

Статья поступила в редакцию 19.05.2025 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2025-3-121-123 EDN: FFLSAR

**Информация для цитирования:**

Подолужный В.И., Павленко В.В., Старцев А.Б., Каменева Е.А., Пельц В.А. ОСЛОЖНЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ПЕРФОРАТИВНЫЙ ДИВЕРТИКУЛИТ // Медицина в Кузбассе. 2025. №3. С. 121-123.

**Подолужный В.И., Павленко В.В., Старцев А.Б., Каменева Е.А., Пельц В.А.**

Кемеровский государственный медицинский университет,  
Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского,  
г. Кемерово, Россия



## ОСЛОЖНЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ПЕРФОРАТИВНЫЙ ДИВЕРТИКУЛИТ

**Цель исследования** – оценить частоту и структуру заболеваемости осложненным дивертикулезом и перфоративным дивертикулитом сигмовидной кишки в динамике двадцатилетнего лечения этой патологии в Кемерово.

**Материалы и методы.** Анализированы годовые отчеты и истории болезни пациентов, находившихся на лечении за два десятилетия (2004-2013 гг. и 2015-2024 гг.) в хирургическом отделении № 1 Кузбасской клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского. Заболеваемость оценивали по числу пролеченных на 100000 жителей города.

**Результаты.** За последнее десятилетие число пролеченных с осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки возросло с 40,4 до 78,7 на 100000. Число прооперированных с перфоративным дивертикулитом увеличилось с 6,6 до 12,7 на 100000 населения города. Среди оперированных преобладали женщины (57,1%). Средний возраст пациентов с перфоративным дивертикулитом в последнее десятилетие снизился с 78,4 до 66,6 лет. За два десятилетия среди оперированных в 74,7% были выполнены резекции кишки с колостомией (77 чел.), в 20,4% (21 чел.) при микроперфорации и формировании инфильтратов выполнена лапароскопия с дренированием брюшной полости и в 4,9% (5 человек) – дренирование абсцессов под УЗИ-контролем. Послеоперационная летальность за последние 10 лет снизилась с 9% до 8,5%.

**Заключение.** Наблюдается увеличение числа пациентов с осложненным дивертикулезом и перфоративным дивертикулитом сигмовидной кишки, отмечается уменьшение среднего возраста больных, преобладают женщины. Послеоперационная летальность за последние два десятилетия в пределах 8,5-9%.

**Ключевые слова:** дивертикулез сигмовидной кишки; дивертикулит; перитонит; инфильтрат; абсцесс брюшной полости

**Podoluzhny V.I., Pavlenko V.V., Startsev A.B., Kameneva E.A., Pelz V.A.**

Kemerovo State Medical University,  
Kuzbass Clinical Hospital of Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia

### COMPLICATED SIGMOID DIVERTICULOSIS, PERFORATIVE DIVERTICULITIS

**The aim of the study** – to assess the frequency and structure of the incidence of diverticulosis and perforated diverticulitis of the sigmoid colon in the dynamics of twenty years of treatment of this pathology in Kemerovo.

**Materials and methods.** Annual reports and case histories of patients undergoing treatment for two decades were analyzed (2004-2013 and 2014-2023) in the surgical department N 1 of the Kuzbass Clinical Emergency Hospital named after M.A. Podgorbunsky. Incidence was assessed by the number of patients treated per 100000 city residents.

**Results.** Over the past decade, the number of patients treated with complications of sigmoid diverticulosis has increased from 40.4 to 78.7 per 100000. The number of patients operated on with perforated diverticulitis has increased from 6.6 to 12.7 per 100000 of the city population. Among those operated on, women predominated (57.1%). The average age of patients with perforated diverticulitis has decreased in the last decade from 78.4 to 66.6 years. Over two decades, 74.7% underwent intestinal resection with colostomy (77 people), 20.4% (21 people) with microperforation and the formation of infiltrates underwent laparoscopy with drainage of the abdominal cavity, and in 4.85% (5 people) drainage of abscesses under ultrasound control. Postoperative mortality over the past 10 years has decreased from 9 to 8.5%.

**Conclusion.** There is an increase in the number of patients with diverticulosis and perforated diverticulitis of the sigmoid colon, there is a decrease in the average age of patients, women predominate. Postoperative mortality over the past two decades is within 8.5-9%.

**Key words:** diverticulosis of the sigmoid colon; diverticulitis; peritonitis; infiltrate; abdominal abscess

При болях в левой подвздошной области у пожилых одним из доминирующих диагнозов является осложненный дивертикулез и перфоративный дивертикулит сигмовидной кишки. Диверти-

кулез толстой кишки частая патология [1-3]. Дивертикулы встречаются в 44.7-48.1% у взрослых, заболеваемость увеличивается с возрастом [1, 4]. Дивертикулы чаще всего локализованы в сигмовидной

кишке [5, 6], их количество выше у женщин [6]. Дивертикулит является самым частым осложнением дивертикулеза, а его грозное осложнение перфорация требует хирургического лечения [7]. Причиной перфорации толстой кишки в 81,2% является дивертикул [8], публикации по перфорациям сигмы не редкость [9].

**Цель исследования** — оценить частоту и структуру заболеваемости осложненным дивертикулезом и перфоративным дивертикулитом сигмовидной кишки в динамике многолетнего лечения этой патологии в Кемерово.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализируются годовые отчеты и истории болезни пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении № 1 Кузбасской клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово с 2004 по 2024 гг. Заболеваемость осложненным дивертикулезом и перфоративным дивертикулитом сигмовидной кишки оценивали по числу пролеченных на 100000 жителей города.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За первое десятилетие (2004-2013 гг.) с осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки пролечено всего 202 человека, 66 мужчин и 136 женщин, заболеваемость составила 40,4 на 100000 населения города. Параклиническим подтверждением диагноза осложненного дивертикулеза были общий анализ крови, УЗИ, КТ, лапароскопия и гистологическое заключение по резецированной кишке. Средний возраст пациентов был 72,1 года. У 169 человек с дивертикулитом отмечались боли в левой подвздошной области, симулирующие острую хирургическую патологию органов брюшной полости. Консервативное лечение ограничивалось противовоспалительной терапией, диагноз подтверждался ирригоскопией и колоноскопией, летальных исходов в этой группе больных не было. Всего оперировано с перфоративным дивертикулитом, инфильтратами, абсцессами и перитонитом 33 человека. Заболеваемость у оперированных составила 6,6 на 100000. У 24 больных с перитонитом выполнена экстренная лапаротомия, резекция кишки с колостомией, у 6 с микроперфорацией и инфильтратами — лапароскопия с дренированием брюшной полости. У трех человек с параколическими абсцессами осуществлено их дренирование под контролем УЗИ. После рассасывания инфильтратов больным в плановом порядке выполнялись ирригоскопия, колоноскопия и резекция кишки. Средний возраст оперированных был 78,4 лет, умерли 3 человека, послеоперационная летальность — 9,0%.

За второе десятилетие (2015-2024 гг.) с осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки было

пролечено 433 человека, 113 мужчин и 320 женщин. Заболеваемость составила 78,7 на 100000 населения города. Параклиническим подтверждением диагноза осложненного дивертикулеза были также общий анализ крови, УЗИ, КТ, МРТ, лапароскопия и гистологическое заключение по резецированной кишке. У 362 человек с дивертикулитом отмечались боли в левой подвздошной области, симулирующие острую хирургическую патологию органов брюшной полости, в одном случае дивертикулит осложнился кровотечением легкой степени тяжести. Всем больным проведено консервативное лечение, диагноз подтверждался ирригоскопией и колоноскопией, летальных исходов в этой группе больных не было. Всего прооперировано с перфоративным дивертикулитом 70 пациентов. Заболеваемость среди оперированных была 12,7 на 100000. У 53 больных с перитонитом выполнена экстренная лапаротомия, резекция кишки с колостомией, у 15 с микроперфорацией и инфильтратами — лапароскопия с дренированием брюшной полости. У двух человек с параколическими абсцессами осуществлено их дренирование под контролем УЗИ. После рассасывания инфильтратов у 13 человек в плановом порядке после ирригоскопии и колоноскопии выполнена резекция кишки. Средний возраст оперированных был 66,6 лет, преобладали женщины (40 человек — 57,1%), умерли 7 человек, послеоперационная летальность составила 8,5%.

Анализ результатов сравнительного двадцатилетнего лечения больных с осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки выявляет рост числа госпитализаций этой категории пациентов. Преобладают больные старшего возраста и женского пола, увеличивается в динамике заболеваемость и перфоративным дивертикулитом. Все перечисленное согласуется с публикациями других авторов [1-4, 6]. Отмечается и тенденция к омоложению прооперированных с осложнениями дивертикулярной болезни сигмовидной кишки.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Число госпитализаций с осложнениями дивертикулеза сигмовидной кишки увеличилось за два сравнимых десятилетия с 40,4 до 78,7 на 100000 жителей. Число операций с перфоративным дивертикулитом возросло с 6,6 до 12,7 на 100000 населения города, при этом преобладают женщины (57,1%). В динамике средний возраст оперированных снизился с 78,4 до 66,6 лет. Послеоперационная летальность, практически, не изменилась, колеблется в пределах 8,5-9%.

## Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Isohata N, Nagata K, Utano K, Nozaki R, Nozu S, Kato T, et al. Recent trends in the prevalence and distribution of colonic diverticula in Japan evaluated using computed tomography colonography. *World J Gastroenterol.* 2021; 27(27): 4441-4452. doi: 10.3748/wjg.v27.i27.4441
2. Chino JR, Rayhrer CS, Barrows BD, Salehpour MM. Surgical Management of Giant Colonic Diverticulum Presenting After Laparoscopic Lavage for Diverticular Perforation and Sepsis. *Am J Case.* 2020; 21: e923457 doi: 10.12659/AJCR.923457
3. Oh HK, Han EC, Ha HK, Choe EK, Moon SH, Ryoo SB, et al. Surgical management of colonic diverticular disease: discrepancy between right- and left-sided diseases. *World J Gastroenterol.* 2014; 20(29): 10115-10120. doi: 10.3748/wjg.v20.i29.10115
4. Golder M, Ster IC, Babu P, Sharma A, Bayat M, Farah A. Demographic determinants of risk, colon distribution and density scores of diverticular disease. *World J Gastroenterol.* 2011; 17(8): 1009-1017. doi: 10.3748/wjg.v17.i8.1009
5. Aliev SAO, Aliev ES, Gahramanova .A. Controversial issues of therapeutic tactics for diverticular disease of the colon, complicated by the first episode of acute diverticulitis. *Coloproctology.* 2020; 19(2(72)): 53-59. Russian (Алиев С.А.О., Алиев Э.С., Гахраманова Ф.А. Дискуссионные вопросы лечебной тактики при дивертикулярной болезни толстой кишки, осложненной первым эпизодом острого дивертикулита //Колопроктология. 2020. Т. 19, № 2(72). С.) doi: 10.33878/2073-7556-2020-19-2-53-59
6. Eide TJ, Stalsberg H. Diverticular disease of the large intestine in Northern Norway. *Gut.* 1979; 20(7): 609-615. doi: 10.1136/gut.20.7.609
7. Sohn M, Agha A, Ilesalnieks I, Tiefes A, Hochrein A, Friess H, et al. Risk of colectomy after conservative treatment of diverticulitis of the left hemicolon complicated by abdominal or pelvic abscess: protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020; 10(12): e042350. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042350
8. Kayano H, Nomura E, Abe R, Ueda Y, Machida T, Fujita C, et al. Low psoas muscle index is a poor prognostic factor for lower gastrointestinal perforation: a single-center retrospective cohort study. *BMC Surgery.* 2019; 19(1): 181. doi: 10.1186/s12893-019-0629-y
9. Shintaku Y, Asano Y, Watanabe T, Kihara T, Ishikawa E, Jiayin Y, et al. A case of planar-type GIST of the sigmoid colon showing diverticular structure with perforation. *World J Surg Oncol.* 2020; 18(1): 125. doi: 10.1186/s12957-020-01906-8

## Сведения об авторах:

ПОДОЛУЖНЫЙ Валерий Иванович, доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: pvi2011@mail.ru

ПАВЛЕНКО Владимир Вячеславович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России; зав. учебно-методическим отделом, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия. E-mail: pavlenkov@list.ru

СТАРЦЕВ Андрей Борисович, канд. мед. наук, зав. хирургическим отделением, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия. E-mail: starz1975@mail.ru

КАМЕНЕВА Евгения Александровна, доктор мед. наук, главный врач, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, г. Кемерово, Россия. E-mail: kmr-kkbsmp@kuzdrav.ru

ПЕЛЬЦ Владислав Александрович, канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: vpel\_c@rambler.ru

## Information about authors:

PODOLUZHNY Valery Ivanovich, doctor of medical sciences, professor, professor of the department of hospital surgery, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: pvi2011@mail.ru

PAVLENKO Vladimir Vyacheslavovich, doctor of medical sciences, professor, head of the hospital surgery department, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: pavlenkov@list.ru

STARTSEV Andrey Borisovich, candidate of medical sciences, head of the surgical department, Kuzbass Clinical Hospital of Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: starz1975@mail.ru

KAMENEVA Evgenia Alexandrovna, doctor of medical sciences, chief physician, Kuzbass Clinical Hospital of Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, Kemerovo, Russia. E-mail: kmr-kkbsmp@kuzdrav.ru

PEELTS Vladislav Alexandrovich, candidate of medical sciences, docent of the department of hospital surgery, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: vpel\_c@rambler.ru

**Корреспонденцию адресовать:** ПОДОЛУЖНЫЙ Валерий Иванович, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: pvi2011@mail.ru