

Патогенез болезни пытаются сводить к аллергическим и аутоиммунным механизмам, что доказывается в клинике благоприятным эффектом от применения иммунодепрессивных препаратов.

Однако излечения не наступает. Вот почему в настоящее время при хроническом колите применяют резекцию толстого кишечника с хорошими результатами. **Алиментарный и к опростатический** колиты встречаются главным образом у пожилых людей и носят катаральный или фибринозно-язвенный характер.

Некоторое время тому назад почти все колиты, особенно [язвенные](#), относили к проявлениям острой и хронической дизентерии. Как видно из приведенных данных, колиты могут иметь разнообразную этиологию.

Особое место по своим проявлениям занимает воспаление прямой кишки— **проктит**. Обычно им страдают пожилые люди. Болезнь имеет хроническое течение, а по типу воспаления носит фибринозно-язвенный характер. Развивается, проктит обычно в результате воздействия на слизистую плотных каловых масс, каловых камней, частого применения клизм. Воспалительный процесс может переходить на окружающую клетчатку и брюшину (парапроктит и перипроктит). Иногда возникает нагноение клетчатки, в результате чего образуются свищевые ходы, которые плохо заживают и могут вести к значительным рубцовым изменениям.



Прочитать еще:

- 1) [Ретикулез](#)
- 2) [Лечение лейкоза](#)
- 3) [Морфология аппендицита](#)