

**165. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АНОМАЛИЙ  
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ГАСТРОЭНТЕРО-  
ЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Майорова Е.М.

Кафедра терапии, ГОУ ДПО «КГМА» Росздрава,  
г.Казань, Россия.

Цель: изучить встречаемость аномалий желчного пузыря (ЖП) у больных ЖКБ, бескаменным холециститом (БХК), хроническим гепатитом (ХГ), циррозом печени (ЦП), ГЭРБ, хроническим гастритом (ГХ), ЯБЖ, ЯБДПК и хроническим панкреатитом (ХП).

Материалы и методы: в РКБ №3 сплошным методом на УЗИ (НДИ-1500 датчик 3,5 мГц, стандартные положения) обследовано 123 человека.

**Результаты:** аномалии выявлены у 40 чел. (32,5%). ЖКБ – 7 ж., средний возраст без аномалий – 64,0±4,03 лет, с аномалиями – 67 лет, аномалии у 1 ж. (14,3%) с перетяжкой, перегибы и S-образный ЖП не выявлены. БКХ -13 ж. и 7 м., средний возраст у лиц без аномалий – 51,2±5,38 лет, с аномалиями 42,6±5,90 лет, аномалии у 2 ж. и 2 м. (20%): перегибы – у 2, перетяжки – у 3, S-образный ЖП – у 3. ХГ – 4 ж. и 10 м., средний возраст у лиц без аномалий – 36,7±2,90 лет, с аномалиями – 42,2±4,64 года, аномалии – у 3 ж. и 2 м. (35,7%): перегибы – у 1, перетяжки – у 5, S-образный ЖП – у 1. ЦП – 7 ж. и 6 м., средний возраст у лиц без аномалий – 49,6±4,39 лет, аномалии – у 1 ж. и у 1 м. (15,4%): перегибы – нет, перетяжка – у 2, S-образный ЖП – у 1. ГЭРБ – 2 ж. и 16 м., средний возраст без аномалий – 41,9±2,14 лет, с аномалией – у 2 ж. и 6 м. (27,1%): перегибы – у 2, перетяжки – у 7, S-образный ЖП – у 4. ГХ – 6 ж. и 9 м., средний возраст у лиц без аномалий – 36,4±2,77 лет, с аномалией – 40,6±5,67 лет, аномалии – у 5 ж. и у 5 м. (66,7%): перегибы – у 5, перетяжки – у 6, S-образный ЖП – у 7. ЯБЖ – 6 ж. и 3 м., средний возраст у лиц без аномалий – 61,7±4,45 лет, с аномалией 42,5±6,5 лет, аномалии – у 1 ж. и 1 м. (22,25): перетяжка – у 2, перегибов и S-образного ЖП нет. ЯБДПК – 6 ж. и 6 м., средний возраст у лиц без аномалий – 35,2±8,73 лет, с аномалией 37,6±5,19 лет, аномалии – у 2 ж. и у 5 м. (58,3%): перегибы – у 4, перетяжки – у 5, S-образный ЖП – у 6. ХП – 7 ж. и 7 м., средний возраст у лиц без аномалий – 53,8±3,87 лет, с аномалией – 44 года, аномалии – у 1 м. (7,1%): перегиб и перетяжка.

**Выводы:** аномалии ЖП чаще всего обнаруживаются при ГХ, ЯБДПК и ГЭРБ.

#### 166. ВОЗРАСТ ДЕБЮТА БОЛЕЗНИ КРОНА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ

Малахинова Н.А.

Российский Государственный Медицинский Университет (РГМУ), Москва, Россия

**Цель исследования:** определить возраст дебюта болезни Крона и неспецифического язвенного колита у детей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 150 детей с воспалительными заболеваниями кишечника, из них было 50 пациентов с болезнью Крона и 100 – с неспецифическим язвенным колитом, у которых дебют заболевания произошел в возрасте до 18 лет. Больные находились на стационарном лечении в Российской Детской Клинической Больнице, Научном Центре Здоровья Детей РАМН, Детской Городской Клинической Больнице №13 города Москвы. На момент обследования возраст больных был от 1 года до 17 лет 11 месяцев. Средний возраст у больных с неспецифическим язвенным колитом был равен 11,37 ± 1,2 года, при болезни Крона – 13,26 ± 0,91 года. При неспецифическом язвенном колите пациенты мужского пола составили 51 (51%) и женского пола 49 (49%), а при болезни Крона 29 (58,0%) и 21 (42%), соответственно.

**Результаты и их обсуждение.** Воспалительные заболевания кишечника манифестировали в различные возрастные периоды до 18 лет. При сравнении возраста манифестации заболевания у пациентов с болезнью

Крона и неспецифическим язвенным колитом выявлено, что дебют неспецифического язвенного колита в 2,2 раза чаще происходил в возрасте от 0 до 3 лет и составил 31% против 14% при болезни Крона. Манифестация заболевания в возрастной группе от 4 до 6 лет при болезни Крона (10%) и неспецифическом язвенном колите (12%) не имела существенных отличий. В младшем школьном возрасте 7-11 лет заболело 42% детей с болезнью Крона и 35% детей с неспецифическим язвенным колитом. В старшем школьном возрасте болезнь Крона развилась у 34% детей, а неспецифический язвенный колит – у 22% детей. Время манифестации воспалительных заболеваний кишечника в среднем составило 8,26 ± 0,76 лет, в том числе при болезни Крона 9,60 ± 1,12 лет и для неспецифического язвенного колита – 7,59 ± 0,99 лет.

**Выводы:** наиболее часто манифестация воспалительных заболеваний кишечника у детей происходила в возрастных группах от 7 до 11 лет – у 56 детей (37,3%) и от 12 до 17 лет – у 39 детей (26%). В возрастной группе от 2 месяцев до 3 лет при неспецифическом язвенном колите дебют заболевания отмечался в 2,2 раза чаще, чем при болезни Крона.

#### 167. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Малахинова Н.А.

Российский Государственный Медицинский Университет (РГМУ), Москва, Россия

**Цель исследования:** определить локализацию поражения при болезни Крона у детей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 50 пациентов с болезнью Крона. Больные находились на стационарном лечении в Российской Детской Клинической Больнице, Научном Центре Здоровья Детей РАМН, Детской Городской Клинической Больнице №13 города Москвы. На момент обследования возраст больных был от 1 года до 17 лет 11 месяцев. Средний возраст был равен 13,26 ± 0,91 лет. Распределение пациентов по полу: мальчиков 29 (58,0%) и девочек 21 (42%). Длительность заболевания в среднем составила 3,86 ± 0,86 года. По монреальской классификации болезни Крона (2005) были выделены следующие локализации поражения: илеит, колит, илеоколит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и илеит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и колит, верхние отделы желудочно-кишечного тракта и илеоколит.

**Результаты и их обсуждение.** В исследуемой группе с болезнью Крона илеоколит был диагностирован у 29 детей (58%), илеит – у 8 детей (16%), колит – у 3 больных (6%). Поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта и илеоколит отмечались у 7 детей (14%), поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 2 детей (4%) сочеталось с илеитом и у 1 пациента (2%) – с колитом. Поражения верхних отделов желудочно-кишечного тракта можно распределить по частоте встречаемости у детей в данной группе следующим образом: желудок (90%), двенадцатиперстная кишка (40%), пищевод (30%), ротовая полость (20%). Высокий процент встречаемости илеоколита и поражения верхних отделов желудочно-