

Я. С. Игнатенко, А. Ю. Давыдова, И. М. Волков

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. И. В. Назаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Введение

Наиболее часто встречаемое структурное нарушение кишки – дивертикулез толстого кишечника. Это заболевание характеризуется образованием единичных или множественных выпячиваний слизистой оболочки и подслизистого слоя, выходящие за пределы кишечной стенки в местах, где имеется дефект мышечного слоя. Дивертикулярная болезнь сопровождается множественными симптомами: спазмами, тошнотой, запорами, общей интоксикацией, встречаются и осложнения: кровотечение, кишечная непроходимость, перитонит. Заподозрить наличие дивертикулов в кишечнике можно при наличии болевого синдрома из-за тенденции к частому воспалению, поскольку являются хорошим местом для размножения патогенных микроорганизмов.

Очень важно данное состояние вовремя диагностировать и начать лечение. Имеется ряд диагностических методов, применяемых для постановки диагноза и выявления дивертикулярной болезни толстого кишечника. Инструментальная диагностика включает в себя проведение ректороманоскопии, колоноскопии, ирригоскопии, а также обзорная рентгенография пассажа бария по кишечнику. Лечебная тактика зависит от выраженности симптомов и наличия осложнений, поэтому может быть консервативной (диетотерапия, спазмолитики, антибиотикотерапия) либо хирургической (резекция участка кишки) [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости по полу и возрасту пациентов с дивертикулярной болезнью, проходивших лучевое обследование с последующим хирургическим лечением в учреждении здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени» областная клиническая больница.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 36 медицинских карт пациентов, проходивших диагностическое обследование в учреждении здравоохранения «Минская ордена Трудового Красного Знамени» областная клиническая больница. У всех пациентов была характерная симптоматика и наличие болевого синдрома различной степени выраженности, что позволило предположить наличие дивертикулярной болезни.

Среди 36 пациентов – 15 (41,7 %) составили мужчины, 21 (58,3 %) – женщины. Средний возраст обследуемых пациентов составил 61 год.

Диагностическое исследование с использованием лучевых методов диагностики проводилось на базе рентгеновского отделения при помощи рентгенодиагностического комплекса VISION, позволяющий проводить широкий спектр исследований пищеварительной системы.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования 36 пациентов были получены данные по происхождению дивертикулярной болезни: 1 пациент (2,8 %) – врожденный характер, 35 пациентов (97,2 %) – приобретенный.

Наблюдалось следующее распределение пациентов по возрасту и полу. Полученные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты проведенного исследования пациентов с дивертикулярной болезнью

Пол/возраст	до 40 лет	41–60 лет	61–80 лет	80 и старше
Мужчины	–	11	4	0
Женщины	1	6	13	1

Отсюда следует сделать вывод, что наиболее часто встречаемый возрастной диапазон у мужчин и женщин наблюдается в период от 41 года до 80 лет. Чем старше возраст, тем больше риск развития дивертикулярной болезни у женщин.

По результатам ирригоскопического метода исследования пациентов поражение отделов толстого кишечника было следующее: сигмовидная кишка – 18 (50 %), нисходящая ободочная – 17 (47,2 %), тотальное поражение ободочной кишки – 1 (2,8 %). Среди 36 пациентов было выявлено 19 пациентов (52,7 %) с осложнениями: перфорация – 10 (52,6 %), свищи – у 5 пациентов (26,3 %), абсцесс – у 3 пациентов (15,8 %), кровотечение – у 1 пациента (5,3 %), дивертикулит – 5 пациентов (26,3 %).

Из 36 обследуемых пациентов – 17 (47,2 %) понадобилось проведение оперативного вмешательства.

Как следует из полученных данных проведенного исследования, пациенты с признаками дивертикулярной болезни требуют его обязательного подтверждения при помощи инструментальных методов диагностики. Благодаря этому, вовремя поставленный диагноз сможет уберечь пациентов от последующих осложнений и развития неблагоприятных исходов.

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено, что данная проблема чаще встречается у женщин, по сравнению с мужчинами и пришелся на возрастной диапазон исследуемой женской группы 61–80 лет. Риск возникновения дивертикулярной болезни приходится на 40 лет и старше. Проведение своевременного инструментального исследования позволяет провести качественное лечение и предупредить развитие осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верманн К., Фрюморген П. Дивертикулез и дивертикулит толстой кишки / науч. ред. С. Ситкин. – Фрайбург: Dr. Falk Pharma GmbH, 2007. – 47 с.
2. Орлова, Л. П. Возможности современной ультразвуковой диагностики дивертикулеза ободочной кишки / Л. П. Орлова, Ю. Л. Трубачева // Медицинская визуализация. – 2010. – № 1. – С. 128–129.
3. Диагностика дивертикулеза толстой кишки / А. В. Куляпин [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. – 2007. – № 4S. – С. 111.

УДК 616.366-003.7-089.879

Д. Б. Кулеш, А. О. Филипчик

Научный руководитель: ассистент А. А. Якубчик

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

УЗИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Введение

Желчнокаменная болезнь (далее ЖКБ) по праву признана одним из самых распространенных заболеваний и уступает лидерство лишь атеросклерозу, оставив позади язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В связи с этим проблема лечения