

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА НА ЧАСТОТУ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Рогожина В.В.^{1,2}, Мыздрикова А.А.^{1,2},
Прохоренкова М.О.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; длительная диагностика; осложнения; хирургия

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — это хронические, прогрессирующие иммуноопосредованные заболевания желудочно-кишечного тракта, включающие болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК). Время постановки диагноза этих форм патологии у детей значительно варьирует, часто ВЗК диагностируются уже на фоне высокой воспалительной активности, что существенно увеличивает вероятность формирования осложнений, требующих хирургической коррекции. **Цель:** определить частоту развития хирургических осложнений у детей с длительной диагностикой ВЗК.

Материалы и методы. Обследовано 79 больных (48% девочек и 52% мальчиков) с БК ($n = 39$) и ЯК ($n = 40$). Больные были распределены на две группы в зависимости от времени диагностики (ВД) заболевания: длительной диагностикой считали интервал, превышающий средние показатели на 25%. Качественные признаки указывали в виде абсолютных значений и долей (%). Учитывая ненормальное распределение, использовали показатели медианы и межквартильного размаха. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Медиана времени диагностики ВЗК составила 5 [2,0; 12,5] мес: для БК — 9 [5,0; 26,5] мес, для ЯК — 2 [1,0; 6,3] мес. Среди больных ВЗК у 16 (20,3%) в дальнейшем развились хирургические осложнения (из них у 12 (75%) — с БК; у 4 (25%) — с ЯК); $p = 0,005$. Оперативное вмешательство при осложнениях БК у больных со своевременной диагностикой (ВД < 5 мес) потребовалось 4/8 (50%) больным, с длительной диагностикой (ВД ≥ 5 мес) — 8/31 (25,8%); $p = 0,187$. Напротив, у больных ЯК хирургические осложнения развились только у больных с длительной диагностикой (ВД > 2 мес); $p = 0,04$. Среди частых осложнений, потребовавших проведения хирургического лечения при БК, наблюдались перианальные изменения (парапроктиты, свищи) — у 50% пациентов, резекции кишки — у 50%, при ЯК — колэктомия — у 50%.

Выводы. С учётом разнообразной картины БК её своевременная диагностика занимает дольше времени, чем ЯК. Задержка постановки диагноза при БК у детей сопровождалась оперативными вмешательствами чаще, чем при ЯК. Однако только у больных ЯК хирургические осложнения были выявлены у детей с затянувшейся диагностикой болезни. Следует отметить, что у детей диагноз может существовать задолго до первых проявлений БК, что также может влиять на частоту раннего формирования хирургических осложнений.