

# **Дифференциально-диагностические признаки неспецифического язвенного и грануломатозного КОЛИТОВ.**

| Показатель                      | НЯК   | Грануломатозный колит   |
|---------------------------------|---|---|
| <b>Анамнестические данные</b>   |   |   |
| <b>Семейный анамнез</b>         | Иногда наблюдаются случаи заболевания у кровных родственников   |   |
| <b>Начальный период</b>         | Заболевания могут быть похожи вначале, особенно при наличии диареи.   |   |
| <b>Возраст к началу болезни</b> | При обоих заболеваниях чаще 20-40 лет.  |   |
| <b>Острое начало</b>            | Встречается нередко. Заболевание начинается с выраженной диареи, чаще водянистого стула, выделений крови, слизи и гноя, спазмов прямой кишки, тенезмов, слабости анального сфинктера. | Бывает редко. Характеризуется полуоформленным стулом, болями в животе. Кровотечения обычно отсутствуют. Первыми признаками болезни могут быть поражения перианальной области. |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                    | НЯК  | Грануломатозный колит                                   |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Анамнестические данные</b> |  |   |
| <b>Молниеносное течение</b>   | Заболевание возникает сразу в тяжелой форме: лихорадка, вздутие живота. Может развиваться острая токсическая дилатация толстой кишки с угрозой перфорации. | Встречается редко.                                      |
| <b>Постепенное начало</b>     | Наблюдается в форме проктита или проктосигмоидита, отличается выраженностью симптомов, тенезмами, спастическими явлениями и болями в прямой кишке.         | Начало заболевания более мягкое, редко в форме проктита |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                    | НЯК   | Грануломатозный колит  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Клинические проявления</b> |   |  |
| <b>Кровотечения</b>           | Постоянные. Даже небольшие потери крови часто приводят к анемии.  | Редко. Наблюдаются главным образом при вовлечении в процесс прямой кишки.                              |
| <b>Диарея</b>                 | Стул частый, водянистый, нередко в ночное время.  | Стул обычно 4-6 раз в сутки кашицеобразный, как правило, только в дневное время.                       |
| <b>Запор</b>                  | Встречаются редко, только при проктитах и проктосигмоидитах.  | Более типичны.   |
| <b>Боли в животе</b>          | Имеют преимущественно спастический характер, возникают перед дефекацией и могут стихать после опорожнения кишечника. Являются второстепенным симптомом болезни. | Типичны, особенно при наличии инфильтрата. Интенсивность варьирует от нерезкой тупой до (реже) острой. |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                                   | НЯК   | Грануломатозный колит  |
|--|---|--|
| <b>Клинические проявления</b>                |   |  |
| <b>Пальпируемый инфильтрат в бр. полости</b> | Истинный инфильтрат отсутствует.  | Встречается часто, обычно локализуется в правой подвздошной области, по ходу нисходящей ободочной, сигмовидной кишки или глубоко в малом тазе. Самостоятельно вскрывшийся абсцесс определяется как перфорация, при илеоколите бывают ректоперитониальные абсцессы. |
| <b>Перфорация</b>                            | Главным образом при острой тотальной форме болезни на фоне токсической дилатации толстой кишки, происходит в свободную брюшную полость. | Более типичны прикрытые перфорации   |
| <b>Внутренние свищи</b>                      | Не встречаются.   | Возникают из язв-трещин, «подрывающих» слизистую оболочку и мышечный с образованием Катины булыжной мостовой, проникают через серозную оболочку, открываются в уретру, мочевого пузырь и другие органы, соединяют петли кишок между собой.                         |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                     | НЯК   | Грануломатозный колит   |
|--------------------------------|---|---|
| <b>Клинические проявления</b>  |   |   |
| <b>Внутренние свищи</b>        | Не встречаются.   | Возникают из язв-трещин, «подрывающих» слизистую оболочку и мышечный с образованием Катины бульжной мостовой, проникают через серозную оболочку, открываются в уретру, мочевой пузырь и другие органы, соединяют петли кишок между собой. |
| <b>Наружные свищи</b>          | Не встречаются.   | Открываются на коже передней брюшной стенки в области послеоперационных рубцов.   |
| <b>Кишечная непроходимость</b> | Обычно не наблюдается, за исключением случаев, когда возникает в результате приема грубой пищи на фоне спазма и после операции. | Встречается часто при наличии фиброзно-измененных, суженных участков кишки и отека. Обычна для илеоколита и раньше проявляются у детей из-за меньшего диаметра кишки.   |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                    | НЯК   | Грануломатозный колит   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>Клинические проявления</b> |   |   |
| <b>Клиническая ремиссия</b>   | Характерна, может быть спонтанной, сезонной, частичной или полной. Иногда длится многие годы и характеризуется обратным развитием рентгенологических симптомов. В других случаях в периоде ремиссии повышается риск малигнизации. | Отмечаются периодические улучшения, но полной клинической ремиссии на длительное время не бывает. Абсолютная нормализация рентгенологической картины никогда не бывает. Сужения кишки могут исчезать лишь в не стенотической фазе, когда они обусловлены спазмом. |
| <b>Раковое перерождение</b>   | Частота возрастает при тотальном поражении толстой кишки и длительности болезни более 10 лет. Риск повышается при заболевании, возникающем в детстве.   | Редко   |
| <b>Обострения</b>             | Характеризуются теми же проявлениями, что и в начале заболевания, но обычно протекают тяжелее.  | Рецидивы часты, но больные и в период улучшения не чувствуют себя вполне здоровыми.   |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                            | НЯК   | Грануломатозный колит  |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Клинические проявления</b>         |   |  |
| <b>Поражения перианальной области</b> | У 20% больных наблюдаются небольшие изменения в виде экскориации перианальной кожи, иногда единичных анальных трещин, возникающих в результате тяжелой диареи. Свищи прямой кишки изредка ректовагинальные встречаются только при проктоколите. | Отмечаются у 75% больных и включают различные перианальные абсцессы, свищи, язвы, наружные свищи и безболезненные анальные язва-трещины могут быть единственными проявлениями болезни.   |
| <b>Распространение процесса</b>       | Всегда начинается в прямой кишке, часто диффузно распространяется на вышележащие отделы толстой кишки и примерно у 10% больных – на терминальную часть подвздошной кишки.   | Возникает в любом отделе желудочно-кишечного тракта, обычно в правой половине толстой кишки, чаще в илеоцекальной области. Поражение может сплошь захватывать один более или менее протяженный участок или проявляется в нескольких отдельных участках, разделенных здоровой слизистой оболочкой. Прямая кишка вовлекается в процесс не всегда. Несмотря на сегментарный характер поражения, часто наблюдаются осложнения. |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                                 | НЯК  | Грануломатозный колит  |
|--|--|--|
| <b>Клинические проявления</b>              |  |  |
| <b>Стриктуры</b>                           | Не характерны. Даже в далеко зашедшей стадии непрерывного процесса сужения толстой кишки возникают в следствии сокращения циркулярных мышечных слоев ее стенки, а не в результате фиброза. Наличие стриктуры всегда подозрительно на малигнизацию. | Встречаются часто. При илеоколите обычно обнаруживаются в терминальном отделе подвздошной кишки.<br>Отмечаются почти у 50% больных.<br>Часто отмечаются отек, синюшность и изъязвления кожи перианальной области, нагноение и свищи. |
| <b>Рецидивы заболевания после операции</b> | Не наблюдается   | Отмечаются почти у 50% больных.  |
| <b>Данные наружного осмотра</b>            | Кожа перианальной области не изменена или слегка раздражена из-за частого жидкого стула.   | Часто отмечаются отек, синюшность и изъязвления кожи перианальной области, нагноение и свищи.  |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель  | НЯК  | Грануломатозный колит  |
|---|--|--|
| <b>Пальцевое исследование</b>   | Спазм или атония прямой кишки, гранулярная или нормальная поверхность кишечной стенки.   | Тонус прямой кишки не изменен; имеются глубокие изъязвления, которые при наличии отека подслизистого слоя определяются как выбухания.  |
| <b>Эндоскопические различия</b>   |  |  |
| <b>Ректоскопическая и колоноскопическая картина в активной стадии болезни</b> | Нормальная картина встречается только в периоде ремиссии. В активной стадии болезни слизистая оболочка поражается всегда диффузно, что проявляется контактной кровоточивостью, отсутствием сосудистого рисунка, зернистостью, отеком, в тяжелых случаях – наличием кровянистой гнойной слизи в просвете кишки, псевдополипами, язвами. Даже при тотальном колите поражение больше выражено в левой половине кишки. | У 50% больных изменения слизистой оболочки отсутствуют или незначительны в виде гиперемии, отека и других признаков раздражения, иногда с гнойными наложениями. У остальных больных обнаруживается очаговый проктит с изменениями в виде булыжной мостовой, изолированными щелевидными, деформацией и трубкообразным сужением кишки, отеком, но без контактной кровоточивости, между язвами сохраняются участки нормальной слизистой оболочки. Наиболее интенсивно поражаются правая половина кишки. |

## Дифференциально-диагностические признаки

| Показа-тель                             | НЯК  | Грануломатозный колит                                       |
|---|--|---|
| <b>Рентгенологические различия</b>      |  |   |
| <b>Поражение прямой кишки</b>           | Постоянно  | У половины больных, нередко со свищами и «слепыми синусами» |
| <b>Сужение просвета толстой кишки</b>   | Равномерно на незначительном протяжении, без закупорки, может расширится в период ремиссии.      | Локальное, иногда непроходимость на почве стриктуры.        |
| <b>Эвакуация бария из толстой кишки</b> | Нормальная или ускоренная.   | Замедленная   |
| <b>Кишечная стенка</b>                  | Сохраняет эластичность, псевдодивертикулы, ассиметричные вовлечения кишечной стенки отсутствуют. | Ригидная, с асимметрией контуров, псевдодивертикулами       |

## Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                         | НЯК   | Грануломатозный колит   |
|------------------------------------|---|---|
| <b>Рентгенологические различия</b> |   |   |
| Контрактильная способность         | Сохраняется   | Снижена или полностью утрачена                                      |
| Характер слизистой оболочки        | Равномерный зернистый, с псевдополипами.  | Вид булыжной мостовой   |
| Язвенные дефекты                   | В тяжелых случаях множественные, при глубоких язвах – двойной контур.   | Встречаются редко в виде глубоких трещин, спикурообразных выступов. |
| Укорочение толстой кишки           | Часто наблюдается при хроническом течении, связано с мышечным спазмом, дает начало трубкообразному сужению. В период ремиссии может исчезать. | Не характерно   |

# Дифференциально-диагностические признаки

| Показатель                                   | НЯК   | Грануломатозный колит   |
|--|---|---|
| <b>Рентгенологические различия</b>           |   |   |
| <b>Поражение тонкой кишки</b>                | Чаще отсутствуют. При «ретроградном илеите» равномерное, ограниченное терминальным отделом, только как продолжение тотального колита. | Прерывистое, неравномерное, с ригидностью стенки, часто со свищами, имеющими характер «слепого синуса».             |
| <b>Просвет тонкой кишки при ее поражении</b> | Диффузно расширен.  | Неравномерное сужение разной степени – от умеренного до резко выраженного (симптом шнура): спазм, стойкое сужение). |