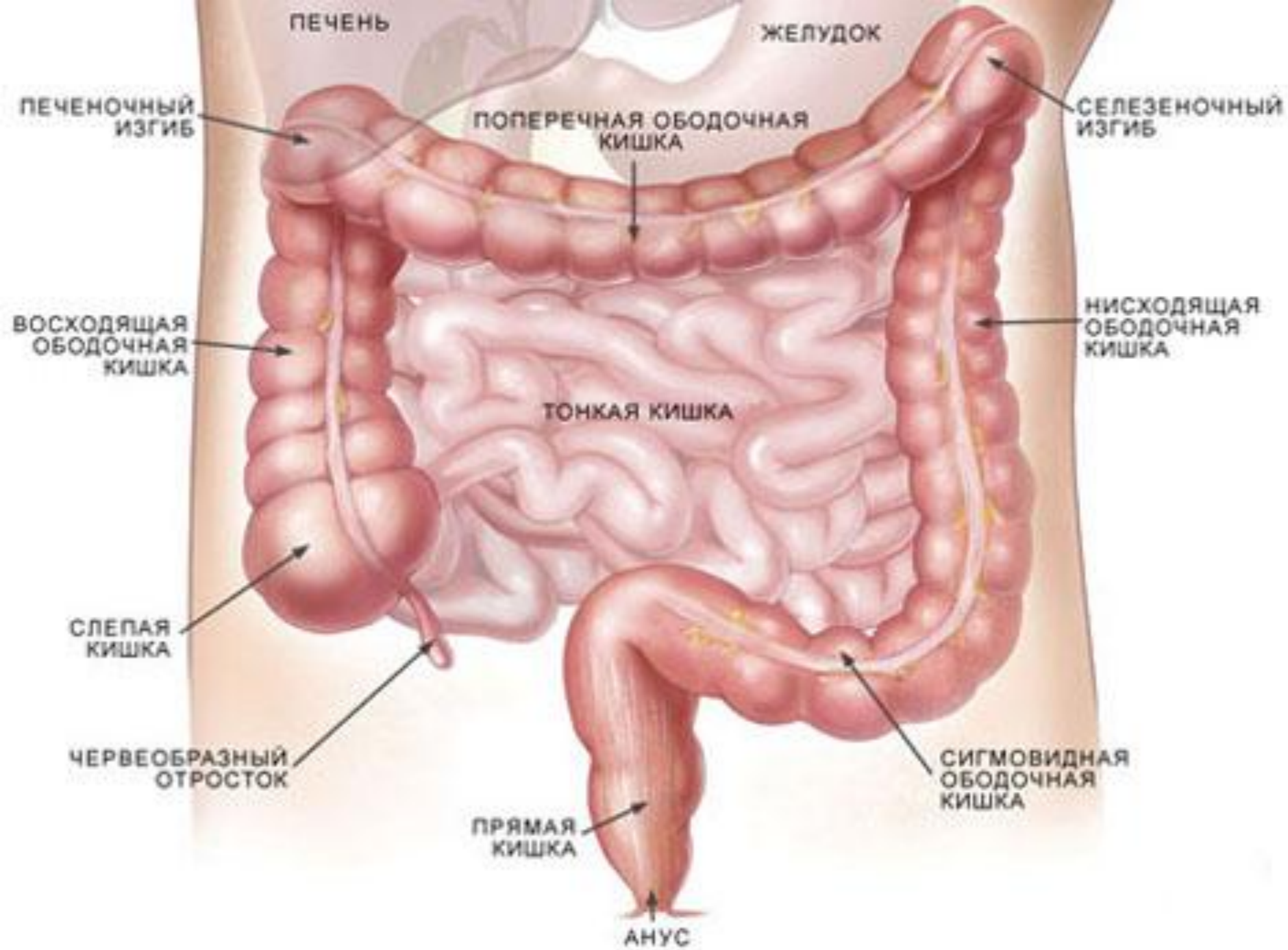


Заболевания кишечника

К.м.н. Макарова Л.И.

2017 г.



Функциональные заболевания кишечника

- Синдром раздраженного кишечника (СРК) — функциональное заболевание, характеризующееся хронической абдоминальной болью, дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита и дефекации, изменениями формы и консистенции стула

Этиология СРК

- стресс
- избыточный бактериальный рост
- некачественное питание
- употребление большого количества газообразующих продуктов
- жирная пища
- избыток кофеина
- злоупотребление алкоголем
- недостаток в рационе пищевых волокон
- переедание

Патогенез СРК

- Нарушения нервной, гормональной и автономной регуляции двигательной функции кишечника
- Расстройства гастро-интестинальной эндокринной системы
- Нарушение механизмов поддержания нормальной микрофлоры кишечника
- Сниженная толерантность к веществам, входящим в состав пищевых продуктов
- Аномалии психологического типа личности (склонность к истерии, депрессиям, ипохондрии)

Классификация СРК

- с преобладающими болями в животе и метеоризмом
- с преобладающей диареей
- с преобладающими запорами



Клиническая картина СРК

- нелокализованная боль или дискомфорт в животе, усиливающиеся после еды
- вздутие живота
- редкий или частый стул
- императивные позывы
- чувство неполного опорожнения кишечника
- изменения консистенции стула
- слизь в кале

Клиническая картина СРК

- Внекишечные симптомы:
 - вегетативные расстройства
 - синдром хронической усталости
 - фибромиалгии, боли в спине
 - психопатологические расстройства
 - синдром раздражённого мочевого пузыря

Диагностика СРК

Цель – исключить органическое заболевание

- общий анализ крови
- копрограмма, кал на скрытую кровь
- бактериологическое исследование кала
- биохимический анализ крови
- УЗИ брюшной полости, доплеровское исследование сосудов брюшной полости
- илеоколоноскопия с биопсией
- ирригоскопия
- компьютерная томография
- аноректальная манометрия

Лечение СРК

Цель: воздействие на психоэмоциональную сферу, купирование болевого синдрома, коррекция нарушений кишечных функций

- диета подбирается исходя из симптоматики
- психотерапия, антидепрессанты, транквилизаторы
- антиспазматические средства
- антидирейные препараты, сорбенты
- слабительные средства при запорах
- ферменты
- пробиотики
- фитотерапия, физиотерапия

Хронический энтероколит

Классификация А.В. Фролькиса

□ По этиологии:

- инфекционные (постинфекционные)
- паразитарные
- токсические
- медикаментозные
- аллергические
- лучевые
- механические
- вследствие врожденной энзимопатии
- вторичные
- невыясненной этиологии (болезнь Уиппла, тропическая спру и др.)

□ По анатомо-физиологическим признакам:

А. по локализации

- с преимущественным поражением тонкой кишки
- с преимущественным поражением толстой кишки (тифлит, трансверзит, сигмоидит, проктит, панколит)

Б. по характеру морфологических изменений тонкой кишки:

- еюнит без атрофии
- еюнит с умеренной парциальной ворсинчатой атрофией
- еюнит с выраженной парциальной ворсинчатой атрофией
- еюнит с субтотальной ворсинчатой атрофией

В. по характеру морфологических изменений толстой кишки:

- поверхностное воспаление
- диффузное воспаление
- атрофия слизистой оболочки

□ По клиническому течению:

- легкое, средней тяжести, тяжелое
- фаза ремиссии, фаза обострения

□ По характеру функциональных нарушений кишечника:

- с преобладанием синдрома недостаточности пищеварения и всасывания
- с преобладанием синдрома экссудативной энтеропатии
- с преобладанием дискинетического кишечного синдрома

Хронический энтерит

- **Хронический энтерит (ХЭ)**- хроническое неспецифическое воспалительно-дистрофическое заболевание, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки, нарушениям пищеварительной, всасывательной и моторной функции тонкой кишки, сопровождающееся нарушением всех видов обмена веществ

Патогенез хронического энтерита

- воспаление слизистой
- нарушение полостного и пристеночного пищеварения
- развитие дисбактериоза
- нарушение местных и общих защитных механизмов
- расстройства всех видов обмена веществ



Клиническая картина хронического энтерита

- По характеру преобладающих нарушений ХЭ:
 - с синдромом мальдигестии
 - с синдромом мальабсорбции
 - с синдромом экссудативной энтеропатии



Клиническая картина хронического энтерита

- Мальдигестия (нарушение пищеварения) – местный энтеральный синдром: боли вокруг пупка через 3-4 ч. после приема пищи, метеоризм, вздутие, урчание, жидкий обильный стул
- Мальабсорбция (нарушение всасывания) – общий энтеральный синдром: нарушения обмена, полигландулярная недостаточность
- Экссудативная энтеропатия
- Энзимопатия
- Энтеральный копрологический синдром
- Астено-невротический синдром

Хронический колит

- **Хронический колит (неязвенный) (ХК)** - хроническое заболевание с неспецифическими воспалительными изменениями слизистой оболочки толстого кишечника, нарушениями моторной и секреторной функций толстой кишки

Патогенез хронического колита

- длительное повреждающее действие различных факторов на стенку толстой кишки
- нарушения местных механизмов иммунной защиты
- дисбактериоз
- нарушения моторной функции



Клиническая картина хронического колита

- Местный колитический синдром (нарушение моторной функции):
 - схваткообразные или монотонные тупые, ноющие, распирающие боли, провоцирующиеся употреблением в пищу легкобродящих углеводов, уменьшающиеся после отхождения газов, дефекации, согревании живота
 - ложные позывы к дефекации (тенезмы)
- Синдром кишечной диспепсии: метеоризм, чередование запоров и поносов
- Астено-невротический синдром

Изменения в полости рта при хроническом энтероколите

- неприятный привкус во рту утром
- серый налет на языке
- кровоточивость и отечность десен
- глоссит, атрофия сосочков языка
- ангулярный хейлит
- остеопороз челюстей

Диагностика хронического энтероколита

- ОАК: анемия, увеличенная СОЭ, лейкоцитоз при обострении
- Б/х анализ крови: гипоальбуминемия, гипогликемия, гипохолестеринемия, электролитные нарушения
- Копрологическое исследование: ХЭ - стеаторея, креаторея, амилорея, ХК - слизь, лейкоциты, кишечный эпителий
- Исследование кала на скрытую кровь
- Бактериологическое и б/х исследование кала
- Рентгенологическое исследование
- Эндоскопическое исследование
- Биопсия
- КТ, МРТ

Лечение хронического энтероколита

- нормализация режима и качества питания
- антибактериальные препараты
- нормализация флоры кишечника
- нормализация моторной функции
- диарея: лоперамид обволакивающие, вяжущие средства, энтеросорбенты
- запоры: слабительные средства
- метеоризм: эспумизан
- обезвоживание, истощение: изотонический р-р хлорида натрия, р-р глюкозы, плазма, белковые гидролизаты, смеси аминокислот
- электролитные, минеральные расстройства: солевые растворы, препараты кальция, магния, железа, меди и т.д.
- гиповитаминоз: гр.В, А, Е, аскорбиновая кислота

Неспецифический язвенный колит (НЯК)

Хроническое аутоиммунное заболевание с язвенно-некротическими изменениями в толстой кишке и множественными системными поражениями

- Этиология: неизвестные формы вирусной и/или бактериальной инфекции в сочетании с генетической предрасположенностью

Патогенез НЯК

- иммунная гиперреактивность, фиксация в стенке толстой кишки иммунных комплексов
- инфильтрация, отек слизистой оболочки прямой и ободочной кишки
- изъязвления, микроабсцессы, перфорация стенки кишки
- фиброз слизистой, подслизистого слоя, стриктуры, гиперплазия с формированием псевдополипов или злокачественной опухоли

Классификация НЯК

- По течению (формы): острая, хроническая, рецидивирующая, непрерывно-рецидивирующая
- По степени тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая
- По распространенности процесса:
 - дистальный колит (проктит, сигмоидит)
 - левосторонний колит
 - субтотальный колит
 - тотальный колит

Клиническая картина НЯК

- частый стул с кровью, слизью, гноем
- тенезмы
- схваткообразные боли (чаще в левой половине живота)
- при длительном и тяжелом течении лихорадка, снижение аппетита, потеря веса
- водно-электролитные нарушения
- внекишечные системные проявления: узловатая эритема, гангренозная пиодермия, артралгии, поражение глаз, полости рта, холангит, жировой гепатоз
- авитаминоз, эндокринная недостаточность, нарушения обмена, общая астения

Осложнения НЯК

- формирование токсического мегаколона:
- перфорация стенки кишки кишечное кровотечение
- тромбозы, тромбоэмболии
- злокачественное новообразование



Диагностика НЯК

- ОАК: анемия, лейкоцитоз, увеличенная СОЭ
- Б/х исследование крови
- Копрограмма
- Иммунологический анализ: повышенное содержание циркулирующих иммунных комплексов, иммуноглобулинов

Лечение НЯК

- Диета с увеличением содержания животного белка и ограничением жиров
- При потере $> 15\%$ массы тела парентеральное питание
- Дезинтоксикационная терапия
- Базисная противовоспалительная терапия: сульфасалазин, салофалк , салазопиридазин
- Глюкокортикоиды при тяжелом течении, системных поражениях, отсутствии эффекта от лечения
- Цитостатики: азатиоприн, циклоспорин
- По показаниям - антибактериальные препараты
- Восстановление нормальной кишечной микрофлоры

Болезнь Крона (БК)

Хроническое заболевание аутоиммунной природы с сегментарным или диффузным гранулематозным воспалением кишечника (возможны поражения любого участка ЖКТ от полости рта до анального отверстия), множественными системными проявлениями

□ Этиология:

- вирусная и/или бактериальная инфекция, генетическая предрасположенность, особенности питания

Патогенез БК

- ослабление иммунного барьера
- воспалительные инфильтраты с распространением на все слои кишечной стенки
- эрозии, язвы, перфорация серозной оболочки кишки
- образование спаек, свищей, рубцевание язвенных дефектов с деформацией кишки, сужением просвета, непроходимостью
- процесс чаще сегментарный, реже - распространенные поражения кишечника и других отделов ЖКТ
- системные проявления

Клиническая картина БК

- **Острая форма** (обычно терминальный илеит)
 - боль в правой подвздошной области
 - диарея с примесью крови
 - рвота, лихорадка, озноб
 - болезненный, утолщенный отрезок подвздошной кишки при пальпации
- **Хроническая форма:** тонкокишечная, толстокишечная, смешанная
 - общая слабость, субфебрилитет, артралгии
 - хроническая потеря белка (склонность к отекам)
 - гиповитаминоз
 - эндокринная недостаточность
 - системные проявления: узловатая эритема, гангренозная пиодермия, поражение глаз, артриты

Клиническая картина БК

- Тонкокишечный вариант БК: стул полужидкий, жидкий с примесью крови, боли в проекции воспаленного сегмента кишки, синдром мальабсорбции, синдром экссудативной энтеропатии с потерей белка, субфебрилитет
- Толстокишечный вариант БК: схваткообразные боли после еды, опорожнения кишечника, тенезмы, диарея с примесью крови, гноя, слизи, формирование мегаколон, поражение аноректальной зоны, системные проявления
- Смешанный вариант БК: комбинация симптомов

Внекишечные проявления БК

- хронический эзофагит, гастрит, язвенная болезнь
- В12-дефицитная анемия, железодефицитная анемия
- холангит
- желчнокаменная болезнь
- мочекаменная болезнь
- вторичный амилоидоз, амилоидоз почек
- полость рта: эритематозные выпукновения слизистой оболочки, эрозии, язвы, афты, глоссит, гиперпластические разрастания на щеках и боковой поверхности языка, афтозный стоматит

Диагностика БК

- ОАК: анемия, увеличенная СОЭ, лейкоцитоз
- Б/х анализ крови
- Иммунологический анализ
- Копрограмма
- УЗИ
- Рентгенконтрастное исследование
- Эндоскопическое исследование
- Биопсия

Лечение БК

- Диета с повышенным содержанием белка
- Базисная терапия - препараты 5-аминосалициловой кислоты
- При выраженной анемии, кахексии, тяжелых системных поражениях, высокой активности воспалительного процесса - преднизолон 40-60 мг/сут.
- Иммунодепрессанты
- Антибактериальные препараты
- Поливитаминные препараты, препараты железа