

Левина Ю.Д., Маркова А.В.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ И ИСХОДОВ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА

Научный руководитель: ассист. Чепелев А.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ишемический колит является наиболее частым проявлением ишемии желудочно-кишечного тракта. Предполагаемые этиологии многочисленны. Наиболее частой причиной возникновения является атеросклероз верхней и нижней брыжеечных артерий. Он подразделяется на транзиторный, стриктурный и гангренозный типы. Большинство пациентов с ишемическим колитом, за исключением гангренозного типа, имеют доброкачественное клиническое течение при отсутствии окклюзии крупных сосудов. Обычно ишемический колит проявляется острым абдоминальным синдромом с кровавым поносом. Основную роль в кровоснабжении толстой кишки играют две артерии: верхняя мезентериальная артерия, кровоснабжающая восходящую и поперечноободочную толстую кишку, нижняя мезентериальная артерия, кровоснабжающая нисходящую и сигмовидную кишку.

Маргинальная артерия является одной из коллатеральных артерий, которая кровоснабжает селезеночный изгиб толстой кишки. Имеются данные, что у 6% населения она отсутствует. Эта часть популяции находится в группе особого риска развития ишемического колита. Также установлено недоразвитие маргинальной артерии в правой области толстой кишки у 50% населения. Моторика толстой кишки сопровождается уменьшением кровотока. Совокупность сниженного кровоснабжения и уменьшения кровотока во время функциональной активности определяет толстую кишку, как уникальный по кровоснабжению орган.

При ишемии толстой кишки прежде всего поражается слизистая оболочка, т.к. она наиболее чувствительна к состояниям гипоксии. Вероятно, это связано с высокой активностью происходящих в ней метаболических процессов. При увеличении степени ишемии повреждение распространяется от слизистой оболочки в сторону подслизистого и мышечного слоев.

Диагноз ишемического колита подтверждается колоноскопией и/или ирригоскопией. Негангренозный ишемический колит обычно требует только консервативной терапии, что включает повторное тщательное обследование, обезболивание и коррекцию водно-электролитного баланса, и имеет хороший прогноз. Неотложная хирургия и высокая заболеваемость и смертность являются отличительными чертами гангренозной формы. Особое внимание следует уделить тем пациентам, у которых ишемический колит развивается на фоне рака толстой кишки или обструктивных поражений толстой кишки. Успешное лечение пациента с ишемическим колитом требует высокой степени клинической настороженности, ранней диагностики, тщательного наблюдения и быстрого распознавания персистирующего заболевания.