

В основной группе заживление раны наступало на 4–5 сутки, у одного больного ранний послеоперационный период осложнился кровотечением (остановлено тампонадой). В контрольной группе купирование воспалительного процесса наблюдалось на 6–8 сутки, рассасывание тромба происходило в срок от 10 дней до 2 месяцев.

ВЫВОД

Биполярная диатермия является эффективным и достаточно простым методом лечения геморроя и может с успехом использоваться в амбулаторной практике.

А.В. Куляпин, М.В. Тимербулатов, Ф.М. Гайнутдинов, Д.Х. Амирова, А.А. Ибатуллин

ДИАГНОСТИКА ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

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

Рентгенологические методы являются ведущими в диагностике дивертикулярной болезни толстой кишки и ее осложнений. К использовавшимся ранее методам обзорной рентгенографии брюшной полости, исследования пассажа бария по кишечнику, ирригографии добавилась компьютерная томография толстой кишки.

Компьютерная томография с внутрикишечным контрастированием проведена 46 больным с дивертикулезом толстой кишки и 44 пациентам с функциональными кишечными диспепсиями (контрольная группа), которые при поступлении жаловались на боли в животе, запоры, слизь и следы крови в кале. Контрастирование толстой кишки при компьютерной томографии проводили 3% раствором йодсодержащего контрастного вещества, так как наши предварительные исследования показали, что при контрастировании 0,5%-ным настоем чая дивертикулы плохо визуализируются.

Результаты исследований сравнивались с данными классической ирригографии с ретроградным контрастированием у 86 человек и подтверждались эндоскопическими исследованиями (ФКС).

При ретроградном методе контрастирования толстой кишки у больных с функциональными кишечными диспепсиями, у которых клиническая картина была похожа на дивертикулез толстой кишки были выявлены следующие рентгенологические признаки: глубокая учащенная гаустрация – 87,4 %, расширение просвета ободочной кишки – 69 %, провисание поперечно-ободочной кишки – 34,5 %, задержка контрастного вещества – 87,4 %, чередование гипертонуса с гипокинетическим компонентом – 91,1 %, утолщение складок – 87,4 %. Данный диагноз был подтвержден у 39 человек (92,9 %) – истинно отрицательный результат и у 3 (7,1 %) – установлен ошибочно в связи с гипертонусом кишки (ложно положительный результат).

При классическом методе ретроградного контрастирования толстой кишки у больных с дивертикулезом толстой кишки выявлены следующие характерные признаки: мешковидные выпячивания – 100 %, зазубренность контуров – 100 %, симптом частокола – 63 %, гипертонус кишечника – 79,8 %, сужение просвета кишки – 42 %, дефект наполнения – 18,9 %. При этом у 41 (89,1%) пациента установлен дивертикулез толстой кишки – истинно положительный результат, у 5 (10,1 %) диагноз не установлен – ложно отрицательный результат.

При КТ-исследовании у пациентов с функциональными кишечными диспепсиями выявлены следующие характерные признаки: глубокая учащенная гаустрация – 69 %, увеличение площади сечения просвета – 69 %, провисание поперечно-ободочной кишки – 34,5 %, утолщение стенок – 87,4 %, утолщение складок – 87,4 %, учащение гаустрации – 69 %.

При КТ-исследовании у больных с дивертикулезом толстой кишки были выявлены следующие признаки: мешковидные выпячивания – 100 %, зазубренность контуров – 100 %, симптом частокола – 63 %, гипертонус кишечника – 75,1 %, сужение просвета кишки – 42 %, утолщение стенок кишки – 79,8 %, дефект наполнения – 18,3 %, локализация дивертикулов по окружности кишки – 100 %, дефект наполнения дивертикулов по окружности кишки – 57 %. Дивертикулярный инфильтрат был установлен у трех (6,5 %) больных, проявлялось в виде локального дефекта наполнения участка толстой кишки. Суженный просвет кишки имел зигзагообразный характер, эластичность стенки кишки была снижена. Дивертикулез установлен у 44 человек (95,7 %), не установлен у 2 (4,3 %). Осложнений при проведении исследований не было.

Полученные данные позволяют нам сделать вывод об эффективности метода КТ для диагностики дивертикулеза толстой кишки и его осложнений и использовании его в ряде случаев для дифференциальной диагностики передивертикулярного инфильтрата и колоректального рака.