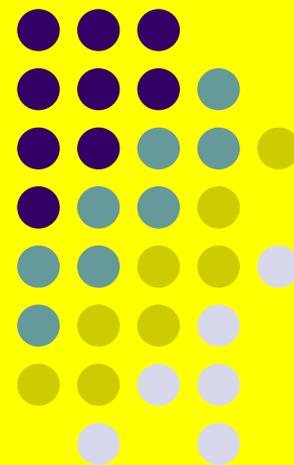
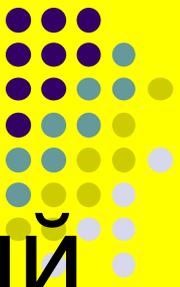


# *Болезни толстой кишки*

*Профессор Минеев В.Н.*

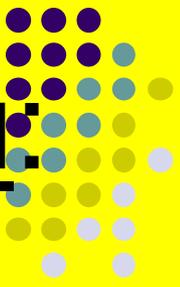


# Болезнь Крона



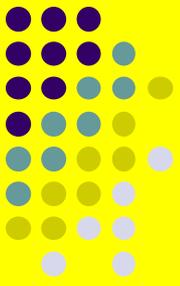
- Болезнь Крона - регионарный или терминальный илеит, однако, болезнь может охватывать как тонкую, так и толстую кишку, а также и желудок, и прямую кишку (поражение от глотки до заднего прохода).

# Основные характеристики:

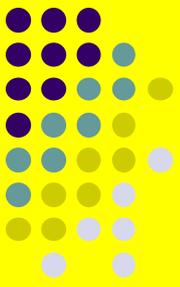


- 1) воспаление, некроз  
стенки кишки
- 2) образование язв и рубцов с развитием стойкого сужения кишечного просвета или свищей.

- Этиология и патогенез неизвестны, инфекционное начало отвергнуто.



## Ведущие клинические признаки:

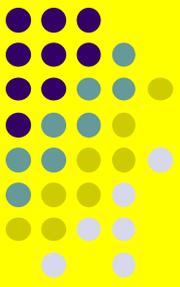


- 1) понос
- 2) повышение температуры тела
- 3) боли и вздутие в правом нижнем квадранте живота - в момент прохождения химуса через баугиниеву заслонку
- 4) плотное болезненное образование в правой подвздошной области
- 5) при Rg-исследовании - участки стенозирования.

# Неспецифический язвенный колит



- Это второе первично воспалительное заболевание. Определение - это хроническое прогрессирующее поражение толстого кишечника, характеризующееся язвенно-воспалительными изменениями слизистой.
- Синонимы: язвенный колит, гнойный ректоколит, геморрагический проктит, Этиология - не известна.



- Патогенез - ведущая роль - иммунопатологии, часто сочетается с полиартритом, узловатой эритемой, выявлением гипер-γ-глобулинемии.
- Поражаются люди 30-40летнего возраста, женщины чаще.
- При быстром прогрессировании - 50% смертность.

- **Клиника**: 1) **понос** колитного типа, 2) кишечные **кровотечения**, 3) выделение **слизи и гноя**, 4) **тенезмы** (это напоминает дизентерию), 5) симптомы **внекишечного хар-ра**: полиартрит, узловатая эритема, гипер-γ-глобулинемия.



- Основу стандартной терапии хронических воспалительных заболеваний кишечника (НЯК и болезни Крона) составляют в качестве препаратов выбора препараты:

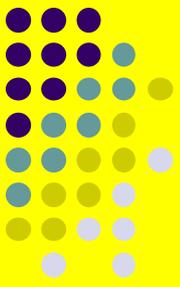
1) месалазина (Салофальк);

2) глюкокортикостероидные средства, важное место среди которых уделяется топическому ГКС будесониду (Буденофальк);

3) иммуносупрессанты (азатиоприн и другие препараты), рассматриваемые в качестве так называемой альтернативной терапии при резистентных (к салазопрепаратам и глюкокортикостероидам) формах ХВЗК.



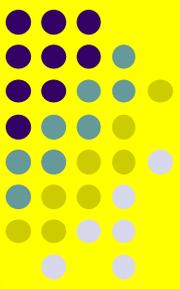
- **Синдром раздраженного кишечника (СРК) – это комплекс кишечных расстройств, обусловленный нарушениями двигательной функции кишечника при отсутствии его органических изменений – **диагноз исключения!****





- Согласно **Римскому** консенсусу диагностика основана на предпосылке, что симптомы СРК отличаются особенностями моторной и сенсорной дисфункции.
- Диарея и запор объясняются нарушениями моторики кишечника.
- Боль в значительной мере определяется степенью нарушения висцеральной чувствительности, объясняемой дисфункцией ЦНС.
- Сложность заключается в том, что не существует надежных инструментальных способов оценки функции.

- 
- **Диагностические критерии СРК (Римские критерии III):** проявления присутствуют в течение последних 3 мес. с началом симптомов не менее 6 месяцев до этого.
  - Рецидивирующая боль в животе или дискомфорт по крайней мере 3 дня в месяц за последние 3 мес.
  - улучшение после дефекации; начало связано с изменением частоты и формы стула.

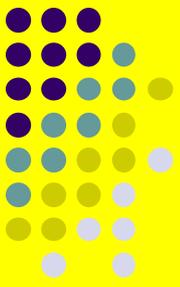


- Дополнительными симптомами являются:
  - патологическая частота стула (<3 раз в неделю или > 3 раз в день);
  - патологическая форма стула; комковатый/твердый стул или жидкий/водянистый стул);
  - натуживание при дефекации;
  - императивный позыв или чувство неполного опорожнения,
- выделение слизи и вздутие

# Бристольская шкала форм стула

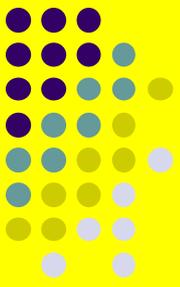


- Обеспечивает унификацию оценки характера стула – с точки зрения нарушений моторики
- Наиболее информативна при СРК



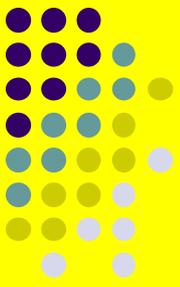
- При СРК выделяют след. варианты нарушений:
- Псевдо-диарея – акты дефекации *учащены* и (или) ускорены (тип стула 3 или 4) или даже крепкий (тип 1 или 2)
- Псевдо-запор – больной не чувствует удовлетворения и *безрезультатно тужится* в связи с чувством неполного опорожнения даже при нормальной форме стула (тип 3 или 4)
- При формальной оценке жалоб можно ошибочно диагностировать диарею
- **Истинный запор** – 1 тип, **истинная диарея** – тип 7

# “Симптомы тревоги”



- Немотивированная потеря массы тела
- Сохранение симптомов в ночное время
- Постоянные, интенсивные боли в животе как единственный и ведущий симптом поражения ЖКТ
- Дебют заболевания в возрасте после 50 лет
- Рак толстой кишки у родственников
- Лихорадка
- Физикальные изменения (гепатомегалия, спленомегалия и др.)
- Положительная реакция на скрытую кровь в кале
- Изменения в клиническом анализе крови: лейкоцитоз, анемия, ускорение СОЭ
- Изменения в биохимических анализах

# СРК - классификация



- **ПЕРВЫЙ вариант (с преобладанием диареи)**
- Жидкий стул 2-4 раза в день, преимущественно в утренние часы, после завтрака, иногда с примесью слизи
- Изредка императивные позывы на дефекацию
- Отсутствие диареи в ночное время
- **ВТОРОЙ вариант (с преобладанием запоров)**
- Отсутствие дефекации в течение 2 и более суток
- Чередование запоров с поносами
- Чувство неполного опорожнения кишечника
- **ТРЕТИЙ вариант (с преобладанием абдоминальных болей и метеоризма – алгическая форма СРК)**
- Схваткообразные абдоминальные боли и метеоризм
- Болезненность при пальпации спазмированной толстой кишки
- Боли уменьшаются после дефекации

# СРК - диета



- Диета не решает глобальных задач (“фоновое обрамление” для фармакотерапии)
- При ДИАРЕЕ – *ограничиваются* отварные овощи, ягоды, фрукты, исключаются все бобовые, кроме зеленого горошка.
- *Полностью исключаются* сдоба, песочное тесто, свежее молоко, сухое вино, пиво, квас, холодные газированные напитки, шоколад, мясо гуся и утки.
- *Возможно* употребление бананов, арбузов, дыни. Картофель и каши предпочтительнее, чем макаронные изделия.
- Систематическое употребление каш усиливает проявления дисбактериоза

# СРК - диета

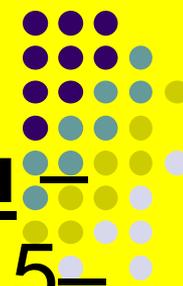


- При ЗАПОРАХ – утром и на ночь рекомендуется употребление ацидофилина или бифидопродуктов
- Разрешаются курага, гречневая и ячневая каши, пшеничные отруби
- Рекомендуется добавление растительного масла в уже приготовленную пищу (не менее 2 ст.л. В пищу, предпочтительнее – утром натощак)
- Запрещаются продукты типа солений, маринадов, квашеная капуста, грибы
- Максимально индивидуализированная диета, оправдано ведение *пищевых* дневников

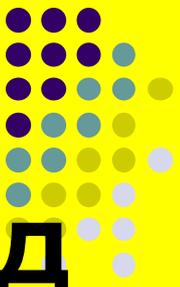
# СРК – фармакотерапия



- **Главные направления применения ЛП:**
- **Устранение диареи**
- **Санация патогенной кишечной микрофлоры**
- **Восстановление нормального бактериального “пейзажа” в кишечнике**
- **Лечение запора и антиспастическая терапия (особенно при алгической форме)**



- При СРК с преобладанием диареи хороший эффект оказывает алосетрон – антагонист серотониновых рецепторов 5–HT<sub>3</sub> (5-гидрокситриптамиин).
- Алосетрон снижает чувствительность к растяжению толстой кишки воздухом, усиливает тонус, увеличивает время продвижения кишечного содержимого.
- В результате прекращается тошнота, рвота, диарея и императивные позывы к дефекации.
- Алосетрон назначают по 1 мг 2 раза в сутки.



- При СРК с преобладанием запора применяют **тегасерод** – агонист рецепторов серотонина–4 (5–НТ4).
- Тегасерод уменьшает время транзита кишечного содержимого.
- Препарат назначают по 2 мг 2–3 раза в сутки.

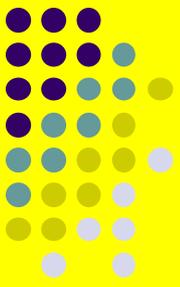
- **КЛИНИКА рака толстой кишки зависит от строения и локализации опухоли. Начальный период («ранний рак») обычно протекает бессимптомно и если обнаруживается, то в основном, лишь при диспансерном обследовании или при ректороманоскопическом, колоноскопическом, ирригоскопическом или пальцевом исследовании кишки, предпринятым по поводу другого предполагающегося или уже имеющегося заболевания толстой и прямой кишки.**





- Когда опухоль достигает уже достаточно большого размера и возникают первые признаки раковой интоксикации и симптомы, свидетельствующие о затруднении прохождения содержимого по толстой кишке, отмечается ряд общих симптомов:
  - немотивированная слабость,
  - потеря аппетита, похудание,
  - «кишечный дискомфорт» (тяжесть после еды, вздутие, неопределенного характера нерезкая боль в животе, урчание, метеоризм, неустойчивый стул и т.п.).

# Раннее выявление затруднено:



- необходим большой размер опухоли, чтобы вызвать нарушения;
- нет специфических СИМПТОМОВ

## Рак левой половины толстой кишки

**характерная симптоматика:**

- 1) **схваткообразные боли в животе**, чередование поносов и запоров;
- 2) ограниченное **вздутие** левой половины живота, **видимая на глаз перистальтика** кишечника;
- 3) картина **частичной кишечной непроходимости (стойкий запор)**;
- 4) пальпируемая **бугристая опухоль** в левой половине толстой кишки;
- 5) рак прямой кишки легко определяется **при пальцевом ее исследовании**;
- 6) выделение **крови с калом** (в виде сукровицы или прожилок), **слизи и гноя** (обычно при распаде опухоли в прямой кишке);
- 7) **боли в области заднего прохода** и затруднение дефекации (при опухоли прямой кишки);
- 8) **постоянно положительная реакция** на скрытую кровь в кале.

## Рак правой половины толстой кишки

**характерная симптоматика:**

- 1) **кишечные кровотечения** (клинически выраженные или скрытые) и **гипохромная анемия**;
- 2) **боли постоянного характера** в правой половине живота;
- 3) пальпируемая **бугристая** плотная **опухоль** в области слепой кишки или восходящего отдела поперечной ободочной кишки;
- 4) **отсутствие симптомов кишечной непроходимости** (содержимое правой половины толстого кишечника достаточно жидкое и хорошо проходит через суженный отдел кишки).
- 5) У  $\frac{1}{4}$  больных – **первый признак лихорадка**

## Рак левой половины толстой кишки

Чаще сигмовидная кишка

Инфильтрирующий тип роста

Чаще Mts в печень

Наличие симптомов кишечной непроходимости и Mts в печень не исключают возможности радикального лечения и выздоровления

Лучевая терапия и химиотерапия малоэффективны, в том числе и для достижения симптоматических целей.

## Рак правой половины толстой кишки

Чаще слепая кишка и восходящий отрезок толстой кишки

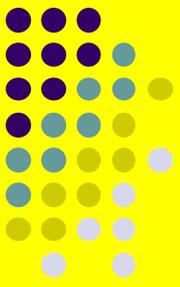
Преимущественно узелковый или изъязвляющийся характер роста, не вызывает кишечной непроходимости

Чаще Mts в легкие

Наличие симптомов кишечной непроходимости и Mts в легкие не исключают возможности радикального лечения и выздоровления

Лучевая терапия и химиотерапия малоэффективны, в том числе и для достижения симптоматических целей.

# Предраковые состояния:



- 1) семейный полипоз – синдром Peutz-Jeghers - синдром Пейтца-Джиггерса (Егерса) **(100% малигнизация)**
- 2) Болезнь Крона
- 3) НЯК