

*Белоус Д. А., Мелюх А. В.*  
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ  
 ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

*Научный руководитель канд. мед. наук Большов А. В.*  
*2-я кафедра хирургических болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Дивертикул кишечника – это мешковидное выпячивание ее стенки. Актуальность этой темы обусловлена высокой частотой дивертикулеза в популяции, увеличивающейся прямо пропорционально возрасту. Так, по данным Р. Fruhmorgen, К. Wehrmann, в 2007 г. В мире дивертикулез был диагностирован у 40% людей старше 70 лет, 35% людей в возрасте 50-60 лет и 10% у 30-40 летних.

**Цель:** определить наиболее рациональный способ хирургического лечения пациентов с дивертикулярной болезнью толстого кишечника, осложненной перфорацией. (Определить особенности течения и хирургического лечения дивертикулита, осложненного перфорацией).

**Задачи:**

1 Изучить частоту и особенности клинической картины перфорации дивертикулов толстого кишечника. Изучить результаты хирургического лечения, пациентов с перфорацией дивертикулов толстого кишечника.

**Материал и методы.** В ходе данной работы было проведено ретроспективное исследование пациентов, которым проводилось оперативное лечение перфорации дивертикула толстого кишечника за 2010-2014 гг. Было проанализировано 51 историй болезней, учитывались сроки от начала заболевания до поступления в стационар, варианты направительных диагнозов, локализация перфорации, распространенность перитонита, объем оперативного вмешательства, продолжительность операции, сроки лечения, исходы лечения. Возраст пациентов: 59 лет [50; 72]. Было прооперировано 29 мужчин, 22 женщины.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования было установлено, что Диагнозы: наиболее популярными предварительными диагнозами были: острый аппендицит (17), ОКН (7) и перитонит (13). Перитонит был распространенным в 12 случаях, местным в 44. Локализация: восходящая ободочная 8, поперечная ободочная 1, прямая 1, сигмовидная 40, прямая 1. Большинство операций – Гартмана 31 (60,8%). Анастомоз наложен у 7 человек: у 5 в восходящей ободочной, двоим пациентам был наложен первичный анастомоз сигмовидной кишки (послеоперационный период 8-11 дней, без осложнений). Одному пациенту было проведено ушивание перфорации с наложением пластины Тахокомб. Петлевая стома была наложена в 5 случаях. Смертность составила 3 человека (5,8%).

**Выводы:** 1 Клиническая картина при перфорации дивертикула характеризуется смазанной перитонеальной симптоматикой, что является причиной частых ошибок при постановке предварительного диагноза.

2 Операция по типу Гартмана выполнялась наиболее часто.

*Бондарчук Ю. М.*