

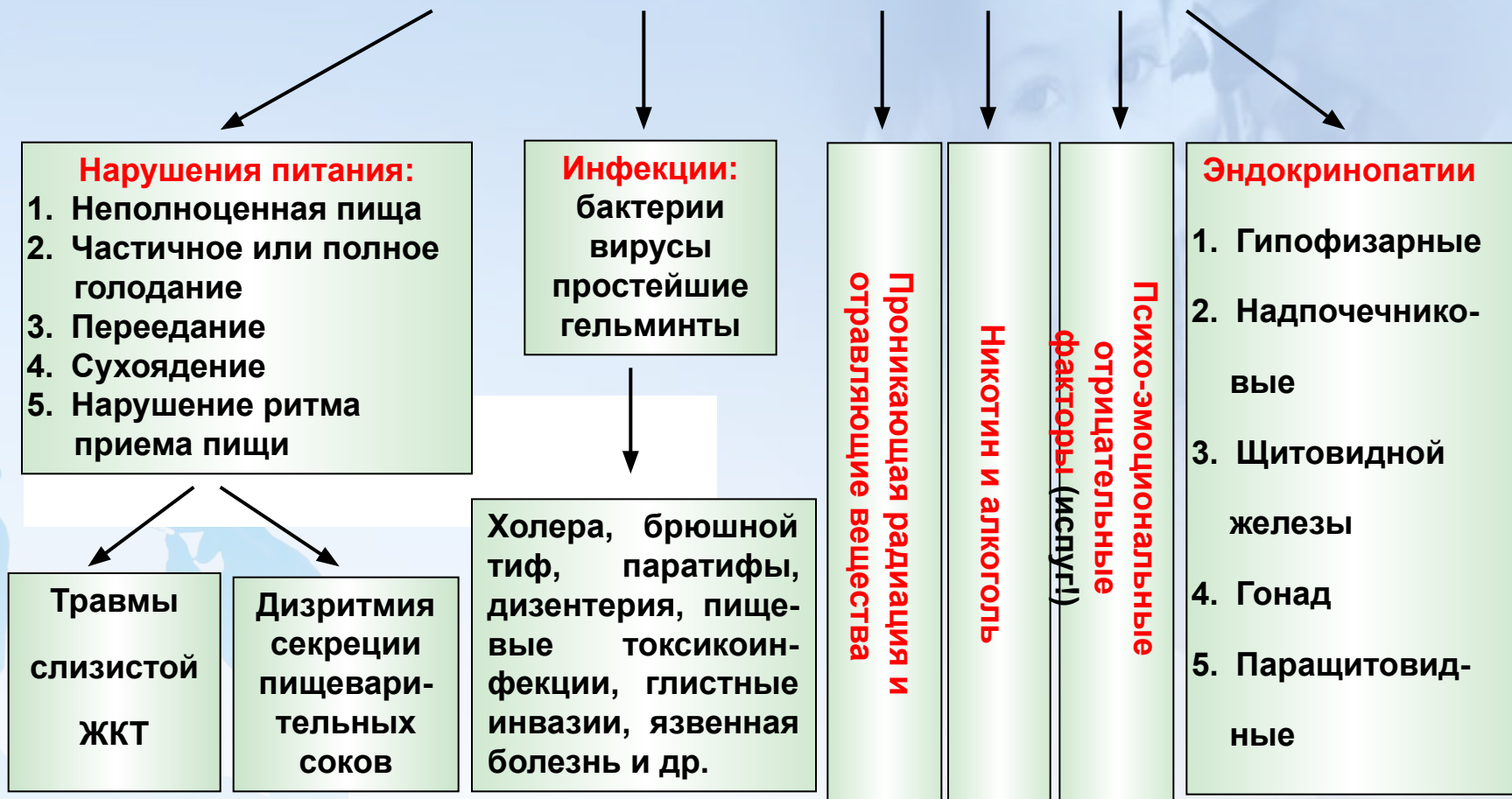
LOGO

патология пищеварения





ЭТИОЛОГИЯ ПАТОЛОГИИ ЖКТ



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ

LOGO

1. Малая емкость желудка новорожденного (к 6 мес. → 250-300 мл)
2. Низкая кислотность желудочного сока
Общая кислотность: 3,6-10 мл 0,1N NaOH (1 мес.)
12-21 мл 0,1N NaOH (1 год.)
Актуальная кислотность: обусловлена свободной соляной кислотой, к 9 месяцу жизни способна переварить животные белки
Потенциальная кислотность (связанная кислотность): обусловлена солями слабых кислот
3. Фундальные железы желудка малочисленны.
4. Ферментная активность пищеварительных соков низкая.

↓
+ Высокий обмен веществ, + активный рост

Высокая нагрузка на систему пищеварения детей

↓
Высокая частота заболеваний ЖКТ

↓
Отвечать на сильное раздражение **ОБЩЕЙ** реакцией:
а) нервная система → **СУДОРОГИ**
б) система пищеварения → **ДИСПЕПСИЯ**

Особенности
реактивности
ребенка

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖКТ

LOGO

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

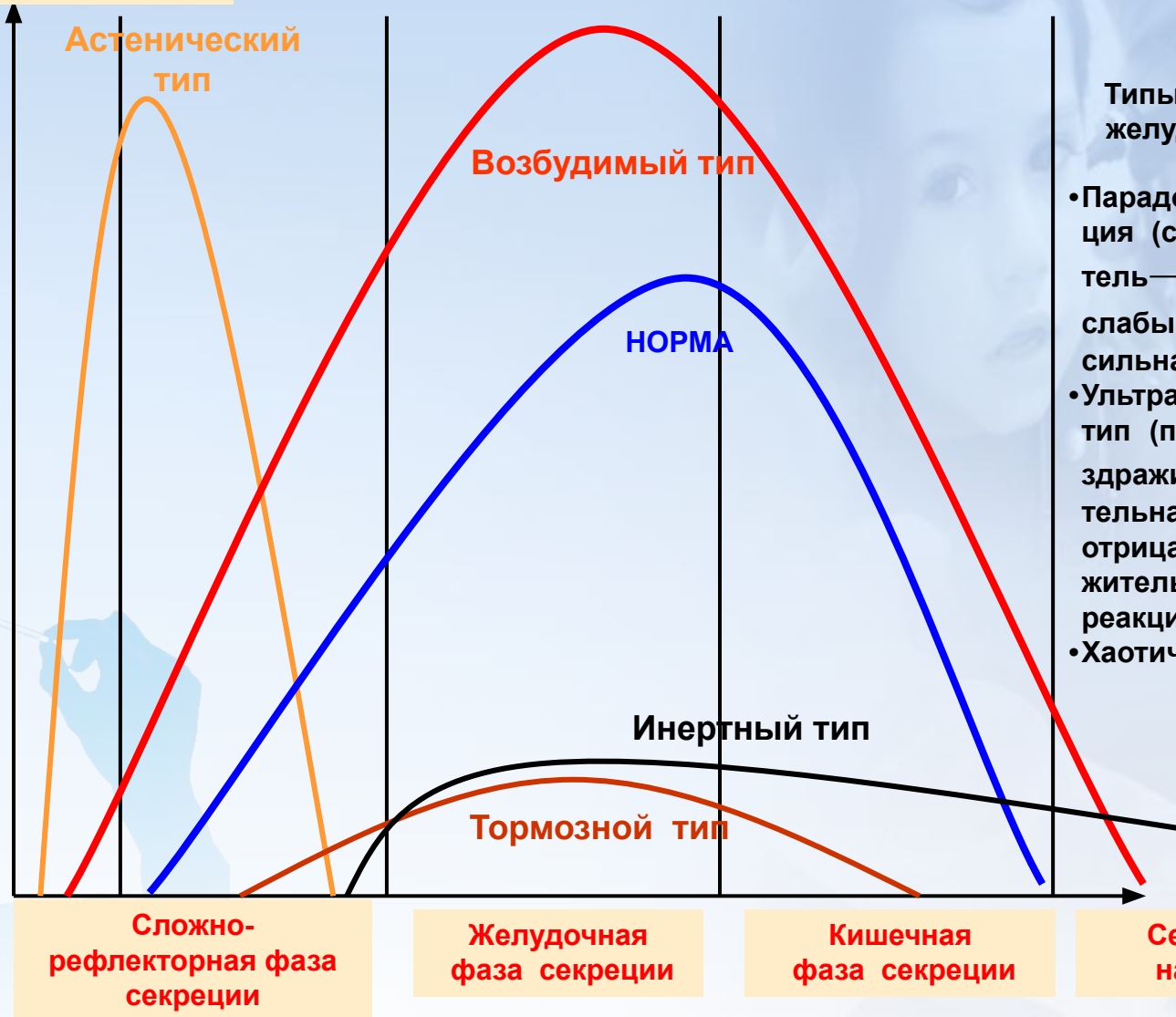
- **Возбудимый тип** секреции+гиперкинез;
- **Тормозной тип**: секреция и моторика снижены в обе фазы;
- **Астенический тип**: в первую фазу быстро нарастают секреция и моторика, во вторую — быстрый спад секреции + гипокинезия;
- **Инертный тип**: секреция и моторика медленно нарастают в первую фазу,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

НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ



LOGO

Количество
желудочного сока



Типы патологической
желудочной секреции:

- Парадоксальная секреция (сильный раздражитель → слабая секреция; слабый раздражитель → сильная секреция)
- Ультрапарадоксальный тип (положительный раздражитель → отрицательная реакция; отрицательный раздражитель → положительная реакция)
- Хаотический тип

Основные процессы, протекающие в кишечнике

LOGO

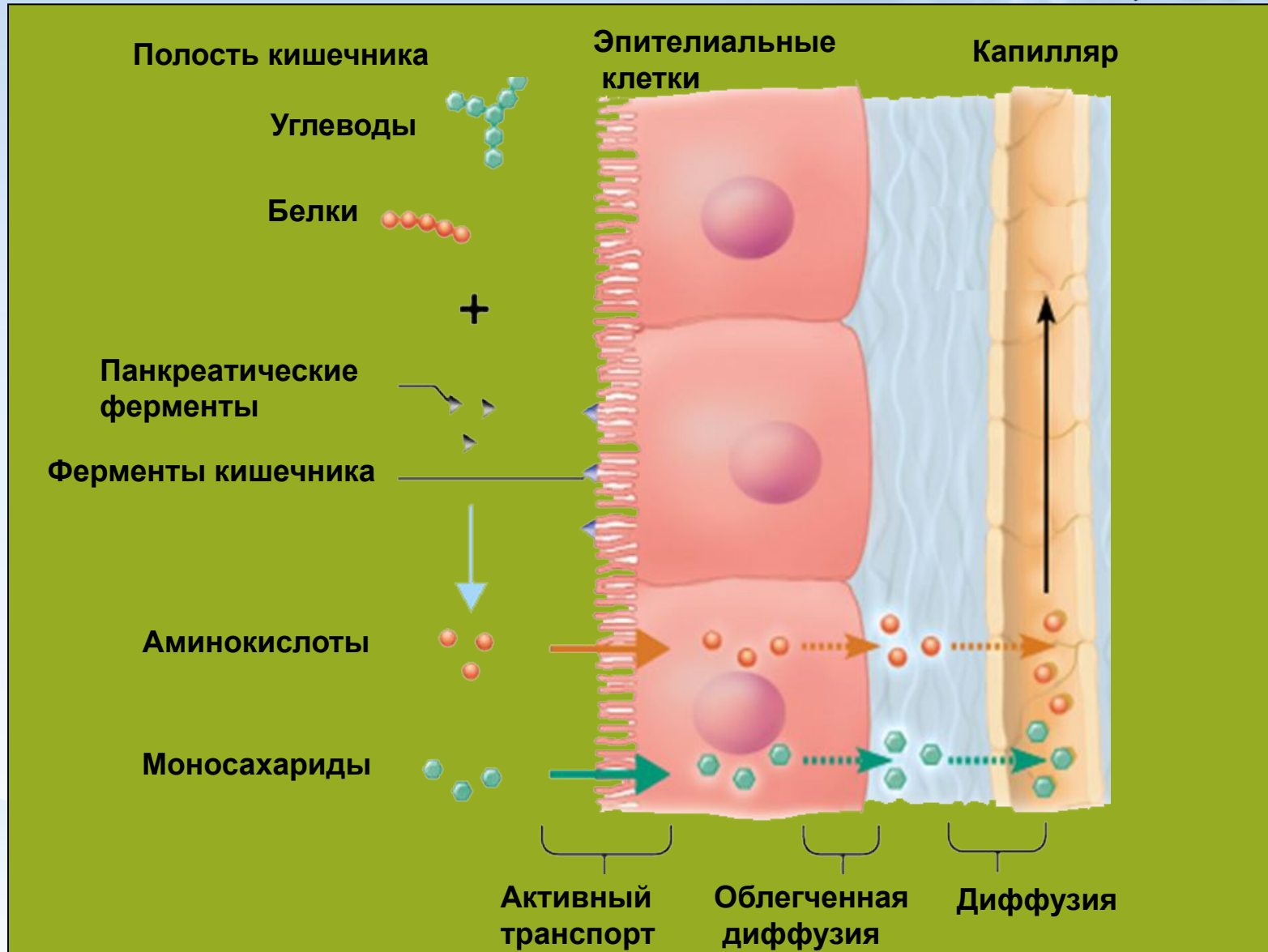
- Переваривание(гидролиз) пищевых продуктов
- Всасывание продуктов гидролиза (белков, жиров и углеводов)
- Всасывание воды, минеральных соединений и витаминов
- Всасывание веществ эндогенного и бактериального происхождения (желчные кислоты, короткоцепочечные жирные кислоты)



Переваривание и всасывание белков и углеводов



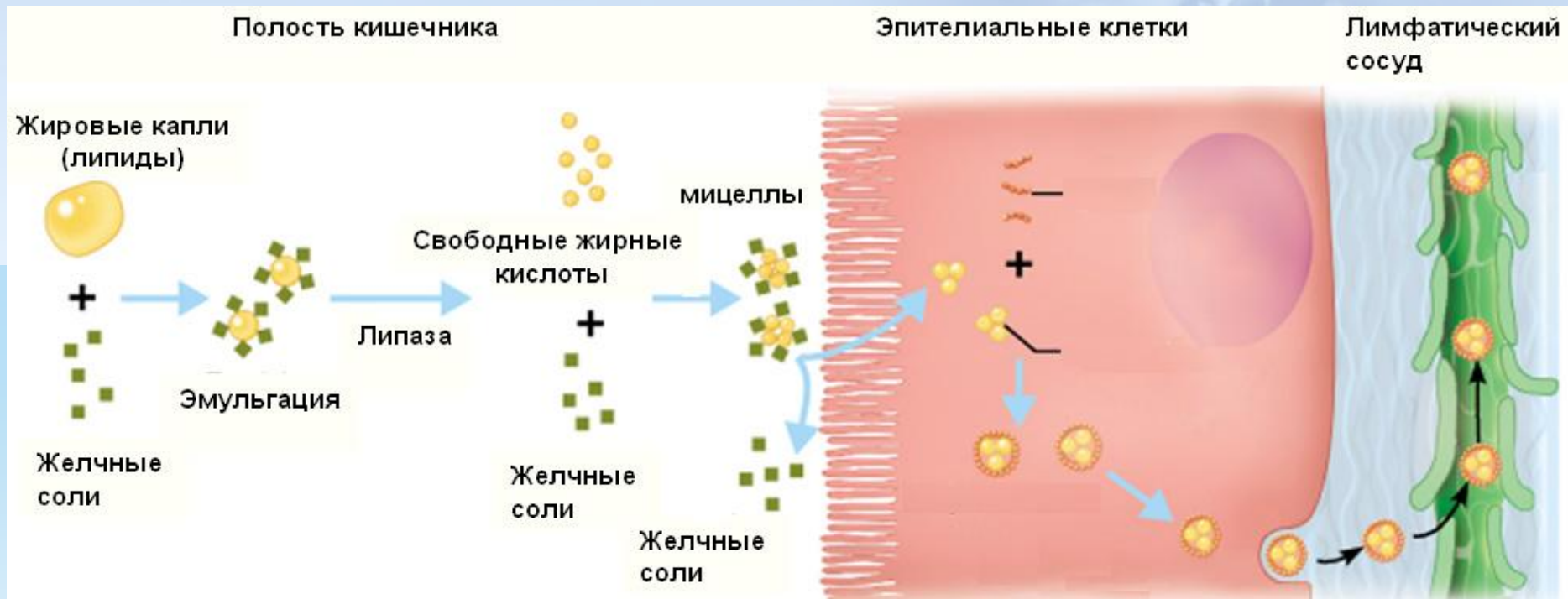
LOGO



Переваривание и всасывание жиров



LOGO



Последствия нарушений функций кишечника



LOGO

- Недостаточность переваривания
(синдром мальдигестии)
- Недостаточность всасывания
(синдром мальабсорбции)
- Диспептические расстройства
- Интоксикация

Патогенез клинических проявлений недостаточности всасывания



LOGO

Патогенез	Проявления недостаточности всасывания
Нарушение всасывания жиров, углеводов, белков, уменьшение поступления в организм калорий	Снижение массы тела
Нарушение всасывания аминокислот, гипопроteinемия	Периферические отеки
Дефицит витамина D, остеопороз и остеомалация в результате нарушения всасывания белков и кальция	Оссалгии (боли в костях), миопатия
Дефицит витаминов группы B	Периферические невриты
Нарушение всасывания кальция и магния	Парестезии, тетания
Уменьшение всасывания белков, витамина B ₁₂ , фолиевой кислоты, железа	Анемия Геморрагии
Нарушение всасывания витамина K, дефицит витамина A	Ночная слепота (гемералопия, ксерофтальмия)
Дефицит рибофлавина (B ₂)	Хейлит
Дефицит витаминов B ₂ , B ₆ , B ₁₂ , никотиновой кислоты	Глоссит
Дефицит никотиновой кислоты	Дерматит

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИЩЕВАРЕНИЯ

(мальдигестия) –



LOGO

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)

У детей наиболее частыми формами СМА являются дисахаридазная недостаточность (в частности, непереносимость лактозы) и целиакия (непереносимость глютена).

Диарея



LOGO

<i>Гиперсекретор- ный тип</i>	<i>Гиперосмо- лярный тип</i>	<i>Гипо- и гипер- кинетический тип</i>	<i>Гиперэкссуда- тивном типе</i>
характеризуется повы- шенной секрецией воды и электролитов в просвет кишки. Стул обычно обильный, водяной. - воздействие на слизистую кишечника бактериальных эндотоксинов; - воздействие желчных и жирных кислот; - воздействие ряда слабительных средств (бисакодил, касторовое масло)	снижение абсорбции воды и электролитов	обусловлены нейрогенной, гуморальной или фармакологической стимуляцией; .	При <i>диарее</i> проис- ходит «сброс» воды и электро- литов в просвет кишки. Стул обычно жидкий, необиль- ный, с примесью слизи, крови

ДИСПЕПСИЯ



LOGO

ПРОСТАЯ

(синдром недостаточности всасывания)

ТОКСИЧЕСКАЯ

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

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.



LOGO

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

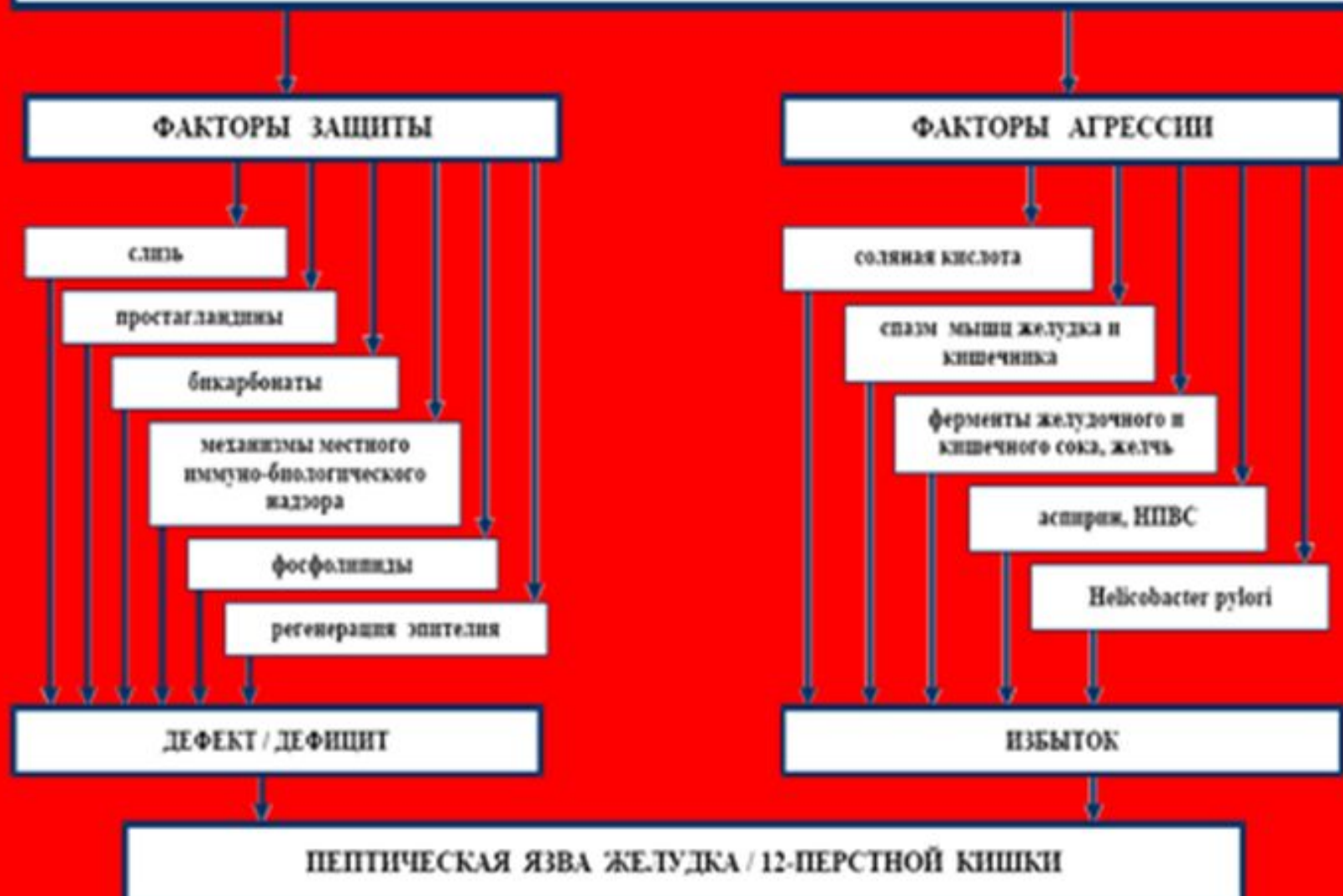
(30-40%)

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

ИНФЕКЦИОННЫЕ АГРЕССИВНЫЕ ФАКТОРЫ

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

РОЛЬ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ И ЗАЩИТЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В РАЗВИТИИ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ

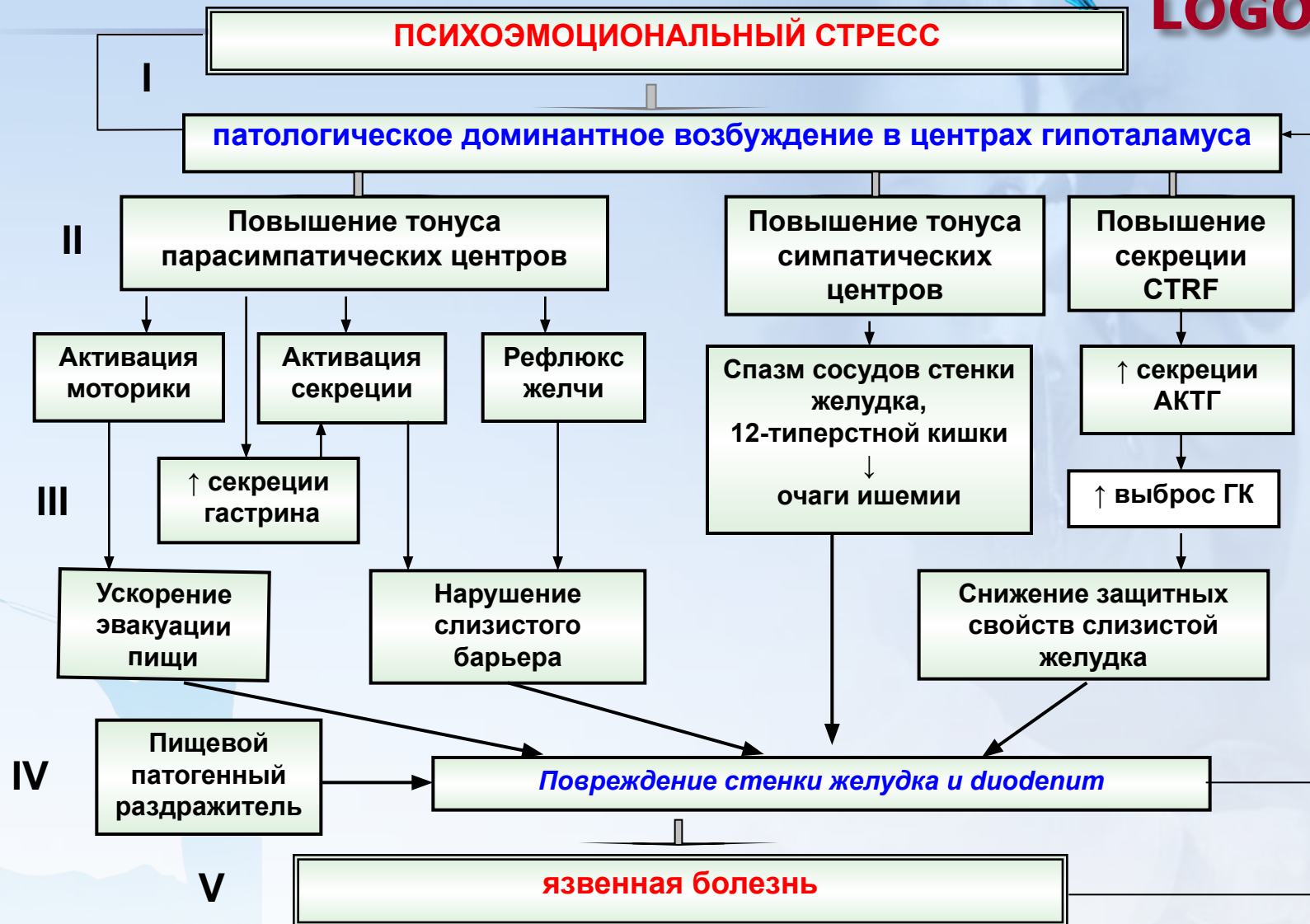


ОБЩИЙ ПАТОГЕНЕЗ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ*



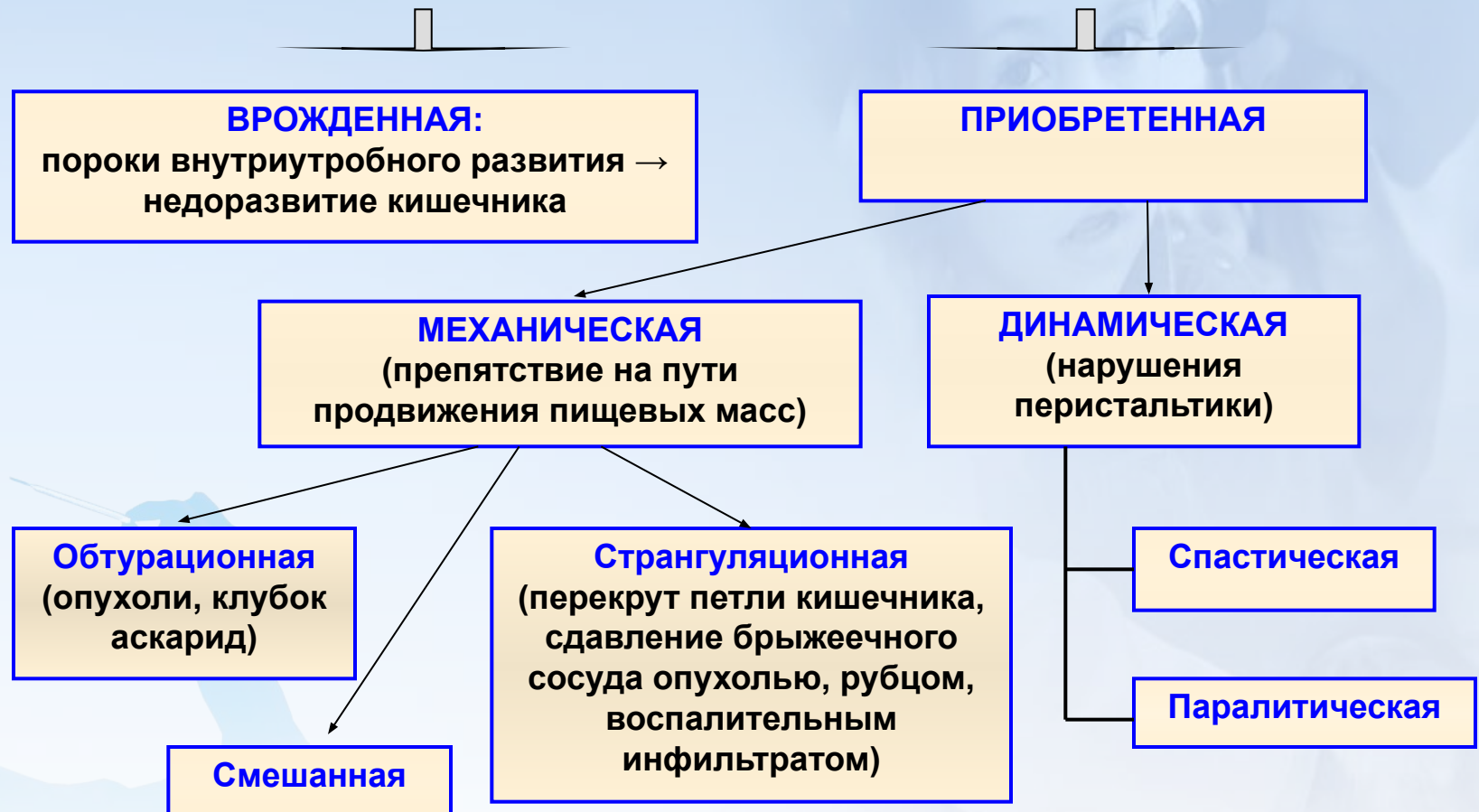
LOGO

Э
Т
А
П
Ы



КЛАССИФИКАЦИЯ ФОРМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ (ILEUS)

LOGO



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!



LOGO



Lilya Galt