

Хронический колит.

Выполнил: студент Мейснер А.В.
304 гр. 3 курс «Лечебное дело»

Хронический колит.

Определение

- Хронический колит – это хроническое заболевание, характеризующееся воспалительно-дистрофическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки и нарушением ее функций.

ЭТИОЛОГИЯ

- 1. Перенесенные инфекции:
Кишечные инфекции (дизентерия, брюшной тиф, паратиф, сальмонеллез, Бактериальные инфекции (стафилококки, энтерококки, стрептококки)), Вирусные инфекции (энтеровирусы).
- 2. Протозойные и глистные инвазии (лямблии, аскариды, широкий лентец, амёбы и описторхии)
- 3. Алиментарные факторы (длительное нарушение режима и качества питания, однообразное питание, употребление недоброкачественной пищи, испорченных овощей, фруктов, преимущественное употребление углеводной или белковой пищи)
- 4. Интоксикации (ионизирующее излучение при длительной лучевой терапии, химиопрепаратами, промышленные яды – контакт с парами кислот щелочей, воздействие солей тяжелых металлов (мышьяк, ртуть)
- 5. Медикаменты (длительное, бесконтрольное, необоснованное употребление антибиотиков, слабительных средств, сульфаниламидных препаратов, глюкокортикоидов, иммунодепрессантов)
- 6. Энзимопатии (врожденная, приобретенная недостаточность дисахаридазы, лактазы, энтерокиназы)
- 7. Сопутствующие заболевания ЖКТ (хрон.панкреатиты, холециститы, атрофический гастрит)
- 8. Пищевая аллергия

Патогенез

- -Непосредственное поражение слизистой оболочки – инфекцией, ЛС, токсическими и аллергическими факторами
- Снижение защитных функций гастроинтестинальной иммунной системы
- Развитие сенсibilизации организма больных к аутомикробной флоре кишечника
- Аутоиммунные реакции
- Нарушение моторной функции кишечника
- Дисбактериоз
- Нарушение секреции гастроинтестинальных гормонов, простагландинов

Классификация

- **I. По этиологическим признакам**

1. Постинфекционные:
2. Паразитарные
3. Алиментарные
4. Токсические
5. Медикаментозные
6. Лучевые
7. Аллергические
8. Механические
9. Наследственно-конституциональный фактор: врожденный дефицит ферментов

- **II. По локализации:**

- тифлит,
- проктосигмоидит,
- тотальный колит

- **III. По характеру морфологических изменений:**

- Хр.поверхностный колит
- Хр.колит без атрофии
- Хр.колит с атрофией

- **IV. По фазам заболевания:**

- Обострение
- Ремиссия

- **V. По характеру нарушения моторной функции:**

- Нарушения по гипермоторному типу
- Нарушения по гипомоторному типу
- Без нарушения моторной функции

- **VI. По выраженности кишечной диспепсии:**

- С явлениями бродильной диспепсии
- С явлениями гнилостной диспепсией
- С явлениями смешанной диспепсии

Клиника

- **Местные симптомы:**

1. Поносы и запоры
2. Поносы часты при дистальных колитах
3. «Понос – будильник»
4. Боли в нижних отделах живота больше слева
5. Метеоризм и урчание в животе
6. Кишечные колики
7. В кале много слизи, крахмала
8. Слепая кишка растянута, болезненная
9. Часто тенезмы
10. Копрограмма: лейкоциты, эритроциты, клетки мышечного эпителия, пищевых остатков нет
11. Сигмовидная кишка спазмированная, болезненная

- **Общие симптомы:**

1. Раздражительность

2. Головные боли

3. Плохой сон

4. Язык с отпечатками от зубов, отечный

Диагностика

- 1.Ректороманоскопия (с биопсией)
- 2.Колоноскопия
- 3.Копрологическое исследование
- 4.Биохимическое исследование кала (энтерокиназу, щелочной фосфатазы, растворимый белок)
- 5.Рентгеновское исследование (пассаж пария по толстой кишке, ирригоскопия)

Копрологическое исследование

- При бактериологическом исследовании кала выявляют большое количество лейкоцитов,
 - Нарушения состава микробной флоры (увеличение количества патогенных микробов эшерихий, стрептококков, стафилококков, дрожжевых грибов, протеи),
 - Уменьшение количества или полностью исчезают бифидобактерии и лактобактерии

Лечение

- Диета должна быть индифферентной, малошлаковой, полноценной с механическим и химическим щажением, не раздражающий кишечник, содержащей нормальное количество белков, жиров, углеводов.

При обострении заболевания, сопровождающегося поносами, повышенным газообразованием, болями в животе назначается диета № 4. Все блюда дают в протертом виде приготовленном на пару и отварном виде, необходимо исключить: молочные блюда, все овощи, соусы, пряности, сырые фрукты и ягоды, дыни и абрикосы, сливы, острые и соленые и жаренные блюда, копчености, жирные сорта мяса, овощи богатые эфирными маслами (лук, чеснок, редка, редиска) тугоплавкие жиры животного происхождения, маргарин, кулинарные жиры.

При преобладании запоров назначается диета №3 с большим содержанием клетчатки.

Бактерицидные и бактериологические действия оказывают отвары трав и сушеной черники, шиповника, малины, зверобоя, шалфея.

- При преобладании диареи назначаются:
антидиарейные препараты (ингибиторы моторики кишечника), реасек, имодиум, лоперамид
Адсорбенты, вяжущие и обволакивающие препараты (алмагель, фосфолюгель, смекта)
При преобладании запоров назначаются:
препараты, усиливающие перистальтику кишечника (прокинетики) метоклопрамид, мотилиум, цизаприд.
Слабительные средства:
а) препараты, раздражающие нервно-мышечный аппарат кишечника и усиливающие перистальтику – дульколак, гуттулак
б) препараты, увеличивающие объем и изменяющие консистенцию кала, увеличивающие осмотическое давление в толстой кишке – лактулоза, ксилит или сорбит, форлак.
в) препараты, смягчающие консистенцию кала и улучшающие скольжение его по просвету кишечника – вазелиновое масло.
При преобладании дискинетического синдрома:
При гипермоторных нарушениях моторики кишечника: миогенные спазмолитики (но-шпа, бускопам, мебеверин, папаверин), м-холиноблокаторы (платифиллин, гастроцепин), антагонисты кальция (дицетел)
При гипомоторных нарушениях моторики кишечника - прокинетики (метоклопрамид, мотилиум, цизаприд)
При проктосигмоидите –микроклизмы:
с гидрокортизоном 25 мг 1 раз
Преднизолоном 25 мг 2 раза
Сульфасалазином 1 гр 1 раз в сутки
Сидячие ванны с раствором перлинганита калия (1/5000), 1% гидрокортизоновая или 0,5% преднизолоновая мазь
Свечи с новокаином, белладонной, анестезином.