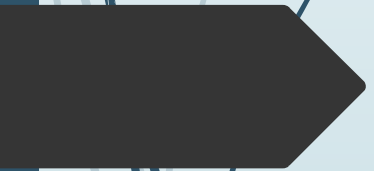


Неспецифический язвенный колит





План презентации:

- ❑ Определение
- ❑ Этиология
- ❑ Патогенез
- ❑ Патоморфология
- ❑ Классификация
- ❑ Клиника
- ❑ Лечение и характеристика препаратов базисной терапии



Определение :


- Неспецифический язвенный колит (НЯК) - хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки, характеризующееся тяжелым диффузным язвенно-воспалительным поражением ее слизистой оболочки.

Этиология :

- Точно не известна.
- Гипотезы:
 - 1) Генетическая предрасположенность
 - 2) Использование НПВС
 - 3) Инфекционные агенты
 - 4) Иммунологические нарушения
 - 5) Аутоимунный процесс

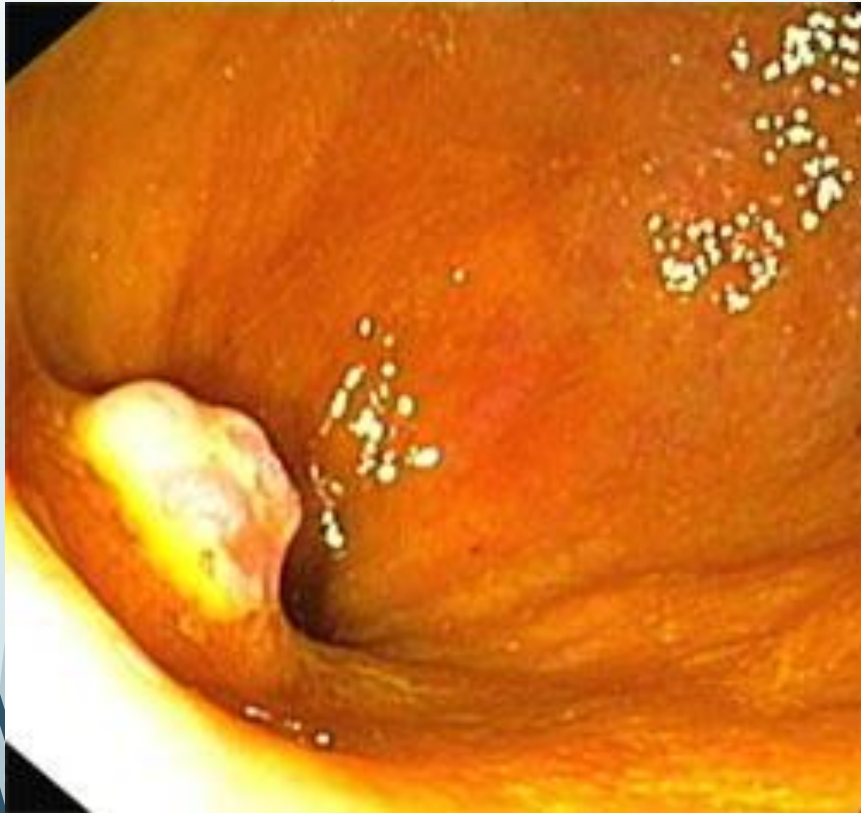
Патогенез:


- Снижение барьерной и репаративной функции кишечника ведет к проникновению пищевых и бактериальных агентов в глубокие ткани кишечника и запуску каскада воспалительных и иммунных реакций.




□ Активируются Т- и В-лимфоциты, образуется IgM, IgG
→ образование ЦИК, активация СК →
цитотоксическое действие, стимуляции хемотаксиса
нейтрофилов и фагоцитов с выделением медиаторов
воспаления, разрушающих клетки эпителия. Также
повреждающее действие оказывают активный
кислород, протеазы, нарушенный апоптоз. Медиаторы
воспаления: цитокины IL-1 β , IF- γ , IL-2, IL-4, IL-15

Патоморфология :




A dark grey arrow points to the right from the top left corner. Several thin, curved lines in shades of blue and grey originate from the left side and sweep across the page towards the text.

□ В патологический процесс вовлекается только слизистая оболочка и подслизистый слой. Поражаться могут любые участки толстой кишки, и всегда-прямая кишка.

A decorative graphic on the left side of the slide. It features a dark grey arrow pointing to the right at the top. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep downwards and to the right, creating a dynamic, abstract background element.

□ Обострение НЯК: экссудативный отек и полнокровие слизистой оболочки с утолщением и сглаженностью складок. В дальнейшем-деструкция слизистой оболочки, образование изъязвлений до подслизистого слоя (редко-до мышечного).

- 
- Характерны псевдополипы- островки неповрежденной слизистой оболочки либо конгломерат, образовавшийся из-за избыточной регенерации железистого эпителия.
 - При тяжелом хроническом течении: кишка укорочена, просвет сужен, гаустры отсутствуют. Стриктур нет.
 - Гистология: расширение капилляров, геморрагии, язвы, крипт-абсцессы. Мало бокаловидных клеток, инфильтрация Lamina Propria лимфоцитами, плазматическими клетками, нейтрофилами и эозинофилами.

Классификация

По локализации:

- Неспецифический язвенный проктит и проктосигмоидит
- Неспецифический язвенный левосторонний колит
- Неспецифический язвенный тотальный колит
- Неспецифический язвенный регионарный колит



По течению:

- Острый неспецифический язвенный колит
- Хронический неспецифический язвенный колит
- Рецидивирующий неспецифический язвенный колит

По тяжести:

- Легкая форма: стул кашицеобразный <5 раз в сутки, незначительная примесь крови и слизи в стуле, отсутствие лихорадки, тахикардии, анемии, удовлетворительное общее состояние
- Средней тяжести: жидкий стул 5-8 раз в сутки примесь крови и слизи в стуле, умеренная лихорадка, тахикардия, анемия, удовлетворительное общее состояние
- Тяжелая форма: тяжелая диарея (>8 раз в сутки); значительная примесь крови, слизи и гноя в каловых массах; лихорадка более 38 ° С, тахикардия, анемия (Hb<90 г/л), общее состояние тяжелое или очень тяжелое.

Клиника:

- Понос или кашицеобразный стул с примесью крови, гноя и слизи, иногда в сочетании с тенезмами. Частота стула варьирует.
- боль в животе (чаще в левой половине)
- Лихорадка
- снижение аппетита
- потеря веса
- водно-электролитные нарушения различной степени.



Лечение:

- Диета
- Консервативная терапия
- Хирургическое лечение (при осложнениях)



Фармакотерапия :

- Консервативная терапия направлена на быстрое купирование атаки, предупреждение рецидива заболевания и прогрессирования процесса.



Базисная терапия:

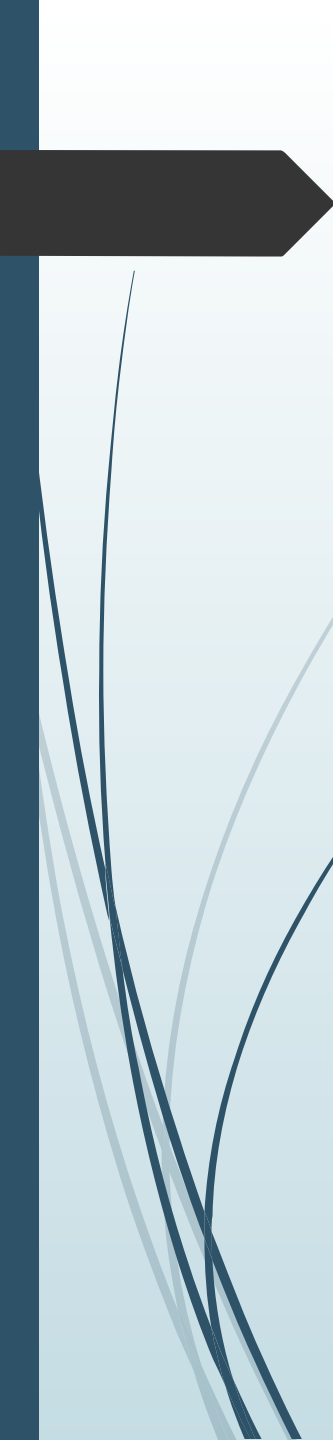
- препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК);
- кортикостероиды;
- иммунодепрессанты (цитостатики).
- Симптоматическая и антибактериальная терапия.

Группы ПАСК:

- 1) сульфасалазин , олсалазин , высвобождаются под действием кишечной флоры действуют в толстой кишке.
- 2) мезакол , салофальк , роваза . Высвобождение этих препаратов зависит от рН среды, действие локализуется в терминальном отделе подвздошной кишки и в толстой кишке ($5,6 < \text{pH} < 7$).
- 3) пентаса , высвобождается медленно, действует на протяжении всего кишечника.

Механизм действия

- 5-АСК: ингибирует образование простагландинов, снижает синтез цитокинов > ил-1, ил-2, ил-6, фно, тормозит липооксигеназный путь метаболизма арахидоновой кислоты, снижает продукцию свободных радикалов → противовоспалительное действие



□ Взрослым и детям старше 16 лет: в 1-й день — по 500 мг 4 раза в сутки; во 2-й — по 1 г 4 раза в сутки; в 3-й и последующие дни — по 1,5–2 г 4 раза в сутки. После стихания острых клинических симптомов язвенного колита взрослым и подросткам и/или массой тела более 65 кг назначают поддерживающую дозу — по 500 мг 3–4 раза в сутки в течение нескольких месяцев. Детям с 10 до 16 лет и/или массой тела от 35 до 50 кг — по 500 мг 4 раза в сутки. Поддерживающая терапия для детей и подростков до 16 лет и/или массой тела менее 65 кг не рекомендуется. Максимальная суточная доза для взрослых — 8 г, для детей — 2 г. Детям: в возрасте 5–7 лет — по 250–500 мг 3–6 раз в сутки; старше 7 лет — по 500 мг 3–6 раз в сутки.