

\* \* \*

## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА, ОСЛОЖНЁННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНЫМИ СТРИКТУРАМИ

Смолянюк Т.Е.

Научный руководитель: доктор мед. наук,  
доцент Е.Ю. Дьяконова

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

**Ключевые слова:** дети; болезнь Крона; стриктуры  
кишки; лечение; лапароскопия

**Актуальность.** Болезнь Крона (БК) — хроническое воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта с рецидивирующим течением и развитием местных и системных осложнений. Одним из значимых осложнений являются кишечные стриктуры, требующие оперативного вмешательства. Основные принципы хирургического лечения направлены на минимизацию объёма резекции и снижение риска послеоперационных осложнений. Ключевой интраоперационной проблемой является несоответствие между макроскопической оценкой серозной оболочки кишки и реальным состоянием слизистой оболочки, что влияет на радикальность резекции и риск рецидива. Принятие решения о возможности наложения анастомоза требует объективных данных. В этой связи интраоперационная эндоскопия (ИОЭ) приобретает особое значение, позволяя уточнить протяжённость поражения, оценить состояние слизистой и определить оптимальный объём вмешательства. **Цель:** определить роль ИОЭ в выборе хирургической тактики при толстокишечных стриктурах у детей с БК.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ пациентов с БК, оперированных в отделении общей и плановой хирургии в 2018–2025 гг. В исследование включены 147 детей, из них 15 (10,2%) имели толстокишечные стриктуры. Возраст больных от 10 до 17,6 лет (ME = 15). Диагностику и определение показаний к операции проводили на основании данных ультразвукового исследования органов брюшной полости, ирригографии, эндоскопии и гидро-МРТ. Ввиду невозможности оценки слизистой оболочки до операции выполняли ИОЭ за зоной стриктуры для визуализации слизистой оболочки и уточнения границ поражения.

**Результаты.** ИОЭ показала, что у 11 больных первичная резекция была нецелесообразна из-за распространённости воспалительного процесса в толстой кишке. У 4 пациентов выявлена возможность резекции стриктуры с наложением первичного анастомоза. В послеоперационном периоде несостоятельности анастомоза и повторных операций не отмечено.

**Заключение.** ИОЭ является эффективным инструментом персонализации хирургической тактики при толстокишечных стриктурах у детей с БК. Её применение повышает точность определения границ резекции, снижает риск осложнений и повторных вмешательств, улучшая результаты лечения.

\* \* \*