

# Маршрутизация пациентов при язвенном колите



*Врач колопроктолог  
Жилин И. В.*

# Язвенный колит

## Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных язвенным колитом., 2013 г.

Настоящие рекомендации разработаны экспертной комиссией ООО «Российская гастроэнтерологическая ассоциация», ООО «Ассоциация колопроктологов России» и Общества по изучению воспалительных заболеваний кишечника при Ассоциации колопроктологов России в

ЯЗВЕННЫЙ  
КОЛИТ



- **Язвенный колит** – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки.
  - Поражается только толстая кишка (за исключением ретроградного илеита);
  - В процесс вовлекается обязательно прямая кишка;
  - Воспаление ограничивается слизистой оболочкой, носит диффузный характер.

Язвенный колит, хроническое непрерывное течение, левостороннее поражение, среднетяжелая **атака**. Гормональная зависимость. Внекишечные проявления (периферическая артропатия).

***Обострение (рецидив, атака) ЯК*** - это появление типичных симптомов заболевания у больных ЯК

- Диарея
- Кровь в кале
- Ночная дефекация (чаще при выраженной активности процесса)
- Тенезмы (чаще при проктитах и сигмоидитах)
- Потеря массы тела
- Лихорадка
- Анемия
- Внекишечные симптомы

Язвенный колит, хроническое непрерывное течение, левостороннее поражение, среднетяжелая атака. Гормональная зависимость. Внекишечные проявления (периферическая артропатия).

## Тяжесть течения по Truelove-Witts

	Легкая	<u>Среднетяжелая</u>	Тяжелая
Частота дефекаций с кровью	Менее 4	≥4, если:	≥6, если:
Пульс	Нормальные значения	≤90 уд/мин	>90 уд/мин
Температура		≤37,5°C	>37,5°C
Гемоглобин		≤105 г/л	<105 г/л
СОЭ		≤30 мм/ч	>30 мм/ч
Контактная ранимость слизистой оболочки толстой кишки	Нет	Есть	Есть

# Пациенты с язвенным колитом



Консультация колопроктолога  
в плановом порядке



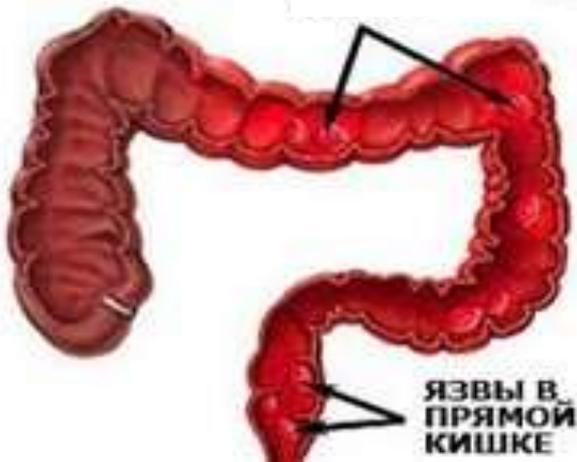
Направлять в  
**порядке срочности**



Язвенный колит, хроническое непрерывное течение, левостороннее поражение, среднетяжелая атака. Гормональная зависимость. Внекишечные проявления (периферическая артропатия).



ЯЗВЫ



ЯЗВЫ В ПРЯМОЙ КИШКЕ

# ФКС при язвенном колите

## Классификация ЯК в зависимости от эндоскопической активности

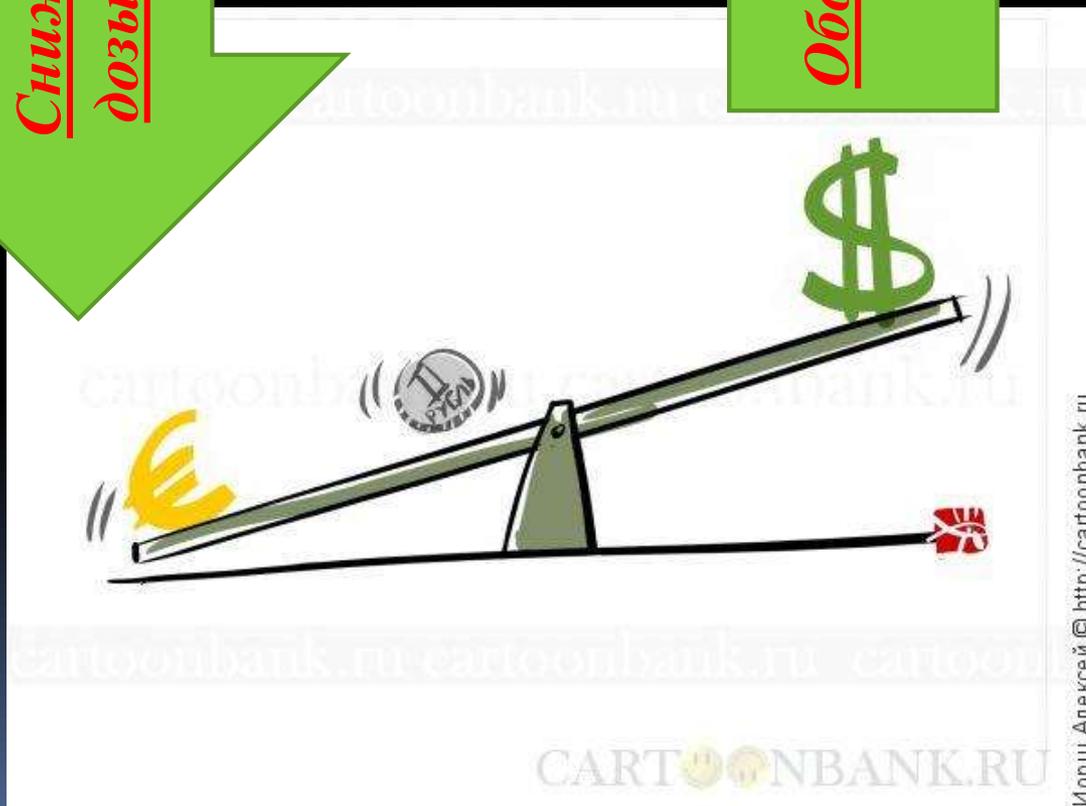
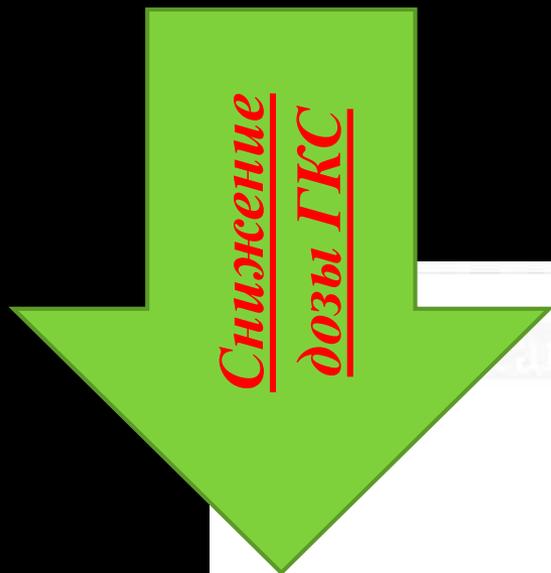
0	1 (минимальная активность)	2 (умеренная активность)	3 (выраженная активность)
Норма или неактивное заболевание)	Гиперемия, смазанный сосудистый рисунок. Контактная ранимость отсутствует.	Выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, контактная ранимость, эрозии.	Спонтанная ранимость, изъязвления.



Язвенный колит, хроническое непрерывное течение, левостороннее поражение, среднетяжелая атака. Гормональная зависимость. Внекишечные проявления (периферическая артропатия).



# Гормональная зависимость



Язвенный колит, **хроническое непрерывное течение**, левостороннее поражение, среднетяжелая атака. Гормональная зависимость. Внекишечные проявления (периферическая артропатия).

## По характеру течения

- **Острое течение** (*менее 6 мес. от дебюта заболевания*)
  - С фульминантным началом
  - С постепенным началом
- **Хроническое непрерывное течение** (*отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии*)
- **Хроническое рецидивирующее течение** (*наличие более 6-месячных периодов ремиссии*)
  - Редко рецидивирующее (1 раз в год или реже)
  - Часта рецидивирующее (2 и более раз в год)

Язвенный колит, хроническое непрерывное течение, левостороннее поражение, среднетяжелая атака. Гормональная зависимость.

**Внекишечные проявления (периферическая артропатия).**

# Внекишечные проявления ВЗК

<b>Аутоиммунные связанные с активностью заболевания</b>	<b>Аутоиммунные не связанные с активностью заболевания</b>	<b>Обусловленные длительным воспалением и метаболическими нарушениями</b>
<p><b>Артропатии</b> <b>Поражения кожи</b> (узловатая эритема,, гангренозная пиодермия) <b>Поражение слизистых</b> (афтозный стоматит) <b>Поражение глаз</b> (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит)</p>	<p><b>ПСХ, перихолангит</b> Анкилозирующий спондилоартрит, сакроилеит Серонегативный ревматоидный артрит <b>Псориаз</b></p>	<p>Холелитиаз Стеатоз печени, стеатогепатит Тромбоз периферических вен, ТЭЛА Амилоидоз</p>

# Осложнения ЯК

- Кишечное кровотечение
- Токсическая дилатация
- Перфорация
- Колоректальный рак



# Факторы риска колоректального рака

- Длительность анамнеза.
- Начало заболевания в детском и подростковом возрасте.
- Протяженность поражения.
- Семейный анамнез колоректального рака.
- Тяжелые обострения ЯК в анамнезе или непрерывное течение.

# Принципы терапии ВЗК

- Назначение лекарственных препаратов.
- Хирургическое лечение.
- Психосоциальная поддержка.
- Диетотерапия.



# Показания для хирургического лечения ЯК

- Неэффективность или невозможность консервативной терапии.
- Кишечные осложнения.
  - Кровотечение.
  - Токсическая дилатация (токсический мегаколон).
  - Перфорация толстой кишки.
- Колоректальный рак.

## Цели терапии ВЗК

- Индукция ремиссии.
- Поддержание ремиссии.
- Профилактика осложнений

**ГКС не могут применяться в качестве поддерживающей терапии.**

# Индукционная терапия

- **Препараты 5-аминосалициловой кислоты (5АСК)**
  - Сульфасалазин (2-6 г/сут)
  - Месалазин (1-3 г/сут)



Местно  
Внутри

# Индукционная терапия (2)

- **ГКС** (местно, внутрь, внутривенно)
- **Иммуносупрессанты**
  - Азатиоприн (2 мг/кг/сут)
  - 6-Меркаптопурин (1,5 мг/кг/сут)
- **Биологическая терапия**
  - Инфликсимаб -5 мг/кг на 0, 2, 6 неделях
  - Циклоспорин А 2-4 мг/кг/сут

## Поддерживающая терапия

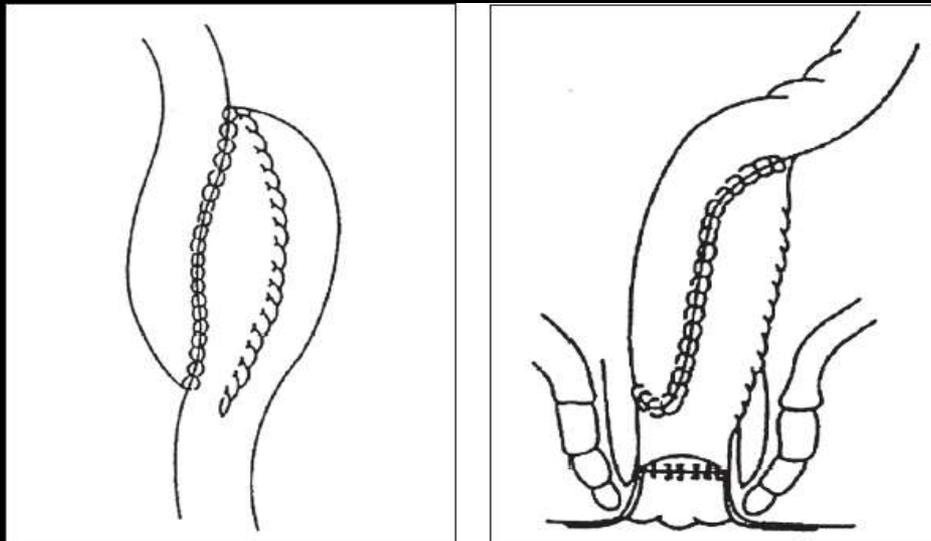
- 5АСК в половинной дозе
- АЗА или 6МП по стандартной схеме
- Инфликсимаб 5 мг/кг каждые 8 недель

Длительность поддерживающей терапии

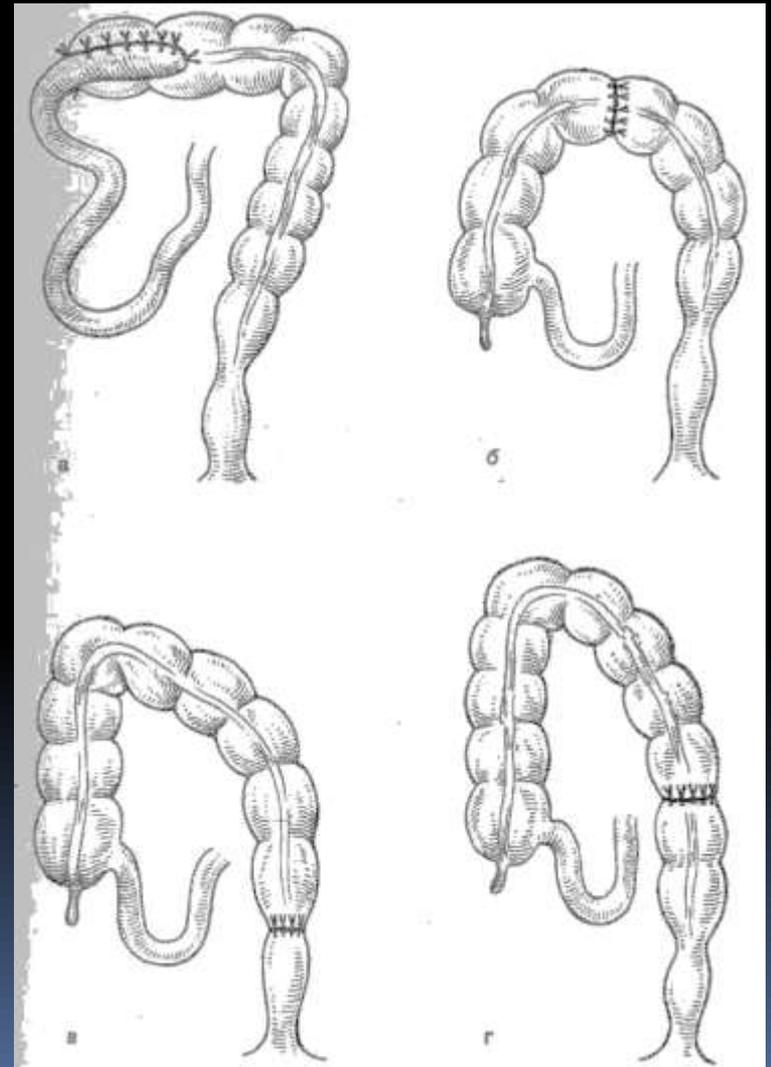
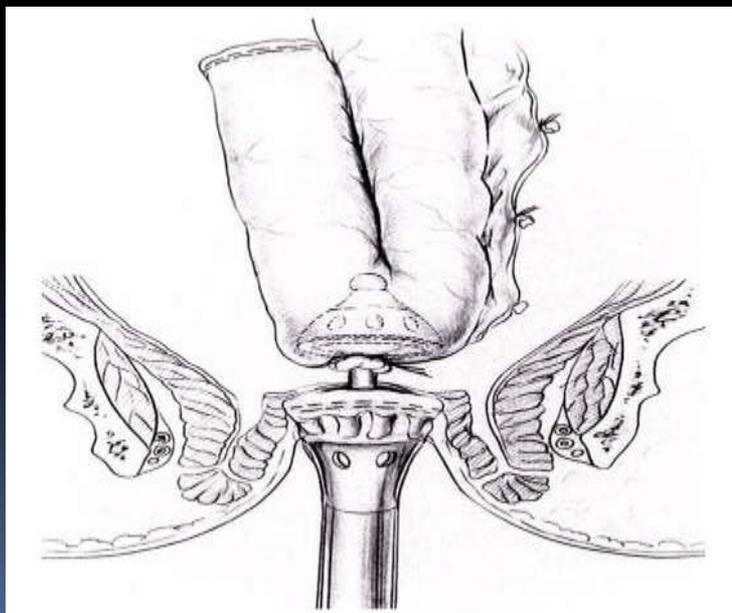
**2-4 года**

# Симптоматическая терапия ВЗК

- **Инфузионная терапия**
- **Коррекция анемии** (гемотрансфузии при Hb ниже 80 г/л, далее препараты железа парентерально)
- **Энтеральное питание** у истощенных больных
- **Антибиотики**
  - Метронидазол+фторхинолоны
  - Цефалоспорины
- **Пробиотики**



Рисунки 4, 5. Схема Y- и S-образного тонкокишечного резервуара



Спасибо за внимание

