

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА

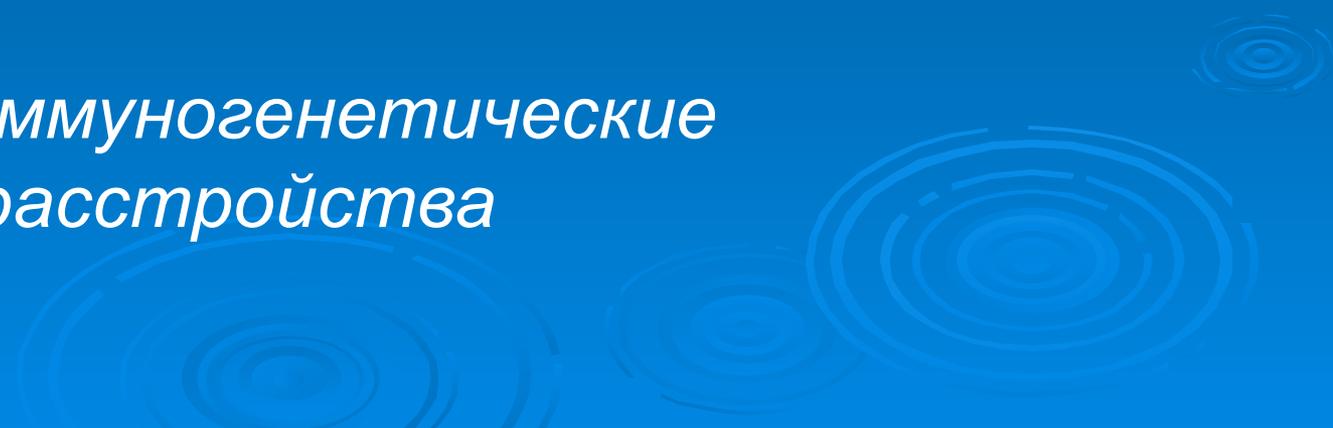


Неспецифический язвенный колит или язвенный колит (НЯК) и *болезнь Крона* (БК) –

Хронические иммуноопосредованные воспалительные заболевания кишечника, этиология и патогенез которых до настоящего времени остаются не вполне ясными .

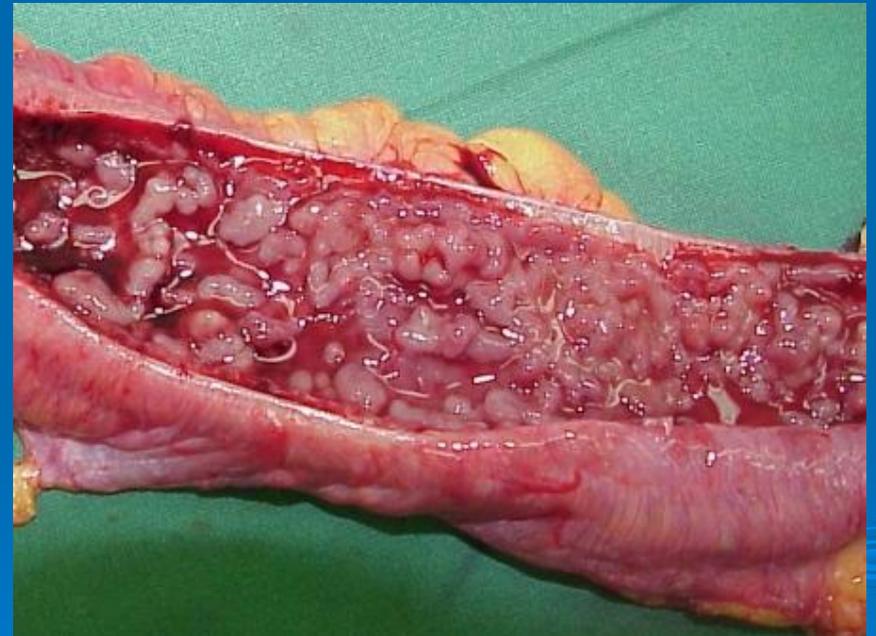
Эпидемиология. Чаще заболевают европеоиды и жители Востока. Лица обоего пола страдают с одинаковой частотой. Пик заболеваемости приходится на возраст 15 - 35 лет, однако поражаться этой патологией могут лица всех возрастных групп. Семейные случаи регистрируются в 2-5%. Частота язвенного колита составляет 6 - 8 на 100.000 населения, а болезни Крона - 20-40 на 100.000.

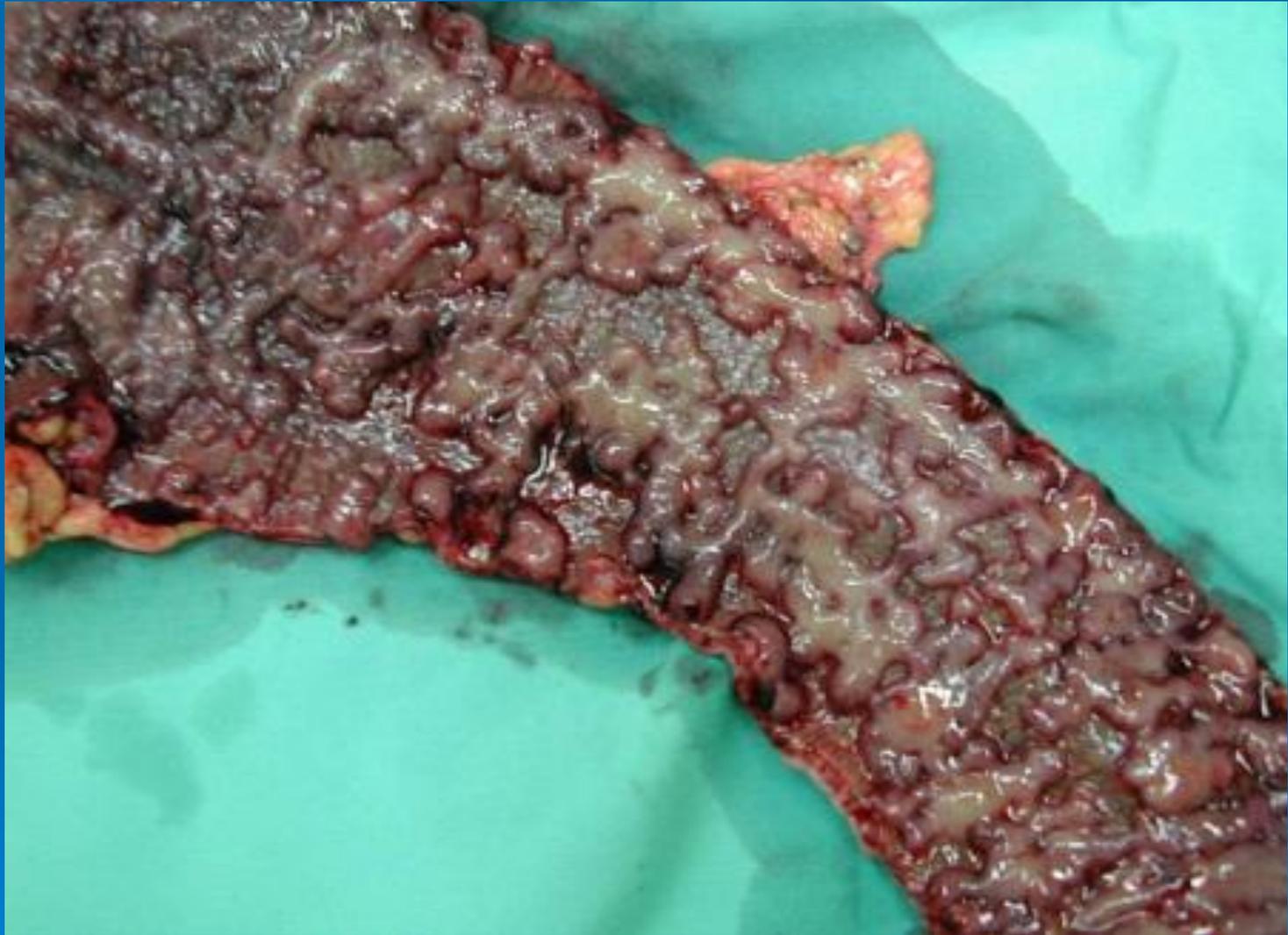
Этиология и патогенез

- * нарушение питания*
 - * генетическая
предрасположенность*
 - * инфекционный фактор*
 - * иммуногенетические
расстройства*
- 
- The background of the slide features several sets of concentric circles in a lighter shade of blue, resembling ripples on water. These circles are positioned in the lower right and bottom center areas of the slide.

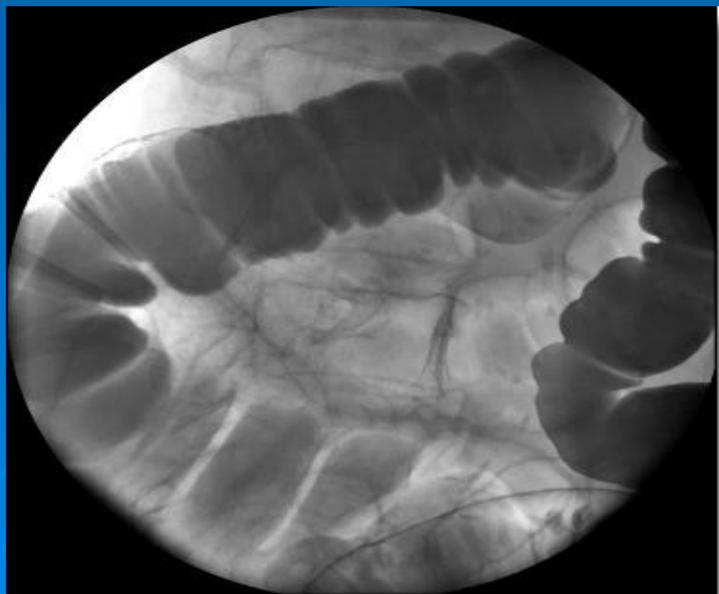
Макроскопическая картина ЯК

- Изъязвления,
гиперемия,
кровотечение.
Характерные черты
воспаления при этом
заболевании -
однообразие и
непрерывность









Патоморфология болезни Крона.

хронический воспалительный процесс при болезни Крона распространяется на все слои кишечной стенки, а также на брыжейку и регионарные лимфатические узлы

Макроскопическая картина БК



Отличия болезни Крона от НЯК:

1. среди поврежденной слизистой сохраняются участки здоровой ткани,

2. примерно в 50% случаев прямая кишка не изменена (при НЯК практически всегда),

3. могут образовываться свищи кишечно-кишечные, кишечно-пузырные, открывающиеся в брюшную полость и другие (их нет при НЯК) и трещины, воспаление серозной оболочки ведет к спаиванию соседних петель кишечника. Образующиеся конгломераты прощупываются через брюшную стенку, чаще всего в правом нижнем квадранте живота.

4. микроскопически болезнь Крона помогают отличить гранулемы, содержащие многоядерные клетки Пирогова-Лангханса, имеющие сходство с гранулемами при туберкулезе и саркоидозе, которые не определяются при НЯК.

5. Гранулемы позволяют диагностировать хроническое воспаление с вовлечением в него всех слоев кишечной стенки, что наиболее типично для болезни Крона.

Клиническая картина ЯК.

- ЯК - заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим воспалительным процессом с развитием геморрагий, язво- и гноеобразованием в прямой и толстой кишке.

Классификация этого заболевания предусматривает указание на клиническое течение:

- острое;
- хроническое непрерывное;
- хроническое рецидивирующее;

степень тяжести:

- легкая;
- среднетяжелая;
- тяжелая;

распространенность:

- тотальный колит;
- левосторонний колит;
- проктосигмоидит;
- проктит.

Синдромы ЯК

- болевой;
 - интоксикационный;
 - кишечной диспепсии;
 - тромбогеморрагический
-
- К основным симптомам НЯК относятся кровавая диарея, боли в животе, а в более тяжелых случаях - повышение температуры и уменьшение массы тела.
-
- Внекишечные проявления: артриты, кожные изменения или признаки патологии печени.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Симптомы	Легкий	Средне тяжелый	Тяжелый
Частота стула в сутки	Менее 4	4-6	6-8 и более
Примесь крови в стуле	небольшая	умеренная	значительная
Лихорадка	нет	субфебрильная	фебрильная
Тахикардия	нет	90 в мин	Больше 90 в мин.
Похудание	нет	незначительная	выраженная
Нв	110	90-100	Меньше 90 г/л
СОЭ	норма	30-35 мм час	Более 35 мм/ час
Лейкоцитоз	нет	умеренный	Лейкоцитоз со сдвигом влево
Мальабсорбция	нет	незначительная	выраженная

Клиническая картина болезни Крона

- БК - неспецифический воспалительный грануломатозный процесс, локализующийся в любом отделе тонкого кишечника и более высоких отделах ЖКТ (но чаще в терминальном отделе подвздошной кишки), приводящий к образованию некротических участков, язв, гранул с последующим сужением просвета кишки и рубцеванием.

- *Основные синдромами болезни Крона :*
- Болевой синдром.
- Интоксикационный синдром.
- Синдром кишечной диспепсии.
- Синдром мальабсорбции.
- Синдром кишечной непроходимости.
- Синдром внекишечных проявлений.

Классификация

(В.Федорова и М. Левитана)

Формы заболевания:

Энтерит, колит и энтероколит.

Течение:

Острое, хроническое

Периоды:

Активный, неактивный

Осложнения болезни Крона

- свищи,
- трещины в области анального прохода
- кишечная непроходимость в 20-30% случаев
- амилоидоз внутренних органов
- желчнокаменная болезнь
- Оксалатные камни в почках

Программа обследования при НЯК:

Клинические анализы крови, мочи, кала, бактериологическое и исследование кала, в том числе на дизентерию. Биохимические тесты: белок и белковые фракции, трансаминазы, билирубин, сиаловые кислоты, фибриноген, серомукоид.

Ректороманоскопия.

Колоноскопия.

Ирригоскопия.

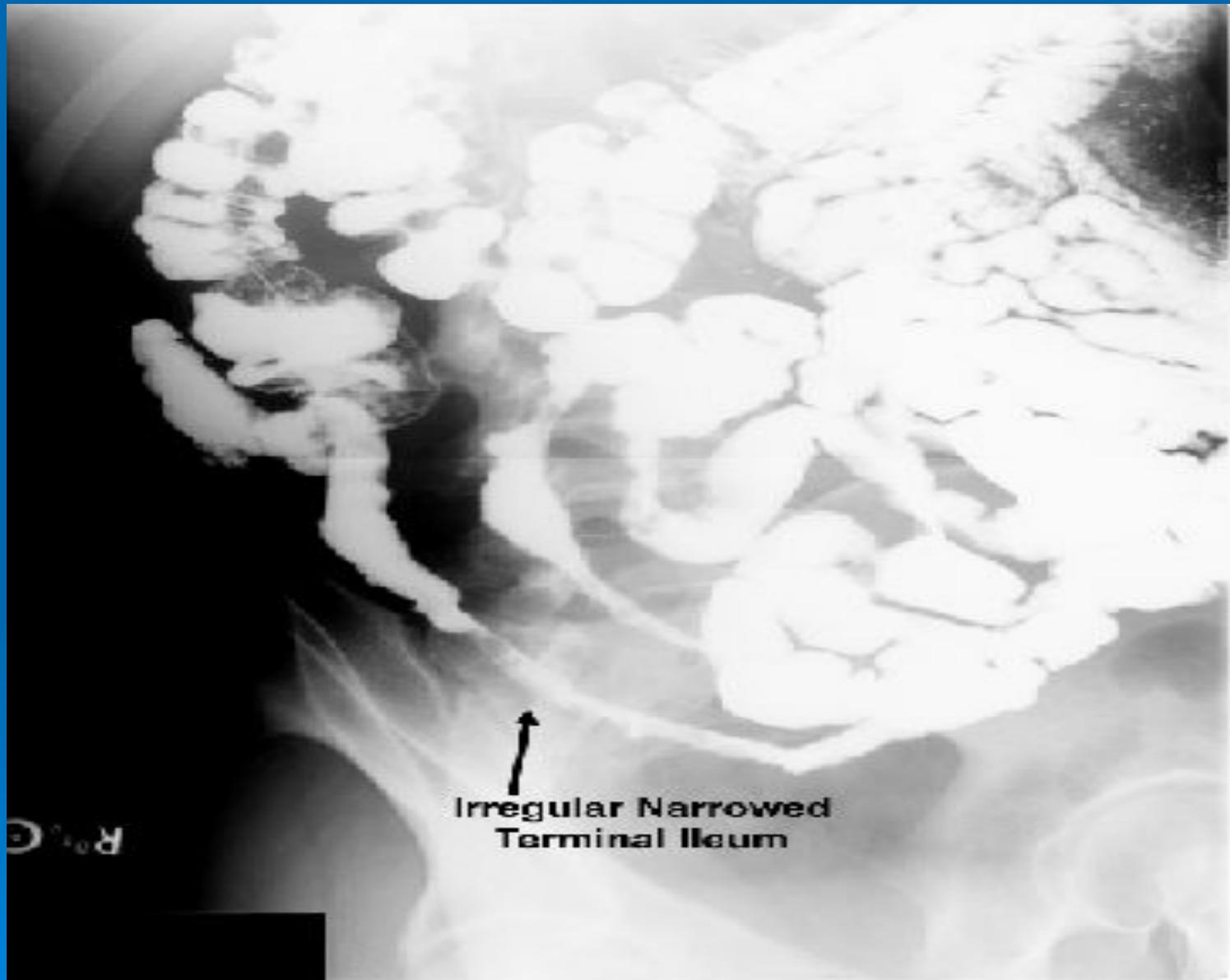
Программа обследования при болезни Крона:

Клинические анализы крови, мочи, кала.
Копроцитограмма.

Биохимические тесты: общий белок
и фракции, кальций,
калий, натрий, хлориды, протромбин.

Рентгеноскопия кишечника
Ректороманоскопия.

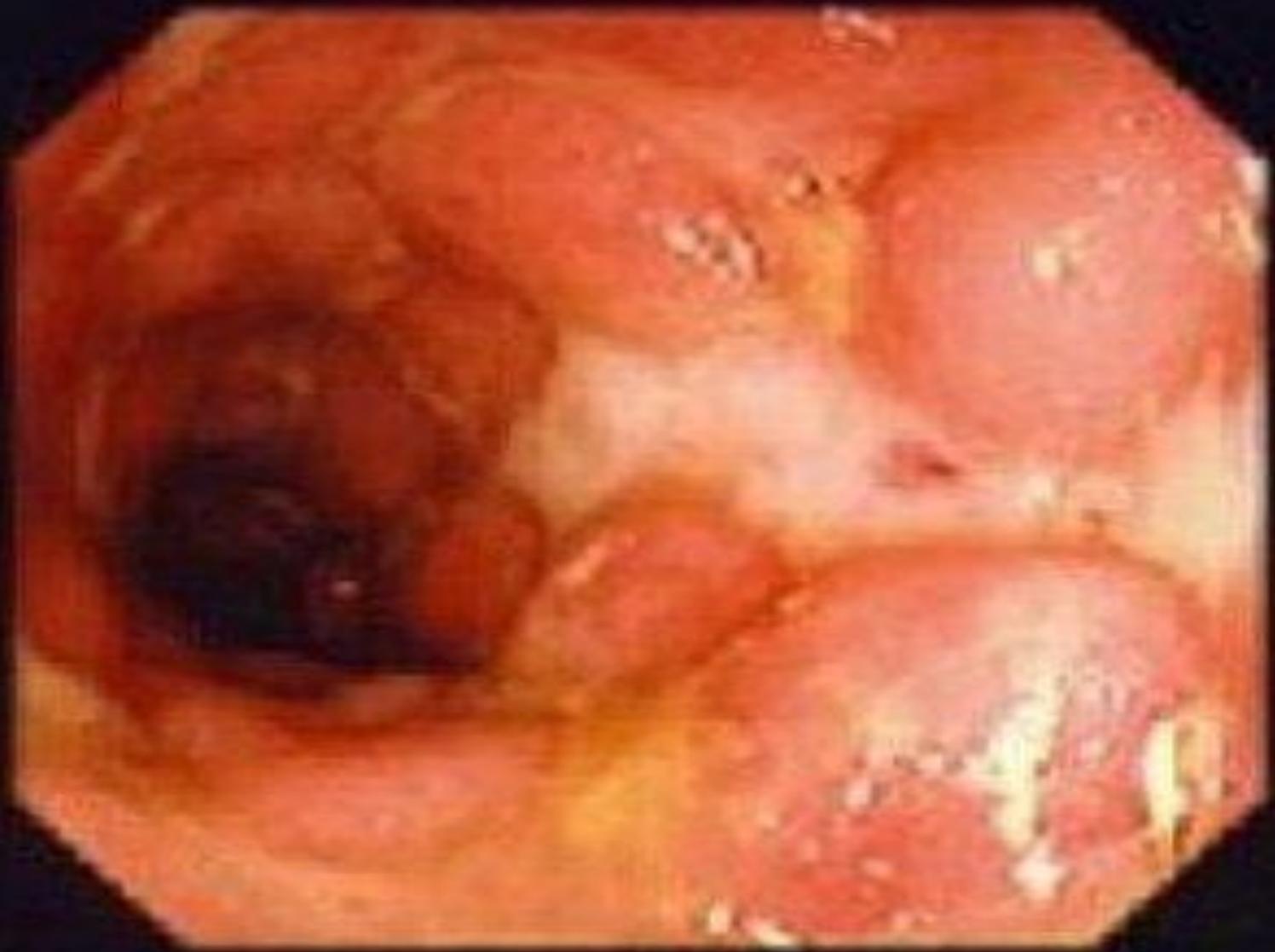
Аспирационная биопсия тонкой кишки.



↑
**Irregular Narrowed
Terminal Ileum**

R





VC 592002

|

F 42

06/08/1959

04/24/2002

13:12:51

CVP:

D. F:

Et: 8 Cr: H



DR. MURRA SACA

Принципы лечения

□ Системные глюкокортикоиды

Преднизолон метасульфобензоат

Бекламетазона дипропионат

Буденозид

□ -5-АСК

□ -Эйкозопентаеновые жирные кислоты (блокада 5-липооксигеназы)

□ -Иммуносупрессоры (6-тиогуанин, циклоспорин,

метатрексат,

□ моноклональные антитела

□ - Лечение никотином

□ - Ингибиторы фактора некроза опухолей

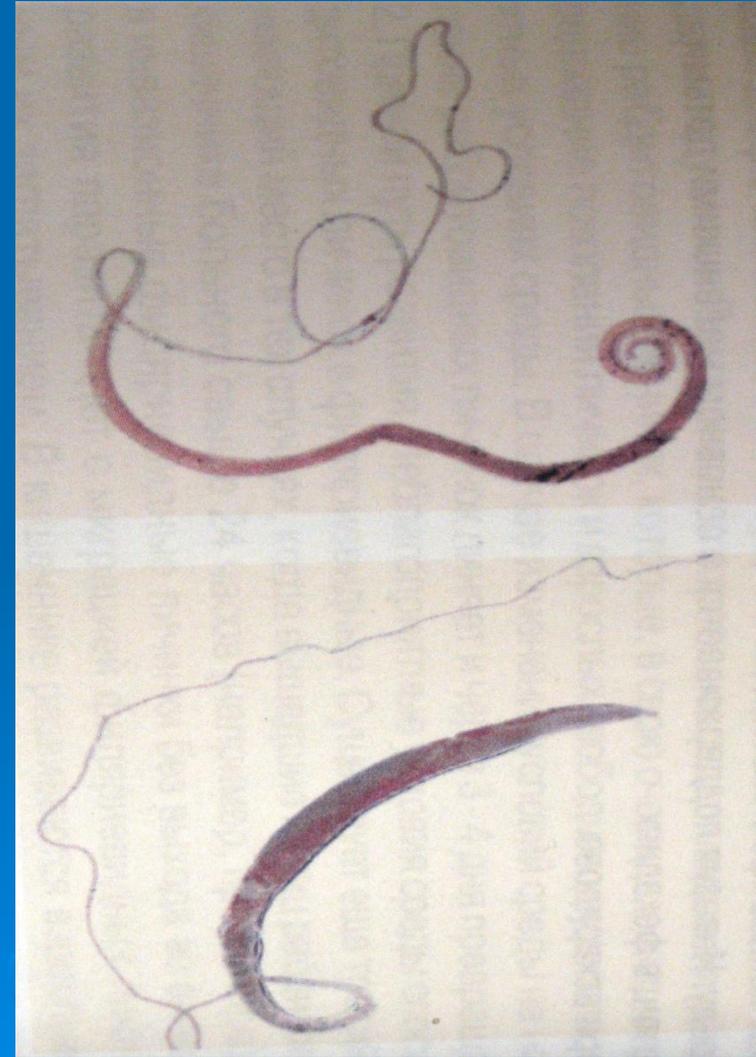
□ -Подавление цитокинов

□ -Биологические методы лечения (власоглав)

ГЕЛЬМИНТЫ КАК БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Краткосрочное исследование, при котором 29 человек с **болезнью Крона** выпили яйца власоглава, показало, что у 23 человек была реакция на этот метод лечения, причем у 21 из 23 наступило полная редукция симптомов болезни.

<http://www.caravan.kz/article>



Течение, прогноз и социальные аспекты

- Продолжительность жизни больных ЯК в незначительной степени отличается от продолжительности жизни здорового населения, а при болезни Крона смертность более высокая, особенно, при экстренных операциях. Качество жизни пациентов с хроническими воспалительными болезнями кишечника по субъективным оценкам значительно страдает не менее чем у 10% пациентов с НЯК и 25% - с болезнью Крона.