

DOI: 10.21802/artm.2022.2.22.70
УДК 616.3:616.89+[616-002:009]**ЗМІНИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ВИРАЖЕНОСТІ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ У ХВОРИХ НА ДИВЕРТИКУЛЯРНУ ХВОРОБУ ТОВСТОЇ КИШКИ**

В.Г. Міщук, Т.М. Мізюк, В.В. Міщук

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра загальної практики (сімейної медицини), кафедра хірургії стоматологічного факультету, м. Івано-Франківськ, Україна, ORCID ID: 0000-0003-0428-3856, e-mail: mygprof50@gmail.com; ORCID ID: 0000-0002-0293-4689, e-mail: tfeshovets@ifnmu.edu.ua; ORCID ID: 0000-0002-0665-9514, e-mail: mvv-79@ukr.net

Резюме. Зростання частоти дивертикулярної хвороби (ДХ), встановлення нових етіологічних чинників розвитку та патогенетичних механізмів прогресування роблять проблему цієї нозології вкрай актуальною. Проте, обмежена кількість відомостей про взаємозв'язок між неускладненою ДХ та тривогою, депресією і зниженням якості життя.

Мета. Оцінка вираженості тривоги і депресії та зниження якості життя у хворих на дивертикулярну хворобу товстої кишки.

Матеріали і методи. У дослідження включено 48 хворих на ДХ, 32 – на синдром подразненої кишки та 15 здорових осіб. Використано класифікацію ДХ згідно з В. Lembske. Для оцінки ступеня вираженості тривоги і депресії використано шкали Тейлора, госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) та рівня ситуативної тривожності Спілберга-Ханіна. Якість життя оцінювали з використанням опитувальника GIQLI та анкети WSAS (додатків А та D).

Результати. За шкалою Тейлора високий рівень тривожності був у 58,3 %, а середній у 22,9 % обстежених, а в здорових цей показник був на низькому рівні. У 20,8 % хворих на ДХ переважали симптоми депресії. За результатами опитувальника Спілберга-Ханіна, помірна тривожність у пацієнтів з ДХ була у 72,9 %, а в 20,1 % відмічена депресія. Між показниками тривоги згідно з шкалою Тейлора, Спілберга-Ханіна встановлена пряма кореляційна залежність ($r=0,71$ $p<0,05$). Якість життя хворих на ДХ знижувалась на 30,2 % через кишкові симптоми і дещо менше через емоційний компонент. ДХ сприяла зниженню фізичного статусу (на 18,7 бала) та соціальної активності (на 9,3 бала). Згідно з додатком D WSAS також підтверджено зниження трудової та соціальної активності та біжучої якості життя (додаток А).

Висновки. Таким чином, неускладнена ДХ викликає появу тривожності у 81,2 %, а депресії – у 20,8 %, а за показниками Спілберга-Ханіна – у 72,9 % та 20,1 % відповідно. При ДХ знижує якість життя на 37,64 %.

Ключові слова: дивертикулярна хвороба, тривога, депресія, якість життя.

Вступ. Дивертикулярна хвороба (ДХ) – анатомічні зміни товстої кишки, що полягають у випинанні її слизової та підслизової оболонки через м'язевий шар з подальшим розвитком кишень – дивертикулів та може мати безсимптомний перебіг чи проявлятися постійними або рецидивуючими симптомами й ускладненнями [M. Camillery et. al., 2020]. На думку ж А. Tursi et. al. [2020] ДХ товстої кишки розвивається, коли дивертикульоз стає симптоматичним, а серед останніх є біль в животті, вздуття, зміни в роботі кишечника та ускладнення (запалення, абсцеси, кровотечі, перфорації). L.L. Strate et al. [2019] вважають, що коли дивертикули себе клінічно не проявляють, то вони називаються дивертикульозом, а якщо пов'язані з симптомами, то дивертикулярною хворобою. Поширеність дивертикулів і дивертикульозу постійно зростає, особливо з віком. При цьому також збільшуються їх розміри, глибина та розподіл в стінках товстої кишки. Зростання частоти випадків ДХ зумовлено низкою факторів, серед яких: збільшення тривалості життя, порушення якості та раціонального харчування з одного боку і вдосконаленням та розширенням частоти ендоскопічних, томографічних досліджень товстої кишки [J. Soraci et. al., 2019]. Про актуальність

проблеми свідчить і той факт, що в США ДХ спричиняє щорічні витрати на лікування в сумі 5,5 млрд. доларів [L.L. Strate et. al., 2013].

Серед інших етіологічних чинників розвитку ДХ розглядається дієта з низьким вмістом клітковини, роль червоного м'яса, алкоголю, паління, недостатня фізична активність, ожиріння, низький соціально-економічний статус.

До патогенетичних факторів розвитку ДХ відносять порушення моторики товстої кишки, внаслідок зменшення кількості нервових клітин у вісцеральних гангліях, клітин Кахалія, зміни концентрації нейропептидів, відповідальних за перистальтику, а в останній час наголошується на ролі хронічного запалення низької інтенсивності [A. Tursi, 2016].

Повторні загострення перебігу ДХ, а також постійні симптоми, які турбують близько 20 % таких пацієнтів, часто призводять у них до високого рівня стресу [Sven H. Loossen et. al., 2021]. За даними Польського консенсусу щодо діагностики та лікування ДХ товстої кишки, терапія рифаксиміном призводить до статистично значущого покращення якості життя [A. Pietrzak et. al., 2015]. Негативний вплив на якість життя хворих з ДХ зростає в міру давності

захворювання [D. Drouillard et. al., 2015]. На даний час, окремі дослідження щодо якості життя переважно присвячені хворим після оперативних втручань у зв'язку з ускладненнями ДХ [M. Brandhuber et. al., 2018; Mayin Lin et. al., 2018]. У той же час, існують дуже обмежені статистично обґрунтовані дані щодо взаємозв'язку між неускладненою дивертикулярною хворобою та депресією і тривожністю. З іншого боку, епізоди рецидивуючого гострого дивертикуліту, постійний чи періодичний біль у животі можуть сприяти широкому спектру фізичних, соціальних і емоційних розладів та погіршувати якість життя, хоча питання вимагає подальшого вивчення.

Мета дослідження: за допомогою різних шкал оцінки вираженості тривоги і депресії та тесту Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) вивчити ступінь вираженості психологічних розладів та якості життя хворих на неускладнену дивертикулярну хворобу товстої кишки.

Матеріали і методи. Обстежено 48 хворих на ДХ товстої кишки та 32 – з синдромом подразненої кишки (СПК) і 15 здорових осіб. Серед обстежених на ДХ було 35,42 % чоловіків та 64,58 % – жінок, а на

СПК – відповідно, 46,88 % та 53,12 %. Кількість хворих на ДХ зростала з віком і діагностувалась у 9 (18,75 %) – у віці від 44 до 60 років, у 35 (72,92 %) – від 60 до 75 років, та у 4 (8,33 %) обстежених віком понад 75 років. У той же час, симптоми властиві для СПК виявлені у 26 (54,17 %) пацієнтів у віці від 25 до 44 років та у 22 (45,83 %) обстежених віком від 45 до 60 років.

В залежності від локалізації дивертикулів, у сигмоподібній кишці вони виявлені у 16 (33,33 %), нисхідному відрізку товстої кишки – в 11 (22,92 %), одночасно в нисхідному відділі та сигмоподібній кишці – у 17 (35,42 %), та у висхідній і поперековій – у 4 (8,33 %) хворих. Щодо кількості дивертикулів у товстій кишці, то множинні (понад 10) виявлені у 7 (14,58 %), від 5 до 2 – у 24 (50,0 %) та одиночні – у 9 (18,75 %) хворих.

Оцінка вираженості клінічних симптомів, характеру перебігу ДХ, результатів лабораторних та рентгенологічних методів, ультразвукового обстеження і комп'ютерної томографії, згідно з класифікацією B. Lembecke [2015] дала змогу виділити наступні варіанти ДХ (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл обстежених хворих згідно з результатами клінічних та інструментальних досліджень

Тип	Визначення	Кількість хворих
Тип 0	Безсимптомний дивертикуліт, що виявлений випадково	8 (16,67 %)
Тип 3a	Симптоматична неускладнена дивертикулярна хвороба	15 (31,25 %)
Тип 3b	Рецидивуючий дивертикуліт без ускладнень	19 (39,58 %)
Тип 3c	Рецидивуючий дивертикуліт з стенозом	2 (4,17 %)
Тип 4	Дивертикулярна кровотеча	4 (8,33 %)

Дані таблиці 1 засвідчують, що 85,5% обстежених нами хворих лікувались амбулаторно чи в стаціонарах терапевтичного профілю і тільки 12,5% вимагали спостереження і лікування у хірургічному стаціонарі.

Для оцінки ступеня вираженості тривоги і депресії нами використані такі шкали як шкала Тейлора, госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілберга-Ханіна.

Якість життя обстежених хворих оцінювали за результатами опитувальника Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) як надійного й ефективного інструменту впливу гастроінтестинальної патології на показник якості життя. Даний тест складається з 36 індивідуальних оцінок, додавання яких дає остаточний результат у п'яти вимірах. Показники порушення травлення характеризують 19 запитань (1-9 та 27-39). Фізичний статус пацієнтів оцінювали за сімома запитаннями (з 15 по 21). Ще п'ять питань (з 10 по 14 включно) дають змогу оцінити емоційний статус хворих. Запитання з 23 по 26 інформують про соціальний статус. Нами не оцінювались наслідки лікування. Для оцінки якості життя також використовувалась анкета WSAS (додатки А та D).

Статистичне опрацювання отриманих результатів здійснювали з використанням стандартного пакета програми «Statistica 8.0 for Windows» та пакета статистичних функцій програми Microsoft Excel. Випадковості відмінностей між залежними та незалежними варіантами показників оцінювали за допомогою t-

критерія Стюдента, а відмінність вважали достовірною при $p < 0,05$.

З метою оцінки ризику тривожності у хворих на неускладнену й ускладнену ДХ використовували відношення шансів.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз результатів оцінки особистісної шкали проявів тривоги Тейлора у хворих на ДХ засвідчив її високий рівень ($35,8 \pm 0,8$ балів, $p < 0,01$) у 58,3 %, а середній ($23,9 \pm 0,7$ балів $p < 0,05$) – у 22,9 % обстежених, у той час, як у хворих на СПК даний показник рівнявся $19,4 \pm 1,1$ бали. У здорових осіб контрольної групи якщо і появлялись симптоми тривожності, то вона була на низькому рівні ($12,0 \pm 1,1$ бали).

Згідно з опитуваннями за субшкалою тривоги вона мала місце у 37,5 % опитаних на ДХ, а її сумарний показник становив $10,6 \pm 0,7$ балів, в той час як в обстежених на СПК відмічалась субклінічна тривога (показник $7,5 \pm 0,7$ балів) при відсутності достовірно виражених її симптомів у здорових ($4,1 \pm 0,4$ бали). Отримані дані певною мірою узгоджуються з результатами досліджень U. Chauchan et. al. [2016] про кореляцію між показниками HADS та запальними захворюваннями кишечника, до яких відноситься і дивертикуліт, а в основі такого зв'язку, на думку авторів, лежить необхідність боротися з хворобою тривалий час.

У 20,8 % хворих на ДХ переважали симптоми депресії з показником $12,2 \pm 1,1$ балів.

Оцінка рівня ситуативної тривожності за показниками Спілберга-Ханіна свідчить, що помірна тривожність ($39,7 \pm 1,2$ бали) мала місце у 72,9 %

хворих на ДХ. В той же час, за результатами даного опитувальника у 20,1 % хворих на ДХ діагностувались ознаки депресії (6,7±1,0 балів), а співставивши ці показники з віком хворих, слід відмітити, що він перевищував 60 років. За даними ж S. Loosen et al. [2021] ДХ була значною мірою пов'язана з частотою депресії, а така асоціація частіше відмічалась у жінок, ніж у чоловіків. У хворих на СПК відчуття тривоги за даною шкалою відмічали лише у 34,4 %, а депресії – у 15,6 %

обстежених. При цьому, між показниками тривоги згідно з шкалою Тейлора і Спілберга-Ханіна встановлена пряма кореляційна залежність ($r=0,71$ $p<0,05$).

Самопочуття пацієнтів з ДХ відіграє вирішальну роль у процесах прийняття рішень щодо терапевтичної стратегії та вибору методів лікування [A. Rosabello et al., 2021]. Найбільш оптимальним методом такої оцінки є використання опитувальника GIQLI, результати застосування якого подані у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати оцінки якості життя у хворих на ДХ за допомогою опитувальника GIQLI

Показники	Здорові (бали)	Хворі на ДХ (бали)	Хворі на СПК (бали)
Симптоми травної системи	59,7±1,3	38,2±1,4**	47,0±2,1**
Емоційний статус	18,5±0,4	7,5±0,3**	12,9±0,5**
Фізичний статус	33,3±0,6	14,6±0,5**	18,0±0,6**
Соціальні функції	7,8±0,8	17,1±0,7**	15,7±0,8**
Підсумкові бали у GIQLI	119,3±0,8	74,4±0,7**	94,6±1,5**

Примітка: ** $p<0.05$ у порівнянні з здоровими.

Як видно з даних таблиці 2, якість життя хворих на ДХ за рахунок кишкових симптомів знижувалась на 36,02 %, у той час як в обстежених на СПК – на 21,27 %. Емоційний компонент якості життя у хворих на ДХ був на 5,4 бала нижчим, ніж у обстежених з СПК та на 11,0 балів нижчий у порівнянні із здоровими. Отримані дані вказують на гіршу якість життя хворих на ДХ, ніж отримана іншими авторами. Зокрема, L. T. Bolster et al. [2003], відмітили погіршення емоційної складової якості життя у хворих на ДХ на 20,8 %, а її зниження за рахунок кишкових симптомів на 21,2 %. ДХ сприяла зниженню фізичного статусу таких пацієнтів на 18,7 балів, а СПК – лише на 15,3 бали у порівнянні зі здоровими. Одночасно у хворих на ДХ на 9,3 бали, у порівнянні зі здоровими, знижувалась соціальна активність, в той час як у хворих на СПК – лише на 7,9 бала. Ризик погіршення загальної якості життя за результатами наших досліджень зростає при ускладненні ДХ (HR – 1,84 %, 95 % DI – 1,24 – 2,62), ніж при неускладненій (HR – 1,05, 95 % DI – 0,88 – 1,12). Отримані дані співзвучні з результатами досліджень M. Lin, S. R. Ramon [2018], які теж встановили, що якість життя пацієнтів з ДХ особливо погіршується при приєднанні дивертикулиту, який діагностується у 25 % таких хворих та у 25 % тих, в кого розвиваються більш важкі ускладнення. Також, погіршення якості життя таких хворих відбувається з плином часу [D. Drouillard et al., 2021]. У той же час J. Angriman et al. [2010] не виявили істотних відмінностей якості життя хворих на ДХ, що мали різноманітні хірургічні втручання з приводу даної недуги.

В цілому, негативні впливи наявності дивертикулів товстої кишки на якість життя таких хворих оцінювались у 142,8±8,5 балів, у той час як у хворих на СПК – у 112,0±4,9 балів ($p<0.05$). Серед кишкових симптомів, які відрізнялись особливим впливом на якість життя, були необхідність спостереження за кількістю прийнятої їжі за добу, контроль болю в кишечнику, запах, пов'язаний з проблемами кишечника, закрепи.

Згідно з додатком D, WSAS, що дозволяє оцінити вплив хвороби за шкалою трудової та соціальної активності, даний показник рівнявся 4,0±0,8 балів у хворих на ДХ та у 2,6±0,4 бали – у обстежених на СПК. Біжуча якість життя (згідно з додатком A) оцінювалась у 3,6±0,3 бали у пацієнтів на ДХ та у 6,0±0,4 бали ($p<0.05$) в обстежених на СПК, у той час як у здорових даний показник становив 8,9±0,3 бали при максимальній кількості останніх за цією шкалою у 10 балів.

Висновки. Таким чином, як видно з отриманих даних, неускладнена дивертикулярна хвороба товстої кишки може впливати на повсякденну діяльність та істотно знизити якість життя. При цьому, розвиток тривоги і депресії у таких пацієнтів підтверджений застосуванням різних опитувальників і шкал, а між отриманими показниками існує кореляційна залежність.

Оцінка проявів тривоги і депресії та зниження якості життя дозволить обґрунтувати доцільність включення до комплексної терапії препаратів, які б впливали на симптоми. Перспективою подальших досліджень є вивчення ефективності терапії проявів тривоги і депресії та вибору подальшої тактики лікування.

References:

1. Camilleri M, Sander RS, Terry Anne F. Etiopathogenic Mechanism in Diverticular Disease of the Colon. Cellular and Molecular Gastroenterology and Hepatology. 2020; 9(1):15-32.
2. Tursi A, Scarpignato C, Strate LL, Lanis A, Kruis W, Lahat A, Danes S. Colonic diverticular Disease. Nature Reviews Disease Primers 6, 20(2020) Available from: <http://doi:10.1038/s41572-020-0153-5>.
3. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, pathophysiology and treatment of diverticulitis. Gastroenterology. 2019; 156(1):1282-1298.
4. Copasi J, Constantinescu G, Mihaila M, Micu L, Franculescu-Berlea A. Efficacy of Rifaximin – vs Dietary Fiber on the Evolution of Uncomplicated Colonic Diverticular Disease. Surgery, Gastroenterology and

- Oncology. 2019; 24(5):233-240. Available from: <http://doi:10.21614/sgo-24-5-233>.
5. Strate LL, Modi R, Cohen E, Spiegel BM. Diverticular disease as a chronic illness evolving epidemiologic and clinical insights. *Am. J. Gastroenterol.* 2012; 107:1486-1493.
 6. Tursi A. Diverticulosis today: unfashionable and still under researcher. *Therapeutic Advances in Gastroenterology.* 2016 Mar; 9(2):213-228. Available from: <http://doi:10.1177/1756283-1562-1228>.
 7. Loosen Sven H, Paffenholz LT, Karel K, Roderburg C. Diverticular disease is associated with an increased incidence rate of depression and anxiety disorders. *International Journal of Colorectal Disease.* 2021; 36(11):2437-2443. Available from: <http://doi:10.1007/s.00384-021-03937-3>.
 8. Pretszak A, Bartnik W, Szczepkowski M, Krokowicz P, Dziki A, Reduta J, Wallner G. Polski Konsensus interdyscyplinary dotyczący diagnostyki i leczenia choroby uchyłkowej okrężnicy. *Gastroenterologia Kliniczna.* 2015; 1:1-19.
 9. Drouillard D, Khor S, Hantouli MN, Davidson GH. Assessing the impact of Diverticulitis on Quality of Life over Time. *Journal of the American College of Surgeons.* 2021 November; 233(5):853. Available from: <http://doi:10.1016/J.Jamcollsurg.2021.07.084>.
 10. Lin Mayin and Roman ShR. Evolution of Quality of Life and Surgical Outcomes for Treatment of Diverticular Disease. *Clin. Colon Rectal Surg.* 2018 Jul; 31(4):251-257. Available from: <http://doi:10.1055/s-0037-1607/969>.
 11. Brandhuber M, Genzinger C, Brandineber B, Sommer WH, Muller MH, Kreis ME. Long-term quality of Life after conservative treatment versus surgery for different stages of acute sigmoid diverticulitis. *Int. J. Colorectal Dis.* 2018 Mar; 33(3):317-326. Available from: <http://doi:10.1007/s.00384-018-2969-y>.
 12. Lembecke B. Diagnosis, Differential Diagnosis and Classification of Diverticular Disease. *Visceral-medicine, Gastrointestinal Medicine and Surgery.* 2015 April 29; 31(2):95-102. Available from: <http://doi:10.1159/000380833>.
 13. Chauchan U, Farbot Y, Popov J, Armstrong D, Halder S, Kaasalainen S, Marshall J, Tse F, Moayyedi P. The Association between Anxiety and Depression in Health Related Quality of Life with Inflammatory Bowel Disease. Program and Abstracts from the Canadian Digestive Diseases Week-2016. Canadian Association of Gastroenterology. 2016 March; Available from: <https://doi.org/10.1097/01.MIB.0000480173.43285.d1>
 14. Rosabella A, Steinmann DC, Drosera RA, Varathon N, Aycicek SG, Nocera F, von Flue M, Rotigliano N, Fuglistaller J. Predictive model estimating the disease of postoperative gastrointestinal quality of life index (GIQLI) in patient after elective laparoscopic sigmoid resection for diverticular disease. *Langenbeck Archives of Surgery.* 2021; 406:1571-1580.
 15. Bolster RT, Papagrigroriadis S. Diverticular Disease has an impact on quality of Life-results of a preliminary study. *Colorectal Dis.* 2003 July; 5(4):320-3. Available from: <http://doi:10.1046/j.1463-1318.2003.00458>.
 16. Angriman J, Scarpa M, Ruffolo C. Health related quality of life after surgery for colonic diverticular disease. *World J. Gastroenterol.* 2010 Aug 28; 16(32):4013-4018. Available from: <http://doi:10.3748/wjg.v16.i32.4013>.

UDC 616.3:616.89+[616-002:009]

CHANGES IN QUALITY OF LIFE AND EXPRESSION OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH DIVERTICULAR COLON DISEASE

V.G. Mishchuk, T.M. Miziuk, V.V. Mishchuk

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of General Practice (Family Medicine),
Department of Surgery, Faculty of Dentistry,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0003-0428-3856,
e-mail: mvgprof50@gmail.com;
ORCID ID: 0000-0002-0293-4689,
e-mail: tfeshovets@ifnmu.edu.ua;
ORCID ID: 0000-0002-0665-9514,
e-mail: mvv-79@ukr.net*

Abstract. The constant increase in the incidence of diverticular disease (DD), especially in middle-aged and elderly people, the establishment of new additional etiological factors of development and pathogenetic mechanisms of progression make the problem of this nosology extremely relevant. The presence of persistent symptoms such as abdominal pain, stool disorders, which constantly bother 20% of patients and frequent recurrences of diverticulitis and their complications, which occur in 25% of such patients, lead to high levels of stress. Diverticular disease has a negative impact on the quality of life of patients, which worsens with increasing duration of the disease. Most studies on quality of life and the development of anxiety and depression concern patients with complicated diverticular disease and patients after surgery for their complications. At the same time, there is limited information and statistics on the relationship between uncomplicated diverticular disease and anxiety, depression and reduced quality of life.

The aim of the study: to assess the severity of anxiety and depression and reduced quality of life in patients with diverticular disease of the colon.

Materials and methods. The study included 48 patients with diverticular disease, 32 - with irritable bowel syndrome and 15 healthy individuals. Depending on the severity of clinical manifestations, the nature of the course, the results of laboratory, radiological, sonographic results and computed tomography used classification of DD according to B. Lembske, and among patients such types as 0, 3a, 3b prevailed, which was 87.5 %. Taylor scales, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Spielberg-Hanin situational anxiety level were used to assess the severity of anxiety and depression. The quality of life of patients and patients in the control group was assessed using the GIQLI questionnaire and the WSAS questionnaire (appendices A and D).

Research results. According to the Taylor scale, a high level of anxiety (35.8 ± 0.8 points) occurred in

58.3%, and average (23.9 ± 0.7 points) in 22.9% of respondents, while in healthy people the indicator was low (12.0 ± 1.1 points). In 20.8% of patients with diverticular disease, symptoms of depression prevailed with an index of 12.2 ± 1.1 points. According to the results of the Spielberg-Hanin questionnaire, 72.9% of patients with DD had moderate anxiety (39.7 ± 1.2 points), and 20.1% had depression (6.7 ± 1.0 points). There is a direct correlation between anxiety indicators according to the Taylor, Spielberg - Khanin scale ($r = 0.71$ $p < 0.05$).

The quality of life of patients with DH decreased by 30.2% due to intestinal symptoms and slightly less due to the emotional component. Diverticular disease decreased physical status (by 18.7 points) and social activity (by 9.3 points). Appendix D of the WSAS also confirmed

a decline in employment and social activity and a quality of life (Appendix A).

Conclusions. Thus, uncomplicated diverticular disease causes anxiety in 81.2%, and depression - in 20.8%, and according to Spielberg - Khanin - in 72.9% and 20.1%, respectively. Diverticular disease also reduces the quality of life according to the GIQLI questionnaire by 37.64%. Assessment of manifestations of anxiety and depression and reduced quality of life will allow to choose further tactics of treatment of patients with diverticular disease.

Keywords: diverticular disease, anxiety, depression, quality of life.

Стаття надійшла в редакцію 01.06.2022 р.

Стаття прийнята до друку 04.07.2022 р.