
Пациенты с долихоколон. Оптимизация образа жизни и принципы комплексной терапии

Авдеева Наталья Васильевна
к.м.н., врач – гастроэнтеролог
клиника «Александрия»

Долихоколон

- Долихоколон – удлинение всей ободочной кишки или одного из ее отделов, является самой частой аномалией развития толстой кишки
- Долихоколон – аномалия развития: необычайно большая длинна ободочной кишки
(энциклопедический словарь медицинских терминов под редакцией Петровского Б.В., 1982)

МКБ-10 Q 43.8

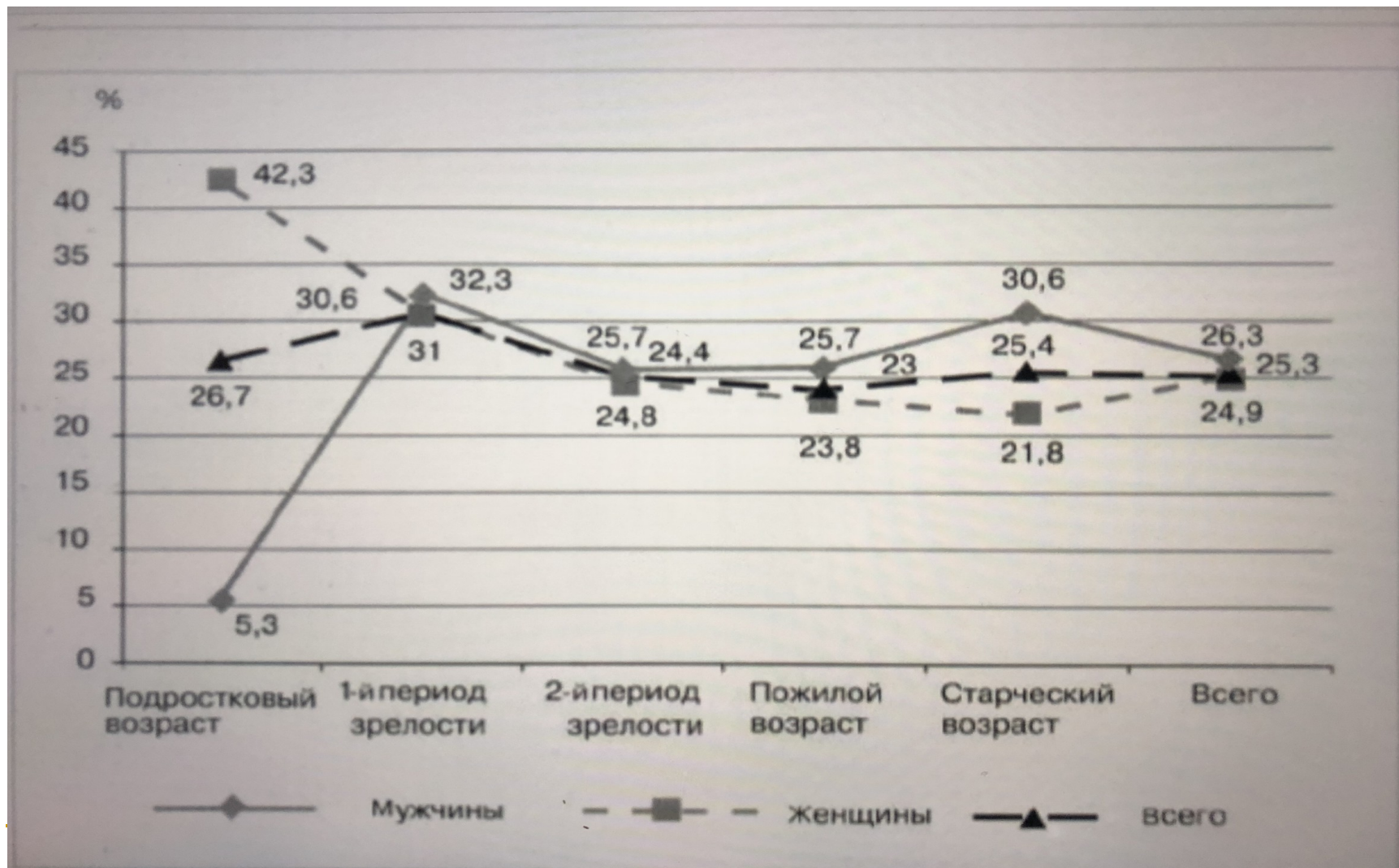
К 59.3

К 59.0

Актуальность

- ❑ Частота выявления долихоколон у новорожденных составляет более 30%
Ленюшкин А.И. (1999)
- ❑ У 15% детей без жалоб и 30-40% детей с хроническими запорами и болями в животе выявляется долихоколон
Пайков В.Л., Хацкель С.Б., Эрман Л.В. (1998)
- ❑ Удлинение ободочной кишки диагностируется у каждого второго пациента, длительно страдающего запорами
Brummer P., Seppala P., Wegelius U.
- ❑ Осложнение долихоколона – заворот сигмовидной кишки – занимает 3е место среди причин острой кишечной непроходимости
Grossman E.M., Longo E.W., Stratton M.D. (2000)

Распространенность долихоколон при рентгенологическом исследовании в зависимости от пола и возраста пациентов (% к числу обследованных) Осипенко М.Ф., 2005



Классификация

по анатомическому принципу:

- Долихосигма
- Левосторонний долихоколон
- Долихотрансверзум
- Правосторонний долихоколон
- Субтотальный долихоколон
- Тотальный долихоколон

по клиническому принципу:

- Долихоколон без клинических проявлений (компенсированная форма)
 - Долихоколон с нарушением транзита по толстой кишке (субкомпенсированная и декомпенсированная форма)
 - Осложненный долихоколон (заворот кишки, инвагинация, злообразование)
-

Нормальные показатели длины отделов ободочной кишки (С.И. Ачкасов, 2003г)

Отдел ободочной кишки	Границы колебания длины, см	Средняя длина, см
Слепая кишка	4,0 – 10,0	6,2 + 1,6
Восходящая кишка	8,0 – 34,0	23,4 + 1,6
Поперечная ободочная кишка	20,0 – 51,0	32,8 + 9,5
Нисходящая кишка	11,0 – 30,0	20,9 + 4,5
Сигмовидная кишка	20,0 – 86,0	45,0 + 14,5

Диагностика долихоколон

Ирригоскопия/ирригография (исследование проводится по методике двойного контрастирования бариевой взвесью и воздухом) – наиболее информативный диагностический метод, позволяющий определить форму, размеры и положение всех отделов толстой кишки, оценить их подвижность в брюшной полости



Ирригография



Больная Д., 9л

Толстая кишка выражено удлинена.

Несколько дополнительных петель образует сигмовидная кишка.

Дополнительные петли определяются в проекции селезеночного и печеночного углов ободочной кишки.

Толстая кишка не расширена, гаустрация ее сохранена

Ирригография



Больной И., 3г
Сигмовидная кишка выражено
удлинена, образует дополнительные
петли, достигающие селезеночного
угла ободочной кишки.
Определяется илеоцекальный рефлюкс

Нарушение моторной функции кишечника (запор) – индуктор патологии толстой кишки

- Дивертикулез кишечника
- Полипоз толстого кишечника
- Геморрой (в 4 раза)
- Анальная трещина (в 5 раз)
- Колоректальный рак (в 2,5 - 4 раза)

Leung L., Riutta T. J Amer Board Fam Medicine, 2011

Нарушение моторной функции кишечника (запор) – индуктор внекишечной патологии

- Атеросклероз
- Артериальная гипертензия
- Холелитиаз
- Варикозная болезнь
- Тревожные расстройства
- Ожирение

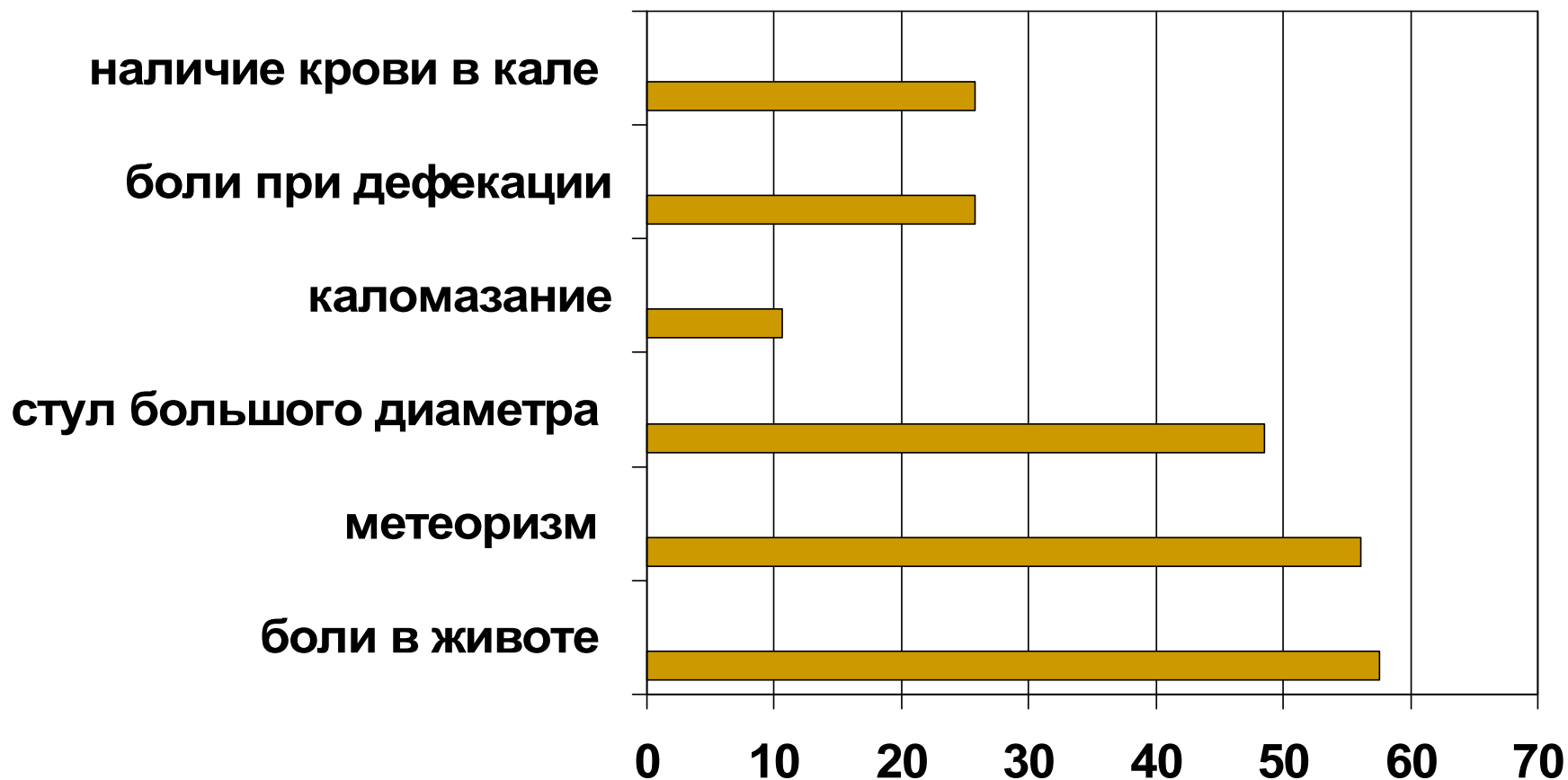
Leung L., Riutta T. J Amer Board Fam Medicine, 2011

жалобы больных с хроническим запором (долихоколон)

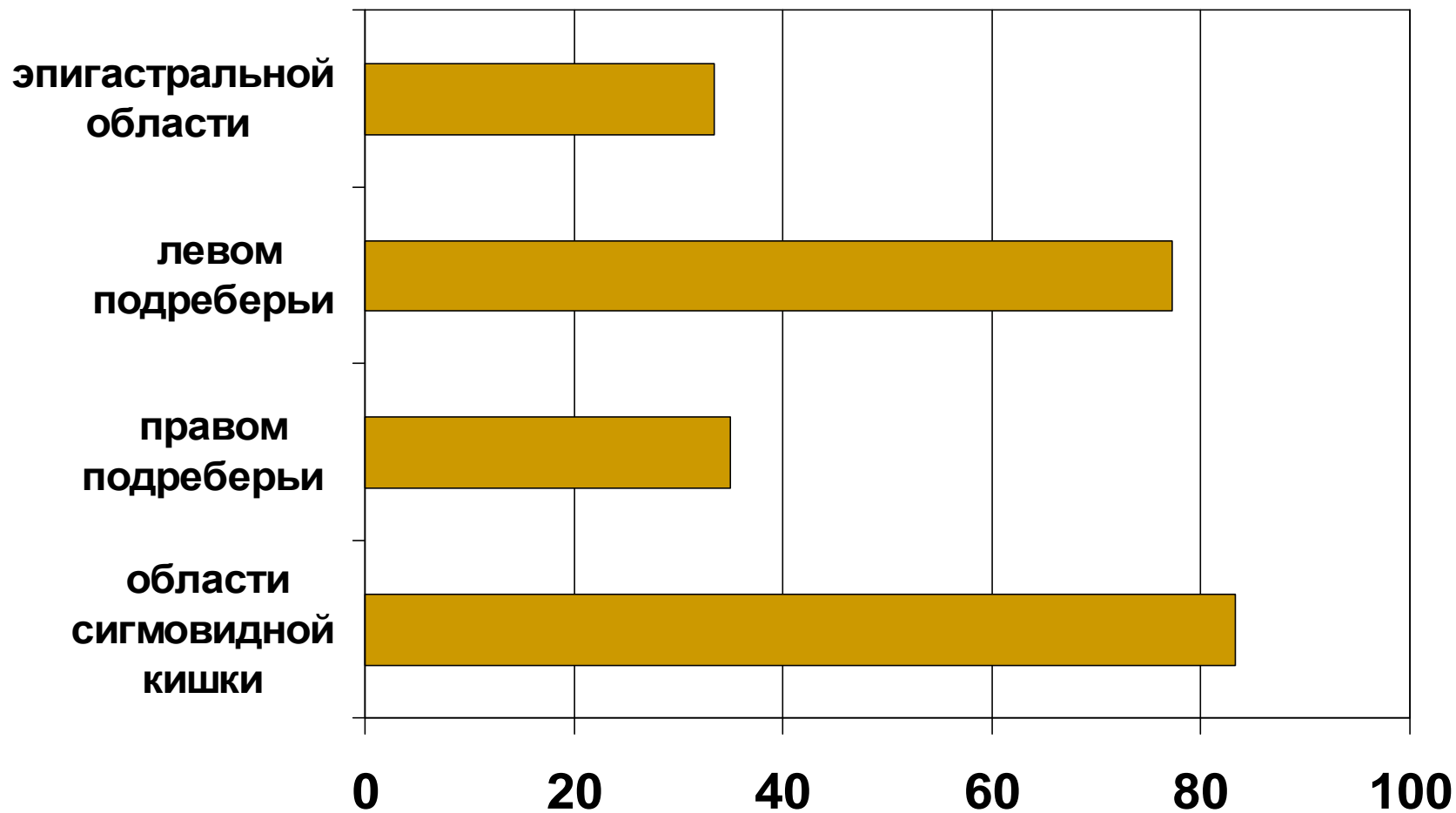
- Общая слабость, повышенная утомляемость
- Головные боли, бессонница
- Депрессия, повышение тревожности
- Мнительность и канцерофобия (у пожилых)

Снижение качества жизни существенное (на 20%)

Основные жалобы пациентов с долихоколон



Локализация болей в животе



Комплексная терапия

- Оптимизация физической активности и образа жизни
 - Диетотерапия (стол №3)
 - Физиотерапия, лечебная физкультура и массаж
 - Рефлексотерапия
 - Медикаментозная терапия
 - Хирургическое лечение (осложненные формы)
-

Хирургическое лечение

- В случае осложненных форм (заворот /эндоскопическая деторсия/, инвагинация, узлообразование)
- Неэффективность консервативной терапии при выраженном нарушении качества жизни

Результаты неоднозначны – частота рецидивов после колэктомии - 10%

(Riss S., Herbst F., Birsan T., Stift A., 2009)

Алгоритм комплексного поэтапного лечения (практическое руководство по диагностике и лечению запоров

Всемирной организации гастроэнтерологов, 2007)



Физиотерапия

- ❑ СМТ – терапия
- ❑ СКЭНАР - терапия
- ❑ Электрофорез (2-5%р-р магния сульфата, 0,2%р-р прозерина др.)
- ❑ Интерференцтерапия
- ❑ КВЧ – терапия
- ❑ Водолечение (душ Шарко, подводный душ массаж, циркулярный души и др.)
- ❑ Минеральные воды (Ессентуки 4, Донат магний, Славяновская, Смирновская и др.)
- ❑ Рефлексотерапия

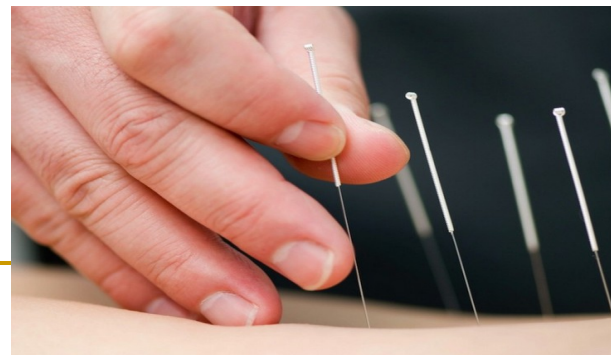
СКЭНАР - терапия

Вид электротерапии, в отличие от классической электростимуляции с высокой энергией воздействия при малом времени высокоамплитудной фазы. Прибор генерирует высокоамплитудный сигнал (стимул) в виде затухающей синусоиды. Каждый последующий стимул отличается от предыдущего (феномен биологической обратной связи). Частота следования импульсов от 14 до 350 Гц, плотность электрического тока от 5 до 50 мА/см², диапазон величины напряжения от 20 до 200 В. В процессе взаимодействия кожи и прибора создается «терапевтический резонанс».

Рефлексотерапия (ИРТ)

Структурно-функциональная теория лечебного действия ИРТ (Гойденко 1990)

1. Повышение метаболических реакций в тканях при воздействии акупунктурной иглы (активация протеолитических и лизосомальных ферментов, клеточных реакций, направленных на ликвидацию повреждающего агента)
2. Рефлекторный ответ на сигнал от места воздействия иглы от афферентных к эфферентным нейронам того же или близлежащего сегмента



Рефлексотерапия (ИРТ)

Используются точки стандартных меридианов - III(E), II(GI), XII(F), VI(IG), VII(V), IV(RP), XIV(J) воздействие на основные корпоральные точки - III(E)–25-28,36,40, II(GI)-2,4,11, IV(RP)-4,6,9, XII(F)- 3,14, VI(IG)-2,3, VII(V)-21,25,27,31,34, XIV(J)-2-8,12 с дополнением аурикулярными точками – А-91,81,67,55,51,34

При упорных запорах – специфические внемеридианные точки Янажия, Шмидта, Савада



Скандинавская ходьба – как оздоровительная технология

Является оптимальным наиболее физиологическим видом физической нагрузки для пациентов, не имеющих опыта физических тренировок, в любом возрасте, практически не имеет противопоказаний, обеспечивает нагрузку на все группы мышц (включая мышцы живота – прямую, наружную и внутреннюю косые)



Скандинавская ходьба – как оздоровительная ТЕХНОЛОГИЯ

Продолжительность физической тренировки,
количество занятий в неделю зависит от возраста,
индивидуального уровня физической
подготовленности и состояния здоровья



Медикаментозная терапия

Осмотические слабительные (препараты полиэтиленгликоля – макрогол 4000)

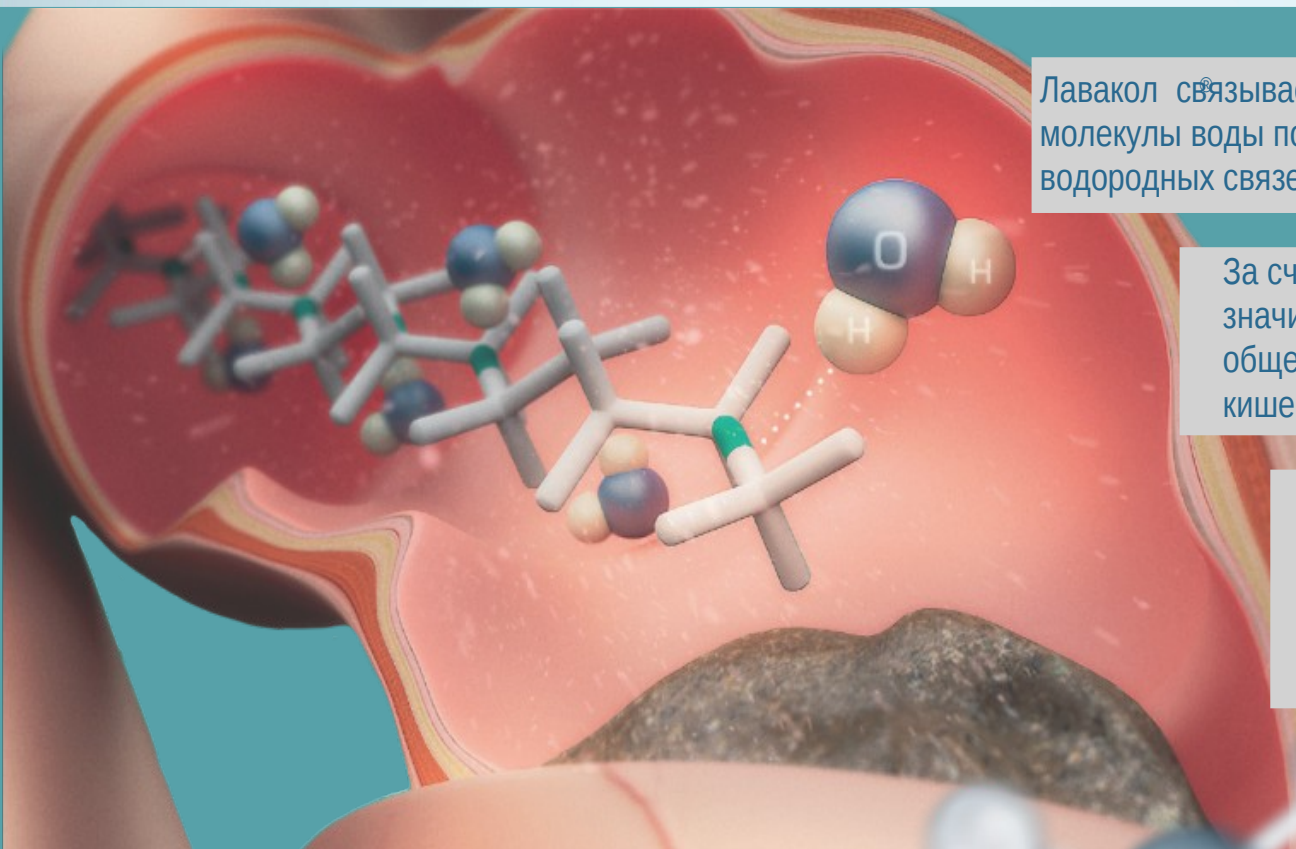
Модуляторы моторики кишечника

Пробиотики

Желчегонные препараты (при наличии сопутствующей билиарной недостаточности)

Макрогол 4000

- Эффективно образует водородные связи с молекулами воды в просвете кишечника (увеличение объема каловых масс) – улучшение кишечной перистальтики
 - Не вызывает потерю электролитов с фекалиями
 - Не метаболизируется в кишечнике (высокая молекулярная масса)
 - Не приводит к раздражению хеморецепторов слизистой оболочки при длительном приеме (не вызывает повреждения слизистой)
-



Лавакол связывает молекулы воды посредством водородных связей

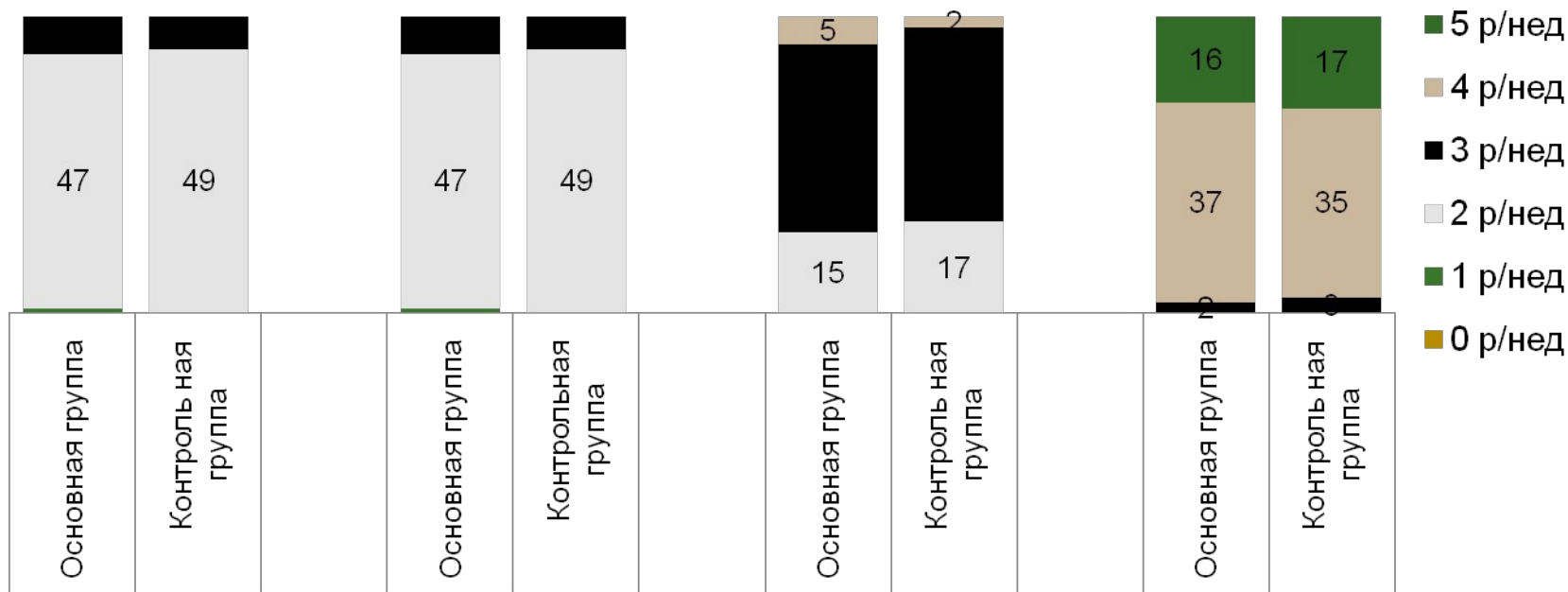
За счет этого происходит значительное увеличение общего содержимого кишечника

Запускается механизм естественной эвакуации кишечного содержимого и наблюдается усиление моторной функции



Оценка эффективности на основании частоты стула

Первичная оценка эффективности (чел.)



У 100% пациентов достигнуто увеличение частоты стула ≥ 3 раз в неделю после 4 недель лечения как исследуемым препаратом, так и препаратом сравнения.

Лавакол® - преимущества

1. Безопасность (минимальное изменение гомеостаза)
 2. Хорошая переносимость
 3. Не содержит сахара и сахарозаменителей
 4. Обладает нейтральным вкусом
 5. Не влияет на состав микрофлоры кишечника и электролитный баланс
 6. Удобно дозируется (1 саше на 200 мл воды)
 7. Фармакоэкономически выгоден
-

Роль билиарной недостаточности в нарушении моторики кишечника

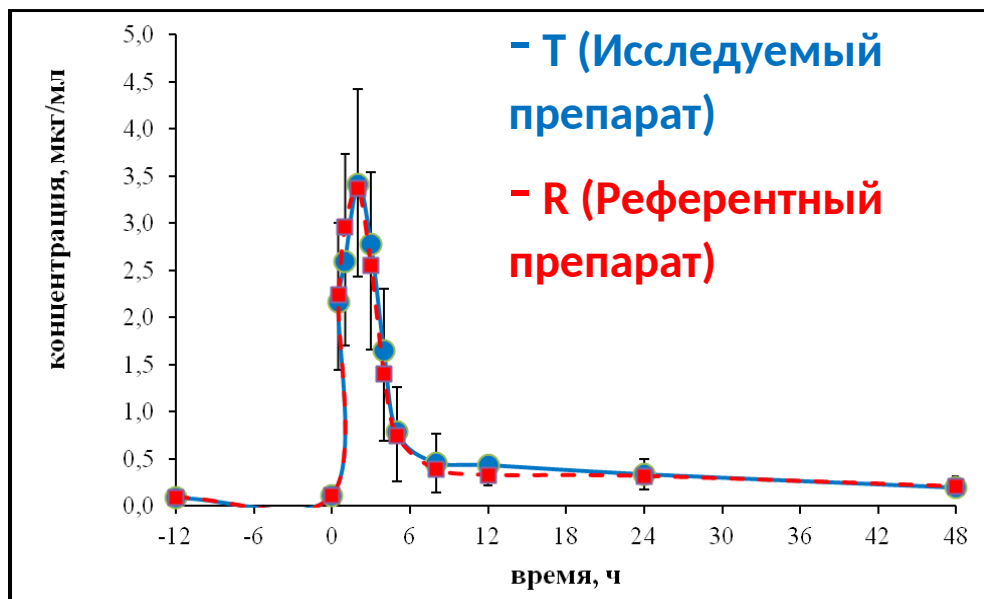
Процесс регулярного желчеотделения обеспечивает нормальную сократительную активность стенок кишечника, дефицит поступления желчи в пищеварительный тракт замедляет перистальтику и тормозит транзит каловых масс

Коррекция билиарной недостаточности

- препараты УДХК

Эффективны при всех формах билиарного сладжа, способствуют улучшению коллоидного состава и снижению литогенности желчи, уменьшению адсорбции холестерина из кишечника

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЭКВИВАЛЕНТНОСТИ ГРИНТЕРОЛ® БИОЭКВИВАЛЕНТЕН РЕФЕРЕНТНОМУ ПРЕПАРАТУ УДЖК



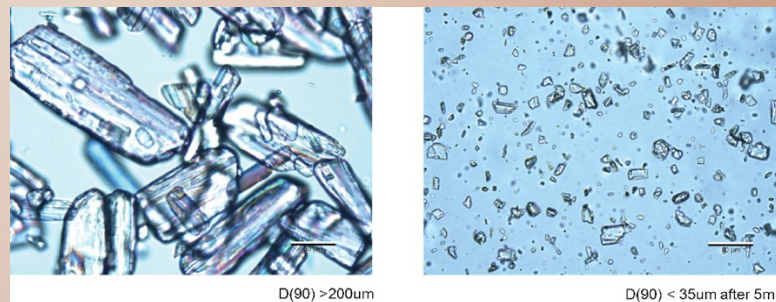
T_{\max} , ч	C_{\max} , мг/мл	$T_{1/2}$, ч
2,2	3,66	29,94
1,9	3,63	33,17

Определены концентрации урсодезоксихолевой кислоты в плазме крови здоровых добровольцев после однократного приема натощак дозы 250 мг методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. У добровольцев было отобрано по 12 образцов крови: за 12 часов и за 15 минут до приема препарата и через 0,5; 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12, 24 и 48 часов после приема исследуемого лекарственного препарата (Гринтерол капсулы 250 мг, АО «Гриндекс», Латвия) или референтного препарата (Урсофальк капсулы 250 мг, Д-р Фальк Фарма ГмбХ, Германия).

Преимущества микронизации

ПРЕИМУЩЕСТВА МИКРОНИЗАЦИИ

- Процесс микронизации позволяет получать однородные по размерам и чистые микрочастицы, **улучшающие параметры биодоступности** препарата.
- Микронизированное действующее вещество снижает риск возникновения побочных явлений и дает более быстрый терапевтический эффект.
- Стоимость производственных установок для микронизации варьируется ~ 1 млн. \$.
- **Микронизация** – это еще один этап производственного цикла, на отсутствии которого другие компании часто экономят



Более мелкие
частицы
субстанции

Более высокая
биодоступность

Снижение риска
возникновения
неблагоприятных
эффектов

Более быстрый
терапевтический
эффект



Не рекомендуется при долихоколон !

- Проводить медикаментозное или хирургическое лечение бессимптомного долихоколон
- Ставить целью хирургического вмешательства коррекцию длины толстой кишки
- Назначать лечение долихоколон, сопровождающегося запором, без полноценного обследования, исключающего другие возможные причины нарушения транзита по толстой кишке
- Необоснованно длительно назначать слабительные средства

Профилактика нарушения компенсации при долихоколон

- Сбалансированное питание (отруби, цельнозерновые продукты, свежие фрукты и овощи)
- Употреблять достаточное количество жидкости в рационе
- Регулярная физическая активность
- Разработать режим дефекации
- Не злоупотреблять приемом слабительных средств

Спасибо за внимание!

