

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ КАК КРИТЕРИИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Римская А.М., Самолыго И.С.

Научные руководители: доцент Е.А. Яблокова,
проф. А.В. Горелов

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

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника; нейтрофильно-моноцитарный индекс; лимфоцитарно-моноцитарный индекс; системный иммуновоспалительный индекс

Актуальность. За последние годы была выявлена связь многих биомолекул с интенсивностью воспаления в кишечной стенке, тем не менее единый маркер для оценки активности болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК) ещё не открыт. **Цель:** определить значимость лейкоцитарных индексов в оценке активности воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) у детей.

Материалы и методы. Обследовано 143 ребёнка с установленным диагнозом БК и ЯК. Мы сравнили классические показатели индексов клинической (PUCAI/PCDAI), эндоскопической (UCEIS/SES-CD) и морфологической (IBD-DCA) активности, стандартные серологические (СОЭ, СРБ и фекальные (кальпротектин) (ФК) маркеры с нейтрофильно-моноцитарным (NMR), лимфоцитарно-моноцитарным (LMR) и системным иммуновоспалительным индексами (SII). Направление и тесноту корреляций оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, тесноту связи — по шкале Чеддока. Дискриминационную способность при прогнозировании исхода оценивали методом анализа ROC-кривых.

Результаты. Уровни NMR, LMR и SII составили 9,7 [7,35; 12,30], 3,6 [3,35; 3,74], 766,6 [490,05; 1382,50] соответственно и не зависели от нозологии БК и ЯК. Установлена значимая корреляция между LMR с СОЭ и IBD-DCA score и умеренная корреляция между СРБ и ФК ($p < 0,001$). SII и NMR были умеренно связаны со всеми показателями ($p < 0,001$). При проведении ROC-анализа установлены пороговые значения NMR, LMR и SII для низкой клинической активности, которые составили 8,6, 3,3 и 981,8 с чувствительностью и специфичностью 70,4 и 71,6%, 92,6 и 44,8%, 96,3 и 44,0% соответственно. Площадь под кривой (AUC) для всех трех показателей была более 0,600. Минимальная эндоскопическая активность ожидалась при NMR $> 8,6$ (чувствительность (Se) 62,7; специфичность (Sp) 82,1), LMR $< 3,6$ (Se 69,5%, Sp 71,4%) и SII $> 613,1$ (Se 64,4%, Sp 76,2%). AUC была более 0,700, $p < 0,001$.

Выводы. Все индексы значимо коррелировали с серологическими маркерами ВЗК, а также были предикторами клинической и эндоскопической активности. Использование их в совокупности может быть актуальным для оценки активности ВЗК у детей.

* * *