

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



Подготовил: Вахедзай Муштак Ахмад МЛ 604

Ишемический колит



Ишемический колит является хроническим воспалением толстого кишечника в результате его ишемии. Толстый кишечник кровоснабжается нижней и верхней мезентериальной артериями. Если это верхняя мезентериальная артерия, то она отвечает за поступление всех питательных веществ к восходящей, слепой и поперечной ободочной кишки, а вот нижняя мезентериальная артерия наполняет кровью левую часть толстого кишечника. В результате ишемии кишечника активизируются патогенные микроорганизмы, которые присутствуют в толстой кишке, а это способствует развитию различных воспалительных процессов в его стенках. В большинстве случаев при ишемическом колите происходит поражение селезеночного изгиба и левого отдела в толстом кишечнике.

К основным причинам ишемического колита следует отнести:

атеросклероз нижней или верхней мезентериальных артерий, сдавливание сосудов извне, которые сопровождаются опухолью, спаечным процессом, увеличением лимфатических узлов, аномалии развития сосудов, микросфероцитарная анемия, инфекционный эндокардит, сложная фиброзно-мышечная дисплазия и системные заболевания соединительной ткани — это ревматоидный артрит, а также системные васкулиты, к которым относятся облитерирующий тромбанит Бюргера, узелковый панартериит, неспецифический аортоартериит.

Формы

Ишемический колит по характеру течения патологического процесса бывает: острым; хроническим.

В свою очередь, острый ишемический колит бывает: с прогрессированием инфаркта слизистой оболочки кишечника. Происходит омертвление (некроз) данного органа из-за нарушения снабжения его кровью с прогрессированием интрамурального инфаркта. Зона некроза локализуется внутри стенки толстого кишечника с прогрессированием трансмурального инфаркта. В результате развития этого процесса, поражаются абсолютно все стенки кишечника.

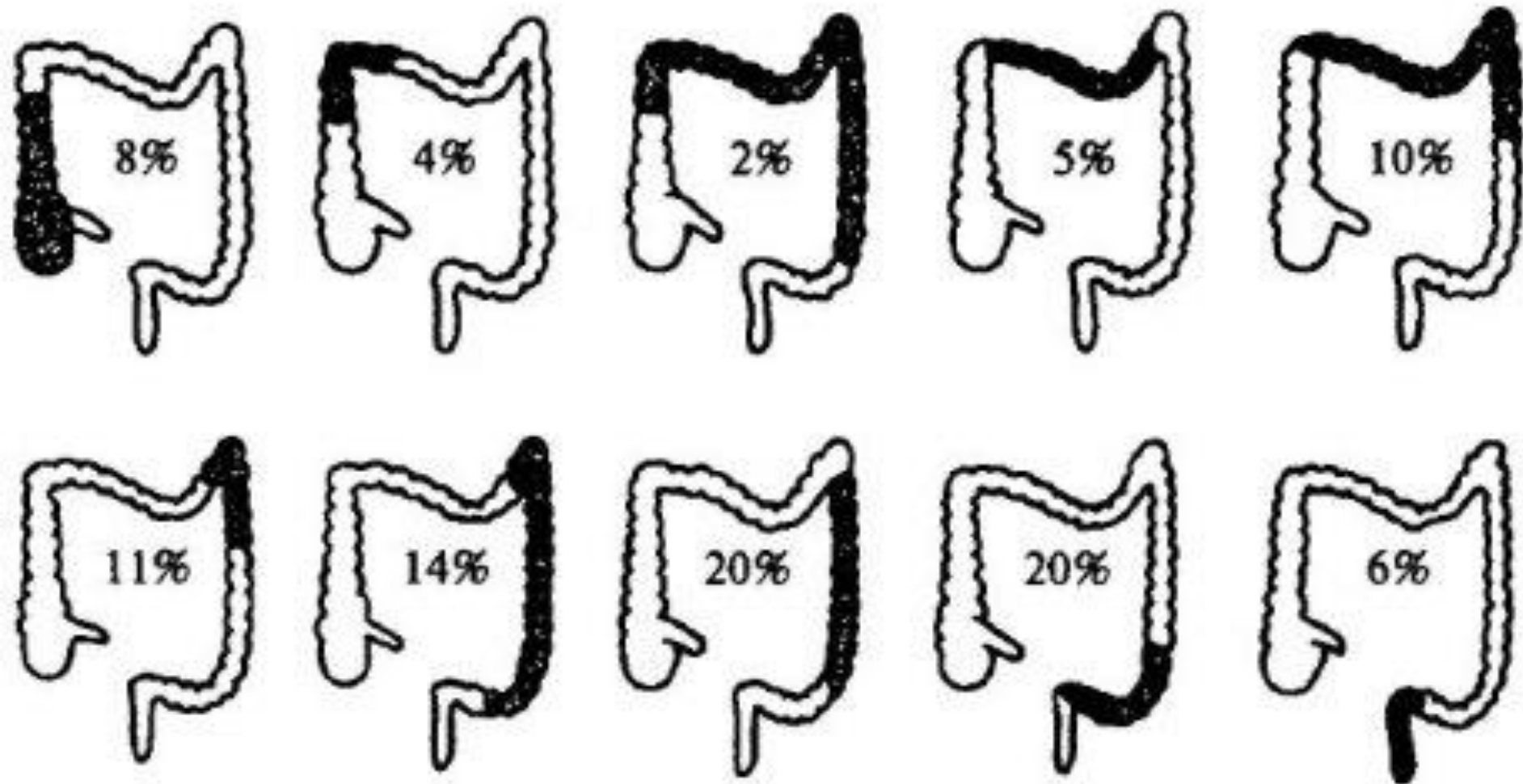
Также клиницисты выделяют и три формы данного недуга:

транзиторная. Кровообращение в сосудах нарушается не часто, но на фоне этого процесса развивается воспаление, проходящее с течением времени;

стенозирующая, также именуемая псевдотуморозной. Нарушение кровообращения носит постоянный характер. Воспалительный процесс прогрессирует, вследствие чего происходит рубцевание кишечной стенки;

гангренозный колит. Эта форма недуга самая тяжёлая и опасная и для здоровья, и для жизни пациента. Поражаются все слои стенок. На фоне этого прогрессируют осложнения.

Частота ишемического поражения различных участков толстой кишки



Частота поражения различных участков толстой кишки при ишемическом колите (по О. С. Радбиль, 1991).

Симптомы ишемический колита

Клиническая картина заболевания зависит, прежде всего, от степени нарушения кровообращения в кишечнике (чем больший участок поражен, тем более выражена клиническая картина заболевания). Чаще всего наблюдается несколько симптомов.

Метеоризм (повышенное газообразование), вздутие живота.

Тошнота, рвота, отрыжка.

Нарушение стула (чередование запоров и поносов).

Кишечные кровотечения.

Снижение массы тела. Похудание может быть связано с нарушением процессов пищеварения в кишечнике, которые развиваются на фоне ишемического колита, а также с боязнью принимать пищу, которая влечет за собой усиление болей (ситофобия).

Снижение работоспособности, слабость, быстрая утомляемость.

Нарушение сна – сонливость днем и бессонница ночью.

Головные боли и головокружения.

Повышенное потоотделение.

озноб, повышение температуры тела.

Диагностика ишемического колита

доплеровское исследование;
колоноскопия;
ангиографическое исследование;
рентген кишечника;
лапароскопия.

Лечение

Правильное лечение обратимой формы ишемической болезни толстой кишки требует ранней диагностики и непрерывного наблюдения за больным с тщательным повторным рентгенологическим контролем. Терапия обратимой ишемии заключается в назначении диеты, легких слабительных, сосудорасширяющих средств и антиагрегантов. В дальнейшем с профилактической целью больным рекомендуется принимать продектин по 0,6 г 4 раза в сутки, трентал по 0,48 г 3 раза в сутки, курантил 200—400 мг/сут для улучшения реологических свойств как антиагрегант или другие средства, улучшающие кровообращение. В ряде случаев этому может способствовать назначение гаммалона по 25—50 мг 3 раза в сутки в сочетании со стугероном по 0,25 мг 3 раза в сутки.

назначение диеты №5. Пациенту показано уменьшить употребление острой, жареной и жирной пищи;

нормализация гипер- и дислипидемии. В этом случае это необходимо, чтобы остановить прогрессирование атеросклероза;

назначаются препараты, основное действие которых направлено на уменьшение вязкости крови;

сосудорасширяющие препараты;

гипогликемические лекарственные средства;

нитраты. Данные вещества помогают купировать болевой синдром;

симптоматическая терапия. В данном случае все мероприятия направлены на уменьшение симптомов недуга;

эссенциальные фосфолипиды;

ферментативные препараты;

если у пациента имеется лишний вес, то необходимо его нормализовать;

хирургическое лечение показано в наиболее сложных клинических ситуациях, и заключается оно в удалении поражённой части толстого кишечника.

Осложнения

Если вовремя не обратить внимания на тревожные симптомы и не провести лечения недуга, то могут развиваться следующие осложнения:

перфорация;
кишечная непроходимость;
обильное кишечное кровотечение.

Прогноз

при ишемической болезни толстой кишки в случаях адекватного терапевтического или хирургического лечения благоприятный.



Рисунок 1. Колоноскопия при ишемическом колите. Подслизистые кровоизлияния в толстой кишке, являющиеся эндоскопическим эквивалентом пальцевых вдавлений (по M. Feldman et al., 2003)

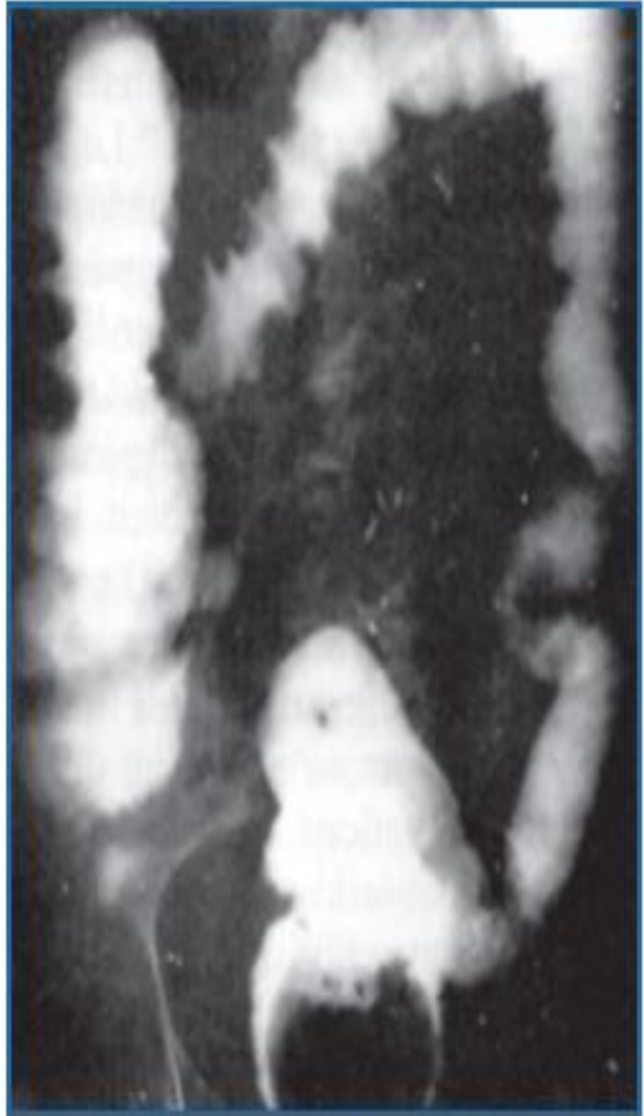


Рисунок 2. Ирригоскопия при ишемическом колите. Пальцевидные вдавления по контуру восходящей и поперечно-ободочной кишки (по J.H. Grendell et al., 1983)

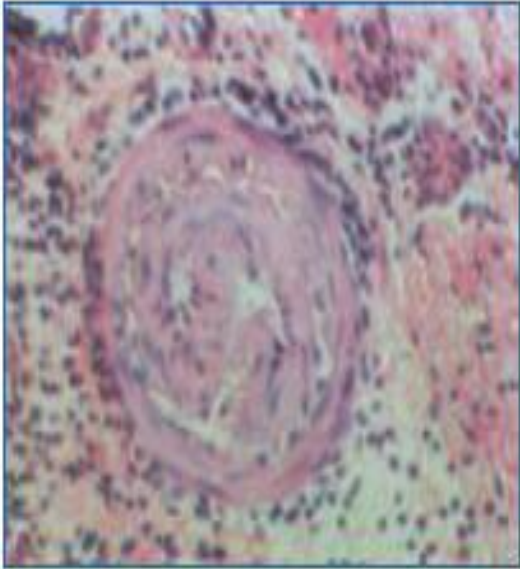
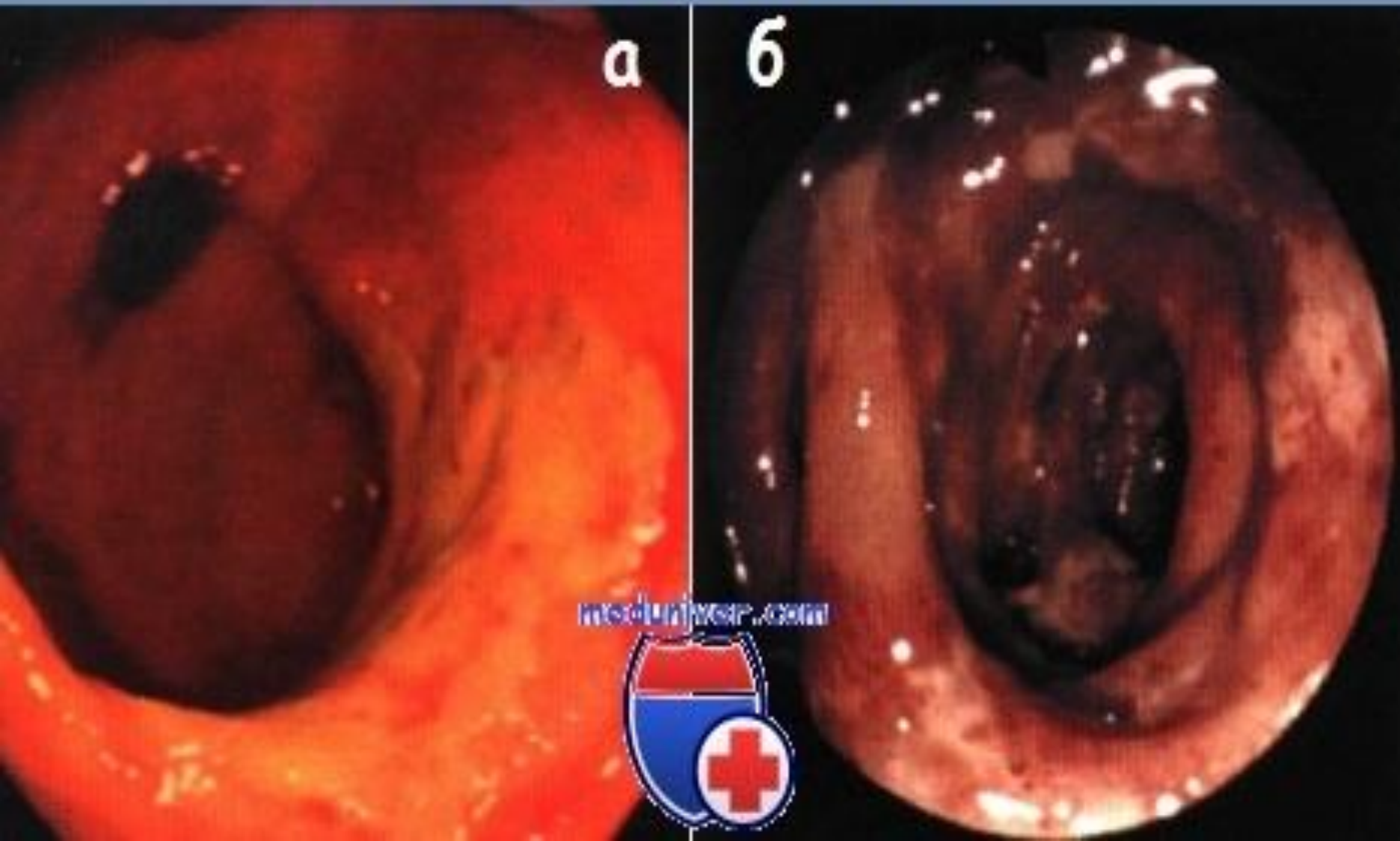


Рисунок 3. Гистологическая картина ишемического колита, продуктивный тромбоваскулит со склерозом стенки и облитерацией просвета артерии (О.А. Склянская, 2002)

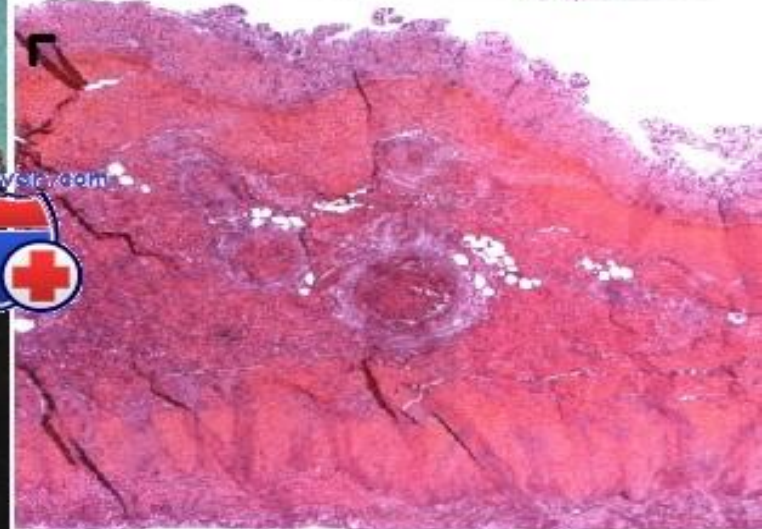
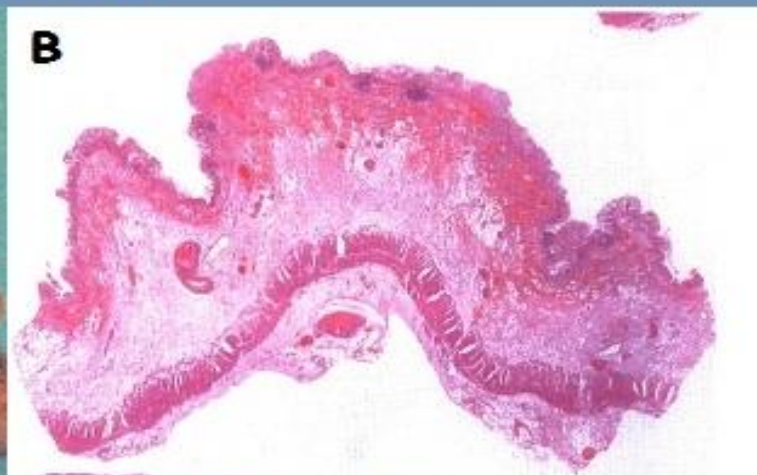
а - участок острой фокальной ишемии. Колоноскопия.

б - ишемический колит селезеночного изгиба. Практически патогномоничное внутреннее кровотечение. Колоноскопия.

Ишемический колит



Ишемический колит



а - Макроскопическая картина тяжелого острого ишемического колита с тотальным инфарктом стенки кишки.

б - Макроскопическая картина толстой кишки при ишемическом колите. Видны участки омертвения, перитонит.

в - Начало ишемического колита. Заметны утолщение подслизистого слоя из-за отека (на рентгеноконтрастном снимке с барием картина «отпечатка большого пальца»), геморрагический некроз слизистой оболочки. Мышечная пластинка слизистой оболочки еще жизнеспособна. Тотальный микроскопический срез кишечной стенки.

г - Вторичная ишемия при тромбозе брыжеечных вен. Микроскопическая картина: видно характерное массивное скопление крови в стенке кишки с некрозом слизистой оболочки и мышечного слоя собственной пластинки слизистой оболочки и тромбоз вен подслизистого слоя.

д - Ишемический колит при атероматозной эмболии. Микроскопическая картина: обнаружены массивный отек подслизистого слоя, кровоизлияния и очаги некроза слизистой оболочки, большой холестериновый эмбол в просвете мышечной артерии глубоко в подслизистом слое (основной центр).