

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЙ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Лукьянчук П.Ю.¹, Прохоренкова М.О.¹,
Красновидова А.Е.¹

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

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

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

Ключевые слова: дети; воспалительные заболевания
кишечника; болезнь Крона; тонкая кишка; диагностика;
илеоколоноскопия

Актуальность. Илеоколоноскопия (ИКС) является одним из ключевых методов диагностики болезни Крона (БК), которая может поражать любой отдел желудочно-кишечного тракта. Однако визуализация проксимальных отделов тонкой кишки (ПОТК) с помощью ИКС затруднена, для этих целей была разработана видеокапсульная энтероскопия (ВКЭ). Она является малоинвазивным, но дорогостоящим методом диагностики, в связи с чем её применение у детей ограничено и требует определения показаний к её проведению.

Цель: определить состояние проксимальных отделов тонкой кишки с помощью илеоколоноскопии у детей с БК для отбора пациентов на проведение ВКЭ.

Материалы и методы. Проанализировано 84 истории болезни детей с БК, находившихся на госпитализации, которым была проведена ВКЭ и ИКС. В зависимости от уровня поражения кишечника на ИКС больные были распределены на 4 группы: 1 — с изолированным поражением терминального отдела подвздошной кишки (ТОПК), 2 — с изолированным поражением толстой кишки, 3 — при сочетании поражений ТОПК и толстой кишки, 4 — при отсутствии патологии. Для прогнозирования поражения ПОТК проведён расчёт отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты. Изменения ПОТК по данным ВКЭ были выявлены у 56 (66,7%) больных. Среди всех проведённых ИКС у 21 (25%) пациента было обнаружено изолированное поражение ТОПК, у 4 (16%) — толстой кишки, у 23 (27,4%) — всех отделов кишечника, а у 8 (9,5%) больных отмечалась эндоскопическая ремиссия. Полученные данные указывают на высокий риск обнаружения изменений в ПОТК при наличии изолированного поражения ТОПК (ОШ 3,6; 95% ДИ 1,1–11,8; $p = 0,029$), а также илеоколита (ОШ 4,2; 95% ДИ 1,3–13,7; $p = 0,014$). Напротив, отсутствие патологического процесса или локализация его только в толстой кишке уменьшает шанс выявления активного воспаления в ПОТК в 0,2 (95% ДИ 0,1–0,6; $p = 0,003$) и 0,3 (95% ДИ 0,1–0,8; $p = 0,010$) раза соответственно.

Заключение. Наличие изменений в ТОПК у детей с БК может указывать на возможное поражение вышележащих отделов тонкой кишки и является показанием для проведения ВКЭ. Оценка объёма патологического поражения кишки является необходимым для назначения своевременной медикаментозной терапии, коррекции симптомов и уменьшения риска развития осложнений.