

Язвенный Колит

Алиевой Зариф



План

1. Определение
2. Эпидемиология
3. Этиология
4. Симптомы
5. Причины
6. Общие сведения
7. Патогенез
8. Классификация
9. Последствие
0. Диагностика



Определение

Язвенный колит — это хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки неизвестной этиологии, характеризующееся геморрагически-гнойным воспалением толстой кишки с развитием местных и системных осложнений.



Эпидемиология

ЯК наиболее широко распространен в урбанизированных странах, в частности в Европе и Северной Америке. В этих регионах частота возникновения ЯК (первичная заболеваемость) колеблется от 4 до 20 случаев на 100 000 человек, составляя при этом в среднем 8-10 случаев в год. Распространенность ЯК (численность больных) составляет 40 - 117 больных на 100 000 жителей. Наибольшее число случаев приходится на возраст 20 - 40 лет. Второй пик заболеваемости отмечается в старшей возрастной группе - после 55 лет. Наивысшие показатели смертности отмечаются в течение первого года болезни вследствие случаев крайне тяжелого молниеносного течения заболевания и через 10 лет после его начала из-за развития у ряда пациентов колоректального рака.



ЭТИОЛОГИЯ

Точная этиология язвенного колита к настоящему времени неизвестна. Обсуждаются три основных концепции:

1. Заболевание вызывается непосредственным воздействием некоторых экзогенных факторов окружающей среды, которые пока не установлены. В качестве основной причины рассматривается инфекция.
2. Язвенный колит является аутоиммунным заболеванием.
3. Это заболевание, обусловленное дисбалансом иммунной системы желудочно-кишечного тракта.



СИМПТОМЫ

1. Кровь в каловых массах
2. Слизь и гной в кале
3. Понос
4. Запор
5. Ложные позывы на опорожнение кишечника
6. Вздутие живота
7. Каловое недержание



Причины

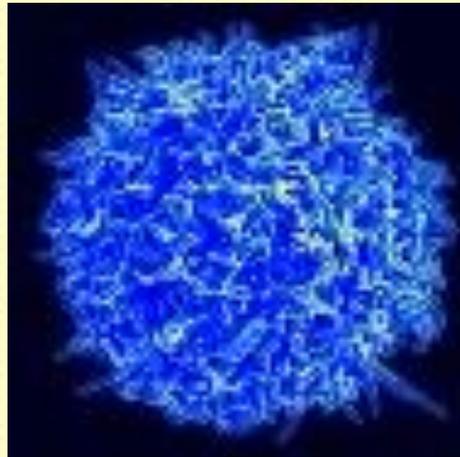
Несмотря на активное изучение и всевозможные научные исследования, точное происхождение и причины язвенного колита кишечника пока неизвестно. Высказываются предположения, что его могут провоцировать:

1. некая неустановленная инфекция (но язвенный колит не заразен);
2. несбалансированное питание (фастфуд, рацион с нехваткой клетчатки и др.);
3. генетические мутации;
4. лекарственные средства (негормональные противовоспалительные препараты, контрацептивы и др.);
5. стрессы;
6. сдвиги кишечной микрофлоры.



Общие сведения

Т-лимфоциты, или Т-клетки — лимфоциты, развивающиеся у млекопитающих в тимусе из предшественников — претимоцитов, поступающих в него из красного костного мозга. Играют важную роль в приобретённом иммунном ответе. Обеспечивают распознавание и уничтожение клеток, несущих чужеродные антигены, усиливают действие моноцитов, НК-клеток, а также принимают участие в переключении изотипов иммуноглобулинов (в начале иммунного ответа В-клетки синтезируют IgM, позже переключаются на продукцию IgG, IgE, IgA).



Общие сведения

В-лимфоциты— функциональный тип лимфоцитов, играющих важную роль в обеспечении гуморального иммунитета. При контакте с антигеном или стимуляции со стороны Т-клеток некоторые В-лимфоциты трансформируются в плазматические клетки, способные к продукции антител. Другие активированные В-лимфоциты превращаются в В-клетки памяти. Помимо продукции антител, В-клетки выполняют множество других функций: выступают в качестве антигенпрезентирующих клеток, продуцируют цитокины и экзосомы



Общие сведения

Цитокины — группа гормоноподобных белков и пептидов — синтезируются и секретируются клетками иммунной системы и другими типами клеток. Разнообразные биологические функции цитокинов подразделяются на три группы: они управляют развитием и гомеостазом иммунной системы, осуществляют контроль за ростом и дифференцировкой клеток крови (системой гемопоэза) и принимают участие в неспецифических защитных реакциях организма, оказывая влияние на воспалительные процессы, свертывание крови, кровяное давление.



Патогенез

При язвенном колите растет популяция В-лимфоцитов и плазмоцитов. Раньше это рассматривалось как доказательство гипотезы, согласно которой развитие язвенного колита зависит от антител и комплемента. Однако, в настоящее время самым важным нарушением и движущей силой воспаления считается чрезмерная реакция со стороны Т-лимфоцитов, определяющая гиперреакцию слизистой на бактерии



Классификация

За характером клинического протекания ЯК:

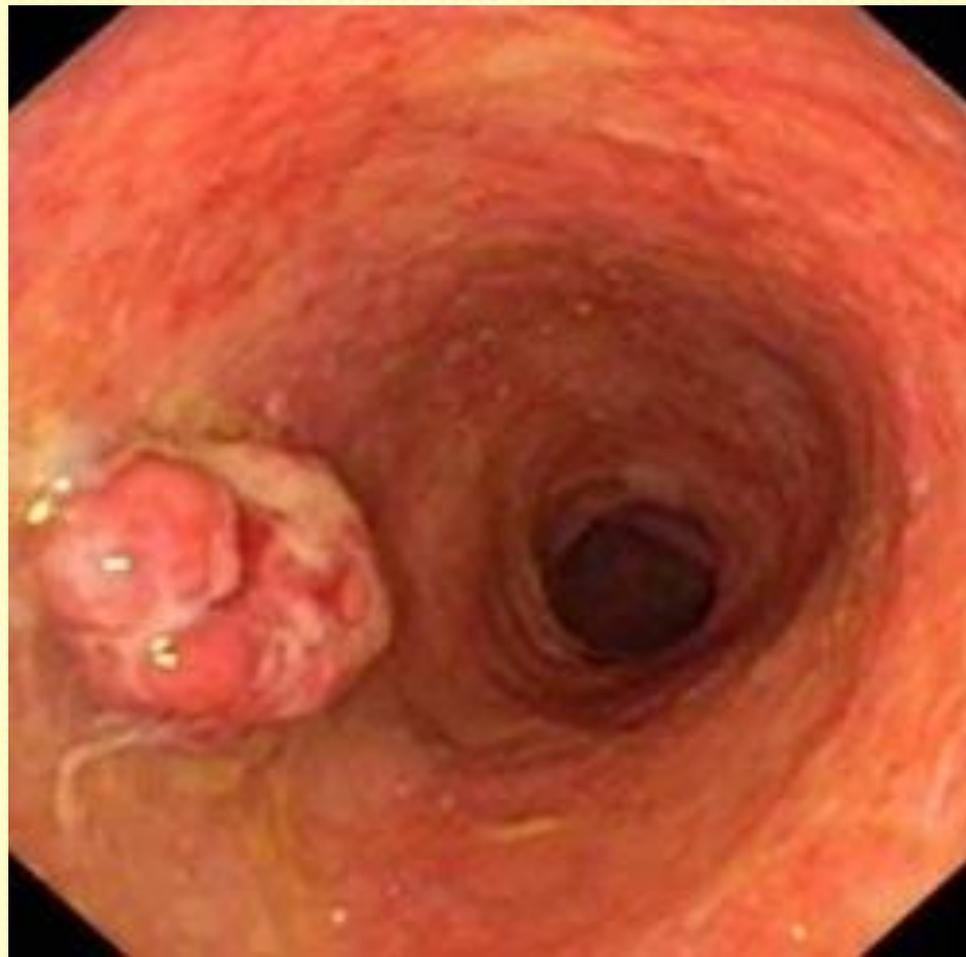
- острый, острый молниеносный, хронический рецидивный, хронический непрерывный;
- за степенью тяжести: легкий, среднетяжелый, тяжелый;
- за распространенностью процесса: проктит, проктосигмоидит, левосторонний гемиколит, тотальный колит.



Язвенный колит

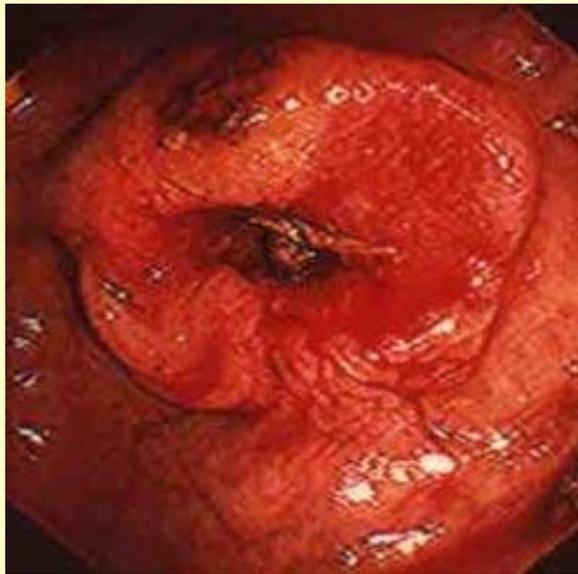


Полип при язвенном колите



Последствие

Риск развития рака толстой кишки при язвенном колите резко возрастает при длительности заболевания свыше 10 лет, если колит начался в возрасте моложе 18 и, особенно, 10 лет.



Колоректальный рак



Диагностика

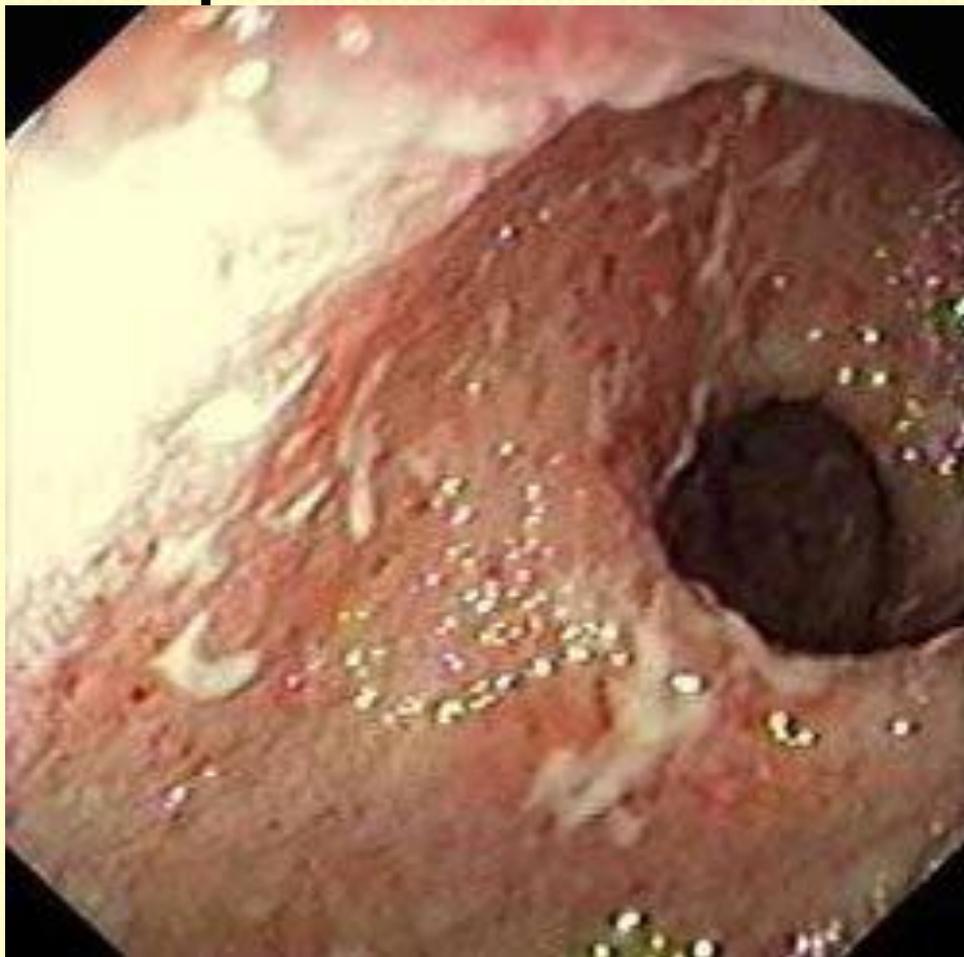
Диагноз язвенного колита устанавливают на основании оценки клинической картины болезни, данных ректороманоскопии, эндоскопического и рентгенологического исследований.

По эндоскопической картине выделяют четыре степени активности воспаления в кишке: минимальная, умеренная, выраженная и резко выраженная.

1. I степень (минимальная) характеризуется отеком слизистой оболочки, гиперемией, отсутствием сосудистого рисунка, легкой контактной кровоточивостью, мелкоточечными геморрагиями.
2. II степень (умеренная) определяется отеком, гиперемией, зернистостью, контактной кровоточивостью, наличием эрозий, сливными геморрагиями, фибринозным налетом на стенках.
3. III степень (выраженная) характеризуется появлением множественных сливающихся эрозий и язв на фоне описанных выше изменений в слизистой оболочке. В просвете кишки гной и кровь.
4. IV степень (резко выраженная), кроме перечисленных изменений, определяется формированием псевдополипов и кровоточащих грануляций



Тяжёлая форма язвенного колита прямой кишки



Тяжелая форма язвенного колита СИГМОВИДНОЙ КИШКИ



Спасибо за Внимание

