

Иванова К. Н., Расмагина И. А., Вершинина А. А.

**ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ ДИАГНОЗОВ ПРИ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ «ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ИЛЕИТ»**

Научный руководитель канд. мед. наук Скалинская М. И.

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии ФГБОУ ВО
СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Определение «терминальный илеит» классически подразумевает болезнь Крона с вовлечением в процесс только терминального отдела подвздошной кишки. Однако, причин для воспалительного процесса в этом сегменте тонкой кишки намного больше. Кроме того, восприятие макроскопической картины при выполнении эндоскопии не всегда соответствует реальному наличию воспалительного процесса.

Цель: Оценка и анализ структуры заключительных диагностических суждений после получения эндоскопического заключения «терминальный илеит».

Материалы и методы. В исследование включены 99 пациентов, которым диагностирован изолированный «терминальный илеит» при эндоскопическом исследовании, выполненном на базе клиники им. Петра Великого в период с 2017 по 2018гг.

Результаты и их обсуждение. Эндоскопически «терминальный илеит» диагностирован на основании одного из признаков: сглаженности ворсинок (у 41,4%), гиперплазии лимфоидных фолликулов (у 28,3%), наличия эрозивно-язвенных дефектов (у 24,2%), контактной кровоточивости слизистой (у 3,1%), сужения просвета тонкой кишки (у 3%). Морфологическое исследование проведено только у 48,5% больных, при этом воспалительные изменения определены лишь у 64,5% больных с преобладанием вариантов описания картины лимфоплазмозитарной инфильтрации, отека и утолщения ворсинок. В 31,3% случаев гистологически подтверждена лимфоидная гиперплазия, в 4,2% - патологии не выявлено. Заключительные диагностические суждения формировались по совокупности анамнестических, клинических, лабораторных, эндоскопических и морфологических данных. При анализе структуры заключительных диагнозов не учитывались пациенты без морфологического исследования. Только для половины пациентов (52%) итоговый диагноз сформулирован как «болезнь Крона, терминальный илеит». У 16,7% пациентов полученных данных для подтверждения наличия ВЗК оказалось недостаточным, поэтому заключительный диагноз сформулирован как «недифференцированный илеит». У 31,3% пациентов отсутствовали все критерии ВЗК, из них в 87% верифицирована лимфоидная гиперплазия, в 13% - отсутствие патологии, что позволило диагностировать «синдром раздраженной кишки».

Выводы: только у 52% пациентов с макроскопической картиной «терминального илеита» верифицирована болезнь Крона. Для постановки окончательного диагноза требуется комплексный анализ эндоскопических, клинических, лабораторных и морфологических данных, а в некоторых случаях и более широкое исследование причин поражения терминального отдела подвздошной кишки. Морфологическое исследование биоптатов тонкой кишки должно входить в стандарт рутинной практики, поскольку имеет высокое значение для проведения дифференциальной диагностики.