

Междисциплинарный консенсус по использованию русскоязычной терминологии методов аноректальной сфинктерометрии и профилометрии

Ю.А. Шелыгин¹, О.Ю. Фоменко¹, С.В. Морозов², И.В. Маев³, Д.Б. Никитюк^{2,4}, Д.В. Алешин¹, С.В. Белоусова¹, М.Г. Бирюкова², Д.С. Бордин^{3,5,6}, А.В. Веселов¹, М.Ю. Гвоздев³, Л.Х. Индейкина⁵, В.А. Исаков², В.Н. Кашников¹, А.М. Кузьминов¹, Ю.А. Кучерявый³, А.Ю. Титов¹, Е.Д. Федоров⁷

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

⁵ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

⁶ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, Тверь, Россия;

⁷ГБУЗ «Городская клиническая больница №31» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

Аннотация

Цель консенсуса – представить результаты обсуждения терминологии, использующейся для описания аноректальной сфинктерометрии (АС) и профилометрии (АП). Для согласования русскоязычных терминов, использующихся для проведения АС и АП, проведен онлайн-опрос специалистов, использующих в клинической практике и выполняющих обследование пациентов с применением АС и АП. При ответе на вопросы анкеты дано несколько вариантов ответов с возможностью согласиться с термином, предложенным организаторами, или предложить свой вариант. Обработка анкет проводилась при помощи возможностей платформы «Google forms» (Google LLC, США) и Statistica 10 (StatSoft, США). Оценка уровня согласия проводилась на основании модифицированного дельфийского протокола. Разослано приглашений к опросу – 76. Получено ответов – 63 (доля согласия на участие в опросе 82,9%). Уровень согласия С1 (>90%) достигнут при обсуждении всех предложенных терминов АП. Для АС уровень согласия С1 достигнут в отношении 4 из 7 терминов, еще 3 одобрены более чем 75%, но менее чем 90% респондентов (С2). Необходимость использования аббревиатур терминов признана 71,4% респондентов (С3). Согласованные в ходе опроса с участием широкого круга специалистов термины, применяющиеся при проведении АС и АП, могут быть рекомендованы к использованию в клинической практике и при подготовке публикаций.

Ключевые слова: аноректальная сфинктерометрия, профилометрия, функциональное исследование аноректальной зоны, терминология, консенсус.

Для цитирования: Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Морозов С.В. и др. Междисциплинарный консенсус по использованию русскоязычной терминологии методов аноректальной сфинктерометрии и профилометрии. Терапевтический архив. 2020; 92 (8): 128–135. DOI: 10.26442/00403660.2020.08.000766

Interdisciplinary consensus on Russian-language terminology of anorectal sphincterometry and profilometry

Yu.A. Shelygin¹, O.Yu. Fomenko¹, S.V. Morozov², I.V. Maev³, D.B. Nikityuk^{2,4}, D.V. Aleshin¹, S.V. Belousova¹, M.G. Biryukova², D.S. Bordin^{3,5,6}, A.V. Veselov¹, M.Yu. Gvozdev³, L.H. Indeykina⁵, V.A. Isakov², V.N. Kashnikov¹, A.M. Kuzminov¹, Yu.A. Kucheryavyy³, A.Yu. Titov¹, E.D. Fedorov⁷

¹Ryzhikh National Medical Research Centre for Coloproctology, Moscow, Russia;

²Federal Research Center of Nutrition and Biotechnology, Moscow, Russia;

³Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

⁴Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

⁵Loginov Moscow Clinical Research Center, Moscow, Russia;

⁶Tver State Medical University, Tver, Russia;

⁷City Clinical Hospital №31, Moscow, Russia

Aim – to describe the results of a multidisciplinary discussion on the terminology of anorectal sphincterometry (AS) and profilometry (AP). We performed online survey with the use of public platform “Google forms” to harmonize Russian terms to be used to describe the results of AP and AS and their abbreviations. The invitation to participate in the survey was sent to the authors who use the results of AP and AS in clinical practice and perform the diagnostic procedures. The obtained answers were analyzed with the use of the aggregator and Statistica 10 (StatSoft Inc, USA) software. The level of consensus was analyzed with the use of modified Delphi criteria (C1 – agreement of ≥90% of participants, C2 agreement of ≥75 to <90%, C3 – less than 75%). Invitations sent 76, responses obtained 63 (response rate 82.9%). Consensus level 1 was reached for all the terms of AP and for 4 out of 7 terms to describe the results of AS (3 out of 7 terms were of moderate agreement, C2). The need for the use of predefined abbreviations of terms for AS and AP was of a low rate of consensus (71.4%). The agreed terms of AS and AP should be used to prepare a conclusion for the diagnostic procedures and to publish scientific reports.

Keywords: anorectal physiology and testing, shincterometry, profilometry, terminology, consensus.

For citation: Shelygin Yu.A., Fomenko O.Yu., Morozov S.V., et al. Interdisciplinary consensus on Russian-language terminology of anorectal sphincterometry and profilometry. Therapeutic Archive. 2020; 92 (8): 128–135. DOI: 10.26442/00403660.2020.08.000766

АМ – аноректальная манометрия
АП – аноректальная профилометрия

АС – аноректальная сфинктерометрия

Введение

Аноректальная манометрия (АМ) – диагностическое исследование, которое широко востребовано специалистами различных специальностей: колопроктологами, гастроэнтерологами, терапевтами, гинекологами, урологами, неврологами, нейрохирургами и даже травматологами – теми, кто для выбора адекватной тактики ведения пациентов нуждается в данных оценки анатомической структуры и функционального состояния мышечного комплекса аноректальной зоны [1–3]. Действительно, неадекватная работа мышц анального канала, прямой кишки, тазовой диафрагмы и их регуляторного аппарата может сказаться на функциях держания и эвакуации содержимого кишечника и мочевых путей, приводить к развитию нарушений половой сферы. Понимание важности комплексного анатомо-физиологического исследования аноректальной зоны привело к разработке АМ высокого разрешения – наиболее современного, чувствительного и высокотехнологичного метода, предназначенного для этих целей [4–6]. Однако, несмотря на универсальность, его недостатками, которые ограничивают повсеместное использование, являются дороговизна оборудования и расходных материалов, необходимость специальных условий для калибровки и стерилизации катетеров (что особенно актуально при использовании водно-перфузионных систем), отсутствие общепринятых интервалов нормальных значений, невозможность проведения исследования у больных с выраженными нарушениями функции сфинктерного аппарата [5]. Более того, применение этого метода не является обязательным в соответствии со стандартами клинической практики [7–13]. В связи с этим, а также учитывая, что объем и структура информации, необходимые для специалистов разного профиля, могут существенно отличаться, сохраняется и даже возрастает интерес к использованию более простых и проверенных временем методик, таких как аноректальная сфинктерометрия (АС) и профилометрия (АП). АС является разновидностью АМ, которая позволяет провести скрининговую оценку функционального состояния мышц тазового дна, включая анализ показателей, отвечающих за состояние как держания, так и (косвенно, без определения типов функциональных расстройств дефекации) эвакуации кишечного содержимого [1–3, 14–16]. Методика АМ с пуллерной протяжкой тонкого водно-перфузионного катетера с радиальным расположением каналов – АП – позволяет оценивать давление по каждому из каналов на всем протяжении его перемещения. При этом предусматривается не только вычисление интегральных показателей давления в покое и при волевом сокращении сфинктерного аппарата, но и анализ распределения давления на каждом уровне с интервалом 0,1 см. Эта особенность делает метод незаменимым в клинической практике для быстрой и объективной диагностики спазма гладкомышечных структур внутреннего сфинктера, на 80% определяющего состояние тонуса анальных сфинктеров и состояния сократительной способности мышц тазового дна у пациентов с анальной трещиной, у которых применение сфинктерометрического неперфузионного датчика вызывает болезненные ощущения [17–22].

Использование АМ в течение более чем двух десятилетий врачами разных специальностей в отсутствие единого

консенсуса привело к тому, что термины, используемые для описания одного и того же физического эффекта, могут значительно отличаться [4, 5, 23–27]. Это затрудняет понимание описания результатов обследования больного в случае, если пациент обращается в новое лечебное учреждение, приводит к естественному недоверию к этим результатам, повторному выполнению диагностических манипуляций, увеличению временных и материальных затрат в отсутствие реальной необходимости. Кроме того, в случаях, когда разные варианты терминов (а тем более их аббревиатур) используются при подготовке научных публикаций, возникающая путаница может служить фактором, обуславливающим увеличение времени, которое необходимо для согласования терминологии между авторами, рецензентами и редакцией научного печатного издания или даже вести к отказу в принятии рукописи. Это диктует необходимость согласования единой терминологии используемых методик комплексной сфинктерометрии и профилометрии на основе дискуссии представителями разных центров, которые их используют, с привлечением к этой дискуссии специалистов различного профиля. В связи с этим цель настоящей публикации – представление на общественное обсуждение результатов раздела работы по согласованию русскоязычных терминов, используемых для описания результатов методик АМ: комплексной сфинктерометрии и профилометрии, – которая проведена к настоящему времени.

Методы

Работа проводилась в несколько этапов.

Во время *подготовительного этапа* проведен поиск в системах NCBI/PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) англоязычных терминов, которые используются во время проведения обследования пациентов при помощи методов АС и АП. Ключевыми словами для поиска являлись «anorectal sphincterometry», «anorectal profilometry», «physiological tests», «anorectal». Выполнен перевод этих терминов на русский язык с учетом специфики каждого из исследований.

Далее мы провели аналогичный поиск в отечественных научных электронных библиотеках eLibrary.ru и «КиберЛенинка» по ключевым словам: «аноректальная сфинктерометрия», «аноректальная профилометрия», «функциональные методы колопроктологии» – для выявления устоявшейся практики использования русскоязычных терминов.

На основании опроса фокус-группы, состоявшей из четырех колопроктологов и двух гастроэнтерологов, выбраны те русскоязычные термины, которые представлялись наиболее приемлемыми. Эти термины предложены для обсуждения широкому кругу медицинских специалистов, которые используют результаты указанных диагностических методов в своей повседневной работе или проводят их сами.

Потенциальные респонденты определены на основании сведений о специалистах, проходивших повышение квалификации с ознакомлением с методом АМ на кафедре колопроктологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России на базе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также на основании выявленного в процессе выполнения предыдущего этапа

списка авторов работ, в которых публиковались данные о результатах АС и АП [18, 20, 22, 24–33].

Онлайн-опрос проводился анонимно, с использованием программного обеспечения «Google формы» (Google LLC, США), потенциальные участники опроса получали ссылку на анкету: <https://forms.gle/tffNd57mM9BjmfXLA>. Пройти опрос было возможно с 1 сентября 2019 г. по 29 февраля 2020 г.

Вопросы анкеты сгруппированы в 4 основных раздела:

- 1) термины, используемые для описания результатов профилометрии;

Сведения об авторах:

Шелыгин Юрий Анатольевич – акад. РАН, д.м.н., проф., дир. ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0002-8480-9362

Фоменко Оксана Юрьевна – д.м.н., доц., рук. лаб. клинической патофизиологии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0001-9603-6988

Маев Игорь Вениаминович – акад. РАН, д.м.н., проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им А.И. Евдокимова», засл. врач РФ, засл. деят. науки РФ. ORCID: 0000-0001-6114-564X

Никитюк Дмитрий Борисович – чл.-кор. РАН, д.м.н., проф., дир. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»; проф. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). ORCID: 0000-0002-2259-1222

Алешин Денис Викторович – к.м.н., зав. операционным блоком ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0001-8863-2229

Белоусова Светлана Васильевна – к.м.н., с.н.с. лаб. клинической патофизиологии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0003-1475-2599

Бирюкова Марина Геннадьевна – врач отд-ния гастроэнтерологии и гепатологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». ORCID: 0000-0002-9392-4944

Бордин Дмитрий Станиславович – д.м.н., зав. отд. патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова»; проф. каф. поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ»; проф. каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». ORCID: 0000-0003-2815-3992

Веселов Алексей Викторович – к.м.н., рук. отд. по организационной работе и развитию колопроктологической службы ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0003-3115-1787

Гвоздев Михаил Юрьевич – д.м.н., проф. каф. урологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». ORCID: 0000-0001-8684-9336

Индейкина Лилия Хасанбековна – зав. лаб. функциональной диагностики заболеваний кишечника отд. патологии кишечника ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова». ORCID: 0000-0002-3829-3211

Исаков Василий Андреевич – д.м.н., проф., зав. отд-нием гастроэнтерологии и гепатологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». ORCID: 0000-0002-4417-8076; Scopus ID: 7102480906

Кашников Владимир Николаевич – д.м.н., зам. дир. ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» по научно-лечебной работе. ORCID: 0000-0002-5385-7898

Кузьминов Александр Михайлович – д.м.н., проф., рук. отд-ния общей колопроктологии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0002-7544-4752

Кучерявый Юрий Александрович – к.м.н., доц. каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». ORCID: 0000-0001-7760-2091

Титов Александр Юрьевич – д.м.н., рук. отд-ния общей и реконструктивной колопроктологии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих». ORCID: 0000-0002-5562-7543

Федоров Евгений Дмитриевич – д.м.н., проф., клин. рук. отд-ния эндоскопической хирургии ГБУЗ ГКБ №31. ORCID: 0000-0001-5516-3155

- 2) термины, используемые при проведении сфинктерометрии;

- 3) согласование использования аббревиатур терминов;

- 4) вопросы, касающиеся специализации врача и личного опыта использования профилометрии и сфинктерометрии (выполняет ли эти диагностические процедуры самостоятельно или использует их результаты в своей клинической или научной работе).

В начале каждого раздела предоставлены краткая информация о целях опроса и инструкция по заполнению анкеты.

Вопросы разделов 1, 2 и 3 анкеты соответствовали прямому закрытому типу (предполагали ограниченное количество простых вариантов ответа). В разделе 4 предложенных вариантов ответов больше. Для вопросов всех разделов предусмотрена возможность предложить свой вариант в соответствующей строке.

Для того чтобы обеспечить максимальную открытость обсуждения, в конце опроса респондентам предложено высказать свои предложения и замечания относительно тех тем, которые затронуты в анкете.

Заполнение анкеты было возможно однократно с одной учетной записи. В процессе прохождения опроса у его участников имелась возможность вернуться к ранее предоставленным ответам и предоставить новый вариант, однако после завершения вопроса форма блокировалась.

Результаты опроса обобщены организаторами опроса (Оксана Юрьевна Фоменко, Сергей Владимирович Морозов) и использованы для внесения соответствующих изменений в заявления/элементы до повторного обсуждения.

Каждый из структурных вопросов о терминологии, используемой для проведения и описания результатов, полученных при помощи методов АП и АС, рассматривался нами как положение, вынесенное на обсуждение с принятием решения относительно уровня согласованности по следующим критериям на основании модифицированного дельфийского протокола [11–13]:

- С1 – консенсус уровня 1 (отличный): констатировался при совпадении во мнении >90% участников опроса;
- С2 – консенсус уровня 2 (умеренный): при совпадении мнения от 75 до 90% респондентов;
- С3 – консенсус уровня 3 (отсутствует): констатировался тогда, когда менее 75% респондентов единодушны в выборе ответа.

Статистическая обработка результатов голосования проходила полуавтоматически, с использованием программных возможностей платформы Google формы и пакета прикладных программ Statistica 10 (StatSoft Inc, США), для описания результатов использовались методы дескриптивной статистики. Оценка корректности ответов проводилась по формальному соответствию ответов заданным вопросам. Использование некорректных ответов в оценке результатов опроса не предполагалось.

Дизайн исследования представлен на **рис. 1**.

Результаты

Для участия в опросе разослано 76 приглашений. Получено ответов 63 (доля согласия на участие в опросе составила 82,9%). При проверке адекватности заполнения анкет

Контактная информация:

Морозов Сергей Владимирович – к.м.н., в.н.с. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии». E-mail: morosoffsv@mail.ru; ORCID: 0000-0001-6816-3058; Scopus ID: 19836606400

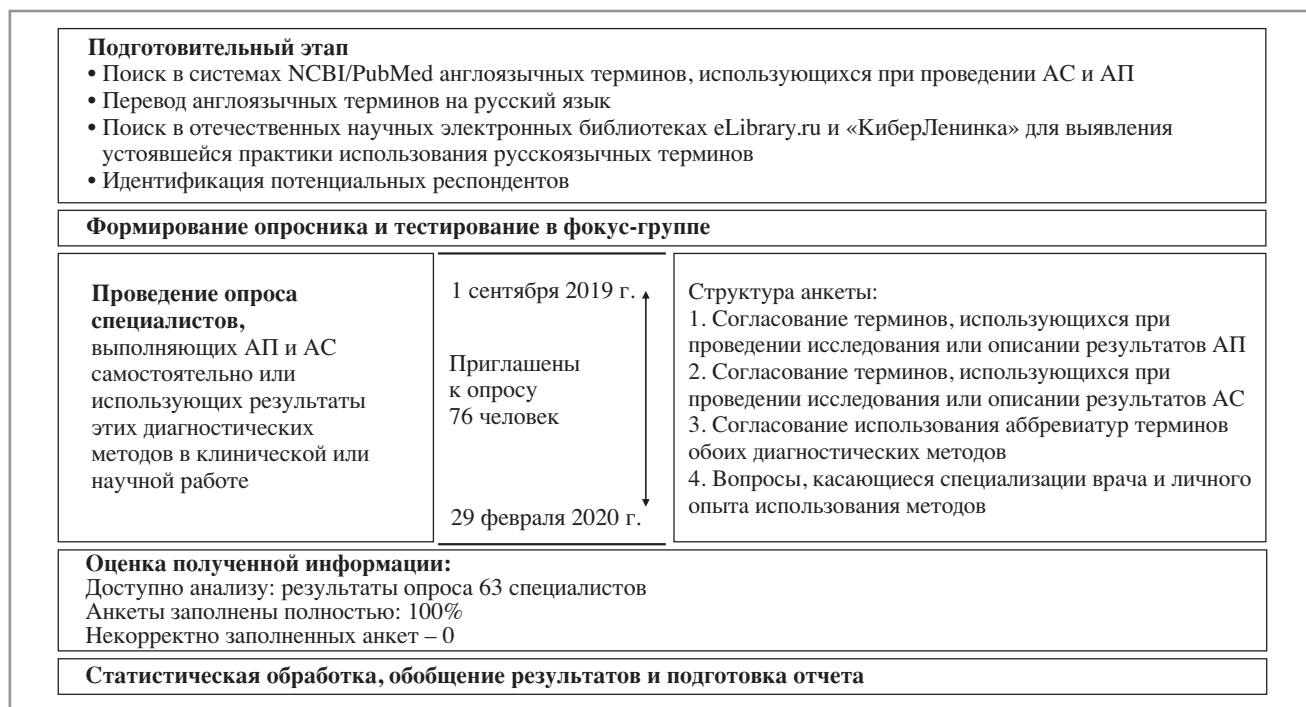


Рис. 1. Дизайн исследования.

Таблица 1. Результаты опроса о приемлемости предложенных терминов профилометрии

Англоязычный термин	Русская версия	Уровень согласия
Average anal resting pressure	Среднее давление в анальном канале в покое	C1 (96,8%)
Maximum absolute anal resting pressure	Максимальное давление в анальном канале в покое	C1 (92,1%)
Average absolute anal squeeze pressure	Среднее давление в анальном канале при волевом сокращении	C1 (95,2%)
Maximum incremental anal squeeze pressure	Максимальное давление в анальном канале при волевом сокращении	C1 (93,7%)

нами не выявлено некорректных ответов. Таким образом, конечному анализу доступны результаты опроса 63 специалистов. В структуре специальностей среди респондентов преобладали колопроктологи. Из 63 анкет 23 (36,5%) заполнены ими, что существенно больше доли специалистов других специальностей: получены ответы 11 терапевтов (17,5%), 11 хирургов общего профиля (17,5%), 4 врачей функциональной диагностики (6,3%), 3 гастроэнтерологов (4,8%) и 11 врачей других специальностей (в сравнении с долей колопроктологов уровень статистической значимости различий $p < 0,02$ во всех случаях сравнения).

Результаты опроса о приемлемости терминов, использующихся при проведении профилометрии, представлены в табл. 1.

В табл. 2 представлены результаты опроса, касающиеся терминов, которые используются для проведения АС.

По мнению большинства респондентов, 45 (71,4%) из 63, согласование общепринятых аббревиатур терминов АП и АС является необходимым для использования в научных публикациях и описания получаемых при проведении обследования пациента результатов (рис. 2). Эти результаты не могут относиться к рекомендациям, поскольку уровень согласованности находился ниже границ уровня согласованности C2 (75%). Тем не менее, поскольку информация о ходе обсуждения может быть использована для дальнейшей ра-

боты и достижения нового уровня согласованности, мы привели результаты опроса по данному разделу в табл. 3.

Обсуждение

Несмотря на все более широкое внедрение в клиническую практику АМ высокого разрешения, ее проведение требует дорогостоящего оснащения, специальной подготовки специалистов и специфической обработки расходных материалов, которые доступны далеко не в каждой клинике. В то же время АС, являющаяся предметом обсуждения в настоящей публикации – стандарт оснащения кабинета врача-колопроктолога [7] и распространена более широко. Аналогично методика профилометрии, особенно для клиник общепроктологического профиля, является весьма информативной и позволяет выбрать патогенетически обоснованный подход к лечению. Вместе с тем указанные методики востребованы и специалистами других специальностей: гастроэнтерологами, гинекологами, урологами, неврологами, нейрохирургами – всеми, кто занимается диагностикой функционального состояния мышц тазового дна. Соответственно, создаются предпосылки к унификации использующихся терминов и их аббревиатур.

Терминологическая работа является междисциплинарным видом деятельности. Она сочетает элементы многих

Таблица 2. Обсуждение терминов, использующихся для выполнения и описания результатов, полученных с использованием метода сфинктерометрии

Англоязычный термин	Ранее использовавшийся русскоязычный термин	Новый русскоязычный термин	Уровень согласия*
Average anal resting pressure	Среднее давление покоя	Среднее давление в анальном канале в покое	C1 (90,5%)
Maximum anal squeeze pressure	Максимальное давление сокращения	Максимальное давление в анальном канале при волевом сокращении	C1 (90,5%)
Average anal squeeze pressure	Среднее давление сокращения	Среднее давление в анальном канале при волевом сокращении	C1 (93,7%)
Maximum incremental anal squeeze pressure	Градиент давления при волевом сокращении	Максимальный градиент давления в анальном канале при волевом сокращении	C2 (84,1%)
Maximum absolute anal cough pressure	Максимальное давление при кашле	Максимальное давление в анальном канале при кашле	C1 (95,2%)
Residual push pressure	Минимальное давление при PUSH-тесте	Остаточное давление в анальном канале при натуживании	C2 (82,5%)
Push relaxation percentage	Процент релаксации при PUSH-тесте	Процент расслабления при натуживании	C2 (87,3%)

*В соответствии с целью опроса и формулировкой вопроса уровень согласия определялся в отношении использования нового термина.

**Рис. 2. Результаты опроса о необходимости принятия аббревиатур терминов АП и АС.**

теоретических принципов, имеющих отношение к описанию, упорядочению и передаче знаний. Понятия и явления в области специальных (в том числе медицинских) знаний могут быть выражены различными формами человеческого общения в соответствии с используемой системой. Они могут принимать форму терминов, наименований, определений или другие языковые формы; для упрощения вербализации определения могут принимать форму кодов или формул (в частности, аббревиатур). При этом работа с терминами подразумевает систематический анализ, фиксирование, хранение и распространение информации по терминологии [9, 10].

При проведении работы, которая представлена в настоящей публикации, исходная задача представлялась значительно более легкой, чем это оказалось в процессе выполнения. Казалось бы, терминология методов, которые существуют длительное время, должна уже устояться, а нам оставалось бы выбрать из существующих вариантов названий терминов те, которые более соответствовали условиям

валидности и пригодности, и предложить их на обсуждение специалистов разного профиля. Между тем и сам такой анализ, и согласование терминологии с привлечением большого числа участников, каждый из которых, вероятно, уверен в правильности его определений, оказалось непростой задачей. Несмотря на то, что сама методика принятия решения является стандартной и аналогичные работы проводятся рядом сообществ, в нашей стране такие подходы пока еще не очень распространены [5, 11–13, 24, 25, 27, 28], нередко вызывают удивление и даже сопротивление.

Настоящий опрос не вызвал подобных реакций, напротив, 83% приглашенных к участию в опросе специалистов приняли участие в работе. Сами термины, предложенные для обсуждения, не вызвали существенных разногласий: уровень согласия C1 достигнут для всех из них, касающихся профилометрии, и для 4 из 7 терминов по сфинктерометрии. Следует отметить, что уровень консенсуса C2, зарегистрированный для оставшихся трех терминов сфинктерометрии, является также хорошим результатом, поскольку более 80% специалистов высказались за одобрение использования этих терминов.

Согласие в отношении необходимости использования стандартных аббревиатур терминов не достигло уровня, при котором можно использовать результаты опроса в качестве рекомендации: 71,4% респондентов ответили положительно на этот вопрос. В то же время, принимая во внимание наличие почти 8% респондентов, которые не смогли определиться с тем, считают ли они это необходимым, мы приняли решение привести результаты этой части опроса. Чтобы обеспечить максимальную прозрачность обсуждения, мы привели не только ту аббревиатуру, которая предложена организаторами опроса, но и варианты, полученные нами в ходе опроса (табл. 3). Использование аббревиатур терминов традиционно вызывает больше разногласий, поскольку не рассматривается как обязательное. Аналогичные результаты при попытках согласовать аббревиатуры терминов получены нами и ранее [5, 24–27]. Считается, что принцип приоритета важен среди конкурирующих пригодных вариантов названий и/или аббревиатур, и валидным сокращением

Таблица 3. Результаты опроса, касающиеся согласования предложенных аббревиатур согласованных ранее терминов АП и АС

Термин	Предложенная аббревиатура	Уровень согласия*	Альтернативные варианты, предложенные участниками опроса
Среднее давление в анальном канале в покое	СД АКп	C2 (79,4%)	СД АК/п СрД АКп ДАК ср п СД Ап МД АК/п
Максимальное давление в анальном канале в покое	МД АКп	C2 (77,8%)	МахД АКп ДАКп макс МД Ап СД АК/в
Среднее давление в анальном канале при волевом сокращении	СД АКв	C2 (76,2%)	СрД Акс ДАКвс ср СД Авс МД АК/в
Максимальное давление в анальном канале при волевом сокращении	МД АКв	C2 (76,2%)	МахД Акс ДАКвс макс МД Авс МГД АК/с
Максимальный градиент давления в анальном канале при волевом сокращении	МГД АКс	C2 (76,2%)	МахГД АКс Grad ДАКвс МГД Авс МД АК/в
Максимальное давление в анальном канале при волевом сокращении	МД АКв	C2 (74,6%)	МахД АКс ДАКвс макс МД Авс МГД АК/с
Максимальный градиент давления в анальном канале при волевом сокращении	МГД АКс	C2 (76,2%)	МахГД АКс Grad ДАКвс МГД Авс МД АК/к
Максимальное давление в анальном канале при кашле	МД АКк	C2 (77,8%)	МахДАКк ДАКк макс МД Ак ОД АК/н
Остаточное давление в анальном канале при натуживании	ОД АКн	C2 (79,4%)	ДАКн ост ОД Ап Р%
Процент расслабления при натуживании	ПР	C2 (77,8%)	Рн=20% ПРН или %РН ПРН

*В соответствии с формулировкой вопроса уровень согласия определялся в отношении использования аббревиатуры, предложенной организаторами опроса.

должно быть то, которое раньше других стало удовлетворять критериям пригодности. В то же время определение валидности как раз проходит через обсуждение в экспертном сообществе, и порой не один раз. Принимая точку зрения каждого и предоставляя информацию о высказанных предложениях для последующего обсуждения, мы придерживаемся общепринятых позиций согласования терминологии, с приоритетом единообразия и системности. Однако использование аббревиатур терминов носит скорее технический характер, поскольку общепринятым правилом является указа-

ние аббревиатуры термина после первого его упоминания в тексте публикации. Поскольку данная публикация является лишь одним из этапов общественного обсуждения и проект рекомендаций должен быть утвержден на мультидисциплинарном собрании в будущем, нам представляется возможным рекомендовать использование согласованных настоящим опросом терминов в настоящее время и, после согласования полученных по результатам публикации отзывов, окончательный вариант терминологии утвердить в методических рекомендациях.

Выводы

Согласованные в ходе опроса с участием представителей различных врачебных специальностей, работающих в разных центрах, термины АС и АП могут быть одобрены и ре-

комендованы к использованию как в клинической практике, так и при подготовке публикаций результатов научных исследований в периодической научной печати.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Титов А.Ю. и др. Сфинктерометрические показатели в анальном канале в норме. *Колопроктология*. 2016;2(56):32-6 [Shelygin YA, Fomenko OY, Titov AY, et al. Sphincteroplasty indicators in the anal canal normal. *Coloproctology*. 2016;2(56):32-6 (In Russ.)]. doi: 10.33878/2073-7556-2016-0-2-32-36
2. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Веселов В.В. и др. Нормативные показатели давления в анальном канале при неперфузионной манометрии. *Колопроктология*. 2015;3(53):4-9 [Shelygin YA, Fomenko OY, Titov AY, et al. Normal values of anal sphincter pressure measured with non-perfusion water sphincterometer. *Coloproctology*. 2015;3(53):4-9 (In Russ.)]. doi: 10.33878/2073-7556-2016-0-2-32-36
3. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Титов А.Ю. и др. Сфинктерометрическая градация недостаточности анального сфинктера. *Колопроктология*. 2016;4(58):54-9 [Shelygin YuA, Fomenko OYu, Titov AY, et al. Sphincterometric gradation of anal sphincter insufficiency. *Coloproctology*. 2016;4(58):54-9 (In Russ.)]. doi: 10.33878/2073-7556-2016-0-4-54-59
4. Carrington EV, Heinrich H, Knowles CH, et al. The international anorectal physiology working group (IAPWG) recommendations: Standardized testing protocol and the London classification for disorders of anorectal function. *Neurogastroenterol Motil*. 2020;32:e13679. doi: 10.1111/nmo.13679
5. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Морозов С.В. и др. Аноректальная манометрия высокого разрешения. Рекомендации по русскоязычной терминологии на основе междисциплинарного консенсуса. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2020;174(2): 55–64 [Shelygin YuA, Fomenko OYu, Morozov SV, et al. High resolution anorectal manometry. Recommendations on Russian-language terminology based on interdisciplinary consensus. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;174(2):55-64 (In Russ.)]. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-174-2-55-64
6. Пименова Е.С., Фоменко О.Ю., Морозов Д.А., Старостина И.Е. Первый опыт применения аноректальной манометрии у детей. *Рос. вестн. детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2016;6(4):20-7 [Pimenova ES, Fomenko OY, Morozov DA, Starostina IE. The first experience of anorectal manometry in children. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2016;6(4):20-7 (In Russ.)].
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля». [Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia of April 2, 2010 N 206n "On approval of the Procedure for providing medical care to the population with diseases of the colon, anal canal and perineum of coloproctological profile" (In Russ.)]. <https://base.garant.ru/12175665/5da741911cf9399494368b18de80fbc8/>
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 360н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 г. N 206н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля"» [Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 16, 2012 N 360n "On amendments to the order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 2, 2010 N 206n "On approval of the Procedure for providing medical care to the population with diseases of the colon, anal canal and perineum of coloproctological profile" (In Russ.)] <https://base.garant.ru/70172032/>
9. ГОСТ Р ИСО 704–2010 Терминологическая работа. Принципы и методы. Национальный стандарт Российской Федерации [ISO 704:2009 Terminology work. Principles and methods (IDT) (In Russ.)]. <http://docs.cntd.ru/document/1200086162>
10. Приказ Минпромторга России от 21 декабря 2010 года N 879-ст «Об утверждении национального стандарта» [Order of the Ministry of Industry and Trade of Russia dated December 21, 2010 N 879-st "On the approval of the national standard" (In Russ.)]. <https://base.garant.ru/70108237/>
11. Murphy MK, Black NA, Lamping DL, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess*. 1998;2(3):i1-i88. doi: 10.3310/hta2030
12. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, Grimshaw J. Developing clinical guidelines. *West J Med*. 1999;170(6):348-51.
13. Available from: <http://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>
14. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Титов А.Ю. и др. Нормативные показатели давления в анальном канале при сфинктерометрии на приборах S4402 MSM и WPM Solar GI. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2016;8(132):46-50 [Shelygin YA, Fomenko OY, Titov AY, et al. Normal measurements of pressure in anal canal during sphincterometry on s4402 MSM and WPM Solar GI devices. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2016;8(132):46-50 (In Russ.)].
15. Шелыгин Ю.А., Фоменко О.Ю., Титов А.Ю. и др. Патент на изобретение №2576445/11.03.15. Бюл. №7. Способ оценки функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки [Shelygin YuA, Fomenko OYu, Titov AY, et al. Patent for invention No. 2576445 / 11.03.15. Bul. No. 7. A method for assessing the functional state of the rectal obturator (In Russ.)]. https://yandex.ru/patents/doc/RU2576445C1_20160310
16. Фоменко О.Ю., Шелыгин Ю.А., Порядин Г.В. и др. Утомляемость мышц наружного анального сфинктера у пациентов с анальной инконтиненцией. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2017;3(61):69-75 [Fomenko OYu, Shelygin YuA, Poryadin GV, et al. Fatigue of the external anal sphincter muscles in patients with anal incontinence. *Pathological physiology and experimental therapy*. 2017;3(61):69-75 (In Russ.)]. doi: 10.25557/0031-2991.2017.03.69-75
17. Ткалич О.В., Жарков Е.Е., Пономаренко А.А., Фоменко О.Ю. Эффективность ликвидации спазма сфинктера при хронической анальной трещине с использованием ботулинического токсина типа А и пневмодивульсии (пилотное проспективное рандомизированное контролируемое клиническое исследование). *Анналы хирургии*. 2018;23(5):314-21 [Tkachik OV, Ponomarenko AA, Fomenko OY, et al. The treatment of chronic anal fissures with fissure excision and botulinum toxin type A injection (ISRCTN97413456). *Annals of Surgery*. 2018;23(5):314-21 (In Russ.)]. doi: 10.18821/1560-9502-2018-23-5-314-321
18. Кузьминов А.М., Фоменко О.Ю., Мухин И.А. и др. Функция анального сфинктера после геморроидэктомии. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2019;29(3):1824 [Kuzminov AM, Fomenko OYu, Mukhin IA, et al. Anal Sphincter Function After Hemorrhoidectomy. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2019;29(3):18-24 (In Russ.)]. doi: 10.22416/1382-4376-2019-29-3-18-24
19. Ткалич О.В., Пономаренко А.А., Фоменко О.Ю. и др. Непосредственные результаты комплексного лечения хронической анальной трещины с применением ботулотоксина тип А (ISRCTN97413456). *Колопроктология*. 2020;1(19):80-90 [Tkachik OV, Ponomarenko AA, Fomenko OYu, et al. The treatment of chronic anal fissures with fissure excision and botulinum toxin type A injection (ISRCTN97413456). *Coloproctology*. 2020;1(19):80-90 (In Russ.)]. doi: 10.33878/2073-7556-2020-19-1-80-99

20. Титов А.Ю., Абрицова М.В., Орлова Л.П. и др. Эффективность доплерографируемой дезартеризации с мукоексией по сравнению с геморроидэктомией. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2016;2(26):58-63 [Titov AY, Abrisova MV, Orlova LP, et al. Efficiency of Doppler controlled desarterization with mucorexy compared with hemorrhoidectomy. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Coloproctology*. 2016;2(26):58-63 (In Russ.)]. doi: 10.21518/1995-1477-2018-3-4-77-82
21. Фоменко О.Ю., Ачкасов С.И., Титов А.Ю. и др. Современные возможности улучшения функционального состояния запирающего аппарата у пациентов с наличием превентивных стом. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2015;5:77-83 [Fomenko OYu, Achkasov SI, Titov AY, et al. Modern possibilities of improving the functional state of the locking device in patients with the presence of preventive stomas. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Coloproctology*. 2015;5:77-83 (In Russ.)].
22. Кузьминов А.М., Королик В.Ю., Минбаев Ш.Т. и др. Комбинированный способ лечения ректоцеле. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2013;3(23):72-8 [Kuzminov AM, Korolik VYu, Minbaev ShT, et al. Combined method of rectocele treatment. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Coloproctology*. 2013;3(23):72-8 (In Russ.)].
23. Carrington EV, Brokjaer A, Craven H, et al. Traditional measures of normal anal sphincter function using high-resolution anorectal manometry (HRAM) in 115 healthy volunteers. *Neurogastroenterol Motil*. 2014;26(5):625-35. doi: 10.1111/nmo.12307
24. Абдулхаков С.Р., Багненко С.Ф., Бордин Д.С. и др. Проект рекомендаций. Манометрия пищевода высокого разрешения, единый протокол заключения. *Доказательная гастроэнтерология*. 2018;3:91-3 [Abdulhakov SR, Bagnenko SF, Bordin DS, et al. Draft guidelines on high-resolution oesophageal manometry. The uniform protocol of the conclusion. *Evidence-based gastroenterology*. 2018;3:91-3 (In Russ.)]. doi: 10.17116/dokgastro2018703191
25. Абдулхаков С.Р., Багненко С.Ф., Бордин Д.С. и др. Манометрия пищевода высокого разрешения в Российской Федерации. Резолюция экспертного совета и единый протокол заключения. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2018;158(10):4-9 [Abdulhakov SR, Bagnenko SF, Bordin DS, et al. High resolution esophageal manometry in Russian Federation. Expert consensus and agreed protocol of conclusion. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2018;158(10):4-9 (In Russ.)]. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-158-10-4-9
26. Кропачев В.С., Морозов С.В. Давление покоя верхнего и нижнего пищеводных сфинктеров в начале и в конце процедуры манометрии пищевода высокого разрешения: сравнительный анализ и оценка причин различий. Сборник материалов II школы молодых ученых «Основы здорового питания и пути профилактики алиментарно-зависимых заболеваний», Москва, 23–25 октября 2019; с. 35-6 [Kropachev VS, Morozov SV. Resting Pressure of the upper and lower esophageal sphincters at the beginning and end of the procedure of high-resolution esophageal manometry: comparative analysis and evaluation of the reasons for differences. Collection of materials of the II school of young scientists "Fundamentals of healthy nutrition and ways to prevent alimentary-dependent diseases", Moscow, October 23–25, 2019; p. 35-6 (In Russ.)]. doi: 10.17605/OSF.IO/RE46T
27. Kaibysheva VO, Bredenoord AJ, Bordin DS, et al. The technical aspects, interpretation of data, and clinical application of high-resolution esophageal manometry. *Evidence-based gastroenterology*. 2018;1(7):28-49. doi: 10.17116/dokgastro20187128-48
28. Мудров А.А., Шельгин Ю.А., Титов А.Ю. и др. Малоинвазивный подход при лечении ректовагинальных свищей высокого уровня (первый опыт применения «инвагинационного» метода). *Колопроктология*. 2018;4(66):39-44 [Mudrov AA, Shelygin YuA, Titov AY, et al. Minimal invasive treatment of high level rectovaginal fistulas (the first experience of "invagination" method). *Coloproctology*. 2018;4(66):39-44 (In Russ.)].
29. Шельгин Ю.А., Попов А.А., Фоменко О.Ю. и др. Нарушение функции держания кишечного содержимого у пациенток с пролапсом гениталий. *Рос. вестн. акушера-гинеколога*. 2018;18(6):62-6 [Shelygin YuA, Popov AA, Fomenko OYu, et al. Violation of the function of intestinal contents retention in patients with genital prolapse. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist* 2018;18(6):62-6 (In Russ.)]. doi: 10.17116/rosakush20181806162
30. Пилипенко В.И., Морозов С.В., Исаков В.А. Диетотерапия синдрома раздраженного кишечника с проблемами запоров с использованием специализированного пищевого продукта диетического лечебного питания «Концентрат киселя с витаминами и инулином ИнТеНорм». *Доказательная гастроэнтерология*. 2018;4(7):92-106 [Pilipenko VI, Morozov SV, Isakov VA. Dietotherapy of irritable bowel syndrome with constipation problems using a specialized food product of dietary therapeutic nutrition "kissel concentrate with vitamins and inulin" Intenorm". *Evidence-based gastroenterology*. 2018;7(4):92-106 (In Russ.)]. doi: 10.17116/dokgastro2018704192
31. Фоменко О.Ю., Козлов В.А., Алешин Д.В. и др. Консервативная реабилитация пациентов старших возрастных групп с нарушением опорожнения кишечника на фоне пролапса тазовых органов. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019;165(5):111-20 [Fomenko OYu, Kozlov VA, Aleshin DV, et al. Conservative rehabilitation of patients of older age groups with impaired bowel emptying on the background of pelvic organ prolapse. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;165(5):111-20 (In Russ.)]. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-165-5-111-120
32. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2017;27(4):75-95 [Ivashkin VT, Mayev IV, Trukhmanov AS, et al. Diagnostics and treatment of gastroesophageal reflux disease: clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2017;27(4):75-95 (In Russ.)]. doi: 10.22416/1382-4376-2017-27-4-75-95
33. Шельгин Ю.А., Фролов С.А., Титов А.Ю. и др. Клинические рекомендации Ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя. *Колопроктология*. 2019;18(1):7-38 [Shelygin YA, Frolov SA, Titov AY, et al. The Russian association of coloproctology clinical guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoids. *Coloproctology*. 2019;18(1):7-38 (In Russ.)]. doi: 10.33878/2073-7556-2019-18-1-7-38

Поступила 18.05.2020