

*Хаджи Исмаил И.А.*

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕННОЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

*БелМАПО*

**Актуальность.** По разным данным литературы дивертикулез ободочной кишки (ОК), относится к распространенным заболеваниям, его частота и выявляемость увеличивается с возрастом. Среди колопроктологических пациентов по данным рентгено-эндоскопических исследований частота обнаружения дивертикулов ОК составляет 28,8%. До 20% переходит в осложненную дивертикулярную болезнь, что требует экстренной медицинской помощи. Наряду с этим остается много непонятных вопросов, касающихся механизма развития дивертикулов ОК, диагностики и ведения этих пациентов.

**Цель исследования.** Создание и анализ опросника из 10 наиболее важных на наш взгляд вопросов для того чтобы максимально приблизиться к механизму развития осложненной дивертикулярной болезни.

**Материалы и методы.** Приняли участие в опроснике 20 пациентов, которые лечились в Республиканском центре реконструктивной хирургии гастроэнтерологии и колопроктологии на базе УЗ «Минская областная клиническая больница». Среди них было 9 женщины 11 мужчин, средний возраст 58 лет, из разных городов Республики Беларусь.

ФИО: Год рожд.: Вес: рост: Место жительства: Семейное положение: Профессиональные вредности:

Телосложение: нормостеник астеник гиперстеник.

Курение: да стаж нет.

1. Когда был поставлен диагноз «дивертикулярная болезнь»: 1-6 месяцев назад, 6-12 месяцев, 12-18 месяцев, 18-24 месяца >24 месяцев.

2. При каких обстоятельствах был поставлен диагноз «дивертикулярная болезнь» ободочной кишки: при плановом обращении по поводу дискомфорта в животе, при экстренной госпитализации по поводу выраженного болевого синдрома в животе, при комплексном обследовании, при обследовании толстой кишки для исключения другой патологии, после экстренной операции.

3. Каким методом был поставлен диагноз: ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия, КТ энтероколонография, УЗИ- органов брюшной полости.

4. Интенсивность боли в животе: незначительная, легкая, умеренная, выраженная, невыносимая, требующая применения спазмолитиков.

5. При каких обстоятельствах возникает боль в животе: в покое, после физических нагрузок, при голодании, после приема пищи, богатой клетчаткой, непонятно.
6. Как часто возникают боли в животе: 1 раз в неделю, 2-3 р/неделю, 1р/день, 2-3 р/д, постоянно.
7. Место локализации боли в животе: слева, справа, в среднем отделе, внизу живота, по всему животу.
8. Примесь в кале: кровь, гной, слизь, смешанная, нет.
9. Стул: нормальный 1раз в сутки, склонен к запорам 1раз в 2:3:4:5:6:7 склонен к поносам 2-3 р в сутки, повышенное газообразование, иногда запоры, иногда поносы.
10. Наследственность (кто из родственников имеет или имел такие же проблемы): отец, мать, дети, братья, сёстры, никто, никто не проверялся

**Результаты.** При анализе ответов пациентов мы не нашли связи между развитием этого заболевания и курением, лишним весом или телосложением. Все пациенты также отрицали наследственный фактор. 75% случаев ДБ было диагностировано при экстренной госпитализации и 25% после плановой госпитализации. Для дифференцировки ДБ ОК от других патологий необходимо проводить инструментальные исследования, так как симптомы патологических изменений ОК очень схожи.

**Выводы.** Клиническое значение опросника в качестве дополнительного критерия заключается в определении группы риска пациентов с осложненной дивертикулярной болезнью ОК на раннем этапе и в выборе правильного метода лечения.