



**ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ФИЗИОЛОГИЯ
СИСТЕМЫ
ПИЩЕВАРЕНИЯ**

1. Этиология нарушений пищеварения
2. Нарушение аппетита и жажды
3. Патология ротовой полости
4. Нарушение функции желудка
5. Патология кишечного пищеварения
6. Диспепсия
7. Дисбактериоз
8. Патология пищеварения в преджелудках (самостоятельно)

Этиология нарушений пищеварения

1. Нарушения питания (недоброкачественное, нерегулярное; сухоедение; чрезмерно высокая или низкая температура пищи и т.д.);
2. Инфекционные заболевания с преимущественной локализацией патологических изменений в органах пищеварительной системы (дизентерия, брюшной тиф, паратиф, пищевые токсикоинфекции; дисбактериозы);
3. Попадание в пищеварительный тракт ядов извне (соли тяжелых металлов, растительные и др. яды);
4. Опухолевые процессы в желудочно-кишечном тракте;
5. Состояния после операций на пищеварительном канале;
6. Врожденные аномалии ЖКТ;
7. Стрессы, психические травмы, отрицательные эмоции и их последствия – неврозы;
8. Для человека – злоупотребление никотином и алкоголем.

Нарушения аппетита и жажды

1. **Увеличение аппетита** (греч. bulimia):

- временная (ложная) булимия – после перенесенных инфекций или продолжительного недоедания;
- истинная булимия (полифагия) – при нарушении обмена веществ (сахарный диабет), гельминтозах.

2. **Снижение аппетита** (anorexia) – при большинстве болезней, в т. ч. при поражении зубов, жевательных мышц, слизистой оболочки рта.

3. **Извращение аппетита – парорексия** – (животные поедают грязную подстилку, лижут стены).

Причина: нарушение минерального обмена (остеодитрофия), повышение кислотности желудочного сока, поражение ЦНС (бешенство – травоядные грызут кожу и кости, поедают мясо, плотоядные заглатывают различные несъедобные предметы).

4. **Увеличенная жажда – полидипсия** – при недостатке воды и при обезвоживании (дегидратации) организма (причина – поносы, рвота, обильная потливость, перитонит, острая

Патология ротовой полости.

Расстройство жевания – от сильной боли при поражениях десен, слизистой оболочки рта и языка, при заболеваниях зубов (кариес и пародонтоз) и неправильном их стирании, деформации костей верхней и нижней челюстей, (Н-р при рахите и инфекционном атрофическом рините свиней), а также при наследственном укорочении верхней челюсти у телят, при инфекционном энцефаломиелите лошадей, столбняке, а также при бешенстве вследствие паралича лицевых и жевательных мышц.

Расстройство глотания – Глотание — сложный рефлекторный акт, обеспечивающий поступление пищи и воды из полости рта в желудок. Нарушение глотания (**дисфагия**) может быть связано с расстройством функции тройничного, подъязычного, блуждающего, языкоглоточного и других нервов, а также нарушением работы глотательных мышц, отмечают при воспалении глотки, застревании в ней инородных тел (кости животных и рыб, морковь, свекла, картофель) или сдавливании опухолями. При невозможности глотания пережеванный корм нередко попадает в носовые ходы, в трахею и

Расстройство слюноотделения

1. Увеличение слюноотделения (гиперсаливация) – Вид, запах корма раздражение вкусовых рецепторов слизистой оболочки рта рефлекторно стимулирует секрецию слюнных желез

При воспалении слизистой рта. Причина: травмы, химические поражения, инфекции (ящур, бешенство). Потеря большого количества слюны ведет к нарушению пищеварения и обезвоживанию организма.

2. Уменьшение слюноотделения (гипосаливация) – при обезвоживании (поносы, ожоги, диабет, лихорадка) и при патологии слюнных желез. При этом нарушается желудочное пищеварение, т. к. в желудок не попадает достаточное количество щелочных продуктов.

Нарушение функции желудка

Нарушение секреторной функции

Гиперсекреция – Увеличение количества секрета, и повышением выработки соляной кислоты (**гиперхлоргидрия**). Причины гиперсекреции – гипертрофический гастрит, язва ДПК, пилоростеноз, пилороспазм, повышение возбудимости секреторного нерва за счет висцеро-висцеральных патологических рефлексов, поражения ЦНС.

Негативные последствия гиперсекреции желудочного сока и гиперхлоргидрии сводятся к задержке содержимого в желудке из-за более длительной нейтрализации пищевого кома в двенадцатиперстной кишке, что приводит к повышению переваривающей способности желудочного сока и может вызвать поражения слизистой оболочки желудка – от легких диффузных

до острых эрозивных

Гипосекреция — наблюдается при острых и хронических анацидных гастритах, опухолях желудка, обезвоживании организма.

Ахилия – состояние, при котором железы желудка вообще утрачивают способность выделять соляную кислоту и ферменты; обнаруживается при раке желудка, поздних стадиях атрофического гастрита, ряде интоксикаций, заболеваниях печени и эндокринных желез.

Ахлоргидрация (отсутствие свободной соляной кислоты) вызывает тяжелые последствия. Снижается активность пепсина (не способность переваривать белки), вследствие чего в желудке и кишечнике начинаются бродильные и гнилостные процессы. Открываются ворота инфекции, дисбактериоз, развивается диспепсия.

Нарушение моторной функции желудка

- Усиление сокращений желудка (гиперкинез) -- При низкой кислотности, непроходимости желчного протока, отравлении свинцом.

- Ослабление (гипотония) или отсутствие сокращений желудка (атония) – при истощении животных, развитии в желудке опухолей, органическом сужении привратника и т. п. В результате часто возникает атоническая дилатация

(расширение) желудка

Рвота (vomitus) - спазматическое сокращение желудка, диафрагмы и мышц брюшной стенки.

Акт рвоты наступает при раздражении рвотного центра (продолговатый мозг, дно 4 – го желудочка):

- рефлекторно (сигнал от органов пищеварения – растяжение, недоброкачественный корм, яды)
- гуморально (уремия, введение апоморфина)
- непосредственно (сотрясение мозга, менингиты, энцефалиты)

Язва желудка

**–характеризуется
появлением дефектов на
слизистой оболочке желудка
или двенадцатиперстной
кишки не склонный к
быстрому заживлению и
носит хронический характер**

Патология кишечного пищеварения

Нарушение секреции

1. Нарушение секреции поджелудочного сока.
2. Нарушение секреции желчи.
3. Нарушение секреции кишечного сока.

Нарушение всасывания в кишечнике

При остром воспалении кишечника и при действии на его слизистую оболочку механических и болевых раздражителей, наблюдается нарушение структуры и ультраструктуры ворсинок, изменения ферментативного слоя кишечной поверхности и сорбционных свойств клеточных мембран, а также расстройствами перистальтики, вызывающими нарушение переноса субстратов из полости кишки на поверхность ворсинок.

Уменьшение числа ворсинок наблюдается за счет их атрофии вследствие гастроэнтеритов, холеры, антибиотикотерапии.

Нарушение моторной функции кишечника

1. Усиление перистальтики
2. Замедление перистальтики
(гипотония)
3. Прекращение перистальтики (атония)

Непроходимость кишечника (ileus)

1. Динамический илеус – возникает вследствие спазма или паралича мускулатуры кишечника. Причины: отравление свинцом, тяжелые воспаления кишечника, глистная интоксикация.

2. Механический илеус – обусловлен ущемлением, инвагинацией, перекручиванием и заворотом кишечных петель, закрытием просвета кишечника опухолями, кишечными камнями, сужением просвета рубцами и спайками.

3. Гемостатический (тромбоэмболический) илеус – наступает при нарушении кровообращения в кишечной петле вследствие тромбоза или эмболии сосудов ее питающих.

Диспепсия (греч. dys – расстройство, perpsis – переваривание)
– острое заболевание новорожденных, характеризующееся расстройством функции ЖКТ, приводящим к нарушению обмена веществ и интоксикации организма.

Дисбактериоз

– изменение нормальной флоры кишечника, ее качественных и количественных характеристик и мест обитания характеризующееся уменьшением количества или полным исчезновением типичных для данной области микробов. Повышается содержание патогенных микроорганизмов (эшерихий, энтерококков, бактерии рода клебсиэллы), в фекалиях уменьшаются или совсем отсутствуют бифидобактерии, но увеличивается содержание стрептококков, стафилококков.

Литература для подготовки лекции

1. Порядин Г.В. Патофизиология курс лекций: учебное пособие -.:ГЭОТАР-Медиа, 2012., с.9-21
2. Зайко Н.Н., Быця Ю.В. Патологическая физиология, М., «МЕДпресс-информ», 2007г., с.18-37
3. Шанин В.Ю. Патофизиология. СПб: ЭЛБИ-СПб,2005.
4. Войнов В.А. Атлас по патофизиологи: Учебное пособие.- М.: Медицинское информационное агентство, 2004., с.5-13
5. Литвицкий П.Ф. Патофизиология, учебник в двух томах. Москва, 2002., Т., с 25-50

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**