

Заболявания на дебелото черво

Остър колит

Острото възпаление на дебелото черво е сравнително често както у деца, така и у възрастни хора. То се причинява от различни инфекциозни агенти /коли-бактерии, салмонела, шигела/, от протозои /амеби/, от диетични грешки, от химични отрови, които се елиминират или всмукват от дебелото черво. Острият колит много често е съпроводен от остър ентерит /колиентерит/.

Заболяването започва остро, със силни коликообразни болки по хода на дебелото черво, тенезъм с чести позиви за дефекация. Появява се диария, като многократно се изхождат течено-воднисти или кашави шуплести изпражнения, които понякога са примесени със слуз и кръв. Много често телесната температура се повишава до 38 градуса С. Тенезъмът е много упорит и е съпроводен от продължителен спазъм на дебелото черво. Болните са отпаднали, обезводняват се за няколко часа. Езикът е зачервен и сух. Артериалното налягане се повишава.

Лечението на острия колит е консервативно. Назначава се строга щадеща диета, съставена от пюрета и течности.

Подходящи са пюретата от картофи, овесени ядки, шипки, ябълки, моркови, оризова каша, тиква, нишестета, яйчен белтък. Забраняват се месо, мазнини от животински, млечен и растителен произход. Препоръчва се употребата на леки чайове /шипка, липа, лайка и други/ със сухар и слабо подсладени. Забранява се употребата на алкохол и тютюнопушенето. За няколко дни болния се поставя на постелен режим. Прилагат се антибиотици, химиотерапевтици /включително сулфагванидин, хлорквиналдол/ , спазмолитици, отболяващи средства.

Прогнозата на острия колит е благоприятна. При активно лечение той обикновено минава за 7-10 дни. Прогнозата на усложнения остър колит е сериозна. Тя зависи от основното инфекциозно или паразитно заболяване, което е причинило остро възпаление на дебелото черво.

Профилактиката се състои в отбягване на всички причинни и предразполагащи фактори.

Хроничен колит

Хроничният колит представлява възпаление на лигавицата на дебелото черво, причинено от различни видове бактерии, амеби, хелминти /глисти/, токсични вещества /олово, живак/, периодични диетични грешки, термични и простудни, алергични и други фактори.

Най-честия признак е коликообразна коремна болка, различна по време, сила и локализация. Обикновено болката се усилва преди дефекация /изхождане по голяма нужда/ и отслабва след нея. Болните се оплакват от тежест и подуване на корема, куркане на червата, където се образуват много газове. Често настъпват диаря и запек с редуване. Запекът е по-чест у лица, водещи заседнал живот.

Лечението е консервативно. Назначава се подходящ диетичен и хранителен режим, както при другите чревни заболявания от възпалителен произход. По показание се прилагат антибактериални средства /антибиотици, химиотерапевтици/, спазмолитици, болкоуспокояващи лекарства. При подходящи случаи се препоръчва балнео- и климато-лечение, топлинни физикални процедури.

Прогнозата на хроничния неусложнен колит е благоприятна при спазване на назначения лечебен режим.

Профилактиката се състои в избягване и отстраняване на предразполагащи фактори и заболявания, които увреждат дебелото черво.

Хроничен улцеронен хеморагичен колит /ХУХК/

ХУХК представлява неинфекциозно заболяване, което започва остро или постепенно. Понастоящем се приема, че ХУХК е автоимунно заболяване. Характеризира се с язвено-гноенно възпаление на дебелото черво, което често рецидивира. Възпалителния процес обхваща цялото дебело черво или част от него. Лигавицата на червото е зачервена, оточна, покрита със слуз и язви, които са с различна големина. При по-тежки случаи язвите са свързани една с друга. Болестта засяга предимно по-млади лица, на възраст между 20 и 50 години, като двата пола са почти еднакво засегнати. Обособяват се главно три форми на протичане: лека, тежка и мълниеносна.

При леката форма са налице чести позиви на дифекция, с диария или запек. В изпражненията понякога се установява кръв. Общото състояние на болните е добро. Болестните признаци продължават от един до три месеца, след това настъпва видимо подобрение за месеци и години.

При тежката форма се явяват чести и мъчителни позиви за дефекация /тенеъм/. Изпражненията са кашави или воднисти, примесени със слуз и кръв. Телесната температура се покачва. Болните са без апетит и отслабват на тегло. Развива се анемия.

Мълниеносната форма започва внезапно и бурно, с чести болезнени позиви за дефекация. Изпражненията са воднисто-кашави, с обилни примеси на слуз, кръв и гной. Болните бързо и рязко отслабват на тегло. Кожата и видимите лигавици са сухи, телесната температура се повишава до 39-40 градуса С. Настъпват тежки усложнения - големи чревни кръвоизливи, пробиви на чревната стена, развитие на перитонит.

Лечението на ХУХК е консервативно и оперативно. Прилага се подходящ диетичен режим, както при други хронични възпаления на чревни заболявания. При по-тежки форми се назначават кръвоспиращи средства, преливания на кръв или кръвозаместителни средства. При строго показание /неовладяем кръвоизлив, пробив на язва/ се пред приема оперативно лечение. Само при леки форми се назначават цитостатици и кортикостероиди.

Прогнозата е сериозна. При животозастрашаващи усложнения и забавена оперативна намеса тя се влошава.

Профилактиката се състои в мероприятия, предприемани при болни от хроничен колит.

Туберкулоза на червата

Чревната туберкулоза е първична или вторична. Първичната чревна туберкулоза се развива след приемане на заразена с туберкулозни бактерии храна /мляко и млечни продукти/, или чрез попадане на тези бактерии от кръвта в червото. Вторичната чревна туберкулоза се дължи на заразяване с туберкулозни бактерии при наличие на белодробна или ларингеална туберкулоза, като туберкулозните бактерии достигат до червата чрез погълнати храчки.

На различни места по протежение на тънките и дебелите черва се образуват язви по лигавицата и в дълбочина на чревната стена. Тези язви имат склонност към зарастване с образуване на ръбци и по-големи сраствания. Ръбците и срастванията стесняват на много места чревния просвет. Постепенно се развива частична чревна непроходимост. Болните се оплакват от запек, редуван с диария, набиране на газове в червата, подуване и тежест в корема, коликообразни болки, повече в дясната коремна половина. Болните отслабват на тегло, дефекацията е затруднена, често в изпражненията се открива кръв, телесната температура е повишена.

Лечението включва подходяща усилена и недразнеща диета, съдържаща достатъчно белтъчини от животински и растителен произход под форма на желирана маса, мляко и млечни продукти, плодови и зеленчукови сокове, пюрета, негазирани напитки и чайове, достатъчно въглехидрати в лесно смилаеми форми. Назначават се противотуберкулозни медикаменти и кортикостероиди по показание. Лечебният режим е продължителен две и повече години.

Прогнозата е по начало благоприятна. При грижливо лечение настъпва оздравяване с ръбцуване на туберкулозните чревни язви. Настъпила хронична чревна непроходимост по показание подлежи на оперативно лечение.

Профилактиката се състои в предприемане на ефективно лечение на другите органични локализации на туберкулозата.

Мегаколон

Мегаколонът представлява вродено или придобито разширяване на дебелото черво. При вроден мегаколон има разширение на крайната част на дебелото черво, близо до ректума. Този мегаколон се дължи на липса на нервни ганглии в стената на червото. При вроден мегаколон липсва чревна перисталтика в засегнатия участък /равномерно свиване и отпускане на чревната мускулатура/. Това затруднява придвижването на фекалните маси.

Дебелото черво над засегнатия участък силно се разширява и е запълнено с фекални маси. Болестта засяга повече момчетата. Болните изостават в развитието си и значително отслабват на тегло. Коремът е подут и е налице запек.

Придобитият мегаколон обикновено се причинява от различни механични препятствия в крайните отдели на дебелото черво - сигма и ректум /сраствания, туморни маси и други/. Болните се оплакват от тежест и подуване на корема, образуване на много газове, трудна дефекация, запек, отслабване на тегло.

Лечението на мегаколон е оперативно. По показание, след подготовка, се пристъпва към оперативно отстраняване на органичния дефект и възстановяване на ефективната чревна проходимост.

Прогнозата при навременно и успешно оперативно лечение е благоприятна.

Долихоколон

Долихоколонът представлява значително удължено дебело черво, с голям брой извивки. Нормално у възрастни дължината на дебелото черво е 1,25 - 2 метра. При долихоколон тази дължина достига до 4 и повече метра. Болестта е по-честа у мъжете.

Най-честият признак е упорит запек. Освен това се установяват болезненост на корема, с набиране на газове у червата.

Лечението е оперативно. По показание се предприема операция, чрез която се отстранява чревната аномалия и се възстановява чревната проходимост. Прогнозата при успешна операция е благоприятна.