

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЙ

Хаджи-Исмаил И. А.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

MODERN ASPECTS OF THE PATHOGENESIS OF DIVERTICULAR COLON DISEASE AND SURGICAL TACTICS OF ITS COMPLICATIONS

Hadji-Ismail I.A.

Institute for advanced training and retraining of healthcare personnel of the educational establishment “Belarusian state medical university”, Minsk, Republic of Belarus

Введение. В структуре неопухолевых заболеваний ободочной кишки дивертикулярная болезнь (ДБ) занимает лидирующую позицию и по разным данным составляет до 60% всей патологии органа. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки (ДБОК) является одним из наиболее прогрессирующих заболеваний желудочно-кишечного тракта в западных странах. Её распространенность увеличивается с возрастом и варьирует от 10% у лиц младше 40 лет, до 60% у пациентов старше 70 лет. Несмотря на значительное количество научных исследований, посвященных данному вопросу, до настоящего времени отсутствуют четкие критерии и показания к хирургическому лечению дивертикулярной болезни ободочной кишки, с учетом вариантов клинической манифестации этого заболевания. Наиболее опасной и клинически вариабельной является осложнённая ДБОК (дивертикулит, инфильтрированная прикрытая перфорация, абсцедирующая прикрытая перфорация, кишечные свищи). Приоритет в патогенетическом лечении осложненной ДБОК по-прежнему принадлежит хирургическому методу, но объем оперативного вмешательства значительно варьирует в зависимости от специфики и обширности осложнений, распространенности дивертикулярного процесса, уровня учреждения здравоохранения (районного, городского, областного или Республиканского центра), оснащенности медицинского стационара и опыта хирурга.

Цель. Обосновать предлагаемый метод хирургического лечения осложненной дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Материалы и методы. Проведены молекулярно-генетические (154 образца), электронно-микроскопические (310 ультратонких срезов) и морфологические (257 срезов толщиной 3-4 мкм) исследования материалов из стенки кишки без дивертикулов из областей с дивертикулами без осложнений, с осложненными дивертикулами из пристеночных, промежуточных и апикальных лимфоузлов.

Результаты и обсуждение. Молекулярно-генетические исследования подтвердили транслокацию микрофлоры в слизистую оболочку и лимфоузлы (пристеночные и промежуточные). Морфологические и электронно-микроскопические исследования показали наличие компенсированных нарушений в стенке ободочной кишки без дивертикулов, субкомпенсированных нарушений в области дивертикулов без осложнений и декомпенсированных нарушений в области осложненных дивертикулов.

Выводы. Таким образом с учетом факта транслокации микрофлоры в слизистую оболочку ободочной кишки и мезентериальные лимфатические узлы, а также морфологических и электронно-микроскопических изменений в стенке кишки, предлагаемая тактика хирургического лечения осложненной дивертикулярной ободочной кишки заключается в следующем: удаление всех дивертикулов в пределах одного сегмента или фланга; удаление пристеночных (параколических) и промежуточных (мезоколических) лимфатических узлов /лимфодиссекция в объеме D2-D1/.