

Заболевания кишечника:  
воспалительные –  
язвенный колит (ЯК),  
болезнь Крона (БК);  
синдром раздраженной  
кишки (СРК)

# СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

**Синдром раздраженного кишечника** — комплекс функциональных расстройств толстой кишки, продолжающихся свыше 3 месяцев, при которых абдоминальный дискомфорт или боли ассоциируются с дефекацией или изменением привычной функции кишечника и нарушениями стула

**Распространенность** синдрома раздраженного кишечника (СРК) колеблется от 14-22 до 30-48%, причем у женщин он встречается в 2-4 раза чаще, чем у мужчин, наиболее часто в возрасте 30-40 лет.

# Этиология и патогенез

Причины и механизмы развития СРК окончательно не изучены. Наиболее доказанными факторами *этиологии* являются следующие:

- нервно-психические факторы и психоэмоциональные стрессовые ситуации;
- нарушение привычного режима питания;
- недостаточное содержание балластных веществ, растительной клетчатки в рационе (способствует развитию варианта СРК, проявляющегося запорами);
- малоподвижный образ жизни, отсутствие надлежащего санитарно-гигиенического состояния туалета (способствует подавлению позывов на дефекацию и развитию запоров);
- гинекологические заболевания (вызывают рефлекторные нарушения моторной функции толстой кишки);
- Генетическая предрасположенность
- Висцеральная гиперчувствительность

# Клиническая картина

Клиника СРК чрезвычайно многообразна. Наиболее характерными симптомами являются следующие:

1. Боли в животе.
2. Нарушение стула.
3. Метеоризм.
  - Синдром селезеночного изгиба.
  - Синдром печеночного изгиба.
  - Синдром слепой кишки.
4. Синдром неязвенной диспепсии.
5. Выраженные невротические проявления.
6. Спастические сокращенные участки толстого кишечника.
7. Болезненность живота при пальпации.

# ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Язвенный колит (ЯК) — заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся развитием некротизирующего воспалительного процесса слизистой оболочки толстого кишечника с образованием язв, геморрагий и гноя.

# Этиология ЯК

Этиология ЯК неизвестна.

Предположительными этиологическими факторами являются инфекция (вирусы, бактерии), нерациональное питание (диета с низким содержанием пищевых волокон). Многими последний фактор рассматривается как предрасполагающий к развитию болезни.

# Патогенез ЯК

Основными патогенетическими факторами являются:

- дисбактериоз кишечника — нарушение нормального состава микрофлоры в толстом кишечнике, что оказывает местное токсическое и аллергизирующее влияние, а также способствует развитию неиммунного воспаления толстой кишки;
- нарушение нейрогуморальной регуляции функции кишечника, обусловленное дисфункцией вегетативной и гастроинтестинальной эндокринной систем;
- значительное повышение проницаемости слизистой оболочки толстой кишки для молекул белка и бактериальных антигенов;
- повреждение кишечной стенки и образование аутоантигенов с последующим образованием аутоантител к стенке кишечника. Антигены некоторых штаммов *E. Coli* индуцируют синтез антител к ткани толстой кишки;
- образование иммунных комплексов, локализующихся в стенке толстой кишки, с развитием в ней иммунного воспаления;
- развитие внекишечных проявлений болезни вследствие многогранной аутоиммунной патологии.

# Основные симптомы ЯК

1. Диарея с кровью, слизью и гноем.
2. Боли в животе.
3. Болезненность живота при пальпации.
4. Интоксикационный синдром.
5. Синдром системных проявлений.
6. Дистрофический синдром.



# Осложнения ЯК

1. Перфорация толстой кишки.
2. Токсическая дилатация толстой кишки.
3. Кишечное кровотечение.
4. Стриктура толстой кишки.
5. Воспалительные полипы.
6. Рак толстой кишки.

# Поэтапная стандартная терапия язвенного колита

(проф. Й. Шольмерих, 2002, Германия)



# Болезнь Крона

Болезнь Крона — неспецифический воспалительный гранулематозный процесс, поражающий различные отделы желудочно-кишечного тракта, но преимущественно тонкий и толстый кишечник, характеризующийся сегментарностью, рецидивирующим течением с образованием воспалительных инфильтратов, глубоких продольных язв, наружных и внутренних свищей, стриктур, перианальных абсцессов.

Заболевание впервые описал Crohn в 1932 г. Частота возникновения - первичная заболеваемость составляет 2-4 случая на 100 000 жителей в год, распространенность (численность больных) — 130-50 больных на 100 000 жителей.

Заболевание встречается в любом возрасте, но чаще в молодости. Первый пик заболеваемости наблюдается в возрасте от 12 до 30 лет, второй — около 50 лет. Болезнь Крона чаще встречается среди евреев по сравнению с общей популяцией.

# Клиническая картина

Клиническая картина зависит от локализации и распространенности процесса, от варианта течения — острое или хроническое.

## **Острая форма болезни Крона**

Наблюдается реже. Как правило, при этом патологический процесс локализуется в терминальном отрезке подвздошной кишки. Характерными клиническими признаками острой формы болезни Крона являются:

- нарастающие боли в правом нижнем квадранте живота;
- тошнота, рвота;
- понос, нередко с примесью крови;
- метеоризм;
- повышение температуры тела, часто с ознобом;
- утолщенный болезненный терминальный отрезок подвздошной кишки;
- лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

## **Хроническая форма болезни Крона**

Хроническая форма болезни Крона встречается наиболее часто. Ее проявления различны в зависимости от локализации воспалительного процесса.

# Лечебная программа при БК

1. Лечебное питание.
2. Лечение синдрома нарушенного всасывания, коррекция нарушений обмена веществ, электролитного и поливитаминого дисбаланса и кишечной оксалатурии.
3. Базисная патогенетическая терапия: лечение препаратами, содержащими 5-аминосалициловую кислоту; лечение глюкокортикоидами и негормональными иммунодепрессантами.
4. Симптоматическая терапия.
5. Хирургическое лечение.