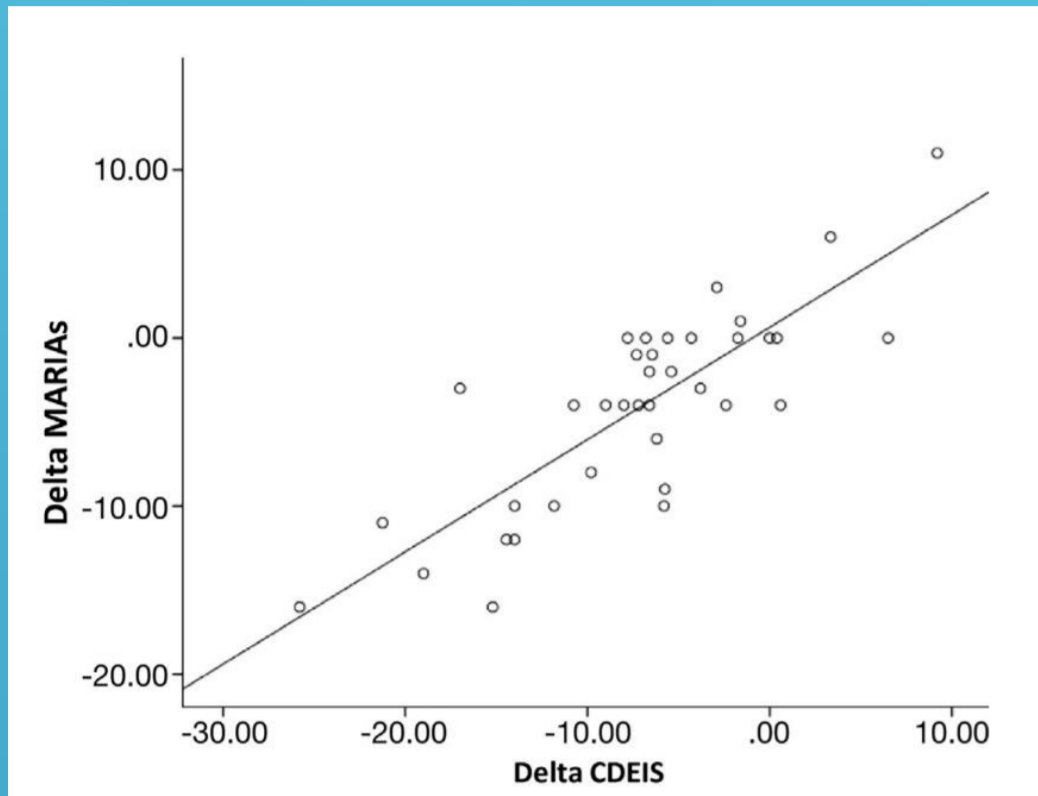


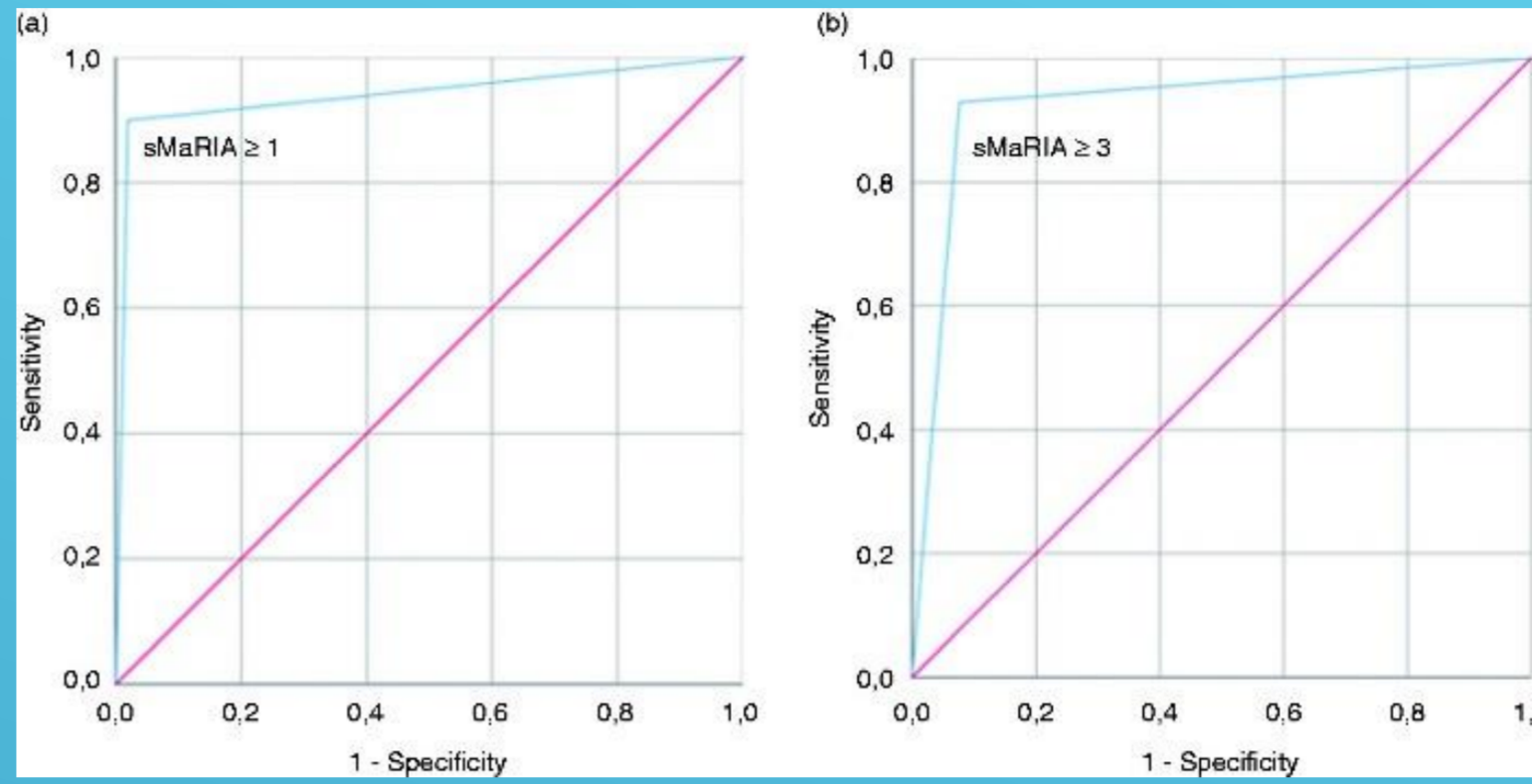


Цель: Оценка применения магнитно-резонансного индекса активности (MARIA) воспалительного процесса в кишечнике у пациентов с болезнью Крона и оценка его корреляции с эндоскопическим индексом оценки тяжести болезни Крона (CDEIS).

Материалы и методы. Было обследовано 87 пациентов с болезнью Крона, которые подверглись проведению магнитно-резонансной энтерографии и колоноскопии с определением индексов MARIA и CDEIS до и после лечения. Для определения активности воспалительного заболевания по данным МРТ оценивались следующие признаки: утолщение стенки, наличие язвенных дефектов, изменение окружающей жировой клетчатки и отек стенки кишки.



При значении индекса sMARIA ≥ 1 его чувствительность составляет 90%, а специфичность 98%.
При значении индекса sMARIA ≥ 3 его чувствительность составляет 93%, а специфичность 92%.



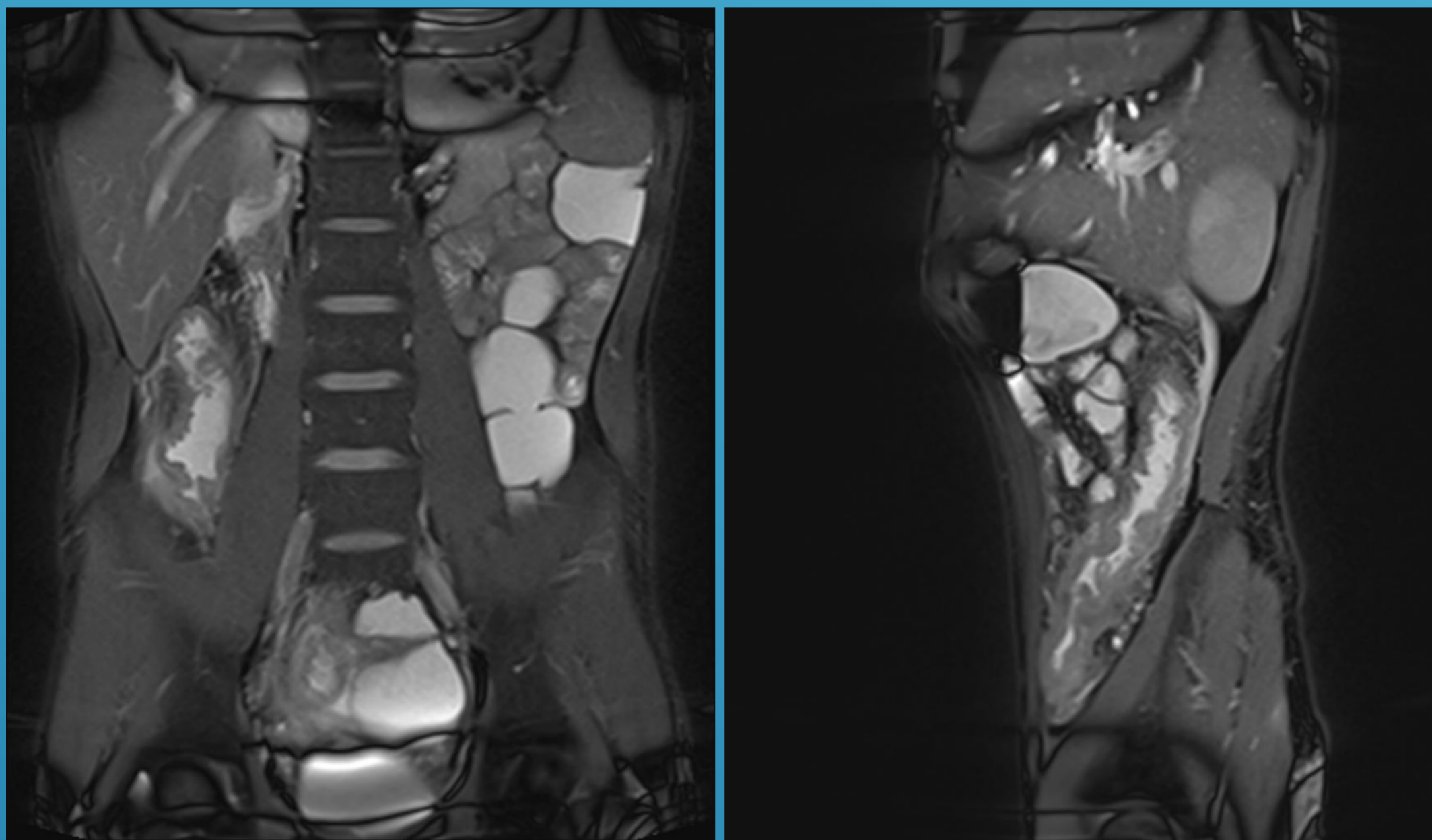
При значении индекса sMARIA ≥ 1 его чувствительность составляет 90%, а специфичность 98%.
При значении индекса sMARIA ≥ 3 его чувствительность составляет 93%, а специфичность 92%.

Результаты: При значении индекса MARIA более 1 у пациентов с БК чувствительность методики составила 90%, а специфичность 81% (AUC 0,91; 95% доверительный интервал 0,88–0,94; P < 0,001). При значении индекса 2 или более с наличием язвенных дефектов чувствительность составила 85%, а специфичность 92% (AUC 0,94; 95% ДИ 0,91–0,96; P < 0,001). Были отмечены высокие показатели корреляции между индексами MARIA и CDEIS (R= 0,80, P < 0,001).

Выводы: Индекс MARIA является точным и надежным инструментом в не инвазивном определении степени активности ВЗК и оценке ответа на терапию у пациентов с БК.

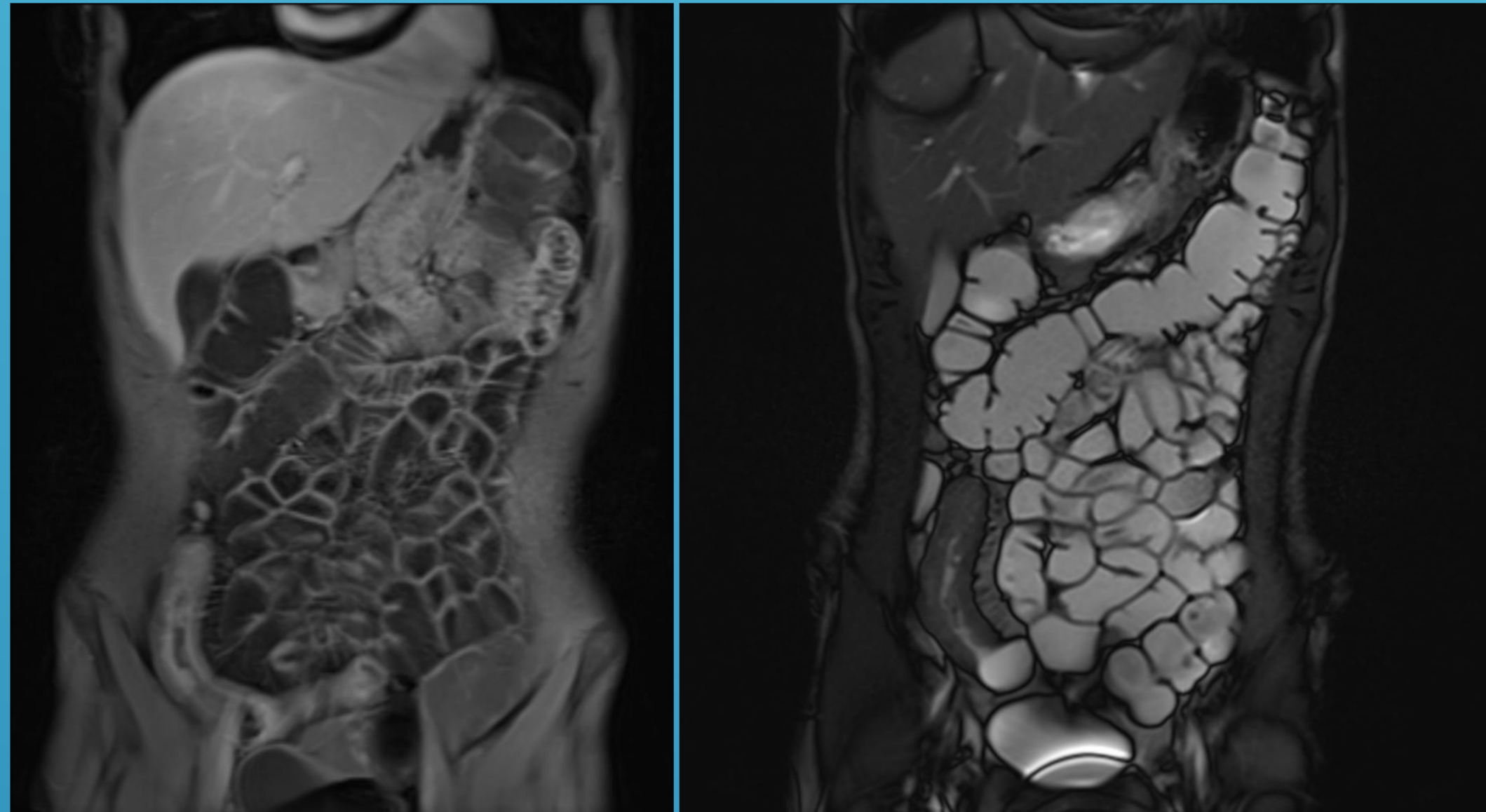
Клинические примеры

МР-энтерография. Пациент Б.

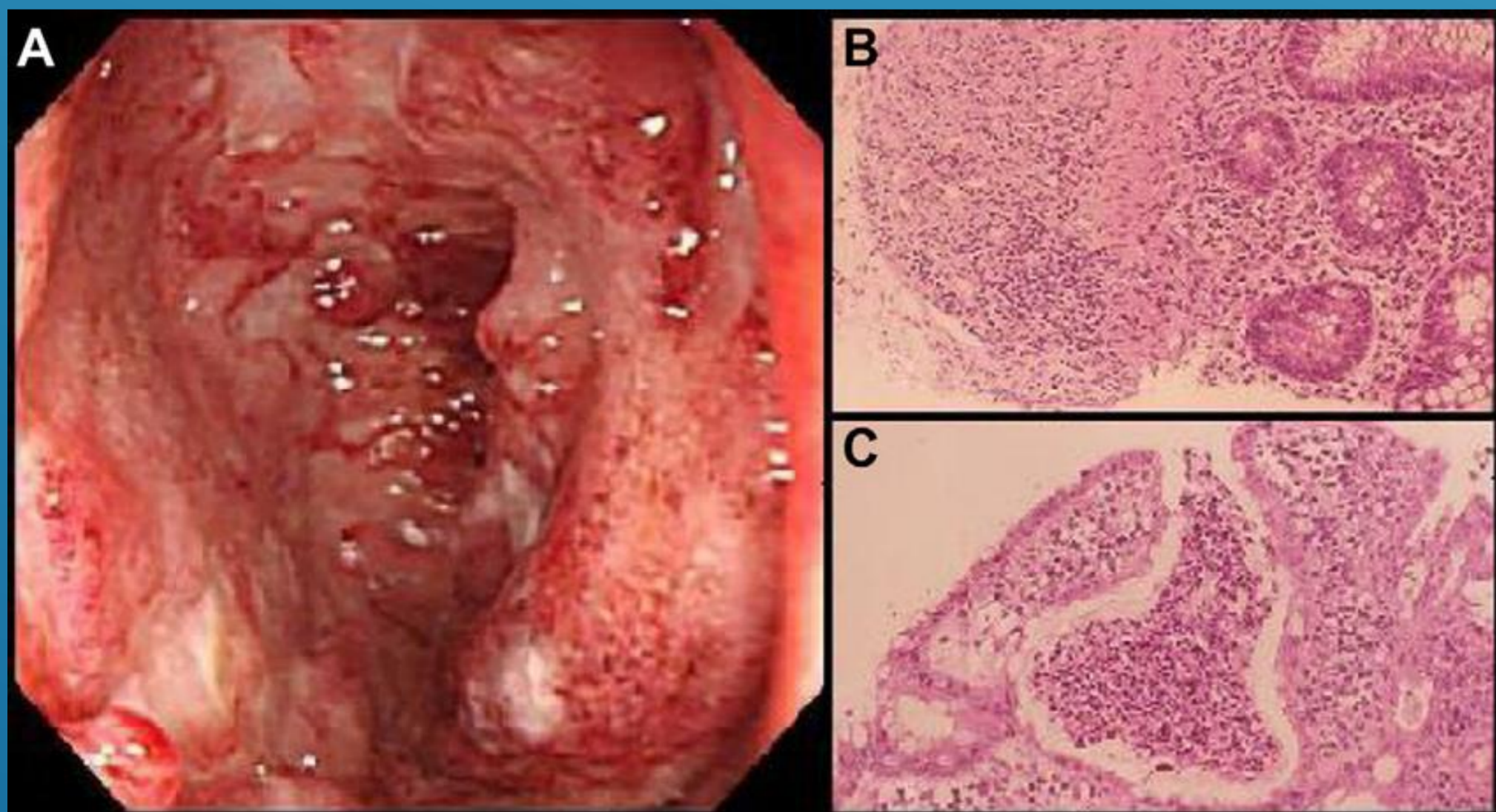


МР-энтерография. Корональная и сагитальная плоскости. T2-взвешенные изображения. Определяется циркулярное утолщение стенки со множественными участками изъязвлений.

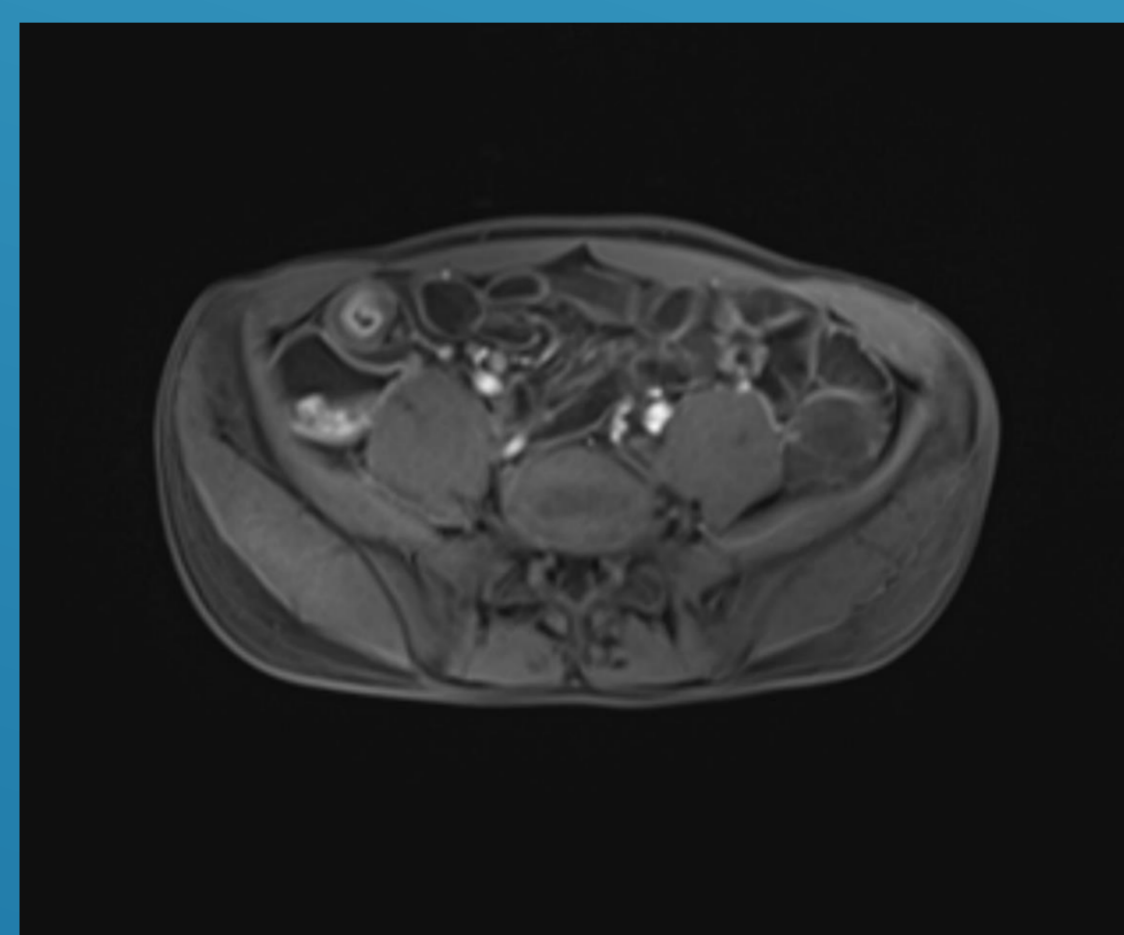
МР-энтерография. Пациент З.



МР-энтерография. Корональная плоскость. T1 и T2-взвешенные изображения. Определяется циркулярное утолщение стенки с активным накоплением контрастного препарата, преимущественно за счет слизистого слоя.



А – колоноскопия. Определяются участки изменения слизистой оболочки по типу «бульжистой мостовой» с зонами изъязвлений.
В – Микропрепарат. Воспалительная клеточная инфильтрация в собственной пластинке и подслизистой оболочке.
С – Микропрепарат. Абсцессы крипт.



МР-энтерография. Аксиальная и корональная плоскости. T1 и диффузионно взвешенное изображение. Определяется циркулярное утолщение стенки с активным накоплением контрастного препарата, преимущественно за счет слизистого слоя, а также признаки ограничения диффузии участком изменённой кишки.

1. Елигулашвили Р.Р., Зароднюк И.В., Варданян А.В., Нанаева Б.А., Архипова О.В. Возможности магнитно-резонансной энтероколонографии в количественной оценке активности воспалительного процесса в тонкой и толстой кишке при болезни Крона. REJR 2020; 10(1):99-109.
2. Зароднюк И.В., Елигулашвили Р.Р., Веселов В.В., Михальченко В.А., Нанаева Б.А., Варданян А.В., Педа Е.С. Магнитно-резонансная энтероколонография в оценке активности воспалительного процесса при болезни Крона с применением индексов CDMI и MEGS. Колопроктология. 2022; т. 21, № 4, с. 39–48.
3. Kim, J. S., Jang, H. Y., Park, S. H., Kim, K.-J., Han, K., Yang, S.-K., Kim, H. J. (2017). MR Enterography Assessment of Bowel Inflammation Severity in Crohn Disease Using the MR Index of Activity Score: Modifying Roles of DWI and Effects of Contrast Phases. American Journal of Roentgenology, 208(5), 1022–1029.