

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

*Попков О.В., Кошевский П.П., Гинюк В.А., Бовтюк Н.Я., Алексеев Д.С.**

ОСЛОЖНЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
*Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск
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) и увеличением количества её осложнений проблема диагностики и лечения данной патологии является особенно актуальной.

Цель исследования. 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 2015-2019 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 проводилось 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 койко-дня, после операции – 14,5 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.