

ФАСТ-ФУД И КРЕПКИЙ КОФЕ ПОД СТРОЖАЙШИМ ЗАПРЕТОМ

Колит кишечника

В представлении людей, не имеющих медицинских знаний, колит ассоциируется с кишечной коликой. Однако два этих состояния далеко не одинаковы. Кишечная колика – это дискомфортное приступообразное болевое ощущение в нижней части живота. Колика – всего лишь симптом, характеризующий большое количество заболеваний, от метеоризма до онкологии. А колит – острый или хронический воспалительный процесс, протекающий в толстом кишечнике, который возникает из-за токсического, ишемического или инфекционного поражения органа. Чтобы лучше понять, что собой представляет эта патология, обратимся к основам анатомии желудочно-кишечного тракта.

Кишечник подразделяется на два отдела: толстый и тонкий, каждый из которых имеет собственные пищеварительные функции. Тонкий отдел начинается сразу после желудка, в нем происходят пищеварительные процессы (переработка пищи, выделение питательных веществ и транспортировка их в кровеносное русло). От толстого кишечника тонкий отделен слизистой мембраной, которая не позволяет отходам жизнедеятельности и микроорганизмам из толстого кишечника поступать в предыдущий отдел. Именно в толстом кишечнике происходит окончательная переработка пищи и всасывание жидкости. Важную роль в этом процессе играют особые бактерии (в толстой кишке их объем – не менее 1,5 кг).

Кроме «полезных» бактерий в толстой кишке обитают и патогенные организмы, которые вырабатывают огромное количество активных веществ, обладающих высокой токсичностью. Если концентрация патогенной микрофлоры растет, слизистая толстой кишки воспаляется. Развивается колит.

Причины

Несмотря на то, что причины колита кишечника до конца неизвестны, называют провоцирующие факторы:

- Инфекционные поражения организма. Это происходит, когда человек потребляет некачественные продукты. Пищевые отравления вызываются патогенной микрофлорой, которая размножается в кишечнике. Кроме того, человек может быть носителем кишечной инфекции, дизентерийной амебы, сальмонеллы и других инфекционных агентов (например, бактерий туберкулеза). Несмотря на происхождение заболевания в данном случае, колит, вызванный инфекцией, считается незаразным.
- Нарушение питания (алиментарный колит). На бытовом уровне это называется «расстройство желудка». Развивается при избыточном потреблении фаст-фуда, нерегулярном питании, недостатке потребляемой клетчатки, и «полезной» пищи (овощей, фруктов, натуральных мясных продуктов).
- Холецистит, гепатит, панкреатит, гастрит, снижение иммунитета и ослабление организма после перенесенных вирусных заболеваний способствуют нарушению работы кишечника.
- Многие лекарства (антибиотики, противовоспалительные препараты, слабительные и другие) негативно воздействуют на кишечную микрофлору и снижают перистальтику кишечника.
- Токсические отравления носят как экзогенный характер (отравления солями ртути, фосфором, мышьяком), так и эндогенный (отравление солями-уратами при подагре).
- Механическое воздействие (злоупотребление очистительными клизмами или свечами).

Симптомы и виды недуга

Первые признаки острого и хронического колита отличаются как по интенсивности, так и по степени нарастания симптоматики.

Колиты **в острой фазе** чаще всего провоцируются пищевым отравлением, аллергической реакцией или избыточным приемом некоторых медикаментов. Возникают схваткообразные боли и спазмы в животе. Толстая кишка по всей длине болезненна, при надавливании отзывается тупой болью. Обострение сопровождается потливостью, головокружением, бледностью кожных покровов. Главное отличие стула при колите – наличие в нем примесей крови, а также зеленоватых или бесцветных слизистых прожилок. Ложные позывы к дефекации (тенезмы) беспокоят не чаще 2-3 раз в день. Но если процесс локализуется в прямой либо сигмовидной кишке, то позывы мучительнее, чаще возникают ночью и завершаются небольшим количеством выделяемых каловых масс (по типу «овечий кал») с обильными примесями крови, слизи.

Периодическое повышение температуры тела, утомляемость, тошнота, рвота могут сохраняться после перенесенного острого колита до 10-25 дней. Болевые ощущения усиливаются после терапевтических процедур (клизм), ходьбы или бега, приема пищи, механического воздействия (поездки в транспорте). Если лечение не было проведено с первых дней, то колит может перейти в хроническую форму.

Внезапно и ниоткуда **хронический кишечный колит** не появляется. Чтобы болезнь проявилась «во всей красе», нужен спусковой механизм. Им могут стать пищевое отравление, инфекция, травма, приступ аллергии.

В хроническую форму переходят колиты, вызванные осложнениями перенесенных инфекционных заболеваний кишечника (сальмонеллез, кишечная форма гриппа), длительным воздействием на организм солей тяжелых металлов и токсичных неметаллов (характерно для лиц, работающих на вредных промышленных предприятиях), дисбактериозом (нарушаются концентрация полезной микрофлоры и перистальтика кишечника), ферментативной недостаточностью в результате заболеваний желчного пузыря, поджелудочной железы и желудка.

Но первопричиной остается неправильное питание. Недостаток клетчатки в рационе приводит к снижению секреции

слизи и нарушению нормальной эвакуации каловых масс из толстой кишки. Застой кала в кишечнике приводит к раздражению и воспалению слизистой.

Хронической форме не всегда предшествует острая фаза. Возможна ситуация, при которой будет наблюдаться единственный симптом острой формы, и то очень вялый. Яркое и тяжелое течение хронического колита возможно только на запущенном этапе. Первые симптомы, на которые важно незамедлительно обратить внимание: сухость во рту, нарушения стула, постоянная жажда, отсутствие аппетита.

Язвенный колит, когда на стенках слизистых оболочек образуются язвенные дефекты (вплоть до перфорации), отличается особой симптоматикой.

- Частые ложные позывы к дефекации наблюдаются более чем у половины больных. В начале заболевания – невозможность удержать стул, скудные поносы (до 15-20 раз в день). Запоры свидетельствуют о воспалении отделов тонкого кишечника.
- Посторонние примеси в стуле: кровь, зеленоватая слизь, ленты гноя. Выделение крови может быть как небольшим и обнаруживаться только на туалетной бумаге, так и обильным, видимым невооруженным глазом.
- Проявления интоксикации организма схожи с ОРВИ. При тяжелых поражениях усиливается сердцебиение (тахикардия), повышается температура тела, появляются тошнота, рвота, понижается аппетит. Поносы также могут привести к обезвоживанию организма.
- Развиваются симптомы, не связанные с поражениями желудочно-кишечного тракта: нарушение зрения, кожная сыпь, образование тромбов, боли в суставах. Могут страдать печень и желчный пузырь.

Спастический колит тяжелой патологией не считается и относится к расстройству функций кишечника. Основным симптомом является стойкий запор. Тяжесть протекания заболевания индивидуальна: у двух пациентов симптоматика может быть различной, но схожей с иными формами и включать в себя тяжесть в животе, вздутие, ноющую боль в левом

боку, резкое чередование запоров и поносов с преобладанием последних, метеоризм.

Спастический кишечный колит проходит легче, потому состояние пациентов можно охарактеризовать как удовлетворительное. При пальпации толстой кишки, а также проведении ультразвуковой диагностики хорошо видны спазмированные участки толстой кишки.

При длительном течении заболевание вызывает атрофические изменения гладкой мускулатуры толстой кишки. При ректороманоскопии отмечают снижение тонуса кишечника, а по всей протяженности органа – выделение слизи и отечность. Если обнаружены дегенеративные процессы, необходима тщательная диагностика, поскольку в этом случае стенки кишечника становятся сухими, появляются трещины, которые можно принять за язвы, характерные для язвенного колита.

Катаральный колит может быть не началом заболевания, а всего лишь проявлением пищевого отравления, который при лечении сойдет на нет и не перейдет в хроническую форму.

Постепенное воспаление слизистой оболочки кишечника вызывает нарастающее чувство дискомфорта в подвздошной области, в левой нижней части живота или в области лобка. Воспаленный кишечник увеличивается в размерах, в связи с чем больной ощущает сильную тяжесть и вздутие живота. В стуле обнаруживается большое количество кровянистых выделений, что свидетельствует о процессе дегенерации слизистой. Поврежденные участки подвергаются некрозу, поэтому даже после острой фазы болевые ощущения будут сохраняться. Для катарального колита, как и любого иного типа, характерны общие проявления (слабость, головная боль, раздражительность, усталость, сонливость), запоры или поносы.

Катаральный колит выявить легко. Однако отнеситесь внимательно к лечению катарального типа патологии, поскольку она склонна к быстрому прогрессированию и спустя 8-10 дней переходит в фибринозный тип, а еще через неделю-полторы может начать переходить в язвенный.

Атрофический колит часто идет рука об руку со спастическим колитом и развивается на поздних стадиях. Суть

патологического процесса заключается в атрофии гладкой мускулатуры толстой кишки из-за длительного застойного процесса. Кроме того, если другие типы колита кишечника поражают как толстый, так и тонкий кишечник, то атрофический колит характерен только для толстой кишки. Часто вместе с атрофическим колитом диагностируется гастрит, но неизвестно, есть ли между данными заболеваниями причинно-следственная связь.

Симптоматика схожа с иными типами. С течением времени атрофический колит может перейти в язвенную форму, а в запущенных случаях закончиться перфорацией толстой кишки и осложнениями вроде сепсиса или сильного кровотечения.

Эрозивный колит не всегда выделяется специалистами в качестве отдельного типа: говорят как о начальной стадии развития язвенного колита. Единственное отличие – эрозивные изменения незначительные и не приводят к перфорации. Эрозивный колит представлен всем комплексом типичных проявлений, среди которых тошнота, рвота, тяжесть в животе (локализуется в области желудка), урчание, металлический кисловатый привкус во рту, отрыжка и изжога.

Диффузный колит кишечника затрагивает сразу оба отдела, протекая тяжело. Поскольку колит поражает и толстый, и тонкий кишечник, симптомы ярко проявляются с первого дня. В симптоматике присутствуют как признаки гастрита, так и признаки энтерита. Ноющие или тупые, коликообразного характера боли разливаются по всему животу. Неприятные ощущения перемещаются из одной части живота в другую (блуждающая боль), а на второй-третий день «квартируются» в нижней левой или нижней правой части живота. В последнем случае проводят пробы на аппендицит. Иногда боль отдает в область сердца, и пациент предполагает, что у него болит сердце, а не желудочно-кишечный тракт.

При диффузном колите наблюдается не снижение аппетита, а его полное отсутствие. Позывы к рвоте сохраняются даже при пустом желудке, беспокоят изжога, отрыжка. Язык обложен серым или желтоватым налетом. В первый день – обильный понос с характерными примесями. После акта дефекации

болевы́е ощущения усиливаются спустя 1,5-2 часа. На 2-3-й день понос продолжается. Почти всегда понос начинается к утру (так называемый «понос-будильник»). Клиническая картина противоречива. На рентгенологическом исследовании с контрастным веществом видны как участки сужения, так и патологического расширения кишечника. Перистальтика может быть как в разы ускоренной, так и угнетенной.

Последствия

Острый колит в 90% случаев переходит в хроническую неизлечимую форму и на протяжении всей жизни преследует пациента. Особенно опасно заболевание в детском возрасте: даже если ребенок прошел курс лечения, риск перехода патологии в хроническую форму – 95%. У взрослых и острый, и хронический колит может стать причиной развития четырех тяжелых последствий: язвы, внутреннего кровотечения, перитонита, заражения крови.

Язвы формируются при застарелой форме хронического колита, когда агрессивный агент постоянно воздействует на слизистую стенку и приводит к выходу содержимого кишечника за его пределы. В этом случае быстро развивается обильное внутреннее кровотечение: без медицинской помощи пациент рискует погибнуть от потери крови.

Кишечник имеет развитую кровеносную систему, потому любое повреждение стенок органа одновременно повреждает кровеносные сосуды. Каловые массы богаты вредными веществами и патогенными организмами, которые, попав в кровь, заражают ее.

Колит грозит обезвоживанием организма, потому что большая часть воды, не успев усвоиться в толстом кишечнике, выводится с частыми поносами. Частым и опасным последствием колита является кишечная непроходимость. Из-за ослабления перистальтики кишечника каловые массы не эвакуируются из организма и приобретают каменистую структуру. Накапливаясь, они полностью закрывают просвет кишечника, и тогда без оперативного вмешательства не обойтись.

Диагностика

К лабораторным методам дифференциальной диагностики колита относятся:

- Общий анализ крови. Поскольку клиническая картина кишечного колита характеризуется воспалительным процессом, то в крови будет определяться высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ), концентрация тромбоцитов, лейкоцитоз, низкий уровень гемоглобина.
- Анализ кала (копрограмма). В кале может наблюдаться содержание крови, лейкоцитов и эритроцитов.
- Посевы испражнений на инфекционные и бактериальные агенты (дизентерия, холера, туберкулез). Полимеразная цепная реакция (ПЦР) выявляет гельминтоз и вирусные поражения кишечника. Анализ на фекальный кальпротектин проводится для выявления болезни Крона, вторичным признаком которой может выступать колит.

К инструментальным методам дифференциальной диагностики колита относятся контрастная ирригоскопия (исключает разрастание опухолей, стеноз стенок кишечника), фиброилеолоноскопия (эндоскопический осмотр кишечника определяет размещение патологического процесса, его характер и стадию, а также позволяет взять биологический материал на исследование, чтобы исключить злокачественные новообразования), УЗИ (выявляет изменения просвета кишки или стенок органа).

Диета

Диета – неотъемлемый элемент терапии. Поскольку слизистая толстой (а возможно, и тонкой) кишки раздражена, ни в коем случае не следует раздражать ее еще больше.

При колите в острой фазе допускается употребление вяжущих «закрепляющих» напитков (черного чая), ягодного отвара и киселя, свежих ягод (черника, черная смородина). Потребление натуральных фруктовых соков нужно ограничить. Концентрированные соки пить не следует, поскольку большинство из них имеют высокую кислотность. Сырые фрукты

и овощи улучшают перистальтику кишечника за счет богатого содержания клетчатки. Но исключите свеклу, редьку, репу, арбуз, дыню, чернослив, молоко, тыкву, капусту (кроме цветной). Потребление свежих и вареных овощей, а также яблок, персиков, груш допускается в виде пюре.

Супы и каши готовят на воде или нежирном бульоне. По консистенции они должны быть однородны, протерты (как для детского питания). От кисломолочных продуктов лучше отказаться, но в небольших количествах допускаются нежирные творог, молоко и сыр. Из мяса и рыбы готовьте фарш, а затем котлеты на пару с добавлением перловой крупы или цельных зерен риса. Не возбраняются печеночный паштет собственного приготовления, до 50 г сливочного масла и одно яйцо в день, сваренное вкрутую.

Под строжайшим запретом крепкий кофе и какао на жирном молоке, арахис, еда быстрого приготовления (фаст-фуд). Рекомендованы вчерашний хлеб из твердых сортов пшеницы, сухари (размоченные в чае).

Запрещены бульоны из мяса и рыбы (животные жиры сложны для переработки и нагружают печень и весь желудочно-кишечный тракт), макароны, бобовые и горох (повышают выработку кишечных газов), жареные мясо и рыба, жирные мясные продукты (сало, бекон, ветчина), соленья, копченые и маринованные блюда, пряности, приправы (раздражают слизистую оболочку тонкого и толстого кишечника, провоцируют понос). Питание дробное, 4-6 раз в день. Поскольку организм быстро обезвоживается, пейте достаточное количество жидкости.

Медикаментозное лечение

Антибиотики и противомикробные препараты назначают при инфекционном происхождении заболевания строго по показаниям и под контролем лечащего врача. Курс лечения краткий – до 5 дней. Если причина кишечного колита в гельминтозе (паразитарном поражении кишечника), рекомендуют противогельминтные медикаменты (конкретные

наименования зависят от типа гельминта и степени поражения). Ярко выраженный болевой синдром снимается препаратами-спазмолитиками (**но-шпа, папаверин**).

При колите кишечника нередко формируется проктит или проктосигмоидит. Для их устранения проводят специфическую местную терапию с применением свечей (ректально вводят препараты на основе белладонны, анестезина), а также клизм (фитотерапевтические с **календулой, ромашкой** либо препараты **танин, проторгол**). Для прекращения поноса рекомендуются вяжущие средства (**дубовая кора, нитратная соль висмута, танальбин, белая глина**), для устранения запора – очистительные клизмы.

Нормальная и стабильная перистальтика невозможна без полезной микрофлоры. Назначают препараты-пробиотики (**линекс**), ферменты (если болезнь протекает на фоне их недостаточности), энтеросорбенты (**полисорб, уголь активированный, полифепан, энтеросгель, фильтрум**). Если причина в аутоиммунном заболевании или аллергической реакции, назначают иммунодепрессоры (**циклоспорин, метотрексат**).

Язвенный колит кишечника поддается лечению сложнее. Препараты для лечения не только дорогие, но и обладают массой побочных эффектов, потому применяются строго по предписанию врача. Выпускаются они в форме ректальных свечей, клизм, таблеток (**салофальк, пентаса, мезавант**). В тяжелых случаях допустимо использование кортикостероидных медикаментов (**преднизолон, гидрокортизон**).

Чтобы снизить риск развития колита, придерживайтесь сбалансированного питания, откажитесь от употребления алкоголя, включите в рацион больше растительных продуктов, своевременно боритесь с запорами, не употребляйте бесконтрольно антибиотики, обращайтесь за медицинской помощью при первых же симптомах неполадок в кишечнике.

Евгений БЕЛОУСОВ
врач-гастроэнтеролог
кандидат медицинских наук