

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ:

**Язвенный колит
Болезнь Крона.**

К ВЗК относят:

- язвенный колит (ЯК)**
- болезнь Крона (БК),**
- недифференцированный неспецифический колит.**

Обсуждение ЯК и БК традиционно проводится параллельно, так как по морфологической картине воспаления, механизмам его развития и клиническим проявлениям оба заболевания очень схожи.

**РЕАКЦИЯ АНТИГЕН -
АНТИТЕЛО**

**ОТЛОЖЕНИЕ ИК В
ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ**



**АКТИВАЦИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛИМЕНТА, КИНИНОВ, ПЛАЗМЕННЫХ
ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**



ОБРАЗОВАНИЕ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ.

**Фагоцитоз ЦИК макрофагами и
нейтрофилами**



Язвенный колит –

medfish.ru

**воспалительное, рецидивирующее
заболевание толстой кишки,
характеризующееся геморрагически-
гнойным воспалением, главным
образом слизистой и подслизистого слоя
кишечной стенки с развитием местных
и системных осложнений.**

Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2020-2021-
2022 (03.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ

Алгоритм диагностики ЯК

- **Клинические критерии:**
 - Диаррея с примесью крови, боли в животе в течение 8 недель
- **Микробиологические критерии:**
 - Отрицательные результаты поиска инфекционного агента
- **Эндоскопические критерии:**
 - Поражение прямой кишки
 - Отек, гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, множественные эрозии и сливающиеся язвы
 - Непрерывность поражения кишки

**Вероятный диагноз ЯК выставляется
при наличии у больного всех 5
диагностических критериев**

Различают следующие формы заболевания

- Первая атака болезни:
 - острая, молниеносная;
 - с постепенным началом и неярко выраженной клинической картиной.
- Рецидивирующая форма: характеризуется сменой обострений и ремиссий. В среднем рецидивы повторяются 1-2 раза в год. Но могут возникать чаще 2-3 раз в год. В таких случаях говорят о часто рецидивирующем течении.
- Непрерывная форма: характеризуется отсутствием достижения ремиссии в течении 6-8 месяцев при условии адекватной терапии всеми вариантами базисных препаратов.

По протяженности процесса в толстой кишке:

medfish.ru

Локализация

Частота и распространение воспаления в толстой кишке



Гастрический колит — 12%



Колиты с преобладанием в descending и sigmoid — 28%



Ректо-проктит — 5-7%

По ответу на стероидную терапию:

Гормональная резистентность:

- а. В случае тяжелой атаки – сохранение активности заболевания, несмотря на в/в введение глюкокортикостероидов (ГКС) в дозе, эквивалентной 2 мг/кг сутки преднизолона, в течение более чем 7 дней;
- б. В случае среднетяжелой атаки – сохранение активности заболевания при пероральном приеме ГКС в дозе, эквивалентной 1 мг/кг/сутки преднизолона, в течение 4 недель.

По ответу на стероидную терапию:

Гормональная зависимость:

- а) Увеличение активности болезни при уменьшении дозы ГКС ниже дозы, эквивалентной 10-15 мг преднизолона в сутки в течение 3 месяцев от начала лечения;
- б) Возникновение рецидива болезни в течение 3 месяцев после окончания лечения ГКС.

Определите, у какого пациента течение болезни тяжелее:

medfish.ru

Пациент А	Пациент Б
Кратность стула 3 раза, жидкий, боли в животе умеренные, выделения крови при каждом опорожнении явная кровь в большом количестве.	Кратность стула 10 раз, жидкий, боли в животе умеренные, выделения крови в половине случаев опорожнения с примесью алой крови.

Степень тяжести (индекс Мейо)

- 0 - 2 — ремиссия/минимальная активность заболевания;
- 3 - 5 — легкая форма НЯК;
- 6 - 9 — среднетяжелая форма НЯК;
- 10 - 12 — тяжелая форма НЯК.

Ирригография



Эндоскопическая картина.

medfish.ru



Внекишечные проявления

medfish.ru

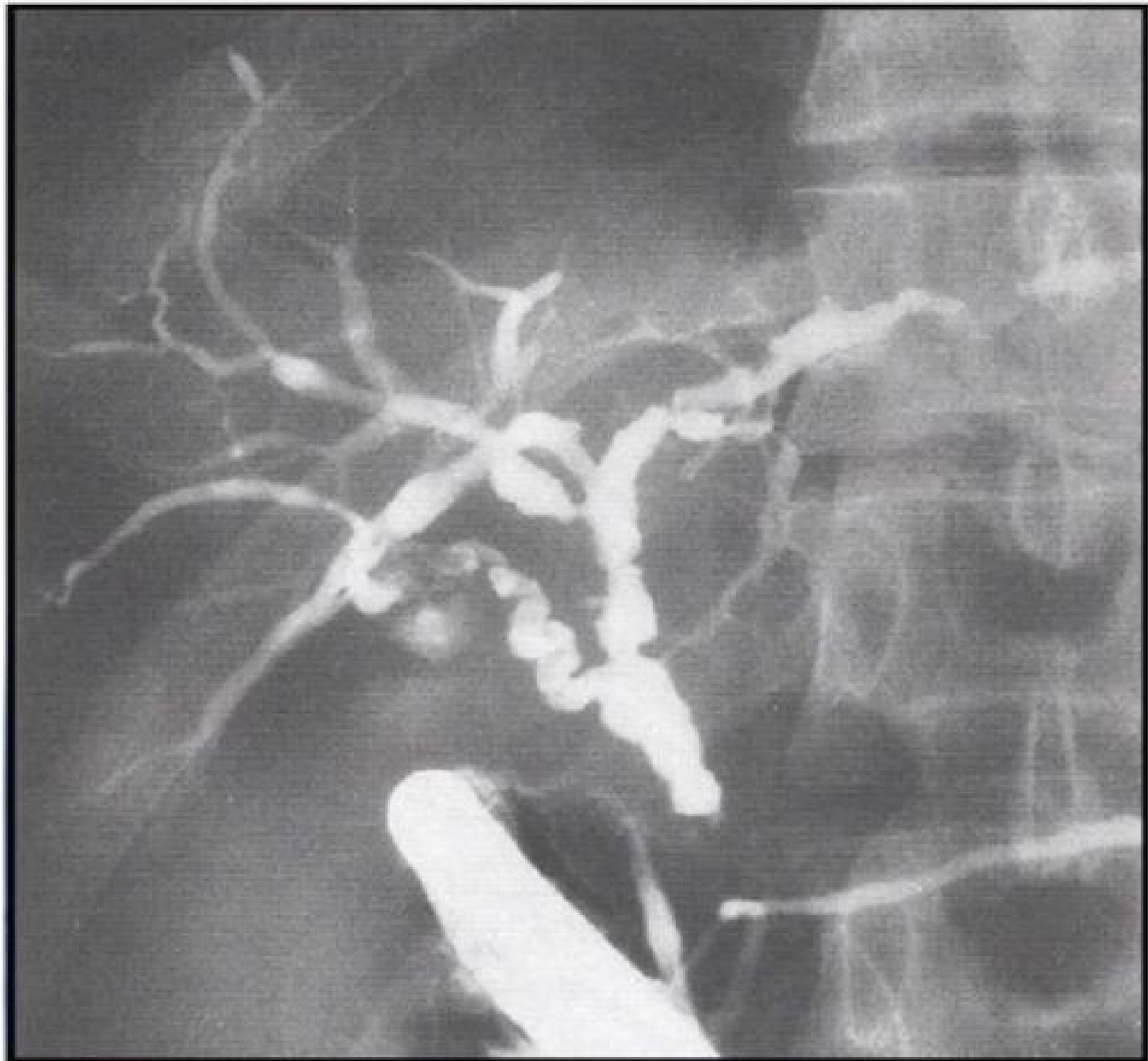


Афтозный стоматит.

medfish.ru



Первичный склерозирующий холангит (ПСХ) —



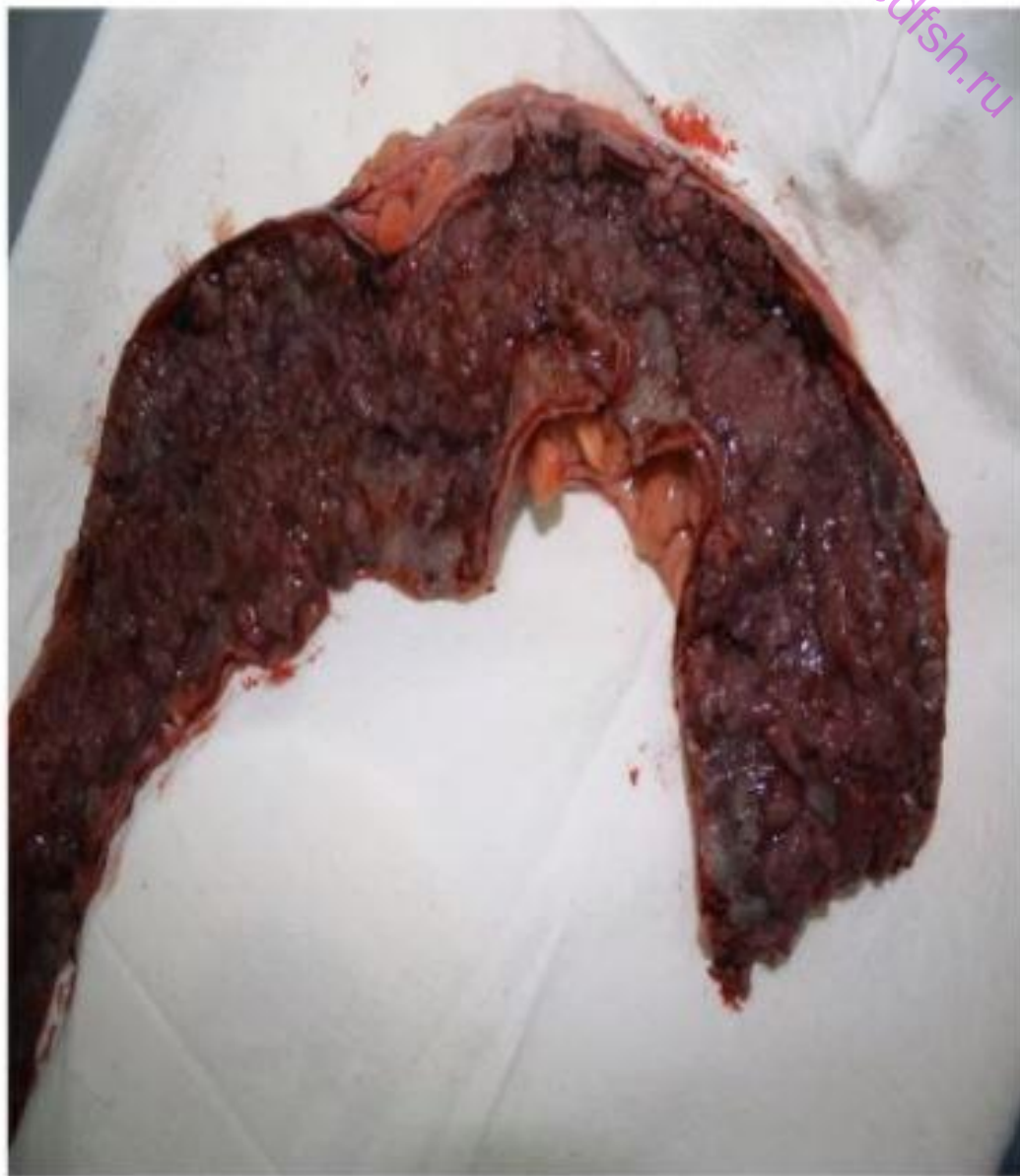
Показания к оперативному лечению.

medfish.ru

- Неэффективность консервативного лечения
(резистентные формы)
- Осложнения язвенного колита
- Рак на фоне язвенного колита

Осложнения ЯК.

- Кровотечение
- Перфорация
- Малигнизация
- Токсическая дилатация





Болезнь Крона

medfish.ru

**хроническое, рецидивирующее
заболевание желудочнокишечного
тракта неясной этиологии,
характеризующееся трансмуральным,
сегментарным, гранулематозным
воспалением с развитием местных и
системных осложнений**

Клинические рекомендации – Болезнь Крона – 2020-2021-
2022 (03.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ

Монреальская классификация БК по локализации поражения

medfish.ru

- L1** Терминальный илеит: болезнь ограничена терминальным отделом подвздошной кишки или илеоцекальной областью (с вовлечением или без вовлечения в процесс слепой кишки)
- L2** Колит: любая локализация воспалительного очага в толстой кишке между слепой кишкой и анальным сфинктером, без вовлечения тонкой кишки или верхнего отдела ЖКТ
- L3** Илеоколит: терминальный илеит (с вовлечением или без вовлечения слепой кишки) в сочетании с одним или несколькими очагами воспаления между слепой кишкой и анальным сфинктером
- L4** Верхний отдел ЖКТ: поражение проксимальнее терминального отдела (исключая полость рта)

По характеру течения

1. Острое течение

(менее 6 месяцев от дебют заболевания);

2. Хроническое течение

(более 6 месяцев от дебют заболевания).

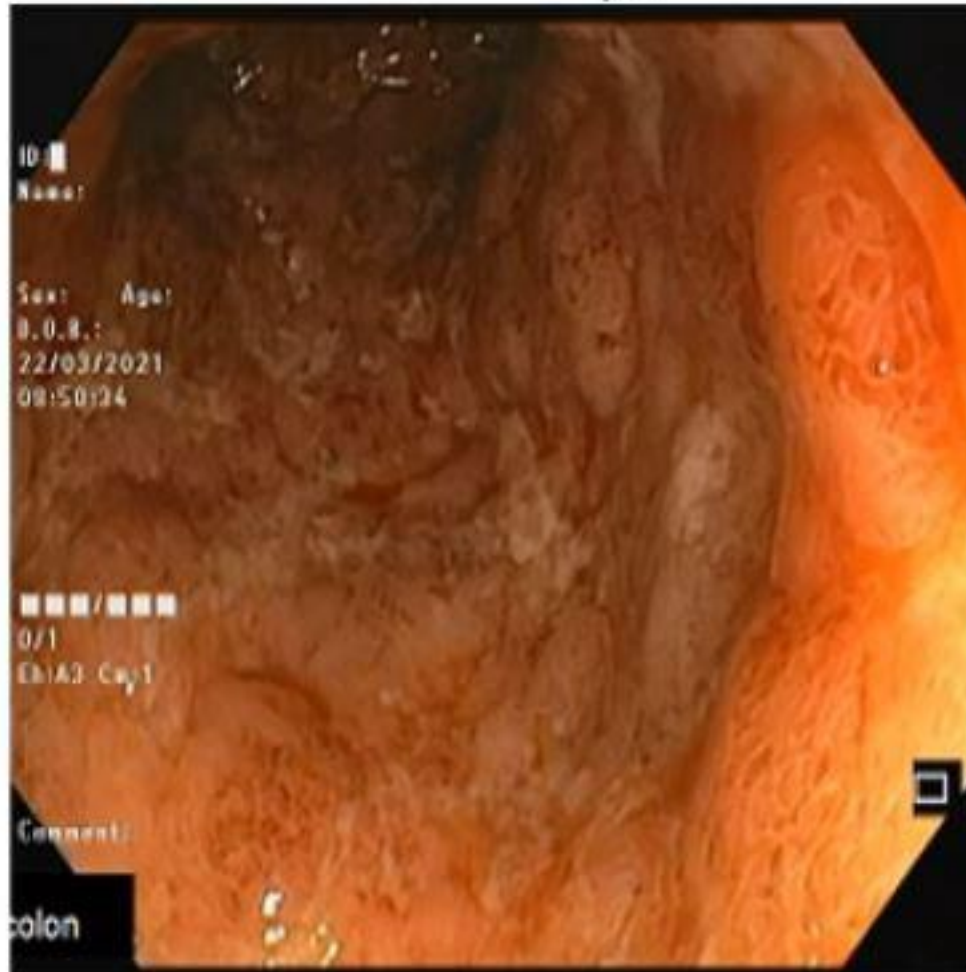
Возможные симптомы болезни в анамнезе:

medfish.ru

- ✓ эпизоды диареи
- ✓ боль в животе
- ✓ эпизоды лихорадки «неясного генеза»
- ✓ анемия «неясного генеза»
- ✓ аппендэктомия
- ✓ эпизоды кишечной непроходимости
- ✓ парапроктит
- ✓ анальная трещина
- ✓ внекишечные симптомы (поражение кожи, слизистых, суставов, глаз и др.)

Методы диагностики БК.

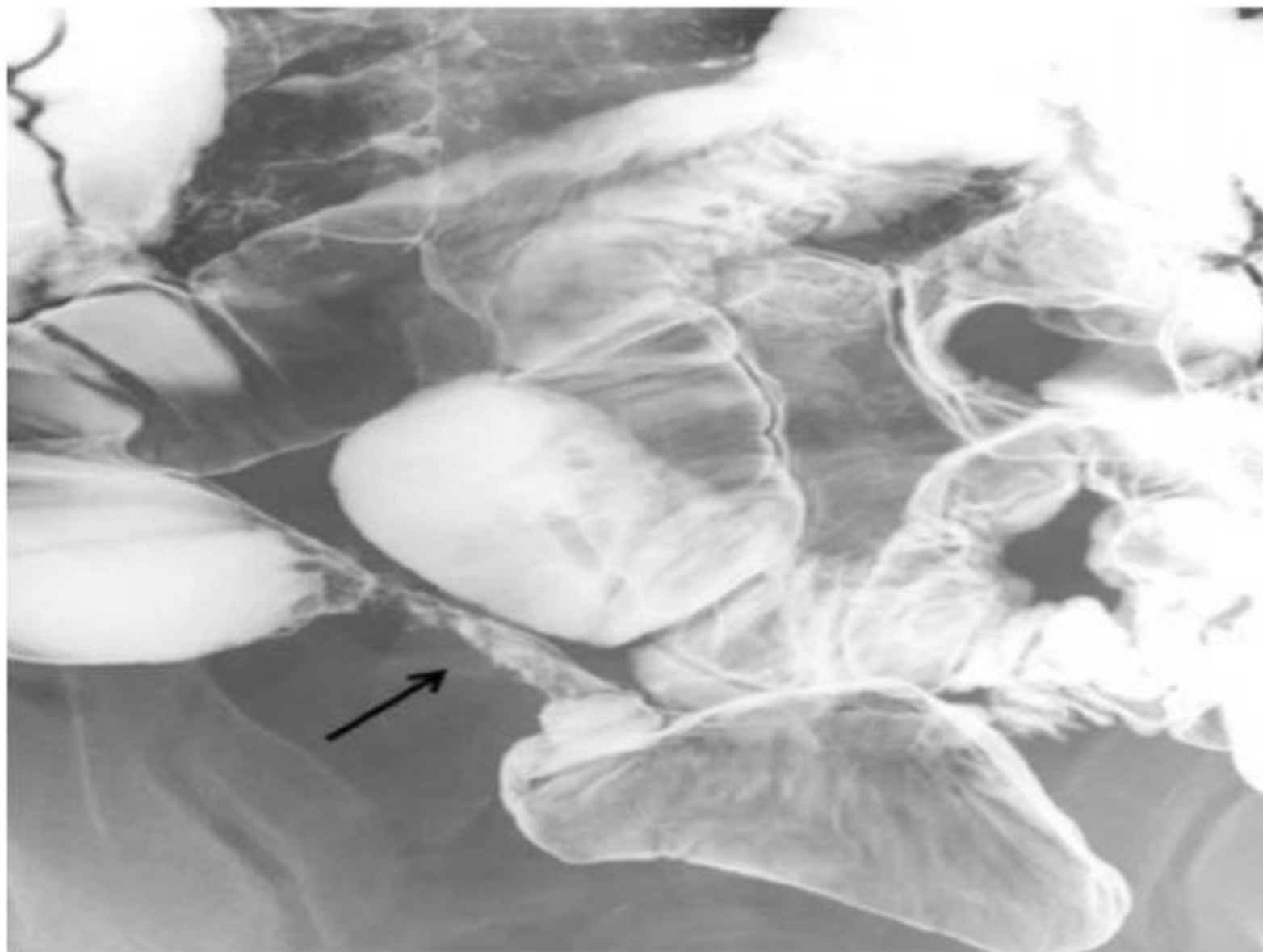
✓ эндоскопия верхних и нижних отделов ЖКТ с биопсией (ФЭГДС, колоноскопия + илеоскопия),



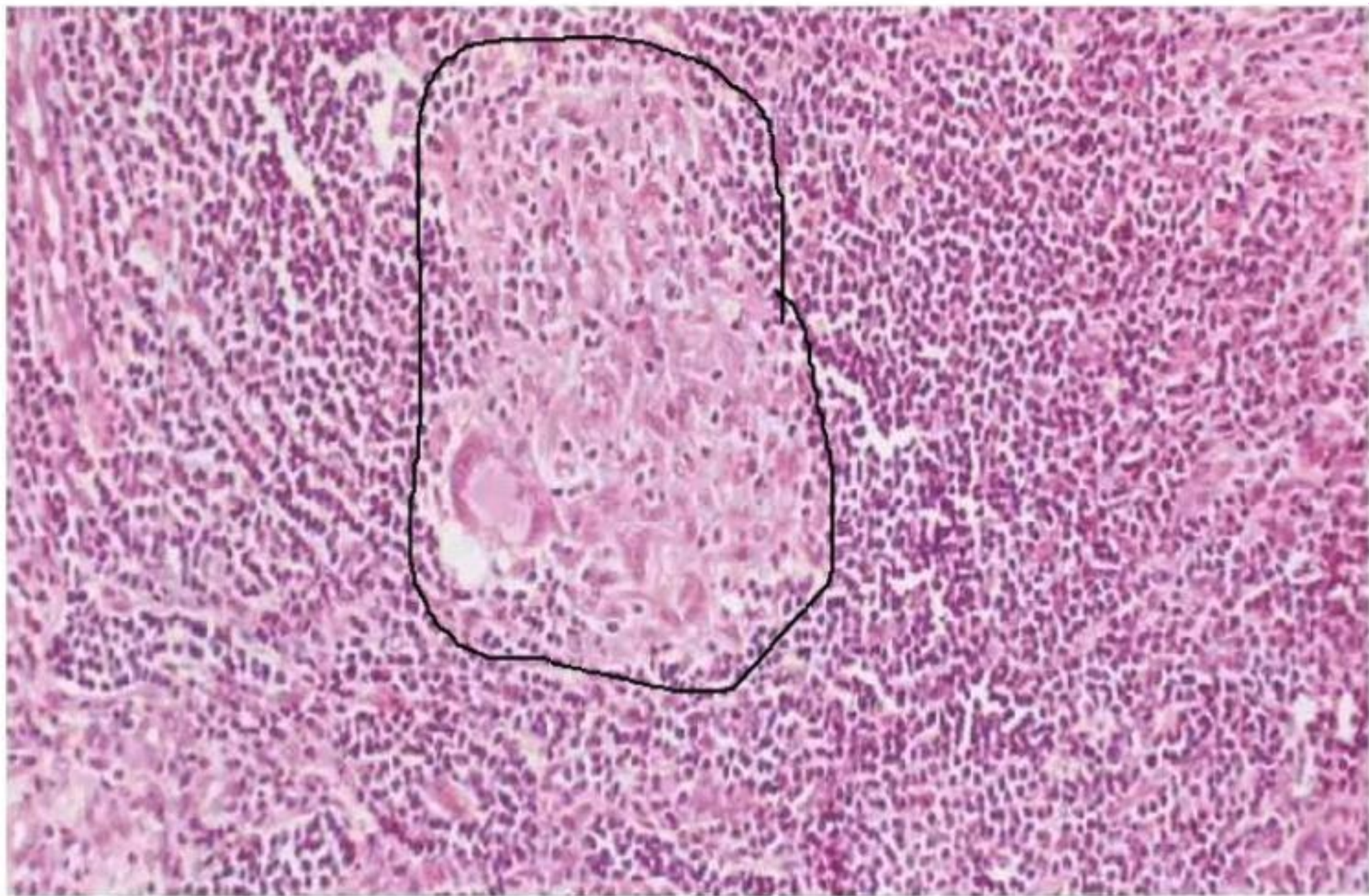
✓ ирригоскопия

✓ рентгеноконтрастное исследование тонкой
КИШКИ

medfish.ru



✓ гистологическое исследование биоптатов medfish.ru

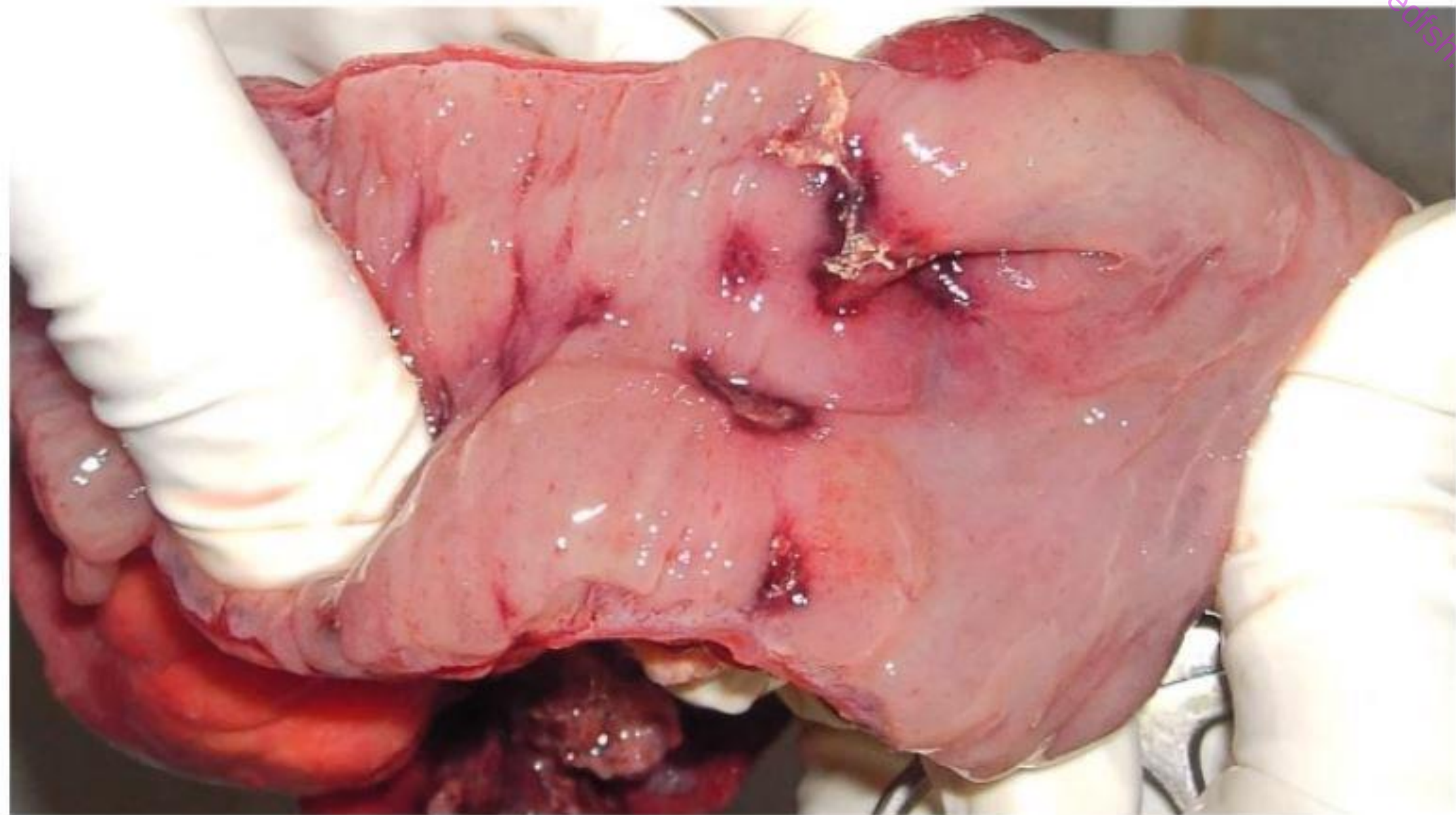


Свищевая форма болезни Крона.









Цели лечения

- ✓ Индукция ремиссии
- ✓ Поддержание ремиссии без глюкокортикостероидов (ГКС)
- ✓ Профилактика осложнений
Предупреждение операций
- ✓ Улучшение качества жизни



Биологическая
терапия

гормонотерапия

5-АСК

Оперативное лечение

Существует несколько возможных вариантов хирургического лечения ЯК:

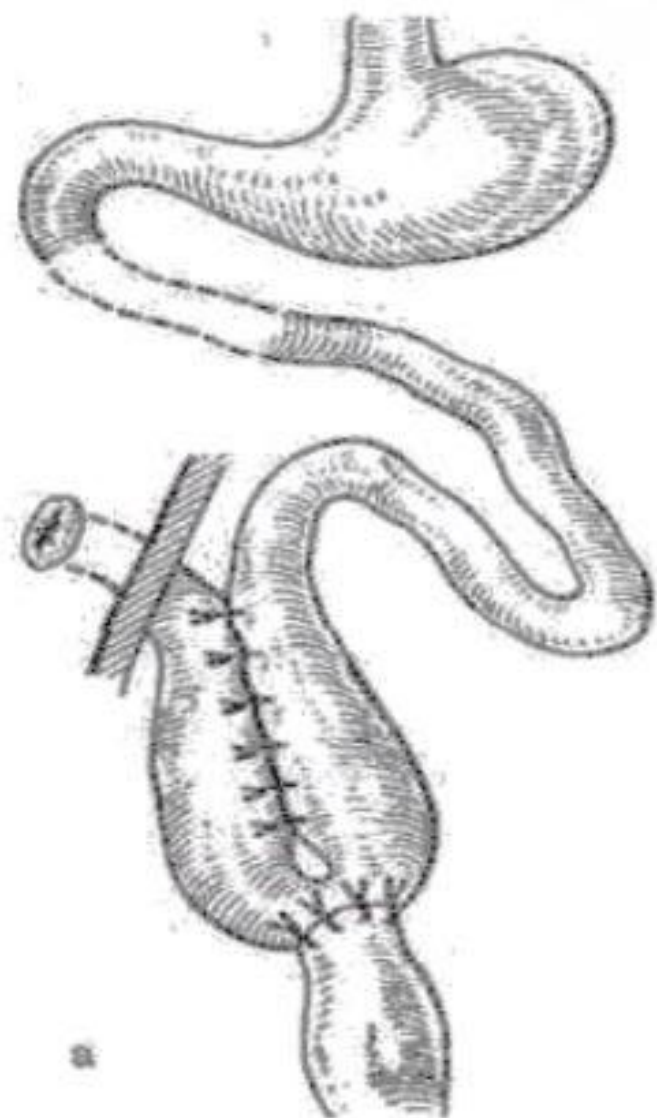
Операции с выведением постоянной илеостомы:

Тотальная колэктомия с одноствольной илеостомой по Бруку;

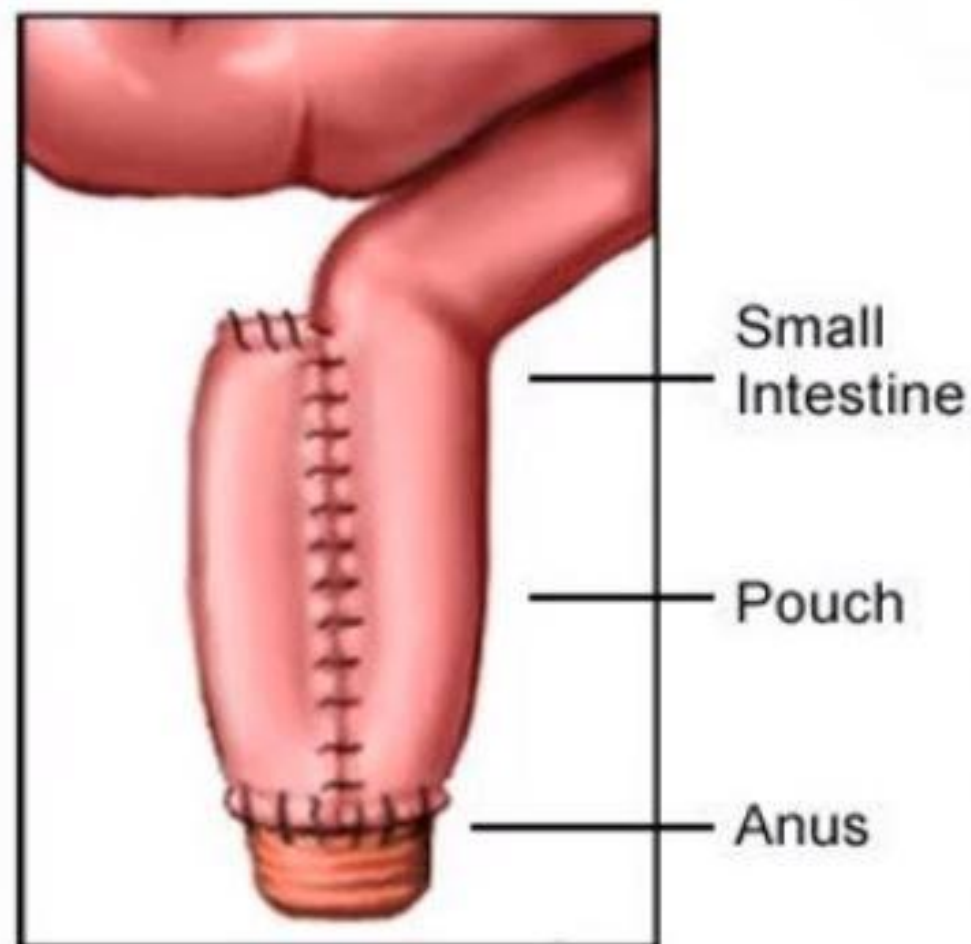
Операции с восстановлением дефекации через задний проход:

- а) с формированием илеоанального резервуарного анастомоза, в 2 этапа: 1 этап – колпроктэктомия с ИАРА и петлевой илеостомой по Торнболлу, 2 этап – закрытие илеостомы;
- б) с формированием илеоанального резервуарного анастомоза, в 3 этапа: 1 этап – тотальная колэктомия с одноствольной илеостомой по Бруку, 2 этап – проктэктомия с формированием ИАРА и петлевой илеостомой по Торнболлу, 3 этап - закрытие илеостомы;
- в) Субтотальная резекция ободочной кишки с формированием илеоректального анастомоза (выполняется в исключительных случаях!).

Схема операции



Ileoanal Anastomosis



Методы хирургического лечения болезни Крона толстой кишки

medfish.ru

1. Операция отключения

Показания: неэффективность консервативной терапии; тяжелое соматическое состояние пациента, выраженные метаболические нарушения; прогрессирование периаанальных осложнений.

2. Сегментарная резекция толстой кишки

Показания: тяжесть воспалительного процесса в толстой кишке; невозможность точной дифференциальной диагностики с язвенным колитом; непосредственная угроза развития осложнений (кишечное кровотечение, дилатация ободочной кишки, перфорация толстой кишки).

3. Тотальное удаление толстой кишки

Показания: неэффективность консервативной терапии и ухудшение общего самочувствия; продолжение значительного воспалительного процесса в толстой кишке, формирование стриктур.

4. Сочетанная операция – илеостомия + промежностно-анальная операция

Показания: наличие острых или хронических недренируемых затеков в параректальной клетчатке.

5. Промежностно-анальная операция

Различия

- ✓ **ЯК, протекающего с изолированным поражением толстой кишки, при БК в патологический процесс могут вовлекаться любые отделы пищеварительного тракта - от полости рта до анального канала.**
- ✓ **Клиническая картина БК характеризуется большей мозаичностью.**
- ✓ **Различия выявляются также по видам осложнений, прогнозу и ответу на терапию.**

***Спасибо за
внимание***

?