

ПРИМЕНЕНИЕ КОЛОНОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

¹*Хаджи-Исмаил И. А.,¹Шулейко А. Ч.,¹Вижинис Е. И.,
²Лепеша С. Н.,¹Лагодич Н. А.*

¹*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь,*

²*УЗ «Минская районная центральная клиническая больница»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Колоноскопия имеет наиболее давнюю историю применения в исследовании толстой кишки при различных её патологиях и берет свое начало с конца XVIII столетия и прошла в своем развитии несколько последовательных этапов, каждый из которых характеризовался совершенствованием аппаратуры и появлением новых методов. Этапы, которые прошла эндоскопия в целом и колоноскопия в частности, делятся на четыре периода: ригидный; полугибкий; волоконно-оптический и электронный (электронная видеоэндоскопия). Это все создало хорошие условия для широкого применения колоноскопии как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. С её помощью можно проводить визуальную диагностику заболеваний толстой кишки, дифференциальную диагностику между ними и при необходимости взять биопсию и остановить кровотечение из нижних отделов ЖКТ.

Цель. Оценить роль колоноскопии в диагностике дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Материалы и методы. Анализированы данные колоноскопии, выполненной 18 пациентам в кабинете эндоскопии на базе УЗ «МЦРКБ» за период времени январь-декабрь 2022 г. Среди них было 15 (83,3%) женщин в возрасте от 38 до 86 лет, средний возраст составил 66 лет (Me и Mo=65) и 3 (16,7%) мужчин в возрасте от 59 до 76 лет, со средним возрастом 69,3 лет (Me=73). Жалобы, которые предъявляли эти пациенты: периодические болевые ощущения, неустойчивый стул. Некоторые имели отягощенный семейный анамнез по полипам толстой кишки. Все пациенты прошли двухэтапную ортоградную подготовку толстой кишки с применением препаратов с активным веществом «полиэтиленгликоль». Оценку качества подготовки толстой кишки проводили по бостонской шкале: плохая подготовка отмечена у 2 (11,1%) пациентов, удовлетворительная у 3 (16,7%), хорошая у 9 (50%) и отличная у 4 (22,2%).

Результаты и обсуждение. Колоноскопия является наиболее информативным методом диагностики патологических процессов, происходящих в просвете толстой кишки. С её помощью обнаружены дивертикулы ободочной кишки следующей локализации: изолирована сигмовидная кишка у 14 (77,8%) пациентов, тотальное поражение у 3 (16,7%) и поражение сигмовидной кишки вместе с восходящей ободочной у 1 (5,5%).

Кроме дивертикулов у этих пациентов также диагностировали другие патологии: полипы толстой кишки разных размеров и различных локализаций у 17 (93,3%) пациентов, липома восходящей ободочной кишки у 1 (6,7%) пациента. Вместе с тем колоноскопия обладает рядом недостатков, ограничивающих её диагностические возможности при осложненном течении дивертикулярной болезни ободочной кишки и не всегда позволяет определить место локализации дивертикулов и воспалительных процессов в соответствии с расположением сегментов кишки; оценить протяженность пристеночных патологических изменений; осмотреть проксимальные отделы кишки при стенозах нижних отделов; оценить состояние параколической клетчатки; обнаружить дивертикулы, если они располагаются линейно.

Выводы. Таким образом, при выполнении колоноскопии, не всегда удается обнаружить дивертикулы. Их можно пропустить, если линия их расположения выпадает из поля зрения (слепые зоны). Также часто устья дивертикулов прикрыты кишечным содержимым или сомкнуты вследствие спастической дискинезии. Кроме того, существует риск перфорации кишки при остром воспалении. Вместе с тем, эндоскопический метод незаменим при проведении дифференциального диагноза между воспалительным процессом и колоректальным раком, особенно в сложных дифференциально-диагностических ситуациях.