

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИВЕРТИКУЛОВ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

<sup>1</sup>*Хаджи Исмаил И.А.,* <sup>1</sup>*Воробей А.В.,* <sup>3</sup>*Кушников А.И.,*  
<sup>2</sup>*Мараховская Э.И.*

<sup>1</sup>*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования», г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*ГУ «Республиканский научно-практический центр – Мать и дитя»*

**Актуальность.** В последнее время отмечается заметный рост и распространенность дивертикулярной болезни ободочной кишки (ДБОК) и её осложнений, особенно в развитых странах, параллельно с увеличением продолжительности жизни. Скорость распространения близка к параметрам неинфекционной эпидемии [1,2]. Основной причиной, по мнению многих исследователей является изменение характера питания [3]. Так, ДБОК относится к одной из самых частых причин госпитализации с возможным летальным исходом, особенно у пожилых пациентов. Она является шестым наиболее распространенным диагнозом среди заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у амбулаторных больных и третьей причиной госпитализации в США [4].

**Цель исследования.** Определить и систематизировать семиотику дивертикулов сигмовидной кишки на основе комплексного ультразвукового исследования.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты ультразвукового исследования 64 пациентов, у которых находили дивертикулы сигмовидной кишки. Причиной их обращения являлась периодическая боль в левом квадранте живота разной интенсивности, неустойчивый стул и повышенное газообразование. Среди них 28 (43,75%) мужчин и 36 (56,25%) женщин в возрасте от 38 до 85 лет и их средний возраст составил 55,6 лет. У 31 (48,44%) пациента обнаружили дивертикулит. В качестве инструментального метода диагностики выбрали ультразвуковой сканер HD15 (Philips, Нидерланды), HS 60 (SAMSUNG, Ю. Корея) и Hi Vision Preirus (Hitachi, Япония) с конвексными, интракавитальными микроконвексными линейными датчиками разной частоты от 2 до 12 МГц. Осмотр пациентов проводили натощак без специальной подготовки кишки. Исследовали ободочную и прямую кишки из разных позиций: трансабдоминально, трансперинеально, трансректально и трансвагинально. На основании полученных данных нами разработана более подробная УЗ-семиотика дивертикулита, опирающаяся на комплексный подход к указанной проблеме. Нами также разработан диагностический алгоритм для осмотра экстренных пациентов.

**Результаты.** На основании полученных данных нами разработана более подробная УЗ-характеристика дивертикулов сигмовидной кишки, опирающаяся на комплексный подход к указанной проблеме.

1. Дивертикул сигмовидной ободочной кишки может быть ассоциирован с небольшим утолщением собственно мышечного слоя (внешний гипоехогенный слой), вызванным гипертрофированной круговой гладкой мышцей.

2. Стенка с сохраненной или локально нарушенной послойной структурой в месте трансмуральных и полных дивертикулов.

3. Очаговый или сегментарный колит (чаще после перенесенного дивертикулита).

4. Неровность наружного контура кишки за счет выбухания дивертикулов в виде гиперэхогенных, выступающих из кишечной стенки структур линейной, скобкаобразной формы, а также в виде шарообразных структур.

5. Газ и каловые массы (копролиты) в просвете дивертикула.

6. Эхонегативная тень за дивертикулом в случае сформированных копролитов.

7. Сжимаемая жировая ткань брыжейки обычной эхогенности при отсутствии воспаления и ранее перенесенного воспаления.

8. Разной степени выраженности функциональные нарушения ободочной кишки (выраженная пневмотизация, усиленная перистальтика, гипертонус, спазмированность сфинктерных зон и т.д.).

**Выводы.** УЗИ является безальтернативным дополнением к клинической диагностике дивертикулов, дивертикулита и их осложнений при наличии противопоказаний к другим методам таким как рентгеновский, компьютерная томография или колоноскопия.

### **Литература.**

1. Буторова Л.И. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: клинические формы, диагностика и лечение: пособие для врачей. М.: 4ТЕ Арт, 2011. 48 с

2. Минушкин О.Н., Кручинина М.А. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: поликлинический этап наблюдения. Колопроктология. Научно-практический медицинский журнал, 2014, 3(49) – с.94.

3. Crowe FL, Appleby PN, Allen NE, et al. Diet and risk of diverticular disease in Oxford cohort of European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): prospective study of British vegetarians and non-vegetarians. *BMJ* 2011;343:d4131. DOI: 10.1136 / bmj.d4131.

4. Elmi A., Hedgire S., Pargaonkar V., Cao K., McDermott S., Harisinghani M. Is early colonoscopy beneficial in patients with CT-diagnosed diverticulitis? // *Am. J. Roentgenol.* 2013. V. 200. No. 6. P. 1269–1274. Doi: 10.2214/AJR.12.9539.