

уложить на спину и давить на живот; 6,3% – дать воды и корочку хлеба и 2,1% вызвать скорую помощь.

Выводы. Таким образом менее половины опрошенных правильно осведомлены об оказании первой помощи при полной обструкции, каждый пятый при частичной, что говорит о необходимости мероприятий, направленных на формирование навыков оказания первой помощи при асфиксии.

ЛИТЕРАТУРА

1. К проблеме смерти детей от закрытия дыхательных путей инородным предметом: экспертное наблюдение / О.С. Лаврукова [и др.] // Судебная медицина. 2022. – Т.8 – №1. – С.25–30.

2. Гришенкова, Л.Н. Механическая асфиксия как причина смерти детей в г. Минске в 2013–2017 гг. / Л.Н. Гришенкова, Г.В. Жук // Буковинский медицинский вестник. 2019. – Т.23. – № 2. – С.68–72.

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИНДЕКС КАК ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПОМОЩЬ КЛИНИЦИСТУ

Мухаметова Д.Д.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. Ультразвуковое исследование кишечника является неинвазивным и доступным методом диагностики язвенного колита (ЯК). Средняя оценка чувствительности и специфичности для диагностики воспалительных заболеваний кишечника согласно мета-анализу составляет 89,7% и 95,6% соответственно [1]. Одним из недостатков этого метода является оператор-зависимость. Стандартизированные методы количественной оценки позволяют объективизировать результаты данного исследования, к таковым относятся миланские ультразвуковые критерии (MUC) оценки активности ЯК. В дальнейшем MUC может стать ценным инструментом для динамического контроля активности ЯК [2]. Разрабатываются алгоритмы использования ультразвукового исследования кишечника при ведении пациентов с ЯК.

Цель. Изучить изменения ультразвуковой картины и оценить значения ультразвукового индекса MUC у пациентов с ЯК.

Методы исследования. В исследование было включено 40 пациентов с ЯК. Средний возраст пациентов составил 36,5 [26; 48] лет, 20 женщин (50%). Всем пациентам проводилась колоноскопия с оценкой индекса по Schroeder и трансабдоминальное УЗИ кишечника на приборе Sonoscape S2N линейным и конвексным датчиком. Эндоскопическая активность оценивалась по шкале Мейо: ремиссия была у 7 (17%) пациентов, легкая степень – у 6 (15%), умеренная – у 13 (33%), тяжелая – у 14 (35%). Далее производился расчет

значений миланских ультразвуковых значений по формуле « $1.4 \times \text{BWT} [\text{mm}] + 2 \times \text{BWF}$ », где BWT – максимальная толщина стенки толстой кишки, BWF – кровотоков в стенке кишки. Для удобства расчета был создан сайт–калькулятор с адресом <https://ibd.calc.mbul.at>. Пороговым значением для отличия активного ЯК от неактивного было использовано значение 6,2 [2]. За норму толщины стенки толстой кишки принято 3 мм. Статистический анализ данных проводился программе STATISTICA, версия 12.

Результаты и их обсуждение. У 97% пациентов с обострением ЯК наблюдалось утолщение стенки толстой кишки (в среднем 5,34 [4,4; 6,01] мм), что было статистически значимо больше, чем у пациентов в ремиссии (3 [2,1; 4,06] мм ($p < 0,001$)). Утолщение стенки также наблюдалось у 42% пациентов с неактивным ЯК. В связи с этим только данный показатель не может быть использован для оценки активности заболевания. У 97% пациентов с обострением ЯК обнаружено усиление кровотока в стенке толстой кишки, у пациентов в ремиссию патологическая васкуляризация не наблюдалась.

Значения ультразвукового индекса MUC были повышены у всех пациентов с обострением ЯК и были значимо выше (9,28 [7,88; 10,15]) по сравнению с ремиссией 4,2 [2,94; 5,68] ($p < 0,0001$). Выявлена корреляционная связь индекса MUC с эндоскопической активностью ЯК по Schroeder ($r = 0,79$; $p < 0,05$) и уровнем С–реактивного белка крови ($r = 0,77$; $p < 0,05$).

Выводы. Использованный ультразвуковой индекс MUC был повышен у всех пациентов при обострении ЯК, коррелировал с эндоскопической активностью и уровнем С–реактивного белка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Inflammatory bowel disease diagnosed with US, MR, scintigraphy, and CT: meta-analysis of prospective studies. / K. Horsthuis, S. Bipat, R. J. Bennink [и др.] // Radiology. – 2008. – Т. 247, № 1. – С. 64–79. – DOI 10.1148/radiol.2471070611
2. Predictive value of Milan ultrasound criteria in ulcerative colitis: A prospective observational cohort study / M. Allocca, C. Dell’Avalle, V. Craviotto [и др.] // United European Gastroenterology Journal. – 2022. – Т. 10, № 2. – С. 190–197. – DOI 10.1002/ueg2.12206

УРОВНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Мысливец М.Г., Парамонова Н.С., Наумов А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Научные и экспериментальные исследования последних лет показали связь высокого уровня гомоцистеина (ГЦ) с хроническим воспалением, индукцией оксидативного стресса и нарушением процессов метилирования ДНК и др. [1]. В метаболизме ГЦ задействован ряд ферментов (метионин синтаза, цистатионин– β –синтетаза, метилентетрагидрофолат