

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Борисюк Т. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

Актуальность. Дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний ЖКТ. В последние 30-40 лет происходит «омоложение» болезни. Так, в настоящее время у лиц моложе 40 лет распространенность составляет 5–10 %, в связи с чем прогрессивно увеличиваются расходы на диагностику и лечение, что переводит болезнь в социально значимую [1]. Выявляется у 1/3 лиц старше 60 лет и у 2/3 – старше 80 лет. Действительную частоту ДБ толстой кишки трудно определить в основном из-за отсутствия явной симптоматики у большинства пациентов [2]. Также это связано с тем, что патогенез данной патологии полностью не изучен, остаются спорные данные о клинической значимости уровня внутрипросветного давления в кишечнике и степени нарушения синтеза коллагена у пациентов. Кроме того, следует отметить, что симптоматика ДБ носит неспецифический характер. Как правило, пациенты наблюдаются с диагнозом «синдром раздраженного кишечника» до проведения исследования [1, 2].

Цель. Определение наиболее значимых клинических, лабораторных и специальных методов исследования для диагностики и лечения ДБ.

Методы исследования. Обследовано 86 пациентов с разными формами ДБ, которые находились на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2022-2023 гг. (10 месяцев 2023г.). Мужчин было 31 (36,0%), женщин – 55 (64,0%). Возраст пациентов – от 22 до 87 лет, средний возраст составил 57,4 года. Для постановки диагноза учитывались клиническая картина ДБ; из лабораторных тестов выполнялись общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, колоноскопия.

Результаты и их обсуждение. Длительное время ДБ может не проявляться клинически, а обнаруживается случайно при обследовании пациентов по поводу других заболеваний. Количество таких пациентов составило 7(8,1%). Основные клинические проявления неосложненной ДБ являются боли в левой подвздошной области и в нижней части живота. Таких пациентов было 51(59,3%). Иногда отмечается локальная боль в нижней части живота, которая сохраняется в течение нескольких дней, то затухая, то заново начинаясь, и усиливается при физической нагрузке, кашле, а уменьшается после дефекации и отхождения газов. Таких пациентов у нас было 13(15,1%). Нарушение функции кишечника проявляется чаще в виде запоров, иногда отмечается

диарея, неустойчивый стул, которые могут сочетаться с тошнотой или рвотой, повышением температуры тела, появлением не обильных кровавистых выделений, что наблюдали при осложнениях ДБ у 15(17,5%) пациентов. Оперировано 10(11,6%) пациентов в связи с осложнениями ДБ и развитием перитонита, умер 1 пациент, послеоперационная летальность 10%. Остальным 76(88,4%) пациентам проводилось консервативное лечение. В этой группе возраст пациентов преобладал от 61 до 70 лет. При консервативном лечении ДБ проводили комплекс медикаментозных средств и физиотерапевтическое лечение.

Выводы.

1. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника проявляется клинически лишь при воспалении дивертикула и чаще всего протекает с нечётко выраженной клинической картиной, что требует комплексного подхода к диагностике данного заболевания.

2. В лечении ДБ требуется применение широкого спектра терапевтических мероприятий, что даёт значительно снизить осложнения ДБ и уменьшить применение хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардатская, М. Д. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: решенные и нерешенные вопросы.//Медицинский совет.- 2017, том (15). -68–75 с.
2. Голованова Е.В. Циклическая терапия симптоматической дивертикулярной болезни рифаксимином и растворимыми пищевыми волокнами – эффективная профилактика осложнений.//Медицинский совет.- 2019, том (3). – 98–107с.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

Борисюк Т. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Маслакова Н. Д.

Актуальность. Кисты селезёнки – необычное явление в повседневной практике. Они являются редкой патологией, выявляемой в популяции всего в 0,07% случаев, среди которых непаразитарные кисты селезёнки (НКС) составляют 85% [1].

Кисты селезёнки (КС) имеют асимптоматическое течение и выявляются случайно при проведении визуальных исследований органов брюшной