

**Методы высокотехнологичной диагностики и лечения детей с синдромом
Пейтца-Егерса**

Научный руководитель – Лохматов Максим Михайлович

Киракосян Евгения Валериковна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: evgeniya.kirakosyan@mail.ru

Введение: Синдром Пейтца-Егерса (СПЕ) - аутосомно-доминантный наследственный гамартозный полипоз желудочно-кишечного тракта с преимущественной локализацией в тощей и подвздошной кишках. Полипы ПЕ отличаются от аденоматозных наличием в строении пучков гладких мышц, исходящих из мышечной пластинки слизистой оболочки, поэтому при выполнении полипэктомии существует высокий риск перфорации кишки. Современная энтероскопия - единственная возможная методика визуализации и проведения внутрипросветных эндоскопических микрохирургических манипуляций в глубоких отделах тонкой кишки.

Цель: Выработать оптимальный алгоритм диагностики и лечения полипов у детей с СПЕ.

Задачи:

1. Оптимизировать объём и последовательность диагностического поиска полипов при СПЕ.
2. Провести максимально безопасное эндоскопическое микрохирургическое лечение выявленных полипов.

Материалы и методы: За 2017 год в отделении эндоскопических и морфологических исследований Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей было проведено 5 комплексных обследований детей (3 мальчиков и 2 девочек в возрасте от 10 до 17 лет) с СПЕ. Обследование заключалось в проведении диагностической эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), колоноскопического обследования и затем видеокапсульной эндоскопии. Выявленные полипы более 7 мм в желудке и двенадцатиперстной кишке удаляли во время проведения ЭГДС, в толстой кишке - колоноскопии. По результатам видеокапсульной эндоскопии во всех случаях были выявлены полипы диаметром от 2 мм до 2,5 см с преимущественной локализацией в глубоких отделах тонкой кишки, на основании этого принималось решение о проведении лечебной однобаллонной энтероскопии. Методика удаления полипов общая во всех отделах: 1. введение в подслизистый слой рядом с полипом гиалуроновой кислоты (создание "стойкой подушки"); 2. электроэксцизия полипа; 3. наложение клипсы в область ложа удалённого полипа.

Результаты: Успешно выполнили электроэксцизию полипов, которые были локализованы в глубоких отделах тонкой кишки на расстоянии до 30 сегментов (1 сегмент равен 10 см), достигали диаметра 2,5 см, имели длинную ножку. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы: Выработана оптимальная методика диагностических и лечебных мероприятий, соблюдение которой позволяет избежать отсроченных перфораций тонкой кишки в области полипэктомии в послеоперационном периоде у детей с СПЕ. Благодаря этой методике современная энтероскопия на сегодняшний день становится единственной возможной альтернативой резекции кишки у детей с СПЕ.