

лет < 16 $\mu\text{mol/L}$) был повышен и составил в группе больных 15-60 лет – 12,9-48,7 $\mu\text{mol/L}$ (в группе больных 15-17 лет – 13-34,6 $\mu\text{mol/L}$; в группе больных 18-40 лет – 15,3-48,7 $\mu\text{mol/L}$; в группе больных 40-59 лет – 12,9-37,3 $\mu\text{mol/L}$); а в группе больных старше 60 лет колебался в пределах 16,5-34,6 $\mu\text{mol/L}$. Из 48 пациентов с болезнью Крона у 47 была выявлена альбуминурия (как микро-, так и макроальбуминурия) и составила 22,8-98,5 mg/L (при норме < 20,0 mg/L). Из 48 пациентов с болезнью Крона у 31 было выявлено повышение hs-CRP (высокий риск > 3 mg/L) в пределах 4,3-47,1 mg/L ; из них у 14 больных – от 4,3-10 mg/L , у 8 больных – 10,7-18,9 mg/L , а у 9 пациентов колебался от 19,0-47,1 mg/L .

ВЫВОДЫ. Повышение гомоцистеина и hs-CRP в крови, и выявление альбуминурии у пациентов с болезнью Крона еще раз указывает на наличие эндотелиальной дисфункции у данной группы больных. Частота выявления некоторых маркеров эндотелиальной дисфункции при болезни Крона составила, в среднем, 85,3%: для гомоцистеина – 93,7%; для hs-CRP 64,5%; для альбуминурии – 97,9%. Учитывая высокие показатели в выявляемости вышеуказанных маркеров, пациенты с болезнью Крона должны быть отнесены к группе риска повышенного атерогенеза вне зависимости от исходного уровня холестерина.

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Белов Д.М., Зароднюк И.В., Майновская О.А.
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России,
Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ. В настоящее время единых стандартов проведения компьютерной томографии при исследовании больных с воспалительными осложнениями дивертикулярной болезни толстой кишки не разработано. Не определены диагностические возможности КТ при различных методиках контрастирования толстой кишки.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить возможность компьютерной томографии в диагностике воспалительных осложнений дивертикулярной болезни толстой кишки с применением ретроградного контрастирования водой толстой кишки в условиях внутривенного контрастирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включена группа из 45 пациентов (28 женщин и 17 мужчин) с осложнениями дивертикулярной болезни ободочной кишки: паракишечным инфильтратом, абсцедированием, свищами. Всем пациентам была выполнена компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием водой и внутривенным контрастированием. Все пациенты оперированы в клинике центра. Проведено сравнение данных КТ исследования с данными интраоперационной ревизии и морфологическим сопоставлением удаленного препарата.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Чувствительность КТ в определении протяженности воспалительных изменений составила 97,2%. При определении паракишечного инфильтрата чувствительность КТ составила 95,6%, специфичность – 94,7%. Чувствительность КТ в диагностике паракишечных абсцессов составила 94,9%, специфичность – 95,2%. Чувствительность КТ при определении вовлечения дополнительных органов и структур в воспалительный паракишечный инфильтрат составила 97,2%, специфичность – 96,0%. Чувствительность КТ

в диагностике свищей толстой кишки 93,1%, специфичность – 100,0%.

ВЫВОДЫ. Компьютерная томография с ретроградным контрастированием толстой кишки водой в условиях внутривенного контрастирования имеет высокую диагностическую эффективность в диагностике воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки. Однако мы считаем полученные нами данные предварительными ввиду малой мощности исследования, что требует его продолжения для определения оптимального протокола.

ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Борота А.В., Борота А.А., Василенко И.В.,
Пацкань И.И., Ютовец Т.С., Дубовик Д.С.

Донецкий национальный медицинский университет им.
М.Горького, Донецк

АКТУАЛЬНОСТЬ. Динамическое объективное и субъективное наблюдение за пациентами, перенесшими радикальное хирургическое лечение осложненного течения язвенного колита (ЯК), представляется очень важным.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить возможность применения различных методов исследований для адекватного динамического послеоперационного наблюдения пациентов после реконструктивно-пластических вмешательств по поводу ЯК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2012 по март 2017 гг. 75 пациентов оперированы по поводу ЯК. Реконструктивно-пластические вмешательства в один или несколько этапов выполнены 40. Для динамического наблюдения за состоянием культи прямой кишки (КПК) и илеального резервуара (ИР) пациентам проводили серию исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Эндоскопическое исследование (предпочтительна видеоректоромаскопия) позволяет визуально оценить слизистую КПК и ИР, произвести биопсию, но не дает данных о подлежащих слоях. Морфологическое исследование позволяет оценить истинное состояние слизистой КПК и ИР, подтвердить наличие воспалительных либо опухолевых осложнений.

Поучграфия позволяет оценить объем, форму сформированного ИР, доказать состоятельность илеоанастомоза перед плановым закрытием протективной илеостомы, но не дает сведений о КПК. СКТ с предварительным per os и ретроградным контрастированием позволяет оценить состояние стенки КПК, ИР и окружающих органов, но не позволяет послонно визуализировать целевые органы, несет лучевую нагрузку.

МРТ (предпочтителен T2 режим с жироподавлением) позволяет адекватную послонно визуализацию стенки КПК и ИР и дает представление о состоянии окружающих органов. Лучевая нагрузка отсутствует. Анкетирование позволяет оценить динамику качества жизни, целевые показатели – функция держания и частота опорожнений.

ВЫВОДЫ. В комплексе динамического послеоперационного наблюдения за пациентами, перенесшими реконструктивно-пластические вмешательства по поводу ЯК, каждый метод имеет свои достоинства, недостатки и показания. Возможности МРТ недооценены, данный метод заслуживает более широкого применения.