

Синдром малъабсорбции



доцент Мехтиева Ольга Александровна
2014 г.

Синдром мальабсорбции: определение

Это комплекс расстройств, связанный с нарушением всасывания в тонкой кишке нутриентов, витаминов и микроэлементов.

В широком смысле этот термин включает также синдром мальдигестии - синдром нарушенного пищеварения.

Мальабсорбция + мальдигестия =

Синдром мальассимиляции или мальнутриции.

Этиология синдрома мальабсорбции

- **Первичный** – связан с наследственными и врожденными нарушениями строения тонкой кишки и ферментопатиями.
- **Вторичный** - при приобретенных заболеваниях
 - Энтерогенный* (органические и функциональные)
 - Панкреатогенный* (хронический панкреатит, рак ПЖ)
 - Гастрогенный* (атрофический гастрит, резекция желудка, гастринома, рак желудка)
 - Гепатогенный* (холестатические заболевания печени, ЦП)

Заболевания тонкой кишки (энтеропатии)

1. Глютеновая энтеропатия (целиакия)
2. Болезнь Крона
3. Болезнь Уиппла
4. Дивертикулез
5. Опухоли, лимфома тонкой кишки
6. Резекция тонкой кишки, анастомозы
7. Инфекционные и паразитарные заболевания тонкой кишки
(туберкулез, лямблиоз, стронгилоидоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, иерсинеоз, кампилобактериоз, сальмонеллез), СИБР в тонкой кишке
8. Токсическая (тяжелые металлы, алкоголь, уремия),
9. Ятрогенная: лекарственная (НПВС, антибиотики, антациды, цитостатики, глюкокортикоиды, слабительные), лучевая терапия
10. Аллергическая энтеропатия
11. Эндокринная энтеропатия (тиреотоксикоз, гипотиреоз, сахарный диабет, болезнь Аддисона, гипопаратиреоз, опухоли APUD-системы)
12. Иммунодефицитные состояния (ОВГГГ, СПИД)
13. Гемодинамическая (нарушение мезентериального кровообращения, тяжелая правожелудочковая недостаточность)
14. Функциональные заболевания тонкой кишки (первичные и вторичные ферментопатии, моторные дискинезии)
15. Системные заболевания (амилоидоз, системная склеродермия)

Классификация

ПО ХАРАКТЕРУ ПОРАЖЕНИЯ:

- Парциальная (селективная) мальабсорбция
- Тотальная мальабсорбция

ПО ТЯЖЕСТИ:

- Легкий (I степени)
- Среднетяжелый (II степени)
- Тяжелый (III степени)

в зависимости от дефицита ИМТ,
выраженности общих проявлений

Патогенез синдрома мальабсорбции

I. Повреждение или уменьшение всасывательной поверхности тонкой кишки (органические заболевания тонкой кишки)

II. Нарушение всасывательной способности тонкой кишки:

- расстройства мезентериального кровообращения, лимфооттока в тонкой кишке,
- ускорение моторики,
- нарушение пищеварения при дефиците ферментов желудка, тонкой кишки, поджелудочной железы, билиарной патологии

Местные нарушения при СМ

- Морфологические изменения слизистой оболочки (дистрофическо-атрофические изменения слизистой оболочки, укорочение и уплощение ворсин).
- Нарушение работы ферментных и транспортных систем тонкой кишки (ТК).
- Расстройства моторики.
- *Развитие синдрома избыточного бактериального роста в ТК (СИБР).*
- *Развитие диареи (осмотического типа).*

Виды диареи

1. Секреторная – повышение секреции воды и электролитов в просвет ТК

- пассивная секреция при повышении гидростатического давления в сосудах тонкой кишки (лимфома, амилоидоз кишки, болезнь Уиппла, правожелудочковая недостаточность)
- активная секреция при активации системы аденилатциклаза - цАМФ (инфекционные агенты, желчные кислоты, слабительные, ВИП, глюкагон, серотонин, СИБР).

2. Осмотическая – снижение всасывания воды и электролитов:

- синдром мальдигестии (нарушения полостного, мембранного пищеварения)
- прием солевых слабительных, сорбитола.

3. Экссудативная – сброс воды и электролитов, а также плазменного белка через поврежденную слизистую оболочку кишки:

- экссудативная энтеропатия, заболевания лимфатических сосудов кишки, опухоли кишки, болезнь Крона, сальмонеллез.

4. Гиперкинетическая

- неврогенная стимуляция (функциональные дискинезии, диабетическая энтеропатия)
- гормональная стимуляция (серотонин, гастрин, секретин)
- лекарственная (слабительные, антациды, содержащие магний).

Общие нарушения при синдроме мальабсорбции

Нарушение всасывания белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов, желчных кислот



Нарушения всех видов обмена:
белкового, жирового, углеводного,
водно-электролитного, минерального,
витаминового, гормонального.

Клинические проявления

Местный энтеральный синдром (синдром мальдигестии)

- Диарея с полифекалией (масса кала более 300 г/сут.)
- Болевой абдоминальный синдром
- Кишечный дискомфорт (метеоризм, урчание, флатуленция)

Клинические проявления

Общий энтеральный синдром (СМ)

- Похудание (у детей – задержка роста и инфантилизм).
- Геморрагический синдром
- Общий анемический синдром
- Сидеропенический синдром
- Дисэлектrolитный (гипокальциемический, гипокалиемический, гипонатриемический, гипомагниемический) синдром
- Гиповитаминоз
- Синдром белково-энергетической недостаточности

Алгоритм диагностики при СМ

- 1. Клинический анализ крови:** макро-микроцитарная анемия; может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ (при лимфоме, болезни Крона), лимфопения (при экссудативной энтеропатии), эозинофилия (при аллергической энтеропатии)
- 2. Биохимический анализ крови:** нарушения белкового, жирового, углеводного, электролитного обмена
- 3. Коагулограмма:** гипопротромбинемия, гипофибриногенемия
- 3. Определение в крови уровня витамина В12, фолиевой кислоты, железа, ферритина**
- 4. Тест на толерантность к глюкозе:** плоская гликемическая кривая
- 5. Общий анализ мочи:** оксалатурия, при тяжелой мальабсорбции – снижение суточного диуреза.

6. Исследования кала при СМ

- Масса суточного кала более 300 г/сут., цвет (желтый, зеленый), рН, вид (пенистый, блестящий), запах (кислый, гнилостный), примеси
- Копрограмма
- Кал на я/глистов, протозойные инфекции, лямблиоз
- Анализ на эластазу 1, химотрипсин (снижены при патологии ПЖ), энтерокиназу и ЩФ (снижены при поражении ТК)
- Посев кала на дисбактериоз.
- Кал на фекальный кальпротектин – белок, вырабатываемый нейтрофилами слизистой кишки (для диагностики ВЗК)

Алгоритм диагностики при СМ

7. Гормональные исследования: снижение Т3, Т4, кортизола, СТГ, половых гормонов. При опухолях кишки – повышение серотонина, гистамина

8. Иммунологические исследования:

- Кровь на антитела к тканевой трансаминазе, эндомиозию гладкой мускулатуры, глиадину – для диагностики целиакии
- рАНЦА, ASCA – для диагностики ВЗК
- Иммунограмма - снижение всех классов иммуноглобулинов – при экссудативной энтеропатии, ОВГГ.

9. Серологические исследования: РНГА с иерсинезным, псевдотуберкулезным, сальмонеллезным антигеном, ПЦР к гельминтам

Алгоритм диагностики при СМ

10. УЗИ, эндосонография

11. Эндоскопические методы: ФГДС с прицельной биопсией дистального отдела ДПК, при необходимости - аспирационной прицельной биопсией тощей кишки, видеокапсульная эндоскопия, интестиноскопия, илеоколоноскопия с биопсией подвздошной кишки

12. Гистологическое исследование слизистой ТК

13. Рентгенологическое исследование ТК с барием

(диагностика болезни Крона, туберкулеза кишки, дивертикулеза, опухолей, аномалий и пороков развития)

14. КТ, МРТ , гидро-МРТ (диагностика опухолей, воспалительных процессов в брюшной полости).

15. ЭРХПГ (диагностика патологии поджелудочной железы и желчевыводящей системы).

16. Дуплексное сканирование и ангиография чревного ствола и мезентеральных артерий

Принципы терапии СМ

1. Лечение основного заболевания
2. Лечебное питание
3. Улучшение пищеварения и всасывания в тонкой кишке (заместительная ферментная терапия и коррекция всасывательной функции)
4. Лечение диареи и нормализация моторной функции кишки
5. Лечение СИБР и восстановление эубиоза кишки
6. Улучшение состояния слизистой оболочки тонкой кишки (применение вяжущих, адсорбирующих, обволакивающих препаратов)
7. Коррекция метаболических, электролитных нарушений, анемии, гиповитаминозов, эндокринных нарушений