

полипов. Далее на 5-е сутки ребёнку повторяли УЗИ брюшной полости. При выявлении инвагинации выполняли оперативное вмешательство в объёме дезинвагинации, энтеротомии и удаления полипов.

**Результаты.** УЗИ, выполненное на 5-е сутки после эндоскопической полипэктомии, позволило выявить инвагинации у 8 больных. Оперативное вмешательство в объёме ревизии органов брюшной полости, дезинвагинации, энтеротомии, удаления полипов выполнялось в 100% случаев. Полипы являлись причиной инвагинации в 100% случаев. Осложнений в послеоперационном периоде не было.

**Заключение.** Регламентированный УЗ-контроль в раннем послеоперационном периоде после эндоскопического вмешательства детям с СПЕ является значимым элементом безопасного ведения этих больных. Он позволяет своевременно выявлять и предупреждать тяжёлые осложнения, а также повышать эффективность комбинированного подхода к лечению детей с СПЕ.

\* \* \*

\* \* \*

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНВАГИНАЦИЯХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА

**Мягков А.Е.**

**Научный руководитель: доктор мед. наук  
Е.Ю. Дьяконова**

Национальный медицинский исследовательский центр  
здравоохранения детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; синдром Пейтца–Егерса;  
полипы; инвагинация; осложнения; диагностика

**Актуальность.** Синдром Пейтца–Егерса (СПЕ) — генетически детерминированное орфанное заболевание, характеризующееся множественными гамартомными полипами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и слизисто-кожной пигментацией. Полипы при СПЕ являются причиной хронической анемии и желудочно-кишечных кровотечений у детей. Самым опасным осложнением является возникновение кишечных инвагинаций вплоть до тяжёлых осложнений, таких как некроз и перфорация кишки. Несмотря на развитие эндоскопических технологий, выполнить осмотр всех отделов ЖКТ с одномоментным удалением всех полипов не всегда представляется возможным. Это обосновывает применение дополнительного УЗ-контроля состояния ЖКТ с целью предупреждения тяжёлых осложнений (в частности, кишечных инвагинаций) после проведения эндоскопического вмешательства. **Цель:** определить эффективность обязательного УЗ-контроля после эндоскопического вмешательства у детей с СПЕ для раннего его выявления и предупреждения осложнений.

**Материалы и методы.** Обследовано 26 детей с подтверждённым СПЕ, которым проводилось этапное лечение. При поступлении всем больным выполнялось УЗИ органов брюшной полости для исключения инвагинаций и объёмных образований. В случае отсутствия инвагинатов ребёнку выполнялось эндоскопическое обследование с одномоментным удалением