

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ-ОПРОСНИКА ПАЦИЕНТА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Хаджи Исмаил И.А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. По разным данным литературы дивертикулярной болезни ободочной кишки, 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. Создание и анализ опросника из 12 наиболее важных на наш взгляд вопросов для того чтобы максимально приблизиться к механизму развития осложненной дивертикулярной болезни.

Материалы и методы. Приняли участие в опроснике 45 пациентов, которые лечились в Республиканском центре реконструктивной хирургии гастроэнтерологии и колопроктологии на базе УЗ «Минская областная клиническая больница». Среди них было 9 женщин и 11 мужчин, средний возраст 58 лет, из разных городов Республики Беларусь.

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

Телосложение: нормостеник астеник гиперстеник.

Курение: да стаж нет.

1. Когда поставлен диагноз «дивертикулярная болезнь»? 1-6 месяцев назад; 7-12 месяцев; 13-18 месяцев; 19-24 месяца; >24 месяцев.

2. При каких обстоятельствах 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. Наблюдались ли Вы у врача по месту жительства по поводу болевого синдрома в животе? нет; да (если да, то 1. Сколько времени?; 2. Какие обследования из ниже перечисленных Вы прошли? а) УЗИ органов брюшной полости, б) колоноскопия, в) ирригоскопия, г) ректороманоскопия, д) компьютерная томография, е) ничего.

4. Нынешняя госпитализация, по поводу болей в животе, какая по счету? 1-ая; 2-ая; 3-ая; 4-ая и больше.

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

6. Интенсивность боли в животе: незначительная; легкая; умеренная;

выраженная; невыносимая, требующая применения спазмолитиков.

7. При каких обстоятельствах возникает боль в животе: в покое; после физических нагрузок; при голодании; после приема пищи богатой клетчаткой; не понятно.

8. Как часто возникают боли в животе? редко; часто; очень часто;

постоянно.

9. Место локализации боли в животе? слева; справа; в среднем отделе; внизу живота; по всему животу.

10. Примесь в кале: кровь; гной; слизь; смешанная; нет.

11. Характер стула: нормальный, 1 раз в сутки; склонен к запорам, 1 раз в 2; 3; 4; 5; 6; 7 дней; склонен к поносам, 2-3 р в сутки; повышенное газообразование; иногда запоры, иногда поносы; другое __.

12. Наследственность (Имел ли кто-либо из Ваших родственников или имеет аналогичные проблемы): отец; мать; дети; братья или сестры; нет, 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. Констатировать наследственный фактор

Литература.

1. Болихов К.В., Манвелидзе А.Г., Мишукова Л.Б. и др. Диагностика и хирургическое лечение перфораций дивертикулов ободочной кишки. Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2008. – №4. – с. 29-36.

2. Шелыгин Ю.А., Ачкасов С.И., Москалев А.И. Классификация дивертикулярной болезни. Колопроктология. – 2014. – № 4. – с. 5-13.

3. Liljegren G., Chabok A., Wickbom M., et al. Acute colonic diverticulitis: a systematic review of diagnostic accuracy. Colorectal Dis 2007 Jul;9(6):480-488.

4. Sheiman L., Levine M.S., Levin A.A., et al. Chronic diverticulitis: clinical, radiographic, and pathologic findings. *Am. J. Roentgenol.* 2008. V. 191. No. 2. P. 522–528. Doi: 10.2214/AJR.07.3597.