

Тема: Патоморфологія і патофізіологія системи травлення

Патологія травлення в ротовій порожнині. Розлади травних процесів можуть викликати такі чинники: 1/ огріхи в харчуванні - недоброякісна їжа, надлишок або недостатня кількість її, незбалансоване харчування, порушення режиму вживання їжі; 2/ патогенні мікроби, гельмінти і найпростіші ; 3/ променева енергія; 4/ отруйні речовини; 5/ алкоголь і нікотин; 6/ психічні травми і стреси; 7/ ендокринні та вікові порушення.

Порушення травлення в порожнині рота найчастіше пов'язане з розладами жування і функції слинних залоз - привушних, підщелепних і підязикових. Недостатність жування може бути наслідком порушення іннервації жувальної мускулатури /неврит трійчастого нерва/, травма щелепи, захворювання зубів /карієс, пульпіт, парадонтоз/.

Карієс зуба - патологічний процес, який проявляється демінералізацією і прогресуючою деструкцією твердих тканин зуба з утворенням дефекту у вигляді порожнини. Причиною карієсу є нагромадження мікробів типу стрептокока, стафілокока, лактобактерій у зубному нальоті.

Недостатність травлення в ротовій порожнині, яка пов'язана з патологією слинних залоз, проявляється розладами слиновиділення у вигляді гіпер- або гіпосалівації.

Гіперсалівація - збільшене виділення слини /5-14 л проти норми 0,5-2 л за добу/. Вона спостерігається при запальних процесах у ротовій порожнині, задишці, отруєннях, у вагітних та істеричних осіб. Гіперсалівація при уремії розглядається як компенсаторний процес, спрямований на виділення продуктів обміну.

Гіпосалівація зумовлена, переважно, органічним пошкодженням слинних залоз, а саме: склерозом, утрудненням відтоку слини через утворення каменів у протоках. При гіпосалівації утруднюються жування і ковтання, висихає слизова, утворюються тріщини, активується мікрофлора, що й призводить врешті-решт до розвитку стоматиту.

Стоматит - запалення слизової оболонки м'яких тканин порожнини рота, може бути самостійною нозологічною одиницею або проявом і ускладненням соматичних захворювань. Залежно від причини розрізняють такі клінікоморфологічні форми стоматиту: 1/ травматичний; 2/ інтоксикаційний; 3/ інфекційний; 4/ алергічний; 5/ стоматити при соматичних захворюваннях /патологія серцево-судинної системи і травного каналу/.

Ангіна. Інфекційне захворювання з вираженими запальними змінами лімфоїдної тканини глотки і піднебінних мигдаликів.

Ангіна викликається стрептококами, стафілококами, аденовірусами. Переважно це аутоінфекція, спровокована загальним або місцевим переохолодженням. Важлива роль в етіології ангіни належить сенсibiliзації організму. Ангіна частіше зустрічається у дітей старшого віку і в дорослих до 40 років, рідко - в малюків і літніх людей.

Порушення ковтання. Їжа, сформована в ротовій порожнині у вигляді грудки, при ковтанні потрапляє в стравохід. На шляху проходження їжі через

стравохід можуть виникнути перешкоди у вигляді порушень динаміки стравоходу /гіперкінез, гіпокінез/ або звужень /післяопераційні рубці, пухлини/, а також дивертикулів - сліпих випинань стінки стравоходу. Дивертикули стравоходу можуть ускладнитися запаленням їх слизової оболонки - дивертикуліт.

Порушення травлення в шлунку. Порушення шлункової секреції обумовлене, переважно, органічними ураженнями слизової при гастритах, виразковій хворобі, пухлинах. Патологічна секреція проявляється в різних формах: підвищення /гіперсекреція/, зниження /гіпосекреція/, безперервна і надмірна секреція натще /спонтанна секреція/, повна відсутність секреції /ахілія/ - крайній ступінь порушення шлункової секреції, яка може мати як органічне /атрофічний гастрит, рак/, так і функціональне походження /порушення нервової регуляції залозистого апарату шлунка/.

Моторика шлунка тісно пов'язана з евакуацією. Евакуаторна неспроможність шлунка супроводжується посиленням або послабленням його здатності охоплювати їжу (перістола), яка знаходиться в його порожнині.

Спастичне скорочення гладкої мускулатури є частим джерелом болю. Крім болю, до клінічних ознак порушення травлення належить гикавка, печія, відрижка, нудота, блювота.

Гикавка - це сильне періодичне рефлекторне скорочення м'язів шлунка і діафрагми, яке супроводжується характерним звуком.

Печією називають відчуття припікання в нижньому відділі стравоходу.

Відрижка - патологічний стан, який характеризується раптовим виходом у порожнину рота невеликої порції шлункового вмісту

Нудота - відчуття тиску в епігастральній ділянці з одночасним неприємним відчуттям у роті. Є частим передвісником блювоти, але не завжди завершується нею.

Блювота - мимовільний викид вмісту шлунка назовні.

Гастрит - запалення слизової оболонки шлунка, - найчастіша паталогія травного каналу. Перебіг хвороби буває гострим і хронічним. Слід зауважити, що гострий і хронічний гастрит викликаються різними причинними факторами.

Гострий гастрит викликають фізичні й хімічні подразники /переїдання, надто холодна або надто гаряча їжа, луги, кислоти/, медикаменти /саліцилати, сульфаніламід, кортикостероїди/, мікроорганізми, гриби, екзо- й ендотоксини, наприклад при уремії. Залежно від характеру ексудату виділяють катаральний /простий/, фібринозний, гнійний /флегмонозний/, некротичний /корозивний/ гастрити.

Хронічний гастрит - самостійне захворювання, яке має власну етіологію й патогенез і рідко пов'язане з гострим гастритом. Важлива роль в етіології хронічного гастриту належить факторам, які здатні порушити регенераторний процес. Це, перш за все, екзогенні фактори - порушення режиму харчування, зловживання алкоголем, дія термічних, хімічних і механічних чинників.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки.

Виразкова хвороба - загальне хронічне рецидивуюче захворювання,

головним клінічним і морфологічним проявом якого є виразка шлунка або дванадцятипалої кишки. За сучасними уявленнями, центральне місце в етіології виразкової хвороби належить психоемоційному і фізичному перенапруженню. У стресових умовах активується система гіпоталамус - аденогіпофіз - кора надниркових залоз і в результаті збільшується продукція глюкокортикоїдів. Ці гормони стимулюють шлункову секрецію і підвищують кислотність шлункового вмісту.

Хронічна виразкова хвороба дає ускладнення: виразково-деструктивні - кровотеча, перфорація, пенетрація /проникнення виразки за межі шлунка або дванадцятипалої кишки, коли дном виразки стають тканини сусідніх органів: підшлункова залоза, малий сальник, поперечно-ободова кишка, жовчний міхур, печінка/.

Порушення травлення в кишечнику. Розлади кишкового травлення часто зумовлені недостатнім виділенням жовчі у дванадцятипалу кишку /дискінезія жовчних ходів, обтурація їх камінцями, стискування пухлиною або рубцем/. При дефіциті жовчі страждає перетравлювання жирів, оскільки жовч необхідна для їх емульгації, активації підшлункової ліпази, всмоктування жирних кислот, стимуляції перистальтики кишечника. Порушення секреції в кишечнику супроводжується посиленням або послабленням його моторики /гіпер- або гіпокінез/. Збільшення перистальтики /гіперкінез/ призводить до проносу /діарея/, зменшення перистальтики /гіпокінез/ - до закрепів, особливо при дефіциті солей калію і кальцію.

Серйозним порушенням просування харчової кашки по кишечнику є кишкова непрохідність. Її поділяють на механічну і динамічну. Механічну непрохідність, у свою чергу, класифікують на обтураційну /закупорка/, странгуляційну /защемлення/ і поєднану, при якій одночасно виражені явища обтурації і странгуляції.

Причинами механічної непрохідності можуть бути екстраоргани й інтраоргани чинники. До екстраорганих належать злуки черевної порожнини, перегини, защемлення, стискування, скручування, завороти, вузли. До інтраорганих причин - вузлики кишки, рубцеві стенози, емболії, тромбози, інвагінації, а також аскариди, камені, сторонні тіла.

Основним етіологічним фактором гострої кишкової непрохідності вважають запальні процеси в черевній порожнині, які рефлекторно викликають порушення рухової функції кишок. Рецептори кишки можуть механічно подразнюватися аскаридами або піддаватися дії токсичних речовин.

Головну клінічну симптоматику при кишковій непрохідності становлять біль, блювота, затримка газів і випорожнен, а запуснені випадки можуть призвести до смерті.

Патологія печінки та підшлункової залози Печінка - центральний орган хімічного гомеостазу. Вона розташована між ворітною веною, з одного боку, і великим колом кровообігу - з другого. Таке розташування найбільш оптимальне для здійснення метаболічної функції. Усі речовини, що

всмоктуються з кишечника, за невеликим винятком, проходять через печінку, де вони будуть розщеплені, чи виведені, чи депоновані.

Головними регуляторними процесами, за допомогою яких печінка підтримує гомеостаз глюкози, зокрема рівень її в крові, є синтез і розщеплення глікогену. Цьому допомагає одна з функцій печінки - критична оцінка співвідношення між харчовими речовинами, які надходять у неї з кишечника через ворітну вену. Якщо між складниками їжі немає балансу, то печінка реагує дуже своєрідно - вона бере на тимчасове депонування надлишкові речовини і зберігає їх до того часу, коли не з'явиться необхідний матеріал для побудови макромолекул і виведення їх у кров.

Пошкодження печінки може призвести до такого стану, коли вона виявиться неспроможною виконувати властиві їй функції і підтримувати гомеостаз. Цей стан називають печінковою недостатністю.

Виділяють три стадії недостатності: а/стадія психоемоційних розладів, б/стадія неврологічних розладів - порушення свідомості, тремор рук, губ, повік, в/печінкова кома - втрата свідомості, арефлексія, розлади кровообігу і дихання.

Порушення жовчоутворення і жовчовиділення проявляється характерними синдромами: жовтяницею, холемією і стеатореєю. Розрізняють три вади жовтянець: надпечінкова /гемолітична/, печінкова /паренхіматозна/ і підпечінкова /механічна/.

Печінкова жовтяниця спричиняється спадковими або екзогенними факторами. В основі спадкових жовтяниць лежать порушення захоплення гепатоцитами некон'югованого білірубину з крові /синдром Джільберта/ або утруднене видалення кон'югованого білірубину з гепатоцита в жовчний капіляр /синдром Дубіна-Джонсона/. Набута форма цієї жовтяниці пав'язна з ураженням гепатоцитів вірусними, токсичним та іншими агентами. Печінкова жовтяниця характеризується такими розладами пігментного обміну: в крові зростає некон'югований і з'являється кон'югований білірубін; з калом і сечею зменшується виділення стеркобіліну; в сечі з'являються уробіліноген і кон'югований білірубін.

Гепатит - це гостре або хронічне захворювання печінки, яке характеризується дистрофічними і некробіотичними змінами паренхіми в поєднанні із запальною інфільтрацією стромы.

Вірусний гепатит викликається гепатотропними вірусами.

Алкогольний гепатит - гостре або хронічне захворювання печінки, пов'язане з алкогольною інтоксикацією

Хронічний алкогольний гепатит за своєю морфологією не відрізняється від активного вірусного гепатиту, часто завершується розвитком цирозу.

Цироз печінки - хронічне захворювання, яке характеризується склерозом і структурною перебудовою тканин та деформацією печінки, яка супроводжується дистрофією і некрозом гепатоцитів, спотвореною регенерацією, дифузним склерозом, деформацією органа.

Холецистит - гостре або хронічне запалення жовчного міхура. Запалення при гострому холециститі буває катаральним, фібринозним і гнійним

/флегмонозним/. Воно викликається висхідною і низхідною інфекцією на фоні дискінезії жовчних шляхів і застою жовчі.

Жовчнокам'яна хвороба - захворювання, зумовлене утворенням і наявністю конкрементів у печінкових і позапечінкових жовчних протоках. Основна відмінність від калькульозного холециститу /камені жовчного міхура/ полягає в тому, що при жовчнокам'яній хворобі камені знаходяться у внутрішньопечінкових ходах. Хвороба поліетіологічна

Панкреатит - гостре або хронічне запалення підшлункової залози. Гострий панкреатит розвивається при порушенні відтоку панкреатичного соку при дискінезії проток. Частою причиною його є біліопанкреатичний рефлюкс, коли жовч закидається у протоку залози. Це буває при вживанні алкоголю з жирною їжею і переїданні.

Хронічний панкреатит, на відміну від гострого, характеризується переважанням не деструктивних проявів, а атрофічних і склеротичних у поєднанні з регенерацією ацинозних клітин і утворенням регенераторних аденем. Об'єм залози зменшується, вона деформується, набуває хрящової консистенції. При хронічному панкреатиті можливі прояви цукрового діабету. Смерть настає від шоку і перитоніту.