

Фролов А. А.
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ КРОНА
Научный руководитель: ассист. Качур С. Л.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Болезнь Крона — одна из разновидностей воспалительных заболеваний кишечника. Данная патология вызывает воспаление органов желудочно-кишечного тракта, в особенности, кишечника, что проявляется сильнейшими болями, диареей, потерей веса. В то время как точные причины возникновения болезни Крона еще не установлены, считается, что развитию заболевания способствуют иммунологические и бактериальные факторы, а также факторы окружающей среды. В последние десятилетия наблюдается значительный прирост заболеваемости данным заболеванием, в первую очередь, в развитых странах (Европа, Северная Америка). Прирост наблюдается и в Беларуси: в 1995 количество пациентов с болезнью Крона — 420 человек, 3,7 случая на 100 000 населения; в 2018 году — 800 пациентов, 8,1 случай на 100 000 населения; прирост заболеваемости составляет порядка 50%. Болезнь у большинства заболевших начинается в возрасте 15—35 лет, но есть и второй пик повышенной заболеваемости — после 60 лет. Соотношение заболеваемости у мужчин к женщинам примерно 1,1—1,8:1 (мужчины болеют чаще). У подростков болезнь Крона выявляется в 12.1% случаев всех заболеваний органов пищеварения, уступая только иным разновидностям воспалительных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта (гастритам, дуоденитам, гастродуоденитам).

Основными диагностическими исследованиями являются: исследование крови (анемия, повышение СОЭ и С-реактивного белка), исследование кала для определения возбудителей заболевания, гистологическое исследование слизистой, но, наиболее информативными являются лучевые методы диагностики: 1) обзорная рентгенограмма брюшной полости на ранних стадиях заболевания; 2) рентгенологическое исследование кишечника с контрастным веществом для определения язв на стенке кишечника, мест сужений и асимметрических участков слизистой; 3) компьютерная томография и ультразвуковая диагностика при наличии абсцессов, а также при увеличении лимфатических узлов; 4) магнитно-резонансная томография, самый распространённый и информативный метод, который позволяет оценить площадь поражения кишечника, наличие свищей и увеличенных лимфатических узлов; 5) наиболее современный метод — магнитно-резонансная гидрография, при которой кишечник наполняется контрастным раствором маннитола, сорбитола, либо мочевины.

Преимуществами лучевых относительно иных методов исследования при болезни Крона являются: 1) большая информативность исследований: возможность выявления, дифференцировки и изучения наиболее мелких структур и патологических образований, что имеет ключевую роль при данном заболевании; 2) возможность полипозиционного и многоосевого исследования, что также способствует повышению информативности данного метода, позволяет проводить более обширные исследования; 3) возможность динамического наблюдения.

Однако, по сей день ведутся исследования, направленные на поиск новых, менее воздействующих на пациента методов лучевой диагностики болезни Крона, широкое распространение получила капсульная эндоскопия.