

*Королева О.А., Лукьянчук П.Ю., Носенко К.М.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НОВОГО НЕИНВАЗИВНОГО ИНДЕКСА  
ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ  
БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Потапов А.С.,  
ассист. Прохоренкова М.О.*

*Кафедра педиатрии и детской ревматологии КИДЗ имени Н.Ф. Филатова  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский  
Университет), ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России*

**Актуальность.** В настоящее время отмечается рост распространенности и заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника у детей, в том числе болезни Крона (БК). БК может поражать любые отделы желудочно-кишечного тракта, а длительная диагностика может привести к формированию серьезных осложнений. Эндоскопическое исследование толстой кишки имеет ряд ограничений, включающие инвазивность, высокую стоимость и, как правило, требуют госпитализации. Существует потребность в оптимизации и упрощении методов диагностического контроля степени активности БК. В связи с этим Cozijnsen M.A. et al. в 2020 году был разработан неинвазивный индекс воспаления слизистой – MINI (mucosal inflammatory noninvasive index), состоящий из описания характера стула, концентраций скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и/или С-реактивного белка (СРБ) и фекального кальпротектина (ФК).

**Цель:** оценить преимущества нового неинвазивного метода (MINI) оценки эндоскопической активности БК у детей по сравнению с отдельными лабораторными показателями.

**Материалы и методы.** Отобрано 128 историй болезни пациентов с БК, находившихся на госпитализации в НМИЦ здоровья детей в период с 2018 по 2021 гг., среди них 49 (38,3%) девочек и 79 (61,7%) мальчиков. Средний возраст пациентов составил  $13 \pm 3,4$  лет. При помощи корреляционного анализа рассчитан коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) и определены взаимосвязи между простой эндоскопической шкалой БК (SES-CD – Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease) и MINI, СОЭ, СРБ, педиатрическим индексом активности БК – PCDAI (Pediatric Crohn's Disease Activity Index), ФК. Описание локализации и формы заболевания выполнялось согласно Парижской классификации. В зависимости от полученного распределения произведены вычисления среднего арифметического ( $M$ ) и стандартного отклонения ( $\pm SD$ ) и медианы ( $Me$ ) и межквартильного размаха ( $[Q1; Q3]$ ). Статистическая обработка данных произведена в «IBM SPSS Statistics 26.0.0.0». Интерпретация взаимосвязи осуществлялась по шкале Чеддока.

**Результаты и их обсуждение.** Медианы показателей в когорте пациентов были следующими: СОЭ 10 [3;17], СРБ 1,5 [0,5;6,1], ФК 371 [78;836,5], PCDAI 15 [10;25]. Чаще всего наблюдался илеоколит (L3) ( $n=71/55,5\%$ ) и воспалительная форма заболевания (B1) ( $n=114/89,1\%$ ). Между значениями MINI и SES-CD выявлена высокая взаимосвязь ( $\rho=0,734$ ,  $p < 0,001$ ). Корреляция отдельных лабораторных показателей (СОЭ, СРБ, ФК), а также PCDAI с SES-CD была сравнительно ниже: СОЭ и SES-CD ( $\rho=0,440$ ,  $p < 0,001$ , умеренная связь), СРБ и SES-CD ( $\rho=0,496$ ,  $p < 0,001$ , умеренная связь), PCDAI и SES-CD ( $\rho=0,512$ ,  $p < 0,001$ , заметная связь), ФК и SES-CD ( $\rho=0,668$ ,  $p < 0,001$ , заметная связь).

**Выводы.** Высокая корреляционная связь между баллами MINI и значениями по шкале SES-CD показывает преимущество применения неинвазивного индекса воспаления слизистой по сравнению с использованием отдельных лабораторных показателей (СОЭ, СРБ, ФК) и PCDAI с целью оценки эндоскопического заживления и решения вопроса о целесообразности проведения илеоколоноскопии. MINI – удобный неинвазивный инструмент для оценки

активности воспаления кишечника при БК с возможностью его применения в амбулаторных условиях.