

## ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ТОНКОКИШЕЧНЫХ РЕЗЕРВУАРОВ У ДЕТЕЙ С СЕМЕЙНЫМ АДЕНОМАТОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Сулавко Я.П., Щербакова О.В., Ионов А.Л., Лука В.А., Пичугина М.В.*

Российская детская клиническая больница РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

Радикальным методом лечения больных с семейным аденоматозом толстой кишки (САТК) является колэктомия. У детей накоплен опыт подобных операций, в объеме тотальной колэктомии с демукозацией прямой кишки, по типу операции Соаве. У таких пациентов высока вероятность развития озлокачествления полипов в оставшемся участке прямой кишки. В зарубежных публикациях имеются данные о преимуществах создания тонкокишечных резервуаров по сравнению с формированием низкого наданального анастомоза без резервуара у детей.

**Цель:** Оценить ранние результаты лечения детей с САТК после колпроктэктомии с формированием J-образного тонкокишечного резервуара и наложением резервуарно-анального анастомоза. Проведен анализ результатов лечения 4 подростков, 15–17 лет с САТК в отделении колопроктологии РДКБ с 2019 по 2020 г. Всем до операции выполнена колоноскопия и морфологическая верификация диагноза. Операцию выполняли открытым доступом с использованием сшивающе-режущего линейного аппарата для формирования тонкокишечного резервуара и аппарата «Контур» для пересечения прямой кишки в малом тазу. Резервуарно-анальный анастомоз у 3 сформирован циркулярным сшивающим аппаратом, у 1 — ручным способом. Всем наложена превентивная илеостома. Через 2–3 мес. проведено рентген-контрастное и эндоскопическое исследование резервуара и отключенного отдела подвздошной кишки. У всех пациентов семейный анамнез отягощен, у близких родственников — САТК в тяжелой форме с ранними клиническими проявлениями и ранней малигнизацией аденом, с летальными исходами в 18–25 лет. По результатам колоноскопии у каждого пациента выявляли более 100 полипов, из них некоторые образования более 1 см в диаметре. По данным гистологического исследования подтвержден диагноз — семейный аденоматоз (3 пациента с низкой степенью дисплазии, у 1 пациента — дисплазия высокой степени). Ранний послеоперационный период у всех пациентов протекал без хирургических осложнений. Ни у одного больного при контрольном обследовании резидуальные полипы не выявлены. У одного пациента (оперирован с использованием методики мукозэктомии прямой кишки) обнаружен стеноз резервуарно-анального анастомоза, купирован однократным бужированием. У 1 пациентки отмечались явления детрузорно-сфинктерной диссинергии с задержкой самостоятельного мочеиспускания, ей через 2 месяца после колэктомии проведено эндоскопическое рассечение шейки мочевого пузыря, мочеиспускание восстановлено. Всем пациентам после контрольного обследования проведено закрытие илеостомы. Частота дефекации — 5–7 раз в сутки, недержания кала нет. Получены удовлетворительные результаты применения новой методики у детей с САТК. Использование прецизионной мобилизации прямой кишки предупреждает появление функциональных расстройств, а отказ от мукозэктомии в области анастомоза — профилактика стеноза. Целесообразно внедрение колэктомии с формированием J-образного резервуара, как радикального и выгодного с функциональной точки зрения варианта оперативного лечения у детей с САТК.