

# ПРИМЕНЕНИЕ ИРРИГОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

*<sup>1</sup>Хаджи-Исмаил И.А., <sup>1</sup>Шулейко А. Ч., <sup>2</sup>Сенкевич О. И.,  
<sup>1</sup>Вижинис Е. И., <sup>3</sup>Платун А. С.*

*<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки  
кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»,*

*<sup>2</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница», г. Минск,*

*<sup>3</sup>УЗ «Несвижская центральная районная больница»,  
г. Несвиж, Республика Беларусь*

**Введение.** По данным многих авторов более чем у 2/3 пациентов дивертикулярная болезнь ободочной кишки (ДБОК) протекает бессимптомно. Следовательно, ее диагностика составляет опреде-

ленную трудность. Одним из методов, применяемых для диагностики ДБОК, является ирригоскопия – рентгенологическое исследование толстой кишки с ретроградным введением контрастного вещества с этапным выполнением рентгеновских снимков. С помощью этих снимков оцениваются анатомические особенности толстой кишки и определяются патологические изменения в ее просвете и в стенке. Для того чтобы рентгеновские снимки охватили все отделы кишки от прямой до слепой необходимо выполнить процедуру как минимум в пяти стандартных проекциях: левая боковая; передняя косяя; левая передняя косяя; правая передняя косяя; правая боковая.

**Цель исследования:** определить роль ирригоскопии в диагностике дивертикулярной болезни ободочной кишки.

**Материалы и методы.** За период времени с января 2020 по декабрь 2022 гг. выполнены 164 диагностические процедуры ирригоскопии пациентам с дивертикулярной болезнью ободочной кишки, которые находились на лечении в отделениях хирургии и проктологии УЗ «Минская областная клиническая больница». Среди них было 89 (54,3%) женщин в возрасте 34-86 лет, средний возраст составил 61 год (Me=60, Mo=58) и 75 (45,7%) мужчин в возрасте 30-82 года, средний возраст составил 54,1 года (Me=54,5, Mo=59). Подготовку толстой кишки осуществляли с помощью очистительных клизм. При этом накануне исследования необходимо было сделать две очистительные клизмы объемом 1-1,5 л воды с интервалом в 4 часа (в 18.00 и 22.00) и утром в день исследования 2 клизмы с перерывом в 1 час, последняя за 1-2 часа до процедуры. Ирригоскопию с двойным контрастированием выполняем в три этапа: 1) тугое заполнение толстой кишки бариевой взвесью; 2) опорожнение кишки с изучением рельефа; 3) раздувание кишки воздухом.

**Результаты и обсуждение.** Ирригоскопия дала возможность определить наличие дивертикулов в ободочной кишке, их количество и размеры. У 89 женщин дивертикулы располагались по сегментам ободочной кишки следующим образом: только в сигмовидной кишке у 52 пациентов (58,4%), в левом фланге – 24 (27%), в правом фланге – 1 (1,1%) и тотальное поражение (т.е. дивертикулы обнаружены во всех сегментах ободочной кишки) – 12 (13,5%), а у мужчин: только в сигмовидной кишке – 42 (56%), в левом фланге – 22 (29,3%) и тотальное поражение – 11 (14,7%).

**Выводы.** Ирригоскопия толстой кишки с двойным контрастированием отображает все диагностические параметры патологических процессов, происходящих в стенке ободочной кишки, в ее просвете и взаимосвязи с соседними органами. С помощью полученных данных ирригоскопии мы можем изучить особенности топографической анатомии толстой кишки и определить при необходимости тактику хирургического лечения в дооперационном периоде.