

Современные возможности диагностики и лечения заболеваний тонкой кишки

По материалам XV Национальной школы гастроэнтерологов, гепатологов Украины «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний органов пищеварения. Результаты международных клинических исследований в практику», 18-19 апреля, г. Киев

Пристальный интерес медицинской общественности к проблемам современной энтерологии обусловлен непрерывным ростом распространенности заболеваний тонкой кишки (ТК), которые до настоящего времени остаются трудно диагностируемыми и плохо поддающимися лечению. Актуальным вопросам патологии ТК была посвящена лекция заведующей кафедрой гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии НМАПО им. П.Л. Шупика, члена-корреспондента НАМН Украины, доктора медицинских наук, профессора Наталии Вячеславовны Харченко.

ТК является жизненно важным органом, выполняющим множество функций. В ТК расположена большая часть гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы (ГЭПЭС), включающей 20 типов эндокриноцитов, секретирующих целый ряд гормонов: серотонин, vasoактивный интестинальный пептид, полипептид YY, эндорфины, энкефалины, бомбесин и др. Степень влияния эндокринной системы ТК на организм в целом можно рассмотреть на примере абдоминального ожирения, которое является основным критерием метаболического синдрома и обуславливает увеличение кардиоваскулярного риска. Так, пептид YY участвует в процессах центрального регулирования пищевого поведения и энергетического обмена, обладает способностью ингибировать ощущение наполнения желудка после приема пищи; аларин стимулирует пищевое поведение и энергетический обмен; энкефалины регулируют секреторные процессы, двигательную функцию, иммунный ответ кишечника; эндоканнабиноиды увеличивают аппетит, откладывают нейтральный жир, обуславливая увеличение массы тела, снижение чувствительности к инсулину, повышение мотивации к поиску пищи, подавление ощущения сытости. Таким образом, гормоны, секретируемые ГЭПЭС, способны оказывать влияние даже на социальное поведение человека.

В ТК осуществляется полостное, мембранное, внутриклеточное пищеварение и всасывание. Нарушение полостного пищеварения наблюдается при панкреатической недостаточности и дефиците желчных кислот вследствие выраженной патологии желчевыводящей системы печени или синдрома избыточного бактериального роста (СИБР). Нарушение мембранного пищеварения связано с дефицитом собственно кишечных или уменьшением адсорбции панкреатических ферментов на мембране щеточной каймы энтероцитов. В процессе нормального пищеварения в результате ферментативного расщепления нутриенты теряют видовую специфичность, но сохраняют энергетическую и пластическую ценность и приобретают способность всасываться. Уникальной способностью ТК является гомеостазирование химуса: превращение случайного набора нутриентов в поток веществ, приближенный по составу к внутренней среде организма.

ТК обеспечивает местный иммунитет и осуществляет барьерную функцию, которая заключается в защите от проникновения во внутреннюю среду организма бактерий, токсических веществ, пищевых антигенов. Нарушение барьерной функции ТК может быть обусловлено голоданием, переохлаждением, оперативным вмешательством, а также целым рядом заболеваний (язвенный колит, болезнь Крона, СИБР и др.).

Важным условием функционирования ТК является целостность и нормальное состояние микрофлоры, которая выполняет морфокинетиическую функцию и образует защитную биопленку. В ее составе преобладают актиномицеты (~50%), аэробы (~20%), лакто- и бифидобактерии (20-30%). Современные научные данные позволяют рассматривать микробиоту как своеобразный аналог нервной системы в связи с наличием гомологичных рецепторов между микроорганизмами и нервными клетками, структурного

сходства микробных колоний с нервной системой, стимуляции роста бактерий под влиянием нейромедиаторов человеческого происхождения, влияния биологически активных веществ микробного происхождения на социальное поведение человека, осмысленных поведенческих реакций микроорганизмов (Богдельников И.В., Крюгер Е.А., 2012). Факторы, приводящие к изменению микробиоценоза ТК, включают нарушение функции илеоцекального клапана, последствия хирургических операций, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), связанные с моторными расстройствами, нарушения полости пищеварения и всасывания, энтеропатии, длительной пищевой дисбаланс, хронические воспалительные заболевания кишечника, местные и системные иммунные нарушения, антибиотикотерапию, стрессы, опухоли кишечника и мезентериальных лимфатических узлов. Изменение бактериальной флоры ТК приводит к преждевременной деконъюгации желчных кислот в тощей кишке с образованием избытка свободных вторичных желчных кислот, нарушающих всасывание жиров, холестерина и жирорастворимых витаминов, что обуславливает развитие стеатореи, гипохолестеринемии и гиповитаминозов. Свободные соли жирных кислот наряду с бактериальными протеазами и другими ферментами повреждают слизистую оболочку кишечника, что сопровождается нарушением всасывания углеводов, белков, жиров и приводит к диарее и снижению массы тела. Кроме того, связывание витамина В₁₂ в ТК обуславливает развитие В₁₂-дефицитной анемии. Частота выявления СИБР при различных заболеваниях (хронический гастрит, язвенная болезнь, патология гепатобилиарной системы, склеродермия, последствия хирургического вмешательства и пр.) составляет 40-99% (Ардатская М.Д., 2011). СИБР способствует снижению активности кишечных ферментов, активирующих панкреатические протеазы, что сопровождается нарушением переваривания белков и всасывания углеводов, а повышенная продукция токсических веществ в результате жизнедеятельности бактерий приводит к интоксикации.

Диагностика заболеваний ТК включает оценку клинической картины, лабораторную диагностику: клинический анализ крови; определение уровня общего белка, белковых фракций, витаминов, микроэлементов и холестерина; копрограмму; тест на кишечную проницаемость; определение уровня панкреатической фекальной эластазы; диагностику глистной инвазии и простейших. При лабораторной диагностике СИБР проводят посев на среды дуоденального и еюнального содержимого (количество бактерий 10^5/мл); дыхательный водородный тест с глюкозой, лактулозой; определение короткоцепочечных жирных кислот (концентрация >0,078 мг/г и изменение их качественного состава свидетельствуют о наличии СИБР).

В соответствии с последними рекомендациями Объединенной европейской гастроэнтерологической федерации (2012) при диагностике целиакии результаты лабораторных тестов на антитела к тканевой трансглутаминазе 2 (анти-ТГ2) и антитела к дезаминированному пептиду глиадин должны выражаться количественно. Тесты на антитела

к нативным пептидам глиадин не должны использоваться для диагностики целиакии. Определение анти-ТГ2 в сыворотке крови является предпочтительным начальным этапом диагностики целиакии. При отсутствии анти-ТГ2 и эндомизимальных антител диагноз целиакии маловероятен. Типирование HLA-DQ2 и HLA-DQ8 гетеродимеров является полезным для исключения целиакии в случае отрицательного результата обоих маркеров (UEGW, 2012).

Современный метод эндоскопического исследования ТК – видеокапсульная энтероскопия – имеет наибольшее значение в диагностике источников тонкокишечных кровотечений (информативность 60-80%), опухолей (63-90%) и болезни Крона (58-85%). Чувствительность и специфичность данного метода диагностики заболеваний ТК (100 и 91%) выше, чем у магнитно-резонансной (81 и 86%) и компьютерной томографии (76 и 85% соответственно).

Терапия заболеваний ТК подразумевает лечение основной патологии, вызвавшей синдром мальабсорбции, а также коррекцию сопутствующих нарушений, и включает диетотерапию, коррекцию моторно-эвакуаторной функции, процессов пищеварения, устранения воспаления, деконтаминацию условно-патогенной флоры, восстановление зубиоза, дезинтоксикационную терапию, дегельминтизацию.

Одним из способов коррекции патологических состояний ТК является многоцелевая терапия фитопрепаратами. В практике отечественных гастроэнтерологов хорошо зарекомендовал себя Иберогаст – комплексный фитопрепарат, содержащий экстракты девяти растений, используемый как при функциональных заболеваниях, так и в качестве дополнительного средства при воспалительных заболеваниях ЖКТ. Механизм действия препарата основан на коррекции моторики ЖКТ за счет влияния на частоту и амплитуду медленных волн перистальтики. Активность собственных водителей ритма – интерстициальных клеток Кахаля – определяет частоту медленных волн и моторно-эвакуаторную функцию пищеварительного тракта (Schemann, 1999). Иберогаст является первым лекарственным средством, которое воздействует на частоту медленных волн (Storr, Sibae, Allescher, 2004). Кроме того, препарат обладает противовоспалительным и антиоксидантным действием: оказывает влияние на медиаторы воспаления и связывает свободные радикалы, высвобождаемые в воспаленной ткани (Khaulyal et al., 2001; Schempp et al., 2004; Germann et al., 2001).

По данным исследования, в ходе которого осуществлялась оценка эффективности применения Иберогаста в течение 4 недель у 2548 пациентов с синдромом раздраженного кишечника и нарушением моторики ТК, интенсивность таких симптомов, как нерегулярный стул, метеоризм/газообразование, чувство напряжения/тяжести в желудке, ощущение неполного опорожнения кишечника, боли в эпигастриальной области, абдоминальные боли, боль в области изгибов толстой кишки и абдоминальные спазмы, значительно уменьшились в результате лечения. Пациенты оценили переносимость Иберогаста как «хорошую» или «отличную» (Klein-Galczynsky, Sassin, 1999).



Н.В. Харченко

В лечении воспалительных заболеваний кишечника, СИБР, инфекционной патологии применяется широкий спектр препаратов противовоспалительного, иммуномодулирующего, антимикробного действия.

Месалазин (5-аминосалициловая кислота) характеризуется выраженным противовоспалительным, иммуносупрессивным действием, приводит к быстрой ремиссии при неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника – болезни Крона и язвенном колите, значительно улучшает качество жизни пациентов и уменьшает риск развития колоректального рака. Рифаксимин – кишечный антибиотик широкого спектра действия, используется в лечении кишечных инфекций и патологии ТК, связанной с банальным воспалением и СИБР, отличается низкой всасываемостью в ЖКТ после приема внутрь, в связи с чем в просвете кишечника создаются высокие концентрации препарата. Кишечные антисептики широкого спектра действия, содержащие тилихинол, тилброхинол, активны в отношении дизентерийной амёбы, фекального стрептококка, кишечной палочки, сальмонеллы, синегнойной палочки, кандиды и ряда других бактерий. Секнидазол проявляет активность в отношении анаэробных грамотрицательных и грамположительных бактерий и протозойных инфекций за счет нарушения окислительно-восстановительных процессов и репликации молекул ДНК в анаэробной клетке.

Коррекция дисбиоза включает диетотерапию, восстановление барьерной функции слизистой оболочки кишечника и создание условий для роста нормальной микрофлоры, для чего применяются пробиотики на основе бифидо- и лактобактерий, а также пребиотики, из которых наиболее изученными являются инулин, лактулоза, олигофруктоза. Использование про- и пребиотиков на фоне проводимой антибиотикотерапии обеспечивает значительное уменьшение частоты возникновения симптомов, связанных с нарушением биоценоза, и сокращает длительность нарушений микробиоценоза кишечника, предупреждает развитие антибиотик-ассоциированной диареи.

В ряде случаев при заболеваниях ТК необходимо применение сорбентов, которые обеспечивают улучшение качественных и количественных показателей слизи, повышение сопротивляемости слизистой оболочки ТК, ускорение образования защитного слоя слизи.

При нарушении пищеварения в ТК целесообразно восполнение нормы белков, которые при наличии патологических изменений слизистой оболочки предпочтительно принимать в виде препаратов незаменимых аминокислот. Они характеризуются высоким показателем усвоения (98%) и, по предварительным данным, способствуют снижению кишечной проницаемости у пациентов с СИБР.

Таким образом, наличие передовых диагностических технологий и обширного арсенала фармакологических препаратов, применяемых в современной практической гастроэнтерологии, создает благоприятные условия для своевременной диагностики и адекватной коррекции заболеваний ТК, нормальное функционирование которой является определяющим для благополучия организма человека в целом.

Подготовила **Наталья Малютина**

