



**ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Кафедра общей и клинической патологии**

Неспецифический язвенный колит



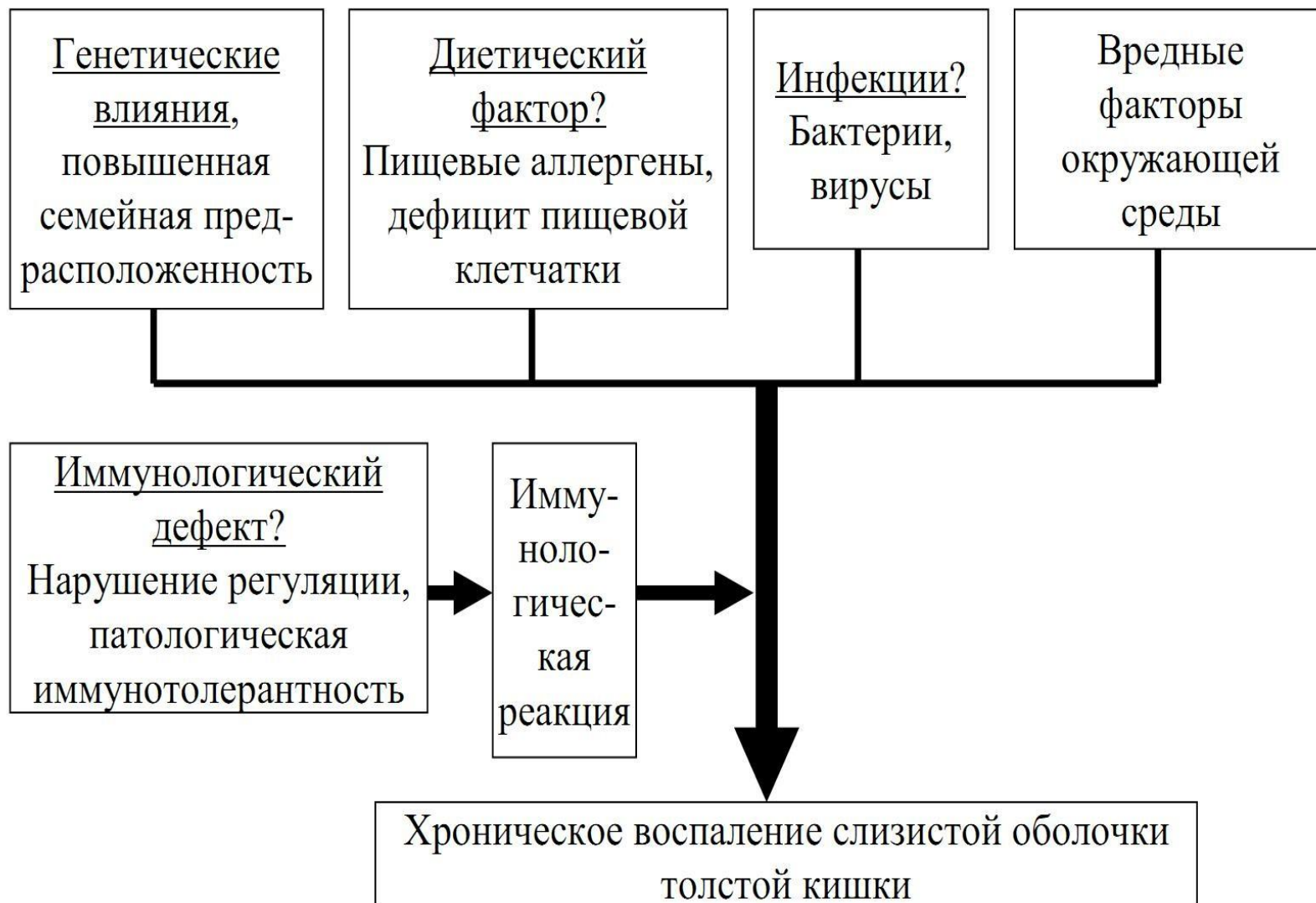
**Подготовила Яруллова Алия
Ринатовна,
студентка 318 группы
лечебного факультета.**

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Язвенный колит (ЯК) - это хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки неизвестной этиологии, характеризующееся геморрагически-гнойным воспалением толстой кишки с развитием местных и системных осложнений.



Этиопатогенез неспецифического язвенного колита



Генетическая теория развития неспецифического язвенного колита

В пользу этой теории говорит тот факт, что заболеваемость воспалительными процессами в толстой кишке выше у близких родственников, больных неспецифическим язвенным колитом.

Так, заболеваемость неспецифическим язвенным колитом при наличии близких родственников с данной патологией увеличивается на 10 - 15%. При наличии неспецифического язвенного колита у обоих родителей риск проявления этого заболевания у ребенка к 20-летнему возрасту составляет 52%.

ПАТОГЕНЕЗ НЯК

(Внегеномные факторы)

Многие данные из наблюдений за больными, а также из экспериментов с животными указывают на то, что язвенный колит является результатом действия факторов среды, которые у людей с генетической предрасположенностью вызывают срыв регуляторных механизмов, сдерживающих иммунные реакции на кишечные бактерии

ПАТОГЕНЕЗ НЯК

(Внегеномные факторы)

Описания отдельных случаев, наблюдения в динамике и эпидемиологические исследования показывают, что нестероидные противовоспалительные препараты могут спровоцировать обострение язвенного колита.

В качестве возможных механизмов называются: понижение выработки простагландина, защищающего слизистую, и стимуляция способности лейкоцитов к прикреплению и к миграции.

ПАТОГЕНЕЗ НЯК

(Внегеномные факторы)

Психологический стресс часто упоминается как потенциальный триггер язвенного колита. Получено достаточно много данных, свидетельствующих в пользу связи психологического стресса с повышенной заболеваемостью, и, возможно, с большей подверженностью инфекциям, которая обусловлена нарушением функциональных иммунных реакций. Было показано, что стресс запускает рецидивы колита у животных, вероятно, посредством уменьшения количества муцина толстой кишки и повышения проницаемости кишечника.

ПАТОГЕНЕЗ НЯК

(Микробные факторы)

У животных, подвергнутым генной инженерии и живущим в искусственной среде, в которой отсутствуют специфические возбудители развивается язвенный колит, если они входят в контакт с непатогенной бактериальной микрофлорой, характерной для толстой кишки, причем эта болезнь не развивается в стерильной среде, лишенной микробов. Более того, экспериментальный колит ослабевает, если животных лечат антибиотиками широкого спектра действия

ПАТОГЕНЕЗ ИЯК

(Иммунологические факторы)

При язвенном колите растет популяция В-лимфоцитов и плазмоцитов. Раньше это рассматривалось как доказательство гипотезы, согласно которой развитие язвенного колита зависит от антител и комплемента. Однако, в настоящее время самым важным нарушением и движущей силой воспаления считается чрезмерная реакция со стороны Т-лимфоцитов, определяющая гиперреакцию слизистой на бактерии

КЛАССИФИКАЦИЯ НЯК

По характеру клинического протекания ЯК:

– острый, острый молниеносный, хронический рецидивный, хронический непрерывный;

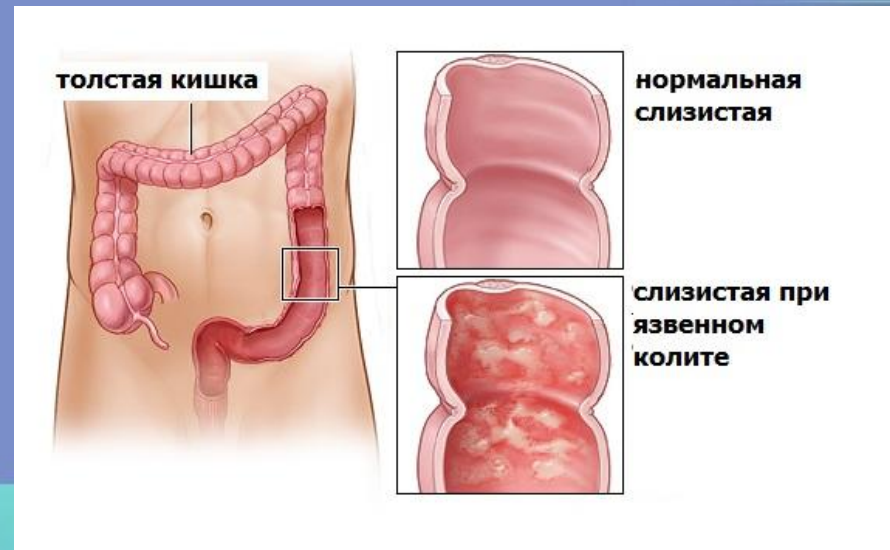
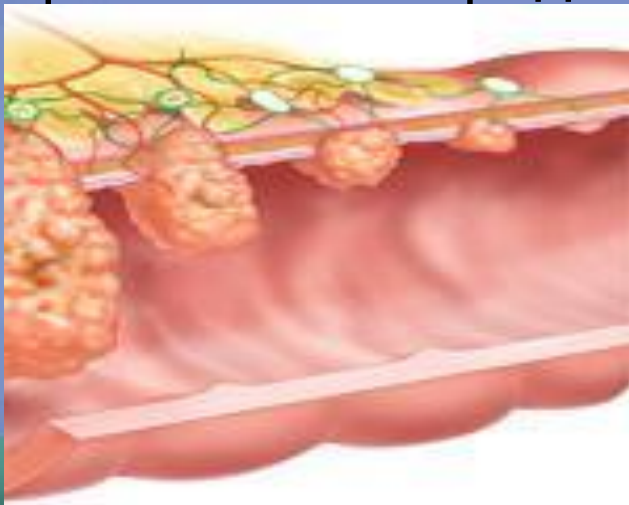
По степени тяжести: легкий, среднетяжелый, тяжелый;

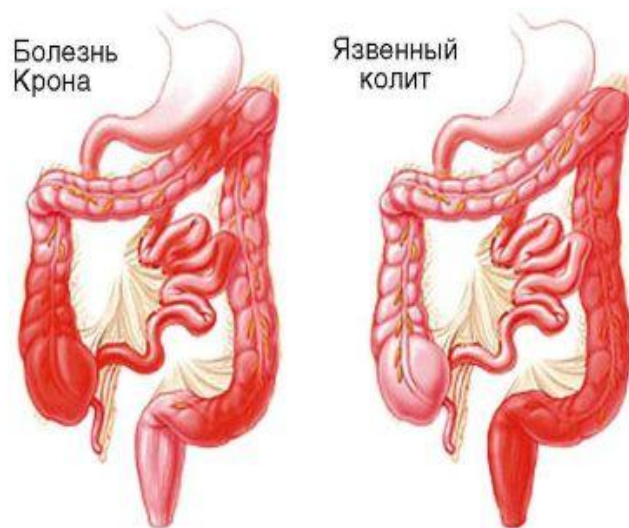
По распространенности процесса: проктит, проктосигмоидит, левосторонний гемиколит, тотальный колит.

Локализация	Активность	Течение	Фаза	Степень тяжести
Дистальный колит	Минимальная	Молниеносное	Ремиссия	Легкая
Левосторонний колит	Умеренная	Острое	Обострение	Средняя
Тотальный колит	Резко выраженная	Хроническое: • рецидивирующее; • непрерывное		Тяжелая
Внекишечные проявления и осложнения				

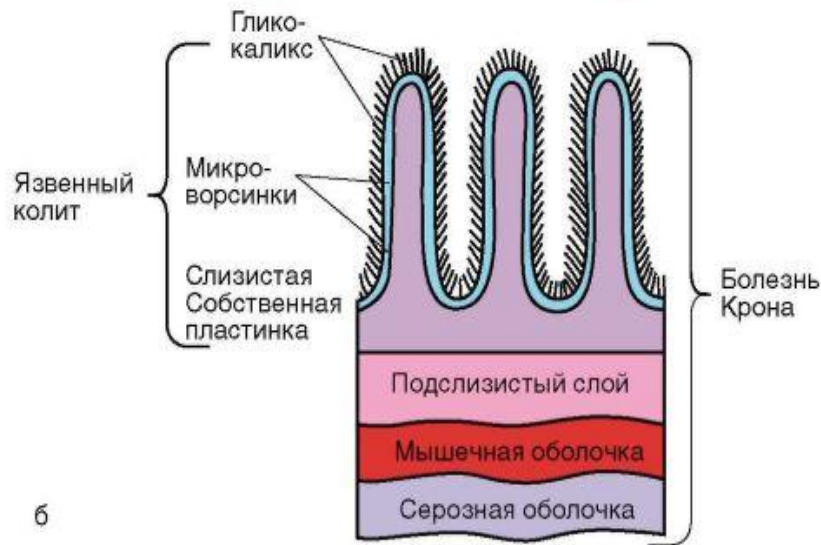
Морфология

В начальной стадии болезни язвенных дефектов может и не быть. По мере прогрессирования патологического процесса в слизистой образуются язвы различных размеров, имеющие неправильную форму. Форма и размеры язв разнообразны, их края ровные, подрытые. Для язвенного колита характерны узкие длинные язвы, расположенные вдоль мышечных лент двумя-тремя параллельными рядами.





а

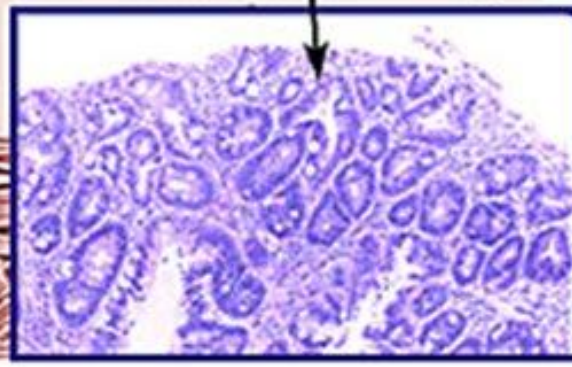
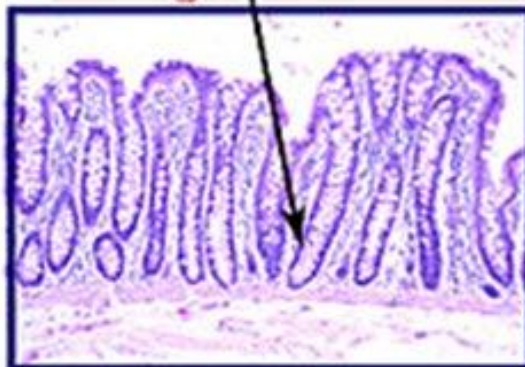
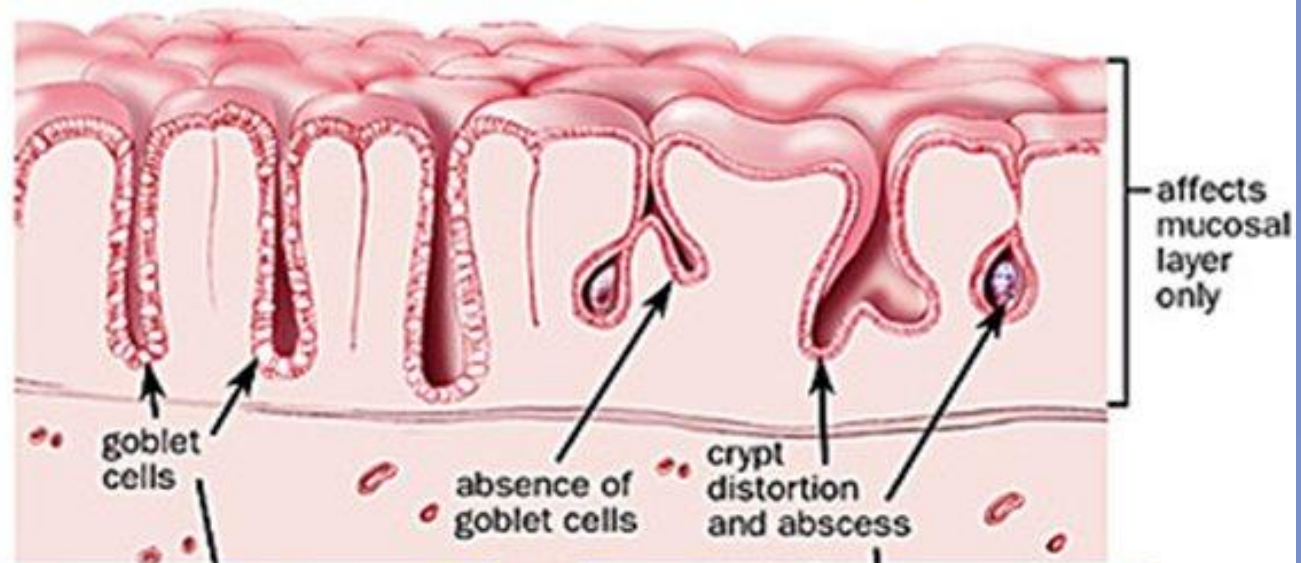


б

При неспецифическом язвенном колите, в отличие от болезни Крона, в патологический процесс вовлекаются только слизистая оболочка и подслизистый слой. Яркий признак неспецифического язвенного колита - сплошное однообразное поражение слизистой (интактные участки отсутствуют).

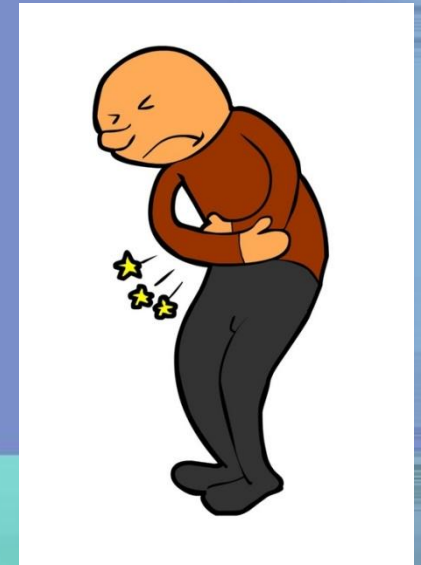
Normal colon

Ulcerative colitis



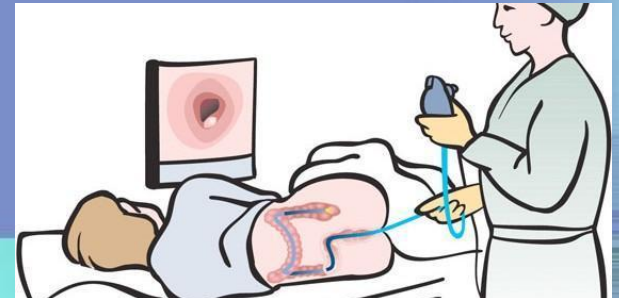
КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА

- выделение крови из прямой кишки;
- частое опорожнение кишечника в небольшом объеме;
- боль в животе появляется в 50 % больных;
- вторичные психические расстройства (депрессия, анорексия, плохое настроение и др.).



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

- анамнез;
- объективное обследование;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- колоноскопия с прицельной биопсией;
- ультразвуковое обследование;
- рентгенологическое обследование ЖКТ с барием;
- ирригография;
- лабораторное обследование;
- бактериологическое обследование.



ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЯК

Базисные препараты:

1. Препараты АСК и 5-АСК:

сульфосалазин

месалазин - L(действует при $pH=6,0$) и S

(эффективен при $pH=7,0$) формы;

салофальк, олсалазин, мезакол;

месаламин (пентаса).



2. Глюкокортикоиды:

системные - преднизолон, гидрокортизон;

топические с малой биодоступностью-

будесонид, буденофальк, флутиказон.

Препараты резерва-иммуносупрессоры:



не селективные- азатиоприн, азафальк,
б-меркаптопурин, метатриксат;
селективный - циклоспорин А (сандимум).

4. Новая биологическая антицитокиновая стратегия в лечении НЯК :

рекомбинантный противовоспалительный цитокин IL-10;
естественный ингибитор провоспалительного цитокина
IL1 - IL-1РА;

рекомбинантный α -интерферон- РЕАФЕРОН – ингибитор
провоспалительного ИФН - γ и др.



Благодарю за внимание