

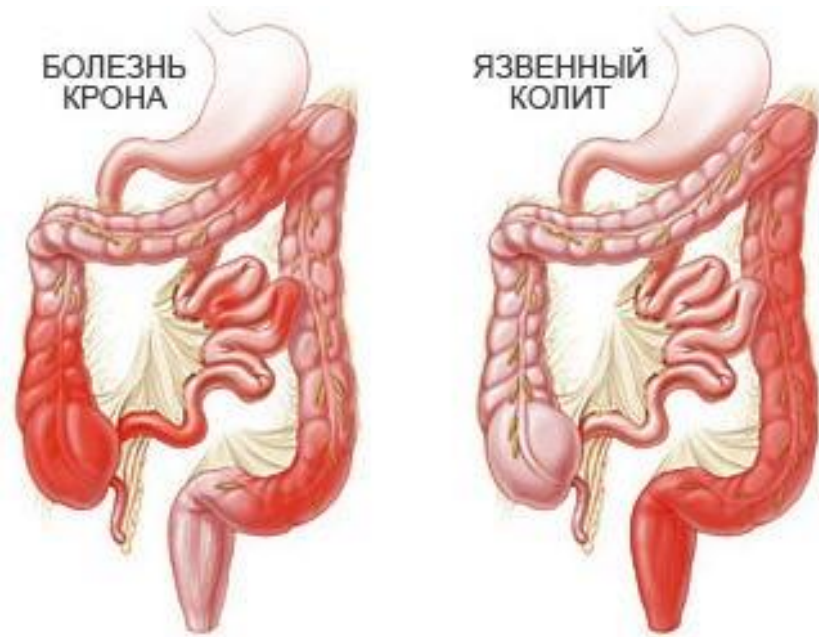
Неспецифический язвенный колит и Болезнь Крона

Презентацию подготовили студенты
34 группы, 3 курса ,лечебного факультета,
Анастасия Вастистова и Василий Комиссаров

Неспецифический язвенный колит

- **НЯК (идиопатический язвенный колит, язвенный протоколит)** – хроническое рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит воспаление толстой кишки с нагноением, изъязвлением, геморрагиями и склерозированием стенки в пределах слизистой.

Локализация НЯК к моменту установления диагноза



К моменту установления диагноза:

- Тотальный колит – 15-20%
- Парциальный колит – 30 -50%
- Проктит – 30-50%

NB! Процесс распространяется проксимально, начиная с прямой кишки

Этиопатогенез

Наследственность

Пищевые
аллергены
(?)

Инфекции

Факторы
окружающей
среды

Первичное повреждение слизистой оболочки

Иммунологический
дефект (?)
Нарушение регуляции

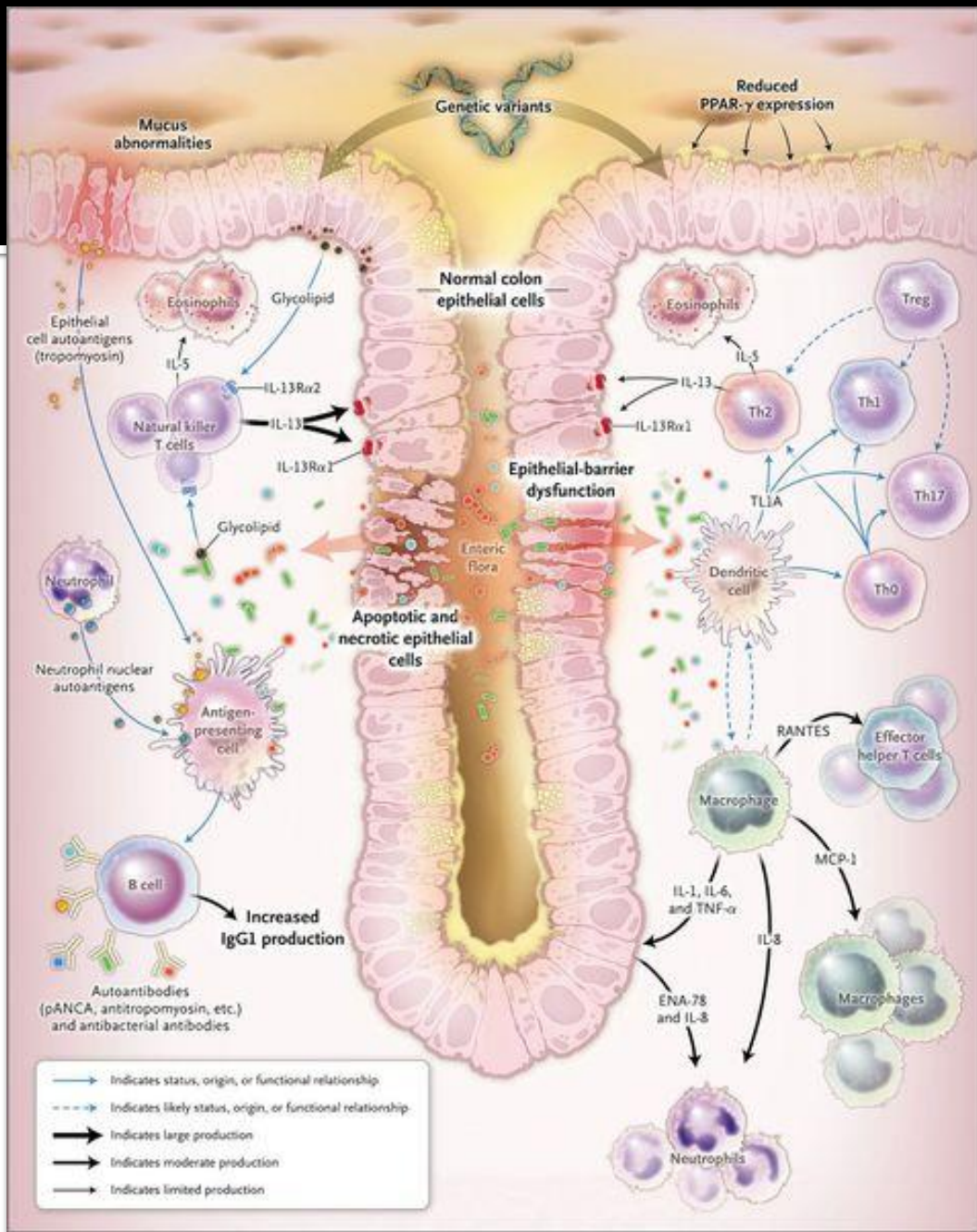
Иммунологическая
реакция

Психологические
факторы

Хроническое воспаление слизистой оболочки

Иммунологическая реакция

- Дефицит Ig способствует повышенному проникновению микробов и компенсаторной стимуляции В-клеток с образованием IgG и IgM.
- Как следствие, образование иммунных комплексов и активация системы комплемента - стимуляция фагоцитов (НФ, МФ), выработка цитокинов: IL-2, IL-4, IL-15, IL-16 – усиление воспаления при
- Отсутствии CD8 и преобладании CD4.



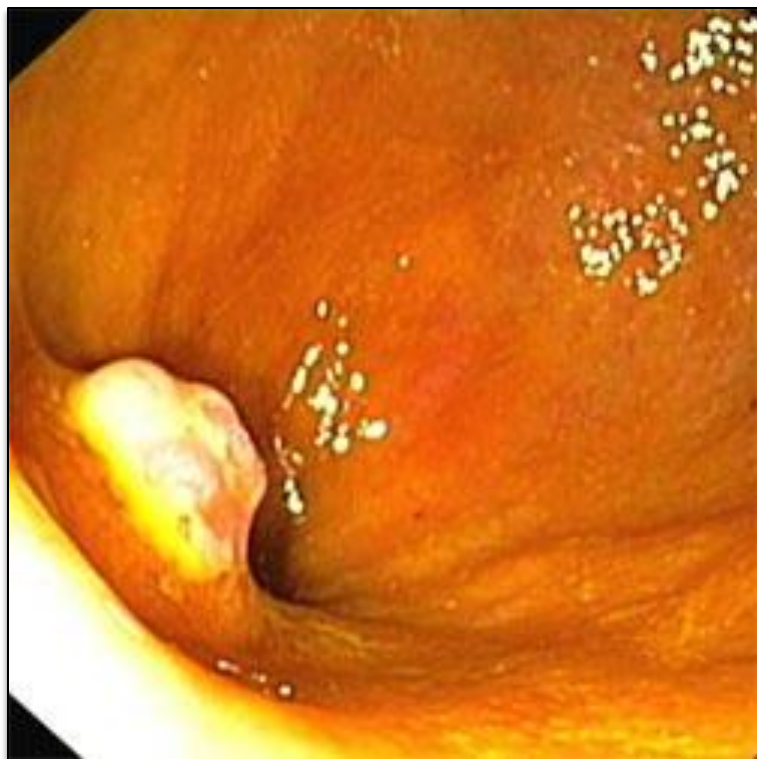
■ Таким образом, поражение кишечной стенки опосредовано отсутствием супрессорного контроля иммунного ответа.

Морфологические изменения зависят от характера течения болезни - острого или хронического →

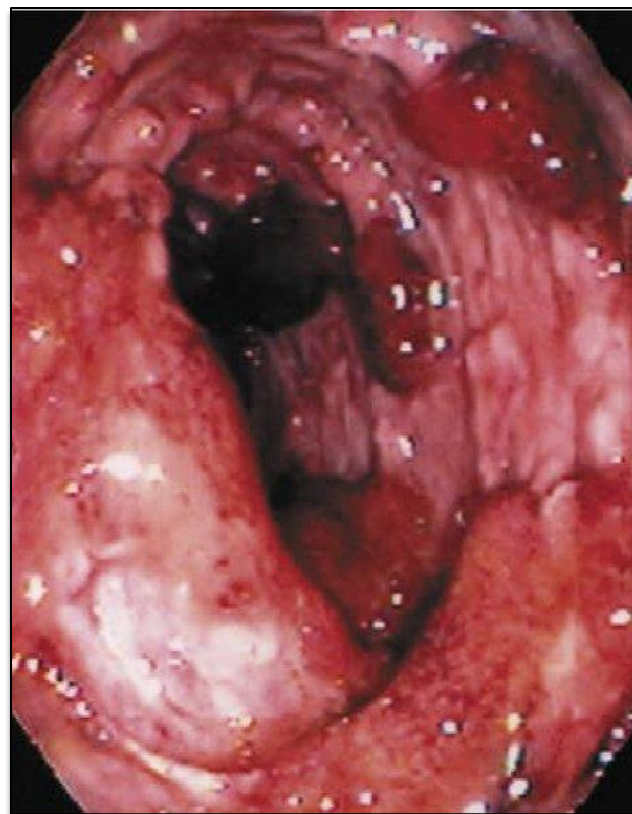
Острая форма

- + Отёк, гиперемия
- + Токсическая дилатация
- + Крипт-абсцессы

- **ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ ПСЕВДОПОЛИПЫ**
образуются при избыточном разрастании грануляционной ткани в области язвы.

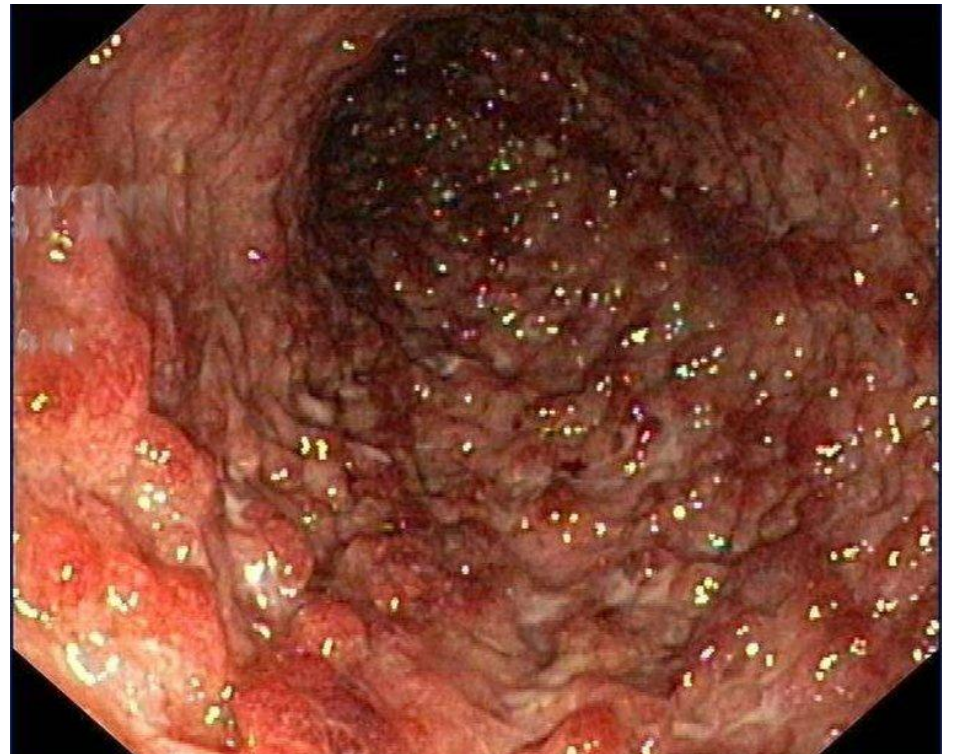


- **БАХРОМЧАТЫЕ ПСЕВДОПОЛИПЫ** – островки слизистой оболочки среди язв, эрозий отёчной и гиперемированной стенки толстой кишки.



Хроническая форма

- Резкое укорочение и уплотнение кишечной стенки + диффузное и сегментарное сужение просвета
- **Множественные псевдополипы** → проявление извращённой репарации вследствие разрастания гранулематозной ткани, а также репаративной регенерации эпителия вокруг участков склероза.
- Продуктивный эндovasкулит



Болезнь Крона

- Болезнь Крона (БК) – хроническое рецидивирующее заболевание ЖКТ, характеризующееся неспецифическим гранулематозом и некрозом.

Патогенез

В настоящее время рабочей гипотезой служит предположение о нарушении иммунного ответа на кишечную микрофлору у генетически предрасположенных лиц.

Аутоиммунный
компонент

Микрофлора

Инфекции

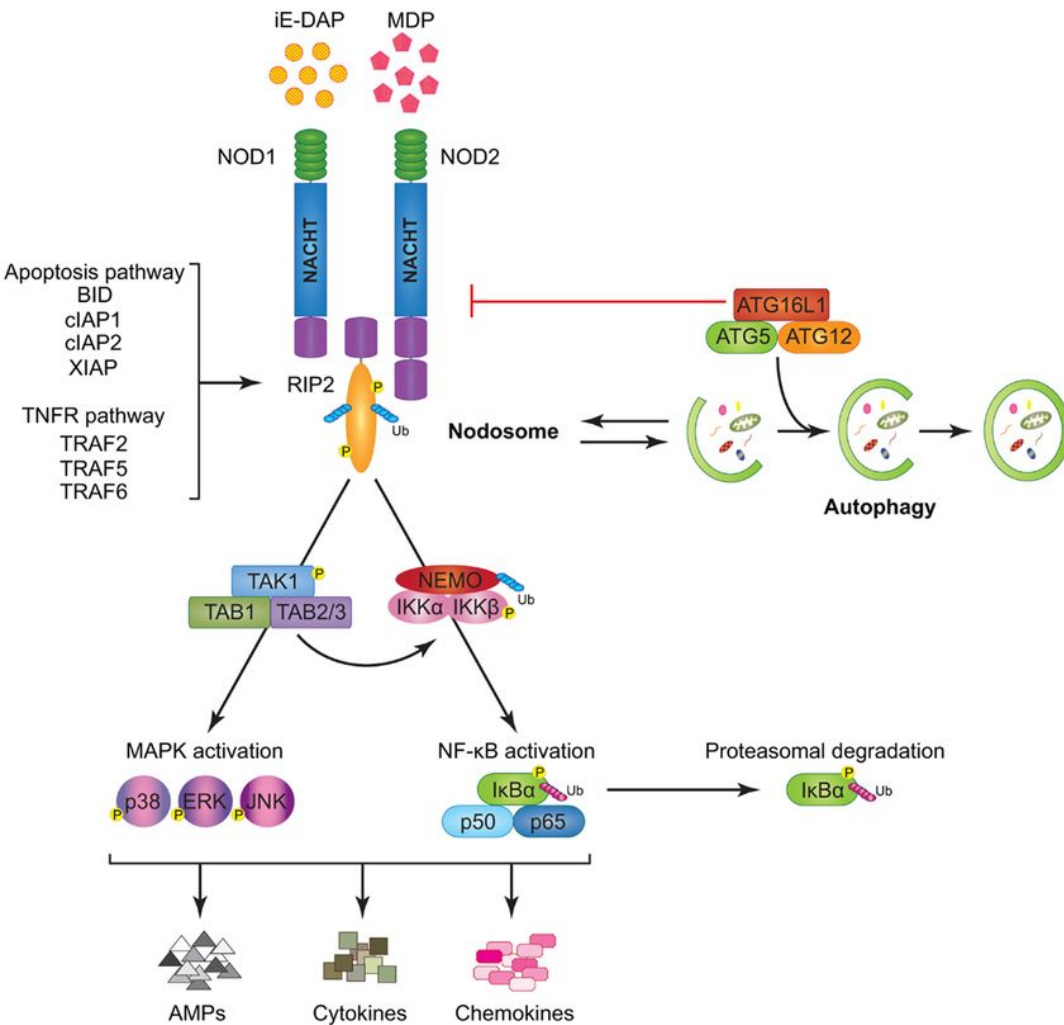
Генетический
фактор

Локализация

- Поражение может быть локализовано в любом отделе кишки, но преимущественно Болезнь Крона повреждает **дистальный отдел подвздошной кишки.**



Возможные механизмы патогенеза



- Полиморфизм каспазоактивирующего белка – CARD15 и CEACM6
- Колонизация подвздошной кишки E.Coli (AIEC) + снижение продукции бутирата микрофлорой
- Мутация генов аутофагии

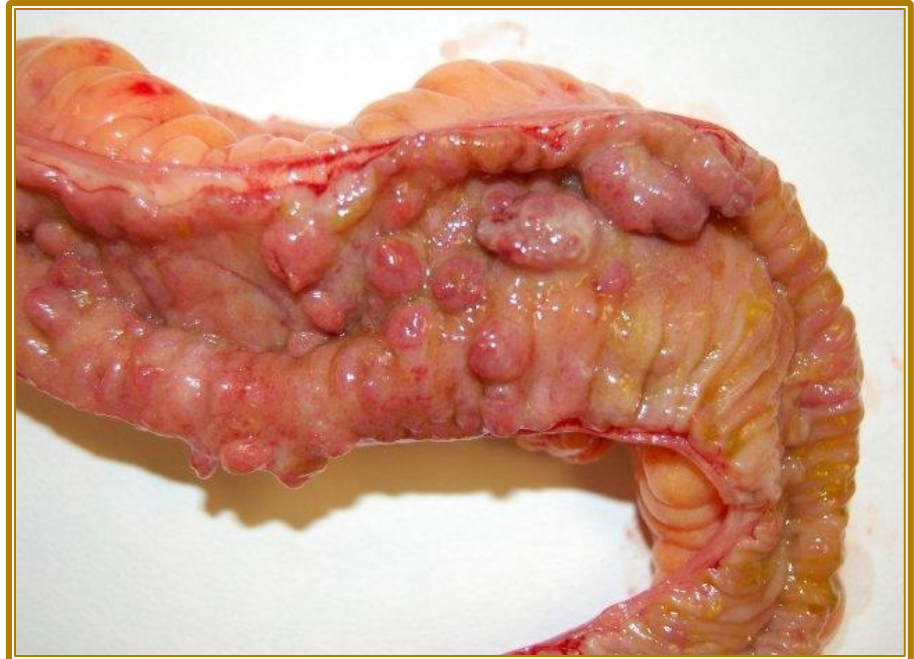
Патогенез

- ❑ В основе патогенеза БК лежат генетические изменения, а именно, полиморфизмы белков CARD15 и CEACAM6, которые способствуют колонизации терминальной части подвздошной кишки оппортунистической бактерией *E. coli*, штаммом AIEC.
- ❑ Адгезия AIEC к эпителиальным кишечным клеткам зависит от экспрессии CEACAM 6 на апикальной части клеток подвздошной кишки и от сниженной экспрессии дефензина клетками Панета при наличии мутаций CARD15.
- ❑ Результатом мутации генов аутофагии ATG16L1 и IRGM является незавершённый фагоцитоз макрофагами с внутриклеточным бактериальным персистированием и избыточной активации иммунной системы: секреции цитокинов (TNF α , IL6, IL12, IL23), хроническому воспалению подвздошной кишки и повреждению тканей.

Патологическая анатомия

Итогом хронического воспаления становится хронический грануломатоз, при котором наблюдается:

- диффузная инфильтрация подслизистого слоя кишечной стенки лимфоцитами, плазмócитами, гистиоцитами.
- Гиперплазия лимфоидных элементов
- Образование щелевидных язв



Поражается вся толща кишечной стенки, она становится резко утолщённой и отёчной, с характерным видом «булыжную мостовую», что связано с чередованием длинных, узких и глубоких язв с нормальной слизистой оболочкой.

Дифференциальная диагностика НЯК и Болезни Крона

	НЯК	Болезнь Крона
	Язвенно-деструктивные изменения прямой и ободочной кишки	Гранулематозное воспаление с сегментарным поражением различных отделов ЖКТ.
Локализация	Ретроградный процесс, <u>всегда</u> начинающийся с прямой кишки	Регионарный илеит, чаще терминальный отдел подвздошной кишки. Тотальная форма
Диарея	Водянистый кал с гнилостным запахом	Жидкий, пенистый, блестящий стул
Тенезмы	Часто – 95%	Не характерны
Боли	Иногда схваткообразные	Боли в правой подвздошной области перед дефекацией

Дифференциальная диагностика НЯК и Болезни Крона

НЯК	Болезнь Крона
Патологические изменения непрерывные, распространяются на слизистую	Чередование повреждённых и неповреждённых участков, «булыжная мостовая».
Воспалительные псевдополипы диффузного характера	Редко, расположены сегментарно
Свищи крайне редко	Свищи
Анальные поражения в 25% случаев	Анальные поражения в 75% случаев

Благодарим за внимание!
