

Воспалительные
заболевания
кишечника и основные
принципы
лечения

Сегодня мы поговорим:

- Что такое ВЗК, этиология и патогенез
- Клинические проявления ВЗК
- Диагностика ВЗК
- Основные принципы лечения ВЗК

Воспалительные заболевания кишечника

ВЗК – общий термин, обозначающий группу хронических воспалительных нарушений неизвестной этиологии со стороны органов желудочно-кишечного тракта

Характерно:

- Разнообразии клинических проявлений
- Внекишечные поражения
- Наличие тяжелых осложнений

Воспалительные заболевания кишечника

- **Неспецифический язвенный колит - НЯК** – некротизирующее воспаление слизистой оболочки толстой кишки неспецифического характера неизвестной этиологии
- **Болезнь Крона (БК)** — гранулематозное воспаление пищеварительного тракта неизвестной этиологии с преимущественной локализацией в терминальном отделе подвздошной кишки.

Этиология и патогенез ВЗК

Генетическая предрасположенность

Теории:

1. Инфекционная теория дискутируется
2. Гипотеза, что ВЗК – это генетически детерминированная реакция организма на собственную кишечную флору
3. Повышенная проницаемость кишечного барьера (перекисное окисление, нарушение моторной активности)
4. Теория «нерационального питания» (потребление легкоусвояемых углеводов – кока-кола)

Факторы риска окружающей среды:

1. стресс
2. курение (никотин увеличивает риск развития БК, никотин – положительно влияет на НЯК)
3. НПВС
4. Прием контрацептивных средств – пока только теория

Частота заболевания ВЗК

- *НЯК – 1.7 случаев (на 100000 населения)*
- *Болезнь Крона – 0.3 случаев (на 100000 населения)*

- *Ежегодно в США регистрируется от 15000 до 30000 новых случаев НЯК и БК.*

- *Более 250 тыс. больных НЯК*
- *29 тыс. госпитализаций в год*

Возраст ВЗК

- БК – 2-а пика 20-29 лет и 60-79 лет
женщины > мужчины
- НЯК – в любом возрасте
женщины = мужчины

Основные симптомы НЯК

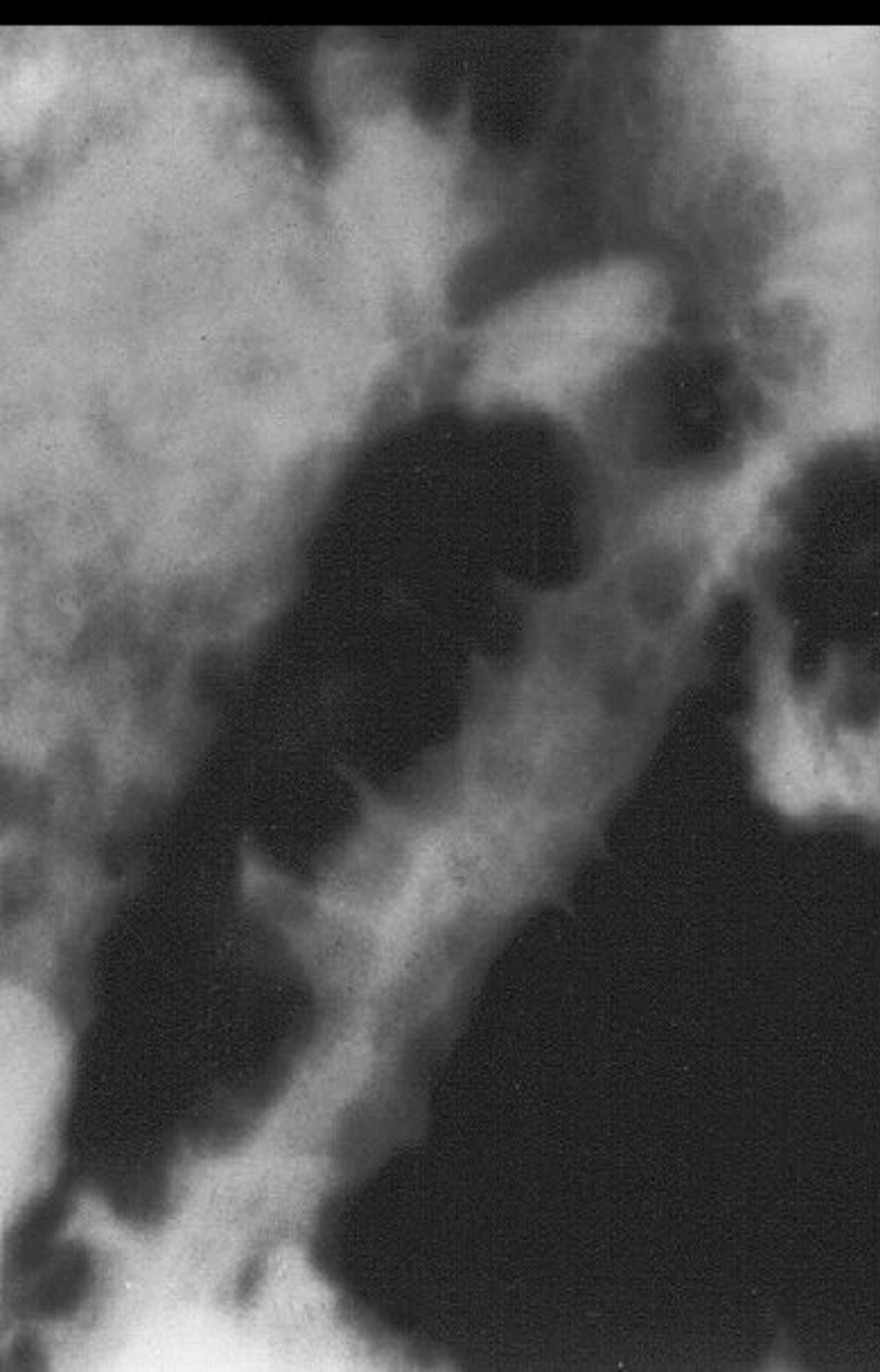
1. Ректальные кровотечения – ведущий симптом (связан с активным некротическим процессом)
2. Боли в животе (чаще слева), носят схваткообразный характер, усиливаются перед дефекацией, стихают после
3. Частый жидкий стул – 3-4 до 20 раз в сутки, часто при позыве выделяется только кровянистая слизь и гной
4. Диарея- характерный, но необязательный симптом у 30-50 % больных в период обострения может быть запор



Основные симптомы Болезнь Крона

1. Боли в животе (чаще справа), характер колик, часто путают с аппендицитом
2. Диарея-90%(полуоформленной консистенции)
3. Ректальные кровотечения-25%,
4. Потеря массы тела
- 5 Лихорадка
6. Обменные нарушения
7. Наличие свищей
8. Наличие инфильтрата в брюшной полости
9. Аноректальные проявления: перианальные абсцессы, параректальные свищи (см рис.1), анальные трещины и изъязвления (см. рис. 2)



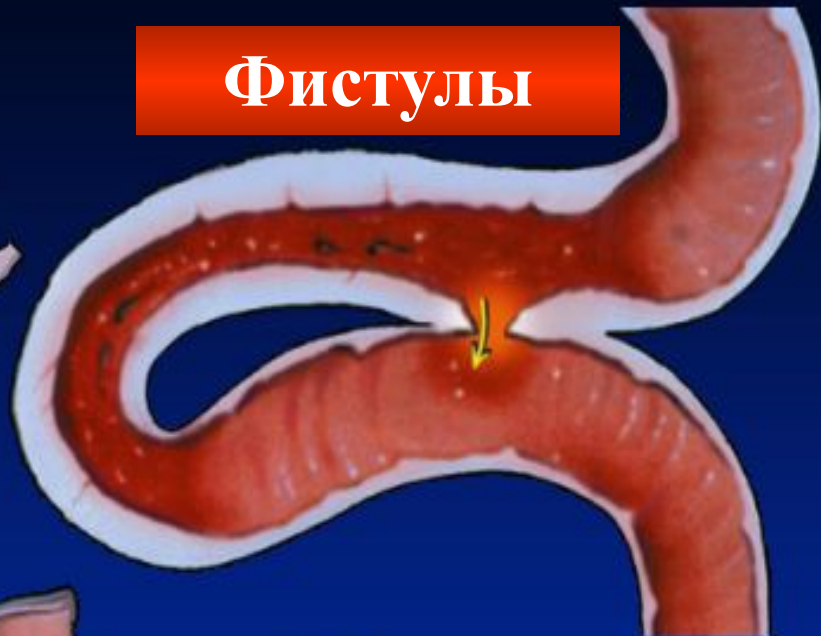


Болезнь Крона: варианты течения

Воспаление



Фистулы



Обструкция



Микроперфорация
(по типу аппендицита)





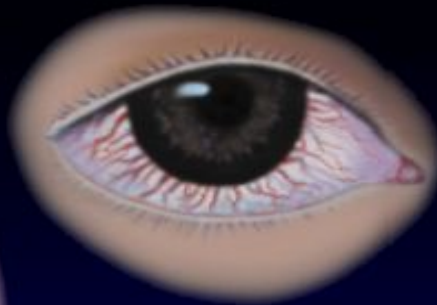


ВЗК: внекишечные симптомы

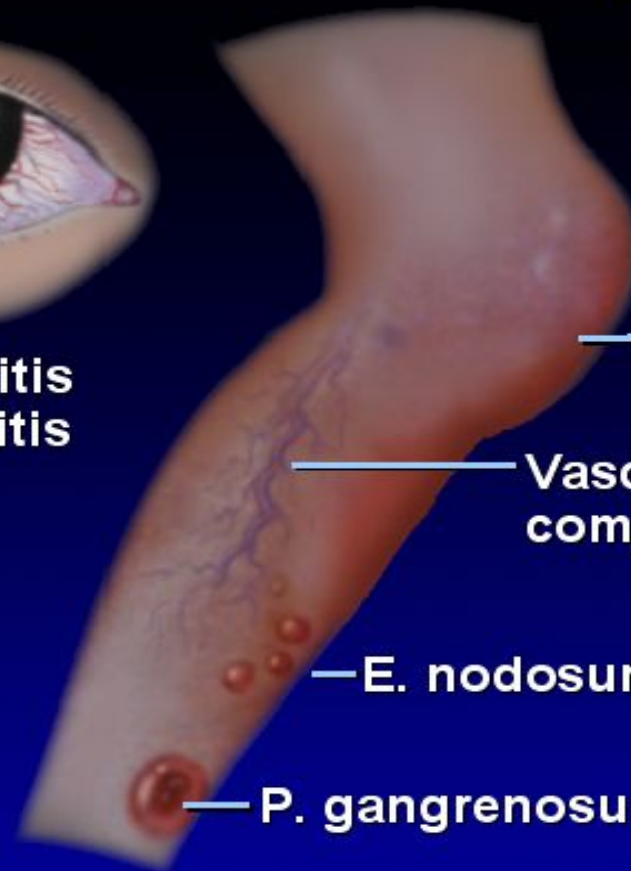
IBD - Extraintestinal Manifestations Related to Disease Activity



Aphthous
stomatitis



Episcleritis
and uveitis



Arthritis

Vascular
complications

E. nodosum

P. gangrenosum



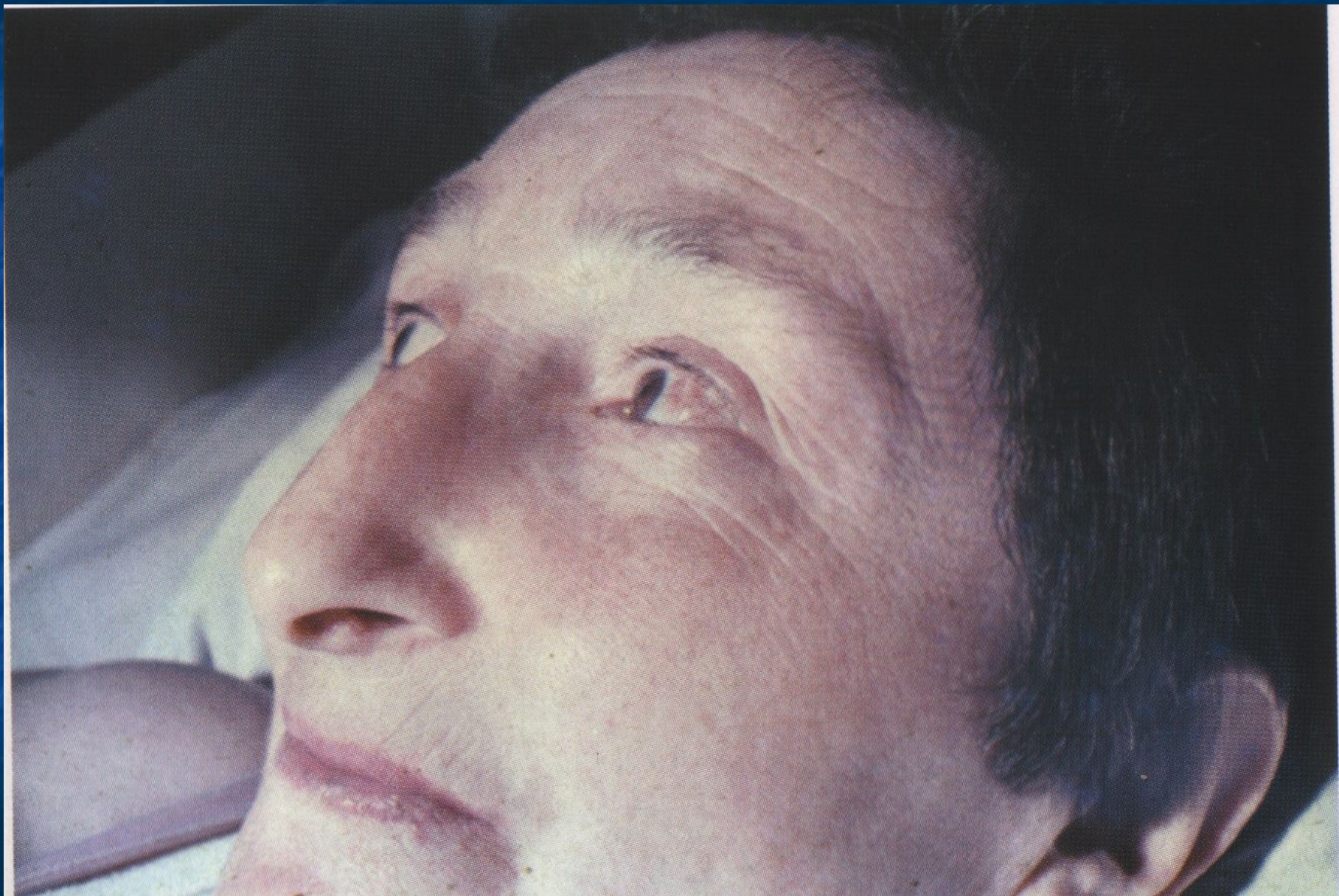
Внекишечные или системные проявления

- 1. Поражение кожи – узловатая эритема, пиодермия, дерматоз, гиперкератоз
- 2. Поражение полости рта – чаще при БК- стоматит, язвы и трещины в области губ
- 3. Поражение суставов – артрит, анкилозирующий спондилит
- 4. Заболевания глаз – чаще при БК склериты, эписклериты, увеиты, иридоциклиты
- 5. Поражение печени – жировой гепатоз, хронический гепатит, цирроз печени
- 6. Поражение почек – острый гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, амилоидоз.
- 7. Острый панкреатит
- Первичный склерозирующий холангит- чаще при НЯК

Иридоциклит



Увеит



Поражение мелких суставов кисти и узловая эритема



Артрит коленного сустава



Классификация форм НЯК

- **Тяжелая форма** – диарея более 6 раз в сутки, значительная примесь крови, повышение температуры до 38° , уменьшение массы тела на 20 и более % от исходного, тахикардия, анемия, ускорение СОЭ, гипоальбуминемия
- **Легкая форма** – стул 4 и менее, небольшая примесь крови, отсутствие лихорадки, тахикардии, анемии, нет снижения массы тела, СОЭ незначительна, гипоальбуминемия отсутствует
- **Средняя форма** – промежуточная форма
- **Острая форма**- бурное начало, тяжелое течение, с серьезными осложнениями, требует хирургического вмешательства
- **Хроническая рецидивирующая** – рецидив в течении 4-16 недель
- **Хроническая непрерывная**- процесс затягивается на 6 и более месяцев

Классификация форм БК

- Илеит
 - Илеоколит
 - Колит
-
- Острая
 - Хроническая непрерывная

Осложнения воспалительных заболеваний кишечника

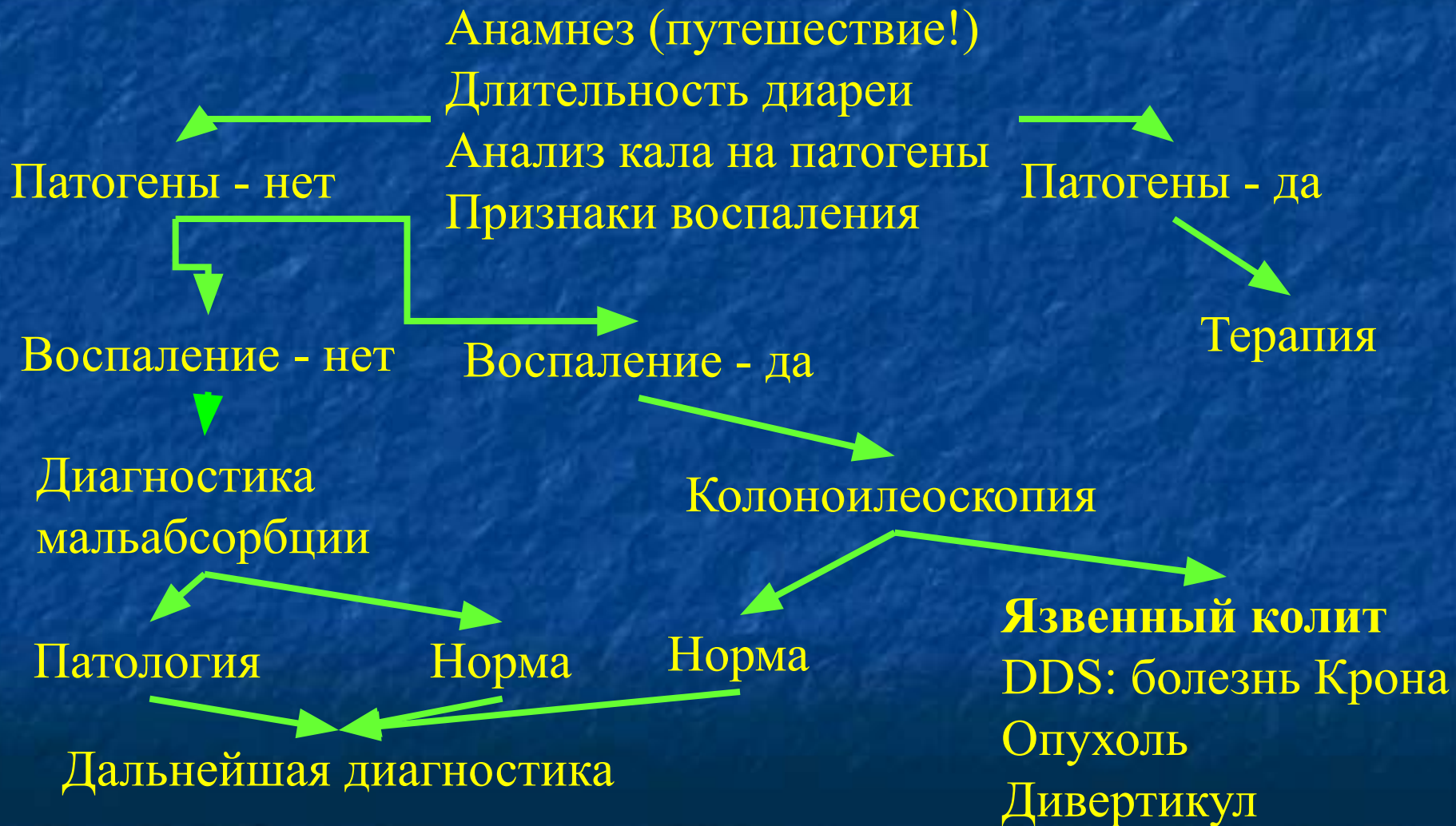
- Массивные кишечные кровотечения – потеря более 100 мл в сутки крови- сигнал для срочной операции
- Стриктуры и стеноз кишечника – чаще при БК, чем при НЯК
- Перфорация кишечника – более характерно для НЯК, чем для БК
- Острая токсическая дилатация толстой кишки (токсический мегаколон) – чаще при НЯК, чем при БК
- Свищи (фистулы) – при НЯК не встречается
- Абсцессы
- Синдром нарушенного питания и всасывания –чаще при БК (потеря массы тела, анемия, дефицит железа, фолиевой кислоты у детей – отставание в росте)
- Тромбоэмболические осложнения – тромбозы нижних конечностей, нарушение свертывающей системы крови и увеличение числа тромбоцитов, а так же изменение их функции
- Дисплазия и рак

Дифференциальная диагностика

- Острые кишечные инфекции
- Функциональные заболевания
- Дивертикулез/
дивертикулит
- Хронический панкреатит
- Антибиотико-ассоциированный колит
- Лекарственные поражения
- Лучевой колит
- Целиакия
- Болезнь Уиппла

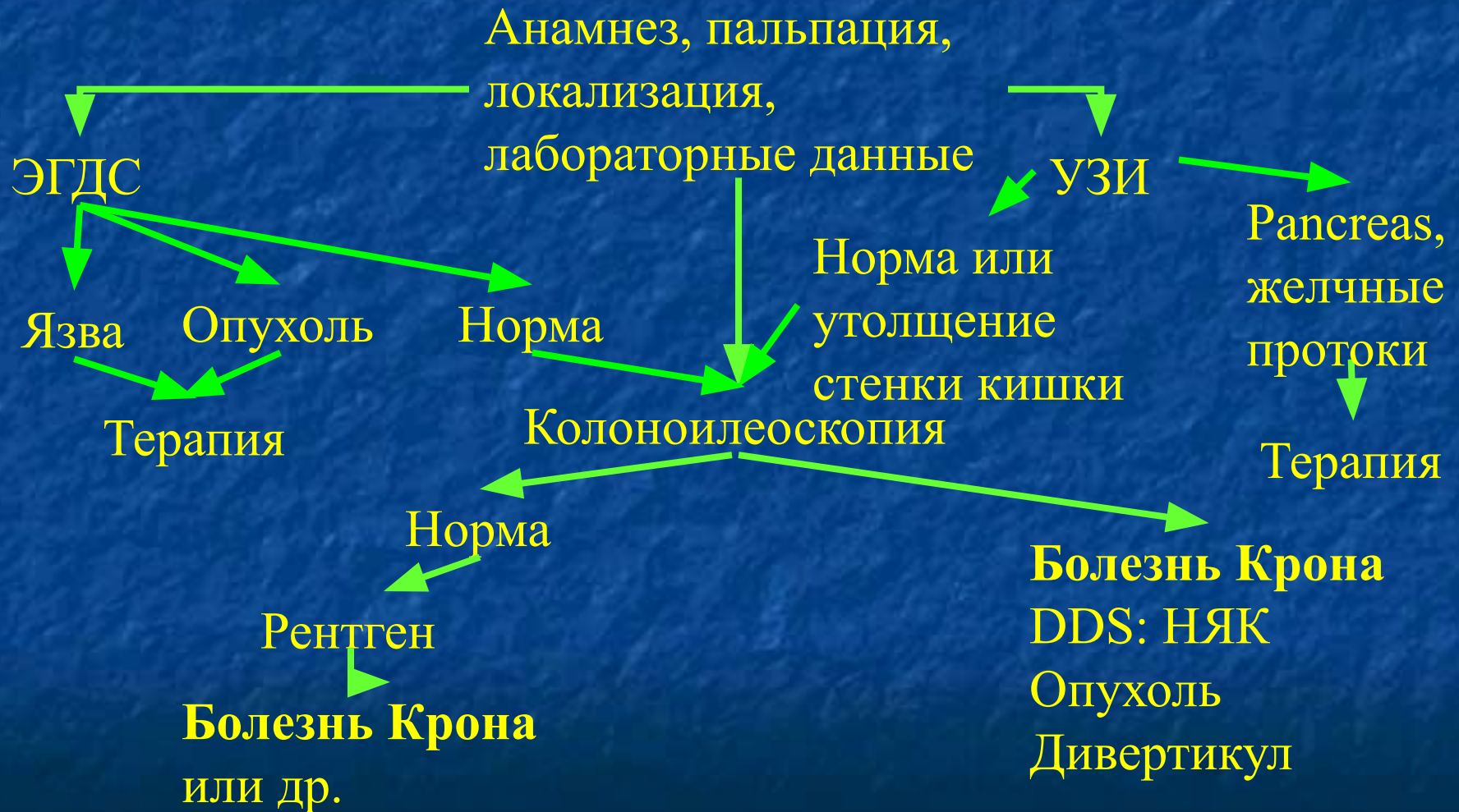
Алгоритм диагностики

Симптом: диарея



Алгоритм диагностики

Симптом: боль



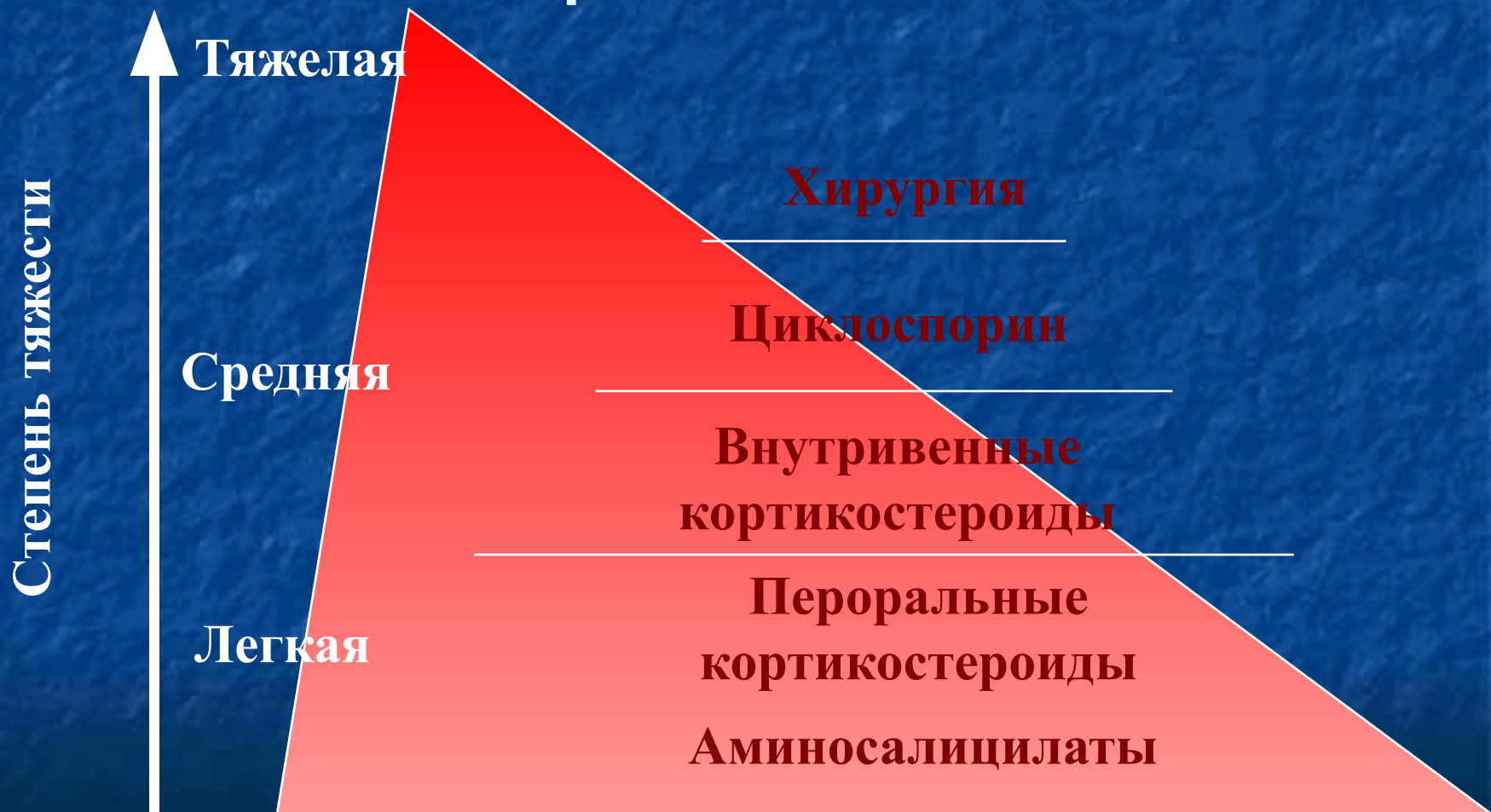
Диагностика ВЗК

- **Лабораторная диагностика**
 - общий анализ крови
 - биохимический анализ крови
 - общий анализ мочи
 - анализ кала (для исключения кишечных инфекций)
 - исследования кишечной флоры
 - изучение иммунного статуса
- **Эндоскопические методы исследования**
 - ректороманоскопия
 - колоноскопия
 - трансректальная ультрасонография
 - эзофагогастродуоденоскопия
- **Радиологические методы исследования**
 - ирригоскопия
 - ультрасонографическое исследование
 - эндоскопическое ультразвуковое исследование
 - радиоизотопный метод
 - компьютерная томография
 - ядерно-магнитный резонанс
- **Гистологическое исследование**

Индекс активности НЯКа (индекс Truelove)

	I	II	III
Частота дефекации	<4 в день	*	>6 в день
Макроскопическ и кровь в кале	Незначитель но	*	Значительно
Лихорадка А) вечером Б) в 2 из 4 дней	Нет Нет	*	>37,5 >37,8
Анемия	Не выражена	*	Нв<75% от нормы
Тахикардия	Нет	*	>90/мин
СОЭ	<30 мм в час	*	>50 мм в час

Пирамида терапии при обострении ВЗК



Этапы лечения ВЗК

- Максимально быстро купировать острую боль
- Предупредить и устранить осложнения
- Купировать рецидив и предупредить его
- Своевременное хирургическое вмешательство при отсутствии терапевтического эффекта

Последовательная терапия ВЗК

Достижение ремиссии

Поддержание ремиссии

Аминосалицилаты

Перорально



Перорально

Местно



Местно

Кортикостероиды



Аминосалицилаты

Азатиоприн /

6-меркаптопурин

Циклоспорин



Азатиоприн /

6-меркаптопурин

Базисная терапия ВЗК

- *5-АСК-содержащие препараты;*
- *Кортикостероиды;*
- *Цитостатики;*
- *Антибактериальные препараты
(метронидазол).*

5-АСК содержащие препараты

- Азосоединения, расщепляемые при помощи толстокишечных энзимов – **Сульфасалазин**



- Препараты месалазина (5-АСК), заключенные в pH-чувствительную оболочку:
 - **Пентаса**
 - **Салофальк**
 - **Месакол**