

# СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ КИШЕЧНИКА



# Спастический колит кишечника: симптомы, диагностика, лечение

## Оглавление

Спастический колит кишечника: симптомы, диагностика, лечение .....	0
<b>Введение</b> .....	<b>1</b>
<b>Определение заболевания</b> .....	<b>2</b>
<b>Этиология</b> .....	<b>2</b>
<b>Триггеры</b> .....	<b>3</b>
<b>Симптомы заболевания</b> .....	<b>3</b>
<b>Осложнения спастического колита</b> .....	<b>4</b>
<b>Мегаколон</b> .....	<b>4</b>
<b>Геморроидальные узлы</b> .....	<b>4</b>
<b>Непроходимость толстой кишки</b> .....	<b>4</b>
<b>Дефицитные состояния</b> .....	<b>5</b>
<b>Диагностика заболевания</b> .....	<b>5</b>
<b>Консультативный приём</b> .....	<b>5</b>
<b>Инструментальная диагностика при спастическом колите</b> .....	<b>6</b>
<b>Лабораторная диагностика спастического колита</b> .....	<b>6</b>
<b>Лечение спастического колита</b> .....	<b>7</b>
<b>Медикаментозная терапия спастического колита</b> .....	<b>7</b>
<b>Прогноз и профилактика заболевания, режим питания и диета</b> .....	<b>7</b>
<b>Прогноз</b> .....	<b>7</b>
<b>Профилактика</b> .....	<b>8</b>
<b>Диета при спастическом колите</b> .....	<b>8</b>
<b>Заключение</b> .....	<b>9</b>
<b>Литература и источники</b> .....	<b>9</b>

## Введение.

Спастический колит: (другие названия: синдром раздраженного толстого кишечника, СРТК, слизистый колит) часто встречающееся функциональное расстройство ЖКТ. Достаточно сказать, что им страдают от 5% до 10% обитателей планеты.

Состояние характеризуется хроническим течением с нарушением моторных свойств толстой кишки, болезненными спазмами, дисфункцией кишечника, существенно влияющими на физический и психоэмоциональный статус пациента. Несмотря на то, что это функциональное расстройство, его

отягощающее влияние на самооценку, социальную адаптацию пациентов не следует недооценивать.

Многообразие симптомов, картин протекания делает его диагностику, без специальных методов обследования, квалифицированного подхода — сложной задачей.

Спастический колит имеет хроническое течение, и у каждого пациента могут быть свои уникальные симптомы, жалобы. Поэтому так важна тесная кооперация с врачом для выработки индивидуализированного комплекса лечебных мероприятий, который будет наиболее эффективным для каждого конкретного случая. Правильно подобранное лечение поможет пациентам со спастическим колитом достичь значительного облегчения симптоматики, улучшить свое общее самочувствие.

## Определение заболевания.

---

Болезнь характеризуется хроническим течением с нарушением перистальтической функции кишечника, функциональной дисфункцией иннервации управляющих импульсов ЦНС. Это вызывает рецидивирующие боли или дискомфорт в абдоминальной области, сопровождающиеся изменением частоты дефекации или консистенции кала.

Согласно мнению клиники Майо, справочника MSD спастический (слизистый) колит – это не совсем корректное использование термина, обозначающего синдромокомплекс раздраженного толстого кишечника (СРТК). В данной статье будет использован первичный термин.

## Этиология.

---

Определяющие процессы, рисующие симптоматику патологии:

- Гиперчувствительность кишечной стенки;
- Нарушение моторики кишечника.

При анализе биопсийного материала, визуализирующих исследований выявить анатомическую причину патологии не удастся. Визуально, слизистая кишечной стенки не изменена.

Точная этиология спастического колита не доказана. Определяющие симптомокомплекс факторы:

**Сокращения мышечных стенок.** Кишечная стенка имеет мышечную оболочку, которая в нормальных условиях ритмично сжимаясь и расслабляясь перемешивает и передвигает пищевые массы по кишечнику. Это передвижение называют перистальтическим, а сам процесс перистальтикой.

Ощущения дискомфорта или болей у больных спастическим колитом, зачастую, связано с гастроколическим эффектом, когда попадание пищи в желудок стимулирует возникновение в толстой кишке частых сокращений стенок, которые наряду с гиперчувствительностью кишки вызывает боль или дискомфорт. При приеме жиросодержащей пищи гипераналгезия усиливается. Спазмы, увеличенные по силе и продолжительности, вызывают метеоризм, ощущение вздутия, диаретические явления. Ослабленная перистальтика медленно продвигает содержимое кишечника, образуя дегидратированные, плотные каловые массы.

**Нервная система.** Дезорганизованные команды мозга, достигающие кишечника, приводят к гиперреактивности, воспринимая обычное течение процесса пищеварения как патологию. Это приводит к появлению у больных висцеральной гипералгезии уменьшение болевого порога при нормальном растяжении стенки кишки газами, с резким болевым симптомом, причиной которого

считается нарушение мозговой иннервации. Чувство дискомфорта, боли, возникающие при этом, усиливают дисфункцию, приводящую к диарейным проявлениям или обстипации.

**Тяжелые инфекционные заболевания.** Болезнь может развиваться после тяжелых гастроэнтеритов, микробиологической этиологии. Отдельные исследователи заявляют об изменениях в микробиологическом спектре колона при патологии, по количественному составу и соотношению микроорганизмов, в сравнении с нормальной микрофлорой толстой кишки. В некоторых случаях отмечается избыточное увеличение микрофлоры.

**Стрессовые факторы в детстве.** Люди, подвергшиеся стрессовому воздействию в детстве, как правило, имеют больше шансов заболеть спастическим колитом.

**Семейная предрасположенность.** Практически, в одном случае из четырех отслеживается наличие спастического колита у близких родственников больного, говорящее о присутствии семейной предрасположенности.

## Триггеры.

Симптомы спастического колита могут быть вызваны:

**Алиментарный фактор.** Влияние алиментарной аллергии или непереносимости как триггерфактор процесса в спастическом колите не до конца доказано. Такой симптомокомплекс редко вызывается аллергической реакцией. У многих пациентов симптомы усугубляются при употреблении определенных продуктов или напитков, но клиническая картина отличается от таковой при непереносимости. Провоцирующими могут быть: пшеничные изделия, лактоз-содержащие продукты, фрукты, овощи, газировки.

**Стресс.** Большинство людей с СК испытывают ухудшение или более частые проявления симптоматики в периоды усиленного стресса. До половины пациентов жалуются на тревожность, невротические, депрессивные состояния. До сих пор не определена первичность — стресс вызывает болезнь или только усугубляет симптоматику?

**Другие этиологические факторы:**

- Семейная предрасположенность.
- Аллергические и аутоиммунные заболевания.
- Гормональный дисбаланс.
- Как осложнение после оперативного лечения.
- Травма ЖКТ.
- Вредные пристрастия.
- Частые нарушения стула.

## Симптомы заболевания

---

Чаще всего начинает проявляться в молодости или у подростков, наиболее часто встречающиеся случаи укладываются в возрастные границы 18-45 лет. Женщины в первую очередь подвержены заболеванию — наблюдается корреляция между периодами обострения и менструальными циклами, колебаниями психоэмоционального статуса. Считается, что данные состояния определяются меняющимся гормональным фоном. Характеризуется периодическими обострениями и временами ремиссий меняющейся длительности. Наиболее характерная симптоматика:

- Проявление симптомов во время сна редкое.

- Наиболее частое провоцирование алиментарным или стрессовым факторами.
- Дискомфорт, боль в абдоминальной области.
- Локализация и интенсивность болей индивидуальна. Чаще всего жалобы связаны с болями внизу живота, постоянного или схваткообразного характера.
- Во время дефекаций боли усиливаются и связаны с ними.
- Боли усиливаются при диарейных проявлениях, ослабевают в случае запора.
- Болевые проявления связаны с характером кала, его плотностью, оформленностью.
- Возможная смена симптомов: диарея сменяет запор, и наоборот.
- Нарушения дефекаций.
- Появление императивных позывов.
- Выявление слизи и(или) крови в выделениях.
- Метеоризм.
- Диспепсические расстройства.
- Обложенность языка, горечь во рту, плохой запах при дыхании.
- В период обострений появление астенической, психоневрологической симптоматики.

## Осложнения спастического колита

---

### Мегаколон

Патология, характеризующаяся расширением сигмовидной кишки за счет нарушения моторики и пассажа содержимого. Может развиться как осложнение спастического колита. Основной характеристикой мегаколона является нарушение перистальтики, приводящие к нарушению нормального пассажа содержимого кишечника. В результате возникают хронические запоры, вздутие живота, нарушения дефекации.

Лечение: в некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство для удаления увеличенной части кишки или для исправления структурных аномалий. При симптоматическом лечении используются препараты для снятия запоров, восстановления нормальной перистальтики.

### Геморроидальные узлы

Одним из осложнений заболевания являются геморроидальные узлы, в тяжелых случаях отягощенные кровотечением. Узлы могут быть внутренними — образующиеся внутри прямой кишки, или внешними — образующиеся вокруг ануса. Одним из основных симптомов узлов является болезненность и кровотечение, возникающее во время дефекации. Кровь может быть светло-красной или темной, в зависимости от места кровотечения. При спастическом колите геморроидальные узлы могут стать серьезной проблемой, особенно при нарушении дефекации.

### Непроходимость толстой кишки

Одно из серьезных осложнений спастического колита — нарушение пассажа содержимого кишечника из-за физического или функционального препятствия. Это серьезная, чрезвычайно опасная патология, требующая немедленного вмешательства.

Причины непроходимости толстой кишки при спастическом колите могут быть вызваны:

1. Воспалительные заболевания, такие как: дивертикулез, язвенный колит, вызывающие стриктуру или спаечный процесс.
2. Интуссусцепция — состояние, когда одна часть кишки вывернута и входит в соседнюю часть, что приводит к перекрытию просвета.
3. Затвердевшие каловые массы или каловые камни.

Непроходимость толстой кишки может привести к серьезным последствиям, таким как расширение кишечного участка выше препятствия, нарушение кровоснабжения тканей кишки, инфекции и даже перфорация стенки кишки — вызывающая перитонит.

## Дефицитные состояния

При нарастании патологического процесса могут наступить дефицитные состояния с соответствующей симптоматикой. В толстой кишке осуществляется окончательное всасывание воды, некоторых неусвоенных продуктов пищеварения. В толстом кишечнике усваиваются витамины, минералы и электролиты.

Некоторые витамины и минералы включают:

1. Витамин К: толстая кишка может вырабатывать некоторое количество витамина К за счет симбиотических бактерий, населяющих кишечник. Витамин К активно присутствует в процессах свертываемости крови.
2. Витамины группы В: некоторые из витаминов группы В, такие как биотин, фолиевая кислота и пантотеновая кислота, частично усваиваются в толстой кишке.
3. Минералы: в толстой кишке происходит частичное всасывание минералов: магний, натрий и т.д.
4. Вода: Окончательное всасывание воды происходит в толстой кишке. Здесь из содержимого кишечника усваивается большая часть воды, влияя на консистенцию кала, предотвращая чрезмерную дегидратацию. Диарея, вызвана нарушением всасываемости при отягощенности, приводящая к значительному обезвоживанию организма.

Мы рассмотрели лишь часть осложнений, потому что предоставить вам полный перечень осложнений этого заболевания в рамках статьи не представляется возможным.

## Диагностика заболевания

---

Диагностика спастического колита включает консультативный прием, лабораторно-аналитические, инструментальные методологии обследования:

- Анализ клиники с подключением Римского стандарта;
- Целевой объективный осмотр;
- Лабораторно-аналитические и визуализирующие методы;
- Выявление или отсутствиестораживающей симптоматики.

## Консультативный приём

Учитывая серьезность заболевания, необходимо прием пациента провести на уровне, отличающимся от общепринятых стандартов — консультативный прием, главная особенность которого это его проведение специалистом высшей категории, с огромным опытом и стажем.

Как проходит такое обследование....

### **Сбор анамнеза:**

- Определение характера болей;
- Особенности дефекации;
- Семейный анамнез — наличие аналогичной симптоматики у родственников;
- Характер используемых препаратов и алифатические факторы;

- Оценка психоэмоционального, социального и личностного факторов;

#### **Анализ клинической симптоматики на основе Римского стандарта:**

- Возникновение и корреляция боли с дефекацией;
- Меняющаяся частота дефекации и ее взаимосвязь с болями;
- Интенсивность болевого симптома связана с консистентными изменениями каловых масс;

**Выявление или отсутствиестораживающей симптоматики.** Диагностика должна проводиться с большей интенсивностью при наличии симптомов особого внимания:

- Старшая возрастная группа;
- Падение массы тела;
- Кровяные выделения;
- Дефицитные состояния;
- Наличие онкологии у ближайших родственников;
- Диарейные явления ночью.

#### **Целевой объективный осмотр:**

- Пальпаторно: возможно выявление болезненности по проекции толстого кишечника, болезненность левого нижнего квадранта.
- Пальцевое обследование ректума с доп. анализом на скрытую кровь.
- Проверка органов репродуктивной системы женщин, для исключения патологий яичников, матки.

## **Инструментальная диагностика при спастическом колите**

От серьезности и распространенности симптомов зависит объем инструментального обследования:

- Колоноскопия спастического колита применяется для пациентов средней и старшей возрастных групп для исключения онкологии, полипоза. Характер слизистой при спастическом колите не изменен.
- Колоноскопия с биопсией исключает диагноз микроскопического колита.

#### **Дополнительные тесты для больных сстораживающими симптомами**

- УЗИ абдоминальной области и органов малого таза;
- КТ;
- МРТ с контрастированием;
- Ирригоскопия;
- Рграфия.

## **Лабораторная диагностика спастического колита**

1. Клинический анализ крови и мочи;
2. Развернутые биохимические исследования вместе с печеночными пробами;
3. Каловые массы на я/п;
4. Тест серологических маркеров целиаки;
5. Определение уровня калльпротектина, лактоферина в каловых массах;
6. С-реактивный протеин;
7. Тиреотропный гормон и  $Ca^{+}$ ;
8. Определение уровня кишечного патогена *Giardia*.

## Лечение спастического колита

---

Лечение спастического колита строится на следующих базовых принципах:

- Тесное сотрудничество врача и пациента;
- Стабилизированное диетическое питание, с исключением компонентов, вызывающих метеоризм, расстройства стула и указанных больным как провоцирующие;
- Гидратационные мероприятия и грубоволоконная пища при явлениях запор;
- Медикаментозная симптоматическая и поддерживающая курация;
- Предотвращение и борьба с осложнениями.

### Медикаментозная терапия спастического колита

Заключается в назначении пациенту симптоматического и поддерживающего лечения:

- Антихолинергические препараты — имеют хорошо выраженный спазмолитический эффект.
- **При выраженных запорах назначаются:**
  - Активаторы хлоридных каналов;
  - Ср-ва агонистического ряда;
  - Ингибиторы ионного обмена;
  - Полиэтиленгликолевые слабительные;
  - Агонисты серотонина.
- **Пациентом с диарей:**
  - Атропин;
  - Лоперамид;
  - Антибиотики для снижения вздутия;
  - Антагонисты серотонина;
- Спазмолитические ср-ва;
- Ферментсодержащие ср-ва;
- Энтеросорбентные препараты;
- Трициклические антидепрессанты;
- Пробиотики.

## Прогноз и профилактика заболевания, режим питания и диета

---

### Прогноз

Прогноз спастического колита может варьироваться в зависимости от конкретного пациента. В большинстве случаев болезнь является хроническим состоянием, и ее прогноз обычно зависит от того, насколько успешно борется пациент с симптомами, взаимодействует с врачом и какие лечебные мероприятия применяются.

Спастический колит является хроническим и сложно текущим заболеванием. Прогноз может сильно различаться от пациента к пациенту. Лечение, управление симптомами часто индивидуальны, зависят от многих факторов, включая тяжесть проявления признаков болезни, общее здоровье пациента и его реакция на различные методы лечения.



В целом, при проведении надлежащих терапевтических мер пациенты могут жить долгие годы, соблюдая те меры, о которых мы говорили в этой статье.

## Профилактика

Профилактические мероприятия при спастическом колите состоят из общих рекомендаций, но имеющих важное значение для минимизации рисков появления этого заболевания:

- Здоровый образ жизни: включая регулярные физические упражнения, умеренные нагрузки, достаточный сон и управление стрессом, способствует общему укреплению иммунитета и позитивно сказывается на кишечном здоровье.
- Адекватное, сбалансированное питание: Рацион должен содержать весь спектр питательных веществ, витамины и минералы.
- Ограничение потребления раздражающих продуктов: избегайте острой, жирной и слишком сладкой пищи, вызывающей раздражение кишечника, обострение симптомов.
- Регулярные осмотры у врача.
- Профилактика инфекций.
- Отказ от курения и ограничение алкоголя.
- Принятие лекарственных препаратов согласно рекомендациям врача.
- Поддержание здоровой кишечной микрофлоры: прием пробиотиков и пребиотиков.

## Диета при спастическом колите

Диета при спастическом колите направлена на снижение раздражения стенок кишечника и уменьшение симптомов: боли, вздутие, диарея или запоры. Однако каждый человек уникален, и оптимальная диета различается в зависимости от индивидуальных особенностей, переносимости определенных продуктов. Необходимо обсудить диету с врачом или диетологом, для выбора наиболее подходящего для вас рациона.

Вот некоторые общие рекомендации по диете при спастическом колите:

- Пищевые волокна: увеличение приема растворимых алиментарных волокнистых структур, находящихся в:
  - фруктах;
  - овощах;
  - овсяной каше;
  - рисе;
  - хлебе из цельного зерна.

При этом существуют индивидуальные непереносимости больших количеств нерастворимых волокон, поэтому надо следить за реакцией организма на еду.

1. Избегайте определенных продуктов: индивидуальные реакции на еду могут различаться, но некоторые продукты могут быть общими триггерами. К ним относятся:
  - Острое;
  - Жирное – увеличивает чувствительность кишечной стенки.
  - Фруктоза;
  - Сорбит;
  - Глютен;
  - Лактоза.

Проведите эксперименты, чтобы определить, какие продукты ухудшают симптомы, и избегайте их.

2. Разделенные приемы пищи;
3. Выпивать достаточно кол-во воды;
4. Отказ от некоторых напитков: избегайте алкоголя, газированных напитков и кофе, т.к. они усугубляют симптомы раздражения.
5. Пищевой дневник: использование дневника питания облегчит отслеживание продуктов, вызывающих неприятные реакции, позволит лучше контролировать диету.
6. Пробиотики и пребиотики: отдельные исследования показывают, что пробиотики и пребиотики улучшают состояние кишечника, снижают уровень симптомов спастического колита.

Учитывая индивидуальные особенности и тяжесть симптомов, рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом или диетологом, для разработки оптимального, индивидуализированного плана диеты, соответствующей вашему состоянию и потребностям.

## Заключение

---

Обычно, спастический колит не является заболеванием, угрожающим жизни, и пациенты могут жить с ним на протяжении многих лет. Однако, существует определенный процент случаев, когда болезнь победила. Этот процент мал, но он есть, и поэтому так важно уделять максимум усилий на проведение мероприятий по профилактике заболевания и предупреждению его обострения. Надеюсь, вы понимаете, насколько важен непрекращающийся контакт с вашим лечащим доктором для совместного построения линий обороны от этого недуга.

## Литература и источники

---

- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ulcerative-colitis/diagnosis-treatment/drc-20353331>
- . [Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al](#): ACG Clinical Guideline: Management of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 116(1):17–44, 2021. doi: 10.14309/ajg.0000000000001036
- American College of Gastroenterology: [Monograph on management of irritable bowel syndrome](#) (2018)
- American Gastroenterological Association: [Clinical practice guideline on the pharmacological management of irritable bowel syndrome with diarrhea](#) (2022)
- American Gastroenterological Association: [Clinical practice guideline on the pharmacological management of irritable bowel syndrome with constipation](#) (2022)
- Thompson. (1986). Irritable Bowel Syndrome: Prevalence, Prognosis and Consequences. *Can Med Soc*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490645/pdf/cmaj00110-0027.pdf>

- World Gastroenterology Organisation. Last accessed: 02/02/2023.  
://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/20\_irritable\_bowel\_syndrome.pdf