

НАШИ ПРЕДКИ НЕ ЗНАЛИ ТАКОГО ДИАГНОЗА

Дивертикулез

✉ «Мне 75 лет. Недавно я проходила колоноскопию кишечника, и в заключении написали, что у меня дивертикулы. Объясните, пожалуйста, что это такое и от чего они появились? Как лечиться и как нужно питаться?».

**А.А. Волкова, Чувашия,
Порецкий р-н.**

Дивертикулы – это небольшие грыжевые выпячивания, которые образуются в слабых местах кишечной стенки. Откуда же они берутся?

Наша толстая кишка похожа на трубку – длинная, гибкая, с довольно толстой стенкой, состоящей из нескольких слоев. Внутренний слой – нежная слизистая оболочка, средний и самый крепкий слой – мышечная оболочка, наружный – серозная оболочка. В верхних слоях кишечной стенки имеются отверстия, и если давление в просвете кишки усиливается, внутренняя ее выстилка стремится наружу через эти отверстия, образуя выпячивания в виде мешочков. Они и называются «дивертикулы». Это можно сравнить с грыжей, когда через дефект в мышцах содержимое выпирает наружу.

Дивертикулы могут быть единичные, что встречается реже, и множественные – это называется «дивертикулез». Чаще всего дивертикулы образуются в толстой кишке (преимущественно в сигмовидной) – это связано с особенностями анатомического строения стенки толстого кишечника.

Среди людей пожилого возраста (60-80 лет) распространенность дивертикулеза достигает 40-50%. Встречается она одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Однако в обычном состоянии дивертикулы человека особенно не беспокоят. Жалобы появляются при осложненном течении дивертикулярной болезни.

Основная причина – неправильное питание

Отверстия в мышечном слое кишки есть у всех – и у детей, и у взрослых. Это многочисленные места, через которые проходят мелкие веточки сосудов, несущих кровь к внутреннему слою кишечной стенки. Однако мешочки-дивертикулы образуются не у всех людей. Что же приводит к их появлению?

Наиболее значимый фактор развития дивертикулярной болезни – частые запоры, которые служат следствием неправильного питания – в частности, употребления в пищу малого количества растительной клетчатки. Как известно, клетчатка входит в состав овощей, фруктов и злаков. Она способствует размягчению стула и более легкому прохождению пищевых масс по кишечнику. При недостатке клетчатки в пищевом рационе развивается склонность к затруднению опорожнения кишечника. Частые запоры способствуют повышению давления в толстой кишке – таким образом в местах, где имеется ослабление кишечной стенки, возникают выпячивания. Если запоры происходят регулярно, формируются постоянные выпячивания кишечной стенки.

Характерно, что наши предки вообще не знали, что такое дивертикулез. Не знают об этом заболевании и коренные народы Африки, Австралии и Океании, которые питаются в основном растительной пищей. Первоначально дивертикулез выявляли преимущественно у пожилых людей старше 60-70 лет, у которых в силу общего старения организма стенка толстой кишки тоже слабеет. Сейчас же дивертикулярная болезнь стремительно помолодела и нередко обнаруживается у достаточно молодых пациентов. Происходит это из-за повышения доступности рафинированной пищи, продуктов с высоким содержанием сахара, уменьшением количества пищевых волокон (отрубей, фруктов, овощей) в рационе людей.

Опасные осложнения

В проктологии дивертикулярную болезнь толстого кишечника подразделяют по трем типам: первый – бессимптомный

дивертикулез, второй – дивертикулез, протекающий с клиническими проявлениями, и третий – дивертикулез с осложнениями. Такая классификация позволяет осуществить адекватную оценку состояния пациента и выбрать правильную тактику лечения.

Чаще всего длительное время дивертикулез протекает бессимптомно. Подавляющее большинство пациентов с дивертикулами (более 80%) не имеют жалоб. Однако у некоторых больных могут отмечаться периодические боли в животе по типу спазмов. Зачастую выявляется склонность к запорам и вздутие.

Опасной дивертикулярная болезнь становится в случае развития осложнений: воспаления дивертикулов, кровотечений из них, абсцессов кишечника с формированием инфильтратов, внутренних свищей, кишечной непроходимости вплоть до развития такого грозного осложнения, как перитонит. Чем же они опасны?

Дивертикулит является наиболее частым осложнением дивертикулеза. Он представляет собой воспалительный процесс в дивертикуле и возникает в 20% случаев. Симптомы развития воспалительного процесса – боль в животе (чаще всего в левой его части), болезненность при пальпации, тошнота, рвота, запор. Нередко повышается температура тела, отмечаются озноб, слабость, головная боль (симптомы общей интоксикации). В дивертикулярном кармане могут формироваться каловые камни, что также способствует воспалению, образованию язв.

Кровотечения при дивертикулярной болезни возникают довольно редко: чаще всего они незначительные. Продолжительная скрытая кровоточивость может привести к развитию анемии. Лишь у небольшого числа пациентов кровотечение может быть весьма обильным и угрожать жизни. В этих случаях требуется экстренное хирургическое вмешательство.

Абсцесс и перфорация. Воспаление дивертикула может способствовать развитию гнойного осложнения — абсцесса. Небольшие абсцессы возможно вылечить консервативно, применяя антибиотики широкого спектра действия. Если

выявлен крупный абсцесс либо антибиотикотерапия не дает нужного результата, необходимо произвести хирургическое вмешательство. Прободение или перфорация стенки кишки и выход кишечного содержимого в брюшную полость приводят к развитию перитонита – опасного осложнения, угрожающего жизни пациента. При перфорации кишечной стенки показано экстренное хирургическое лечение. Производится удаление пораженного участка кишки, дренирование и санация (очистка) брюшной полости. После операции проводится интенсивный курс лечения, включая комплексную антибиотикотерапию с использованием различных методов детоксикации организма.

Свищ. В некоторых случаях в дивертикулах может формироваться свищ – канал, соединяющий кишечник с другими рядом расположенными органами. При дивертикулярной болезни толстого кишечника наиболее часто встречается свищ между толстой кишкой и тонким кишечником, мочевым пузырем, кожей живота. Через свищевой ход может распространяться инфекция из воспаленного дивертикула. Это осложнение лечится хирургически — производится удаление свища вместе с пораженным участком кишечника.

Стеноз. Длительно существующие воспалительные процессы в толстом кишечнике могут приводить к формированию рубцовых изменений стенки, сужению просвета и, как результат, полной кишечной непроходимости. Стойкая кишечная непроходимость с полным блокированием содержимого в кишечнике является показанием к хирургическому вмешательству.

Частая находка у пожилых

Осмотр пациента начинается со сбора жалоб и составления анамнеза. При этом выясняются особенности диеты пациента, склонность к запорам, болезненность живота и его увеличение. Окончательный диагноз устанавливают после прохождения инструментальных и лабораторных методов диагностики.

При исследовании крови могут отмечаться общие признаки инфекционного воспаления (лейкоцитоз, нейтрофилия, ускорение СОЭ). При имеющемся внутреннем кровотечении иногда наблюдается анемия. Признаки воспаления кишечника также обычно присутствуют и в копрограмме. Если лабораторные анализы свидетельствуют о воспалительном процессе, это может говорить о развитии дивертикулита.

Основным диагностическим методом выявления дивертикулов является колоноскопия – эндоскопическое исследование кишечника. Этот метод хорош тем, что при его проведении возможно выявить источник внутреннего кровотечения, а также исключить другие, более серьезные заболевания. Иногда для постановки диагноза проводят рентгенологические исследования – бариевую клизму либо ирригоскопию с контрастным веществом. Единичные или множественные дивертикулы являются частыми находками, в особенности у пожилых пациентов, при данных обследованиях.

Большую роль в диагностике дивертикулеза играют УЗИ, сонография органов брюшной полости и компьютерная томография (КТ). С помощью этих методов можно получить информацию не только о том, есть ли дивертикул, но и о наличии воспалительного утолщения кишечной стенки, инфильтрации тканей вокруг сигмовидной кишки и других отделов кишечника. Кроме того, эти методы позволяют выявить и абсцессы, поскольку в них накапливается жидкость.

Больше воды и клетчатки

Пациенты с бессимптомным дивертикулезом не нуждаются в терапии. При легком течении заболевания для облегчения симптомов обычно достаточно соблюдения диеты, способствующей устранению запоров и снижению давления в толстом кишечнике. Введение в рацион достаточного количества клетчатки (пищевых волокон) и жидкости обеспечивает облегчение прохождения кишечного содержимого по пищеварительному тракту. К пищевым волокнам относится группа веществ, которые благодаря своей способности свя-

зывать воду набухают и практически не перевариваются. В эту группу входят целлюлоза, пектины, лигнин, оболочка семян подорожника. Все эти вещества хорошо работают при наличии достаточного количества воды в организме. Необходимо выпивать около 1,5-2 л жидкости в день. К продуктам, богатым клетчаткой, относятся прежде всего овощи и фрукты. Большое количество пищевых волокон содержится в отрубях – их необходимо съедать 10-25 г ежедневно. При сравнении отрубей из различных злаков было выявлено, что пшеничные отруби обладают максимальной способностью увеличивать объем (массу) стула и ускорять продвижение каловых масс по кишечнику. При этом у отрубей грубого помола способность связывать воду значительно выше, чем у зернового высокого помола. Необработанные (сырые) отруби действуют лучше, чем отруби после тепловой обработки. Вместо пшеничных отрубей можно использовать целый ряд препаратов на основе набухающих веществ растительного происхождения, таких как **мукофальк**, **фитомуцил**. При коликообразных болях помогают влажно-тепловые компрессы на живот. При выраженных болях и спазмах помогают спазмолитики, которые назначают на короткий срок, – **дюспаталин**, **тримедат**. Иногда выписывают пробиотики – препараты, сочетающие в себе разные виды полезных бактерий: **бифидумбактерин**, **бифиформ**, **линекс** и другие.

Развитие дивертикулита требует противовоспалительной и антибактериальной терапии. Своевременно назначенный курс антибиотиков, как правило, подавляет развивающуюся инфекцию. Необходимо также снять нагрузку на толстый кишечник, чему способствуют меры по изменению рациона, иногда назначается постельный режим.

В некоторых случаях консервативное лечение может быть безуспешным, либо развитие осложнений требует немедленного хирургического вмешательства.

Абсолютными показаниями к операции являются: обильное кровотечение, прогрессирующий абсцесс, перфорация толстой кишки с выходом кишечного содержимого в брюшную полость, перитонит, полная кишечная непроходимость,

высокая вероятность развития рака кишечника. Кроме того, показаниями к хирургическому вмешательству могут быть периодические небольшие внутренние кровотечения, выраженная анемия, свищи, частое рецидивирование дивертикулита. В ходе операции, как правило, производят резекцию пораженного участка кишечника с последующим его восстановлением при помощи реконструктивной пластики.

Правильная диета – лучшая профилактика

Поскольку основным этиологическим фактором развития дивертикулярной болезни толстого кишечника является недостаток клетчатки в пищевом рационе, в качестве профилактики этого заболевания рекомендуется регулярное употребление овощей, фруктов, злаковых культур. При соблюдении такой диеты заболевание обычно не доставляет пациентам серьезных проблем. Однако необходимо помнить, что развитие осложнений опасно для жизни и без должной экстренной помощи может привести к летальному исходу.

Особенно внимательными стоит быть пациентам пожилого возраста с общим ослабленным состоянием организма, которое, как правило, способствует частому рецидивированию дивертикулита. Повторное обострение воспалительного процесса встречается у 35% пациентов. Порядка 20% больных после пролеченного кровотечения через некоторое время отмечают его повторение. Во всех случаях не стоит пытаться лечиться самостоятельно, помните, что самолечение может привести к развитию опасных для жизни осложнений.

Лев БАГДАСАРЯН,
заведующий отделением
колопроктологии «КДС-клиник»,
врач высшей категории,
кандидат медицинских наук.

