Лечение заболеваний кишечника.

Тонкая и толстая кишки представляют собой самый длинный отдел пищеварительного тракта. С кишечником связаны процессы пищеварения. Диагностика заболеваний кишечника, особенно толстого, довольно трудна. В условиях амбулаторно-поликлинической службы бывает просто невозможна. На процесс переваривания пищи в тонкой кишке влияет не столько сама тонкая кишка, сколько близлежащие органы: желудок, поджелудочная железа, желчный пузырь, печень. Страдание этих органов вызывают клинику нарушений переваривания и всасывания. Либо это поражение самой тонкой кишки, либо влияют пораженные близлежащие органы.

Частота обращений больных в амбулаторно-поликлиническое звено довольно высока. На первое место - 70%- идут функциональные нарушения кишечника. На западе синдром раздраженного кишечника составляет 34-40%. У нас еще не так точна диагностика.

Жалобы при воспалительных, функциональных и даже онкологических заболеваниях кишечника довольно однотипны. На первом месте - нарушение стула (запоры, поносы, смешанный стул). На втором - боль.

 В 1985 г. Образцов впервые ввел термин хронический энтероколит. В 1960 г. - хронический энтероколит с преимущественным поражением тонкой или толстой кишки.

КЛАССИФКАЦИЯ заболеваний кишечника.

1. функциональные заболевания кишечника:

Дискинезии толстой кишки:

А) гипомоторные

Б.) гипермоторные

В) смешанные

Первичные и вторичные.

1. интестинальные энзимопатии

а) нарушения пищеварения (малдигестия)

* врожденный дефицит дисахаридаз (лактазы и др.)
* пептидоз (глютеновая болезнь)
* энтерокинез

б.) нарушения всасывания (малабсорбция)

* моносахаридов
* аминокислот
* витаминов ( В12, В9)
1. воспалительные и дистрофические заболевания кишечника
* болезнь Крона
* НЯК
* Хр. энтерит (еюнит, илеит) с указанием этиологии: инфекция, аллергия, паразитарная и др.
* Хр. колит (трансверзит, сигмоидит, протосегмоидит) с указанием этиологии
* Тропическое спру
* Болезнь Уиппла
* Туберкулез
* Сифилис
* Радиационный энтероколит
* Амилоидоз кишечника первичный или вторичный.

Функциональные заболевания кишечника.

(синдром раздраженного кишечника).

СРК - происходит нарушение секреторной , моторной деятельности кишечника, сочетающейся с отклонениями в эмоциональной сфере. Чаще в 3 раза страдают женщины. Это обычно среди людей с навязчивыми идеями, чувством страха, эмоциями, неврозами, депрессией. Образное выражение - "кишечник плачет". Это функциональная диарея, тк нет органиники, слизистый колит (в стуле до 20-30 г слизистой) при стрессовых ситуациях. При СРК основным нарушением является усиление кишечной моторики как тонкой, так и толстой кишки. Данному состоянию часто сопутствует кишечный дисбактериоз. Он обусловлен поступлением в толстую кишку недостаточно расщепленных углеводов. Это приводит к развитию бродильной диспепсии. В просвете толстой кишки накапливается избыточное количество органических кислот и других активных веществ, которые вызывают раздражение кишки и воспалительные реакции в слизистой оболочке. При СРК эти проявления носят вторичный, поверхностный и обратимый характер. В периоде ремиссии не ведет к прогрессированию.

ФОРМЫ СРК:

1. анемическая, когда у больных появляются жалобы на кишечные боли за счет дистензионного спастического характера, идет чередование запоров и поносов.
2. Изолированная форма нарушения стула - это запор или реже функциональная диарея, кортико-висцеральная по своему происхождению. Дифференциальный диагноз с дисазаридозной недостаточностью. При функциональной диарее (слизистом колите) вздутие кишечника не характерно!

Функциональная диарея характеризуется выделением из прямой кишки большого количества слизи не воспалительного происхождения, а за счет повышенной двигательной активности толстой кишки. Выделяется большое количество слизи-пленки - 10-20 г.

ДИСАХАРИДАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.

Врожденная или приобретенная недостаточность ферментов приводит к непереносимости того или иного продукта.

Лактаза - фермент, который расщепляет лактозу (молочный сахар). Эти больные не переносят молока.

Недостаточность сахаразы - непереносимость сладостей, фруктов.

При аглютеновой энзимопатии происходит недостаток фермента, превращающего глютен и в результате непереносимость мучных продуктов.

Лечением энзимопатий является диета. Необходимо сократить непереносимые продукты. Жесткая диета при целиакии приводит к опухолевым заболеваниям.

Диета при целиакии.

Исключить белок - глютен (пшеница, рожь, овес)

Рис - 500

Мясо 300 творог 100

Два яйца картофель 200

Рыба 200 сыр 50

Нельзя есть сосиски , мороженное т.к. есть наполнители, загустители.

Токсическим действием обладает не только глютен, но и глиадин. Приводит к выраженной атрофии кишки (выраженный энтерит - синдром булыжной мостовой). Присоединяются синдром малдигестии, малабсорбции, дисбактериоза.

Лечение СРК с тонкокишечной диареей и энтерит начинают с белковой диеты.

Стол 4 (мясо, рыба).

Нет сахаров, углеводов, искл молоко, дают бульоны, рыбу, курицу, мясо, яйца, сыр. С момента снижения обострения переходят на стол 2 (снижено количество молочных продуктов). Он также дается при гастритах со сниженной кислотностью.

МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ.

1. кишечная гиперсекреция.
2. Увеличение осмотического давления в полости кишки.
3. Нарушение транзита кишечного содержимого.
4. Кишечная гиперэкскдация.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ.

1. Диета (особенно при энзимопатиях).
2. Антибактериальные препараты
* Кишечные антисептики (интетрикс)
* Комбинированные препараты (энтероседив, депендал-М. )
1. симптоматические средства (адсорбенты, вяжущие и обволакивающие).

С учетом стадий дисбактериоза могут быть назначены антибактериальные препараты короткими курсами. Это касается колитов, энтероолитов с учетом дисбактериоза (2,3,4 стадий).

Антибиотики лучше не назначать.

Раньше были хорошие препарты группы 8-оксихинолинов (эубиотики), но они тотоксически действуют на зрительный нерв. Если давать рационально - 5-7 дней, то поочных эффектов нет.

Сейчас в аптеках продается новый препарат из этой гурппы - неоинтестопан.

Простой способ борьбы с поносом - 1 стакан слабого раствора марганцовки утром и вечером.

1. нормализация моторики:
* энтеробенс (лоперамид, имодиум)
* дебридат (тримебутин)
1. препараты влияющие на процессы всасывания и секрецию в кишечнике:
* соматостатин (синтетический аналог сандостатин, остреодин)
1. коррекция метаболических нарушений:
* белковые гидролизаты и др

часто используется фуразалидон. Назначать короткими курсами по 2тх3раза 2 дня, по 1х3 2 дня, по 1х2 2 дня, по 1х1 2 дня. Всего 8 дней. Действует на энтерококки, стафилококки и др кокки.

На Гр- палочки, протей неплохо действуют такие СА как бактрим, бисептол по 2 х 3 в день. Курс 5-7 дней. На Гр+ и Гр- флору хорошо действуют трихопол.

При комбинированном дисбактериозе используют колипротейный бактериофаг. Если выраженный дисбактериоз (2-3) больного необходимо подготовить. Иногда даже дают антибиотики широкого спектра действия, даже гентамицин 3-6 дней. Очень осторожно, т.к усугубляется дисбактериоз.

В основном используются СА. Можно давать метронидазол. Очень короткими курсами, в незначительном количестве можно давать фуразолидон и бисептол.

Далее дается специфическое лечение - колипротейный бактериофаг. Он назначается по 3 4хдневный курса с перерывами в 3 дня по 25 мл 3 р.д за полчаса до еды, либо 2р.д утром и вечером per os а 3 раз на ночь в виде клизмы (особенно если протей высевается в дистальных отделах - проктит и дает кровавый стул) по 50 мл.

СТАФИЛОКОККОВЫЙ ДИСБАКТЕРИОЗ.

СТРАДАНИЕ НЕ ТОЛЬКО ВЗРОСЛЫХ НО И ДЕТЕЙ. ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С НИТРОФУРАНОВ (фуразолидон). При непереносимости фуразолидона больным назначается порошки серы и солодки.

Rp: Sulfuris .epuroti (сера)

Pulv. Glicyrhizae (солодка)

DtdN 30

S 10 дней до(1,5 мес)

Используется стафилококковый бактериофаг. Существуют стафилококковые вакцины.

Хороший препарат сандостатин. Нормализуется функция слизистой, моторика и всасывание пищи в тонкой кишке.

Может быть возрастной дисбактериоз (после 60-70 лет). Обычно происходит снижение бифидофлоры, может быть измененная E. Coli.

Существует per сезонный дисбактериоз. Например весной в кале высевается больше гемолитичекой флоры.

Пищевой дисбактериоз. Если больной ест постоянно одну и туже пищу, например, молоко, то снижается E. Coli 18, увеличиваются энтеробактерии, особенно per цитобактер,увеличиваются дрожеподобные грибы, стафилококки. Если больной любит мясо, то у него много E. Coli, индол+, появляется условно-патогенная флора (протей), увеличиватюся спорообразующие бактерии, лактобактерии уменьшаются.

У вегетарианцев увеличивается титр лактообактерий, энерококка.

Злоупотребление салом значительно снижает бифидофлору.

Стадии дисбактериоза.

1. снижение количества и элиминации бифидо- и лактобактерий.
2. Доминирование ферментативной неполноценности штаммов E. Coli. И атипичных для нормального макроорганизма видов энтеробактерий.
3. Превалирование гемолитических палочковидных и кокковых форм бактерий, как правило в ассоциациях.
4. Увеличение содержания бактерий рода Protei или синегнойной палочки на фоне изменения наблюдаемых в предшествующих стадиях.

Многие фрукты, травы подавляют рост бактерий и эффективны при дисбактериозе. Абрикосы эффективны при протее. Барбарис при стафилококке. Брусника неплохо действует при грибковой флоре. Клюква при всей гнилостной флоре, Гр-. Малина, рябина, черника действуют на стафилококк, шиповник на Гр+. Яблоки на E. Coli При гнилостной диспепсии яблочная диета очень эффективна. Чеснок, маленькая долька, глотать 2 раза в день до еды при любом дисбактериозе. При выраженном вздутии как адсорбент действует семя укропа.

ЧАЙ № 1

Одна ч.л мяты, 2 ч.л зверобоя (если есть понос), 1 ч.л ромашки. Заваривается на стакан кипятка. Настаивается 2-5 часов. Пьется 2 раза в день за полчаса до еды.

ЧАЙ №2.

ПО 1 ч.л мяты, зверобоя, ромашки, календулы, тысячелистника, бессмертника. Заливается 1,5 стаканами кипятка.

При запорах сначала научить больного массажу живота, гимнастике, анус в положении рыбака. Запоры - стула нет более 48 часов, каловые массы тугие, вызывают боли. Если стул 3 раза в неделю, но не вызывает неприятных ощущений, то по многим авторам это норма.

КЛАССИФИКАЦИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ.

1. средства вызывающие химическое раздражение рецепторного аппарата кишки:
* сенна (вызывает привыкание), крушина, ревень, касторовое масло, гутталакс, бисакодил (плохо действует на моторику, вызывает боли)
1. средства, обладающие осмотическими свойствами
* порошки с магнезией: Magnesia usta

 Vism/ fermatoli aa 0,4

 DtdN 30

 S по 1 порошку 3раза в день через 2-2, часа после еды растворив в 30г. до нормального стула

* натрия сульфид
* лактулоза
* кареварская соль (раздражает кишечник, для одноразового применения)
1. средства, увеличивающие объем содержимого кишечника (наполнители).

Профилактика желчно-каменной болезни, атеросклероза.

Отруби, агар, морская капуста.

Отруби начинают принимать с 1 ч.л (вначале могут вызвать вздутие). Их заваривают

Кипятком, настаивают 15 минут, вода сливается через ситечко, добавляется в каши, кисели, либо просто так едят.

По 3 раза в день - очищают кишечник, нормализуют его функцию, снижают вес, выводят лишние желчные кислоты, адсорбируют.

1. средства, способствующие размягчению каловых масс.
* миндальное, вазелиновые масла, жидкий парафин. По 1-2 ст.л в день.

Дебридат - новый фр препарат эффективный при спастических колитах.

ПАТОЛОГИЯ ТОНКОЙ КИШКИ.

Очень много заболеваний , начиная с энзимопатий, эозинофильные энтериты при пищевой аллергии при пищевой аллергии эффективен препарат НАЛКРОМ по 200 мг (2 табл.) х 4 раза в день. Курс 2-3 нед - 2-3 мес. Очищает лицо.

Существует биологический препарат Нумролин В. содержит бифидофлору, никотиновую кислоту и витамины.

Порошки с вит гр В, .

Эозинофильные энтериты - происходит инфильтрация слизистой тонкой кишки, сильное нарушение переваривания и всасывания происходит уже позже.