

Энтероколиты



Хронический энтероколит – хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание толстого и тонкого кишечника, приводящее к атрофии слизистой оболочки и нарушению основных функций кишечника

Клиника энтероколитов

Местный энтероколитический синдром

- Расстройство стула: понос или запор, тенезмы, ложный понос
- Метеоризм
- Чувство тяжести в животе
- Боли в животе (спастические, дистанционные)
- Усиление перистальтики
- Урчание в животе
- Тошнота

Общий энтероколитический синдром

- Нарушение всех видов обменных процессов
- Анемия (железодефицитная, В12-фолиеводефицитная)
- Появление патологических изменений в других органах (желудок, pancreas, печень, эндокринные органы)

Дифференциальный диагноз

1. Инфекционные заболевания кишечника
2. НЯК
3. СРТК (синдром раздраженной толстой кишки)
4. Опухоль
5. Дифф. диагностика между заболеваниями кишечника толстой и тонкой кишки

Этиология неязвенных поражений кишечника

1. Инфекция
2. Глистная инвазия
3. Дисбактериоз
4. Не рациональное питание
5. Химическое воздействие
6. Лекарственное воздействие
7. Радиационное воздействие
8. Аллергия и изменение иммунологической реактивности
9. Генетическая предрасположенность
10. Неизвестная причина

Этиологические факторы

Желудочно-кишечный тракт

Аллергия

Дисбактериоз

Энзимопатия кишечника

Воспалительные и дистрофические изменения в кишечнике

НАРУШЕНИЯ

пищевари-
тельной
функции

всасыва-
тельной
функции

двигатель-
ной
функции

выдели-
тельной
функции

Классификация по МКБ-10

- **K-50 – Болезнь Крона**
- **K-51 – Неспецифический язвенный колит**
- **K-52 – Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты:**
 - **52.0. – радиационный колит и гастроэнтерит**
 - **52.1. – токсический колит**
 - **52.2. – аллергический**
 - **52.8. – другие формы**
 - **52.9. – неклассифицированные гастроэнтериты и колиты**

Классификация заболеваний

кишечника

1. **Ишемический колит**
2. **Инфекционный колит**
3. **Псевдомембранозный (после приема антибиотиков)**
4. **Лекарственный**
5. **Радиационный**
6. **Коллагеновый**
7. **Лимфоцитарный**
8. **Эозинофильный**
9. **Дивертикулярный**
10. **При системных заболеваниях**
11. **Цитостатический**

Классификация хронических энтероколитов

1. Этиология:

1.1. Инфекционные

1.2. Паразитарные

1.3. Токсические

1.4. Медикаментозные

1.5. Алиментарные

1.6. Радиационные

1.7. Послеоперационные

1.8. Врожденные аномалии кишечника и энзимопатии

1.9. При недостаточности илеоцекального клапана и большого дуоденального сосочка

1.10. Вторичные (при других заболеваниях)

Классификация хронических энтероколитов (продолжение)

2. Преимущественная локализация:

2.1. Хронический еюнит

2.2. Хронический илеит

2.3. Хронический тотальный энтерит

3. Характер морфологических изменений тонкой кишки:

3.1. Еюнит без атрофии

3.2. Еюнит с умеренной парциальной ворсинчатой атрофией

3.3. Еюнит с субтотальной ворсинчатой атрофией

4. Клиническое течение:

4.1. Легкое течение

4.2. Средней тяжести

4.3. Тяжелое течение

Классификация хронических энтероколитов (продолжение)

5. Фазы заболевания:

5.1. Фаза обострения

5.2. Фаза ремиссии

6. Характер функциональных нарушений тонкого кишечника:

6.1. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестия)

6.2. Синдром недостаточности всасывания (мальабсорбция)

6.3. Синдром экссудативной энтеропатии

6.4. Синдром многофункциональной энтеральной недостаточности

7. Степень вовлечения толстой кишки:

7.1. Без сопутствующего колита

7.2. С сопутствующим колитом

8. Экстраинтестинальные расстройства

Эубиоз и дисбактериоз

- Эубиоз – оптимальное соотношение микроорганизмов в нижних отделах тонкой кишки и в толстой кишке, которое характеризует сложившуюся в процессе эволюции экосистему
- Дисбактериоз – количественные и качественные изменения нормальной микрофлоры кишечника, нарушение ее антагонистических функций и других биологических свойств, а также размножение различных условно–патогенных энтеробактерий, которые при нормальном биоценозе отсутствуют или составляют незначительную часть общей микрофлоры.

Кишечные бактерии

- > 500 видов
- > 100 миллиард бактерий на грамм испражнений
- > Приблизительно 90% бактерий в толстом кишечнике – анаэробные

В кишечнике больше бактерий, чем клеток человеческого организма

Облигатная флора толстого кишечника	Бифидобактерии Бактероиды Катенобактерии (анаэробные бактерии)	90%-91%
Вспомогательная (сопутствующая) флора I порядка	Кишечная палочка Энтерококки (аэробная флора)	7%-9%
Остаточная или вспомогательная флора II порядка	Стафилококки Клостридии Протеи, грибки и др.	До 1% и меньше

Результаты бактериологического исследования фекалий	
Патогенные микробы семейства кишечных	--
Бифидобактерии	10^{-8} и выше
Лактобациллы	10^{-8} и выше
Общее количество кишечной палочки	10^6-10^8
Киш. палочка со слабо выраж. ферм. с-вами	до 10%
Гемолизирующая кишечная палочка	0
УПЭ (протей, клебсиелла, энтеробактер и др.)	10^4-10^5
Стрептококк	до 10^4
Гемолизирующий стафилококк	0
Грибы рода Candida	до 10^3

Функции бифидобактерий и других лактобацилл

- **Высокая антагонистическая активность по отношению к патогенным и условно-патогенным микроорганизмам**
Выработка антибиотикоподобных веществ: реутерин, плантарицин, лактоцидин, лактолин
- **В ассоциации со слизистой кишечника ↑ физиологическую защиту кишечного барьера от проникновения микробов и токсинов. Способствуют формированию колонизационной резистентности**
- **Участвуют в утилизации пищевых субстратов и активизации пристеночного пищеварения**
- **Обладают иммуномодулирующим действием (регулируют функции клеточного и гуморального иммунитета, препятствуют деградации секреторного Ig A, стимулируют интерферонообразование, вырабатывают лизоцим, стимулируют фагоцитарную активность макрофагов**
- **Синтезируют аминокислоты, белки, витамины**

Патофизиология кишечной микрофлоры

- Вредные проявления
 - Диарея/запор
 - Инфекции
 - Повреждение печени
 - Рак
 - Энцефалопатия
 - Патогенность (включая продукцию токсинов)
 - Выработка канцерогенов
 - Гнилостные процессы в кишечнике
- Полезное влияние
 - Подавление роста экзогенных и/или вредных бактерий
 - Стимулирование иммунных функций
 - Участие в переваривании и/или всасывании ингредиентов пищи/минералов
 - Синтез витаминов

Классификация дисбактериозов по этиологическому признаку

I. Дисбактериоз здоровых людей:

1. Возрастной
2. Сезонный
3. Пищевой
4. Профессиональный
5. Климатический

II. Дисбактериоз у больных:

1. При заболевании желудочно-кишечного тракта неинфекционной природы
2. При болезнях печени
3. При инфекционных и паразитарных заболеваниях желудочно-кишечного тракта
4. При травмах
5. При атеросклерозе
6. При новообразованиях

III. Дисбактериоз медикаментозный

IV. Дисбактериоз после воздействия радиоактивных веществ

V. Смешанный дисбактериоз

Классификация дисбактериоза

– По степени выраженности:

компенсированный

микрофлора нарушена, однако клинически это может не проявляться. Возможно восстановление микрофлоры без специального лечения

субкомпенсированный

клинические симптомы выражены умеренно: вялость, плохой аппетит, снижение массы тела, кишечные расстройства

декомпенсированный

состояние тяжелое: выражена интоксикация, рвота, частый жидкий стул, симптомы полигиповитаминоза. Возможны тяжелые энтероколиты, сопровождающиеся бактериемией и сепсисом

Классификация дисбактериоза

– По степени:

- 1 степень – слабо выраженный. Анаэробная флора преобладает над аэробной. Условно-патогенные бактерии (не более 2 видов) выделяются в разведениях 10^4 - 10^2
- 2 степень – анаэробная флора равна аэробной. Условно-патогенные бактерии высеваются в разведениях 10^6 - 10^7
- 3 степень – выраженный дисбактериоз. Преобладает аэробная флора вплоть до полного отсутствия бифидо- и лактобактерий. Резко нарастает количество условно-патогенных микробов. Общей особенностью этих микробов является множественная резистентность к антибиотикам.

Клинические синдромы дисбактериоза

- интоксикационный
- диарейный
- дискинетический
- дермоинтестинальный
- астеноневротический
- мальабсорбции (вторичный)

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

Базисная терапия

I Лечение дисбактериоза

- Коррекция питания с учетом клинического варианта нарушений переваривания и всасывания
- Подавление избыточного роста бактерий в тонкой и толстой кишке
 - а) В большинстве случаев для лечения дисбактериоза антибиотики не используют
 - б) Оксихинолиновые комбинированные антисептики (невсасывающиеся в кишечнике)

Интетрикс 2 к после еды 2 р в день

Интестопан 1-2 т×3 р 7 дней |

Энтеросептол 2 т×3 р 7 дней | более токсичны

Мексоформ 1-2 т×3 р 7 дней | применяются реже

Мексазе 1 т×3 р 7 дней |

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

в) Хинолоны

Невиграмон 0,5 т×4 р 7-10 дней

Неграм 0,5 т×4 р 7-10 дней

г) Нитрофурановые

Фуразолидон 2 т×4 после еды 5-10 дней

Нифуроксазид по 2 т каждые 6 часов в течение 5-7 дней

Фурамаг 2 т×3 р после еды 7-10 дней

Эрцефурил (Франция) 1 к×4 р 7 дней

Депендал М табл. И сусп. (0,1 фуразолидона + 0,3 метанидазола) 1 т×3 р 5 дней

д) Производные метронидазола

Метронидазол 1 т (0,25)×2 р 5 дней

Тинидазол 0,5 т×4 р 7 дней

Тиниба, Флажил (0,5), Фазипин (0,5)

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

ж) Антисептики

Хлорофилипт 5 мл 1% спиртового раствора
разведенного в 30 мл, 3 р в день за 40 минут до
еды

з) Противогрибковые

Пифампуцин 1 т×4 р в день 7 дней

Дифлюкан (Флуконазол) 50-400 мг 1 раз 7 дней

и) Сульфаниламиды

Бисептол 480 1-2 т×2 р 7-10 дней

Гросептол

Бактрим

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

2. Средства нормализующие моторную функцию кишечника и пассаж кишечного содержимого

а) прокинетики

Домперидон (Мотилиум) за 30 мин до еды 3 р в день

Цизаприд

б) антиспастические препараты

Спазмомен, Метиоспазмин, Децител, Дуспаталин, Бускопан (Спазмобрю), Но-шпа форте и др.

в) противодиарейные препараты

Лопарамид (Имодиум), Нофеноксол, Реасек

Препараты висмута 0,5×4 р в день

Кальция карбонат 0,5-1,0×3-4 р в день

Смекта 1 пакетик 3 раза на ½ стакана воды

Применение энтеросорбентов (Энтеросоль, Полисорб, Активированный уголь)

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

г) Слабительные препараты

1. Раздражающие и усиливающие перистальтику – Сенаде, Сенадексин, Гляксена, Бисакодил, Гутталакс (селективно раздражающий)
2. Препараты увеличивающие объем и изменяющие консистенцию кала – солевые слабительные (Фортранс, Форлакс, Мультифальк)
3. Лактулоза (Дуфулак, Нормазе)

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ

Микроклизмы

- а) Вяжущие и адсорбирующие – крохмал, р-р ромашки, азотнокислый висмут, галат висмута 0,5-1,0 3-4 раза в день
- б) Противовоспалительные с гидрокортизоном, салофальком
- в) Антибактериальные с фурациллином, колларголом, протарголом
- г) Репаративные с маслом шиповника, облепиховым маслом, метилурацилом

3. Улучшение переваривания (ферментные препараты)

4. Иммуностимулирующие (продигиозан, тималин, эхинацея)

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

5. Восстановление нормальной микрофлоры

а) Восстановление нормальной микрофлоры

1. Пробиотики

I класс

Колибактерин 5 доз (1 фл × 2 р – 1-1,5 мес)

Бификол

Лактобактерин 5-6 доз × 3 р – 1-1,5 мес

II класс

Линекс 2 к × 3 р – 1 мес

Бактисубтил

III класс

Биоспорин

Энтерол 250-500 мг × 1-2 р в день – 10 дней

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

IV класс

Бифиформ 1 к × 2 р в день – 1 мес

Окарин 1 к × 3 р в день за 30 мин до еды

V класс

Хилак 40 к × 3 р в день – 1 мес

б) Поддержка роста нормальной флоры (Хилак, Дуфалак, Нормазе 20-30 мл во время завтрака)

2. Применение противовоспалительных (гормональных) и иммуносупрессивных препаратов

Салофальк

ЛЕЧЕНИЕ НЕЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КИШЕЧНИКА

(продолжение)

КОРРЕГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

1. Коррекция белкового обмена

а) Инфезол в/в капельно, Ливамин, Вамин

б) Анаболические гормоны

в) Рибоксин, Милдронат, Предуктал

Ферментные препараты:

Креон 1-2 к × 3-4 р в день во время еды

Панцитрат

Мезим-форте 2 к × 3-4 р в день

Панкурмен, Трифермент, Панкреатин

Желчесодержащие ферменты:

Фестал 2 т × 3-4 р во время еды

Ензистал, Панзинорм, Дигестал, Солизим, Сомелаза