

# Государственный Научный Центр Колопроктологии



## Дивертикулярная болезнь

Информационный листок для пациентов

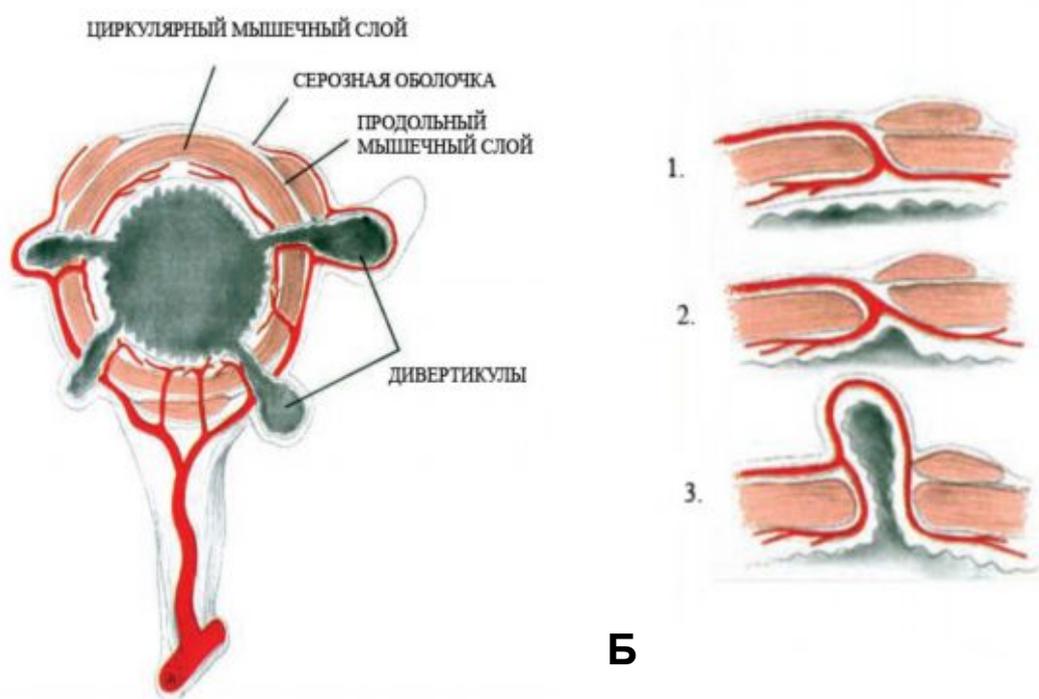


## Что такое дивертикулярная болезнь?

Дивертикулом называют небольшое грыжевидное выпячивание (небольшую грыжу), которое может образовываться в любом полном органе в теле человека (Рисунок А и Б).

Термин «ДИВЕРТИКУЛЕЗ» применяют, когда в стенке органа обнаруживают эти выпячивания.

Термин «ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ» используют в случае, если именно дивертикулы ободочной кишки вызывают какие-либо клинические проявления: расстройства функции ободочной кишки, воспалительный процесс или кровотечение.



ГНЦ колопроктологии [www.gnck.ru](http://www.gnck.ru)

### Какая разница между дивертикулитом и дивертикулезом?

Медицинские термины заканчивающиеся на -ит, обычно обозначают воспаление. Термин «ДИВЕРТИКУЛИТ» описывает состояние, когда в дивертикуле развивается воспаление.

### Насколько распространена дивертикулярная болезнь?

Дивертикулез очень распространен в западных странах, особенно у лиц пожилого возраста. Больше половины взрослого населения старше 70 лет в Европе имеет дивертикулез. Такая же тенденция наблюдается и в крупных промышленных городах России.

## **В чем причина дивертикулеза?**

На этот вопрос нельзя ответить с полной уверенностью.

Одни исследователи ведущую роль отводят слабости соединительной ткани, другие – нарушениям двигательной активности кишки, третьи - дистрофическим изменениям в кишечной стенке. Большинство специалистов сходятся во мнении, что причиной образования дивертикулов является повышение давления в просвете кишки, что приводит к выпячиванию слизистой через «слабые» места в стенке ободочной кишки, а именно через места прохождения сквозь нее сосудов.

Повышение давления в просвете кишки обусловлено высоким содержанием животных белков и низким содержанием растительной клетчатки в привычном рационе питания в течение длительного периода времени. Уменьшение доли растительной клетчатки в рационе приводит к образованию каловых масс меньшего объема и большей плотности, что вызывает дополнительную нагрузку на стенку кишки.

В специально проведенном исследовании, при изучении особенностей рациона вегетарианцев было установлено, что количество клетчатки в их пище в два раза выше, чем у обычного жителя крупного города. Соответственно распространенность дивертикулеза среди вегетарианцев почти в три раза ниже (12% против 33%), поэтому, дивертикулярную болезнь считают результатом низкого потребления растительной клетчатки.

## **Если у меня дивертикулез, смогу ли я вернуться к прежнему состоянию?**

Однажды возникший дивертикул самостоятельно исчезнуть не может. Однако, в большинстве случаев, он никак себя не проявляет. Большинство пациентов с дивертикулезом вообще не имеют симптомов.

## **Дивертикулез приводит к развитию рака?**

Дивертикулярная болезнь не увеличивает риск развития рака. Однако дивертикулез может иметь одинаковые симптомы с опухолью ободочной кишки. Ваш доктор может быть полностью уверен, что он исключил рак, только после колоноскопии и биопсии.

## **Какие симптомы у неосложнённого дивертикулеза?**

Большинство больных не имеет симптомов в течение всей жизни. Некоторые пациенты могут испытывать:

- изменение привычной функции кишечника (либо запоры, либо учащение стула);
- чувство дискомфорта в животе, чаще в левых и нижних отделах;
- вздутие живота.
- боль - чаще в левых и нижних отделах

Следует отметить, что эти же самые признаки могут иметь место и при осложнённом течении заболевания, поэтому в любом случае необходима консультация специалиста и полноценное обследование.

Группы риска осложнений дивертикулярной болезни:

- лица, моложе 50 лет с уже выявленными дивертикулами ободочной кишки;
- приём нестероидных противовоспалительных средств (реопирин, вольтарен, индометацин и т.д.). Чаще всего эти лекарства назначают при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом. Поэтому лица, находящиеся на лечении у невропатолога с уже выявленными дивертикулами ободочной кишки, должны быть особенно внимательны к себе и в период лечения соблюдать меры профилактики осложнений дивертикулярной болезни, лучше по согласованию с проктологом;
- гипотиреоз;
- сахарный диабет;
- другие состояния, сопровождающиеся угнетением иммунитета.

## **В чем состоит лечение неосложненной дивертикулярной болезни и профилактика развития её воспалительных осложнений?**

Коррекция диеты, ликвидация спазма ободочной кишки приводят к восстановлению координированной работы кишечника и уменьшению внутрипросветного давления и, соответственно, ликвидируют симптомы неосложнённой дивертикулярной болезни.

Это также снижает (но никогда не устраняет полностью!) риск развития осложнений.

Коррекция диеты состоит в увеличении содержания растительной клетчатки в пище. Диета должна включать:

- хлеб с отрубями;

- коричневый рис;
- фрукты, овощи;
- макаронные изделия из муки грубого помола.

Исключается применение слабительных. Необходимо ограничить в рационе жирное, жареное, копченое, острое, соленое. Следует отдавать предпочтение пище растительного происхождения, кашам. Соотношение растительных продуктов к животным должно быть не меньше, чем 4:1.

Рекомендуется ежедневно принимать пшеничные отруби (добавлять 2-3 столовых ложки в овсяную кашу); употреблять хлеб грубого помола или с отрубями, свежие овощи в количестве 400-500 г. Как правило, увеличение в рационе питания фруктов и овощей приводит к нормализации работы кишечника, критерием чего является ежедневный оформленный мягкий стул. Потребление растительной клетчатки может быть увеличено добавлением отрубей к обычным блюдам (йогурту, пюре, соусам).

Если боли в области живота или его вздутие не исчезают, могут применяться лекарственные препараты — спазмолитики, приём которых необходимо согласовать с лечащим врачом.

### **Какие осложнения могут возникнуть?**

Опасность дивертикулярной болезни – это развитие осложнений, в том числе и крайне тяжёлых. Некоторые из них опасны для жизни, поэтому любое самолечение при осложнениях исключено.

- Дивертикулит – это воспаление дивертикула. При этом врач назначает антибиотики, спазмолитики, ограничивает питание. Если воспаление более интенсивное, то возможно потребуется госпитализация или даже хирургическая операция.
- Перфорация – это разрыв дивертикула приводящий к развитию острого перитонита — серьезного осложнения, требующего экстренного хирургического вмешательства.
- Абсцесс – это гнойник (скопление гноя вследствие разрыва дивертикула). В данном случае показано хирургическое вмешательство или пункция абсцесса.
- Свищ – сообщение с другим полым органом, например, мочевым пузырем или влагалищем при разрыве дивертикула. Основными симптомами является выделение газов при мочеиспускании или из влагалища. Единственный метод лечения – хирургическое вмешательство.
- Стеноз – длительно существующий хронический воспалительный процесс может привести к сужению просвета кишки и вызвать нарушение кишечной

проходимости. Хирургическое вмешательство предпринимается при возникновении признаков кишечной непроходимости.

- Кровотечение – воспалительный процесс в дивертикуле может приводить к разрушению сосуда в стенке кишки. Показания к операции в таком случае определяются интенсивностью кровотечения.

### **Какие операции выполняют при дивертикулярной болезни?**

Экстренные операции при осложнениях дивертикулярной болезни, как правило, завершаются формированием кишечной стомы. Восстановление непрерывности кишечника при этом производят в сроки от 2 до 6 месяцев.

Плановые операции при дивертикулярной болезни в специализированных колопроктологических стационарах иногда могут завершаться временным формированием кишечной стомы, с вероятностью не более 15%. Закрытие временной кишечной стомы выполняют в сроки от 1,5 до 2 месяцев.

В настоящее время более 50% операций по поводу дивертикулярной болезни в ГНЦК выполняются с применением лапароскопических технологий.

### **Что делать после перенесённой атаки острого дивертикулита?**

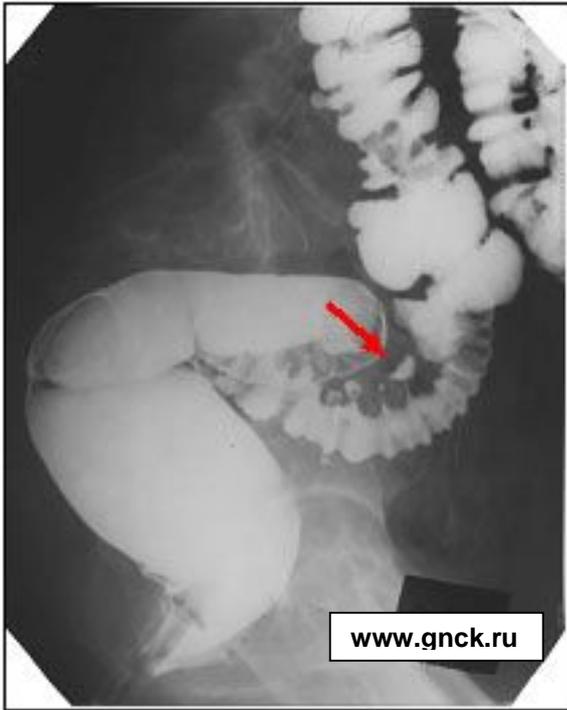
Любой пациент, перенёсший атаку дивертикулита, не раньше, чем через 1 месяц после стихания острого воспаления должен быть консультирован и обследован специалистом.

Вероятность развития повторного эпизода осложнения, в том числе более тяжёлого, существует и, в некоторых случаях, достигает 70%. Результаты обследования позволяют определить прогноз заболевания.

### **Какие методы обследования необходимы при дивертикулярной болезни?**

- Ультразвуковое исследование;
- Ирригоскопия (В), при необходимости – цистография, вагинография, фистулография;
- Колоноскопия (Г), в том числе и ультразвуковая колоноскопия;
- Компьютерная томография брюшной полости;
- Исследование двигательной активности толстой кишки.

При необходимости применяют и другие методы исследования.



В



Г

### Контакты

Государственный Научный Центр колопроктологии  
Салям Адила, 2  
Москва, 123423

[www.gnck.ru](http://www.gnck.ru)

Время работы поликлиники  
Понедельник – пятница  
9:00 – 14:00 (без предварительной записи)