





Патология пищеварительной системы



Патология пищевода

- Затруднение продвижения пищи по пищеводу могут возникать вследствие
- сужения его просвета рубцовым процессом после ожога пищевода,
- наличия опухоли,
- При спазмах кардиального отдела пищевода (ахалазия кардии).



При ослаблении (зиянии) кардиального сфинктера

- Возникает заброс содержимого желудка в пищевод (гастроэзофагальный рефлюкс), проявляющийся изжогой, чувством жжения по ходу пищевода.
- Это может привести к воспалению пищевода (рефлюкс-эзофагиту) даже с наличием эрозий (ссадины) и язв (эрозивный или язвенный эзофагит).



Эзофагиты

- Бывают острыми, вызванными физическими, химическими, бактериальными факторами.
- Хронические эзофагиты чаще всего вызваны химическим фактором – забросом кислого содержимого желудка в пищевод.




Желудочная диспепсия

- Диспепсический синдром включает отрыжку, изжогу, тяжесть в желудке, горечь во рту, тошноту.
- Тяжесть связана со спазмом пилорического сфинктера, в связи с чем, пища не покидает желудок своевременно, и при поступлении новой порции пищи ощущается тяжесть.




Отрыжка

- Если розетка кардии зияет (сфинктер не закрывается после приёма пищи), воздух, проглоченный во время еды, свободно выходит в ротовую полость.
- 




Горечь во рту

- Является результатом двойного рефлюкса – из 12-ти перстной кишки в желудок и из желудка в пищевод и полость рта.
- 



Тошнота

- Может быть следствием антиперистальтических волн в желудке, но может возникать и при перирастяжении любого внутреннего органа, например матки, жёлчного пузыря.



Причины дискинезий (желудка, жёлчного пузыря, кишечника)

- Наиболее частой причиной является нервно-психический фактор
- Нарушение моторики может быть спровоцировано воспалительным процессом в органе, расположенном в брюшной полости.
- Имеющие нарушение моторики желудка могут страдать от тех же жалоб, что встречаются при гастрите.

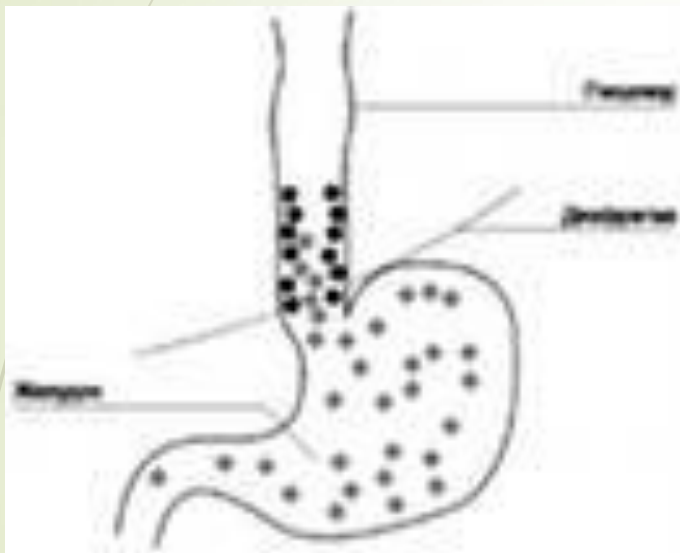



Гастрит



- Острый Г. может быть вызван химическими (кислота, щёлочь), физическими (ожог) и биологическими (болезнетворные бактерии) факторами.
- Хронический гастрит в 60% случаев вызывается внешним биологическим фактором (хеликобактером пилори),
- В 30% случаев – дуоденогастральным рефлюксом, в результате чего щёлочь травмирует пилорический отдел желудка (рефлюкс-гастрит).
- В 10% случаев хеликобактерный гастрит становится аутоиммунным и в результате гибнут все обкладочные клетки, продуцирующие соляную кислоту.

Хронический гастрит





Предрасполагающие факторы

- Все перечисленные неблагоприятные факторы сначала вызывают острый гастрит и желудок может выхвореть, но при наличии неблагоприятных факторов заболевание становится хроническим.
- Факторы: курение, приём крепких спиртных напитков, колбасных изделий, консервантов, перца, канцерогенных веществ, наличие атеросклероза, приём раздражающих лекарственных средств, психотравмирующие ситуации.



Язвенная болезнь желудка


- Чаще всего заболевание развивается при наличии наследственной недостаточности факторов защиты слизистой желудка. Однако, оно развивается лишь при наличии предрасполагающих факторов.
- Другой причиной является длительный приём нестероидных противовоспалительных средств (при ИБС, заболеваниях костно-суставной системы).

Язвенная болезнь





Дуоденит

- Хроническое заболевание 12-ти перстной кишки обычно связано с травматизацией слизистой кишки избыточно кислым содержимым желудка, при наследственно повышенной агрессивности среды желудка. Возникает на фоне
- 

Холецистит

- Воспалительный процесс в жёлчном пузыре. Может сопровождаться камнеобразованием.
- Чаще всего вызван инфекцией и затруднениями в опорожнении пузыря.



Панкреатит- воспаление поджелудочной железы

Острый панкреатит

- Чаще всего наблюдается у алкоголиков.
- Хронический панкреатит может быть вызван многими причинами. Среди них хронический холецистит, приёмы чрезмерно больших объёмов пищи, аутоиммунный процесс.




Патогенез заболеваний тонкой кишки

- 1) непосредственное хроническое повреждающее воздействие на стенку тонкой кишки (токсическое, раздражающее и т.д.);
- 2) иммунологические механизмы: возникновение гиперчувствительности к продуктам гидролиза пищевых веществ либо к продуктам распада бактериальных клеток. Измененные вследствие токсических воздействий белки кишечной стенки при хроническом энтерите сами могут играть роль антигена (аутоаллергия);
- 3) нарушение защитных механизмов слизистой оболочки кишечника;
- 4) дисбактериоз.

Все перечисленные заболевания

- характеризуются усилением перистальтики, нарушением переваривания и недостаточностью ферментов или нарушением всасывания.
- И все это ведет к диарее,
- синдрому энтеральной диспепсии.






Синдром энтеральной (кишечной) диспепсии

- проявляется ощущением давления,
- распирания,
- вздутием живота,
- урчанием,
- переливаниями в животе.
- Вышеперечисленные симптомы возникают в результате нарушения переваривания и всасывания пищевых веществ в кишечнике, ускорения их пассажа в кишке.




Энтеритный копрологический синдром

- Проявляется частым (до 15—20 раз в сутки) кашицеобразным, с неперевааренными частицами пищи, но без видимой слизи, часто зловонным, с пузырьками газа стулом.
- Характерна полифекалия: общее количество каловых масс за сутки может достигать 1,5—2кг.
- Иногда возникают резкие позывы к дефекации вскоре после еды, а после дефекации возникает резкая слабость, сопровождающаяся холодным потом, дрожанием рук (“еюнальная диарея”).



Синдром недостаточности всасывания

- проявляется снижением массы тела больного (в тяжелых случаях вплоть до кахексии), общей слабостью, недомоганием, понижением работоспособности.



Констипация и диарея

- Констипация (запор) – это недостаточное опорожнение толстой кишки: скудное (менее 200 г) или редкое (реже чем раз в два дня), а также слишком плотный кал с болезненным опорожнением.
- Диарея (понос) – кал жидкий или слабо оформленный и учащённый более 3 раз в сутки.



Нарушения микрофлоры КИШКИ

- приводит к нарушению процессов мембранного пищеварения и всасывания, формированию стеатореи и диареи, усилению интенсивности моторики.
- У пациентов появляются боли в животе, поносы и запоры (зачастую перемежающиеся), тошнота, урчание в животе, метеоризм. “переливание” в животе и т.п.



Синдром раздраженного кишечника

- Заболевание связано с нарушением моторной и секреторной функций кишечника, а не с воспалительными изменениями слизистой и характеризуется тупыми болями в различных отделах живота, нарушениями стула, метеоризмом. Может быть желудочная диспепсия.



Диарейный синдром

- при заболеваниях толстой кишки: слизь, неоформленный, **необильный кал**.



Колитический синдром:

- кал типа овечьего, различной консистенции с большим количеством слизи, элементами крови (лейкоциты, эритроциты).
- 