

**Соответствие эндоскопических и гистологических изменений 500 колоноскопий в педиатрической практике**

**Научный руководитель – Шавров Антон Андреевич**

**Малащук Анна Вячеславовна**

*Студент (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: anna-malaschenkova@mail.ru*

**Введение:** Выполнение рутинных биопсий, даже при неизменной слизистой оболочке на колоноскопии, является “золотым” стандартом в детской эндоскопической практике. Однако в ряде случаев, неизменная слизистая оболочка толстой кишки при эндоскопии в белом свете не находит подтверждения при гистологическом исследовании биоптатов и наоборот ее визуальные воспалительные изменения не всегда соответствуют гистологическому заключению, что приводит к гипердиагностике [2,3,4]. Современный технологический прогресс привел к появлению в последние несколько лет новых эндоскопов с высоким разрешением и высокой четкостью изображения, которые могут повлиять на соответствие между гистологическими и эндоскопическими находками у детей [1].

**Цель:** заново оценить соответствие между гистологическим и эндоскопическим исследованием с использованием современных эндоскопов высокого разрешения у большой группы педиатрических пациентов.

**Методы:** В ретроспективное двухцветное исследование было включено 500 детей нуждавшихся в колоноскопии с биопсией слизистой оболочки. Все колоноскопии выполнялись эндоскопами высокого разрешения.

**Результаты:** Эндоскопические патологические изменения были выявлены в 46,6% случаев, а гистологические в 35,2% случаев. Соответствие между эндоскопическими и гистологическими находками во всех исследованных отделах кишечника составило 75,9% (с коэффициентом Коэна  $k=0,48$ ). В подвздошной кишке соответствие между эндоскопией и гистологией составило 87% ( $k=0,33$ ), в правых отделах кишечника (слепая и восходящая кишка) 84,8% ( $k=0,54$ ), в поперечной ободочной кишке 85,6% ( $k=0,51$ ), в левых отделах кишечника (нисходящая, сигмовидная, прямая кишка) 76,0% ( $k=0,50$ ). Если бы сбор биопсий велся только в том случае, когда эндоскопист выявлял измененную слизистую оболочку то в 20% случаев патологических изменения были бы пропущены, так же в 28% случаев патологические изменения на эндоскопии имели неизменную гистологическую картину.

**Выводы:** Результаты нашего исследования показывают, что не смотря на появление новых эндоскопов с высоким разрешением и высокой четкостью изображения рутинное взятие биопсий во время колоноскопии у детей все еще остается необходимым.

#### **Источники и литература**

- 1) Шавров А.А., Харитонов А.Ю., Алиева Э.И., Шавров (мл.) А.А., Налбандян Р.Т. Возможности внутрипросветной эндоскопии при болезнях тонкой и толстой кишки у детей. Вопросы практической педиатрии. 2016 Т.11, №3, с.32-42.
- 2) Cerilli L.A., Greenson J.K. The differential diagnosis of colitis in endoscopic biopsy specimens: a review article. Arch Pathol Lab Med. 2012. V. 136. № 8. P. 854-864.

- 3) Friedt M, Welsch S. An update on pediatric endoscopy. Eur J Med Res. 2013. Vol. 18, №1, p1.
- 4) Magro F., Langner C., Driessen A., Ensari A., Geboes K. et al European Society of Pathology (ESP); European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO). European consensus on the histopathology of inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2013. V. 7. № 10. P. 827-851.