

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Хаджи-Исмаил И. А.

Институт повышения квалификации

и переподготовки кадров здравоохранения

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Постановка диагноза дивертикулярной болезни ободочной кишки (ДБОК) — задача не из легких. Кроме клинической картины она требует проведения целого ряда лабораторных и инструментальных методов исследований. Диагностические задачи претерпевают существенную корректировку в зависимости от варианта дивертикулярной болезни. Так, при неосложненной форме на первый план выходит проблема исключения хронического дивертикулита и дифференциальная диагностика с синдромом раздраженного кишечника. При острых осложнениях — распространенность и характер гнойно-воспалительных изменений, что определяет выбор между необходимостью госпитализации или возможностью лечения пациентов в амбулаторных условиях, консервативным подходом и экстренной операцией.

Цель исследования: оценить эффективность инструментальных методов диагностики (компьютерная томография с болюсным контрастированием (КТиБК), колоноскопия, ирригоскопия, ультразвук) при дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Материалы и методы. Анализированы результаты инструментальных методов диагностики дивертикулярной болезни обо-

дочной кишки за период времени 2020–2023 гг. в УЗ «МОКБ». При этом выполнены 122 КТсБК, 136 ирригоскопии, 165 УЗИ и 84 колоноскопии. Оценка касалась эффективности каждого метода в определении патологических изменений в просвете кишки, в ее стенке, в брыжейке, в органах брюшной полости и малого таза. Также оценены преимущества и недостатки каждого метода.

Результаты и обсуждение. Систематизация этих результатов дала нам возможность определить: чувствительность КТсБК, ирригоскопии, УЗИ, колоноскопии при ДБ без осложнений соответственно 98 %, 98 %, 90 %, 54 % и специфичность 99 %, 94 %, 90 %, 60 %. Чувствительность этих методов при осложненной ДБОК 99 %, 88 %, 96 %, 62 % соответственно и специфичность 92 %, 92 %, 92 %, 65 %. Эффективность КТсБК, ирригоскопии, УЗИ и колоноскопии диагностировать осложнения ДБОК с вовлечением брыжейки и других органов брюшной полости и малого таза, при этом чувствительность этих методов составила 98 %, 0 %, 93 %, 0 % соответственно и специфичность следующая: 98 %, 0 %, 91 %, 0 % соответственно. Определены основные преимущества и недостатки каждого метода и возможные осложнения, возникающие после процедуры. Также систематизация результатов инструментальных методов диагностики позволила классифицировать течение процесса ДБОК, где выделены три стадии:

1. Бессимптомная дивертикулярная болезнь ободочной кишки.
2. Симптоматическая неосложненная дивертикулярная болезнь ободочной кишки.
3. Осложненная дивертикулярная болезнь ободочной кишки.

Выводы. По-прежнему, компьютерная томография с болюсным контрастированием является золотым стандартом для диагностики дивертикулярной болезни ободочной кишки с определенными недостатками, главным из которых является лучевая нагрузка. Колоноскопия имеет самую низкую чувствительность и специфичность, плюс к тому же, ее опасно выполнять из-за риска развития перфорации стенки в области дивертикулов.