

дооперационной оценки параметров монодоступа к желчному пузырю. Предлагаемый способ позволяет расширить арсенал объективных средств хирурга для прогнозирования условий оперативного вмешательства.

595. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: диагностика и лечение воспалительных осложнений.

*Тимербулатов М.В.(1), Куляпин А.В.(2),
Лопатин Д.В.(2)*

Уфа

1-БГМУ, 2-ГБУЗ РБ ГKB 21

ВВЕДЕНИЕ Одна треть от всей популяции страдает дивертикулярной болезнью толстой кишки. Основные осложнения острый дивертикулит (20 %), перфорации (27,2 %), кишечные свищи (1 – 23 %), абсцессы. В связи с этим анализ результатов лечения пациентов данной патологии позволяет оптимизировать диагностику и тактику лечения больных с данной патологией. Цель настоящего исследования - проанализировать диагностику и лечение пациентов поступивших с 2000 по 2016 гг в ГБУЗ РБ ГKB № 21 г. Уфа с осложненной формой ДБTK. Материалы и методы Анализ информации проводился по архивным данным по направлению: ДБTK с воспалительными осложнениями. Учитывались следующие основные характеристики: возраст и пол пациента, количество предыдущих госпитализаций, связанных с ДБ и осложнениями дивертикулеза, результаты клинко-диагностического и инструментального обследования, данные консервативного лечения и оперативных вмешательств. За данный период проанализировано 1048 пациентов с воспалительными осложнениями ДБTK. Для подтверждения диагноза использовались методы компьютерной томографии (300 пациентов), колоноскопии (912), ирригографии (748), лапароскопии или лапаротомии (202). Сравнительный анализ проводился в четырех возрастных группах (до 40 лет, от 41 до 60 лет, от 61 до 70 лет и старше 71 года) с учетом гендерного подхода за 5-летние периоды наблюдения (2000-2005, 2006 – 2010, 2011 – 2016 гг.). Результаты

исследования и их обсуждение. По гендерному распределению с воспалительными осложнениями ДБTK среди пациентов было 650 женщин (62 %) и 398 мужчин (38 %). В табл. 1 представлены данные о распределении больных с воспалительными осложнениями ДБTK по возрастному критерию. Практически каждый второй пациент с воспалительной формой ДБTK находился в возрасте (до 60 лет). Отмечается рост заболеваемости у молодых людей до 40 лет с 5,8 % (2000 – 2005 гг.) до 6,9 % (2012 – 2016 гг.). На первом месте среди острых воспалительных проявлений ДБTK преобладает острый дивертикулит (65 %). В тоже время отмечается снижение данного вида осложнения с 68 до 63 %. Пациенты, с осложненной формой ДБ, получали комплекс консервативной терапии. Положительный ответ на комплекс консервативной терапии получен в 73 % случаев. При этом, средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 18+5 дней. Для исключения перфорации у 146 больных с перидивертикулярным инфильтратом было выполнено 63 (43,15 %) диагностических лапароскопий. В 20 случаях из которых выполнено наложение разгрузочных колостом. В 11 случаях (7,5%) потребовалось расширенное хирургическое лечение: резекция сигмовидной кишки была проведена у 7 больных, левосторонняя гемиколэктомия – у 4 пациентов. 220 больным диагностирован перидивертикулярный абсцесс. 81 случай - внутрибрюшной абсцесс выполнено резекция толстой кишки с абсцессом единым блоком. При внутрибрюшной локализации абсцесса (129 случаев) и забрюшинных абсцессах (10 случаев) проводились лапаротомии, вскрытие, санация и дренирование абсцессов с наложением разгрузочной колостомы. Выводы: • отмечается рост числа обращений пациентов с осложненной формой ДБTK в виде острого воспалительного процесса (на 25 %) и кишечного кровотечения (на 12 %); • каждый второй пациент с острым воспалительным течением ДБTK находился в возрасте до 60 лет, тогда как пациенты с признаками кишечного кровотечения были старше 65 лет; • наблюдается рост заболеваемости ДБTK среди молодых людей в возрасте до 40 лет (с 5,8 до 6,9 % за весь период наблюдения); • на первом месте из осложнений воспалительного характера был острый дивертикулит (65%); • основным фактором кишечного кровотечения по всем годам наблюдения являются ДБTK . • консервативное лечение при остром воспалительном течении ДБTK оказалось эффективным у 73 % больных. В экстренной и плановой хирургической помощи нуждались соответственно 28 % и 26 % пациентов;