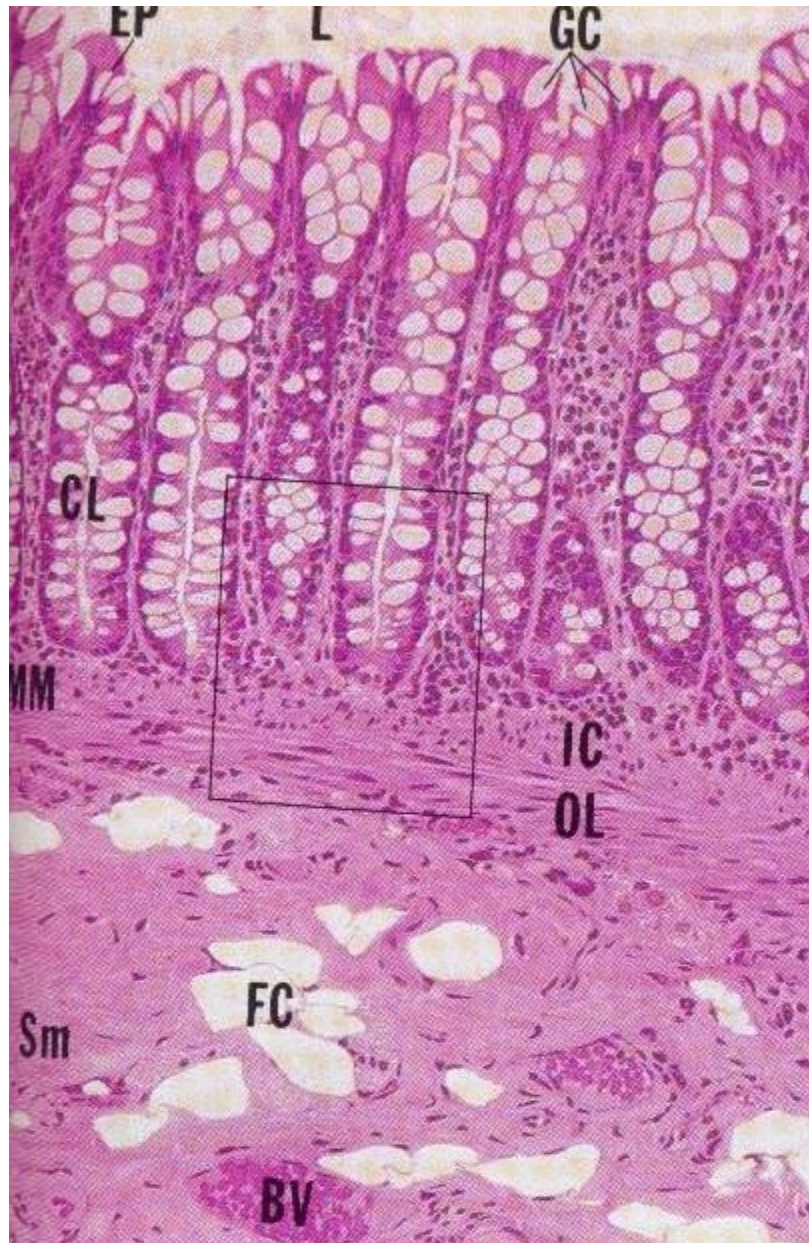


**Хронические  
воспалительные  
заболевания  
толстой кишки**





# Функции толстой кишки

- Резервуарная
- Экскреторная
- Всасывание жидкости и электролитов (вода, натрий, хлор)



# Классификация

1. Воспалительное поражение толстой кишки неизвестной этиологии
  - а. Неспецифический язвенный колит
  - б. Болезнь Крона
2. Воспалительное поражение толстой кишки известной этиологии
  - а. Инфекционное поражение со специфическим возбудителем
  - б. Ишемическое поражение



# **Неспецифический язвенный колит (НЯК) - определение**

**- хроническое заболевание  
воспалительной природы с  
язвенно-деструктивными  
изменениями слизистой оболочки  
прямой и ободочной кишок,  
характеризуется  
прогрессирующим течением и  
осложнениями**



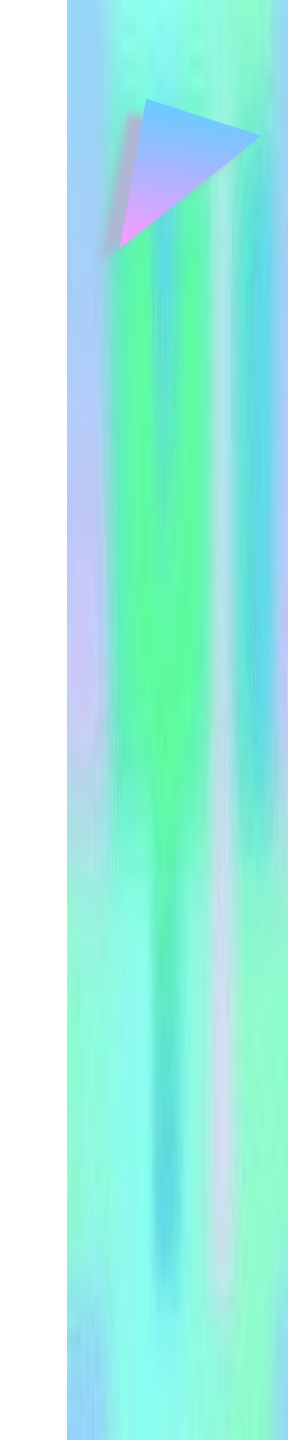
# Этиология НЯК

- Неизвестна
- Инфекционные факторы
- Психические факторы
- Иммунные факторы
- Экзогенные факторы (аллергены молока, белок животного происхождения)



# Патоморфологические изменения при НЯК

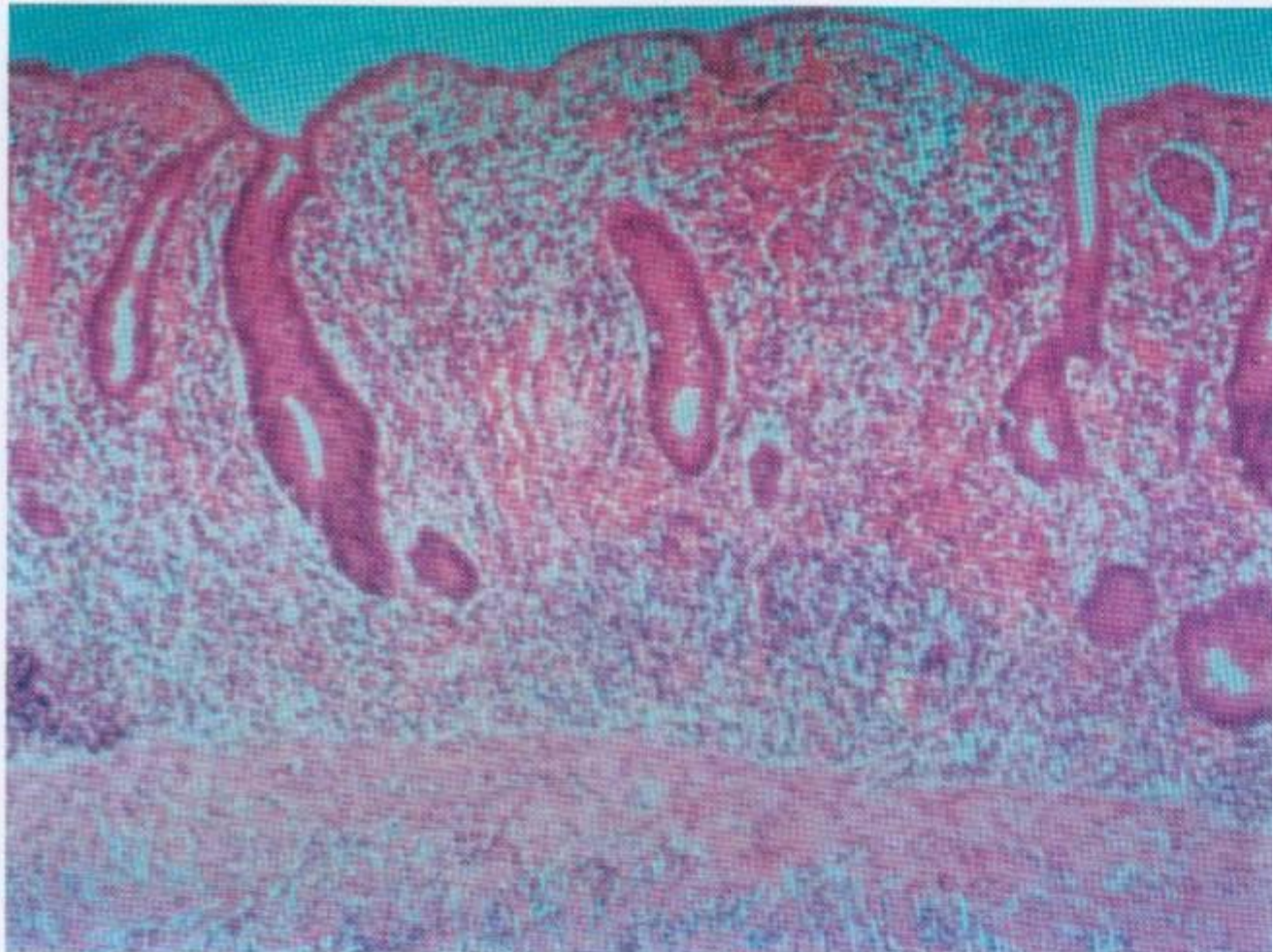
- Гиперемия и отек слизистой оболочки с образованием геморрагий и язв
- Крипт-абсцессы
- Гипертрофия мышечной пластинки слизистой оболочки
- Псевдополипы



**Повреждение и заживление происходят  
одновременно, поэтому в кишечнике  
можно видеть все стадии  
реакции воспаления – от острой фазы  
до эпителиальной регенерации.  
Даже у больных, не имеющих  
клинических  
симптомов, эндоскопических и  
рентгенологических признаков  
заболевания,  
в биоптатах можно видеть признаки  
хронического воспаления –  
лимфоплазмочитарную инфильтрацию  
и атрофию слизистой оболочки:  
истончение ее, дистрофию и  
атрофию эпителия**



# НЯК (патоморфология) микроскопия





## Клиническая картина НЯК

- Выделение крови в кале
  - 100% случаев
  - от прожилок до кровотечения
- Нарушение функции кишечника
  - диарея от 3 до 20 раз в сутки
- Боли в животе
  - левая подвздошная область
  - схваткообразного характера
  - усиливается перед дефекацией
- Дополнительные симптомы
  - лихорадка
  - потеря аппетита



## **Протяженность воспалительного процесса в толстой кишке при НЯК**

- **Дистальный ограниченный колит**
- **Левосторонний колит**
- **Субтотальный колит**
- **Тотальный колит (панколит)**

## Критерии оценки тяжести НЯК

<u>Симптомы</u>	<u>Легкий</u>	<u>Среднетяжелый</u>	<u>Тяжелый</u>
Частота стула в сутки	менее 4	4-6	6-8 и более
Примесь крови в стуле	небольшая	умеренная	значительная
Лихорадка	нет	субфебрильная	фебрильная
Тахикардия	нет	<90 в мин	>90 в мин
Похудание	нет	незначительное	выраженное
Гемоглобин	>110 г/л	90-100 г/л	<90 г/л
СОЭ Лейкоцитоз	нормальная нет	<30-35 мм/ч умеренный	>35 мм/ч сдвиг формулы



# Внекишечные проявления НЯК

- **Малые внекишечные проявления**
  - афтозный стоматит
  - периферические артралгии
  - узловатая эритема
- **Большие внекишечные проявления**
  - анкилозирующий спондилит и сакроилеит
  - увеит и эписклерит
  - гангренозная пиодермия
  - первичный склерозирующий холангит



# Осложнения НЯК

1. Перфорация толстой кишки (редко)
2. Острая токсическая дилатация
3. Кишечное кровотечение
4. Рак толстой кишки



# Диагностика НЯК (эндоскопия)

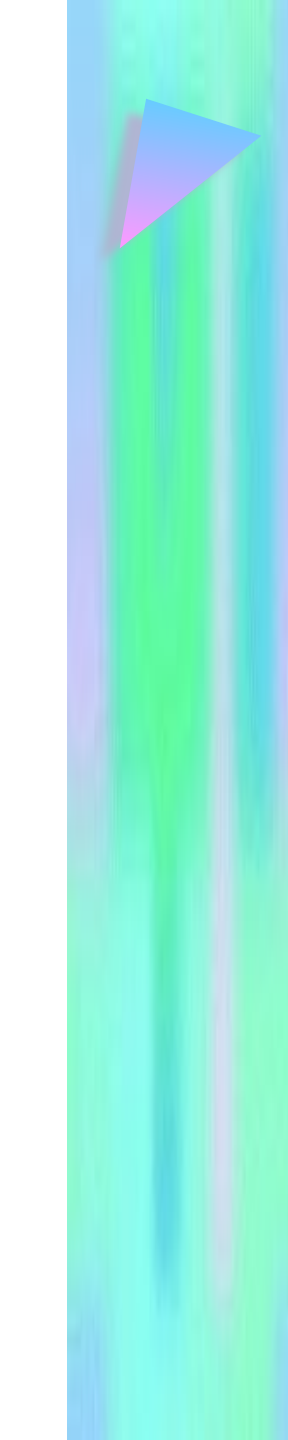
- Резкий спазм ректосигмоидального изгиба (только в активной стадии процесса)
- Гиперемия, отек, контактная кровоточивость слизистой оболочки с гемorragиями, эрозиями и язвами неправильной формы
- Фибринозно-гнойные наложения
- Органические сужения (малигнизация)



# Эндоскопические признаки активности НЯК

<u>Признак</u>	<u>Минимальная (I степень)</u>	<u>Умеренная (II степень)</u>	<u>Высокая (III степень)</u>
Гиперемия	диффузная	диффузная	диффузная
Зернистость	есть	есть	выражена
Отек	есть	есть	есть
Сосудистый рисунок	размыт	отсутствует	отсутствует
Кровоточивость	контактная	контактная	спонтанная
Эрозии	единичные	множественные	
Язвы	отсутствуют	единичные	множественные
Фибрин	нет	есть	
Гной	нет	незначительно	много



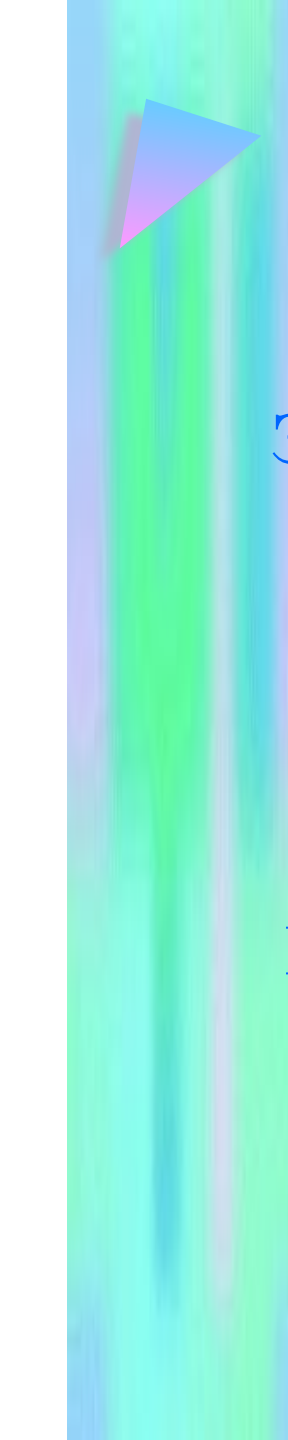


# Диагностика НЯК (рентгеноскопия)

- Зернистость слизистой оболочки толстой кишки («наждачная бумага»)
- Язвенные дефекты при двойном контрастировании
- «Двойной контур» толстой кишки

# Лечение НЯК

- 5-АСК, сульфасалазин или месалазин (1,5-2 г/сут)
- Гидрокортизон, преднизалон или метилированные аналоги (60 мг в сутки, при тяжелых формах – 80-100 мг в сутки)
- Хирургическое лечение при неэффективности консервативной терапии



**Болезнь Крона (регионарный  
энтерит, гранулематозный колит) —  
гранулематозное воспаление  
пищеварительного тракта  
неизвестной этиологии с  
преимущественной локализацией  
в терминальном отделе  
подвздошной кишки**



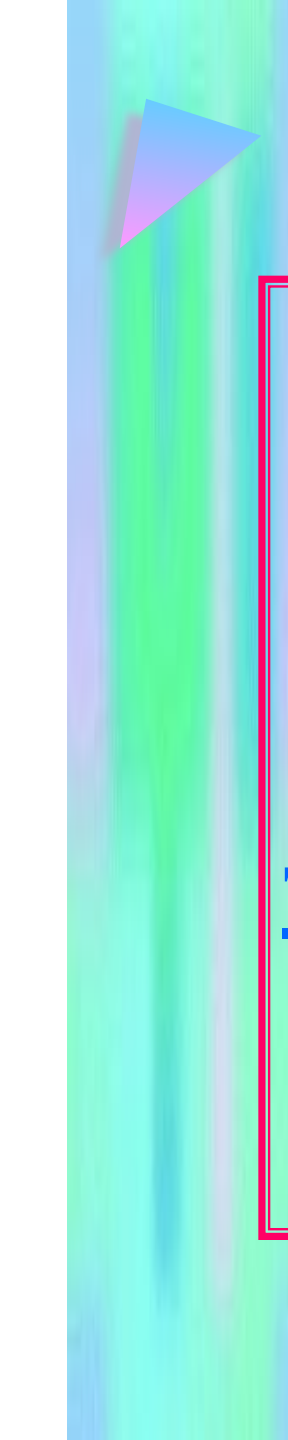
# Этиология болезни Крона

- Неизвестна
- Иммунологическая теория
- Инфекционная теория (вирусы, хламидии, бактерии)
- Пищевые добавки
- Недостаток клетчатки в рационе питания
- Семейная предрасположенность



# Патоморфологические признаки болезни Крона

- Изъязвление слизистой оболочки (афта)
- Утолщение стенки
- Сужение пораженного органа или сегмента
- Наличие четких границ
- Глубокие трещины слизистой оболочки
- Свищи



**Главная особенность  
гистологической картины  
болезни Крона – типичное  
трансмуральное поражение  
стенки кишечника**



# Клиническая картина

- Диарея (крови в кале может и не быть)
- Болевой синдром ( в правом нижнем квадранте)
- Субфебрильная температура тела и общие недомогание
- Потеря массы тела (вплоть до кахексии)



# Клинические формы болезни Крона

1. Острый илеит
2. Еюноилеит с синдромом тонкокишечной непроходимости
3. Хронический еюноилеит с синдромом нарушенного всасывания
4. Гранулематозный колит
5. Гранулематозный проктит





# 1. Острый илеит

- **Острые боли в животе, преимущественно в правой подвздошной области**
- **Воспаление терминального отдела подвздошной кишки, может быть с распространением на слепую**



## **2. Еюноилеит с синдромом тонкокишечной непроходимости**

- Боли в животе**
- Внекишечные проявления**
- Симптомы кишечной непроходимости**



### **3. Хронический ентероилеит с синдромом нарушенного всасывания**

- **Рецидивирующая диарея**
- **Анемия**
- **Гипопротеинемия**
- **Отеки**
- **Болевой синдром**
- **Лихорадка**



## 4. Гранулематозный колит

- Боли в животе
- Лихорадка
- Диарея с кровью и слизью



## 5. Гранулематозный проктит

- Трещины
- Свищи



## **Внекишечные проявления болезни Крона (1)**

- **Артриты**
- **Эписклерит**
- **Афтозный стоматит**
- **Узловатая эритема**
- **Гангренозная пиодермия**



## Внекишечные проявления болезни Крона (2)

- **Анкилозирующий спондилит и сакроилеит**
- **Увеит**
- **Первичный склерозирующий холангит**



## Внекишечные проявления болезни Крона (3)

- Мочекаменная болезнь
- Желчнокаменная болезнь
- Анемия
- Нарушения свертывания крови
- Гидронефроз
- Вторичный амилоидоз



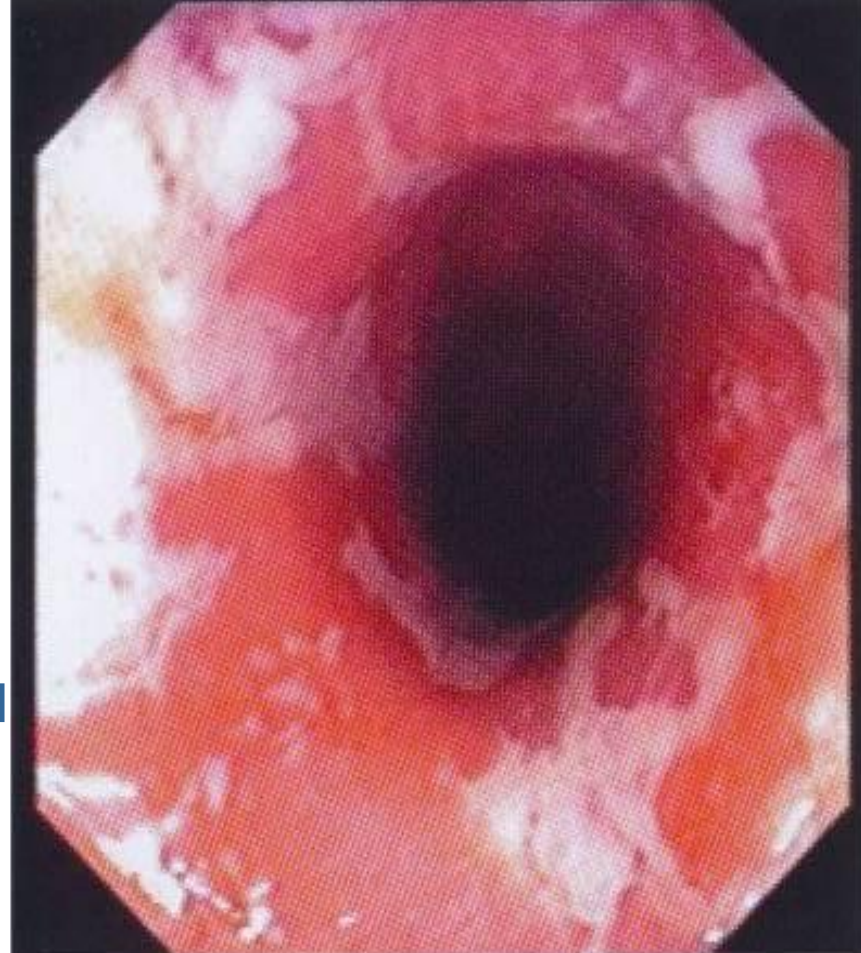


# Осложнения болезни Крона

1. Перфорация
2. Острая токсическая дилатация толстой кишки
3. Кровотечение
4. Стриктуры

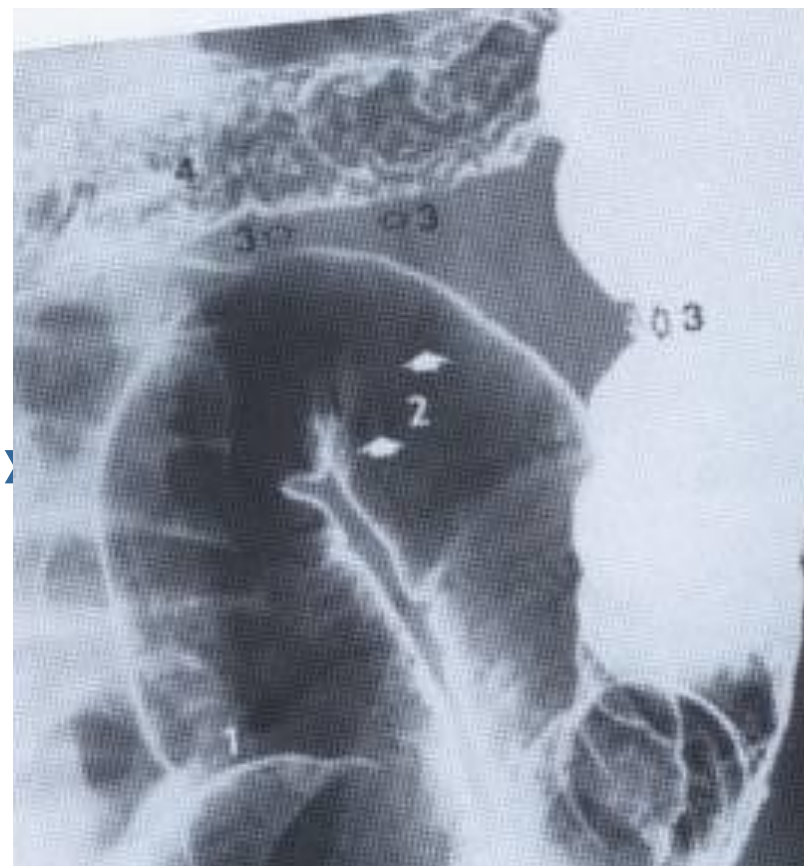
# Диагностика болезни Крона (эндоскопия)

- Афтоидные язвы на фоне неизменной слизистой оболочки
- «Буллыжная мостовая»
- Сегментарность и асимметричность поражения



# Диагностика болезни Крона (рентгеноскопия)

- Сегментарность поражения
- «Бульбозная мостовая»
- «Симптом Шнура»



# Индекс Беста степени активности болезни Крона

1. Число дефекаций неоформленным стулом за неделю  
 $x_2 = \dots$
2. Интенсивность боли в животе в течение недели (0 – нет боли, 1 – легкая боль, 2 – выраженная, 3 – сильная боль)  $x_5 = \dots$
3. Самочувствие в течение недели (0 – хорошее, 1 – удовлетворительное, 2 – плохое, 3 – очень плохое)  $x_7 = \dots$
4. Дефицит массы тела, вычисляемый по формуле (фактическая масса тела, кг, /должная масса тела, кг  $x_{100} = \dots$
5. Напряжение живота при пальпации (0 – нет, 2 – сомнительно, 5 – есть)  $x_{10} = \dots$
6. Необходимость в симптоматическом лечении диареи (0 – нет, 1 – есть)  $x_{30} = \dots$
7. Гематокрит, разница между имеющимся и нормальным  $x_6 = \dots$
8. Другие симптомы болезни Крона (наличие каждого симптома – 1, отсутствие – 0)  $x_{20} = \dots$

Суммарный индекс активности (у здоровых равен 0, при небольшой активности менее 150, при большой активности более 150)




# Принципы терапии Болезни Крона

- **Медикаментозное лечение**
- **Лечебное питание**
- **Восполнение недостаточности витаминов и электролитов**
- **Улучшение утилизации пищевых продуктов**
- **Лечение осложнений**

# Медикаментозная терапия болезни Крона

- 5-АСК, сульфасалазин или месалазин (при легком неосложненном течении)
- Преднизолон или метилированные аналоги (перорально или внутривенно при тяжелых и среднетяжелых формах БК)
- Метронидазол + фторхинолоны
- Метатрексат или циклоспорин А (при гормонорезистентном течении)

## **Ишемический колит (определение)**



**- Негангренозная форма поражения, варьирующая от скоротечного обратимого поражения в виде воспаления до массивной фиброзной стриктуры, вызывающей кишечную непроходимость**



# **Этиология и патогенез ишемического колита**

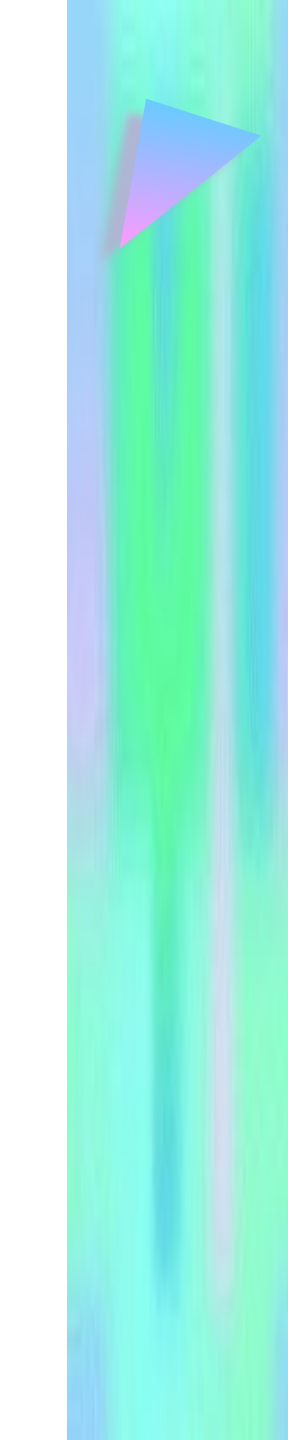
- **Ишемия нижней брыжеечной артерии**
- **Атеросклероз**





# Патоморфология ишемического колита

- Утолщение и ригидность кишки («угорь в трупном окоченении»)
- Слизистая в виде «булыжников» с линейными изъязвлениями и поверхностными кровоизлияниями (ранняя стадия)
- Утолщение подслизистого слоя при стриктурах
- Некрозы слизистой оболочки, при этом дно язвенного дефекта состоит из грануляционной ткани
- Слизистая между язвами с очагами атрофии и косым расположением волокон в мышечном слое
- Макрофаги, нагруженные гемосидерином в подслизистом слое

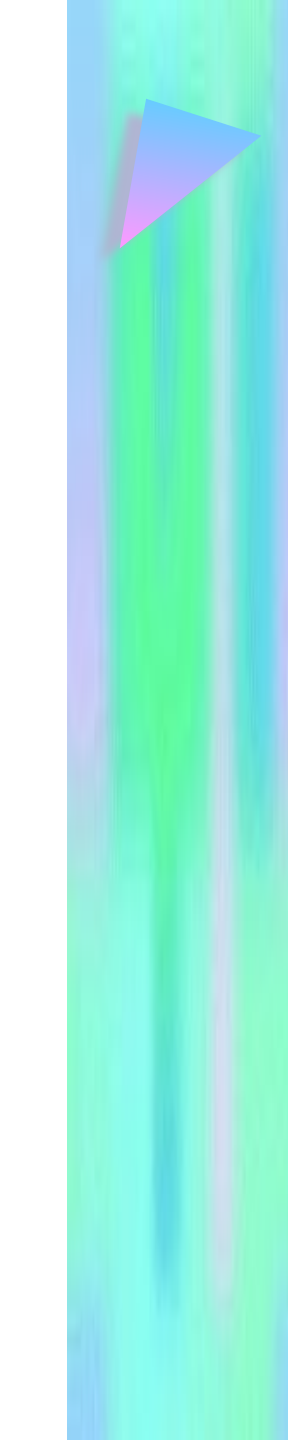


**При хронической недостаточности  
Нижней брыжеечной артерии  
характерны сегментарные  
поражения толстой кишки  
в области левого изгиба,  
илеоцикального и ректосигмоидального  
отделов толстой кишки.  
Особенно чувствительна к снижению  
кровообращения сигмовидная  
ободочная кишка в области левого изгиба.  
Эта часть кишки вовлекается в процесс  
в 80% случаев.**



## Клиника ишемического колита

- Боли в левой подвздошной области (связанные с физической нагрузкой и пищеварением)
- 1-2 дефекации с выделением рыхлых каловых масс, с наличием темной крови и сгустков
- Схваткообразные боли, плохое отхождение газов и кала (при развитии ишемической стриктуры)
- Сильнейшая боль в животе, кровавая диарея, шок (при гангренозной форме)




# Диагностика ишемического колита (ирригоскопия)

- **«Отпечатки большого пальца» - отек и кровоизлияний в подслизистом слое**
- **Деструкция слизистой оболочки**
- **Образование стриктур**
- **Стадия образования мешочков – неравномерный фиброз подслизистого слоя**

# Лечение ишемического колита

- Устранение гиповолемии, сердечной недостаточности
  - Оксигенотерапия
  - Переливание плазмы, альбумина
  - Реополиглюкин
  - Вазодилататоры
  - Антибиотики
  - Хирургическое лечение
- Показания к экстренной операции:
1. Гангрены (редко)
  2. Продолжающиеся кровотечения
  3. Непроходимость кишечника
- Показания к плановой операции:
1. Обтурирующая стриктура
  2. Короткая стриктура, подозрительная на опухоль

# **Псевдомембранозный колит (определение)**



**- острое заболевание  
кишечника, с обнаружением  
характерных возвышающихся  
желтовато-белых бляшек на  
слизистой оболочке**

# Этиология ПМК

## Cl. Difficile

- Суперинфекция
- Эндогенная активация возбудителя под действием антибиотиков (линкомицин, цефалоспорины, клиндамицин, ампициллин)

# Патоморфология ПМК

- Белые псевдомембранозные бляшки 2-5 мм, возвышающиеся над слизистой оболочкой прямой и ободочной кишок
- Поверхностная мембрана, образованная из полиморфных клеток *Lamina propria*







## Клиническая картина ПМК

- Диарея, со слизью, без крови и гноя
- Интермиттирующая лихорадка
- Симптомы появляются на 2-3 день после приема антибиотиков или спустя несколько дней после прекращения приема антибиотиков
- Летальность от 10 до 30%
- Быстрое развитие симптомов эксикоза
- Лекимоидные реакции миелоидного типа

# Диагностика ПМК

- Анамнез
- Клинико-лабораторные данные
- Эндоскопия (псевдомембраны желтого цвета)
- Выявление в кале циттоксина *Cl. difficile*
- Диф. DS с кампилобактериозом, дизентерией, сальмонеллезом и др.





# Лечение ПМК

- Отмена причинного антибиотика
- Ванкомицин по 125 мг внутрь 4 раза в сутки (до 500 мг 4 раза в сутки)
- Метронидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки
- Бацитрацин по 25.000 МЕ внутрь 4 раза в сутки
- Продолжительность терапии 7-10 суток
- Инфузионная терапия для коррекции водно-электролитного баланса

**The End**



