

BLEEDING AS COMPLICATION OF DIVERTICULAR INTESTINAL DISEASE, PATHOGENESIS AND PREVENTION OF DISEASE

Styazhkina S.N.¹, Sheynina E.M.², Mihajlova A.G.³ (Russian Federation)

Email: Styazhkina352@scientifictext.ru

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna – Professor, Doctor of Medical Sciences;

²Sheynina Ekaterina Maksimovna – Student;

³Mihajlova Anna Germanovna – Student,
IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY,
IZHEVSK

Abstract: in this paper, an analysis of research papers on the causes and pathophysiological mechanisms contributing to the development of colon diverticular disease (BD), its prevention and analysis of disease histories in the scinology department of the First RCB with bleeding caused by this disease. Also in this paper presents data on the relationship of the use of antiplatelet agents for coronary heart disease (CHD) and the frequency of bleeding that occur in DB. The work is illustrated by two author histological images (diverticulum and hemorrhage in the diverticulum of the large intestine), painted with hematoxylin-eosin.

Keywords: diverticular disease, prevention, diet, coarse fiber, bleeding, coronary heart disease, antiplatelet agents, irrigoscopy, connective tissue dysplasia, muscular dystrophy, intrainestinal pressure.

КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА, ПАТОГЕНЕЗ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стяжкина С.Н.¹, Шейнина Е.М.², Михайлова А.Г.³ (Российская Федерация)

¹Стяжкина Светлана Николаевна – профессор, доктор медицинских наук;

²Шейнина Екатерина Максимовна – студент;

³Михайлова Анна Германовна – студент,
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск

Аннотация: в данной работе проведен анализ научных работ о причинах и о патофизиологических механизмах, способствующих развитию дивертикулярной болезни (ДБ) толстого кишечника, ее профилактике и анализ историй болезней в колопроктологическом отделении Первой РКБ с кровотечениями, вызванными данной болезнью. Также в этой работе представлены данные о взаимосвязи употребления антиагрегантов при ишемической болезни сердца (ИБС) и частотой кровотечений, возникающих при ДБ. Работа иллюстрирована двумя авторскими гистологическими снимками (дивертикул и кровоизлияние в дивертикуле толстого кишечника), окрашенные гематоксилин-эозином.

Ключевые слова: дивертикулярная болезнь, профилактика, рацион питания, грубая клетчатка, кровотечение, ишемическая болезнь сердца, антиагреганты, ирригоскопия, дисплазия соединительной ткани, дистрофия мышечной ткани, внутрикишечное давление.

Актуальность: С процессом индустриализации и урбанизации в связи с изменением быта, образа жизни и питания людей возрастает риск возникновения дивертикулярной болезни (рис.1). По данным, опубликованным ГНЦК, в 2002 году число выявленного дивертикулеза при рентгенологическом исследовании составляло 14,2% из всех колопроктологических больных, на данный момент показатель вырос в 2 раза и составляет 28,8%. Толстокишечные кровотечения как осложнения дивертикулярной болезни развиваются у 3-15% пациентов (рис. 2). В связи с этим вопрос о важности знания патофизиологических механизмов возникновения ДБ, ранней ее диагностики и проведении своевременных мероприятий, направленных на предотвращение развития данного заболевания приобретает актуальность [5, 6].

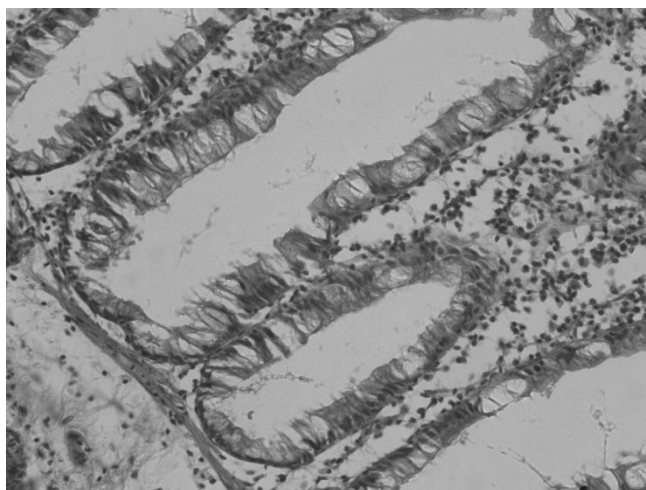


Рис. 1. Гистологический снимок дивертикула толстого кишечника

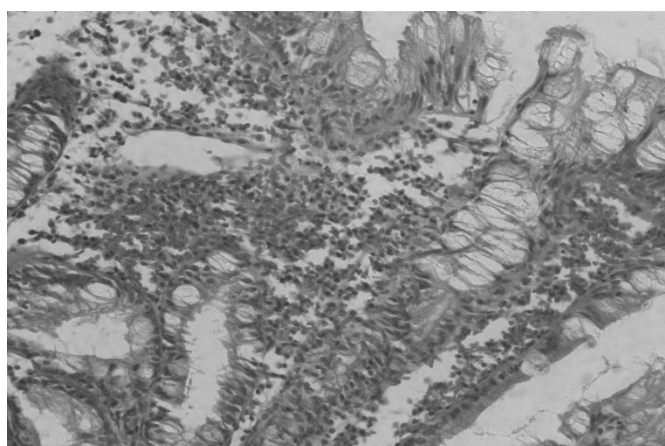


Рис. 2. Гистологический снимок кровотечения в дивертикуле толстого кишечника

Цель: Изучить и проанализировать материал, посвященный дивертикулярной болезни, патофизиологической основе её развития и профилактике. Проанализировать истории болезней в копрологическом отделении Первой РКБ с диагнозами кишечное кровотечение, дивертикулярная болезнь, установить возрастную-половую структуру, выявить закономерности в наличии сопутствующих заболеваний.

Задачи:

1. Выявить основные этапы развития дивертикулов толстой кишки.
2. Обобщить полученные данные о мероприятиях, направленных на профилактику дивертикулярной болезни.
3. Изучить истории болезней поступивших с кровотечением; из общего количества историй болезней выявить те, в которых причиной возникновения кровотечения явилась дивертикулярная болезнь; провести анализ найденных историй.

Материалы и методы:

Объектом исследования являлась литература, в которой проводилось изучение дивертикулярной болезни и 1700 историй болезней пациентов колопроктологического отделения Первой РКБ с последующим их изучением и анализом при помощи статистического метода.

Полученные результаты:

Дивертикулез толстого кишечника представляет собой выпячивание слизистой оболочки и подслизистого слоя, выходящие через дефекты мышечного слоя в слабых ее местах, например в месте проникновения сосудов [5].

В большей степени от этой патологии страдают люди, живущие в более развитых странах, что объясняется их малоподвижным образом жизни и неправильным рационом питания, включающим большое количество высоко обработанной пищи, которая содержит малое количество грубой клетчатки. К предрасполагающим факторам относятся заболевания и состояния, сопровождающиеся дистрофическими изменениями мышечной стенки ободочной кишки, дискоординация ее моторики, сосудистые изменения в стенке кишки и приобретенная или врожденная слабость соединительной ткани: синдром Марфана, Эйлера-Данло и аутосомнодоминантная поликистозная болезнь почек [1].

Дивертикулы в стенке толстого кишечника в первую очередь образуются из-за изменения эластических свойств соединительной ткани, возникающих вследствие преобладания в рационе красного мяса, жира и недостатка грубой волокнистой клетчатки. При таком рационе увеличивается число поперечных сшивок в коллагеновых волокнах, растет доля коллагена III типа и возрастает концентрация эластина, что снижает растяжимость и вязкоупругие свойства соединительной ткани, делая ее более плотной и хрупкой. Если при данных гистологических изменениях стенки толстой кишки одновременно повышается внутрипросветное давление, это приводит к образованию грыжевидных выпячиваний через «слабые» участки кишечной стенки-места прохождения сквозь нее сосудов. Кроме того, недостаток растительной клетчатки в пищевом рационе ведет к уплотнению каловых масс, что приводит к нарушению моторики кишки. В результате формируются замкнутые сегменты с повышенным внутрипросветным давлением. Также на состояние стенки сказываются дегенеративные процессы, возникающие с возрастом: уменьшается число клеток Кахаля (основных пейсмейкеров моторики) и уменьшается количество нейронов в интрамуральных ганглиях, что в результате усиливает выраженность нарушений двигательной активности, образуя порочный круг [4, 5].

В качестве профилактики данного заболевания рекомендуется употреблять около 32 грамм клетчатки в день, которая содержится в овощах, фруктах и злаковых культурах. Во избежание возникновения запоров, которые способствуют образованию сумок на стенках кишок, рекомендуется добавлять в пищу масла растительного происхождения и употреблять достаточное количества воды. Регулярно заниматься физическими нагрузками для координированной работы моторики кишки. Своевременно лечить воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), так как данный патологический процесс приводит к истончению слизистой оболочки ЖКТ, что создает условия для образования дивертикулов. Необходимо поддерживать местный иммунитет, то есть баланс микрофлоры кишечника, употребляя в пищу достаточное количество кисломолочных продуктов [1, 2, 3].

Осложнениями дивертикулярной болезни являются дивертикулит, перфорация кишечника, кишечная непроходимость, абсцесс, свищи, синдром мальабсорбции и кровотечение. [6]. В колопроктологическое отделение Первой РКБ за 2018 год с диагнозом «кишечное кровотечение» поступил 181 человек; из них у 22 человек причиной кровотечения явилась дивертикулярная болезнь; из них 16 пациентов женского пола, 6 пациентов мужского пола; чаще всего заболеванием страдают люди в возрасте от 53 до 88 лет; из сопутствующих заболеваний наиболее часто (32%) встречается ишемическая болезнь сердца; известно, что при ИБС назначается терапия препаратами группы антиагрегантов, которые ингибируют агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, уменьшают их способность к склеиванию и адгезии к эндотелию кровеносных сосудов; снижая поверхностное натяжение мембран эритроцитов, они облегчают их деформирование при прохождении через капилляры и улучшают текучесть крови [7].

Список литературы / References

1. Осадчук М.А., Свистунов А.А. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: эпидемия 21 века. // Гастроэнтерология, 2014. № 1. С. 1—16.
2. Семионкин Е.И. Атлас колопроктологических заболеваний. / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Сабельникова Е.А. Актуальные вопросы лечения и профилактики дивертикулярной болезни. // Эффективная фармакотерапия, 2018. № 16. С. 38-43.
4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов дивертикулярной болезнью ободочной кишки. 2013г.
5. Пузанов Д.П., Половинкин В.В., Пузанова И.А., Зебелян Н.А. Современное состояние проблемы диагностики и лечения дивертикулярной болезни толстого кишечника (обзор подходов и методов). // Инновационная медицина Кубани, 2017. № 2 (6). С. 54-59.
6. Стяжкина С.Н., Климентов М.Н., Проничев В.В., Ситников В.А., Кузнецов И.С., Варганов М.В., Санников П.Г., Леднева А.В., Коробейников В.И. Учебное пособие «Желудочно-кишечные кровотечения», 2012.
7. Клиническая фармакология. Учебное пособие. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. 448 с.