

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ

Винокурова А.В., Хазыкова Д.В., Будкина Т.Н.,
Прохоренкова М.О., Лохматов М.М., Потапов А.С.

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

Ключевые слова: дети; язвенный колит; диагностика

Актуальность. В последние десятилетия заболеваемость язвенным колитом (ЯК) растёт, в том числе у детей. Поздняя несвоевременная диагностика приводит к увеличению количества рецидивов, тяжёлых и осложнённых форм заболевания, что повышает частоту обширных оперативных вмешательств и инвалидизацию больных молодого возраста. В этой связи в последние годы растёт роль ультразвуковой диагностики (УЗИ) при воспалительных заболеваниях кишечника как неинвазивного, доступного и экономически выгодного метода исследования.

Цель работы: установить возможности ультразвуковой диагностики ЯК у детей.

Материалы и методы. Обследовано 50 детей в возрасте 7–18 лет с установленным диагнозом ЯК. Степень эндоскопической активности ЯК оценивали с помощью индекса Mayo. В процессе трансабдоминального УЗИ анализировали толщину кишечной стенки, степень выраженности кровотока в кишечной стенке. Однако при проведении трансабдоминального УЗИ существуют определённые ограничения при определении изменений, локализующихся в прямой кишке, в связи с чем была использована эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), сочетающая преимущества эндоскопической и ультразвуковой диагностики. При проведении ЭУС оценивали толщину кишечной стенки, наличие язв и эритемы, интенсивность цветового доплеровского сигнала и др. Все полученные данные обработаны статистически с использованием прикладных программ «Statistica v.6.0» («StatSoft Inc.»).

Результаты. В соответствии с эндоскопическим индексом Mayo 14 (28%) пациентов находились в эндоскопической ремиссии (Mayo 0-1) и 36 (72%) пациентов проявляли эндоскопическую активность (Mayo ≥ 2). Толщина кишечной стенки у пациентов в эндоскопической ремиссии составляла $< 2,5$ мм, у пациентов с эндоскопически активным заболеванием — 2,8–4,0 мм. Установлена значимая корреляция между толщиной кишечной стенки и эндоскопическим индексом Mayo ($p < 0,0001$). Усиление кровотока присутствовало у 14% пациентов в эндоскопической ремиссии по сравнению с 86% пациентов с эндоскопической активностью ($p = 0,0001$). У 82% пациентов толщина кишечной стенки при проведении ЭУС соответствовала данным трансабдоминального УЗИ, цветовой доплеровский сигнал соответствовал у 50% пациентов.

Заключение. ЭУС кишечника является достаточно точным методом определения активности ЯК у детей и может быть использована для динамического наблюдения за больными и эффективностью проводимой терапии.

* * *