

тивных операций и объеме послеоперационной кровопотери не имеется. Дополнительно выявлено, что из сопутствующих заболеваний в обеих группах чаще встречалась ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Десять ведущих причин смерти в мире // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. — Дата доступа: 21.03.2021.
2. Сердечно-сосудистые заболевания // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — 2017. — Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). — Дата доступа: 21.03.2021.

**УДК 616.345-007.64-06-08**

### **АНАЛИЗ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Гаркуша А. В., Коноваленко М. А., Мельник Д. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Дивертикулы — мешковидное выпячивание стенки полого органа. Данная патология наиболее характерна для толстой, тонкой кишки и пищевода. Часто дивертикулы не беспокоят человека на протяжении всей жизни и обнаруживаются случайно во время проведения эндоскопического или рентгенологического исследования. Дивертикулы могут образовываться в различных отделах кишечника, но чаще поражаются дистальные отделы толстого кишечника. Дивертикулез сигмовидной кишки встречается примерно в 30 % случаях, дивертикулез ободочной кишки — примерно в 15 %. Тотальное поражение встречается гораздо реже — в 5 % случаев [1, 2, 3].

Одна из главных причин дивертикулеза кишечника — дистрофическое изменение мышечной стенки кишки и нарушение ее моторики. Помимо этого у некоторых людей имеется врожденная или приобретенная «слабость» соединительной ткани, связанная с нарушениями синтеза коллагена I типа. Дивертикулез толстой кишки также возникает из-за хронического повышения внутрипросветного давления в кишке вследствие уменьшения количества клетчатки в рационе и преобладания в питании мяса и мучных блюд, что приводит к запорам. На развитие заболевания оказывает влияние и сосудистый фактор. При спазмах сдавливаются внутрисклеточные сосуды и нарушается их микроциркуляция. Данная патология не теряет своей актуальности по сегодняшний день, так как количество пациентов с данной близится к одной трети среди населения старше 60 лет [4, 5].

#### **Цели**

Исследовать встречаемость данной патологии и провести сравнительный анализ пациентов с осложненными дивертикулами толстого кишечника.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 175 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Гомеля за 2019 г. Статистический анализ проводился с использованием программ «Microsoft Excel 2016» (Microsoft Corporation, США). Результаты представлены в абсолютных цифрах и процентах.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В течение 2019 г. в хирургических отделениях ГКБСМП г. Гомеля по поводу дивертикулеза было пролечено 175 больных. Из них 30 (17,14 %) мужчин и

145 (82,86 %) женщин. В соответствии с возрастом пациенты распределились следующим образом: до 40 лет было 6 (3,43 %) человек, 41–49 лет — 10 (5,71 %), 50–59 лет — 34 (19,43 %), 60–69 лет — 62 (35,43 %), 70–87 лет — 63 (36 %) человек. Средний возраст пациентов составил 62 года. Минимальный возраст пациента был 18 лет, максимальный — 87 лет.

Для постановки диагноза дивертикулеза толстой кишки и его осложнений были использованы следующие методы диагностики: фиброколоноскопия (ФКС) — 151 (86,29 %), ультразвуковое исследование брюшной полости (УЗИ) — 3 (1,71 %), компьютерная томография (КТ) — 1 (0,57 %), диагностическая лапароскопия — 2 (1,14 %), лапаротомия — 2 (1,14 %), клинически (при отказе пациентов от инструментальных методов исследования) — 16 (9,14 %).

Бессимптомный дивертикулез толстой кишки встречался у 126 (72 %) пациентов. В структуре осложнений преобладал дивертикулит толстой кишки — 43 (24,57 %) случая; дивертикулит, осложненный кровотечением — 4 (2,28 %), перфорация дивертикула — 2 (1,14 %) случая.

Было оперировано всего 4 (2,29 %) пациента: из них выполнено 2 диагностические лапароскопии, одна операция — типа Гартмана и одна операция — резекция сигмовидной кишки с ее экстраперитонизацией.

При диагностической ФКС были выявлены следующие сопутствующие заболевания толстой кишки 32 (18,29 %) пациентов: полипы — 19 (59,38 %), колиты — 5 (15,63 %), сигмоидит — 6 (18,75 %), долихосигма — 1 (3,12 %), подслизистое образование (липома) — 1 (3,12 %).

Впервые диагноз дивертикулез и его осложнения был выставлен у 145 (82,89 %) пациентов. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8,43 койко-день. Летальных исходов от осложнений данного заболевания не было.

#### **Выводы**

1. В представленном исследовании дивертикулярная болезнь чаще поражает женщин — 82,86 %.
2. Дивертикулы толстой кишки чаще встречается в возрастной категории старше 60-ти лет — 71,43 %.
3. Основным методом диагностики дивертикулярной болезни на сегодняшний день в ГУЗ ГГКБСМП является фиброколоноскопия.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. World J Gastroenterol. [Электронный ресурс] / D. M. Commane [et al.] // Diet, ageing and genetic factors in the pathogenesis of diverticular disease. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. — Дата доступа: 10.01.2021.
2. Dig Dis [Электронный ресурс] / D. J. Humes // Changing Epidemiology: Does It Increase Our Understanding? — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. — Дата доступа: 11.01.2021.
3. Japanese Multicenter Study [Электронный ресурс] / K. Suzuki [et al.] // Risk Factors for Colonic Diverticular Hemorrhage [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. — Дата доступа: 12.01.2021.
4. Воробьев, Г. И. Основы колопроктологии / Г. И. Воробьев. — 2-е изд. — М.: МИА изд., 2006. — 432 с.
5. Шельгин, Ю. А. Справочник по колопроктологии / Ю. А. Шельгин, А. А. Благодарный. — М.: Литтерра, 2012. — 608 с.

**УДК 616.25-003.219-089**

### **ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**Гнедова А. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Шейбак**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

По литературным данным, спонтанный пневмоторакс встречается в 1–20 случаях на 100 тыс. населения в год в зависимости от половой принадлежности.