



Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Варианты клинического течения осложнений дивертикулярной болезни



Лёккина Елизавета Олеговна, ординатор 2 года
по специальности гастроэнтерология
Владимирова Вероника Станиславовна,
студентка 3 курса 342Б группы по направлению
лечебное дело

Белоусова Лия Николаевна, к.м.н., доцент
кафедры

Бубякина Валерия Николаевна, к.м.н., ассистент
кафедры пропедевтики внутренних болезней,
гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Зимняя школа воспалительных заболеваний кишечника»

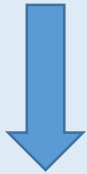
21 февраля 2023 г.

Пациентка К., 73 года

Anamnesis morbi

2000

**Толстокишечное
кровотечение**



Госпитализация в
Мариинскую
больницу
(медицинская
документация не
предоставлена)

**Диагноз:
Дивертикулит**

2008

Жалобы:

- ✓ Спастические боли в проекции сигмовидной кишки
- ✓ Склонность к запорам

ФКС (25.11.2008):

Эндоскопическая картина хронического атрофического колита, вне обострения.

Дивертикулез левой половины толстой кишки (нисходящей ободочной и сигмовидной кишки).

Терапия:

Спазмолитическая с положительным эффектом.

2022

Жалобы: субфебрильная лихорадка
➤ Обострение, состоявшееся
толстокишечное кровотечение
(09.2022) ➡ Госпитализация

ФКС от 08.09.2022: во всех отделах ободочной и сигмовидной кишки определяются множественные дивертикулы 1-1,5 см, некоторые из них - многокамерные, в их просвете - темная кровь, алая кровь не определяется.

Заключение: источник кровотечения достоверно не определяется.

Дивертикулез толстой кишки, нельзя исключить **дивертикулит** (осмотр в условиях плохой видимости).

Терапия: симптоматическая терапия, положительная динамика

Госпитализация в СЗГМУ им. И.И. Мечникова в плановом порядке для динамического наблюдения, эндоскопического контроля

Видеоколоноскопия (21.10.2022):

Толстая кишка: В дистальном отделе нисходящей ободочной кишки определяется неоплазия до 0,5 см на широком основании, покрыта неизменной слизистой, мягкая (биопсия 2к-из неоплазии - удалена). Во всех отделах толстой кишки, больше в левых отделах, определяются множественные дивертикулы от 0,5 до 1,5 см, глубокие, некоторые из них - многокамерные, в некоторых из них, в сигмовидной кишке, слизистая единичных устьев дивертикулов гиперемирована, отечная.

Заключение: Дивертикулез толстой кишки с признаками дивертикулита (в сигмовидной кишке). Неоплазия нисходящей ободочной кишки (удалена). Хронический комбинированный геморрой вне обострения.



Эндофото из архива Голубевой К.В.

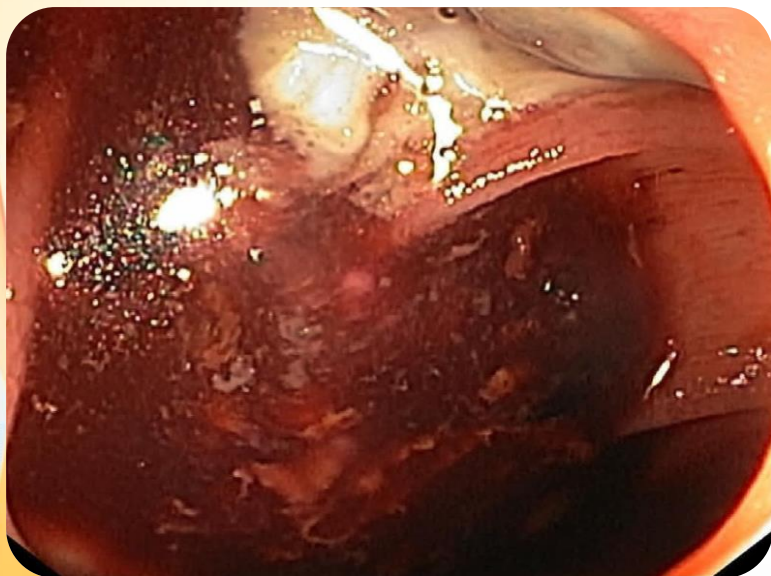
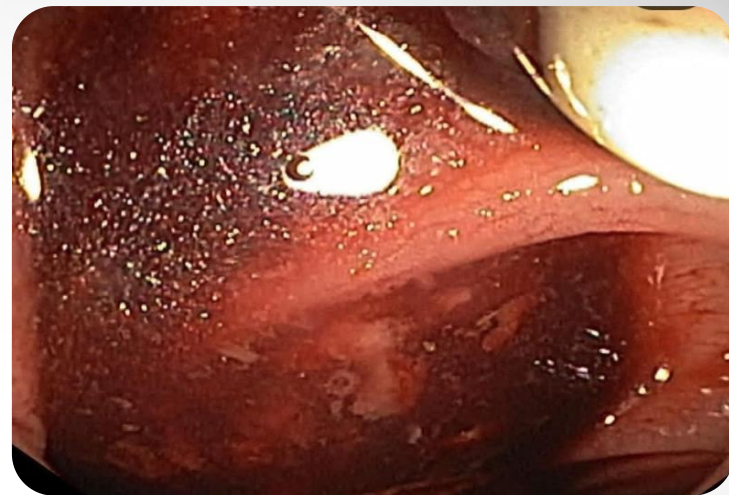
Патогистологическое исследование (21.10.22):

Два фрагмента слизистой толстой кишки обычного строения: структура крипт не изменена, воспалительной инфильтрации нет, в собственной пластинке большое количество диффузно рассеянных плазмоцитов и лимфоцитов с незначительной примесью эозинофилов.

Проведенное лечение:

- Кансалазин 500 мг 2 раза в день 10 дней.
- Диета богатая пищевыми волокнами, добавление к пище отрубей, растворимых пищевых волокон. Соблюдение питьевого режима.

Дивертикулярное кровотечение развивается у более 5% пациентов с дивертикулярной болезнью и является наиболее распространенной причиной кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта (Gralnek I.M. et al.,2017)



Эндофото из архива Голубевой К.В.

ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	ХРОНИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
1. Острый дивертикулит	1. Хронический дивертикулит: <ul style="list-style-type: none"> ➤ рецидивирующее течение ➤ непрерывное течение ➤ латентное течение
2. Острый паракишечный инфильтрат	2. Стеноз
3. Перфоративный дивертикулит; <ul style="list-style-type: none"> ➤ периколическая флегмона ➤ абсцесс ➤ гнойный перитонит ➤ каловый перитонит 	3. Хронический паракишечный инфильтрат: <ul style="list-style-type: none"> ➤ рецидивирующее течение ➤ непрерывное течение
4. Толстокишечное кровотечение	4. Свищи ободочной кишки: <ul style="list-style-type: none"> ➤ внутренние ➤ наружные 5. Рецидивирующее толстокишечное кровотечение

Диагноз и рекомендации

Заключительный диагноз:

Основной: Дивертикулярная болезнь толстой кишки, симптоматическая, осложненная.

Осложнение: Дивертикулит от 09.2022. Кишечное кровотечение от 05.09.22.

Рекомендованное лечение:

- Т. Месалазин 400мг 2 раза в день длительно.
- Т. Рифаксимин (Альфа-нормикс) 400 мг 2 раза в день 7дней каждого месяца.
- Псиллиум 1саше 2-3раза в сутки под контролем частоты стула.