

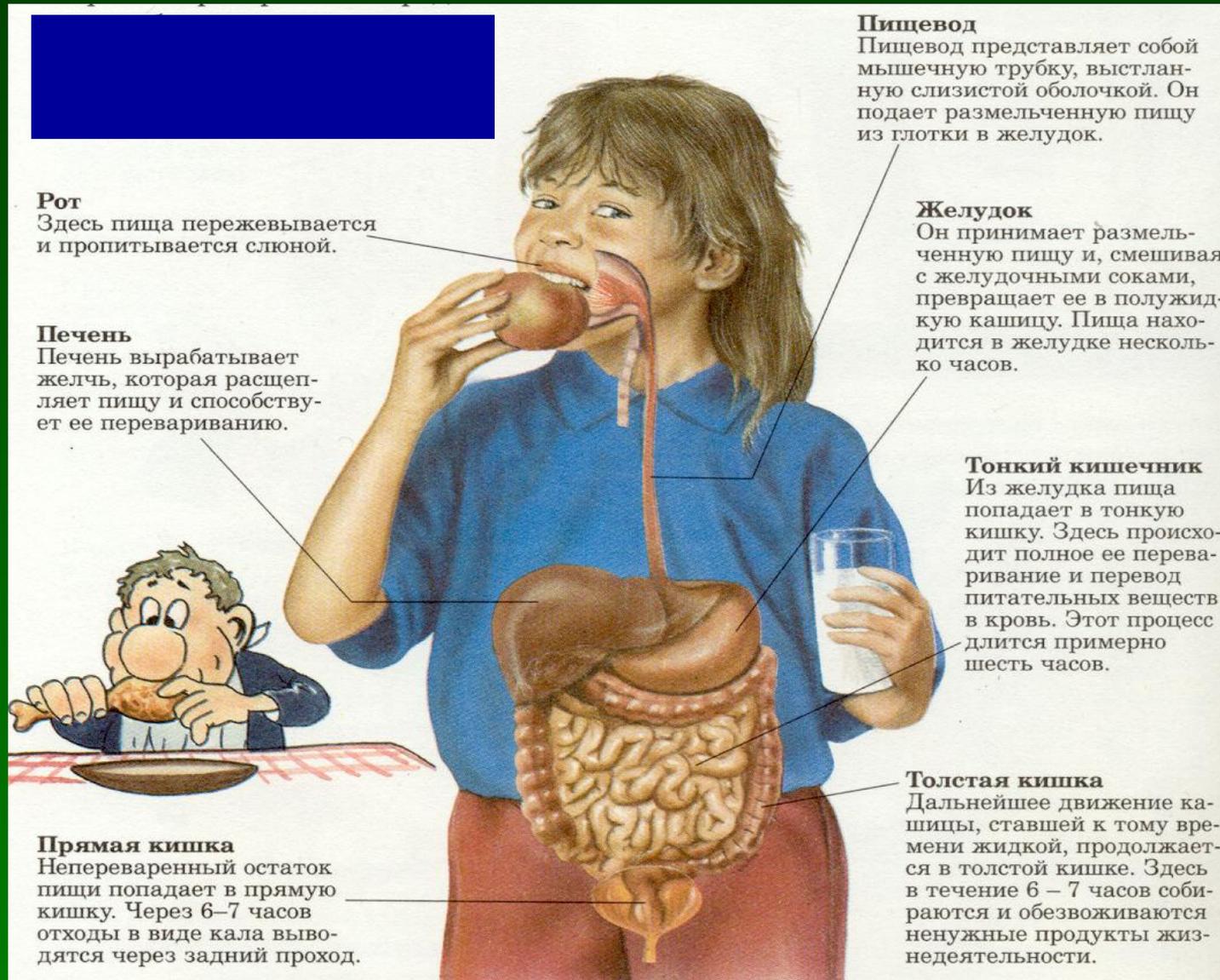
**ГБОУ ВПО «ДГМА» МЗ РФ**

**кафедра факультетской терапии**

**ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНТЕРИТ**

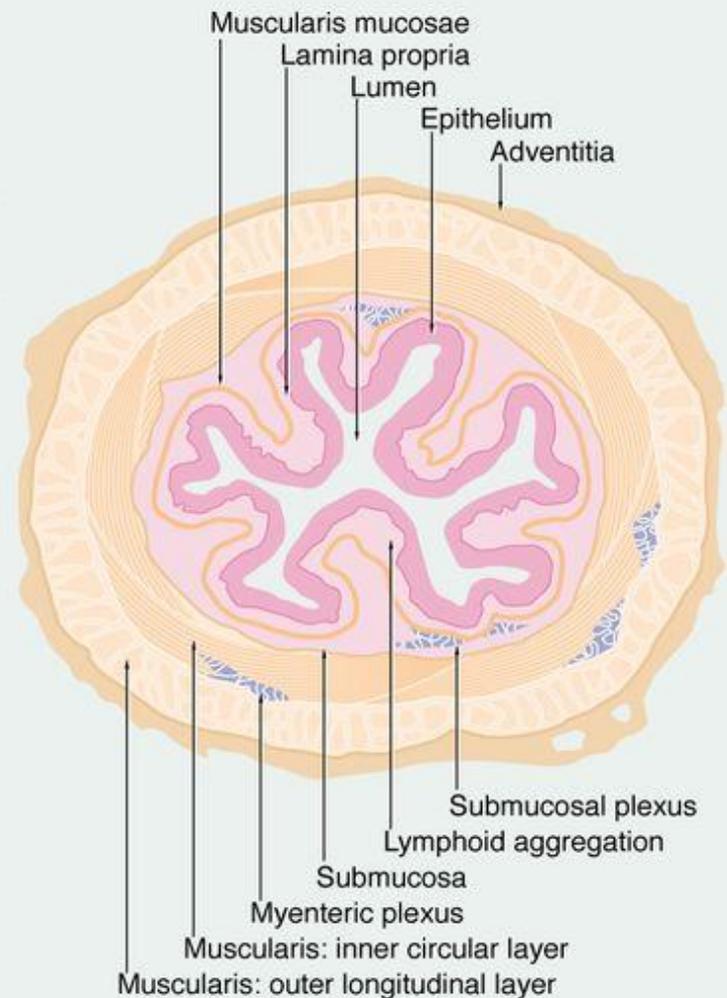
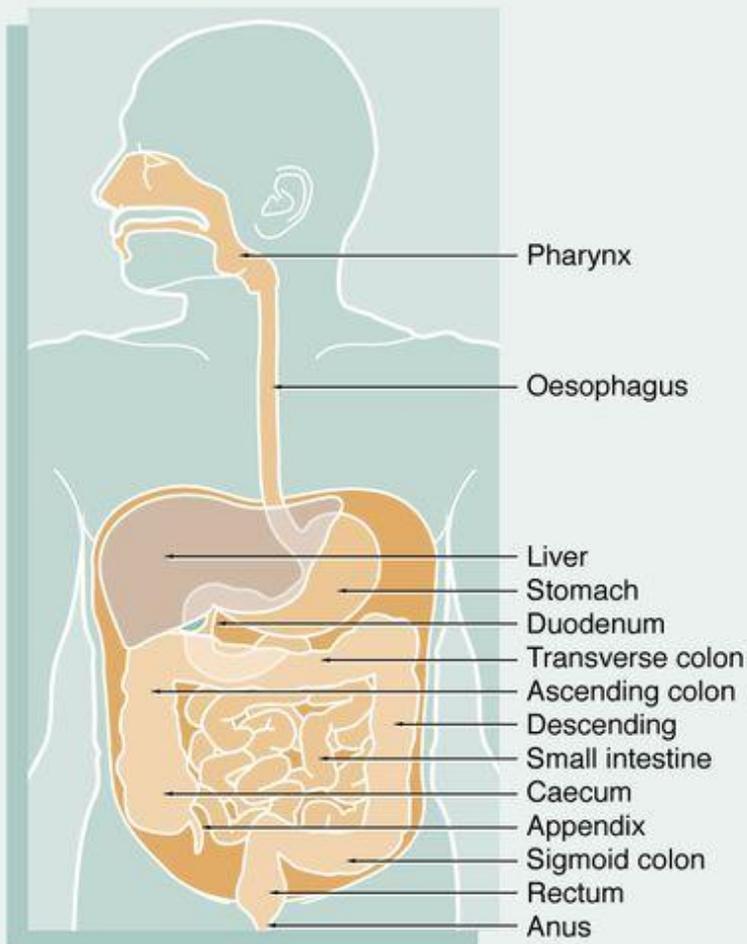
**ХРОНИЧЕСКИЙ КОЛИТ**

# КАК ЧЕЛОВЕК ПЕРЕВАРИВАЕТ ПИЩУ?

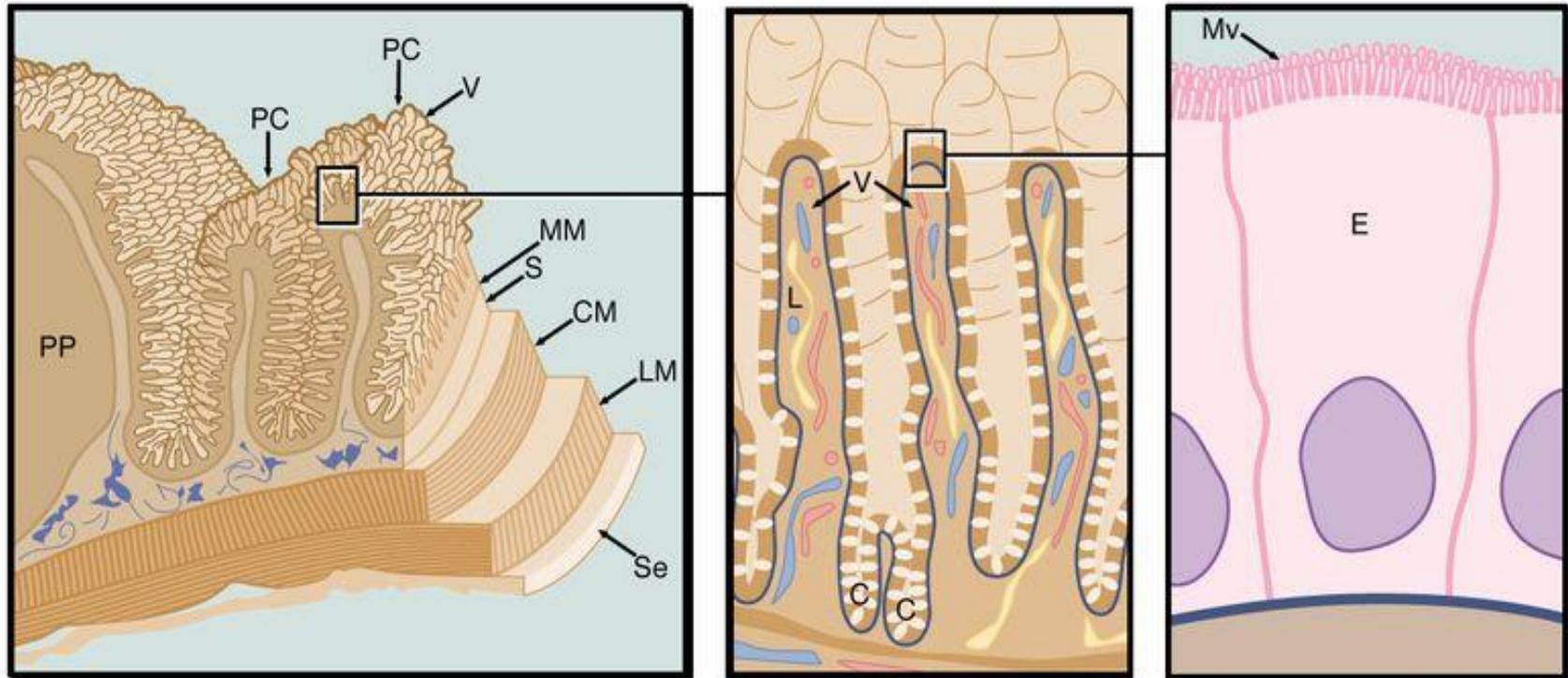


**Хронический энтерит — полиэтиологическое заболевание тонкого кишечника, характеризующееся развитием воспалительно-дистрофических процессов, дисрегенераторными изменениями, атрофией слизистой оболочки тонкой кишки различной степени, нарушением всех функций тонкого кишечника, в первую очередь всасывательной и пищеварительной.**

# Строение ЖКТ



# Строение тонкого кишечника



## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

**Основные этиологические факторы:**

**инфекция, алиментарный фактор, паразитарные инвазии, токсические воздействия, злоупотребление некоторыми медикаментами, радиоактивное облучение, механические воздействия, генетические факторы, аномалии развития кишечника и др.**

**Ведущие патогенетические механизмы -**

**кишечный дисбактериоз, аллергия (микробная, пищевая аллергии, тканевая аллергия), врожденная и приобретенная энзимопатия.**

# **Классификация хронических энтеритов (А. В. Фролькис, 1996, с изменениями).**

## **1. Этиология.**

**1.1. Инфекционные**

**1.2. Паразитарные.**

**1.3. Токсические.**

**1.4. Медикаментозные.**

**1.5. Алиментарные.**

**1.6. Радиационные.**

**1.7. После операций на тонкой кишке.**

**1.8. Врожденные аномалии кишечника и  
энзимопатии**

**1.9. При недостаточности илеоцекального  
клапана и большого дуоденального соска.**

**1.10. Вторичные (при других заболеваниях).**

## **Классификация (продолжение)**

### **2. Преимущественная локализация.**

**2.1. Хронический еюнит.**

**2.2. Хронический илеит.**

**2.3. Хронический тотальный энтерит.**

**3. Характер морфологических изменений тонкой (тощей) кишки.**

**3.1. Еюнит без атрофии.**

**3.2. Еюнит с умеренной парциальной ворсинчатой атрофией.**

**3.3. Еюнит с субтотальной ворсинчатой атрофией.**

**4 Клиническое течение.**

**4.1. Легкое течение.**

**4.2. Средней тяжести.**

**4.3. Тяжелое течение.**

## **Классификация (продолжение)**

### **5 Фаза заболевания.**

**5.1. Фаза обострения. 5.2. Фаза ремиссии.**

**6 Характер функциональных нарушений тонкого кишечника.**

**6.1. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестия).**

**6.2. Синдром недостаточности кишечного всасывания (маль-абсорбция).**

**6.3. Синдром экссудативной энтеропатии.**

**6.4. Синдром многофункциональной недостаточности тонкой кишки (энтеральная недостаточность).**

**7. Степень вовлечения толстой кишки.**

**7.1. Без сопутствующего колита.**

**7.2. С сопутствующим колитом.**

**8. Экстраинтестинальные расстройства**

# КЛИНИКА

```
graph TD; A[КЛИНИКА] --> B[Местные СИМПТОМЫ]; A --> C[Общие СИМПТОМЫ];
```

**Местные  
СИМПТОМЫ**

**Общие  
СИМПТОМЫ**

## Местные симптомы

1. Расстройства стула (поносы) 4-6 раз в сутки
2. Полифекалия
3. В кале остатки непереваренной пищи
4. Стеаторея «кал мажет унитаз»
5. Метеоризм и урчание в животе
6. Боль в животе (в области пупка)
7. Вздутие живота
8. Болезненность при пальпации
9. Синдром недостаточности илеоцекального угла
10. Рефлюкс энтерит

# Общие симптомы

(обусловлены нарушением кишечной абсорбции)

1. Боли в эпигастрии
2. Диспептические расстройства
3. Атрофический гастрит
4. Реактивный гепатит
5. Реактивный панкреатит
6. Признаки демпинг-синдрома или гипогликемии
7. Похудание
8. Трофические расстройства (сухость кожи, выпадение волос, повышенная ломкость ногтей)
9. Нарушение обмена веществ, гипопротеинемия

## Общие симптомы

(обусловлены нарушением кишечной абсорбции)

10. Гипополивитаминоз
11. Гипонатриемия
12. Гипокалиемия
13. Атрофический стоматит
14. Пародонтопатия
15. Анемия (В12-фоливодефицитная)
16. Нейродерматит
17. Отеки
18. Снижение либидо

# Копрограмма при хроническом энтерите

- Физические свойства: цвет светло коричневый, консистенция кашицеобразная или плотная ( кал оформлен).
- Химические свойства: рН 6,5-7 (слабо кислая – нейтральная), реакция на билирубин отрицательная или положительная, реакция на стеркобинин – положительная, реакция на воспалительный белок и лейкоциты – положительная.
- Микроскопия: сочетание мыл и жирных кислот или мыла в большом количестве

# ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА

## I. Для диагностики хр. энтерита

### признаки малабсорбции:

- проба с нагрузкой Д-ксилозой
- химическое исследование суточного выделения жира по ван-де-Камеру
- радиоизотопные методы с нагрузкой изотопами жирных кислот, жиров, альбуминов, витамина В12
- йодикалиевая проба
- метод сконоперфузии
- энтеральный копрологический синдром: стеаторея, амилорея, креаторея
- в кишечном соке: энтерокиназы (□), щелочная фосфатаза (□) при нарушении полостного пищеварения); при нарушении мембранного пищеваре-

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЭНТЕРИТОВ

1. Инфекционные болезни кишечника (дизентерия, боюшной тиф, холера и др.)
2. Опухоли кишечника, спру
3. Привычный запор (спастический колит)
4. Туберкулез кишечника
5. Хронический панкреатит, НЯК

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНТЕРИТОВ

1. Диета (различные варианты диеты №4)
2. Антибактериальные препараты (кишечного действия)
3. Производные 8-оксихинолина (интестопан, мексоферм, мексазе), бактрим
4. Препараты нитрофуранового ряда (фуразолидон, фурадонин)
5. Биопрепараты (колибактерин, бифидум-бактерин, бификол, линекс, бактериофаги)
6. В тяжелых случаях – ГКС небольшим курсом 5-7 дней 20-40 мг в сутки, поддерж. 5-10 мг

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНТЕРИТОВ (продолжение)

## 7. Белковые препараты

- Метилурацил, пентоксил (противовоспалительное и иммуностимулирующее действие)
- В особо тяжелых случаях – иммунодепрессанты
- Витамины, анаболические гормоны, соли Ca, Mg, Co, при анемии – препараты железа
- Ферментные препараты, соляная кислота с пепсином
- При поносах – реасек, кодеин и др.
- Для стимуляции кишечной абсорбции – эфедрин, индерал, эуфиллин

# Хронический колит

- **Хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание толстой кишки, приводящее к атрофии слизистой оболочки и нарушениям функций кишечника.**

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основные этиологические факторы: инфекция, паразитарные инвазии, токсические воздействия, злоупотребление некоторыми медикаментами, радиоактивное облучение, механические воздействия, генетические факторы и др.

Ведущие патогенетические механизмы - кишечный дисбактериоз, аллергия (микробная, пищевая аллергии, тканевая аллергия), врожденная и приобретенная энзимопатия.

# Классификация хронических колитов

по А.А. Аскарову и У.А. Аскарову(1969 г.)

I. По этиологии и патогенезу:

1. Колиты инфекционные:

- Специфические
- неспецифические

2. Колиты постинфекционные

3. Колиты паразитарные: протозойные  
Гельминтозные

4. Колиты алиментарные

5. Колиты токсические: эндогенные  
Экзогенные

6. Колиты токсикоаллергические и аллергические:  
лекарственные

Пищевые

7. Колиты неврогенно – дискинетические

8. Колиты механические

9. Колиты на почве аномалий развития и расположения толстой кишки.

10. Колиты вторичные

11. Колиты невыясненной этиологии

II. По характеру анатомических изменений и локализации процесса:

1. По характеру анатомических изменений: катаральный, эрозивный, атрофический, смешанный.

2. По преимущественной локализации процесса:

а) панколит

б) сегментарный колит: правосторонний, тразверзит, левосторонний

в) энтероколит

III. По характеру функциональных нарушений кишечника: спастические, атонические и их сочетания.

IV. По тяжести заболевания:

Легкая форма

Средне – тяжелая форма

Тяжелая форма

V. По фазе заболевания:

1. Фаза обострения
2. Фаза затухания
3. ремиссия

VI. По типу течения: хронический, латентный, рецидивирующий, быстро-прогрессирующий, острый, молниеносный в случаях неспецифического язвенного колита.

VII. По наличию осложнений:

Неосложненные формы.

Осложненные: а) колиты с местными (со стороны кишечника) осложнениями ; б) колиты с общими системными осложнениями

VIII. По исходу: полное выздоровление, клиническое выздоровление, значительное улучшение, ухудшение.

# Хронический колит

**КЛИНИКА**

```
graph TD; A(КЛИНИКА) --> B(Местные СИМПТОМЫ); A --> C(Общие СИМПТОМЫ);
```

**Местные  
СИМПТОМЫ**

**Общие  
СИМПТОМЫ**

## 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 ХРОНИЧЕСКОГО КОЛИТА

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)

# Копрограмма при бродильном дисбактериозе (колит)

- Физические свойства: консистенция кашицеобразная, пенистая, с примесью слизи
- Химические свойства: рН 5-5,5 (реакция резко кислая), реакция на воспалительный белок и лейкоциты – положительная, реакция на билирубин положительная или отрицательная, реакция на стеркобилин – положительная.
- Микроскопия: переваримая клетчатка, крахмал внутриклеточный и внеклеточный, патологическая йодофильная флора.

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТОВ

1. Диета – стол №4
2. Лечебные клизмы
3. Средства нормализующие кишечную моторику (солевые слабители не показаны)
4. Физиотерапевтические процедуры, ЛФК
5. Воздействие на ЦНС