

СРС

НА ТЕМУ: ЭНТЕРОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ МАЛЬАБСОРБЦИЯ С НАРУШЕНИЕМ МЕМБРАННОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ И ВСАСЫВАНИЯ

Подготовила: Катьетова А.
68з группа

Проверила: Тогизбаева Г. И

Мальабсорбция -

- Нарушение пищеварения и всасывания в тонкой кишке, в основе которой лежит генетически детерминированные или сформировавшиеся под стойким повреждением дефекты ферментных систем, приводящие к нарушению процессов метаболизма



Мальабсорбция = потребление – всасывание

Этиология

Неспецифические заболевания ЖКТ

кишечника — бактериальный, атрофический гастрит, протозойный или гельминтозный, дисбиоз кишечника, дивертикулит,

эндокринная атрофия микровершин

нарушение моторики кишечника, развивающееся при сахарном

диабете, кахексическая

Онкопатология — лимфосаркома, лимфогранулематоз, лимфома;

Вегетативная нейропатия с полной потерей контроля за

пищеварением.

Дисциркуляторные изменения в брыжейке, печени, кишечнике: лимфангиэктазии, узелковый

периартериит, мезентериальная Недостаток ферментов

гипоплазия, себорейная

поджелудочной железы при генетических заболеваниях —

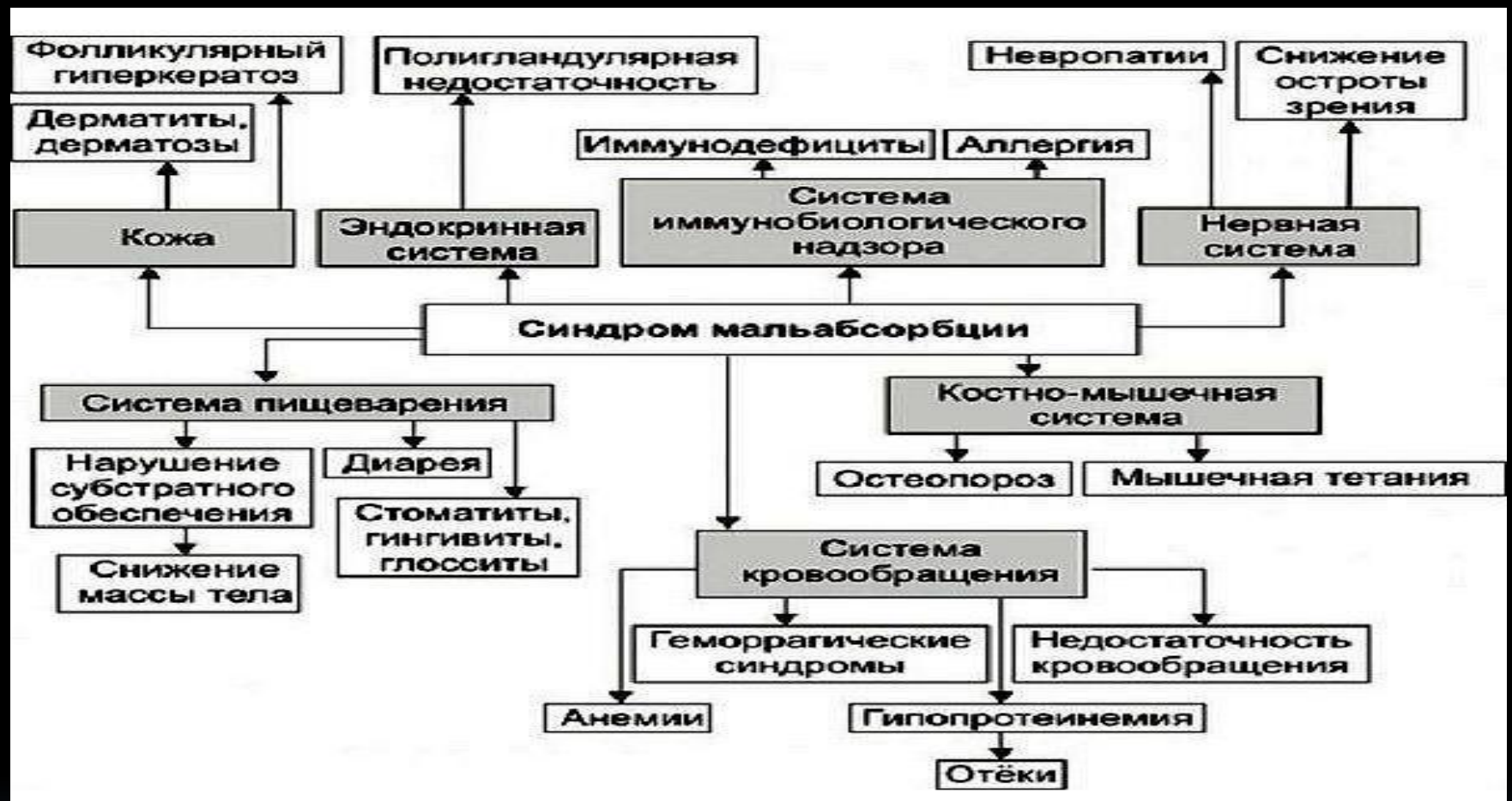
Лучевая болезнь;

Операция на кишечнике с наложением анастомоза или гастроэнтеростомы.

Анорексия, кахексия,

Метаболические расстройства гиповитаминоз, анемия,

остеоопороз

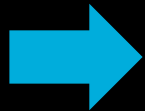


Классификация

Врожденный синдром
встречается редко,
передается от родителей детям,
обусловлен генными

мутациями,
проявляется клинически сразу после рождения и отличается высокими

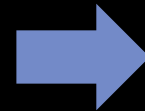
показателями летальности. У малышей он протекает в виде муковисцидоза, алактазии, фенилкетонурии или целиакии.



Приобретенная форма синдрома
развивается на фоне имеющихся

заболеваний печени, желудка, кишечника: цирроза, гастрита,

панкреатита, колита, опухолей, иммунодефицитных состояний.



Ятрогенная мальабсорбция

создается искусственно хирургическим путем с целью лечения алиментарного ожирения.

- Выделяют три степени тяжести синдрома мальабсорбции:

Легкая степень характеризуется потерей массы тела до 10 кг, признаками астенизации и гиповитаминоза, дисгармоничным физическим развитием.

Средняя степень – симптомы выраженного полигиповитаминоза, резкая потеря веса, водно-электролитный дисбаланс.

Тяжелая степень — кахексия, остеопороз, отечность, судороги, эндокринопатии, задержка психомоторного развития у детей.

- Этиологическая классификация мальабсорбции, разработанная гастроэнтерологами и утвержденная на VIII Всемирном конгрессе:

Внутриполостная мальабсорбция;

Постцеллюлярная форма;

Энтероцеллюлярный тип.

- По типу нарушения всасывания:

частичное нарушение всасывания определенных веществ,

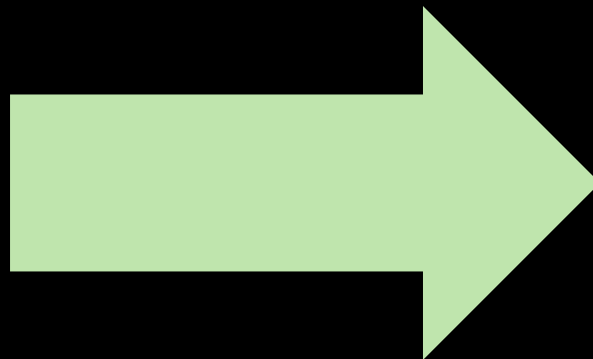
тотальное нарушение – невозможность всасывания абсолютно всех нутриентов.

- Энтероцеллюлярный тип объединяет те случаи, когда нарушается мембранное пищеварение или всасывание из-за дефекта ферментных систем клеток эпителия кишечника. Подобное может наблюдаться у маленьких детей из-за наследственных болезней, связанных с нарушением:
 - всасывания;
 - мембранного пищеварения;
 - пищеварения и всасывания.
- У детей в старшем возрасте энтероцеллюлярный тип синдрома мальабсорбции возникает из-за повреждения и гибели клеток кишечника по причине влияния инфекций или паразитов, туберкулеза, опухолей тонкой кишки, болезни Крона.

- Энтероцеллюлярный тип с нарушением всасывания может быть обусловлен такой патологией, как глюкозо-галактозная мальабсорбция. Это наследственное заболевание, при котором нарушен активный транспорт галактозы и глюкозы в слизистой оболочке тонкой кишки. Недуг с первых дней жизни проявляется поносами.
- Каловые массы выделяются от 10 до 20 раз за сутки. Они являются водянистыми, напоминающими мочу.
- У ребенка повышается температура тела, возникает рвота.
- При отмене молочного питания симптомы проходят. Плохая переносимость сладостей и молока остается на всю жизнь.

Еще один вариант энтероцеллюлярной мальабсорбции - нарушение всасывания фруктозы

Возникает после употребления фруктов и соков, содержащие большое количество фруктозы



Фруктоза не усваивается организмом

Метеоризм, водянистая диарея



Коликообразные ощущения в животе



рвота

- Самая распространенная причина энтероцеллюлярной мальабсорбции с нарушением мембранного пищеварения — это дисахаридазная недостаточность. При ней не полностью расщепляются дисахариды. Они не всасываются при поступлении в дистальные отделы кишечника и подвергаются бактериальному брожению с выделением водорода. Возникают приступы кишечной колики, вздутие живота, диарея, снижение аппетита, срыгивания, рвота

- Энтероцеллюлярная мальабсорбция кишечника с нарушением всасывания и пищеварения может наблюдаться при целиакии. Это хроническое наследственное заболевание, при котором повреждаются ворсинки тонкой кишки определенными пищевыми продуктами. Целиакия проявляется у детей через несколько месяцев после введения в питание глютеносодержащих продуктов. При заболевании:

Частота дефекаций от 2 до 5 и больше

Каловые массы кашецеобразные, пенистые со зловонным запахом

Увеличивается живот

Недостаточные весовые прибавки

Диагностика

- Диагностика мальабсорбции не проводится. Специалисты при выявлении симптомов СМА назначают своим пациентам сдачу специальных тестов и анализов для подтверждения той или иной заподозренной патологии, спровоцировавшей нарушение всасывания или пищеварения.
- При проведении диагностики врачи руководствуются нижеуказанным алгоритмом, разработанным Всемирной гастроэнтерологической организацией:
- сначала осуществляется тщательный сбор анамнеза, собирается информация о принимаемых лекарственных средствах, совершенных недавно путешествиях, употреблении еды и напитков, не входящих в привычный рацион; изучается наследственный анамнез;
- проводится физикальное обследование для выявления признаков мальабсорбции; изучаются каловые массы, принимаются во внимание их характеристики;
- проводятся лабораторные анализы для получения дополнительной информации.

- Лабораторные исследования:
- гемограмма – признаки анемии;
- копрограмма — присутствие в кале мышц и крахмала, жировых включений, выявление глистных инвазий;
- биохимия крови позволяет выявить дисфункции внутренних органов.
- Инструментальная диагностика:
- УЗИ органов брюшной полости оценивает их состояние и наличие патологии.
- Рентгенологическое исследование выявляет признаки заболевания тонкого кишечника: неравномерно утолщенный и деформированный рельеф слизистой оболочки, сглаженность складок, скопление жидкости и газа, усиление или снижение моторики тонкой кишки.
- КТ и МРТ позволяют визуализировать органы брюшной полости и диагностировать их патологии, ставшие причиной данного синдрома.
- Эндоскопическое исследование тонкого кишечника определяет имеющиеся патологии, позволяет выполнить посредством пункционной биопсии забор биологического материала для гистологического и бактериологического тестов.
- Денситометрия — современный метод, позволяющий исследовать структуры кости, оценить плотность костной ткани и определить содержание в ней минеральной части.
- Вспомогательные методики — ФГДС, ректоскопия, ирригоскопия, колоноскопия.

Лечение

- Если обнаруживается целиакия, то специалист рекомендует больному пожизненную аглютеновую диету;
- Если выявляется мальабсорбция углеводов или пищевая непереносимость, то тогда назначается соответствующая элиминационная или ограничительная диета;
- При инфекционных процессах показано лечение антибиотиками;
- При метаболических и эндокринных заболеваниях требуется соответствующая патогенетическая терапия.

Медикаментозная терапия заключается в

назначении:

«Тетрациклин»,

«Эритромицин»

и выводящих

желчных

«Дюжол»,

«Обезболивающ

«Варфарин»

и «Антибиотики»

спазмолитиков

«Но-шпа»,

«Поливитаминн

«Комплексов»,

«Пробиотиков —

«Лактофильтру

«Антигеморройс

«Аципол»,

«Ифирем»

«Люксорбжос

«Фитодавж

«Средств —

«Бетаментазон»,

«Гидрокортизо

«Гемекларейны

«Астал»,

«Медикаментов

«Поперамид»,

