

ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

Выполнила: Масалимова А.К.

Группа 708 терапия

Проверил: Тукинов М.Д.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Определение: Хроническое иммунно-воспалительное заболевание с эрозивно-язвенным поражением слизистой оболочки преимущественно толстой кишки, клинически проявляющееся синдромами диареи, кишечного кровотечения, общим воспалительным синдромом, а также рядом внекишечных поражений (билиарной системы, суставов и др.).

ВОЗРАСТНЫЕ «ПИКИ» ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- **18-26 лет – до 20%**
 - **30-38 лет – до 22%**
 - **52-56 лет – до 18%**
-
- **Чаще болеют женщины**
 - **В молодом возрасте заболевание протекает очень агрессивно**
 - **Много ошибок диагностики (например, дизентерия при НЯК или острый живот при болезни Крона)**
 - **Многофакторность провоцирующих условий**

ЭТИОЛОГИЯ НЕ ИЗВЕСТНА!

- Выдвигались теории (гипотезы)
 - инфекционная
 - аллергическая
 - ферментативная
 - стрессовая (нервно-психическая)
 - алиментарная
 - теория аутоиммунного и генетически обусловленного поражения кишечника

КЛАССИФИКАЦИЯ НЯК

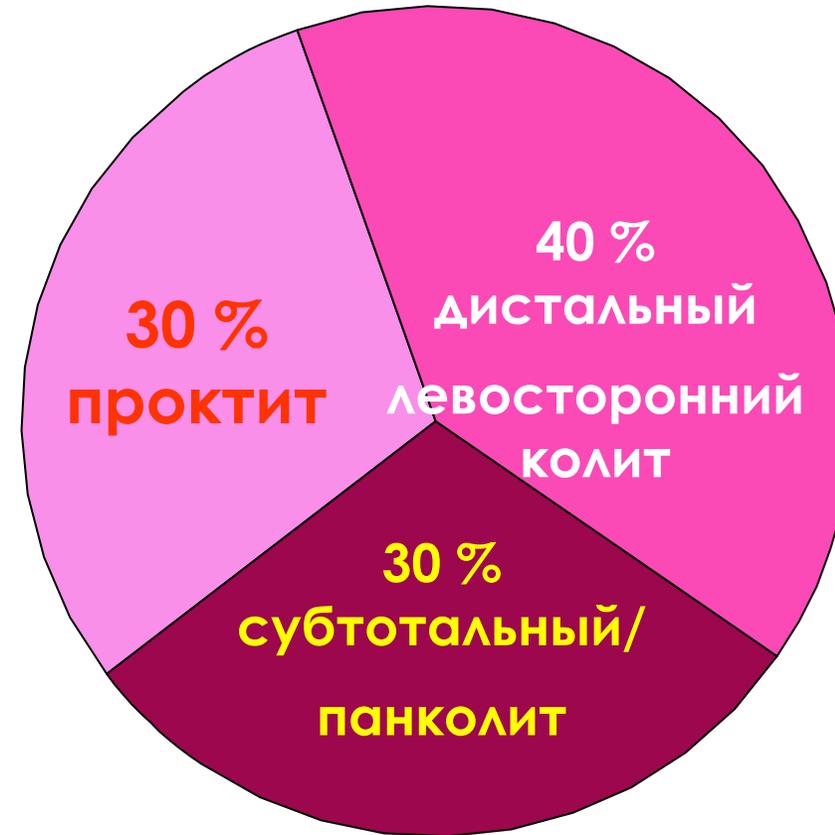
- Клиническая форма
 - острая или хроническая
- Фаза
 - обострение, затихающее обострение и ремиссия
- Степень тяжести
 - легкая, средняя, тяжелая
- Локализация
- Морфология
- Осложнения

ВАРИАНТЫ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- проктит
- проктосигмоидит
- левосторонний колит
- диффузный колит
- илеоколит

Весьма важно то, что клинические проявления зависят от тяжести воспаления и локализации поражения кишки.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ – ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ (ИЛИ СТАДИИ)

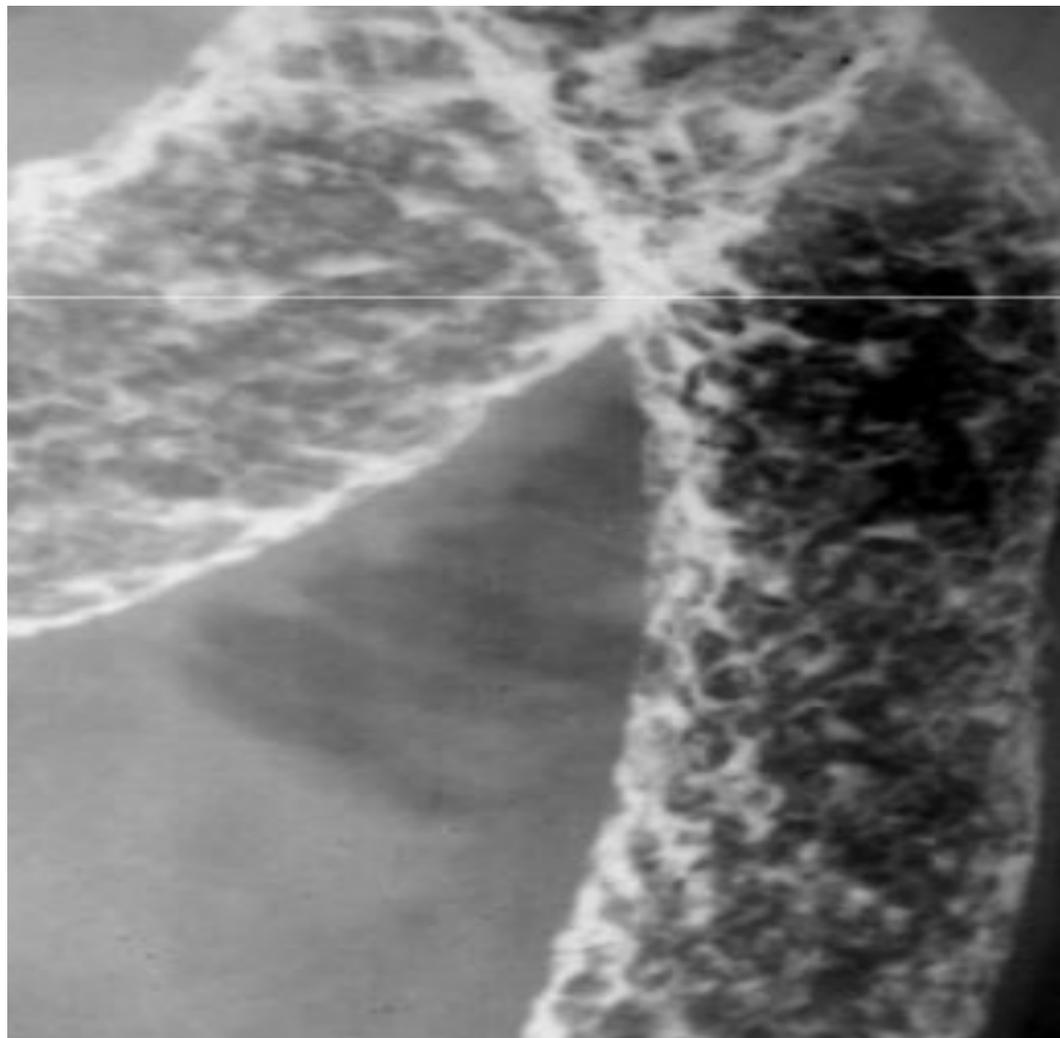
- **Катарально-геморрагический:** легко ранимая слизистая оболочка, покрытая точечными геморрагиями. При прогрессировании слизистая оболочка становится зернистой, кровоточащей, отечной (в виде "губки"); в просвете кишки - видимая кровь, гной.
- **Эрозивно-геморрагический**
- **Язвенно-деструктивный:** формирование множественных поверхностных эрозий и язв с некротическим налетом.
- **Гипертрофический** (псевдополипозный): рост грануляционной ткани, которая суживает просвет кишки (может быть фоном для канцерогенеза)

Колит

Ирригоскопия: выраженный отек складок слизистой оболочки, преимущественно в дистальных отделах кишки; ход складок изменен (продольный).

Хронический неспецифический язвенный колит

Рентгенологическое исследование: перестройка слизистой оболочки в виде утолщенных отечных псевдополипозных складок, сужение просвета кишки, сглаженность или отсутствие гаустрации, снижение эластичности стенок



НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ





Ирригограммы. Хронический колит: а - отсутствие гаустрации; б - утолщенные псевдополипозные складки

БОЛЕЗНЬ КРОНА

гранулематозный колит

– это хроническое гранулематозное иммуно-воспалительное заболевание кишечника неизвестной этиологии, наиболее типичное для терминального отдела подвздошной и слепой кишки, но способное поражать любые отделы желудочно-кишечного тракта

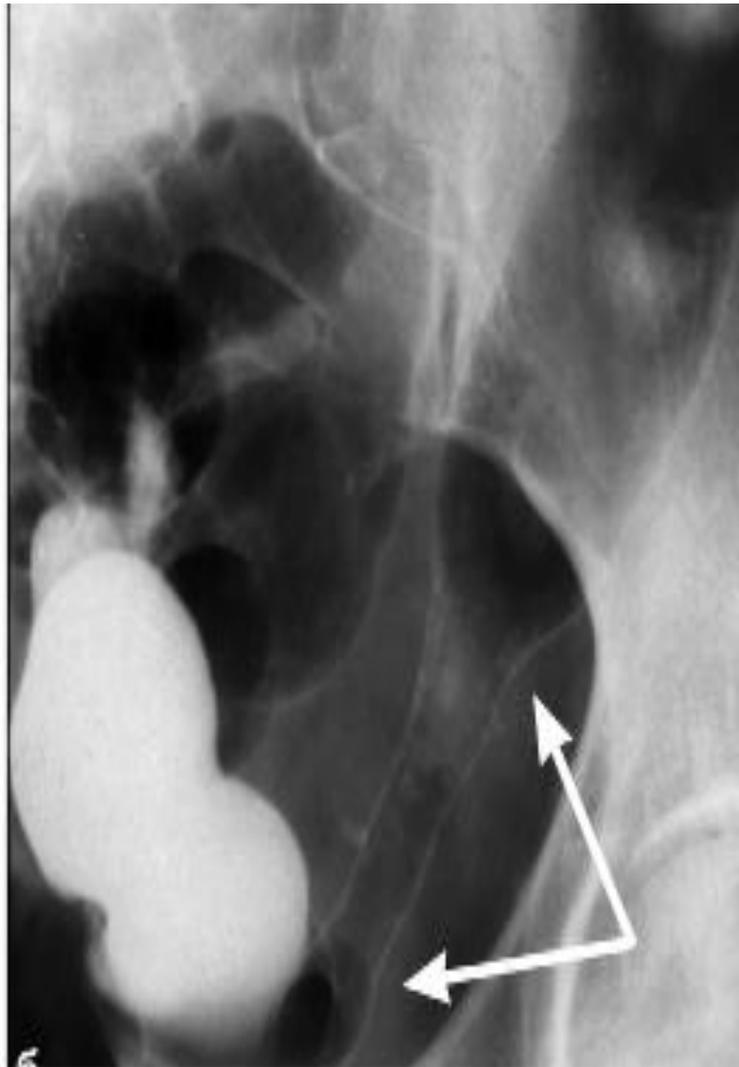


ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОГЕНЕЗА

- **Этиология и патогенез** неясны.
- **Морфология:** Воспаление захватывает всю стенку кишки вплоть до серозной оболочки, распространяясь на лимфатические узлы.
- **Характерна очаговость:** рядом с поражением сохраняются неизмененные участки. Кишечная стенка становится ригидной, могут возникать сужения кишки с явлениями частичной непроходимости.
- **Большая глубина поражения** способствует образованию фистул и абсцессов, щелевидных изъязвлений.

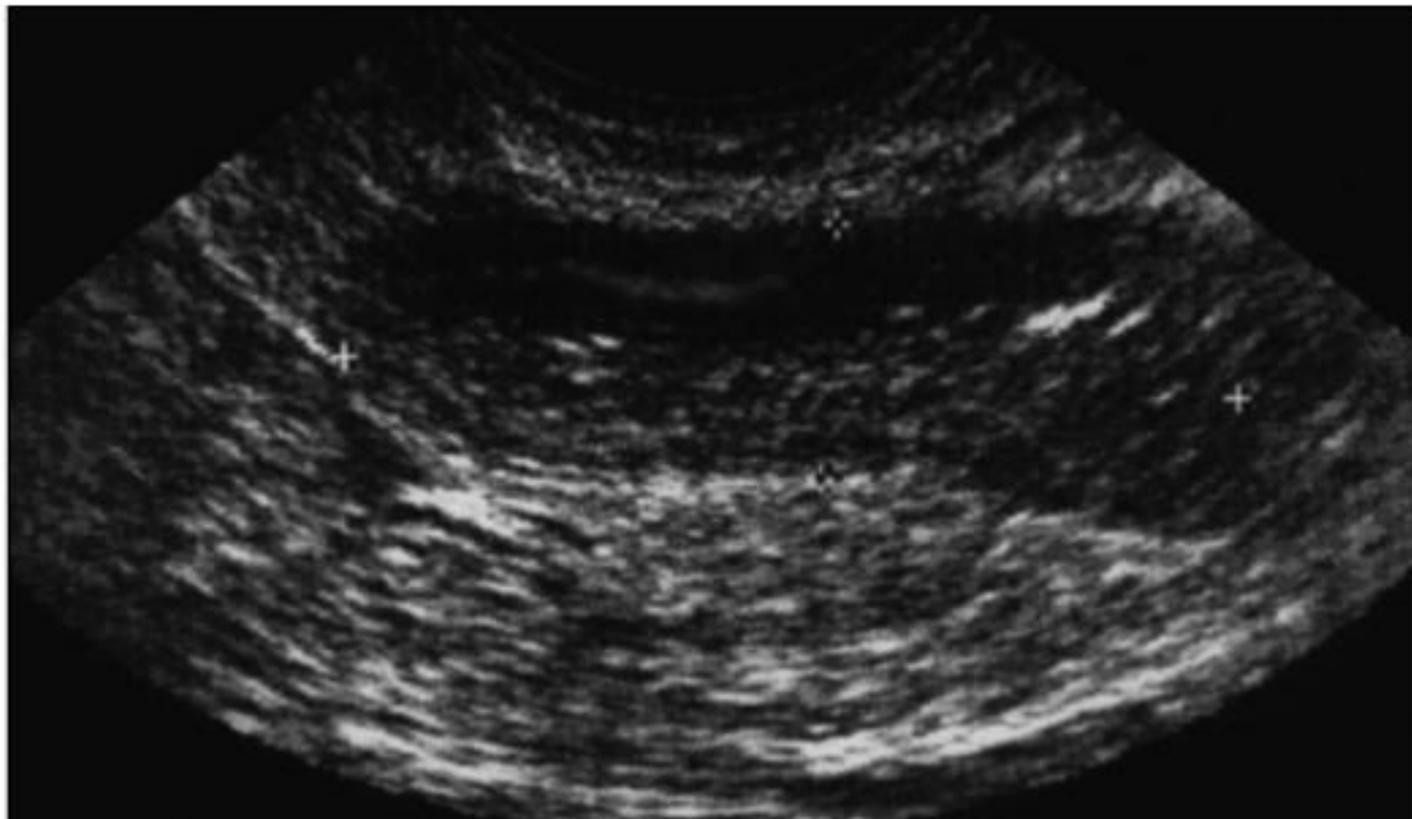
- **Болезнь Крона**

- Часто выявляется в терминальном отделе тонкой кишки в сочетании с поражением толстой кишки.
- **Рентгенологическое исследование:** при контрастировании кишечника через рот и с помощью контрастной клизмы основным рентгенологическим признаком является выраженное сужение кишки на ограниченном участке; остаточная эластичность кишки сохранена; контур сужения зазубрен из-за язв, выходящих на него; часто выявляются межкишечные и наружные свищи; слизистая оболочка, изменена по типу «брусчатки» или «булыжной мостовой»; переход от пораженного участка к здоровому постепенный



Рентгенограммы. Болезнь Крона: а - поражен терминальный отдел тонкой кишки (стрелка), б - поражен дистальный отдел нисходящей ободочной кишки (стрелки)

УЗИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ УТОЛЩЕНИЯ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ
(СИМПТОМ «МИШЕНИ»)



Эхограмма тонкой кишки - болезнь Крона (симптом «мишени»)

- **КТ, МРТ:** утолщение стенки кишки, сморщивание брыжейки и иногда увеличение лимфатических узлов. Используется для диагностики осложнений болезни Крона, в первую очередь абсцессов, свищей

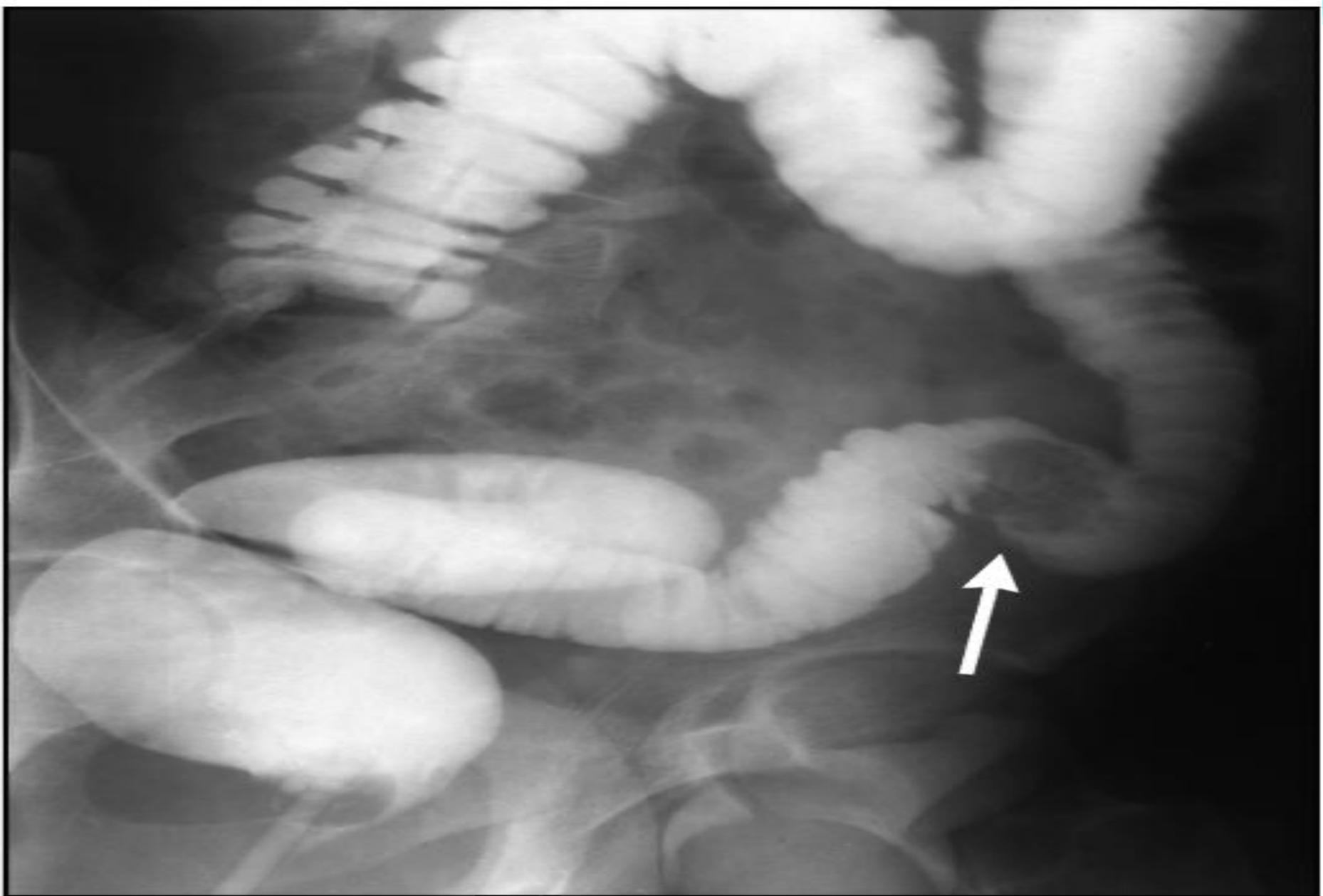


Компьютерная томограмма - болезнь Крона, свищ между тонкой и толстой кишками

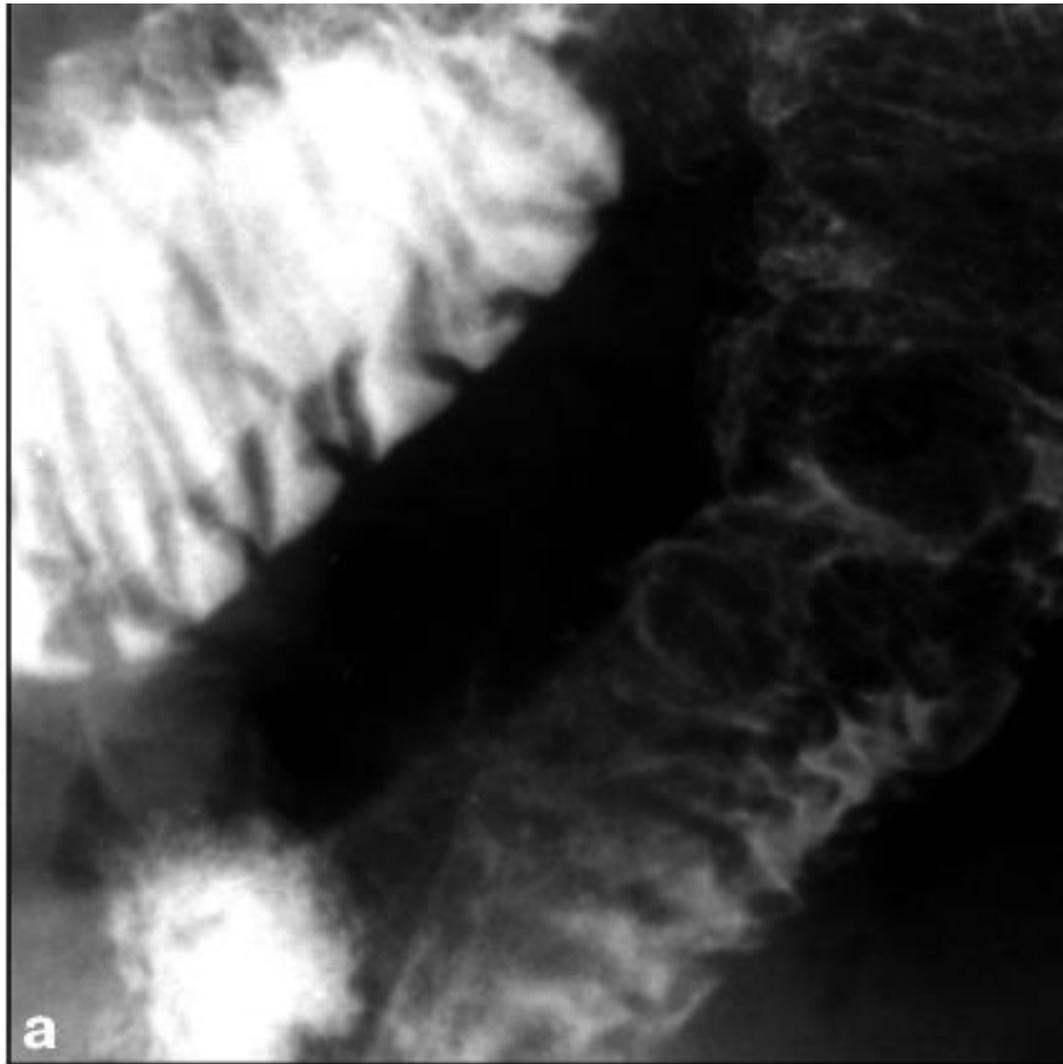
ОПУХОЛИ КИШЕЧНИКА

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- **Рентгенологическое исследование:** при контрастировании кишки выявляется четкий округлый дефект наполнения с ровными контурами, иногда смещающийся по ходу перистальтической волны; складки слизистой оболочки распластаны на нем или плавно «обтекают» его; эластичность стенки не нарушена; супрастенотическое расширение отсутствует.



Ирригограмма. Полип сигмовидной кишки (стрелка)



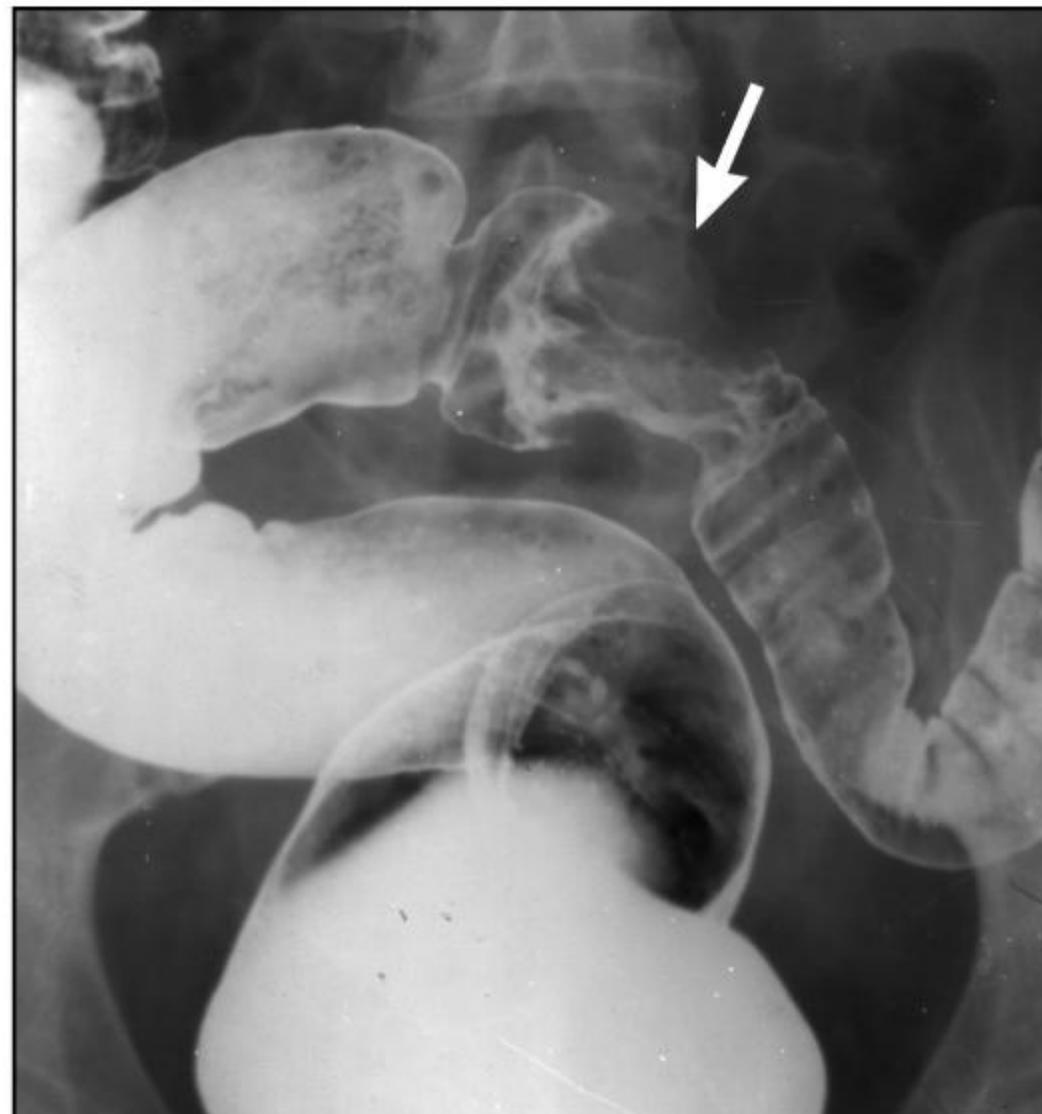
Полипы тощей кишки: а - энтерограмма; б - препарат

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- **Эндофитные опухоли**
- **Рентгенологическое исследование:** на уровне опухоли стойкое сужение просвета кишки с неровными контурами; переход от суженного участка к неповрежденному резкий, в тонкой кишке с воротничковой инвагинацией; складки слизистой оболочки в зоне поражения не прослеживаются; стенка кишки ригидна (см. рис. 10.68, 10.69).
- **УЗИ:** циркулярное утолщение стенки с экс-трамуральными образованиями и брыжеечными узлами.
- **КТ:** определяется утолщенная стенка кишки с неровным контуром, накапливающая рентгеноконтрастное вещество (при внутривенном введении); помогает выявить вторичное вовлечение в патологический процесс брыжейки, могут выявляться гиперплазия мезентериальных лимфатических узлов и метастазы в печени



Энтерограмма - эндифитный рак нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки (симптом воротничковой инвагинации)



Ирригограмма - эндо-фитный рак толстой кишки (стрелка)

ЭКЗОФИТНЫЕ ОПУХОЛИ

- **Рентгенологическое исследование:**
- бугристый, неправильной формы дефект наполнения, выступающий в просвет кишки; имеет широкое основание; на этом уровне перистальтика отсутствует; поверхность опухоли неровная, складки слизистой образуют «злокачественный рельеф» или отсутствуют; просвет кишки на уровне дефекта наполнения сужен, иногда имеется супрастенотическое расширение (рис. 10.72).
- **КТ:** образование, выступающее в просвет кишки с неровным бугристым контуром, накапливающее рентгеноконтрастное вещество (при внутривенном введении); помогает выявить вторичное вовлечение в патологический процесс брыжейки, могут выявляться гиперплазия мезентериальных лимфатических узлов и метастазы в печени.

Экзофитный рак поперечной ободочной кишки (стрелка)



Компьютерная томограмма - рак прямой кишки



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !