

ОПРЕДЕЛЕНИЯ И КЛАССИФИКАЦИИ

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

Язвенный колит – хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, характеризующееся иммунным воспалением ее слизистой оболочки.

При ЯК поражается только толстая кишка (за исключением ретроградного илеита), в процесс **обязательно вовлекается прямая кишка**, воспаление чаще всего ограничивается слизистой оболочкой (за исключением фульминантного колита) и носит диффузный характер.

МОНРЕАЛЬСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ (2005)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ	ХАРАКТЕРИСТИКА
Проктит	Поражение ограничено прямой кишкой
Левосторонний колит	Поражение распространяется до левого изгиба толстой кишки (включая проктосигмоидит)
Тотальный колит	Включает субтотальный колит, а также тотальный ЯК с ретроградным илеитом

Примечание: при ЯК поражение верхних отделов пищеварительного тракта, тощей и подвздошной кишки не встречается

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

ПО ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
Обострение (рецидив, атака)	появление типичных симптомов заболевания у больных ЯК в стадии клинической ремиссии, спонтанной или медикаментозно поддерживаемой	
Ранний рецидив	рецидив, возникший менее чем через 3 месяца после медикаментозно достигнутой ремиссии; на практике признаками клинического обострения являются увеличение частоты дефекаций с выделением крови и/или характерные изменения, обнаруживаемые при эндоскопическом исследовании толстой кишки	
Ремиссия	исчезновение основных клинических симптомов заболевания и заживление слизистой оболочки толстой кишки	
	Клиническая ремиссия	отсутствие примеси крови в стуле, отсутствие императивных/ложных позывов при частоте дефекаций не более 3 раз в сутки
	Эндоскопическая ремиссия	отсутствие видимых макроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании толстой кишки (заживление слизистой)
	Гистологическая ремиссия	отсутствие микроскопических признаков воспаления
ПО ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ		
Острое течение	менее 6 месяцев от дебюта заболевания	
	с фульминантным началом	
	с постепенным началом	
Хроническое непрерывное течение	отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии	
Хроническое рецидивирующее течение	наличие более чем 6-месячных периодов ремиссии	
ПО ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
Тяжелое течение	определяется: тяжестью текущей атаки, наличием внекишечных проявлений, осложнений и рефрактерностью к лечению, в частности, развитием гормональной зависимости и резистентности	
Среднетяжелое течение		
Легкое течение		

МОНРЕАЛЬСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (2005)

СИМПТОМЫ	РЕМИССИЯ	АКТИВНЫЙ ЯК		
	S0	S1	S2	S3
Частота стула / день	нет симптомов	≤4	>4	≥6
Примесь крови в стуле		может присутствовать	присутствует	присутствует
Пульс, уд/мин		норма	возможны признаки системной интоксикации	>90
Температура, °С				>37,5
Гемоглобин, г/л				<105
СОЭ, мм/ч				>30

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ TRUELOVE-WITTS (1955)

ПОКАЗАТЕЛИ	ЛЕГКАЯ	СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ	ТЯЖЕЛАЯ
Частота кровавого стула / день	<4	≥4, если:	>6, если:
Пульс	нормальные значения	≤90 уд/мин	>90 уд/мин
Температура		≤37,8 °С	>37,8 °С или
Гемоглобин		≥105 г/л	<105 г/л
СОЭ		≤30 мм/час	>30 мм/час
Контактная ранимость слизистой оболочки кишки	нет	есть	есть

В Российских клинических рекомендациях по диагностике и лечению язвенного колита дано определение нередко встречающейся в клинической практике «сверхтяжелой или крайне тяжелой атаки» ЯК, в связи с тем, что подходы к терапии такого колита отличаются от стандартных. Сверхтяжелая атака язвенного колита характеризуется диареей более 10-15 раз в сутки, нарастающим падением гемоглобина, лихорадкой выше 38 °С, тяжелой гипопротеинемией и электролитными сдвигами, высоким уровнем СРБ.

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (ИНДЕКС МЕЙО, DAI; SCHROEDER K.W., 1987)

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА	0	1	2	3
Частота стула	Обычная	На 1–2 в день больше обычной	На 3–4 в день больше обычной	На 5 и более в день больше обычной
Примесь крови в стуле	Нет	Прожилки	Видимая кровь	Преимущественно кровь
Состояние слизистой оболочки	Норма	1 балл по шкале Schroeder	2 балла по шкале Schroeder	3 балла по шкале Schroeder
Общая оценка состояния пациента врачом	Норма	Удовлетворительное	Средней тяжести	Тяжелое

***Примечание.** Тяжесть атаки язвенного колита устанавливается по сумме баллов: 0–2 – ремиссия (при этом оценка параметров ректального кровотечения и эндоскопического состояния слизистой = 0 баллов); 3–5 – легкая атака ЯК; 6–9 – среднетяжелая атака ЯК; 10–12 – тяжелая атака ЯК. Парциальный индекс без данных эндоскопии: 0–1 балл – клиническая ремиссия (при этом параметр «ректальное кровотечение» = 0 баллов; 1–2 балла – легкая атака; 3–5 баллов – среднетяжелая атака; ≥6 баллов – тяжелая атака ЯК.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ (ПО SCHROEDER K.W., 1987)

0	1 (минимальная активность)	2 (умеренная активность)	3 (выраженная активность)
Норма или неактивное заболевание	Легкая гиперемия, смазанный сосудистый рисунок, контактная ранимость отсутствует	Выраженная гиперемия, отсутствие сосудистого рисунка, контактная ранимость, эрозии	Спонтанная ранимость, изъязвления

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС РАХМИЛЕВИЧА (1989)

ПРИЗНАК	0 БАЛЛОВ	1 БАЛЛ	2 БАЛЛА
Рассеивающие свет грануляции на поверхности слизистой оболочки (зернистость)	нет	есть	есть
Сосудистый рисунок	нормальный	деформированный или размытый	отсутствует
Кровоточивость слизистой оболочки	отсутствует	небольшая контактная	выраженная (спонтанная)
Повреждения поверхности слизистой оболочки (эрозии, язвы, фибрин, гной)	отсутствуют	умеренно выражены	значительно выражены

КЛАССИФИКАЦИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТВЕТА НА ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

ГОРМОНАЛЬНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ	
Тяжелая атака	сохранение активности заболевания, несмотря на в/в введение ГКС в дозе, эквивалентной 75 мг/сут преднизолона или 60 мг/сут метилпреднизолона, в течение более чем 7 дней, или
Среднетяжелая атака	сохранение активности заболевания при пероральном приеме ГКС в дозе, эквивалентной 60 мг преднизолона, в течение 2 недель
ГОРМОНАЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ	
Увеличение активности болезни, возникшее при уменьшении дозы ГКС после достижения исходного улучшения в течение 3 месяцев от начала лечения, или	
Возникновение рецидива болезни в течение 3 месяцев после окончания лечения ГКС	

При ЯК поражение верхних отделов пищеварительного тракта, тощей и подвздошной кишки, за исключением ретроградного илеита (рефлюкс-илеит, backwash ileitis), не встречается.

БОЛЕЗНЬ КРОНА

Болезнь Крона – хроническое рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным сегментарным гранулематозным воспалением с развитием местных и системных осложнений.

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

ПО ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
Обострение (рецидив, атака)	появление типичных симптомов заболевания у больных БК в стадии клинической ремиссии, спонтанной или медикаментозно поддерживаемой	
Ремиссия	исчезновение типичных проявлений заболевания	
	Клиническая ремиссия	отсутствие симптомов БК (соответствует значению индекса активности БК <150)
	Эндоскопическая ремиссия	отсутствие видимых макроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании
	Гистологическая ремиссия	отсутствие микроскопических признаков воспаления
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПИЧЕСКОГО ВАРИАНТА		
Нестриктурирующий, непенетрирующий тип	перианальные поражения (свищи; анальные трещины, перианальные абсцессы) могут дополнять любой из указанных фенотипических вариантов	
Стриктурирующий тип		
Пенетрирующий тип		
ПО ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
Тяжелое течение	определяются: тяжестью текущей атаки, наличием внекишечных проявлений, осложнений и рефрактерностью к лечению, в частности, развитием гормональной зависимости и резистентности	
Среднетяжелое течение		
Легкое течение		
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОТВЕТА НА ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ		
Гормональная резистентность	Тяжелое течение	сохранение активности заболевания, несмотря на в/в введение ГКС в дозе, эквивалентной 75 мг/сут преднизолона или 60 мг/сут метилпреднизолона, в течение более чем 7 дней
	Среднетяжелое течение	сохранение активности заболевания при пероральном приеме ГКС в дозе, эквивалентной 60 мг преднизолона, в течение 2 недель
Гормональная зависимость	увеличение активности болезни при уменьшении дозы ГКС после достижения исходного улучшения в течение 3 месяцев от начала лечения	
	возникновение рецидива болезни в течение 3 месяцев после окончания лечения ГКС	

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ИНДЕКСУ АКТИВНОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА (СДАИ; ИНДЕКС БЕСТА) (1976)

КРИТЕРИЙ	СИСТЕМА ПОДСЧЕТА	КОЭФФИЦИЕНТ	СУММА
Частота жидкого или кашицеобразного стула	сумма дефекаций за последние 7 дней	x2	=
Боль в животе	сумма баллов за 7 дней	x5	=
0 - отсутствие			
1 - слабая			
2 - умеренная			
3 - сильная			
Общее самочувствие	сумма баллов за 7 дней	x7	=
0 - хорошее			
1 - удовлетворительное			
2 - плохое			
3 - очень плохое			
4 - ужасное			
Другие симптомы (внекишечные или кишечные осложнения)	каждый из существующих пунктов умножается на коэффициент	x20	=
- артрит или атралгия			
- ирит или увеит			
- узловая эритема, гангренозная пиодермия или афтозный стоматит			
- анальные поражения (трещины, свищи, абсцессы)			
- другие свищи			
- Лихорадка $\geq 37,5$ °C (в течение последней недели)			
Применение симптоматических антидиарейных средств (например, лоперамида) для купирования диареи	x30	=	
0 - нет			
1 - да			
Напряжение мышц живота (или инфильтрат)	оценка однократно в момент осмотра	x10	=
0 - отсутствует			
2 - сомнительно			
5 - отчетливо			

Гематокрит	учитывается разница между нормальным уровнем и показателем больного (с учетом знака «+» или «-»)	x6	=
47 минус показатель больного (М)			
42 минус показатель больного (Ж)			
Масса тела в кг	1 – (фактическая масса тела / идеальная масса тела)	x100	=
ИТОГО			Общее число баллов
< 150 – неактивная БК (клиническая ремиссия)			
150–220 – низкая активность			
220–450 – умеренная активность			
> 450 – высокая активность			

ТЯЖЕСТЬ АТАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО КРИТЕРИЯМ ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ ВЗК ПРИ АССОЦИАЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ (2009)

КРИТЕРИЙ	СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АТАКИ		
	ЛЕГКАЯ	СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ	ТЯЖЕЛАЯ
Средняя частота стула/сут за последние 3 дня	менее 4	4–6	7 и более
Боль в животе	отсутствует или незначительная	умеренная	сильная
Лихорадка, °С	отсутствует	< 38°	> 38°
Тахикардия	отсутствует	< 90 уд/мин	> 90 уд/мин
Снижение массы тела	отсутствует	< 5%	5% и более
Гемоглобин	> 100 г/л	90–100 г/л	< 90 г/л
СОЭ	норма	< 30 мм/ч	> 30 мм/ч
Лейкоцитоз	отсутствует	умеренный	высокий с изменением формулы
СРБ	норма	< 10 г/л	> 10 г/л
Гипопротеинемия	отсутствует	незначительная	выраженная
Внекишечные проявления (любые)	нет	есть	есть
Кишечные осложнения (любые)	нет	есть	есть

МОНРЕАЛЬСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА (2005)

КРИТЕРИЙ	ХАРАКТЕРИСТИКА	
По локализации	поражение верхних отделов желудочно-кишечного тракта	
	терминальный илеит	
	колит	
	илеоколит	
	± поражение верхних отделов	
По распространенности поражения	Локализованная БК	поражение протяженностью менее 30 см. Обычно используется для описания изолированного поражения илеоцекальной зоны (<30 см подвздошной кишки + правый отдел толстой кишки)
		изолированное поражение небольшого участка толстой кишки
	Распространенная БК	поражение протяженностью более 100 см (сумма всех пораженных участков)
	По характеру течения	Острое течение менее 6 месяцев от дебюта заболевания
с постепенным началом		
Хроническое непрерывное течение		отсутствие более чем 6-месячных периодов ремиссии на фоне адекватной терапии
Хроническое рецидивирующее течение		наличие более чем 6-месячных периодов ремиссии