

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА И ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Орлова М.А., Прохоренкова М.О., Носенко К.М.
Научный руководитель: проф. А.С. Потапов

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

Ключевые слова: дети, болезнь Крона, язвенный колит, диагностика

Актуальность. Считается, что своевременная постановка диагноза является основным фактором, определяющим хороший прогноз при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК) у детей, уменьшая частоту развития осложнений и последующих оперативных вмешательств. Несмотря на это в настоящее время диагностика ВЗК значительно затруднена из-за разнообразия и вариабельности симптомов.

Цель: определить отличительные особенности дебюта язвенного колита (ЯК) и болезни Крона (БК) у детей, влияющие на длительность постановки диагноза.

Материалы и методы. Проанализировано 372 истории болезни детей с ВЗК, определены время диагностики, диагностическая задержка (ДЗ), приведены значимые причины длительной диагностики при помощи расчёта отношения шансов и 95% доверительного интервала.

Результаты. В исследование было включено 294 пациента: 165 с БК, 129 с ЯК. Медиана времени диагностики при БК составила 7 мес, при ЯК — 2 мес. ДЗ при БК составила более 18 мес, при ЯК — более 6 мес. При проведении сравнительного анализа дебюта заболеваний при БК, в отличие от ЯК, чаще встречались перианальные изменения (13,3% против 2,3%; $p < 0,001$) и внекишечные симптомы (24,2% против 10,9%; $p = 0,004$). У пациентов с ЯК в начале заболевания преобладали жидкий стул (64,3% против 30,9%; $p < 0,001$), примесь крови в стуле (69,8% против 15,8%; $p < 0,001$) и ночная диарея (7% против 0,6%; $p = 0,003$). Обнаружено, что дебют БК с внекишечных проявлений увеличивал шанс на диагностику более 7 мес в 9,7 раз ($p < 0,001$), более 18 мес — в 5,3 раза ($p < 0,001$). Отсутствие «типичной» кишечной симптоматики в начале БК было связано с удлинением диагностического этапа до 7 мес и более ($p < 0,05$). У пациентов с БК с изначальной локализацией процесса в тонкой кишке шанс на постановку диагноза более 7 мес оказался выше в 4,3 раза, чем у пациентов с поражением только толстой кишки или илеоколитом. При ЯК значимым фактором задержки диагностики оказался дебют с внекишечных проявлений, что увеличивало шанс на диагностику более 6 мес в 5 раз ($p = 0,009$). Выявлено, что шанс на ДЗ при ЯК возрастал в 4,3 раза ($p = 0,002$) в связи с отсроченным визитом к врачу. Мальчикам с ЯК диагноз устанавливается сравнительно дольше, чем девочкам.

Заключение. ДЗ при ЯК значительно меньше по сравнению с БК, что может быть обусловлено клиническим течением с классическими кишечными симптомами в дебюте заболевания. Немаловажную роль в ускорении диагностики БК играет проведение колоноскопии с обязательной илеоскопией.