

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.