

# НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Подготовил: Утегулов Р.С.

Группа: ОМ 23-02

Проверила: Умарова С.У.

# НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

- **Неспецифический язвенный колит (НЯК)** - хроническое рецидивирующее заболевание, при котором воспаление имеет диффузный характер и локализуется поверхностно, только в пределах слизистой оболочки толстой кишки.

# КЛАССИФИКАЦИЯ

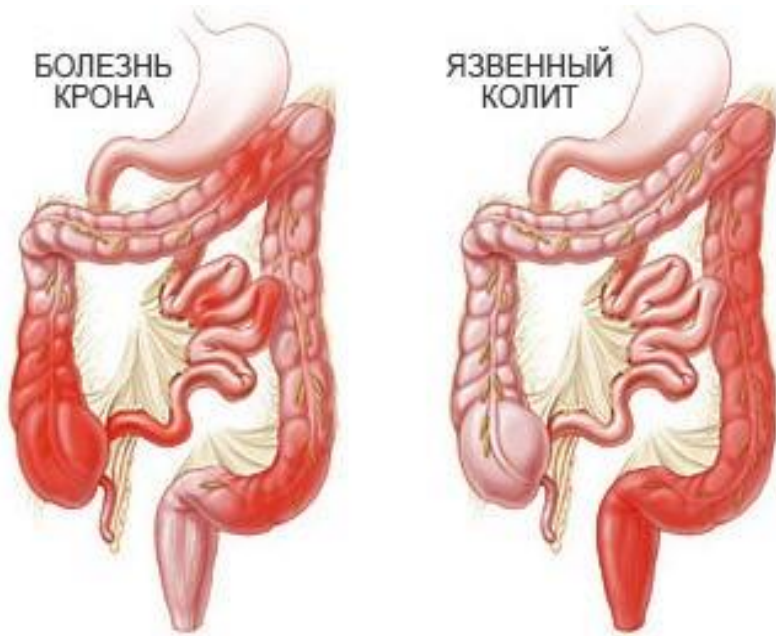
Современная клиническая классификация неспецифического язвенного колита учитывает распространенность процесса, течение заболевания и выраженность клинических проявлений.

- По протяженности процесса различают:
  - дистальный колит (проктит или проктосигмоидит);
  - левосторонний колит (поражение ободочной кишки до селезеночного изгиба или включая левую половину поперечной ободочной кишки);
  - субтотальный колит (от прямой кишки до печеночного угла);
  - тотальный колит (поражение всей ободочной кишки с вовлечением в ряде случаев в патологический процесс терминального отрезка подвздошной кишки).
- По течению различают острую, рецидивирующую и непрерывную формы неспецифического язвенного колита.

# ФОРМЫ НЯК

- Под острой формой НЯК принято понимать первую атаку болезни длительностью до 6 мес. Острая форма заболевания может проявляться в виде: кровавая профузная диарея, лихорадка, анемия, обезвоживание, гипопропротеинемия, гипокалиемия и болезненность при пальпации живота с высоким риском перфорации толстой кишки.
- Для рецидивирующей формы типично циклическое течение, при котором длительность ремиссий варьирует в широких пределах, однако в большинстве случаев наблюдаются ежегодные рецидивы.
- Непрерывная форма заболевания характеризуется упорным, вялотекущим течением с умеренной активностью воспаления в слизистой оболочке и отсутствием эндоскопической ремиссии при условии адекватной терапии.

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ НЯК К МОМЕНТУ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА



## К моменту установления диагноза:

- Тотальный колит – 15-20%
- Парциальный колит – 30 -50%
- Проктит – 30-50%

**NB!** Процесс распространяется проксимально, начиная с прямой кишки

# ЭТИОЛОГИЯ

- Неспецифический язвенный колит - многофакторное заболевание с наличием генетической предрасположенности, которая реализуется под воздействием различных факторов.

# ФАКТОРЫ

Наследственн  
ость

Пищевые  
аллергены (?)

Инфекции

Факторы  
окружающей  
среды

Первичное повреждение слизистой оболочки

Иммунологический дефект  
(?)  
Нарушение регуляции

Иммунологическая  
реакция

Психологические факторы

Хроническое воспаление слизистой оболочки

# ПАТОГЕНЕЗ

- Основными патогенетическими механизмами являются изменение иммунологической реактивности, дисбактериоз и своеобразие нервно-вегетативных реакций организма.

Дисбактериоз и, в частности, увеличение количества *Escherichia coli* и *Yersinia* оказывают местное токсическое и аллергизирующее влияние. Особенности нервно-вегетативных реакций вызывают дисфункцию вегетативной и гормональной регуляции, а также изменение проницаемости слизистой оболочки толстой кишки. В результате облегчается проникновение антигенов. Известно, что антигены некоторых штаммов *Escherichia coli* индуцируют синтез антител к ткани кишечника, это сочетается с действием протеолитических ферментов и других продуктов метаболизма микрофлоры кишечника, что вызывает иммунное и неиммунное воспаление кишечника.



# КЛИНИКА

- В клинической картине неспецифического язвенного колита кишечные симптомы сопровождаются:
- диарей (учащение стула более 6 раз в день),
- наличие крови с кале, ночная дефекация (чаще при выраженной активности процесса),
- тенезмы (ложные позывы на дефекацию не заканчивающиеся опорожнением кишечника),
- потеря массы тела,
- лихорадка,
- анемия (снижение гемоглобина может проявляться бледностью кожных покровов, учащенным сердцебиением, слабостью).

# ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

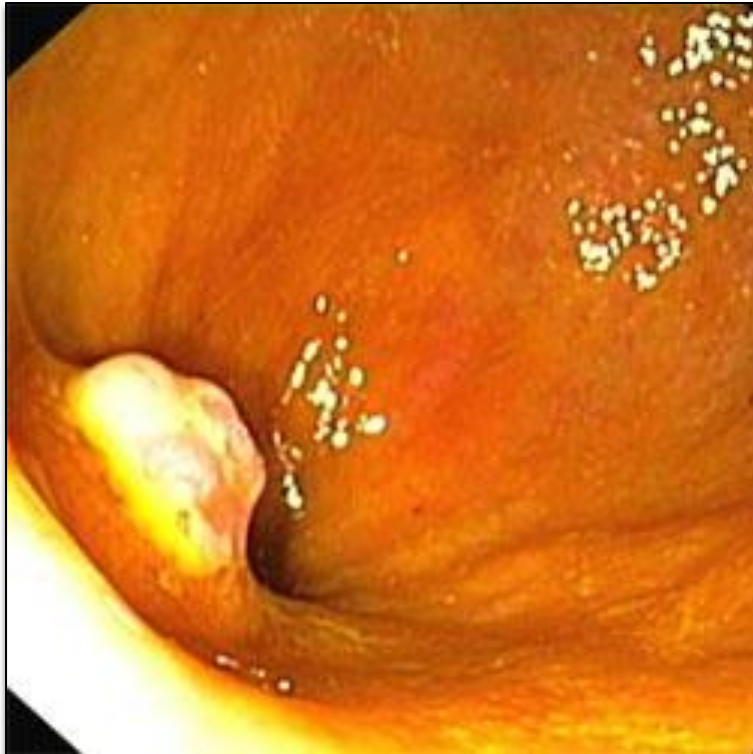
- Внекишечные симптомы выявляются у 20% больных.
- заболевания суставов кожи, склер радужной оболочки,
- поражение печени аутоиммунного характера,
- остеопороз,
- псориаз,
- формирование камней в желчевыводящей системе,
- жировая дистрофия печени,
- тромбозы периферических вен.

# ДИАГНОСТИКА

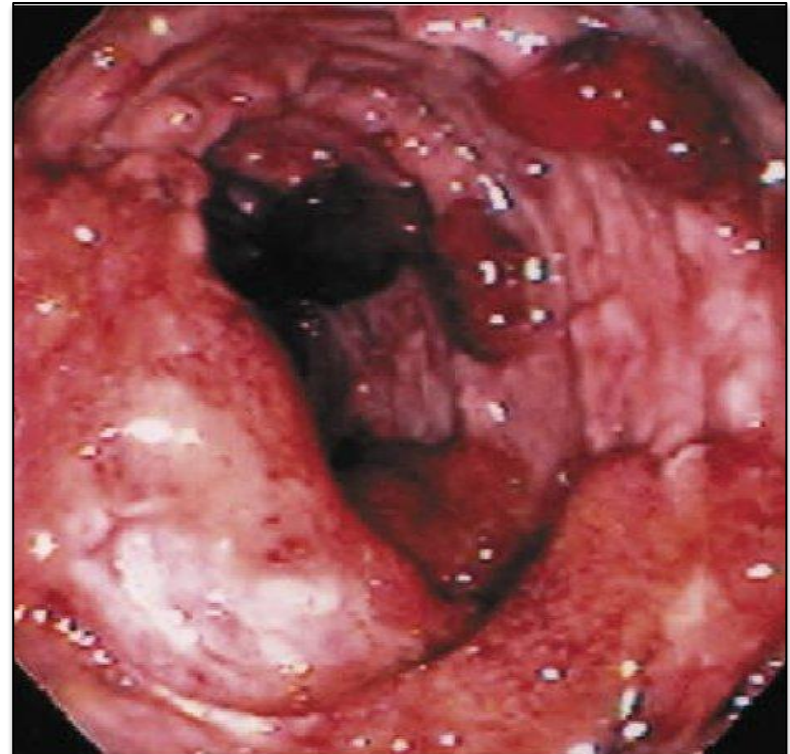
- Диагноз неспецифического язвенного колита ставят на основании жалоб, данных анамнеза и результатов эндоскопического исследования с морфологическим исследованием биоптатов.
- Эндоскопический метод (колоноскопия, ректороманоскопия) является основным в диагностике неспецифического язвенного колита и позволяет выявить отек, контактную кровоточивость слизистой оболочки, единичные эрозии и язвы, сливающиеся между собой, и воспаленные участки слизистой - псевдополипы.
- Гистологически выявляется трансмуральное воспаление.
- Ирригоскопия в условиях двойного контрастирования является дополнительным методом диагностики.

# ОСТРАЯ ФОРМА

□ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЕ ПСЕВДОПОЛИПЫ  
ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ  
РАЗРАСТАНИИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ  
ТКАНИ В ОБЛАСТИ ЯЗВЫ.

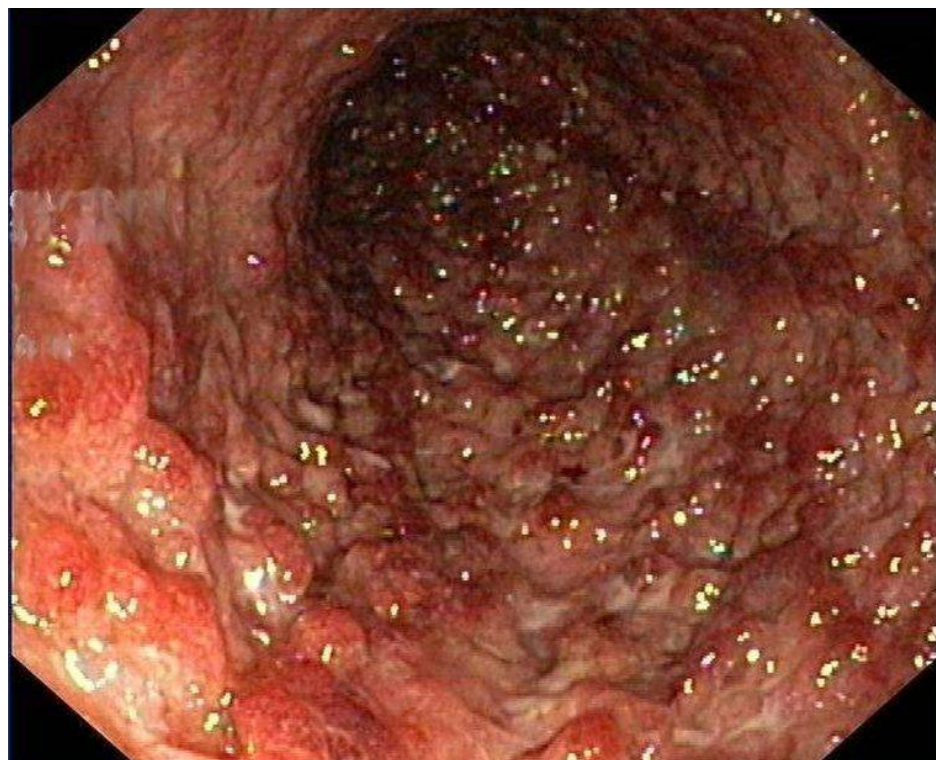


□ БАХРОМЧАТЫЕ ПСЕВДОПОЛИПЫ –  
ОСТРОВКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СРЕДИ  
ЯЗВ, ЭРОЗИЙ ОТЁЧНОЙ И  
ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ  
КИШКИ.



# ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- Резкое укорочение и уплотнение кишечной стенки + диффузное и сегментарное сужение просвета
- **Множественные псевдополипы** – проявление извращённой репарации вследствие разрастания гранулематозной ткани, а также репаративной регенерации эпителия вокруг участков склероза.
- Продуктивный эндovasкулит



# ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

- В клиническом анализе крови часто выявляются признаки железодефицитной анемии, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ.
- Биохимический анализ крови показывает повышение уровня острофазных белков - С-реактивного белка, серомукоида, фибриногена.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЯК И БОЛЕЗНИ КРОНА

	НЯК	Болезнь Крона
	Язвенно-деструктивные изменения прямой и ободочной кишки	Гранулематозное воспаление с сегментарным поражением различных отделов ЖКТ.
Локализация	Ретроградный процесс, <u>всегда</u> начинающийся с прямой кишки	Регионарный илеит, чаще терминальный отдел подвздошной кишки. Тотальная форма
Диарея	Водянистый кал с гнилостным запахом	Жидкий, пенистый, блестящий стул
Тенезмы	Часто – 95%	Не характерны
Боли	Иногда схваткообразные	Боли в правой подвздошной области перед дефекацией

# Дифференциальная диагностика НЯК и Болезни Крона

НЯК	Болезнь Крона
Патологические изменения непрерывные, распространяются на слизистую	Чередование повреждённых и неповреждённых участков, «булыжная мостовая».
Воспалительные псевдополипы диффузного характера	Редко, расположены сегментарно
Свищи крайне редко	Свищи
Анальные поражения в 25% случаев	Анальные поражения в 75% случаев



# ЛЕЧЕНИЕ

- 1. Диета - стол № 4.
- 2. Противовоспалительные препараты:
  - глюкокортикоиды - преднизолон;
  - буденофальк - препарат выбора;
  - сульфасалазин.
- 3. Противодиарейные препараты:
  - реасек (ломотил) - 20-30 мг/декв;
  - вяжущие средства (кора дуба, черемуха).
- 4. Обезболивающие средства - М-холинолитики и спазмолитики (папаверин, но-шпа, галидор).
- 5. Противорецидивные курсы.

**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

**11.11.2021г Алматы.**