

КОНТАКТНАЯ РАНИМОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Дроздова А.С.¹, Красновидова А.Е.¹,
Олдаковский В.И.¹

Научный руководитель: проф. А.С. Потапов^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; болезнь Крона; язвенный колит; контактная ранимость слизистой

Актуальность. Воспалительная активность при язвенном колите (ЯК) и болезни Крона (БК) оценивается по эндоскопическим, клиническим и лабораторным данным. Считается, что контактная ранимость (КР) слизистой оболочки кишки, определяющаяся при колоноскопии, отражает заживление слизистой оболочки и определяет прогноз заболевания при ЯК. **Цель:** определить значимость КР слизистой оболочки кишки при оценке активности воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) у детей.

Материалы и методы. Обследован 81 больной с ВЗК (44 мальчика и 37 девочек) в возрасте 4–17 лет. По формам патологии больные были распределены на 2 группы: 1-я группа — 42 больных с ЯК; 2-я группа — 39 детей с БК. Активность ВЗК была оценена по педиатрическим индексам клинической активности ЯК и БК, а также по эндоскопическому индексу активности ЯК и простой эндоскопической шкале БК. КР определяли по шкале от 0 (отсутствие изменений) до 2 (кровоточивость) баллов.

Результаты. У больных ЯК высокая эндоскопическая активность зафиксирована у 11,9% больных, умеренная — у 9,5%, низкая — у 45,2%, ремиссия — у 33,3%. При этом контактная кровоточивость отмечалась у 16,67% больных, внутрислизистые геморрагии — у 19,1%, норма — у 64,3%. Клинически высокая активность была выявлена у 9,5% больных, умеренная — у 4,7%, минимальная — у 50%, ремиссия — у 35,7%. У больных ЯК установлена значимая положительная корреляция между эндоскопической активностью и выраженностью КР ($p < 0,001$; $r = 0,713$) и умеренная корреляция между КР и клинической активностью ($p < 0,001$; $r = 0,503$). У больных БК высокая эндоскопическая активность установлена у 15,4% детей, умеренная — у 38,5%, низкая — у 12,8%, ремиссия — у 33,3%. При этом контактная кровоточивость была отмечена у 17,9% больных, геморрагии — у 10,3%, отсутствие изменений — у 71,8%. Клинически тяжёлая форма заболевания была выявлена у 5,1% детей, лёгкая/среднетяжёлая — у 30,8%, ремиссия — у 64,1%. У больных БК отмечена слабая положительная корреляция между эндоскопической активностью и выраженностью КР ($p = 0,003$; $r = 0,464$).

Выводы. Определение КР слизистой оболочки кишки для оценки заживления слизистой оболочки при ВЗК у детей может быть перспективно, особенно у больных ЯК. Однако нужно учитывать, что активность заболевания следует оценивать по данным клинических, лабораторных и эндоскопических критериев.