Заключение

ДБТК была названа "болезнью XX века". В самом деле, это заболевание, затронуло наше общество, с резким увеличением распространённости за 100 лет. ДБ будет продолжать оказывать свое влияние на следующие поколения пациентов и врачей, сохраняя важное место среди гастроэнтнрологических заболеваний, в плане понимания истории, эпидемиологии, классификации ДБ, с предоставлением врачу усовершенствованных подходов к лечению пациентов, а ранняя диагностика позволит к лечению пациентов, а ранняя позволит свести к минимуму осложнения, чрезмерное тестирование и улучшить результаты лечения пациентов (J. Feagans, 2011).

Дивертикулярную болезнь ободочной кишки (ДБОК) часто называют как "заболевание 20-го века", которая создает значительные проблемы для здоровья людей. В дакладе Американской ассобиации гастроэнтерологов показано, что бремя ДБОК в год оценивается в 2,66 миллиардов долларов. ДБОК может привети к серьезным проблемам, как симптоматической ДБ, но у большинства людей не отмечается осложнений (80%). Классификация ДБТК учитывает несколько факторов, включая локализацию, клинические симптомы, проявления болезни, патологию. Существуют 2 важные системы классификации: клиническая классификация Hinchey. Бессимптомная ДБ часто выявляет большинство больных с данной патологией. До сих пор нет четких рекомендаций по лечению и наблюдению за больными с ДБ (J. Feagans, J.B. Baskin, 2011). Характерно, что неосложненная ДБТК клинически проявляется неспецифическими абдоминальными симптомами. Пациенты могут жаловаться на боли в левой нижней области живота без лейкоцитоза, лихоралки, перитонеальных знаков. Они могут предъявлять и другие жалобы, частосвязанные с синдромом раздраженного кишечника, включая вздутие живота, запоры и понос. ДБ может стать "осложненной" и в значительной части пациентов (от 10% до 25%). Осложненная ДБТК может протекать в виде обструкции, кровотечения, перитонита, перфорации в свободную брюшную полость, свищей или абсцессов. Лихорадка и лейкоцитоз могут присутствовать, но есть несколько других информативных лабораторных методов исследования в этой ситуации. Физикальное обследование выявляет локальную болезненность в левом нижнем квадранте живота, возможно, защитное напряжение мышц или rebond (рекошет, отскок) в зависимости от тяжести заболевания.

Патогенез БДОК является сложным и вероятно является результатом сложных взаимодействий между различными факторами: диетическими (в т.ч. низким уровнем потребления пищевых волокон или потребления зерна или вида зерна или избыточным содержанием жира в пище или мяса), изменением конструкции кишечной стенки, расстройствоами моторики кишечника, микробиоты ободчной кишки и воспалением ободочной кишки. Изменения структуры и функции ободочной кишки могут быть обусловлены и патогенетическими процессами в нейрохимической передаче в нервной системе кишечника (ENS).

Необходимы дальнейшие исследования для установленияосновных причин, особенно в нейромышечных взаимодействиях в стенке ободочной кишки путем систематических исследований пораженных и непораженных дивертикулами сегментов, в т.ч. к развитию ДБОК (S. Singh, S.C. Rao, 2011).

Большая часть нашего предыдущего понимания ДБ в настоящее время является проблематичной.

ПатогенезДБ, вероятно, многофакторный и сложнее, чем считалось ранее (S. Masadeghi et al., 2015). В настоящее время полагают, что роль пищевых волокон, что также считают полезным для здоровья в целом. Хотя роль месаламина изначально считали перспективныой, но в самых последних и более крупных исследованиях доказанная эффективность не была демонстративна.

Как наше понимание симптоматической неосложненной дивертикулярной болезни продолжает развиваться, так и в арсенале лечения будут добавляться новые препараты новые методы. Современные подходы в основном для лечения неосложненной ДБТК, которые скорее всего приведут к сокращению количества хирургических вмешательств и возможно, к более разумному применению антибиотиков (S. Mosadeghi et al. 2005).