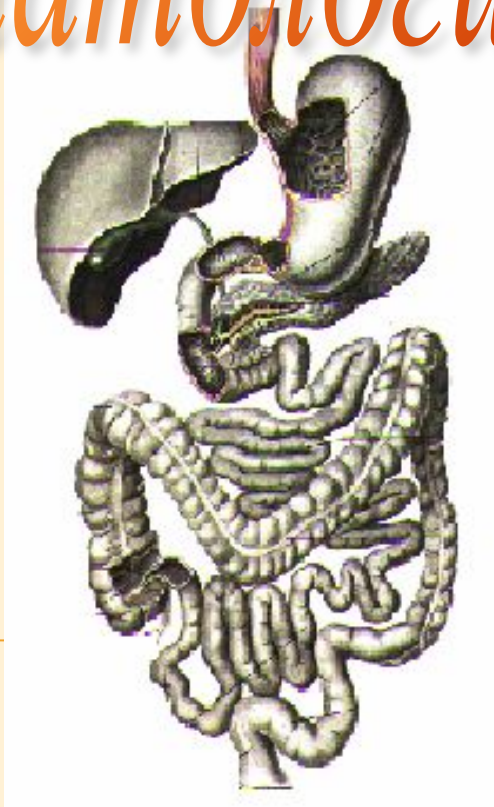
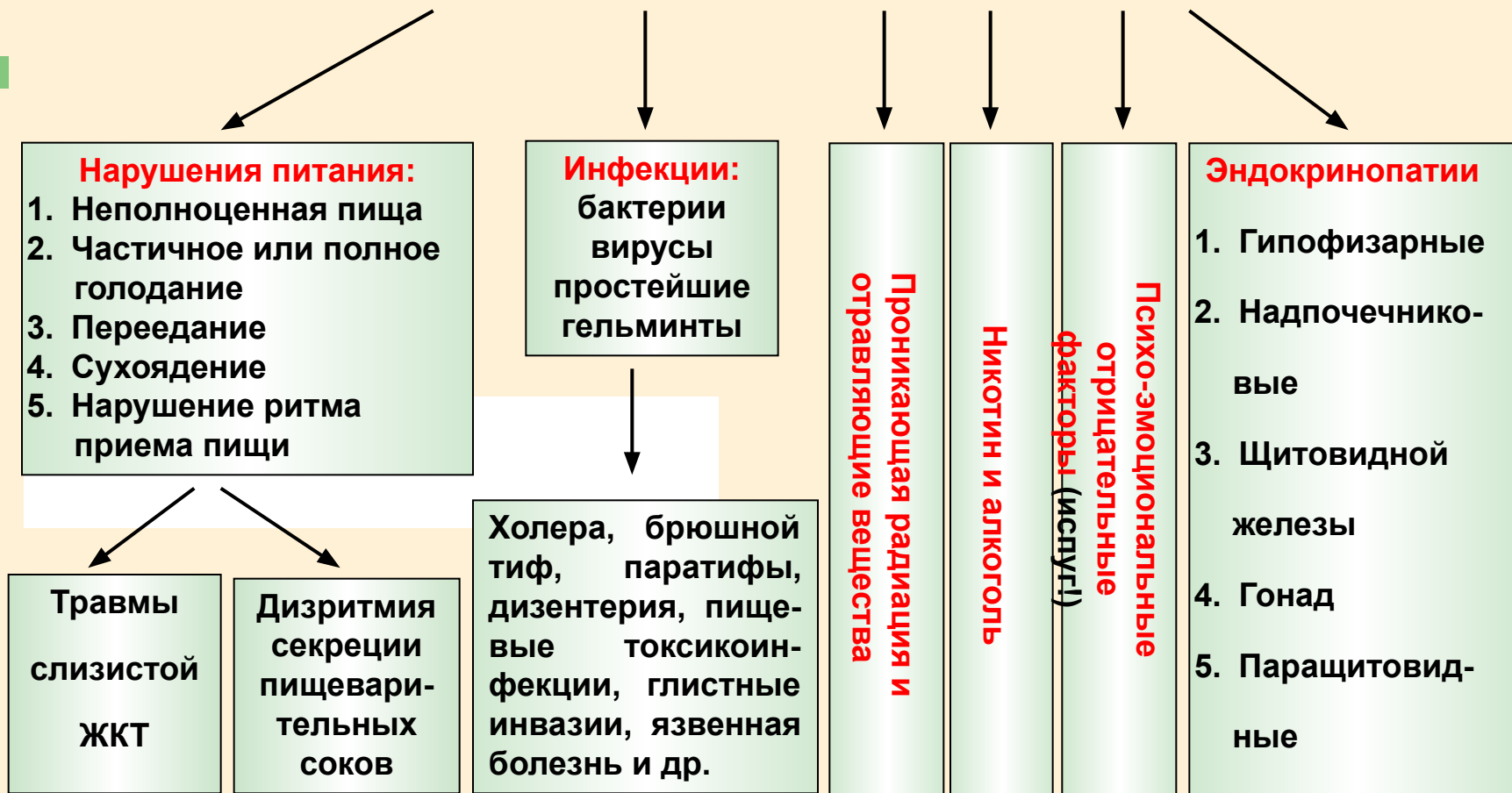


патология пищеварения



Стоматологический факультет.

ЭТИОЛОГИЯ ПАТОЛОГИИ ЖКТ



НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖКТ

Нарушения аппетита:

- гипо-или анорексия
- гиперорексия, булимия - полифагия
- парорексия (употребление несъедобных веществ: мел, известь, уголь и др.)
- быстрая насыщаемость (пострезекционный синдром, интоксикация алкоголем, наркомания, неврозы)

Гиперсаливация

(стоматит, хроническое отравление никотином, Hg, лекарствами, токсикоз беременности, неврозы, энцефалиты и др.)

Гипосаливация

(хроническое воспаление слюнных желез, их старческая атрофия, тиреотоксикоз — нейрогенная форма и др.)

Изжога –

жжение в нижней части пищевода вследствие рефлюкса, сопровождается эзофагитом

Диарея, запоры, метеоризм, боли

Отрыжка –

непроизвольный выход газов из желудка, вследствие аэрофагии или при заболеваниях желудка, сопровождаемых гнилостными или бродильными процессами, при слабости сфинктера кардии.

Рвота –

непроизвольное выбрасывание содержимого желудка антиперистальтически вверх по пищеводу в ротовую полость и далее. Неукротимая рвота приводит к негазовому выделительному алкалозу

Нарушения секреции и моторики желудка

- **Возбудимый тип** секреции+гиперкинез;
- **Тормозной тип**: секреция и моторика снижены в обе фазы;
- **Астенический тип**: в первую фазу быстро нарастают секреция и моторика, во вторую – быстрый спад секреции + гипокинезия;
- **Инертный тип**: секреция и моторика медленно нарастают в первую фазу, и долго держатся на высоком уровне во вторую;
- **Хаотический тип**

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖКТ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

- Нарушение жевания
- Заболевания слюнных желез
- Заболевания ротовой полости
- Системные заболевания - острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся диареей (дизентерия, холера); болезни ЖКТ (хронический гастрит, холецистит); болезни нервной системы (болезнь Паркинсона); эндокринные болезни (сахарный диабет; тиреотоксикоз)
- Побочное действие лекарственных веществ
- Терапевтическое облучение области головы и шеи.
- Глистные инвазии анкилостомидов, аскаридозов
- Гестозы
- Стоматиты
- Заболеваний ЦНС (болезнь Паркинсона, эпидемический энцефалит, нарушение мозгового кровообращения, арахноидиты задней черепной ямки)
- Прием ряда лекарственных препаратов (М-холиномиметиков, антиэстеразных, препаратов йода)
- Отравления препаратами бытовой химии.

СХЕМА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА



НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИЩЕВАРЕНИЯ (МАЛЬДИГЕСТИЯ) –

НЕУСВОЕНИЕ ПИЩИ → ПОТЕРЯ ВЕСА (ИСТОЩЕНИЕ) → НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ → «-» АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС → ГИПОВИТАМИНОЗ → ↓ ИММУНИТЕТА → ↓ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ → АНЕМИЯ И Т.Д.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

Энтеральная малабсорбция – (МА)

Внутри-
просвет-
ная

Энтеро-
цитная МА
(клеточная)

послеклеточная МА
(расстройства микро-
циркуляции в крове-
носных и лимфати-
ческих капиллярах
кишечной стенки)

(энтериты, колиты, дизентерия, сальмонеллез,
гельминтоз и т.д.)

Парентеральная МА

(пневмонии, ОРВИ,
грипп, ангины, лихо-
радка, плеврит, пие-
лит, отит, эндокрино-
патии: тиреотоксикоз,
болезнь Аддисона,
голод и т.д.)

Дисбактериаль- ная МА

(длительный прием
сульфаниламидов,
антибиотиков и др.
медикаментов)

ДИСПЕПСИЯ

ПРОСТАЯ

(синдром недостаточности всасывания)

ПАТОГЕНЕЗ:

Клеточная, внутрипросветная и послеклеточная мальабсорбция

СИМПТОМЫ:

1. Отсутствие прибавки или потеря веса
2. ↑ размеров живота
3. Обильный частый (5-6 раз) стул
4. Стеаторея

Наследственные формы:

1. **Целиакия** – непереносимость белков хлебных злаков – глиадина
2. **Муковисцедоз** – энтеро-бронхо-панкреатическая диспория
3. **Лактазная недостаточность** - непереносимость молока → брожение → метеоризм → боли → диарея

ТОКСИЧЕСКАЯ

СИНДРОМЫ:

I. Нарушение водно-солевого обмена

- а) обезвоживание (стул 10-20 раз в сутки – дегидратация)
- б) потеря солей пищевых соков, воды

За первые сутки ребенок может потерять в 10 раз больше солей (общий Na – 75 %, Cl – 7%, острый дефицит K и ↑молочной кислоты на 45% - ацидоз, усиливаемый потерей щелочного кишечного сока).

Дефицит K → общая слабость, ↓тонус мышц – расширение границ сердца, тахикардия, паралич кишечника, метеоризм, рвота.

II. Расстройства кровообращения

Кратковременное ↑АКД → ↓↓САД и ср.АД + ↓тонус сосудов → ↓ДАД → циркуляторная гипоксия (ишеми-ческая) → коллапс.

III. Расстройства ЦНС

Интоксикация → возбуждение ЦНС → моторное возбуждение; при прогрессировании дегидратации → торможение → сопорозно-адинамичная фаза, ↓иммунитета.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ –

ХРОНИЧЕСКОЕ ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ПОЛИЦИКЛИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ДЕФЕКТА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ИЛИ DUODENUM.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

НЕЙРОГЕННЫЕ:

- чрезмерно высокий темп жизни;
- длительное, интеллектуальное напряжение;
- умственное переутомление;
- отрицательные агрессивные эмоции;
- др. факторы, создающие психическую травматизацию (война, теракты), производственные вредности – шум, вибрация, техническая пыль и др. вредные экологические факторы, ведущие к гипоксии.

АЛИМЕНТАРНЫЕ:

- острые приправы;
- «острые» блюда – в Грузии заболеваемость в 2 раза выше, чем в России;
- в Индии – штаты Мадрас и Травенкор с высокой заболеваемостью ЯБ (10-15%), кормление экспериментальных животных пищей, принятой в этих штатах очень скоро вызывает атрофический гастрит, а потом язву желудка.
- высокая заболеваемость в Восточной Африке и Индонезии – те же причины.

УЛЬЦЕРОГЕННЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ:

- Салицилаты – вызывают некрозы на слизистой желудка;
- Кортикостероиды – изменяют характер желудочной секреции и снижают интенсивность образования защитной слизи (вязкая, клейкая пленка толщиной 1,0-1,5 мм выстилает поверхность желудка), предохраняет клетки слизистой от самопереваривания и механических травм.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ: КУРЕНИЕ, АЛКОГОЛЬ.

(среди больных ЯБ 30% - заядлые курильщики и 30 – 60% - алкоголики)

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ

(30-40%)

Наследуется морфофункциональный тип ЖКС, ее регуляция, конституция, ↓резистентность слизистой и др.

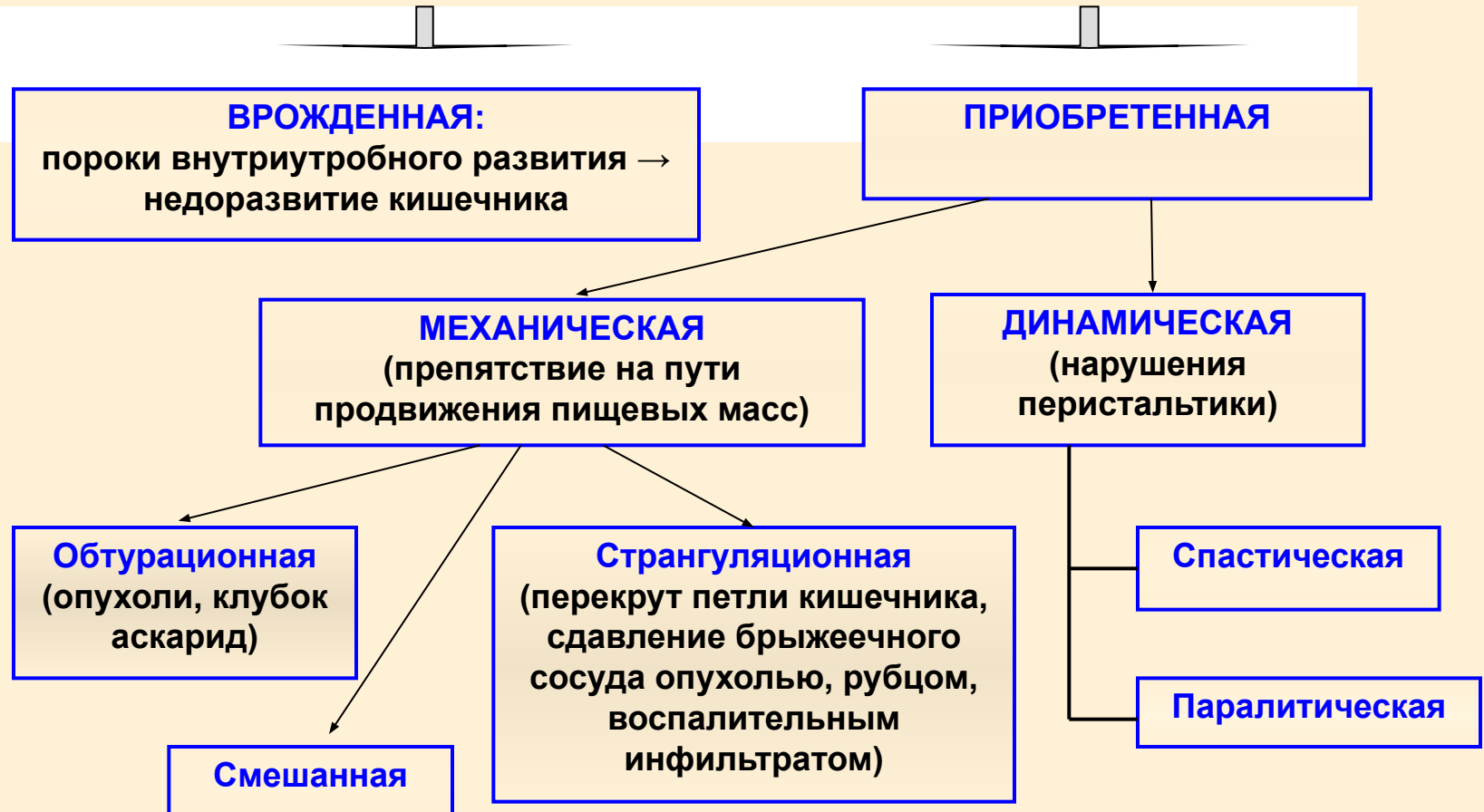
ИНФЕКЦИОННЫЕ АГРЕССИВНЫЕ ФАКТОРЫ

Helicobacter pylori (геликобактерии) → вызывают набухание и дисфункцию эпителия → дефект слизистой

ОБЩИЙ ПАТОГЕНЕЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ*



КЛАССИФИКАЦИЯ ФОРМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (ILEUS)



ПАТОГЕНЕЗ И СИМПТОМАТИКА КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

С
Т
а
Д
и
и

Первая: резкие боли в животе, отсутствие стула, рвота, анорексия

↓ АКД → ↑ ЧСС → ↓ СО (ПД) → ↓↓ АКД – нитевидный пульс

ШОК («порочный круг»)

Вторая: токсемия продуктами гниения из застойного участка кишечника

↓
анорексия

↓
нарушения водно-электролитного обмена → сгущение крови, ↑ вязкости крови
→ микроциркуляторные расстройства кишечной стенки (застой в венозных капиллярах, тромбы, стазы), признаки торможения в ЦНС

Третья: метеоризм → растяжение кишечной стенки → сдавление сосудов → дальнейшее ухудшение кровообращения в кишечнике, аутоинтоксикация, сопорозное состояние

некроз, гибель кишечной стенки



Благодарю за внимание!