

Энтероколит

- **Энтероколиты** – это группа заболеваний, характеризующаяся воспалением слизистой оболочки тонкого и толстого кишечника. По течению энтероколит бывает острым и хроническим.
- Острый энтероколит чаще всего сочетается с острым гастритом (гастроэнтероколит) и различается по своему происхождению на инфекционный и неинфекционный энтероколиты. Иногда воспаление кишечника может иметь аллергическую этиологию, а кроме этого, отравление ядами и лекарственными средствами может послужить причиной к развитию острого энтероколита.

В случае острого энтероколита (в отличие от хронического) воспалительный процесс ограничивается слизистой и не затрагивает более глубоких слоев.

Хронический энтероколит зачастую становится результатом плохо леченного острого воспаления кишечника. Это заболевание протекает длительно, с периодами обострений и ремиссий, со временем развиваются деструктивные изменения слизистой и захватываются подслизистые слои стенки кишки. Продолжительный хронический энтероколит ведет к стойким нарушениям функциональных характеристик кишечника, расстройству пищеварения.



Классификация

- Энтероколиты классифицируются по причине возникновения:
- бактериальные (специфические – заражение бактериями, вызывающими кишечные инфекции, как то: сальмонеллез бактериальные (специфические – заражение бактериями, вызывающими кишечные инфекции, как то: сальмонеллез, шигеллез, дизентерия; неспецифические – возникающие после подавления бактериальной инфекции);
- паразитарные (как следствие заселения кишечника небактериальными паразитами – гельминтами, амебами, трихомонадами);
- токсические (слизистая повреждается токсическими агентами различной природы – лекарства, яды, едкие химикаты);
- алиментарные (энтероколиты вследствие неправильного питания);
- механические (становятся следствием частых и продолжительных запоров);
- вторичные (развиваются как осложнение других заболеваний пищеварительной системы).

Симптомы энтероколита

- Острый энтероколит начинается внезапно, с выраженными острыми клиническими симптомами: боль, урчание в животе, вздутие, тошнота, может быть рвота. Язык обложен налетом, при пальпации выявляется болезненность живота. Как правило, заболевание сопровождается диареей. В случаях инфекционной природы энтероколита в кале выявляют слизь, иногда кровь. Кроме того для инфекционных энтероколитов характерно повышение температуры тела и симптомы острой интоксикации (слабость, головная боль, мышечная ломота).
- Хронический энтероколит протекает как с маловыраженными клиническими симптомами на ранних стадиях заболевания, так и тяжело, с развитием опасных для жизни осложнений.

Наиболее характерны для обострения хронического энтероколита следующие признаки:

- Боль в животе, чаще всего в районе пупка, но может быть и разлитой. Выраженность боли зависит от тяжести процесса. Более характерно возникновения боли во второй половине дня, но вероятны и более ранние боли. При преимущественной локализации воспаления в тонком кишечнике боли скорее тупые, умеренные. Воспаление толстого кишечника проявляется интенсивной болью. Усиление боли происходит спустя пару часов после приема пищи, перед дефекацией, при физической нагрузке, быстрой ходьбе, беге, прыжках.
- Расстройство дефекации – запоры или поносы, их чередование.
- Метеоризм – вздутие живота. Возникает в результате избыточного газообразования вследствие расстройства пищеварения.
- Диспепсический синдром. Нарушение переваривания пищи в кишечнике по бродильному, гнилостному или смешанному типу.
- Астено-вегетативный синдром. Возникает при длительном течении энтероколита как следствие нарушения тканевого обмена (слабость, вялость, повышенная утомляемость, склонность к апатии и нарушениям внимания).
- Снижение массы тела. Характерно для больных, у которых преимущественно поражает тонкий кишечник. У лиц, страдающих преимущественно колитами, снижение массы тела возможно при отказе от еды в результате страха перед возникновением боли и прогрессированием заболевания.

Диагностика

- Острый энтероколит диагностируется достаточно просто на основании эпидемиологического анамнеза, яркой характерной симптоматики и данных бактериологического исследования кала. При необходимости возможно проведение ректоскопии.
- Хронический энтероколит диагностируется на основании анамнестических данных, опроса, физикального обследования, лабораторно и по результатам инструментальной диагностики. Наиболее информативным методом диагностики энтероколита с преимущественным поражением толстого кишечника является колоноскопия. При проведении этого исследования выявляют наличие пораженных воспалением участков слизистой, эрозии, изъязвления, деструкцию слизистой, при необходимости можно осуществить забор биоптатической пробы.
- Рентгенологическое исследование выявляет изменение просвета кишечника, характер складчатой структуры, дефекты стенки.
- При лабораторном исследовании в крови выявляют характерную для нарушения пищеварения картину: анемия, диспротеинемия, дислипидемия, нарушение ионного баланса, кал с повышенным содержанием слизи, лейкоцитов, возможная стеаторея, амилорея, креаторея.
- Дифференциальный диагноз хронического энтероколита проводят с затянувшейся дизентерией, врожденными ферментопатиями.



Лечение острого энтероколита

Больным острым энтероколитом назначают водно-чайную диету. Если необходимо – промывают желудок. При сильных поносах и рвоте – контролируют объем поступающей жидкости (гидратационная терапия). Можно употреблять рисовый отвар и кашу на воде. Болевой симптом снимают спазмолитиками, при необходимости проводят дезинтоксикационную терапию инфузионно. При инфекционном энтероколите в терапию включают антибиотики и сульфаниламидные препараты. В качестве профилактики дисбактериоза назначаются препараты, восстанавливающие нормальную кишечную флору (лактобактерин, бифидум и др.).

Лечение хронического энтероколита

В лечении хронического энтероколита первостепенную важность имеет устранение этиологической причины его развития. Для этого применяют следующие меры: нормализация режима и характера питания; отмена медикаментов, способствующих нарушению работы кишечника;

лечение бактериальной или паразитарной инфекции; лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастритов лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастритов, дуоденитов и т. п.)). После искоренения непосредственной причины развития энтероколита осуществляют меры по лечению нарушений пищеварения, моторики, дисбактериоза.

Всем больным хроническим энтероколитом показана диета. Вне обострения назначают стол № 2, для энтероколита с преимущественными запорами – стол № 3, при превалировании поносов – стол № 4.

При выраженной диспепсии ограничивают употребление продуктов: при гнилостной диспепсии – кисломолочные продукты, сложные белки и грубую клетчатку, при бродильной диспепсии – цельное молоко, ржаной хлеб, капусту, продукты, содержащие сахара. В случае преимущественной локализации воспаления в тонком кишечнике рекомендована богатая белком, витаминами и микроэлементами диета с большим содержанием кальция, исключаются из рациона раздражающие слизистую компоненты (острое, соленой, кислое, жареное).

Медикаментозная терапия:

Антибактериальные средства для подавления патологической флоры (фуразолидон, энтерофурин);

ферментосодержащие средства для восстановления нормального переваривания пищи (панцинтраг, креон);
про-, пребиотики (бифидо-, лакто-, энтеробактерии, питательные среды для их развития);

средства, нормализующие перистальтику кишечника (тримебутин, лоперамид, мебеверин). Для местного лечения воспаления можно применять микроклизмы с лекарственными травами. При поносах вводить настои коры дуба, зверобоя, черемухи; при склонности к запорам – облепиховое масло, при метеоризме – ромашковый отвар. Для заживления эрозий и изъязвлений, остановки кровотечения применяют винилин. Больным хроническим энтероколитом в угнетенном состоянии психики может быть рекомендовано лечение у психотерапевта.

Санаторное лечение на бальнеологических курортах в период ремиссии дает хороший результат в плане улучшения общего состояния, закрепления ремиссий и улучшения качества жизни.

Физическую активность в период обострения необходимо уменьшить. Но в периоды стихания клинических симптомов рекомендованы регулярные занятия лечебной физкультурой, прогулки, аэробика. Активный образ жизни способствует нормализации пищеварения и всех функций организма, улучшению психологического статуса. Стоит избегать видов спорта, в которых высока вероятность травмировать живот.

Специальные упражнения для мышц живота не только укрепляют брюшную стенку, но и регулируют давление в брюшной полости, способствуя нормализации работы кишечника.

Профилактика

Профилактика заболеваний кишечника заключается в избегании факторов, способствующих развитию энтероколитов: своевременное лечение инфекций и паразитарных заболеваний, соблюдение норм здорового сбалансированного питания, прием препаратов строго по показаниям, без злоупотребления, адекватные меры лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Прогноз

Вовремя и адекватно пролеченный острый энтероколит полностью излечивается и не оставляет последствий для организма. Через 3-6 недель после перенесенного инфекционного энтероколита кишечник полностью восстанавливает свою работу.

Течение хронического энтероколита зависит от своевременности выявления, устранения причины его возникновения и соблюдения мер по нормализации питания и образа жизни.

При лечении энтероклита полезны:



