

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПО МАТЕРИАЛАМ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г. ГРОДНО

¹ Колоцей В. Н., ¹ Климович И. И., ¹ Страпко В. П., ² Юркевич С. В.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний настоящего времени и пятым из наиболее важных заболеваний ЖКТ. В развитых странах, где примерно у двух третей взрослого населения в конечном итоге развивается ДБ, при этом отмечается, что возраст, питание и физическая активность являются наиболее важными факторами, определяющими ее развитие.

Действительную частоту ДБ трудно определить из-за отсутствия специфической симптоматики ее проявления. Как правило, пациентам выставляется диагноз «синдром раздраженного кишечника» до проведения исследования (колоноскопии, ирригоскопии или УЗИ).

Цель исследования: определить наиболее значимые клинические, лабораторные и дополнительные методы исследования для диагностики и лечения ДБ у пациентов среднего возраста.

Материалы и методы. Нами обследовано 156 пациентов ДБ, которые находились на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2022–2024 гг. (8 месяцев 2024 г.). Мужчин было 57 (36,5 %), женщин — 99 (63,5 %). Возраст пациентов от 22 до 92 лет, средний возраст составил 57,3 года. Самому младшему было 22 года (мужчина), а старшим (2 женщины) — 87 лет и 92 года. Среди всех обследованных пациентов среднего возраста было 46 (29,5 %), женщин — 30 (65,8 %), мужчин — 16 (34,2 %). По классификации возраста Всемирной организации здравоохранения к молодому возрасту относили пациентов от 45–59 лет.

Для постановки диагноза учитывались основные клинические симптомы ДБ, из лабораторных показателей определяли общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови — уровни общего белка, билирубина, глюкозы, активности трансфераз — АСТ, АЛТ, содержание мочевины, креатинина, С-реактивного белка, активности ферментов поджелудочной железы (амилазы и липазы) в плазме крови. Дополнительные методы включали УЗИ органов брюшной полости, гепатопанкреатодуоденальной зоны, фиброгастродуоденоскопию (ФГДС), компьютерную томографию (КТ), магниторезонансную томографию (МРТ), колоноскопию, ирригоскопию (по показаниям).

Результаты и обсуждение. У многих пациентов среднего возраста ДБ длительное время может не проявляться, и она обнаруживается случайно при обследовании пациентов по поводу сопутствующих заболеваний органов брюшной полости, в том числе и желудочно-кишечного тракта. Таких пациентов у нас было 13 (28,3 %), при обследовании которых выявлена язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ЖКБ, хронический панкреатит, сахарный диабет, ожирение и др. Основными симптомами неосложненной ДБ у пациентов среднего возраста были боли в животе, чаще в левой половине, в зоне проекции сигмовидной кишки, проявляющиеся разнообразно — от легкого покалывания до сильных болей при развившихся осложнениях ДБ. Таких пациентов у нас было 9 (19,6 %), которые оперированы в связи с различными осложнениями ДБ, (дивертикулит, дивертикулит с рецидивирующим кровотечением, абсцесс, абсцесс с перфорацией и развитием перитонита). Летальных исходов после операций не было. У многих пациентов среднего возраста имелись боли в животе без четкой локализации, которые сохранялись в течение нескольких дней, то затухая, то заново начинаясь, и усиливались при физической нагрузке и после нее, а также при отсутствии стула в течение 2–3 дней. Таких пациентов у нас было 14 (30,4 %). Нарушение функции кишечника проявляется чаще в виде запоров, однако иногда отмечается диарея, неустойчивый стул, которые могут сочетаться с тошнотой или рвотой повышением темпера-

туры тела появлением не обильных кровянистых выделений, что наблюдали при осложнениях ДБ у 8 (17,4 %) пациентов. При ДБ у пациентов среднего возраста наиболее частой сопутствующей патологией отмечались хронический колит, полипы толстой кишки, проктосигмоидиты, долихосигма, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. При консервативном лечении ДБ у пациентов среднего возраста 37 (80,4 %) пациентов с выраженными клиническими проявлениями проводили комплексную терапию, которая включала, сбалансированную диету, содержащую большое количество растительной клетчатки, а при упорных запорах еще очень важно прием достаточного количества жидкости, употребление поливитаминов и других препаратов, нормализующих функцию кишечника. При наличии явлений дивертикулита назначали антибиотики сначала широкого спектра действия, а затем соответственно чувствительности микробиота, при диарее использовали противодиарейные средства, нормализовали водно-солевой баланс и при наличии ферментативной недостаточности поджелудочной железы назначали ферментативные препараты. Острый дивертикулит при своевременной диагностике купировали как противовоспалительными препаратами и антибактериальной терапией. После выписки из стационара рекомендовали пациентам, которые перенесли острый дивертикулит и неосложненную ДБ наблюдаться гастроэнтерологом или врачом общей практики, а пациентам с осложненным течением ДБ врачом хирургом.

Выводы:

1. Основным методом диагностики ДБ толстой кишки у пациентов среднего возраста является колоноскопия, компьютерная томография.
2. Дивертикулярная болезнь у пациентов среднего возраста встречается в 2 раза чаще у женщин.
3. При прогрессировании воспалительного процесса при ДБ у пациентов среднего возраста чаще развиваются абсцесс дивертикула, перфорация дивертикула с развитием перитонита, непроходимость кишечника, кишечное кровотечение.