

Более того, при многократных исследованиях кумулятивная лучевая нагрузка может быть очень значительной [26].

- **Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости.** Исследование проводится во всех случаях тяжелого обострения БК для выявления свободного воздуха в брюшной полости как признака перфорации стенки кишки, распознавания токсического мегаколона, обнаружения кишечной непроходимости.

- **Рентгенологическое исследование толстой кишки** с двойным контрастированием и ирригоскопия. В процессе исследования оцениваются ширина просвета кишки, выраженность гаустрации, контуры кишечной стенки, а также изменения слизистой оболочки. Данный метод при оценке поражения слизистой оболочки, соответствующего узелковой лимфоидной гиперплазии, обладает чувствительностью, превосходящей другие визуализирующие исследования, хотя при установленном и/или более выраженном поражении КТ и МРТ могут быть не менее полезны. Следует учитывать также, что рентгенологическое исследование толстой кишки оказывает лучевое воздействие на пациента (приблизительно $\frac{1}{3}$ от такового при КТ).

- **Эндоскопия.** Эндоскопическое исследование верхних и нижних отделов ЖКТ проводится для подтверждения диагноза БК, оценки локализации и распространенности патологического процесса и получения образцов ткани для морфологического анализа с целью дифференциальной диагностики между ЯК и БК, выявления дисплазии или злокачественного образования [129]. Целесообразно также выполнение эндоскопического исследования хирургических анастомозов для оценки риска развития рецидива и эффективности послеоперационной терапии [105]. Следует, однако, учитывать, что после лечения стероидами не отмечается четкой корреляции между состоянием слизистой оболочки кишки и уменьшением клинических симптомов заболевания [84], в то время как при назначении моноклональных антител к фактору некроза опухоли (ФНО) облегчение клинической симптоматики чаще происходит параллельно с заживлением слизистой [97]. Эндоскопическое исследование может выполняться и с лечебными целями. В частности, согласно данным, приведенным в недавно опубликованном систематическом обзоре, эндоскопическая баллонная дилатация эффективна у пациентов с короткими (менее 1 см) постхирургическими анастомотическими стриктурами [56].

- **Видеокапсульная эндоскопия (ВКЭ).** При проведении данного исследования возможно выявление небольших очагов поражения тонкой кишки, которые не были диагностированы, например, при рентгенологическом исследовании или КТ [33]. Тем не менее, существует риск обструкции просвета тонкой кишки видеокапсулой в месте стриктуры, что может потребовать хирургического