

Фирсова Валерия Владимировна

студентка

Некрасова Людмила Владимировна

к.м.н, доцент

**ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, г. Пермь**

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Аннотация: *статья посвящена вопросам этиологии, клиническим проявлениям и осложнениям дивертикулярной болезни толстой кишки, которая представляет не только медицинскую, но и огромную социально-экономическую проблему, т.к. в настоящее время данное заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно, и многие люди не имеют представления о данной патологии, что было подтверждено исследованием в патологоанатомическом отделении ГБУЗ ПК ПККБ.*

Ключевые слова: *дивертикул, дивертикулёз, дивертикулярная болезнь, причины развития, клиника, осложнения.*

Annotation: *The article is devoted to the etiology, clinical manifestations and complications of diverticular disease of the colon, which is not only a medical, but also a huge socio-economic problem, because at present, this disease in most cases is asymptomatic, and many people have no idea about this pathology, which was confirmed by my study in the pathoanatomical department of the GBUZ PKKB.*

Key words: *diverticulum, diverticulosis, diverticular disease, causes of development, clinic, complications.*

Актуальность: *Дивертикулярная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний в западном мире и одним из наиболее*

распространенных результатов, выявленных при колоноскопии. Согласно статистике последних лет, количество пациенты с дивертикулярной болезнью ежегодно увеличивается, из-за этого возрастает число осложнений данного заболевания. Так же можно ответить, что за последние 35-40 лет наблюдается «омоложение» дивертикулярной болезни. Так, в настоящее время у лиц 40-50ти лет распространенность составляет около 10%, в связи с чем значительно увеличиваются расходы на диагностику и лечение, что заставляет данную болезнь отнести к более значимой.

Цель исследования – изучить, что такое дивертикул, рассмотреть причины развития дивертикулярной болезни, клинические проявления и осложнения данного заболевания.

Материалы и методы. Дивертикул – это небольшие мешочки, которые выпячиваются наружу через стенку толстой кишки. Состояние, при котором имеется хотя бы один дивертикул в толстой кишке, называется дивертикулёз. Это становится более распространенным с возрастом. Большинство людей с дивертикулезом не знают, что у них это есть. Дивертикулярная болезнь – это заболевание, характеризующееся наличием множественных мешочкоподобных выпячиваний за пределы стенки толстого кишечника. Наиболее частой локализацией выявленных дивертикулов является левая половина ободочной кишки – 90,7%, из них 54% пришлось на сигмовидную кишку, в 12,3% – изолированно поражается нисходящая ободочная кишка, в 24,4% отмечается сочетание поражения нисходящей и сигмовидной кишок. Изолированное поражение поперечной ободочной кишки встречается в 1% наблюдений, поражение слепой кишки и восходящего отдела ободочной кишки в 1,2%. Распространение дивертикулеза по всей ободочной кишке отмечается в 6%, в 1,1% дивертикулезом поражается весь желудочно-кишечный тракт.

На сегодняшний день не определено точно, что вызывает дивертикулярную болезнь. Считается, что это может быть вызвано

недостаточным потреблением клетчатки. Когда в рационе приёма пищи недостаточно клетчатки, стул приобретает форму твердых камней. Поэтому у большинства пациентов развивается запор. Запоры и твердый стул повышают давление в стенках кишечника, что и приводит к образованию мешочков в слабых местах в толстом кишечнике. Еще одной причиной развития данного заболевания является генетическая предрасположенность, которая может предрасполагать как к возникновению заболевания, так и к его осложнениям. Наконец, образ жизни также может оказывать влияние на возникновение симптомов. В частности, курение, алкоголизм, малоподвижный образ жизни, но также и ожирение, играют важную роль в развитии дивертикулярной болезни и их осложнений. Для неосложненного дивертикулёза характерно бессимптомное течение – можно даже не заметить развитие болезни. Дивертикулы могут быть случайной находкой при плановом обследовании. Рекомендации включают регулярное наблюдение врача, диету, богатую клетчаткой с низким содержанием рафинированных углеводов, а также регулярную физическую активность и нормализацию веса.

Была проведена исследовательская работа по выявлению дивертикулёза у пациентов ГБУЗ ПК ПККБ патологоанатомического отделения. Были проанализированы результаты аутопсии у 369 пациентов за 2022 год. Среди них было выявлено 5 случаев дивертикулярной болезни, что составляет 1,4%. Возраст всех пациентов варьировался от 65 до 75 лет. Как выяснилось по историям болезни этих пациентов, дивертикулярная болезнь протекала без клинических симптомов.

Сложность своевременного выявления дивертикулярной болезни заключается в отсутствии специфических симптомов. Клиническая картина представлена в основном симптомокомплексом, включающим в себя боли в животе и различные нарушения функций кишечника. Боли носят самый разнообразный характер по интенсивности, локализации, иррадиации – от незначительного покалывания до коликообразных приступов. В

межприступный период боли могут принять тупой, ноющий характер. Боли могут уменьшаться или полностью исчезнуть после стула. Болевой синдром – болевая атака – может быть спровоцирована у больного психологическими и эмоциональными конфликтами, приём слабительных, употреблением жареной и жирной пищи. Так как болевой синдром при неосложненном течении дивертикулеза связан не с воспалительным процессом, а вызывается спазмом кишечника, резким повышением внутрикишечного давления, то при осмотре живота отмечается несоответствие между характером болей и отсутствием болезненности при пальпации. Болевая атака часто сопровождается тошнотой, рвотой. Также частыми симптомами дивертикулярной болезни являются запоры, иногда диарея, вздутие живота и газообразование. В некоторых случаях наблюдалось снижение аппетита.

Осложнения, встречаемые при дивертикулезе толстого кишечника, являются результатом чрезмерного, резкого повышения внутрикишечного давления, спазма мышечной стенки с нарушением ее кровоснабжения, застоя каловых масс с образованием копролитов, истончением слизистой в результате травматических или дегенеративных изменений и обнажением сосуда, перфорирующего стенку кишки. Осложнения дивертикулеза встречаются у 40-42 % больных. Наиболее частое осложнение – дивертикулит, составляющий среди всех осложнений 60%. Пусковыми механизмами воспаления дивертикулов являются не только трофические расстройства под влиянием копролитов, но в большей степени микро- и макроперфорации дивертикулов с развитием периколического воспалительного процесса. Основные признаки дивертикулита – боли в животе, повышение температуры, лейкоцитоз, изменения в лейкоцитарной формуле, симптомы раздражения брюшины, напряжение мышц передней брюшной стенки, инфильтрат в брюшной полости. Внутренние свищи как осложнение дивертикулита встречаются в 7-8 %. Встречаются кишечно-мочевые свищи. Основными симптомами этого осложнения являются дизурия, пневматурия, выделение

кала через мочевые пути, пиурия, гематурия. Осложнение чаще встречается у мужчин. Ведущим методом диагностики при этом осложнении является контрастная клизма. Перфорация дивертикулов наблюдается у 3,3 % больных как при клинически выраженном, так и при бессимптомном варианте заболевания. Клиническая картина перфорации – перитонит, не отличающийся от такового при других заболеваниях. Кишечная непроходимость – еще одно из осложнений, наблюдаемая при дивертикулезе в 4-5 % носит двоякий характер. Она может быть обтурационного характера, развившаяся в результате сдавления кишки извне псевдоопухолью, являющейся проявлением гнойно-воспалительных осложнений дивертикулеза. И, кроме того, при дивертикулезе ободочной кишки наблюдается специфический вариант толстокишечной функциональной непроходимости, которая обусловлена нарушением моторно-эвакуаторной функции толстой кишки, связанными с этим морфологическими изменениями кишки, фиброзом кишечной стенки, стенозирующим просвет.

Кровотечения из дивертикулов диагностируются 6,8-38,4 % больных дивертикулезом. Кровотечения из дивертикулов наблюдаются преимущественно у больных при сочетании дивертикулеза толстой кишки с гипертонической болезнью или атеросклерозом. Кровотечение чаще возникает при генерализованном дивертикулезе. Выделяют три варианта кровотечения из дивертикулов толстой кишки. Макроскопически видимые кровотечения (связанные или несвязанные с дефекацией) наблюдаются наиболее часто (55,2 %). Мелена диагностирована у 20,7 % больных. По данным литературы, кровоточащий дивертикул чаще локализуется в правой половине толстой кишки. «Скрытая» кровопотеря из дивертикулов, являющаяся причиной постгеморрагической анемии, встречается у 24 % больных. Особенностью кровотечений при дивертикулезе является тот факт, что они практически никогда не носят профузный характер, не сочетаются с

воспалительным процессом в дивертикуле и чаще всего появляются на фоне гипертонического криза.

Заключение: Таким образом, в настоящее время дивертикулярная болезнь остается бессимптомной у большинства людей, что было подтверждено и анализом историй болезни. Так же отметим, что болезнь прогрессивно увеличивается у лиц пожилого возраста и часто затрудняет дифференциально-диагностическую картину, из-за этого может приводить к осложнениям. Пациенты с дивертикулезом, как правило, требуют многолетней коррекции. Важным представляется оптимизация питания и образа жизни, что позволяет профилактировать развитие таких грозных осложнений как дивертикулит, прободение, перфорация, кишечная непроходимость и перитонит.

Список литературы:

1. Маев И.В., Дичева Д.Т., Андреев Д.Н. Дивертикулы желудочно-кишечного тракта. - Москва: ООО «Прима Принт», 2015. - 60 с.
2. Попова И.С. Дивертикулез ободочной кишки // Вестник ВолГМУ. 2008. №1 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/divertikulez-obodochnoy-kishki> (дата обращения: 27.12.2022).
3. Diverticular Disease: A Review on Pathophysiology and Recent Evidence // PubMed URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093692/> (дата обращения: 26.12.2022).