**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**РЕФЕРАТ**

**На тему:**

**«Дифференциальная диагностика заболеваний кишечника»**

**МИНСК, 2008**

1. **ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНТЕРИТ**

***Хронический энтерит*** – полиэтиологическое заболевание тонкого кишечника, характеризующееся развитием воспалительно-дистрофическими процессами, дисрегенераторными изменениями, атрофией слизистой оболочки тонкой кишки различной степени, нарушением всех функций тонкого кишечника, в первую очередь всасывательной и пищеваительной.

*Программа обследования*:

1. Клиническое обследование и анамнестические данные
2. ОАК, ОАМ
3. Копрологический анамнез
4. Бактериологический анамнез
5. БАК: общий белок, белковые фракции, кальций, калий, натрий, глюкоза, билирубин, аминотрансферазы, мочевина, креатинин, ХС, ТАГ
6. Исследование всасывательной способности кишечника (проба с Д-ксилозой, тест с меченными липидами, альбумином, водородный тест) выполняется в специализированных гастроэнтерологических отделениях
7. Исследование в дуоденальном содержимом энтерокиназы, ЩФ, трипсина, альфа-амилазы
8. Рентгеноскопия желудка и кишечника
9. УЗИ органов брюшной полости
10. Биопсия тощей кишки
11. Определение в крови титра АТ к иерсиниям

**Энтеральный копрологический синдром**

* Диарея до 6-8 раз в сутки
* Испражнения обильные, водянистые
* Количество кала увеличено (полифекалия)
* Кал светло-жёлтого цвета
* В кале непереваренная пища, мышечные волокна, жир
* Кал мазевидный, блестящий
* Нередко зловонный запах кала
* Нет примесей крови, гноя, слизи

***Дифференциальная диагностика хронического энтерита и хронического колита***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | ***Хронический энтерит*** | ***Хронический колит*** |
| Частота стула | 6-8 раз в сутки | 10-15 раз в сутки |
| Частота запоров (обстипация) | У 20% больных | У 50% |
| Объём каловых масс | Полифекалия (больше 300 г/сутки) | Не увеличен |
| Стеаторея | Характерно | Отсутствует |
| Непереваренная пища в кале | Характерно | Отсутствует |
| Слизь в кале | Небольшое количество | Большое количество |
| Кровь в кале | Отсутствует | Часто |
| Локализация боли | Околопупочная область | Подвздошная область |
| Тенезмы | Отсутствуют | Характерны |
| Чувство неполного опорожнения кишечника | Не характерно | Характерно |
| Похудание | Характерно | Незначительное |
| Трофические нарушения | Характерно | Отсутствуют |
| Спазм, урчание, переливание | Характерно | Отсутствует |
| Анемия | Характерно | Отсутствует |
| Гипопротеинемия | Характерна | Отсутствует |
| Пальпаторная болезненность толстой кишки | Не характерна | Характерна |
| Копрограмма | Непереваренная клетчатка, крахмал, мышечные волокна, нейтральный жир | Слизь, лейкоциты, эритроциты, клетки кишечного эпителия |
| Колоноскопия | Нет изменений | Воспалительные изменения |

***Дифференциальная диагностика хронического энтерита и туберкулёза кишечника***

Для туберкулёза характерно:

* Наличие в анамнезе указаний на туберкулёзный процесс
* Преимущественное поражение илеоцекального отдела (илеотифлит)
* Характерные изменения терминального отрезка подвздошной и слепой кишок, болезненность, уплотнение
* Длительное повышение температуры тела, сопровождающееся потливостью, особенно ночью
* Увеличение мезентериальных лимфоузлов, определяемых слева выше пупка и в правой подвздошной области
* Положительные туберкулиновые пробы
* Положительная реакция на скрытую кровь в кале и определение микобактерий туберкулёза в кале
* Обнаружение при рентгенологическом исследовании обызвествлённых мезентериальных лимфоузлов
* Обнаружение в области заднего прохода туберкулёзных язв, не имеющих тенденции к заживлению
* Выявление при рентгенологическом исследовании кишечника изъязвлений слизистой оболочки, рубцовых стенозов, иногда дефектов наполнения слепой кишки, узкого изъязвлённого терминального отдела подвздошной кишки, патологическое укорочение в области восходящей кишки
* Обнаружение при колоноскопии язв овальной или округлой формы, псевдополипов
* Выявление в биоптатах слизистой оболочки кишечника микобактерий и эпителиоидных гранулём с гигантскими клетками Пирогова-Лангханса
* Обнаружение при УЗИ увеличенных мезентериальных лимфоузлов

***Дифференциальная диагностика хронического энтерита и амилоидоза кишечника***

Для амилоидоза характерно:

* Наличие симптомов основного заболевания, вызывающего развитие амилоидоза (туберкулз, бронхоэктатическая болезнь, ревматоидный артрит)
* Упорные, нередко профузные поносы, не поддающиеся активному лечению диетой, антибиотиками, адсорбционными средствами
* Вовлечение в патологический процесс других органов – печени, селезёнки, почек, сердца, поджелудочной железы
* Повышенное содержание в крови альфа-2 и гамма-глобулинов
* Значительное повышение СОЭ
* Выявление амилоида в биоптатах десны, тощей, двенадцатиперстной и прямой кишки

***Дифференциальная диагностика хронического энтерита и хронического панкреатита***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Хронический энтерит | Хронический панкреатит |
| Сильные боли в животе | Не характерны | Очень часто в периоде обострения |
| Локализация боли | Околопупочная и правая подвздошная область | Верхняя половина живота |
| Опоясывающий характер боли | Не бывает | Часто |
| Рвота | Не часто | Часто |
| Данные пальпации | Урчание при пальпации терминального отрезка подвздошной кишки | Болезненность в проекции поджелудочной железы, прощупываемость поджелудочной железы |
| Желтуха | Не бывает | Развивается при псевдотуморозной форме, увеличении головки поджелудочной железы |
| Сахарный диабет | Нет | Часто |
| Поджелудочная железа при УЗИ | Не изменена | Диффузные изменения , м. б. увеличение, расширение Вирсунгова протока |
| Гипопротеинемия | Часто | Не часто |
| Гипокальциемия | Часто | Не часто |
| Анемия | Характерна | Не характерна |

1. **БОЛЕЗНЬ КРОНА**

***Болезнь Крона*** – неспецифический воспалительный гранулематозный процесс, поражающий различные отделы ЖКТ, но преимущественно тонкий и толстый кишечник, характеризуется сегментарностью, рецидивирующим течением с образованием воспалительных инфильтратов, глубоких продольных язв, наружных и внутренних свищей, стриктур, перианальных абсцессов

***Дифференциальная диагностика хронического энтерита и болезни Крона***

Илеит при болезни Крона:

* системные проявления (узловатая эритема, поражение глаз, крупных суставов, почек)
* афтозные язвы слизистой полости рта и языка
* коликообразные боли в правой половине живота, локальная пальпаторная блезненность
* кашицеобразный, жидкий или водянистый стул
* отсутствие полифекалии и стеатореи
* при рентгенологическом исследовании: стриктуры, свищи, язвы слизистой оболочки, сужение, укорочение, изменение отрезков
* при лапароскопии терминальный отрезок подвздошной кишки гиперемирован, разрыхлён

1. **ХРОНИЧЕСКИЙ НЕЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ**

***Хронический неязвенный колит*** – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся развитием воспалительно-атрофических изменений слизистой оболочки, а также нарушением функции толстого кишечника

Программа обследования:

1. ОАК, ОАМ
2. Копрологический анализ, включая исследование на простейшие и гельминты
3. Исследование кала на дисбактериоз
4. УЗИ органов брюшной полости
5. Ирригоскопия
6. Ректороманоскопия (при проктосигмоидите)
7. Колоноскопия
8. Биопсия слизистой оболочки толстой кишки и гистологическое исследование биоптатов
9. Пальцевое исследование прямой кишки

**Колитический копрологический синдром**

* + Диарея 10-15 раз в сутки
  + В 50% - запоры
  + Кал неоформленный, кашицеобразный
  + Примесь слизи, крови и гноя в кале
  + Эритроциты, лейкоциты, пищевые волокна при микроскопии кала

**IV.СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

***Синдром раздражённого толстого кишечника*** – комплекс функциональных (не связанных с органическим поражением) расстройств толстой кишки, продолжающееся свыше 3 месяцев в год.

Встречается у 20-30% взрослого населения

*Критерии диагностики*

Непрерывное сохранение или рецидивирование следующих симптомов на протяжение, по крайней мере, 3 месяцев:

- боль или дискомфорт в животе, который уменьшается после дефекации или сопровождается изменением частоты стула, или консистенции стула в сочетании, по крайней мере, с двумя из следующих признаков:

* изменение частоты стула (более 3 раз в день или менее 3 раз в неделю)
* изменение формы стула
* нарушение пассажа стула (напряжение, императивные позывы, ощущение неполного опорожнения кишечника)
* выделение слизи
* вздутие живота

*Признаки*

= отсутствие болей и диареи в ночное время

= отсутствие так называемых «симптомов тревоги» (примесь крови в кале, лихорадка, необъяснимое похудание, анемия, повышение СОЭ)

= длительный анамнез заболевания, изменчивый характер жалоб, несоответствие между обилием и «красочночтью» жалоб и хорошим общим состоянием больного

= связь ухудшения самочувствия с психоэмоциональными факторами и стрессовыми ситуациями

= отсутствие патологических изменений сос стороны лабораторно-инструментальных методов диагностики

***Дифференциальная диагностика синдрома раздражённой кишки и хронического колита***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Синдром раздражённой кишки | Хронический колит |
| Этиологические факторы | Психоэмоциональные травмы, перенесённые операции, заболевания других органов, алиментарные нарушения | Инфекции, особенно дизентерия, дисбактериоз, сенсибилизация к аутофлоре |
| Связь обострений с психоэмоциональными факторами | Отчётливая | Может отсутствовать |
| Симптомы вегетососудистой лабильности | Чаще выражены | Могут отсутствовать |
| Пальпация живота | Отсутствие выраженной болезненности кишки | Выраженная болезненность кишки, иногда ограничение подвижности |
| Характер стула | Понос или запор с кратковременным поносом, кал обычно со слизью, отсутствуют непереваренные остатки пищи | Чаще встречается понос или чередование его с запорами, м.б. примеси крови, слизи, остатков пищи, нередко ложные императивные позывы |
| Копрологические данные | Отсутствуют воспалительные элементы, иногда признаки ускорения или замедления моторики толстой кишки | Воспалительный синдром (лейкоциты, слизь, белок), частые признаки нарушения пищеварения, увеличение содержания кишечных ферментов |
| Эндоскопия | Нормальная слизистая оболочка, иногда незначительная гиперемия | Атрофия, гиперемия, язвы, явления криптита, усиление слизеобразования |
| Биопсия толстой кишки | Без патологии | Воспалительно-дистрофические изменения слизистой |
| Иммуногистологическое состояние | Без изменений | Снижение неспецифической резистентности, сенсибилизация к аутомикрофлоре |
| Рентгенологическое исследование | Без патологии или спастическая гаустрация | Изменение рельефа слизистой оболочки кишки, утолщение стенок, иногда язвы, перипроцесс |

***Дифференциальная диагностика хронического колита и рака толстой кишки***

Для рака **правой** половины толстой кишки характерно:

* кишечные кровотечения (клинически выраженные или скрытые) и гипохромная анемия
* боли в правой половине живота постоянного характера
* пальпируемая бугристая плотная опухоль в области слепой кишки или восходящего отдела поперечно-ободочной кишки
* отсутствие симптомов кишечной непроходимости

Для рака **левой** половины толстой кишки характерно:

* схваткообразные боли в животе, чередование поносов и запоров
* ограниченное вздутие левой половины живота, видимая на глаз перистальтика кишечника
* картина кишечной непроходимости
* пальпируемая бугристая опухоль в левой половине толстой кишки
* рак прямой кишки легко определяется при пальцевом исследовании
* выделение крови с калом, слизи, гноя
* боль в области заднего прохода и затруднение дефекации
* постоянно положительная реакция на скрытую кровь в кале

***Дифференциальная диагностика хронического колита и туберкулёза кишечника***

Для туберкулёза характерно:

* Наличие в анамнезе указаний на туберкулёзный процесс
* Постоянные боли в животе, чаще в правой подвздошной и околопупочной области
* Плотные, болезненные, утолщённые стенки слепой кишки, определяемые при пальпации
* области
* Положительные туберкулиновые пробы
* Положительная реакция на скрытую кровь в кале и определение микобактерий туберкулёза в кале
* Тенезмы и ложные позывы к дефекации

**V. ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ**

***Язвенный колит*** – заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся развитием некротизирующего воспалительного процесса слизистой оболочки толстого кишечника с образованием язв, геморрагий, гноя.

***Дифференциальная диагностика болезни Крона и язвенного колита***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Болезнь Крона в толстой кишке | Язвенный колит |
| Глубина поражения | Трансмуральное | Воспалительный процесс в слизистой оболочке и подслизистом слое |
| Кровавый стул | Редко | Типичный признак |
| Поражение прямой кишки | Редко (20%) | Часто |
| Патологические изменения вокруг анального отверстия | Характерны | Не характерны |
| Наружные и внутренние свищи | Характерны | Не характерны |
| Поражение илеоцекальной области | Очень характерно | Не характерно |
| Определение при пальпации живота опухолевидного образования | Характерно | Не характерно |
| Рецидив после хирургического лечения | Часто | Не бывает |
| Эндоскопические проявления:   * + афты   + продольные язвы   + непрерывное поражение | Типичны  Типичны  Редко | Нет  Нет  Характерно |
| Микроскопия биоптатов – наличие эпителиоидной гранулёмы | Типичный признак | Не характерно |

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Радужный Н.Л. Внутренние болезни Мн: ВШ, 2007, 365с

2. Пирогов К.Т Внутренние болезни, М: ЭКСМО, 2005

3. Сиротко В.Л, Все о внутренних болезнях: учебной пособие для аспирантов, Мн: ВШ, 2008 г.

4. Непочелович А.П. Диагностика и лечение внутренних болезней, Мн: БГМУ, 2007г.