

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО МАТЕРИАЛАМ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.ГРОДНО

*¹Колоцей В.Н., ¹Климович И.И., ¹Страпко В.П., ²Юркевич С.В.
¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
²УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно»*

Актуальность. Дивертикулярная болезнь (ДБ) толстой кишки является одним из наиболее распространенных заболеваний настоящего времени и пятым из наиболее важных заболеваний ЖКТ. Выявляется у 1/3 лиц старше 60 лет. Действительную частоту ДБ трудно определить из-за отсутствия специфической симптоматики её проявления. Как правило, пациентам выставляется диагноз «синдром раздраженного кишечника» до проведения исследования (колоноскопии, ирригоскопии или УЗИ). Клинические проявления ДБ очень variabelны и зависят от уже имеющихся осложнений воспалительного характера, это дивертикулит, дивертикулит с рецидивирующим кровотечением, инфильтрат, абсцесс, абсцесс с перфорацией, дизурический вариант ДБ (вовлечение в инфильтрат мочевого пузыря), стенозирующий, свищевой, которые не позволяют установить диагноз без применения специальных дополнительных методов обследования.

Цель. Определить наиболее значимые клинические, лабораторные и дополнительные методы исследования для диагностики и лечения ДБ у пожилых пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 156 пациентов ДБ, которые находились на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2022-2024 г(8 месяцев 2024г). 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 пожилых пациентов было 38(24,4%) , женщин 25(65,8%), мужчин 13(34,2%). По классификации возраста Всемирной организации здравоохранения к пожилому возрасту относили пациентов от 60-74 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, фиброгастроуденоскопия (ФГДС), компьютерная томография (КТ),

магниторезонансная томография (МРТ), колоноскопия, ирригоскопия (по показаниям).

Результаты. У пожилых пациентов ДБ, учитывая у многих наличие сопутствующих заболеваний, длительное время может не проявляться, она обнаруживается случайно при обследовании пациентов по поводу сопутствующих заболеваний брюшной полости в том числе и желудочно-кишечного тракта. Таких пациентов у нас было 11(28,9%), это с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, ЖКБ, хроническим панкреатитом, сахарным диабетом, ожирением и др. Основными симптомами неосложненной ДБ у пожилых пациентов являются боли в животе нечеткой локализации, но чаще в левой половине живота, в зоне расположения сигмовидной кишки, проявляющиеся от легкого покалывания до сильных коликообразных при развившихся осложнениях ДБ. Таких пациентов у нас было 8(21,0%), которые оперированы на кишечнике в связи с различными осложнениями ДБ, летальных исходов после операций не было. Зачастую у пожилых пациентов имеются боли в нижней части живота, которые сохраняются в течение нескольких дней, то затухая, то заново начинаясь, и усиливаются при физической нагрузке и после неё, а также при отсутствии стула в течение 2-3 дней. Таких пациентов у нас было 12(31,6%). Нарушение функции кишечника проявляется чаще в виде запоров, однако иногда отмечается диарея, неустойчивый стул, которые могут сочетаться с тошнотой или рвотой повышением температуры тела появлением не обильных кровянистых выделений, что наблюдали при осложнениях ДБ у 7(18,4%) пациентов. При ДБ у пожилых пациентов наиболее частой сопутствующей патологией отмечались хронический колит, полипы толстой кишки, проктосигмоидиты, долихосигма. При консервативном лечении ДБ у пожилых пациентов 30(78,9%) 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 невсасывающимися противовоспалительными препаратами месалазин 2000 мг/сут 10 дней или антибиотиками рифаксимин в дозе 800 мг/сут., или антибиотиками с системным эффектом действия ципрофлоксацин 1000 мг/сут 10 дней. Проявления дисбактериоза устраняли приемом пробиотических препаратов (флориза 1 порошок в сутки в течение

10 дней и регуляторами моторики -тримебутин 600 мг/сут). 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 пожилых пациентов является колоноскопия.

2. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника у пожилых пациентов встречается чаще в 2 раза у женщин.

3. Сопутствующая патология у пожилых пациентов влияет на диагностику, лечение и его результаты.

4. При прогрессировании воспалительного процесса при ДБ у пожилых пациентов чаще развиваются абсцесс дивертикула, непроходимость кишечника, перфорация дивертикула с развитием перитонита.

5. При выявлении дисбактериоза целесообразно применение бактериальных препаратов (колибактерин, бифидумбактерин, бификол).