

числе ассоциированных с хроническим панкреатитом, не утратила своей актуальности. Своевременная диагностика и лечение панкреатита служит залогом улучшения качества жизни больных.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Разработать алгоритм диагностики хронического панкреатита (ХП) у больных дивертикулярной болезнью толстой кишки (ДБТК).

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 86 больных с ХП и ДБТК в возрасте от 40 до 75 лет. По шкале индексной оценки тяжести течения ХП больные распределены на 3 группы: легкая (I), средняя (II) и тяжелая (III) формы. Диагностику ХП у больных с ДБТК проводили по оригинальной методике (Федеральный патент № 2119168). Определяли: амилазу крови и диастазу мочи, липазу, а-эластазу-1 в кале, проводили колопроктологическое и ультразвуковое исследование. Содержание интерлейкинов (IL) 1b, 8, туморнекротизирующего фактора (TNF α) определяли твердофазным иммуноферментным методом. Оксид азота (NO) в крови определяли по содержанию нитратов и нитритов в моче.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У всех 86 больных диагноз ДБТК был подтвержден данными ирригографии и колоноскопии. При тотальном дивертикулезе толстой кишки выражал оригинальной пробы составлял 88,46 $\pm$ 3,75% и указывал на высокую вероятность повреждения ткани поджелудочной железы. Достоверно высокая активность отмечалась и при дивертикулезе сигмовидной и нисходящей ободочных кишок – 71,52 $\pm$ 6,81%. У больных с дивертикулезом сигмовидной кишки мы регистрировали умеренное снижение активности пробы по сравнению с практически здоровыми лицами (разность экстинций была 0,061 $\pm$ 0,009 у.е./мл против 0,085 $\pm$ 0,009 у.е./мл у здоровых). В I группе у больных ДБТК и сопутствующим ХП обнаружено умеренное повышение амилазы, а-эластазы-1, IL 1b, IL 8, снижение NO. У больных II группы обнаружено резкое повышение показателей IL1b, 8, TNF α , амилазы, липазы. Показатели а-эластазы-1 и NO достоверно снижены (p<0,01). Выявлены сильные корреляционные связи между NO и а-эластазой-1 кала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При установлении диагноза ХП у больных с ДБТК следует шире использовать разработанный нами биохимический тест. Он обладает высокой чувствительностью и способен диагностировать вовлечение поджелудочной железы в общий патогенетический «круг». При выражении более чем на 60% мы отмечали повреждающее действие с возможным развитием дисфункции и хронического панкреатита. Для определения степени тяжести течения ХП у больных ДБТК оптимальным следует считать измерение IL 1b и 8, TNF α , а-эластазы-1, NO.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЭТАПОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

Тимербулатов М.В., Ибатуллин А.А.,
Гайнутдинов Ф.М., Суфияров Р.Р., Аитова Л.Р.,
Куляпин А.В., Эйбов Р.Р., Аминова Э.М.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

OPTIMIZATION OF STAGES OF SURGICAL TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS USING INTRALUMINAL ULTRASONOGRAPHY

Timerbulatov M.V., Ibatullin A.A.,
Gainutdinov F.M., Sufiyarov R.R., Aitova L.R.,
Kulyapin A.V., Abou R.R., Aminova E.M.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ. При диагностике язвенного колита базовыми методами являются рентгенологические и эндоскопические методы исследования. Но эти методы не всегда возможно применить у тяжелой категории больных. Альтернативным методом инструментального мониторинга при язвенном колите является внутриспросветная ультрасонография.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка информативности метода внутриспросветной ультрасонографии с доплерометрией при определении активности воспалительного процесса, контроль эффективности лечения больных язвенным колитом на различных этапах хирургического лечения.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. В ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфы у 28 больных, страдающих тяжелыми формами язвенного колита, выполнялась внутриспросветная ультрасонография органов брюшной полости. Критерием включения стали пациенты, страдающие язвенным колитом и перенесшие различные этапы хирургического лечения. Учитывая, что после колэктомии сохраняется воспалительный процесс в прямой кишке, при внутриспросветной ультрасонографии с доплерометрией оценивали состояние стенки кишки, брыжейки, наличие кровотока и степень васкуляризации. У пациентов после проктэктомии с наложением J-образного резервуара ультрасонография применялась для оценки состояния анастомоза, резервуара и степени готовности пациента к заключительному этапу оперативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Во время оценки полученных результатов при ультрасонографии с доплерографией выявлялось утолщение стенки, понижение её эхогенности, отсутствие дифференцировки на слои, усиление кровотока в подслизисто-слизистом слое прямой кишки. Тем самым позволяет установить степень выраженности патологического процесса в стенке кишки или резервуара.

ВЫВОДЫ. Внедрение метода внутриспросветной ультрасонографии с доплерографией позволяет получить количественную оценку выраженности патологического процесса в стенке кишки и окружающих тканях, констатировать наступление ремиссии и выбрать оптимальные сроки для выполнения этапов оперативного лечения у больных язвенным колитом.