

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Попков О.В., Гинюк В.А., Кошевский П.П.*

*Белорусский государственный медицинский университет, кафедра общей  
хирургии  
г. Минск. Республика Беларусь*

**Актуальность.** Дивертикулярная болезнь толстой кишки - патологический процесс, характеризующийся наличием мешковидных выпячиваний стенки ободочной кишки. В связи с ростом заболеваемости дивертикулярной болезнью толстой кишки, преимущественно у лиц пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями, увеличением количества осложнений дивертикулярной болезни – проблема диагностики и лечения данной патологии является особенно актуальной.

**Цель.** Анализ, оптимизация методов диагностики, выбора лечебной тактики при осложнениях дивертикулярной болезни толстой кишки.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ лечения 250 пациентов с осложнениями дивертикулярной болезни толстой кишки в УЗ «ЗГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска за 2016-2020 гг.

Мужчин было 70 (28%), женщин – 180 (72%). Возраст пациентов варьировал от 38 до 80 лет.

Структура осложнений:

-кровотечения- 105(42%)

-дивертикулит-75(30%)

-перфорация с перитонитом -45(18%)

-инфильтрат, абсцесс-25(10%)

Алгоритм обследования включал: клиническое, лабораторное, рентгенологическое, эндоскопическое обследование пациентов. В ряде случаев выполняли ультразвуковое, морфологическое исследование, по показаниям – компьютерную томографию, лапароскопию. Сопутствующие заболевания зарегистрированы у всех пациентов анализируемой группы. Чаще всего отмечались заболевания сердечно-сосудистой системы, реже – системы органов дыхания, мочевыделительной системы и сахарный диабет.

**Результаты.** Консервативное лечение проведено 160 (64%) пациентам. Критериями оценки эффективности консервативного лечения служили исчезновение клинических симптомов дивертикулеза, нормализация моторно-эвакуаторной функции. Оперировано 90 (36%) пациентов.

При кровотечении пациентам выполняли экстренную колоноскопию, проводили гемостатическую и заместительную терапию. При отсутствии эффекта от консервативного лечения и рецидиве кровотечения объем выполняемой операции – резекция толстой кишки или тотальная колэктомия с первичным анастомозом или наложением колостомы - 10 пациентов. У 45

пациентов с перфорацией дивертикула и перитонитом после предоперационной подготовки выполнена обструктивная резекция толстой кишки или колостомия с санацией и дренированием брюшной полости. При наличии перидивертикулярного инфильтрата проводилась антибактериальная и инфузионная терапия - 20 пациентов. В случае абсцедирования - вскрытие абсцесса, колостомия, дренирование брюшной полости - 5 пациентов.

Хирургическая тактика определялась характером и тяжестью осложнений, общим состоянием и возрастом пациентов, степенью распространенности дивертикулеза. В экстренных случаях усилия были направлены на устранения угрозы жизни и профилактику гнойных осложнений.

Частота послеоперационных осложнений (несостоятельность швов кишечного анастомоза, прогрессирование перитонита, инфекция области хирургического вмешательства) составила 12,5%. Летальных исходов не было. Средняя длительность лечения в стационаре до операции - 4,2, после операции - 14,0 койко-дней.

**Выводы.** Адекватная оценка индивидуальных функциональных возможностей, предоперационная подготовка, дифференцированный выбор (по объему и характеру) хирургических вмешательств позволяют добиться у пациентов с осложненной дивертикулярной болезнью хороших непосредственных результатов лечения.

Правильно выбранные сроки, показания и методы хирургического лечения позволяют уменьшить количество осложнений дивертикулярной болезни, длительность лечения и временной нетрудоспособности.

В целях предупреждения осложнений считаем целесообразным расширение показаний к плановым операциям с учетом достижений эндохирургии - резекция толстой кишки, колэктомия.