

Лечение дивертикулярной болезни кишечника

Слепченко Павел Владиславович, Жилинский Никита Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Соломонова Галина Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Частота дивертикулярной болезни толстой кишки достигает 20% в популяции; с возрастом частота растёт, достигая 40–50% среди пациентов в возрасте 60–80 лет. До 40 лет возникает редко. Дивертикулёз толстой кишки распространён больше в США и Европе, чем в менее индустриально развитых странах Африки, Южной Америки, и Азии. Заболевание встречается приблизительно с одинаковой частотой как среди мужчин, так и среди женщин. Дивертикулы двенадцатиперстной кишки по частоте занимают второе место после дивертикулов ободочной кишки (10% всех дивертикулов ЖКТ), чаще всего они - врождённые. Частота рождения детей с дивертикулом Меккеля в популяции – 2-3%. 50% случаев выявленных дивертикулов Меккеля – дети до 10 лет, остальные манифестируют в возрасте до 30 лет. Следует отметить, что дивертикулярная болезнь занимает важное место в ургентной хирургии.

Цель исследования

Оценка возможности применения и эффективности использования колостомы для профилактики и лечения дивертикулярной болезни кишечника.

Материалы и методы

Для получения выборочной совокупности отбирались медицинские карты пациентов, находящихся на стационарном лечении в 1,2,3 хирургических отделениях и в гнойном отделении УЗ «ГКБСМП» г. Минска за период с 01.2015 по 12.2016 гг. Их оперировали по поводу дивертикулярной болезни кишечника. Подробному анализу были переданы 16 пациентов. По данным группам проведен анализ и статистическая обработка данных с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты

Было проанализировано 16 медицинских карт. Средний возраст пациентов составил 56 ± 16 лет. Мужчин было 7 (43%), женщин – 9 (57%). У 14 (87.5%) пациентов с дивертикулитом толстой кишки выполнена резекция участка толстой кишки. Колостома была наложена у семерых. Концевую сигмостомию выполнили у 5 пациентов (31,2%). Нужно отметить, что пациенты данной группы были выписаны на амбулаторное лечение до повторной операции закрытия колостомы. В послеоперационном периоде 2 пациента, которым была наложена сигмостома, умерли от осложнений и сопутствующих заболеваний. У 2 (12.5%) пациентов был резецирован участок тонкой кишки в связи с острым воспалением дивертикула Меккеля. Пациенты этой группы выздоровели. Ввиду маленькой выборочной совокупности, статистическая ошибка исследования превышает допустимую ($p=0.067$), однако отмечается сильная статистическая связь, критерий V Крамера – 0.429.

Выводы

Таким образом, формирование колостомы при выполнении операции по поводу дивертикулярной болезни может является эффективным промежуточным этапом лечения, при условии дальнейшего их закрытия. Это доказано результатами нашего исследования.