

Литература

1. Скворцова В.А., Нетребенко О.К., Боровик Т.Э. Нарушения питания у детей раннего возраста // Лечащий врач. 2011, № 1. С. 36–41.

**МР-ЭНТЕРОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА**

Баркова М.А.

Научный руководитель: ассистент Оточкин В.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: в настоящее время увеличиваются неспецифические ВЗК, к которым относится болезнь Крона. Оно поражает лиц молодого возраста, что приводит к частой инвалидизации и поздней диагностике, это из-за недостаточной изученности проявлений ВЗК и отсутствия комплексного подхода к диагностике[3].

Цели исследования: определить возможности МРТ и колоноскопии в диагностике Болезни Крона, а также выбрать наилучший метод для пациентов данной группы[1,2].

Материалы и методы: проанализированы заключения МР-энтерографии 106 пациентов (51 женщины и 55 мужчин) и 95 заключений колоноскопического исследования у этих же больных.

Результаты: нами было проанализировано 106 пациентов с подозрением на ВЗК, из них 8 человек оказались здоровы, 24 человека с поражением толстой кишки, а остальные 74 с поражением тонкой кишки: терминального отдела (56,8%), а также дистального (13,5%) и с другими локализациями (29,7%). Для исследования взяли больных с поражением тонкой кишки, кроме 5, у которых нет колоноскопии. Выборка 69 человек. У 25 колоноскопия оказалась неэффективной из-за невозможности прохождения колоноскопа или других причин: сужение просвета кишки (52%), стома (12%), дефекты Баугиниевой заслонки (24%), повышенная кровоточивость (8%), плохая подготовка (4%). В свою очередь МР-энтерография у 6 человек была неинформативна (на МРТ норма, а при колоноскопии признаки воспаления). У 31 пациента проведено хирургическое лечение Болезни Крона. Из них 6 человек с поражением толстой кишки, остальные 25 с тонкой. У этих 25 человек колоноскопия была невозможна в 48% случаев, а МР-энтерография информативна в 100% случаев.

Выводы: 1. Для пациентов с подозрением на ВЗК помимо МРТ необходимо делать и колоноскопию, т.к. вероятность упущения малых воспалительных изменений на МРТ все же присутствует, хоть они и минимальны (8,7%). 2. Для пациентов, перенесших хирургическое лечение Болезни Крона предпочтительнее МРТ, т.к. эндоскопическое исследование часто (в 48% случаев) неинформативна из-за изменений после воспалительного процесса.

Литература

1. Коу Нагасако. Дифференциальная диагностика колоректальных заболеваний. IGAKU-SHOIN Ltd., 1982 (В переводе Рубцова В.С.).
2. Лучевая диагностика в гастроэнтерологии Михайлов А.Н.
3. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение. М.: Миклош, 2004.