



ОТЧЕТ О СИМПОЗИУМЕ «ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ»

25 октября в «ФГБУ ГНЦ колопроктологии МЗ РФ» был проведен однодневный симпозиум, посвященный современным вопросам изучения дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Данное заболевание широко распространено в индустриально развитых странах. Осложнения дивертикулярной болезни ободочной кишки как причина перитонита в настоящее время находятся на 4-м месте после острого аппендицита, прободной язвы желудка и кишечной непроходимости и как причина наложения кишечных стом — на 3-м месте.

Симпозиум был открыт докладом профессора С. И. Ачкасова, в котором проанализированы современные взгляды на проблемы патогенеза, диагностики и выбора способа лечения дивертикулярной болезни. Было отмечено, что отсутствие единых подходов в этой области во многом снижает эффективность работы практических врачей.

В следующем выступлении, сделанном научным сотрудником А. И. Москалевым, была изложена критика существующих систем классификации дивертикулярной болезни, до настоящего времени ни одна из которых не признана универсальной. На основании литературных данных и опыта ГНЦ колопроктологии предложена новая классификация. В ней принципиально выделены три группы осложнений: острые воспалительные, хронические воспалительные и кровотечения. Описаны классификационные признаки каждого клинического варианта течения заболевания, обоснован алгоритм формирования диагноза.

В докладе профессора М. Ф. Осипенко были рассмотрены принципы консервативной терапии дивертикулита, роль и значение антибактериальных препаратов, препаратов 5-амисалициловой кислоты, спазмолитиков, внутрисветных антибиотиков. Обращено внимание, что в основе эффективного лечения должны лежать индивидуальный подход и комбинация лекарственных средств в зависимости от клинического варианта дивертикулярной болезни.

Сообщение профессора М. Г. Негребова было посвящено структуре острых осложнений дивертикулярной болезни как причины экстренных госпитализаций в хирургический стационар в московской

городской больнице. По данным автора, в настоящее время пациенты данной категории составляют 4% общего количества больных. Воспалительные осложнения имеют место почти у двух третей из них, у остальных — кровотечения. Подтверждена эффективность консервативного подхода в лечении дивертикулярных кровотечений и дифференцированного подхода при лечении воспалительных осложнений.

В работе симпозиума принял участие профессор клиники Женевского университета Патрик Амброзетти, один из ведущих специалистов в хирургическом лечении дивертикулярной болезни. Им сделан акцент на необходимости более активного хирургического подхода в отношении больных, консервативные мероприятия у которых малоэффективны. По мнению П. Амброзетти, возможности современной лапароскопической хирургии позволяют с меньшим риском достигать лучших функциональных результатов.

Вопросы информативности ультразвуковых и рентгенологических методов диагностики освещены в докладах профессора Л. П. Орловой и д. м. н. И. В. Зароднюк.

В выступлении врача-эндоскописта С. Н. Скридлевского изложен опыт выполнения ультразвуковой колоноскопии, метода, впервые примененного в диагностике хронических воспалительных осложнений дивертикулярной болезни.

Во второй половине симпозиума были продемонстрированы пять клинических случаев, проанализированы ошибки и трудности, возникающие при дифференциальной диагностике и лечении различных осложнений дивертикулярной болезни. В ходе обсуждения клинических наблюдений проводилось интерактивное голосование, при котором специалисты излагали собственные взгляды на конкретные клинические ситуации и обосновывали свою точку зрения.

По завершении практической части с дискуссионными докладами выступили профессора С. И. Ачкасов, П. Амброзетти и М. Ф. Осипенко.

Профессор С. И. Ачкасов изложил принципы определения границ резекции ободочной кишки при хирургических вмешательствах по поводу

дивертикулярной болезни. Автором было отмечено, что нет необходимости стремиться к удалению всех отделов, несущих дивертикулы, достаточен выбор оптимальной площадки без воспалительных изменений и специфического утолщения и деформации мышечной оболочки кишки. Подобный подход, по данным докладчика, позволил снизить уровень несостоятельности толстокишечных анастомозов до 0,7%, что является весьма серьезным успехом.

Профессор П. Амброзетти обратил внимание специалистов на необходимость максимально

бережного отношения к сосудисто-нервным структурам ободочной кишки, что, по его мнению, является ключевым фактором в достижении хороших функциональных результатов.

Симпозиум был завершен констатацией важности и актуальности совершенствования методов диагностики и лечения дивертикулярной болезни, а также поиска новых подходов при активном сотрудничестве колопроктологов, гастроэнтерологов и хирургов.

