

Воспалительные и функциональные заболевания кишечника

Профессор Махов В.М.

Заболевания тонкой и толстой кишок, приводящие к нарушению моторной, секреторной, всасывательной и других функций кишечника:

- Воспалительные заболевания толстой кишки (НЯК, болезнь Крона)
- Функциональные заболевания толстой кишки
- Энтеропатии (бывший энтерит)

Синдромы при заболеваниях кишечника:

- Болевой
- Кишечный дискомфорт
- Понос
- Запор
- Кишечная диспепсия
 - Бродильная
 - Гнилостная
 - Жирная (мыльная)
- Нарушенного всасывания
- Нарушенного питания
- Нарушения психики

Патогенетические звенья:

- Воспаление слизистой
- Атрофия слизистой
- Изменение нервного аппарата кишечника
- Нарушение гуморальной регуляции
 - дисбактериоз
 - энзимопатия
 - нарушение моторики
 - экссудация
 - мальдигестия
 - мальабсорбция

Основные поражающие факторы:

- Инфекции
- Паразитарные инвазии
- Токсины
- Лекарства
- Токсические вещества
- Лучевое воздействие
- Дефицит ферментов
- Алиментарный фактор
- Триггерная патология

Боли (1): (Тонкая кишка)

- Локализация – околопупочная область, по всему животу
- Характер – тупые, распирающие
- Сопровождаются – метеоризмом, урчанием, переливанием
- Время появления – через 3-4 часа после еды
- Боли стихают при применении пищеварительных ферментов, симетикона, спазмолитиков, тепла

Боли (2): (Толстая кишка)

- Локализация – по ходу толстого кишечника
- Характер – спастические, реже распирающие
- Сопровождаются – понос, запор, повышенное отхождение газов
- Время появления – сразу после еды (ж.-к. рефлекс), ночью, утром, после грубой пищи, молока
- Боли уменьшаются после дефекации, отхождения газов, спазмолитиков

Синдром “гнилостной” кишечной диспепсии

- боли в животе слабо выражены, постоянные, реже коликообразные
- кишечный дискомфорт проявляется умеренно
- поносы, чередующиеся с запорами
- газы необильные, с запахом сероводорода
- ухудшение после белковой пищи
- стул необильный, жидкий или кашицеобразный, темнокоричневый, с гнилостным запахом, реакция щелочная
- копромикроскопия-много мышечных волокон, соединительной ткани

Синдром “бродильной” кишечной диспепсии

- схваткообразные боли, ослабевающие после стула или отхождения газов
- вздутие живота, ощущение распираания в кишечнике, урчание, переливание / “кишечный дискомфорт”
- ухудшение после употребления углеводов, клетчатки, молока
- поносы
- обильное отхождение газов, кислого запаха
- стул обильный, жидкий или кашицеобразный, пенистый, реакция кала кислая
- копромикроскопия – много крахмальных зерен, йодофильной флоры

Синдром нарушенного питания

- Уменьшение массы тела
- Сухость кожи, снижение тургора
- Ломкость ногтей, выпадение волос
- ▲ Снижение содержания липидов в крови
- ▲ Гипо- и диспротеинемия
- ▲ Анемия - железодефицитная
- В₁₂, фолиевая
- ▲ нарушение электролитного обмена
- клинические признаки гиповитаминоза
- эндокринные нарушения

Среднее количество воды и электролитов, проходящих ежедневно через толстую кишку, степень абсорбции:

	Поступает в кишку	Эксcretируется с калом	Абсорбируется кишкой
--	-------------------	------------------------	----------------------

H ₂ O,мл	1500	100	1400
Na,ммоль	210	4	206
K,ммоль	9	9	0
Cl,ммоль	105	2	103
HCO ₃ , ммоль	75	-	-

Виды диареи:

- Секреторная диарея, обусловлена усиленной секрецией воды и электролитов в просвет кишечника
- Гиперосмолярная диарея, возникающая при синдроме нарушенного всасывания, когда не всосавшиеся вещества повышают осмолярность кишечного содержимого и препятствуют всасыванию воды
- Гиперкинетическая диарея, связанная с повышенной перистальтической активностью кишечника
- Экссудативная диарея, обусловленная выделением в просвет кишечника воспалительного экссудата

Причины синдрома недостаточности пищеварения:

- нарушение преимущественно
полостного пищеварения
- недостаточность мембранного
(пристеночного) пищеварения
- нарушение собственно всасывания и
транспорта питательных веществ
- смешанные формы

Причины поноса:

- Кишечные инфекционные и паразитарные заболевания
- Диффузные изменения кишечной стенки (НЯК, амилоидоз)
- Локальные изменения кишечной стенки (болезнь Крона, туберкулез, рак)
- Нарушения всасывания (Спру, укорочение кишечника, болезнь Уиппла)
- Нарушения гидролиза пищи (ферментопатии, гастрогенные, панкреатогенные, ахолические)
- Гормональные (тиреотоксикоз, болезнь Аддисона, сахарный диабет, гастринома, вилома)
- Аллергические
- Интоксикации (уремия, мышьяк, никотин)
- неврогенные

Клинические проявления энтерита:

- Диарея
- Боли по всему животу, боли в околопупочной области
- Ощущение переполнения, распираания живота после еды
- Метеоризм
- Отсутствие аппетита
- Болезненность при пальпации в области пупка
- «шум плеска»
- Демпинг-синдром
- Синдром нарушенного всасывания
- Синдром нарушенного питания
- Синдром кишечной диспепсии
- Энтеральный копрологический синдром
- Астенический синдром

Энтеральный копрологический синдром:

- Кал неоформленный, полифекалия
- Цвет – светло-желтый
- Реакция слабо щелочная
- Много жирных кислот, измененных мышечных волокон
- Нет – крови, гноя, слизи
- Нет – (при микроскопии)-эритроцитов, лейкоцитов

СРК-функциональные кишечные расстройства, проявляющиеся абдоминальным болевым синдромом и/или нарушениями дефекации и/или метеоризмом.

Римские критерии СРК:

- Боли в животе или дискомфорт, которые
 - уменьшаются после дефекации
 - и/или сопряженные с изменениями консистенции кала
- Два или более следующих симптома:
 - изменение частоты стула(более 3-х раз в день или менее 3-х раз в неделю)
 - изменение формы кала
 - изменение прохождения кала
 - наличие в кале слизи
 - вздутие живота или чувство его перерастяжения

Дифференциальный диагноз СРК:

- Лактазная недостаточность
- Поражения, обусловленные приемом медикаментов
- Дивертикулез кишечника
- Паразитарные инфекции
- Воспалительные заболевания кишечника
- Синдром мальабсорбции
- Метаболические нарушения
- Бактериальные инфекции
- Гормон-продуцирующие опухоли
- Рак толстой кишки

Зона пересечения патологии системы пищеварения и психических расстройств:

1. Сходство симптомов

- чувство усталости
- подавленное настроение
- утрата интереса
- тревога

2. Общность механизмов регуляции

- холецистокинин

3. Тождество психических функций

БОЛИ, ТОСКИ, ГРУСТИ, ТРЕВОГИ

Регистр психических расстройств при функциональной патологии кишечника:

Синдромы	%выявления психических расстройств до 50 лет	старше 51 года
Депрессивный	55%	36%
Тревожный	23%	18%
Соматизированный	19%	42%
Тревожно-фобический	3%	4%

Особенности жалоб и анамнеза:

- ❖ Многообразие, красочность и необычность жалоб
- ❖ Подчеркнутая связь с жизненными ситуациями
- ❖ Суточный ритм жалоб и самочувствия
- ❖ Спонтанность ремиссий
- ❖ Нехарактерное для нозологии течение болезни
- ❖ Отсутствие эффекта от «стандартной» терапии
- ❖ «Коллекция» обследований, консультаций, диагнозов, госпитализаций

Результат бактериологического исследования фекалий:

<u>Микрофлора</u>	<u>Норма</u>
1. Патогенные микробы семейства кишечных	-
2. Общее кол-во кишечной палочки	300-400 млн/г
3. Кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами	до 10%
4. Лактозонегативные энтеробактерии	до 5%
5. Гемолизирующая кишечная палочка (%)	-
6. Кокковые формы в общей сумме микробов	до 25%
7. % гемолизирующего стафилококка по отношению ко всем кокковым формам	-
8. Бифидобактерии	10x8
9. Спорозоносные анаэробы	+
10. Молочнокислые микробы	10x10
11. Микробы рода протей	0-10x3
12. Грибы рода кандиды	-
13. Дрожжеподобные грибы	0-10x6

Стадии формирования дисбактериоза:

1 стадия: Снижение содержания или элиминация бифидобактерий, лактобацилл

2 стадия: Повышение содержания энтеробактерий с измененными ферментативными свойствами, превалирование атипичных представителей группы

3 стадия: Ассоциации гемолизирующих палочковидных и кокковых форм

4 стадия: Повышение количественного содержания протеолитически активных бактерий, грибов, протей и пигментообразующих штаммов синегнойных палочек

Лечение синдрома нарушенного всасывания (1):

I. Этиологическое

1. Болезнь Уиппла - антибиотики + КС
2. Целиакия - аглютеновая диета + КС

II. Патогенетическое

1. Антибактериальное
2. Бактериальное
 - бифидум - бактерин
 - лактобактерин
 - бактисубтил

3. Кортикостероиды

4. Коррекция метаболических нарушений

Лечение синдрома нарушенного

всасывания (2):

5. Воздействие на белковый и липидный обмен, анемию, водно-электролитный обмен

6. Витаминотерапия (парентерально)

III. Симптоматическое

1. Стол 4

2. Прокинетики

3. Адсорбенты

4. Вяжущие

5. Смекта, таннакомп, энтеродез, метеоспазмил

6. Имодиум

7. Желчегонные

8. Ферментные препараты (креон и др.)

Клинические проявления при патологии толстой кишки:

- Понос (в т.ч. «понос - будильник», «застольный понос»)
- Запор (в т.ч. «ложный» понос)
- Боли походу толстой кишки
 - растяжение
 - спазм
 - перипроцесс
- Болезненность при пальпации

Дистально – колитический копрологический синдром:

- Кал не оформлен
- Кровь, гной
- Слизь
- При микроскопии:
 - Лейкоциты, клетки кишечного эпителия
 - Нет – пищевых остатков

Основные причины запоров:

- Механическое препятствие
- Нарушение перистальтики
- Нарушение механизма дефекации

Классификация запоров:

- Алиментарные
- Механические
- Вследствие воспалительных заболеваний кишечника
- Гиподинамические
- Неврогенные
- Аномалии развития толстой кишки
- Токсические
- Медикаментозные
- Вследствие нарушений водно-электролитного баланса

Лечение запоров:

- Средства, увеличивающие массу кишечного содержимого (отруби, метилцеллюлоза)
- минеральные масла
- осмотические средства(солевые, многоатомные спирты, макроголь)
- средства, стимулирующие перистальтику

«Здоровье – это состояние
полного физического,
психического и социального
благополучия, а не только
отсутствие болезней и
физических недостатков»

Устав ВОЗ