Эпидемиология

Дивертикулез ободочной кишки становится все более распространенным заболевание: около 1/3 в возрасте 60-90 лет страдает данным заболеванием, предполагаемая частота заболеваемости 10 пациентов/100000/в год. ( W.H.Aldoori с соавт., 1995; P.Ambrosettietol, 1994)

В США ежегодно по поводу дивертикулита ободочной кишки госпитализируются 200000 пациентов, среди которых преобладают женщины. Доказано, что ДБОК чаще встречается в Западных странах, чем в Развивающихся. ( O. Manousos с соавт., 1995; A. Munakata с соавт., 1993) Данный показатель распространенности может объяснить этиологию заболевания. ( T.P. Almy, D.A. Howell, 1980) В восточной Азии, чаще выявляются дивертикулы в правой половине ободочной кишки или обеих половинах ( C.Y. Lo, 1996 ; S. Miura с соавт., 1996).

Дивертикулез ободочной кишки встречается в 5% в возрасте до 40 лет, до 65% у лиц в возрасте 80 лет, хотя истинную распространенность трудно оценить, т.к. у большинства людей он протекает бессимптомно ( E. Harst, J.F. Lange, 2010). Только в 10-25% дивертикулез проявляется отдельными клиническими симптомами ( T.P. Almy, D.A. Howell, 1980).По данным НИИ проктологии наиболее часто ДБОК выявляется у лиц 50-60 лет, средний возраст составил 56,7 лет ( В.Д.Федоров,1984). По данным Ф.И. Комарова, А.Г. Гребнева (1996) дивертикулез ободочной кишки встречается в популяции в популяции в 3-6%, у лиц старше 40 лет- в 10%, старше 60 лет- в 30%, старше 70 лет- в 40%, старше 80 лет – в 60-65%.

Доля людей старше 60-65 лет составляет 11,8-21,9,% от общей численности населения в таких странах, как США, Великобритания, Россия. Меняется и структура заболеваний, самой распространенной патологией толстой кишки является дивертикулез, выявляемость которого в различных странах составляет от 5 до 30% ( L. Petruzziello, F. Lacogini, 2006; L. Lazebnik et al, 2010 ; M. Delvaux, 2003 ; K. Blashut et al, 2004).

Частота выявления новых случаях бессимптомного носительства дивертикулов, дивертикулеза с клиническим проявлениями и осложненных форм ДБТК растет с каждым десятилетием жизни, что подтверждено ретроспективным изучением более 3,5 тыс рентренологических исследований толстой кишки ( С.В. Левченко, 2011).

Частота ДБТК увеличивается с возрастом и варьирует от ‹10% у лиц моложе 40 лет до 50-60% у пациентов старше 80 ( J.C. Rueda et al, 2012; А.В.Борота, 2012). Существенной разницы между заболеваемостью мужчин и женщин нет, дивертикулез называют « болезнью Западной цивилизации» из-за значительной разницы его географического распространения. В последние десятилетия актуальность ДБТК определяется не только медицинскими, но и экономическими аспектами: все чаще встречается у лиц трудоспособного возраста и занимает 5-ое место среди гастроэнтерологических заболеваний в отношении прямой и непрямой финансовой нагрузки на здравоохранение ( K. Wehrmann, 2005).

С.И. Приленская и др. (2011) на основе опроса 1189 случайно выбранных лиц с использованием опросника, включавшего вопросы, касающиеся запора, симптомов тревоги (примесь крови в кале, похудание, боль в животе, лихорадка, отягощенный семейный анамнез. Показание к эндоскопии были 300, дивертикулез выявлен у 16,2% обследованных.

Частота дивертикулеза возрастает в последние годы, главным образом, среди молодого возраста ( L. Stochehi, 2010). Тяжесть заболевания колеблется от легких форм до перфоративного дивертикулита. С каждым годом риск перфорации и других осложнений возрастает с каждым новым рецидивом.

В Англии, до 1980 года, ДБОК как основная причина смерти практически не регистрировалась, далее были стабильные показатели смерстности, причем они у женщин были занчительно выше, чем у мужчин (M. J.Golduore с соавт, 2003). Частота ДБОК, как основная причина смерти, составила от 616 до 767 на 1 миллион населения, частота упоминания ДБ в причинах смерти- от 1179 до 1290 на 1 миллион населения ( за период 1979-1983 и 1993-2003 года соответственно). В структуре основной причины смерти, когда был выставлена ДБОК, преобладали женщины- в среднем 65% и лица старше 75 леет- от 73,8% до 78,3% ( период 1979-83 и 1993-2003 года соответственно). В группе умерших, где ДБОК упоминались в качестве не основной причине смерти, также преобладали лица старше 75 лет- 79,1- 81,8%, с преобладание женщин- от 58,7% до 61,1 % ( M.J. Goldacre, 2008). Распределение ДБОК по возрасту: 40-60 лет- 5%, 60-80 лет- 30%, старше 80 лет- 65%( T.M. Young-Fadok et al, 2000); по полу: младше 50 лет – чаще болеют мужчины; 50-70 лет немного чаще болеют женщины; старше 70 лет- чаще болеют женщины ( T. Murfhy с соавт., 2010). Лица моложе 40 лет составляет 2-5%, у молодых людей чаще ДБ наблюдается среди мужчин с ожирением ( в 84-89% случаев)( P. Shaur et al, 1992; С. W.Konvolinka, 1994)

ДБОК , как , правило, протекает бессимптомно, поэтому трудно получить данные распространенности. Традиционные методы оценки оказались ненадежными, а ренгенологический метод проводится у пациентов с симптомами, но может не дать истинную распространенность этой патологии ( N.S. Painter, D.P. Burkitt, 1971; T.Almy, D. Howell, 1980). Как альтернативный метод , аутопсии могут дать сведения о наличие дивертикулов, хотя небольшие дивертикулы можно не заметитью Ранние исследования сообщали о распространенности ДБ от 10% до 25%( N.S. Painter, D.P. Burkitt, 1971). Однако, более поздние исследования показали более высокую частоту, с увеличение распространенности с возрастом. До 40 лет частота составляет меньше 10%, в то время у лиц старше 80 лет- 50-66%( N.S. Painter, D.P. Burkitt, 1971; T.Almy, D. Howell, 1980; T. Parks, 1975). Начало Дб отмечается чаще в ходе шестого, седьмого, восьмого десятилетия жизни (G. Fraser, 1964). Среди больных с ДБТК мужчин и женщин распределяется примерно поровну. В то же время, исследования показали, что соотношение мальчиков и девушек составляет 2:3(G. Fraser, 1964), по другим данным 3:1(G. Fraser, 1964). Большинство пациентов с симптоматической ДБ в возрасте до 65 лет составили мужчины, и в возрасте старше 65 лет –преимущественно лица женского пола ( J.Kyle, A.Davidson, 1975). В другом исследовании было показано, что самая многочисленная группа пациентов, поступивших на лечение, составили лица женского пола сстарше 75 лет ( K. Shalmers et al, 1983). Кроме того, данные показали, что дивертикулярные кровотечения чаще встречаются у мужчин, в то время стриктура и обструкция –у пациенток (E. Mclonnell et al, 2003).

ДБ рассматривается в качестве « болезни западной цивилизации» из-за глобального и культурного распределения. Существует тесная связь между частотой дивертикулеза и экономическим развитием стран .N.S. Painter, D.P. Burkitt, 1971 предполагали, что для значительного изменения частоты ДБ в популяции требуется около 40 лет для изменения среды толстой кишки. Поэтому ожидаемой распространенности ДБ не может быть, пока общество не отошло от своих жизненных традиции. Самые высокие показатели заболеваемости ДБТК в США и Европе. В отличии от этого, частота этой патологии чрезвычайно низка в регионах Африки и Азии. Исследования проведенные в странах Африки, таких как , Гана, Кения, Нигерия и Заир , дали показатели, близкие к нулю ( S.Bohrer, E. Lewis, 1974 ; E. Archampong и др., 1978; J. Calder, 1979; A.Walker, I. Segal, 1979). N.S. Painter, D.P. Burkitt, (1971) представили конкретную ссылку на аутопсии, а также 6367 пациентов, когда было выявлено только 2 случая с дивертикулами ободочной кишки. Однако, как Африка становится наиболее развитой и «прозападной», есть тенденция к увеличению заболеваемости ( O.Ogunbiyi, 1989; J. Kyle et al ,1967). Это утверждение также подтверждено исследованием китайских жителей с сингапуре. Первоначальные исследования показали у китайцев с ДБТК было 0,14 млн, когда Европейских странах- 5, 41 млн человек( G.Stemmerman, R. Yatani, 1973). Другие факторы, такие как генетические, состояние окружающей среды, могут играть определенную рольв защет от ДБ. Эта гепотеза поддердивается сравнительными исследованиями распространенности ДБТК к югу от Сахары у чернокожих(4%) и белых (31%) ( E.Sato и др., 1976). В пределах страны, распространенность ДБТК также могут варьировать в зависимоти от этнического происхождения и «вестернизации». В одном исследовании было показано, что у японских эмигрантов на Гаваях по результатам аутопсии ДБ выявлена в 52%, и это резкое увеличение заболеваемости, по сравнению с показателями у японцев, составляющая 0,5-1,0% ( A. Kubo и др., 1983; A.Munakata и др.,1993). Распространенность ДБ в Японии постоянно повышается – увеличение с 2,1% в 1967 году, 5,36% в 1970 году и в конечном итоге -23% в 1986 году ( I. Nakado и др., 1995; N. Levy, 1977; N.Levy и др., 1985).

Израиль быстро стал прозападной страной в недавнем прошлом, что привело к увличению распространенности ДБ.

В этой стране существует множество этнических групп различного происхождения, в отношении генетики и культуры. Традиционно, у евреев- ашкинази с генетическими корнями из прозападных странотмечается высокая распространенность ДБ- 16,2%, у других групп не европезированного происхождения отмечено высокой распространенности ДБ. В этот же период, старение населения и «вестернизация» привели к более существенному росту распространенности ДБ у евреев и арабов(12% и 5,4% соответственно). Эффект «вестернизации» может быть пересмотрен исходя из данных N.S. Painter, D.P. Burkitt, (1971).

Было отмечено, что смертность при осложненных формах ДБ постепенно увеличились с 1923 по 1975, однако было плато во время Второй мировой войны ( 1939-1945), когда население Англии было потреблять меньше мяса и рафинированного сахара. В течении этого времени, замена хлебом и пищевыми волокнами, сыграла защитный эффект N.S. Painter, D.P. Burkitt, (1971). Анатомическая локализация дивертикулов и осложнения ДБ также могут варьировать в зависимости от региона. В промышленно развитых странах , преобладающая локализация дивертикулов и соответственоо форма ДБ- 0,7—1,5% ( S. Wong и др., 1997; N/ Stollman, J. Raskin , 2004). При правосторонних формах ДБ чаще встречаются осложнения в виде кровотечения . при левосторонней форме, чаще- дивертикулиты ( L. Kohler и др., 1999) . Диагноз при правосторонней форме ДБ установить терудно, ее легко можно принять за аппендицит и окончательный диагноз может быть установлен интраоперационно.