

выполнять субтотальную колэктомию с наложением илеостомы по Бруку. Летальность составила 1,3 % (4 человека).

Показанием к плановой операции являлись частые обострения хронического дивертикулита (29 случаев). В 9 случаях у пациентов гипертонической формой дивертикулеза с выраженным болевым синдромом проведена радиочастотная серозомиотомия.

Комплексный подход к диагностике осложненного дивертикулеза толстой кишки с использованием компьютерной томографии, лапароскопии и эндоскопических методик позволяет правильно выбрать тактику лечения пациента, а адекватная своевременно начатая терапия позволяет более чем в 80 % случаев купировать осложнения дивертикулеза толстой кишки без хирургического вмешательства.

А.В. Куляпин, М.В. Тимербулатов, Ф.М. Гайнутдинов, В.М. Лопатин, А.А. Ибатуллин

ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИПОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава» (г. Уфа)
Городская клиническая больница № 21 (г. Уфа)
Городской центр колопроктологии (г. Уфа)**

Значительный процент в структуре колопроктологических больных, составляют больные с дивертикулезом ободочной кишки. С 2004 по 2006 г. в Городском колопроктологическом центре на базе ГКБ № 21 г. Уфы на стационарном лечении находилось 284 больных дивертикулезом ободочной кишки. Мужчин было 88 (30,9 %), женщин 196 (69,1 %). При распределении по возрастным группам установлено, что лишь 18 (6,3 %) больных были в возрасте до 50 лет, тогда как у 210 (73,9 %) пациентов возраст составлял от 61 до 80 лет.

Из 284 госпитализированных больных диагноз дивертикулеза ободочной кишки ранее был установлен у 155 (54,6 %), тогда как у 129 (45,4 %) выявлен впервые при данной госпитализации.

Сочетание дивертикулеза ободочной кишки с доброкачественными новообразованиями прямой и ободочной кишки выявлены у 56 (19,7 %) больных, причем у 23 (41,1 %) диагноз поставлен впервые. Анализ распространенности дивертикулов по кишке в данной категории больных показал, что 42 (75,0 %) случаях дивертикулы локализовались в сигмовидном, а так же сигмовидном и нисходящем отделах ободочной кишки.

Единичные полипы установлены в 30 (53,6 %), тогда как в 26 (46,4 %) случаев имело место два и более полипов. Наиболее часто полипы локализовались в прямой — 26 (46,4 %) и сигмовидном отделе ободочной кишки (37,5 %). В нисходящем отделе ободочной кишки полипы выявлены в 6 (10,7 %) случаях, а так же единичные случаи в поперечно-ободочном и восходящем отделах ободочной кишки. Размер полипов колебался от 0,5 до 3,0 см. Всем больным выполнена эндоскопическая полипэктомия, в 4-х случаях с использованием ТЭМ.

Анализ морфологических изменений в удаленных полипах показал, что имеется прямая зависимость между размером полипа и степенью пролиферативных изменений. Так у 9 (16,1 %) пациентов имела место малигнизация полипа, во всех этих случаях размер полипа превышал 1 см.

Для выявления распространенности доброкачественных новообразований прямой и ободочной кишки в сочетании с дивертикулезом ободочной кишки нами проведен анализ результатов фиброколоноскопии, проведенных в эндоскопическом отделении ГКБ № 21 г. Уфы за тот же период времени. Так из 2 106 исследований, 687 (32,6 %) выполнено у амбулаторных больных. Из них у 221 (32,2 %) выявлен дивертикулез ободочной кишки, а в 103 (46,6 %) случаях отмечено сочетание с доброкачественными новообразованиями прямой и ободочной кишки.

ВЫВОДЫ

1. Сочетание дивертикулеза ободочной кишки с доброкачественными новообразованиями прямой и ободочной кишки является частой патологией и встречается в 26,8 % случаев у пациентов с осложненными формами дивертикулеза и в 46,6 % случаев в группе пациентов включающей в себя бессимптомное течение заболевания.

2. Степень пролиферативных изменений находится в прямой зависимости от размера полипа и наиболее выражена при размерах превышающих 1 см.

3. Частота сочетания дивертикулеза толстой кишки с полипами и опухолями требует рассматривать это заболевание с точки зрения онкологической настороженности и требует диспансерного наблюдения с обязательным эндоскопическим исследованием.