

Болезни кишечника: спорные проблемы терминологии и классификация

Я. С. Циммерман

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Ключевые слова: заболевания кишечника, терминология, классификация, синдром раздраженной кишки, хронические энтерит и колит

В современной гастроэнтерологии особенно много нерешенных и спорных проблем накопилось в разделе заболеваний кишечника, касающихся прежде всего их терминологии и нозологической классификации.

Проблемы номенклатуры, терминологии и классификации болезней кишечника уже более 25 лет не обсуждаются и не решаются. Практические врачи не знают, как правильно обозначить (диагностировать) различные болезни тонкой и толстой кишок, и этот факт почему-то никого не тревожит. По-видимому, ждут, когда этой проблемой займутся зарубежные гастроэнтерологи, чтобы воспользоваться уже готовыми рекомендациями...

По нашим данным, последний раз классификация и номенклатура заболеваний кишечника были представлены в 1985 году в методических рекомендациях А. Р. Златкиной и А. В. Фролькиса «*Нозологическая классификация заболеваний кишечника*» [4].

За прошедшие годы отечественные энтерологи, следуя в фарватере зарубежных авторов, фактически отказались от принятых в отечественной медицинской литературе терминов «*хронический энтерит*» (ХЭ) и «*хронический колит*» (ХК), которые были внедрены в клинический обиход одним из корифеев отечественной медицины В. П. Образцовым в далеком 1896 г. [7], и отдают предпочтение таким аморфным терминам, как «*энтеропатия*» и «*колопатия*» [2, 9, 10].

В руководстве «*Энтерология*» А. И. Парфенов утверждает: «*Необходимо изжить ошибочные диагнозы "хронический энтерит" и "хронический колит", не способствующие выяснению истинной природы заболеваний кишечника*» [10].

Выдающийся патолог нашей страны В. В. Серов считал, что термин «*-патия*» — это прибежище незнания и непонимания [15], с чем трудно не согласиться. Действительно, термин «*-патия*» происходит от древнегреческого слова *pathos*, что в переводе означает страдание, или болезнь вообще, без конкретизации характера патологического процесса: воспалительный, дис- и атрофический или опухолевый. В связи с этим он неприемлем для использования в клинической практике [22].

В руководстве для практикующих врачей «*Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения*» под редакцией В. Т. Ивашкина [13] в

разделе, посвященном заболеваниям кишечника, вообще нет упоминания о ХЭ, а все болезни тонкой кишки рассматриваются только в аспекте *синдрома мальабсорбции*, который, как известно, не является нозологической формой, а встречается при многих заболеваниях тонкой кишки. Из ХК в руководстве упоминаются лишь ишемический, псевдомембранный и микроскопические (лимфоцитарный и коллагеновый) колиты.

Ссылаются обычно на то, что при ХЭ и ХК эндоскопически и морфологически (при гистологическом исследовании биоптатов толстой и тонкой кишок) воспалительные изменения выражены неотчетливо или отсутствуют, а преобладают дистрофически-атрофические и дисрегенераторные процессы.

Однако это не является новостью: уже давно было известно, что хронический воспалительный процесс в слизистой оболочке кишечника довольно быстро сменяется дистрофией и атрофией, хотя изначально чаще всего определяется именно воспалительный процесс. Следует помнить, что *воспаление — это, как правило, местный типовой патологический процесс, в котором имеет место сочетание как патологических, так и защитно-приспособительных реакций* [6].

После того как диагнозы «ХЭ» и «ХК» были поставлены под сомнение и в диагностике стали преобладать аморфные «*энтероколопатии*», журнальные публикации по различным заболеваниям кишечника, кроме язвенного колита, болезни Крона и целиакии, почти прекратились, поскольку возникла неопределенность в оценке их сущности и терминологии.

В истории изучения хронического гастрита (ХГ) в свое время можно было наблюдать аналогичную ситуацию.

В 1948 году в монографии известного патоморфолога Ю. М. Лазовского «*Функциональная морфология желудка в норме и патологии*» [6] основой морфологических изменений при ХГ были названы сочетания дистрофических изменений железистых элементов, гиперпластических и атрофических процессов, отражающих структурную перестройку слизистой оболочки желудка, но без признаков воспалительных изменений. По-видимому, нет оснований сомневаться в компетентности Ю. М. Лазовского как морфолога.

В связи с установленным характером морфологического процесса в желудке диагнозы «ХГ»,

указывающий на воспаление, был признан ошибочным, и было предложено заменить его на «гастроз» [5]. В настоящее время, однако, считают, что ХГ — это воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка, характеризующийся лимфоплазмочитарной инфильтрацией с примесью гранулоцитов, указывающих на активность воспалительного процесса, а наличие признаков структурной перестройки рассматривают как вторичное явление, развивающееся в результате хронического воспаления [19, 21, 23, 33].

В этом экскурсе в историю ХГ мы видим определенную аналогию с нынешней ситуацией в энтерологии, фактически отрицающей существование ХЭ и ХК как воспалительных заболеваний кишечника [20]. В любом случае эта проблема нуждается в безотлагательном обсуждении и решении.

Современным энтерологам все равно приходится признавать, что помимо язвенного колита и болезни Крона существуют и другие воспалительные заболевания кишечника: ишемический энтерит и колит, микроскопические колиты (лимфоцитарный, коллагеновый), псевдомембранозный колит и др.

В Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10, 1995), обозначены радиационный энтерит и колит (K52.0), токсический энтерит и колит (K52.1), алиментарный и аллергический (гиперсенситивный) энтерит и колит (K52.9).

Таким образом, проблему ХЭ и ХК нельзя считать окончательно решенной.

Назрела необходимость разработать современную нозологическую классификацию и номенклатуру заболеваний кишечника [18].

Еще в конце XX века один из ведущих отечественных энтерологов того времени А. В. Фролькис в монографии «Заболевания кишечника», изданной посмертно [16], предложил свою классификацию заболеваний тонкой и толстой кишок (1997).

1. Заболевания тонкой кишки (ХЭ).

По этиологии: 1) инфекционные (постинфекционные); 2) паразитарные; 3) токсические; 4) медикаментозные; 5) алиментарные; 6) вторичные.

По анатомо-морфологическим особенностям:

1. *По локализации:* а) хронический еюнит; б) хронический илеит; в) хронический тотальный энтерит.
2. *По морфологии:* а) еюнит и илеит без атрофии (37%); б) с умеренной и выраженной парциальной ворсинчатой атрофией (50%); в) с субтотальной ворсинчатой атрофией (13%).

По клиническому течению: 1) легкого течения; 2) средней тяжести; 3) тяжелого течения.

По фазам: 1) фаза обострения; 2) фаза ремиссии.

По характеру функциональных нарушений: 1) с синдромом мальдигестии; 2) с синдромом мальабсорбции; 3) с синдромом экссудативной энтеропатии; 4) с многофункциональной энтеральной недостаточностью.

По степени вовлечения в патологический процесс толстой кишки: 1) с вовлечением в патологический процесс толстой кишки (хронический энтероколит); 2) без вовлечения толстой кишки (изолированный ХЭ).

По выраженности синдрома избыточного роста бактерий в тонкой кишке (*тонкокишечного дисбактериоза*): 1) с легкой степенью (I–II) тонкокишечного дисбактериоза; 2) со средней и выраженной степенью (III–VI).

II. Заболевания толстой кишки (ХК).

По этиологии: 1) постинфекционные; 2) паразитарные; 3) токсические; 4) медикаментозные; 5) алиментарные; 6) вторичные.

По анатомо-морфологическим особенностям:

1. *По локализации:* а) левосторонний ХК (сигмоидит, проктосигмоидит); б) правосторонний ХК (тифлит, трансверзит); в) тотальный колит (панколит).
2. *По морфологии:* а) поверхностный ХК; б) диффузный ХК; в) атрофический ХК.

По клиническому течению: 1) легкого течения; 2) средней тяжести; 3) тяжелого течения.

По фазам: 1) фаза обострения; 2) фаза ремиссии.

По выраженности толстокишечного дисбактериоза: 1) дисбактериоз легкой степени (I–II); 2) дисбактериоз средней и тяжелой степени (III–VI).

А. В. Фролькис утверждал, что *тенденция к сохранению ряда традиционных отечественных терминов вполне оправдана* [16]. Другой специалист по заболеваниям кишечника И. Л. Халиф считал, что не следует отвергать диагнозы «ХЭ» и «ХК», — нужно только, образно говоря, добавить к этим терминам «*фамилию, имя и отчество*», например «*амебный недизентерийный колит*» или «*радиационный энтерит и колит*» (1998).

В современной энтерологии известный отечественный специалист по болезням кишечника А. И. Парфенов при обозначении заболеваний тонкой и толстой кишок чаще всего пользуется терминами «*энтеропатия*» и «*колопатия*», хотя в части случаев называет и термины, указывающие на воспалительный характер заболевания: «*илеит*», «*еюнит*», «*энтерит*», «*илеотифлит*», «*колит*» [9], признавая возможность воспалительных заболеваний кишечника, помимо язвенного колита и болезни Крона.

А. И. Парфенов так определил термин «энтеропатия»: «*Энтеропатия — это общее название болезней тонкой кишки различного происхождения, объединяемых развитием воспалительных изменений слизистой оболочки тонкой кишки, нередко заканчивающихся атрофией ворсинок и эрозивно-язвенными поражениями*» [9, 10].

Таким образом, А. И. Парфенов подтверждает первоначальный воспалительный характер большинства заболеваний тонкой кишки и рассматривает атрофический процесс как следствие воспаления слизистой оболочки тонкой кишки.

Между тем авторитетный современный гастроэнтеролог — морфолог Л. И. Аруин считает термины «ХЭ» и «ХК» не просто «*бесполезными*», но и «*вредными*» [1, 2], но никак не аргументирует свою позицию. Он предлагает заменить диагнозы «ХЭ» и «ХК» на «*энтеропатию*» и «*колопатию*» [1, 2].

По А. И. Парфенову, существуют следующие заболевания тонкой кишки.

Энтериты (воспалительные заболевания), в том числе:

- а) инфекционные и постинфекционные;
- б) токсические;
- в) язвенно-некротические и др.

II. *Энтеропатии известной этиологии.*

III. *Энтеропатии неизвестной этиологии* [9, 10].

I. **Энтериты**

1. Инфекционный гастроэнтерит (бактерии, вирусы, грибы, паразиты).
2. Эрозивно-язвенный дуоденоэюнит (пептический фактор).
3. Туберкулезный энтерит — илеотифлит (микобактерии туберкулеза).
4. Иерсиниозный илеит (иерсинии).
5. Болезнь Уиппла — интестинальная липодистрофия (*Tropheryma Whippelii*).
6. Болезнь Крона тонкой кишки — регионарный илеит (этиология неизвестна).
7. Эозинофильный гастроэнтерит (этиология неизвестна).
8. Идиопатический негранулематозный еюноилеит (этиология неизвестна).

II. **Энтеропатии известной этиологии**

1. Глютеновая энтеропатия — глютенчувствительная целиакия (непереносимость глютена).
2. Тропическая спру (бактериальная инфекция).
3. Антибиотико-ассоциированная энтеропатия (антибиотики).
4. Аллергическая энтеропатия (пищевая аллергия).
5. Токсическая энтеропатия (тяжелые металлы и другие токсины).
6. НПВС-ассоциированная энтеропатия (нестероидные противовоспалительные средства).
7. Ишемическая энтеропатия (артериальная и венозная ишемия тонкой кишки).
8. Радиационная энтеропатия (радиоактивное излучение).
9. Энтеропатия при уремии (хроническая почечная недостаточность).
10. Пострезекционная энтеропатия (гастрэктомия).

III. **Энтеропатии неизвестной этиологии**

1. Аутоиммунная энтеропатия.
2. Коллагеновая энтеропатия.
3. Гипогаммаглобулинемическая энтеропатия.
4. Рефрактерная спру.

Основные клинические синдромы. 1. Синдром мальдигестии. 2. Синдром мальабсорбции. 3. Хроническая диарея. 4. Хроническая тонкокишечная непроходимость. 5. Тонкокишечное кровотечение. 6. Синдром экссудативной энтеропатии (с хронической потерей белка). *Мы считаем нужным добавить также* 7. Синдром избыточного микробного роста в тонкой кишке (тонкокишечного дисбактериоза).

Болезни толстой кишки А. И. Парфенов разделяет на пять видов.

1. *Воспалительные заболевания* (неизвестной этиологии): а) язвенный колит; б) болезнь Крона толстой кишки (гранулематозный колит).
2. *Другие воспалительные заболевания толстой кишки неизвестной этиологии:* а) микроскопический колит; б) коллагеновый колит.

3. *Болезни толстой кишки известной этиологии:* а) ишемический колит; б) лучевой (радиационный) колит.

4. *Синдром раздраженного кишечника.*

5. *Другие болезни толстой кишки:* а) паразитарные (гельминты, амебы); б) дивертикулез; в) инертная толстая кишка и др.

В обширном руководстве по энтерологии (2002) фактически нет стройной и четкой классификации заболеваний кишечника [10]. Классификация, приведенная в руководстве (с. 217–232), — это не классификация, а инвентаризация, как остроумно охарактеризовал в 1971 г. В. Х. Василенко подобную «классификацию» заболеваний суставов и внесуставных мягких тканей опорно-двигательного аппарата, предложенную А. И. Нестеровым и М. Г. Астапенко на Первом Всесоюзном съезде ревматологов [17].

Вместе с тем обоснованность замены терминов «ХЭ» и «ХК» на аморфные термины «энтеро- и колопатия» в значительной части случаев можно оспорить. Например, при так называемой глютенной энтеропатии морфологически, помимо гиперрегенераторной ворсинчатой атрофии тонкой кишки, обнаруживают иммуноопосредованный воспалительный процесс — наличие лимфоплазмозитарного воспалительного инфильтрата в собственной пластинке слизистой оболочки тонкой кишки [22].

Воспалительный процесс выявляют также при т. н. НПВС-ассоциированной энтеропатии; при ишемической, радиационной, токсической, аллергической (гиперсенситивной) энтеропатиях, поражающих как тонкую, так и толстую кишку.

Их, по нашему мнению, следует причислить к ХЭ и ХК. То же можно сказать о микроскопических колитах (коллагеновом, лимфоцитарном), которые в зарубежных публикациях именно так и именуются [24–32]. А. И. Парфенов вынужден признать, что и антибиотико-ассоциированная энтеропатия — это антибиотико-ассоциированный колит [8]. В этих случаях употреблять неопределенный термин «энтеропатия» мы считаем необоснованным.

В последнее время даже *при синдроме раздраженной кишки*, который многие годы рассматривался как функциональное расстройство толстой кишки, гистологически выявлено наличие воспалительного процесса [11], что можно было предвидеть: невозможны функциональные расстройства без морфологического субстрата. Выдающийся патолог Д. С. Саркисов в течение многих лет утверждал: «*Всегда можно обнаружить морфологические изменения, соответствующие тонким и динамичным изменениям функций*» [14].

Мы полагаем, что ведущие гастроэнтерологи должны совместно обсудить проблему номенклатуры и нозологической классификации заболеваний кишечника и представить результаты обсуждения на суд медицинской общественности.

Знаменитый физик, Нобелевский лауреат Нильс Бор рекомендовал: «*Давайте посмотрим, что нам известно, и постараемся как можно лучше это сформулировать*» [3]. На наш взгляд, стоит прислушаться и последовать совету великого ученого...

Литература:

1. Аруин Л. И. Клиническая морфология энтеропатий / Л. И. Аруин // Вестн. РАМН. — 1994. — № 5. — С. 32–38.
2. Аруин Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л. И. Аруин, Л. Л. Капуллер, В. А. Исаков. — М., 1998.
3. Бессараб М. Ландау / М. Бессараб. — М., 1978. — С. 38.
4. Златкина А. Р., Фролькис А. В. Нозологическая классификация заболеваний кишечника : методические рекомендации / А. Р. Златкина, А. В. Фролькис. — М., 1985.
5. Лазовский Ю. М. Функциональная морфология желудка в норме и патологии / Ю. М. Лазовский. — М., 1948.
6. Молекулярные механизмы воспаления / Ред. В. А. Черешнев. — Екатеринбург, 2010.
7. Образцов В. П. К общей симптоматологии энтеритов и колитов / В. П. Образцов // Русск. арх. патологии, клинической медицины и бактериологии. — 1896. — № 1. — С. 285–293.
8. Парфенов А. И. Антибиотико-ассоциированный дисбиоз кишечника / А. И. Парфенов // Фарматека. — 2013. — № 6. — С. 87–89.
9. Парфенов А. И. Диагностика и лечение энтеропатий / А. И. Парфенов // Русск. мед. журн. — 2013. — № 13. — С. 731–736.
10. Парфенов А. И. Энтерология / А. И. Парфенов. — М., 2002.
11. Полуэктова Е. А. Применение комбинированного препарата альверина цитрата и семитикона в лечении больных с синдромом раздраженного кишечника / Е. А. Полуэктова, С. Ю. Кучумова, В. Т. Ивашкин // Российск. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. — 2012. — № 4. — С. 38–46.
12. Рапопорт С. И. Функциональные заболевания с позиции В. Х. Василенко / С. И. Рапопорт, Д. Б. Колесников, Л. А. Вознесенская // Клин. мед. — 2012. — № 9. — С. 35–37.
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения : руководство для практикующих врачей / Ред. В. Т. Ивашкин. — М., 2003.
14. Саркисов Д. С. Следует, наконец, отказаться от понятий «функциональная болезнь», «функциональная патология» / Д. С. Саркисов // Клин. мед. — 1998. — № 3. — С. 64–66.
15. Серов В. В. Общемединские подходы познания болезней / В. В. Серов. — Саратов, 1992.
16. Фролькис А. В. Заболевания кишечника / А. В. Фролькис. — СПб., 2003.
17. Циммерман Я. С. В. Х. Василенко в письмах и высказываниях (к 100-летию со дня рождения) / Я. С. Циммерман // Клин. мед. — 1997. — № 5. — С. 63–65.
18. Циммерман Я. С. Еще раз о некоторых нравственных принципах науки и научных исследований / Я. С. Циммерман // Клин. мед. — 2009. — № 2. — С. 4–7.
19. Циммерман Я. С. Проблема хронического гастрита / Я. С. Циммерман // Клин. мед. — 2008. — № 5. — С. 13–21.
20. Циммерман Я. С. Размышления о здравоохранении, медицине и врачевании (несвоевременные мысли старого врача) / Я. С. Циммерман // Клин. мед. — 2011. — № 3. — С. 4–9.
21. Циммерман Я. С. Хронический гастрит и язвенная болезнь / Я. С. Циммерман. — Пермь, 2000.
22. Циммерман Я. С. Целиакия и гиполактазия у взрослых: этиология, патогенез, диагностика и лечение / Я. С. Циммерман // Клин. мед. — 2011. — № 2. — С. 14–20.
23. Чернин В. В. Хронический гастрит / В. В. Чернин. — Тверь, 2004.
24. Allergic colitis in infancy. Clinical and pathological aspects / H. M. Machida, A. G. S. Smith, D. G. Gall [et al.] // It. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. — 1994. — Vol. 19. — P. 22–26.
25. Bogomoletz W. V. Collagenous, microscopic and lymphocytic colitis. An evolving concept / W. V. Bogomoletz // Virchows Arch. — 1994. — Vol. 424. — P. 573–579.
26. Bower T. C. Ischemic colitis / T. C. Bower // Surg. Clin. North Am. — 1993. — Vol. 73. — P. 1037–1053.
27. Collagenous colitis / J. G. Kingham, D. A. Levison, B. C. Morson, A. M. Dawson // Gut. — 1986. — Vol. 27, No 5. — P. 570–577.
28. Gibson G. R. Colitis induced by nonsteroidal anti-inflammatory drugs / G. R. Gibson, E. B. Whitacre, C. A. Ricotti // Arch. Intern. Med. — 1992. — Vol. 152. — P. 625–632.
29. Gotland R. B. The naturel history of clinically established radiation enteritis / R. B. Gotland, J. Spenser // Lancet. — 1985. — Vol. 1. — P. 1275–1278.
30. Loiudise T. Treatment of radiation enteritis — a comparison study / T. Loiudise, J. Lang // Am. J. Gastroenterol. — 1983. — Vol. 78, No 8. — P. 481–487.
31. Marts B. C. Patterns and prognosis of Clostridium difficile colitis / B. C. Marts, W. E. Longo, A. M. Vernaua // Dis. Colon Rectum. — 1994. — Vol. 37. — P. 837–845.
32. Nayler A. R. Eosinophilic colitis / A. R. Nayler, J. E. Pollet // It. Dis. Colon. Rectum. — 1985. — Vol. 28. — P. 615–620.
33. The Sydney system: a new classification of gastritis: 9th Congress of Gastroenterology / J. J. Misiewicz, G. N. Y. Tytgat, C. S. Goodwin [et al.] // Working party reports. — Blackwell ; Melburne, 1990. — P. 1–10.

УДК 5. 616.34+001.4+005

RU **Болезни кишечника:
спорные проблемы терминологии
и классификация**

Я. С. Циммерман

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

Ключевые слова: заболевания кишечника, терминология, классификация, синдром раздраженной кишки, хронические энтерит и колит

В статье обсуждается терминология хронических заболеваний кишечника, преимущества и недостатки терминов «энтерит», «колит» и «энтеропатия», «колопатия». Подчеркивается, что при функциональных заболеваниях кишечника всегда есть морфологические изменения, объясняющие кишечные расстройства. Представлена подробная классификация заболеваний тонкой и толстой кишки по этиологии, патогенезу, локализации процесса, наличию клинических синдромов. Обсуждается патогенез заболеваний кишечника в связи с соответствием названиям той или иной патологии.

EN **Bowel diseases: controversial terminology problems and classification**

Y. S. Tsimmerman

Perm State Medical University n. a. E. A. Vagner, Perm, Russia

Key words: bowel diseases, terminology, classification, irritable bowel syndrome, chronic enteritis and colitis

The article discusses the terminology of chronic bowel diseases, advantages and disadvantages of the terms “enteritis”, “colitis”, “enteropathy”, and “colopathy”. It is emphasized that upon functional diseases of the intestine there are always morphological changes explaining bowel disorders. According to etiology, pathogenesis, localization of the process, presence of clinical syndromes, a detailed classification of diseases of the small and large intestines is presented. The pathogenesis of bowel diseases is discussed corresponding to the names of certain pathologies.

УДК 5. 616.34+001.4+005

UA **Хвороби кишечника:
спірні проблеми термінології
та класифікація**

Я. С. Циммерман

Пермський державний медичний університет ім. Є. А. Вагнера, Перм, Росія

Ключові слова: захворювання кишечника, терминологія, класифікація, синдром подразненого кишечника, хронічні ентерит і коліт

У статті обговорюється термінологія хронічних захворювань кишечника, переваги і недоліки термінів «ентерит», «коліт» і «ентеропатія», «колопатія». Підкреслюється, що при функціональних захворюваннях кишечника завжди є морфологічні зміни, що пояснюють кишкові розлади. Наведена детальна класифікація захворювань тонкої і товстої кишки за етіологією, патогенезом, локалізацією процесу, наявністю клінічних синдромів. Обговорюється патогенез захворювань кишечника у зв'язку з відповідністю назвам тієї чи іншої патології.