**ЛЕКЦИЯ Неспецифический язвенный колит**

*1. Определение* Неспецифический язвенный колит - некротизирующее воспаление слизистой оболочки прямой и ободочной кишки неизвестной этиологии.  
В ранней стадии колит проявляется нарушением целостности эпителия и сосудистой реакцией, позднее появляются изъязвления слизистой оболочки, не распространяющиеся глубоко в стенку кишки.  
В выраженной стадии слизистая оболочка отечна, с многочисленными язвами неправильной формы. В слизистой оболочке развиваются псевдополипы, что связано с ее изъявлением и регенерацией эпителия. При хронизации процесса репаративно-склеротические изменения начинают преобладать,  
происходит рубцевание язв, образуются обширные зоны рубцовой ткани, приводящие к резкой деформации и укорочению кишки, просвет ее сужается.  
  
*2. Этиология* Точных сведений о причине развития болезни в настоящее время нет. Придают значение инфекционным факторам, в том числе дисбактериозу, воздействию протеолитических и муколитических ферментов, пищевой и бактериальной аллергии.  
  
*3. Патогенез* Основными патогенетическими механизмами являются изменение иммунологической реактивности, дисбактериоз и своеобразие нервно-вегетативных реакций организма.  
Дисбактериоз и, в частности, увеличение количества Еscherichia coli и Yersinia оказывают местное токсическое и аллергезирующее 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 Еscherichia 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.  
  
*4. Классификация* Выделяют 3 основные формы:  
- острая;  
- хроническая;  
- рецидивирующая.  
Варианты течения болезни:  
- легкая;  
- средней тяжести;  
- тяжелая.  
  
*5. Клиника* Проявления болезни обусловлены обширностью и выраженностью поражения толстой кишки и внекишечными проявлениями, однако на первом месте стоят "кишечные" симптомы.  
Жалобы на диарею, жидкий или кашицеобразный стул, наличие в нем крови, слизи и гноя. Стул - до 20 раз в сутки, а при тяжелом течении - 40 и более. При тяжелой форме - нередко жалобы на недержание кала, что связано с поражением наружного сфиктера заднего прохода и общей слабостью. Примесь крови иногда бывает очень значительной, иногда выделения из толстой кишки состоят из одной крови.  
В период обострений больные теряют в день 100-300 мл крови.  
Обязательный симптом тотального неспецифического язвенного колита - схваткообразные боли. Больные не всегда могут точно определить локализацию боли, лишь приблизительно указывая зону основного поражения. Чаще всего это область сигмовидной, оборочной и прямой кишки, реже - область пупка и слепой кишки. Типичным является усиление болей перед дефекацией и ослабление после дефекации. Прием пищи также усиливает боль и диарею, так-то иногда больные отказываются от еды.  
Также отличается чередование запоров с поносами, которые носят спастический характер.  
Практически все больные жалуются на слабость, похудение. В период ремиссии состояние улучшается, увеличивается масса тела. С каждым рецидивом слабость и похудение прогрессируют.  
При молниеносной форме бурно нарастают явления интоксикации: тошнота, рвота, высокая температура тела, слабость вплоть до адинамии. Похудение быстро достигает степени кахексии.  
Развиваются синдром органных поражений и астеновегативный синдром в виде резкого изменения психики (больные становятся обидчивыми, плаксивыми).  
Острая форма часто осложняется: наибольшую опасность представляет перфорация, возможна множественность.  
При хроническом неспецифическом язвенном колите преобладают проявления гиповитаминоза, анемии, эндокринных расстройств (дистрофически-анемический синдром).  
Типичным проявлением кожных изменений неспецифического язвенного колита является узловатая эритема - единичные или множественные узлы, чаще на разгибательной поверхности голеней. При тяжелых формах - гангренозная пиодермия и массивные изъязвления кожи нижних конечностей.  
Также встречаются: афтозный стоматит, гингивит и глоссит, ириты, конъюнктивиты и блефариты, полиартриты.  
Лабораторные данные.  
Анализ крови: анемия, повышение скорости осидания эритроцитов, лейкоцитоз со сдвигом влево.  
В копрограмме - эритроциты от небольшого количества до сплошь в поле зрения, скопления лейкоцитов, клеток кишечного эпителия, резко положительна реакция на растворимый белок (проба Трибуле).  
*Дифференциальный диагноз.* Неспецифический язвенный колит следует дифференцировать с острой диареей, болезнью Крона, хроническим колитом, новообразованиями прямой и толстой кишки.  
  
*6. 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.