

Д. А. Белоус, А. В. Мелюх
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

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

***Резюме.** В данной научной работе изучена частота и особенности клинической картины перфораций дивертикулов толстого кишечника. Изучены результаты хирургического лечения и характерные особенности различных видов хирургических вмешательств при перфорации дивертикулов толстой кишки.*

***Ключевые слова:** дивертикул, осложнения дивертикулеза, лечение дивертикулита, перфорация дивертикула.*

***Resume.** In this research study, we investigated the frequency and clinical features of perforations of colon diverticula, examined the results of surgical treatment and specific features of various types of surgical procedures of perforations of colon diverticula.*

***Keywords:** diverticula, complications of diverticular disease, treatment of diverticulitis, perforation of diverticula.*

Актуальность. Дивертикулярная болезнь – это морфофункциональный патологический процесс, характерным отличительным признаком которого является наличие мешковидных выпячиваний стенки кишки. Данные выпячивания возникают в слабых местах кишечной стенки. Обычно дивертикул имеет размеры в 5 -10 мм, но в литературе описаны дивертикулы длиной до 7-14 сантиметров. По данным литературы, в мире дивертикулез был диагностирован у 40% людей старше 70 лет, 35% людей в возрасте 50-60 лет и 10% у 30-40 летних.

В большинстве случаев дивертикулы локализуются в сигмовидном отделе толстой кишки в виде множественных образований, редко достигающих 2-3 см в диаметре.

Частота дивертикулёза в последние десятилетия значительно возросла в экономически развитых странах. В связи с этим, дивертикулез можно назвать

болезнью цивилизации.

Цель: Определить наиболее рациональный способ хирургического лечения пациентов с дивертикулярной болезнью толстого кишечника, осложненной перфорацией.

Задачи:

1. Изучить частоту и особенности клинической картины перфорации дивертикулов толстого кишечника.

2. Изучить результаты хирургического лечения и характерные особенности различных видов хирургических вмешательств у 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 в УЗ «БСМП» за период 2010-2014 гг.

Была проанализирована 51 история 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. Распределение пациентов по возрасту представлено на рисунке 1 (Me 58 [48; 72]).

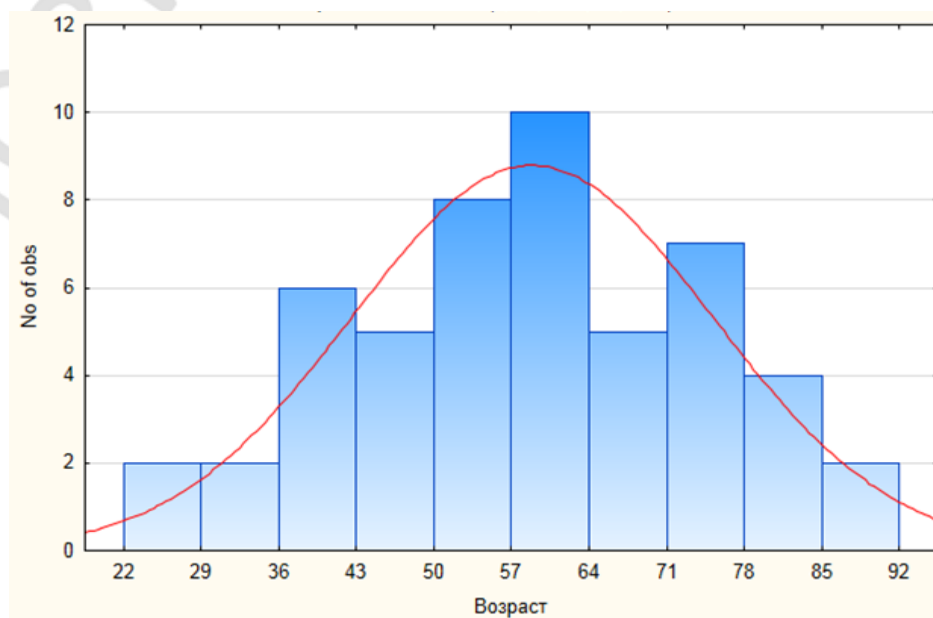


Рисунок 1 – Гистограмма распределения пациентов по возрасту

Результаты и их обсуждение. Дивертикулез характеризуется сложностью в первичной диагностике. Самыми частыми предварительными диагнозами являлись острый аппендицит, перитонит и ОКН (таблица 1).

Таблица 1. Предварительные диагнозы

Предварительный диагноз	Количество случаев	Относительная частота, %
О. аппендицит	16	31,4
Перитонит	10	19,6
ОКН	7	13,7
Дивертикулит	7	13,7
О. сигмоидит	4	7,8
О. панкреатит	2	3,9
Мезотромбоз	2	3,9
Рак сигмовидной кишки	1	1,9
Кишечно-мочепузырный свищ	1	1,9
Абсцесс	1	1,9

80% поражений приходилось на левый фланг (сигмовидную кишку), на втором месте по частоте стоит восходящая ободочная кишка (16%), также были пациенты с поражением прямой (2%) и поперечной ободочной кишки (2%). Перитонит при перфорации дивертикулов преимущественно местный (82%). Примерно половина пациентов (52%) обращалась за медицинской помощью в срок более 6 часов от начала заболевания, что связано с особенностями клинической картины.

Так как большинство поражений приходилось на левый фланг, целесообразно было выполнять операцию Гартмана выведением стомы, что оправдано в условиях перитонита. Перфорации правого фланга оперировались с проведением гемиколэктомии с наложением анастомоза. Из нетипичных операций, проводившихся при лечении перфорации дивертикулов можно отметить: резекция прямой кишки с выведением сигмостомы; трансверзостомы; резекция некротизированного дивертикула с наложением кисетного шва; резекция дивертикула с герметизацией пластиной «Тахокомб»; петлевая десцендостомы; операция Гартмана с гертиотомией и ушиванием грыжевых ворот (таблица 2).

Таблица 2. Оперативные вмешательства при перфорации дивертикулов толстой кишки

Тип операции	Количество операций	Относительная частота, %
Гартмана	31	60,8
Первичный анастомоз	7	13,7
Петлевая сигмостома	5	9,8
Ушивание перфорации	2	3,9
Дренирование зоны сигмовидной кишки	3	5,9
Прочее	3	5,9

Летальность составила 5,9%. Во всех случаях это были пожилые пациенты с тяжелой сопутствующей патологией.

Первый случай: мужчина 77 лет. Перфорация дивертикула сигмовидной с некрозом и распространенным каловым перитонитом, онкологией толстой кишки. Обратился в срок 7-24 часов. Наложена петлевая сигмостома. Второй случай: мужчина 76 лет. Перфорация дивертикула, распространенный перитонит. Обратился в срок более 24 часов. Произведена операция Гартмана. Третий случай: мужчина 88 лет. Перфорация дивертикула сигмовидной кишки с брыжеечным абсцессом, распространенный перитонит. Обратился в срок 7-24 часов. Наложена сигмостома.

Выводы:

1. Клиническая картина перфорации дивертикулов не имеет патогномичных признаков, с чем связано позднее обращение и неточная диагностика данного вида осложнений.

2. В настоящее время отсутствуют протоколы диагностики лечения перфорации дивертикулов. Выбор тактики зависит от распространенности перитонита, локализации и тяжести поражения.

D. A. Belous, A. V. Melyukh

SURGICAL TREATMENT OF DIVERTICULA OF COLON

*Tutor Associate professor A. V. Bolshov,
2nd department of surgical diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Хирургические болезни: учебник. / М.И. Кузина; под. редакцией М.И. Кузина – М.: Медицина, 2005 г. – 482 с.
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости: учебное пособие / под. ред. В.В. Левановича – М., 2007 – 153 с.
3. Diverticulitis. In: Textbook of Gastroenterology. J. H. Pemberton, D. N. Armsrong, C. D. Dietzen, 2nd edition (Ed. Yamada T). – Lippincott. Philadelphia. – 1995. – 304 p.
4. Keighley, M. R. B. Diverticular disease. In: Surgery of the Anus, Rectum and Colon. M. R. Keighley. – 1st edition (Eds. Keighley MRB, Williams NS). WB Saunders, London. – 1993. – 574 p.