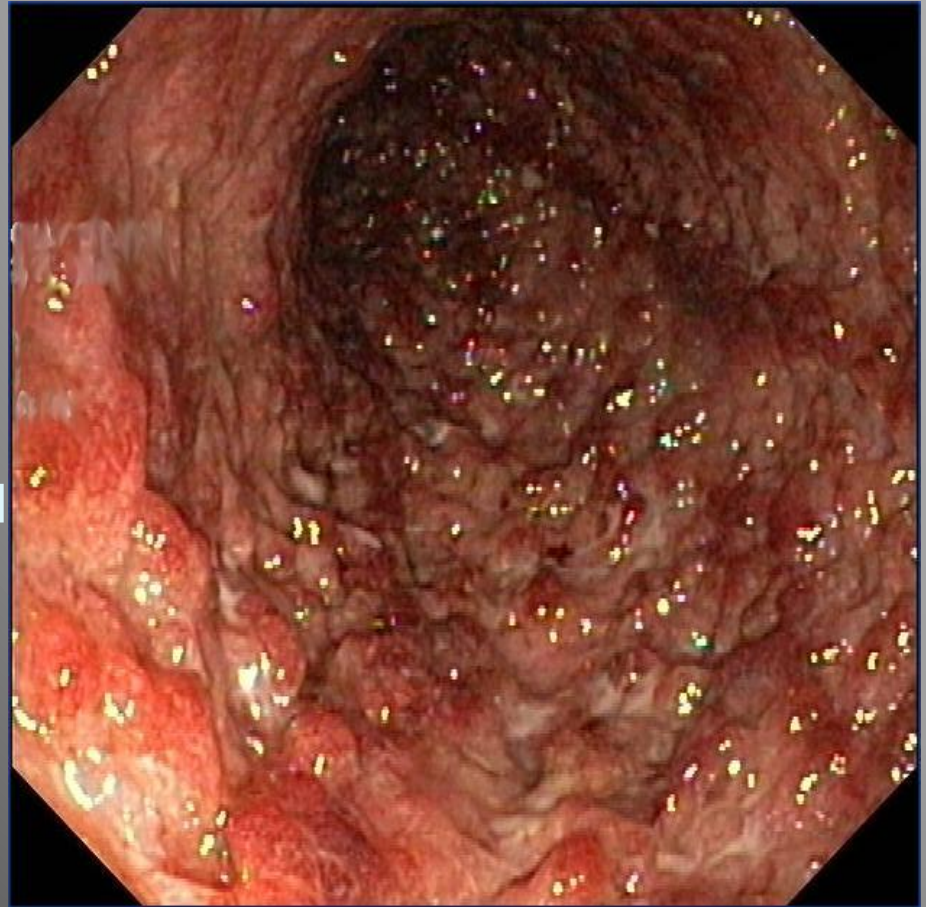




# *Неспецифический язвенный колит*



**Неспецифический  
язвенный колит -  
неспецифическое  
некротизирующее  
воспаление слизистой  
оболочки прямой и  
ободочной кишки.**



**При неспецифическом язвенном колите, преобладают следующие симптомы: спастическая болью в животе, понос, тенезмы и кишечные кровотечения. Постепенно развивается токсемия - отмечается интермиттирующая температура, общая слабость, разбитость, боль в правом подреберье и суставах.**

**Острая или молниеносная форма - наиболее опасная, угрожающая жизни больного, встречается относительно редко, но дает наиболее высокий процент летальных исходов. Отличается признаками тяжелого септического состояния с частым и жидким стулом, обильным выделением крови и гноя, болями в животе, похуданием.**

**Хроническая форма характеризуется непрерывным длительным, истощающим течением, постепенным нарастанием симптоматики. Активный процесс затягивается на более 6 месяцев. В клинической картине этой формы болезни проявляются гиповитаминоз, анемии, эндокринные расстройства - дистрофически анемический синдром. Пальпаторно определяются спазмированность и болезненность пораженных отделов кишечника.**



Таблица 1. Критерии оценки тяжести НЯК

Симптомы	Легкое течение	Течение средней тяжести	Тяжелое течение
Частота стула	< 4 раз в сутки	4-6 раз в сутки	>10 раз в сутки
Примесь крови в кале	небольшая	умеренная	значительная
Лихорадка	отсутствует	субфебрильная	фебрильная
Гемоглобин	>110 г/л	90-100 г/л	< 90 г/л
СОЭ	N	>N < 30-35 мм/ч	> 35 мм/ч
Лейкоциты крови	N	N	лейкоцитоз со сдвигом формулы влево
Похудание	незначительное	незначительное	выраженное

Симптом	Клиническая форма неспецифического язвенного колита	
	легкая	тяжелая
Диарея	Стул 4 раза в сутки или реже, кашицеобразный	Стул 8 раз в сутки и более, жидкий
Примесь крови	В небольшом количестве	В большом количестве
Лихорадка	Отсутствует	38 °С и выше
Тахикардия	Отсутствует	Пульс 90 в минуту и чаще
Уменьшение массы тела	Отсутствует	На 20% и больше
Анемия	Отсутствует	Выражена значительно
Увеличение СОЭ	Отсутствует	Более 30 мм/ч



**Таблица 1. Критерии морфологической дифференциальной диагностики НЯК и БК**

Признак	НЯК	БК
Общая структура СОТК	Значительно нарушена — крипты извитые, распределены неравномерно, укорочены, недостаточно <i>muscularis mucosa</i> , расширены, нарушена непрерывность перикрипальных МФБ	В основном хорошо сохранена, включая перикрипальные МФБ, однако в крае язв, на месте заживших язв общее строение слизистой оболочки может быть нарушено
Воспалительный процесс в СОТК	Обычно диффузный, равномерный	Часто отмечается разная степень выраженности воспалительной инфильтрации в разных участках ткани, даже в пределах одного образца, состав клеточного инфильтрата, его распределение в слизистой оболочке также отличаются
Глубина поражения	Поражается преимущественно СОТК	Поражаются все слои кишечной стенки
Эпителиоидно-клеточные гранулемы	Не характерны	Характерны; в слизистой оболочке встречаются также микрогранулемы, гранулемоподобные образования, т.е. разных размеров и формы скопления макрофагов, включающие иногда и крупные эпителиоидные клетки
Васкулиты	Менее характерны	Васкулиты, различные по степени выраженности, характеру воспаления и степени остроты, иногда склероз стенки сосуда
Продукция муцина	Характерно снижение продукции муцина в виде уменьшения количества бокаловидных клеток в криптах, уменьшения размеров вакуолей, содержащих муцин, изменения состава муцина	Секреция муцина сохранена, может быть уменьшена только в крае язв
PAS-реакция	Снижение интенсивности окраски муцина при PAS-реакции, иногда сохранении окраски только ободка вокруг вакуоли муцина	Сохранение интенсивной PAS-реакции
Нейтрофильная инфильтрация	Характерна	Не характерна
Крипт-абсцессы	Характерно перикрипальное скопление нейтрофилов, их лейкопедез с формированием крипт-абсцессов, т.е. скопления лейкоцитов в крипте при сохранении ее эпителия	Крипт-абсцессы встречаются редко и сопровождаются гибелью эпителия крипт



# ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОЛИТОВ

рис. 2

( по зонам поражения)

неспецифический  
язвенный колит



Прогрессирующее  
изъязвление слизистой  
снизу – вверх

болезнь Крона



сегментарное  
поражение ЖКТ

 - спайки

ишемический колит



основные изменения  
у селезеночного изгиба.

 - сужение просвета  
кишки

## Степень активности

Легкая

Средняя

Высокая

Месалазин свечи  
250-500 мг 2 раза в день  
или микроклизмы  
1-4 г 1-2 раза в день

Преднизолон  
микроклизмы 20 мг 1-2 раза в день  
Месалазин  
микроклизмы 2-4 г 1-2 раза в день  
Per os  
Месалазин 500 мг 3 раза в день  
или преднизолон 1-2 мг/кг/сут.