

Тема: 32 Ентерити и колити. Рак на дебелото черво

Ентеритите са възпалителни заболявания на лигавицата на тънкото черво /йеюnum и илеум/, а **ентероколитите** - едновременно на тънкото и дебелото черво. По своето протичане биват остри и хронични.

-Остър ентерит и ентероколит - ентеритите представляват сериозни разстройства в процесите на храносмилане и чревна резорбция на храните, поради което настъпват значителни промени в общото състояние на организма и работоспособността на болния.

-Етиология и патогенеза – грешки в храненето и хранителния режим / прехранване, системна употреба на груби, дразнещи храни, непълноценно хранене и др./ ; алергични реакции към някои храни, инфекциозни причинители/грип, ентеровируси, аденовируси, салмонелоза, Е.коли и др./ медикаменти, гъбични инфекции, токсични в-ва / живачни, арсенови в-ва и др./

-КК – Острият ентерит започва бързо с чувство на значителна отпадналост, тежест и присвиваща болка в корема – най-често в областта на пъпа, куркане на червата, гадене, може и повръщане, диарични изхождания. Изпражненията са кашеви или воднисти, с примеси на недосмяна храна и много слуз. Общото състояние е увредено в различна степен.

При инфекциозните ентероколити общата интоксикация е по-значителна. Налице са общо неразположение, студени тръпки или разтрисане, повишена температура до 28-29, повръщания, болки в корема, диарията е по-силна и изтощителна, обикновено без примес на слуз и кръв. Болните са силно отпаднали, с хипотония, често дехидратирани. Тези явления започват няколко часа след поемане на инфектираната храна.

При алергичните ентероколити проявите на болестта започват при приемане на храни или лекарства, към които те са свръхчувствителни, често се наблюдават и уртикариални, промени, обриви по кожата, сърбеж и др.

При по-леките случаи болестните прояви отшумяват за няколко дни с лечение на диета и спазмоаналгетици. При по-тежките форми със значителен диаричен синдром и загуба на течности и електролити се налага по-активно лечение - реанимация и прилагане на АБ. /при салмонелози/

-Лечение – диетичен режим - чаена пауза за 6-12ч., след нея – леко течна-кашева храна, силно механично щадяща – чай с изкиснато сирене, бисквити, сухар, извара, картофено пюре, печени ябълки. След няколко дни се започва постепенно захранване с варен ориз, ястия от картофи, варено пилешко и др. Прясно мляко и храни съдържащи пр. мляко се изключват и ограничават за по-дълъг период -1-2 седмици след пълното възстановяване. Прилага се диета 4а в острия стадий и 4 в периода на възстановяване.

-Медикаментозно лечение :

Антибактериално лечение – Дизентерол, Интетрикс, Сулфагвандин, Ципрофлоксацин/ Ципринол/ и др.;

Антидиарични медикаменти - Смекта, Имодиум, Карбофос, и др.

Спазмоаналгетици - Бусколизин, Но-Шпа, Антиспазмин, Спазмалгон;

Рехидранти – Рехидрин;

При загуба на течности и електролити – венозна реанимация с глюкозни р-ри, физ р-р, електролити, витамини.

-Хроничният ентерит -представлява хронично възпалително-дегенеративно заболяване на тънкото черво, причинено от бактериални, вирусни, токсични фактори, което протича с нарушен чревен мотилитет, парциална лигавична атрофия, множествени ензимни дефицити. Обикн. е налице едновременно засягане на дебелото черво / ентероколит/ и стомаха / гастро-ентерит/.

-Етиология – прекарани остри ентероколити, паразитни инфекции, диетични грешки и др.

-КК – най-чест симптом е диарията – 2-4 до 8-10 пъти/денонощие на кашеви, воднисти, миризливи изпражнения, в голямо количество, с частици несмяна храна. Налице е коремна дискомфорт, болка около пъпа, метеоризъм. Болните са отпаднали с намалена работоспособност. Обложен език, подут корем, болезнен около пъпа. При по-тежки форми

настъпва отслабване на телло , суха кожа с намален тургор, рагади по устните, желязодефицитна анемия, наруш-я в калциево-фосфатната обмяна и др.

-Лечение : диета номер 4;

Ензимна заместителна терапия – за подобряване на смилателно-резорбтивните функции на тънкото черво – Креон, Фестал, Панцитрат, Мезим Форте,

Антибактериално лечение – по време на обостряне на заболяването- Бисептол, Хлорнитромицин, Гентамицин, 4-хинолони/ Ципринон, Ципрофлоксацин/ , Интетрикс и др.

Антидиарични медикаменти – Сулфагвандин, Дизентерол, Ентерол, Смекта;

Рак на дебелото черво

-Етиология- За рискови фактори се смятат: храна, богата на животински мазнини и бедна на баластни вещества, полипи, наследственост. Ракът обикновено се локализира в зоните на физиологични стеснения и прегъвания, по-често в левия колон и ректума.

-Клинична картина- Наблюдават се 4 групи симптома

- **функционални нарушения**-могат да бъдат ранна проява и се изразяват с нарушен ритъм на дефекация-редуване на запек и диария
- **патологични отделяния в изпражненията**-слуз и кръв
- **болка**-може да е слаба ил да липсва
- **нарушения в общото състояние**- дискомфорт, метеоризъм, намален апетит, намаление на теллото

-Лечение-Оперативно. При неоперативни болни се прилага симптоматично лечение- болкоуспокояващи, спазмоаналгетици, вливания на плазма, кръв, водно-електролитни разтвори и др.