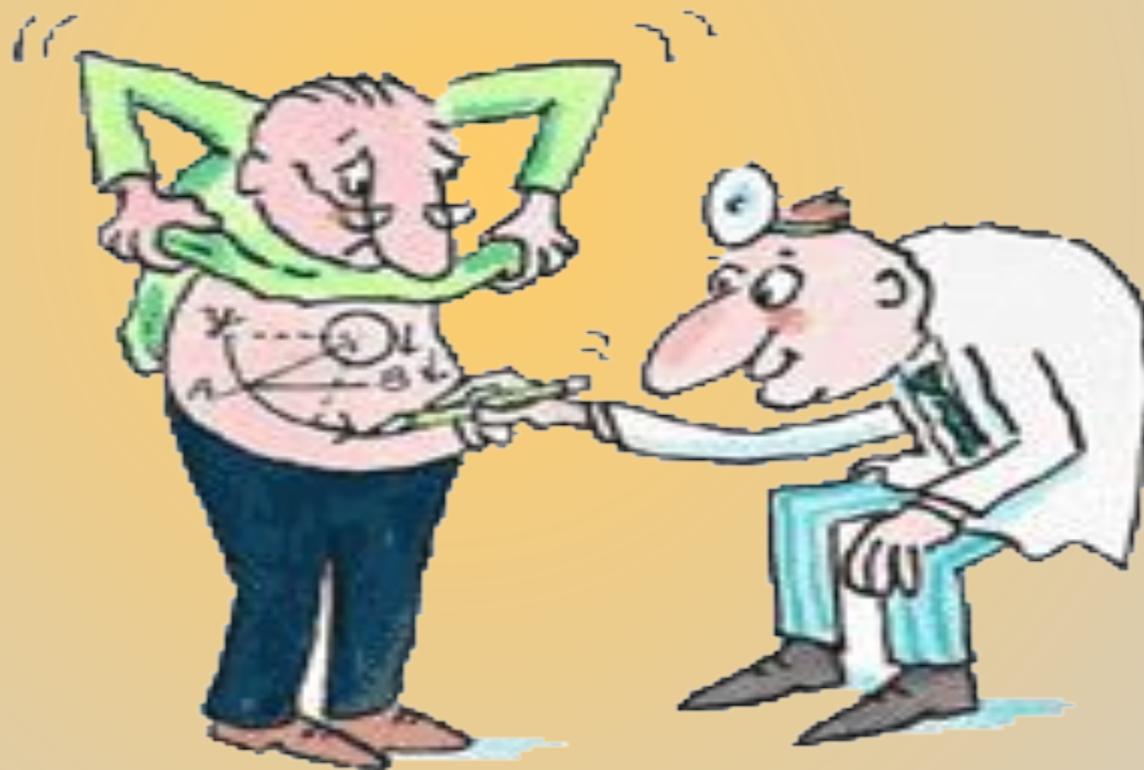
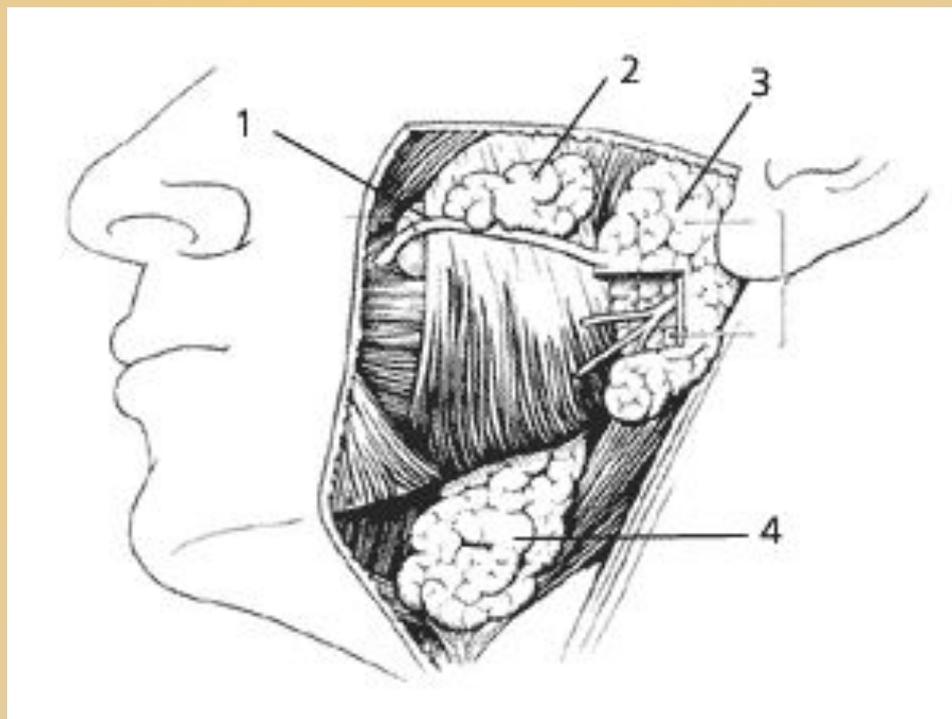


Патология ротового и желудочного пищеварения

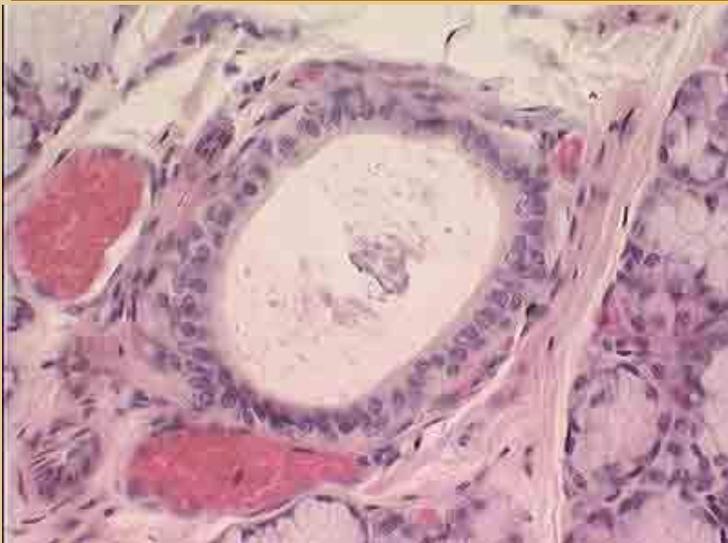




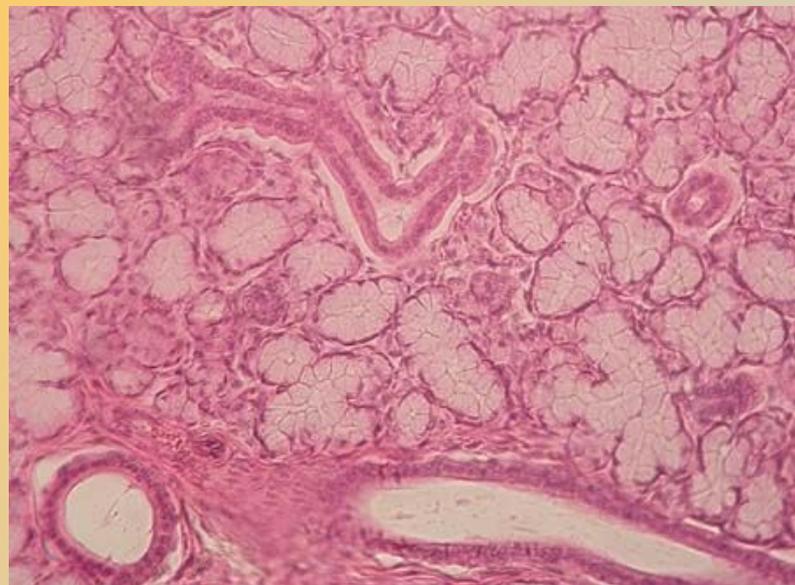
Анатомия слюнных желез



Гистология слюнных желез



**Поднижнечелюстная
слюнная железа**





Состав слюны

- ★ **Суточное количество:** 0,5 – 1,5л
- ★ **pH:** 7,0 – 8,0
- ★ **Состав:** вода (99,5%), сухой остаток (0,5%)
- ★ **Органические вещества:**
 - Факторы защиты** (макрофаги, нейтрофилы, лизоцим, катионные белки)
 - Ферменты** (амилаза, мальтаза, салеваин, гландулаин)
 - Белки** (альбумины, α , γ – глобулины, свободные аминокислоты)
 - Гормоны** (глюкокортикоиды, эстрогены, андрогены и др.)
- ★ **Неорганические вещества** (Na, K, Cl, Ca, Fe, Zn, F)





Функции слюны

★ *Пищеварительные*
(начальные этапы гидролиза белков и углеводов)

★ *Непищеварительные*
Защитная

Механическая

Минерализующая или деминерализующая

Экскреторная (мочевина, мочевая кислота, кетоновые тела, соли тяжелых металлов, алкоголь)





Регуляция слюноотделения



★ Парасимпатическая

(кора головного мозга, передний гипоталамус, верхнее слюноотделительное ядро n. facialis, нижнее слюноотделительное ядро n. glossopharyngeus, нервное сплетение слюнной железы)



★ Симпатическая

(кора головного мозга, задний гипоталамус, боковые рога 2-6 сегментов шейного отдела спинного мозга, верхний шейный симпатический ганглий, α -рецепторы сосудов)





Гиперсаливация развивается при:



- * Рефлекторной стимуляции центра слюноотделения*
- * Непосредственной стимуляции центра слюноотделения*
- * Действию антихолинэстеразных препаратов, никотина, препаратов содержащих йод и др.*
- * Воспалении слюнных желез*
- * У детей при прорезывании зубов*
- * Привыкание к зубным протезам*
- * Гиперэстрогенизме, токсикозе беременности*
- * Отравлениях свинцом, ртутью, барбитуратами, ФОВ, мухомором и др.*
- * При повреждении h. tympaṇi*
- * При нарушении глотания (ложная)*



Последствия гиперсаливации



★ Нарушение водного обмена

★ Потеря солей, особенно калия

★ Гипопротеинемия



*★ Нейтрализация желудочного сока и
понижение его переваривающей способности*

★ Мацерация кожи



★ Воспаление слизистой губ



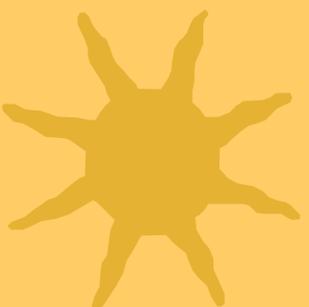
Гипосиалия развивается при:



- * Аномалиях развития слюнных желез*
- * Поражении слюнных желез (сиалоз, сиалолитиаз, сиалоденит, болезнь Шегрена)*
- * Депрессивных, лихорадочных состояниях*
- * Истощении, обезвоживании организма*
- * Гипо- и авитаминозах А и В*
- * Дефиците железа*
- * Гипоэстрогенизме (климаксе), сахарном диабете, болезни Симмондса*
- * Длительном приеме некоторых лекарственных средств*
- * Ионизирующем облучении челюстно-лицевой области*
- * При затруднении носового дыхания (ложная)*



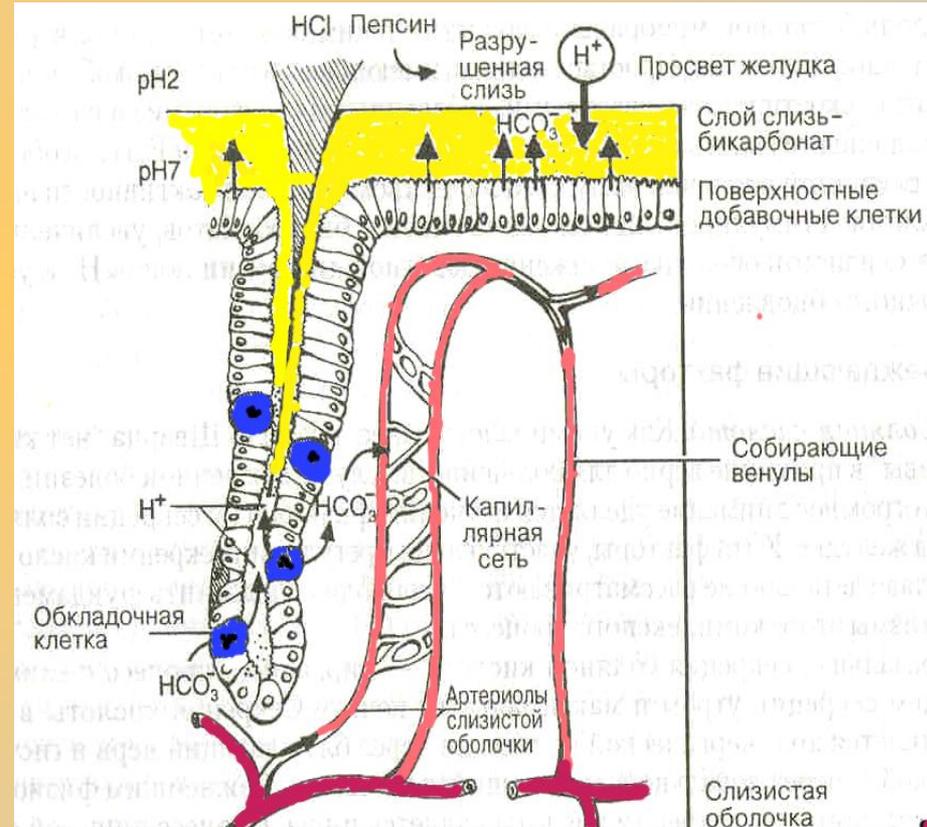
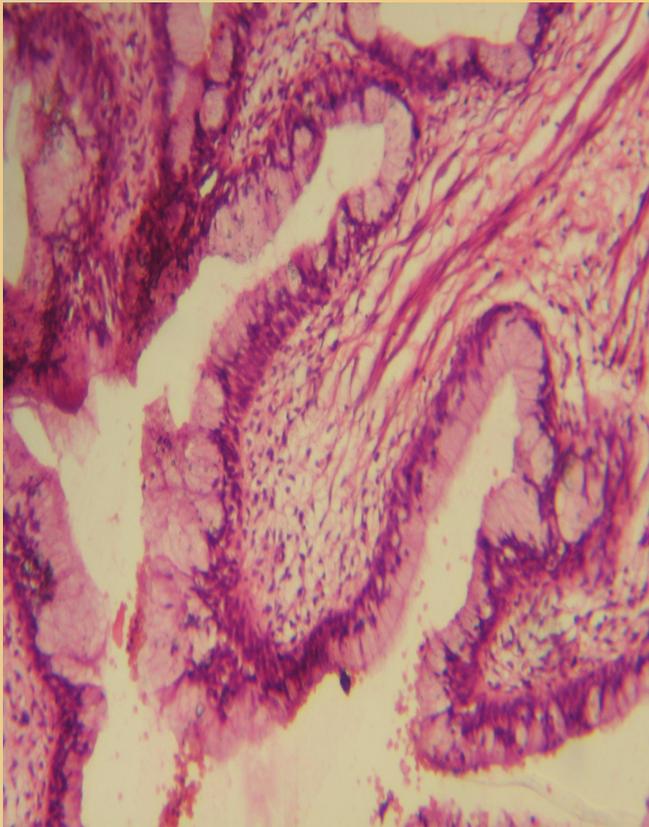
Последствия гипосаливации



- ★ *Ксеростомия*
- ★ *Нарушение бактерицидной и очистительной функции слюны*
- ★ *Усиленное размножение микрофлоры и образование зубного налета*
- ★ *Развитие кариеса*
- ★ *Развитие воспалительного процесса в полости рта*
- ★ *Нарушение вкусовых ощущений*
- ★ *Нарушение начальных этапов гидролиза белков*
- ★ *Гипосекреция желудочного сока*
- ★ *Снижение инкреторной функции слюны – выделения факторов роста, паротина -S*



Главные железы желудка





Состав желудочного сока



- ★ *Пепсиногены (главные клетки)*
- ★ *Соляная кислота и внутренний фактор Кастла (париетальные клетки)*
- ★ *Муцин (поверхностные добавочные клетки)*
- ★ *Гастрин (G- клетки)*
- ★ *Гистамин (тучные клетки)*
- ★ *Серотонин (энтерохромафинные клетки)*
- ★ *Соматостатин (D- клетки)*



Фазы желудочной секреции



- ★ *I фаза: сложно – рефлекторная (цефалическая)*

раздражение M-холинорецепторов

(активация главных, париетальных, добавочных, тучных, энтерохромафинных и G – клеток, торможение D – клеток)



- ★ *II фаза:гуморальная*

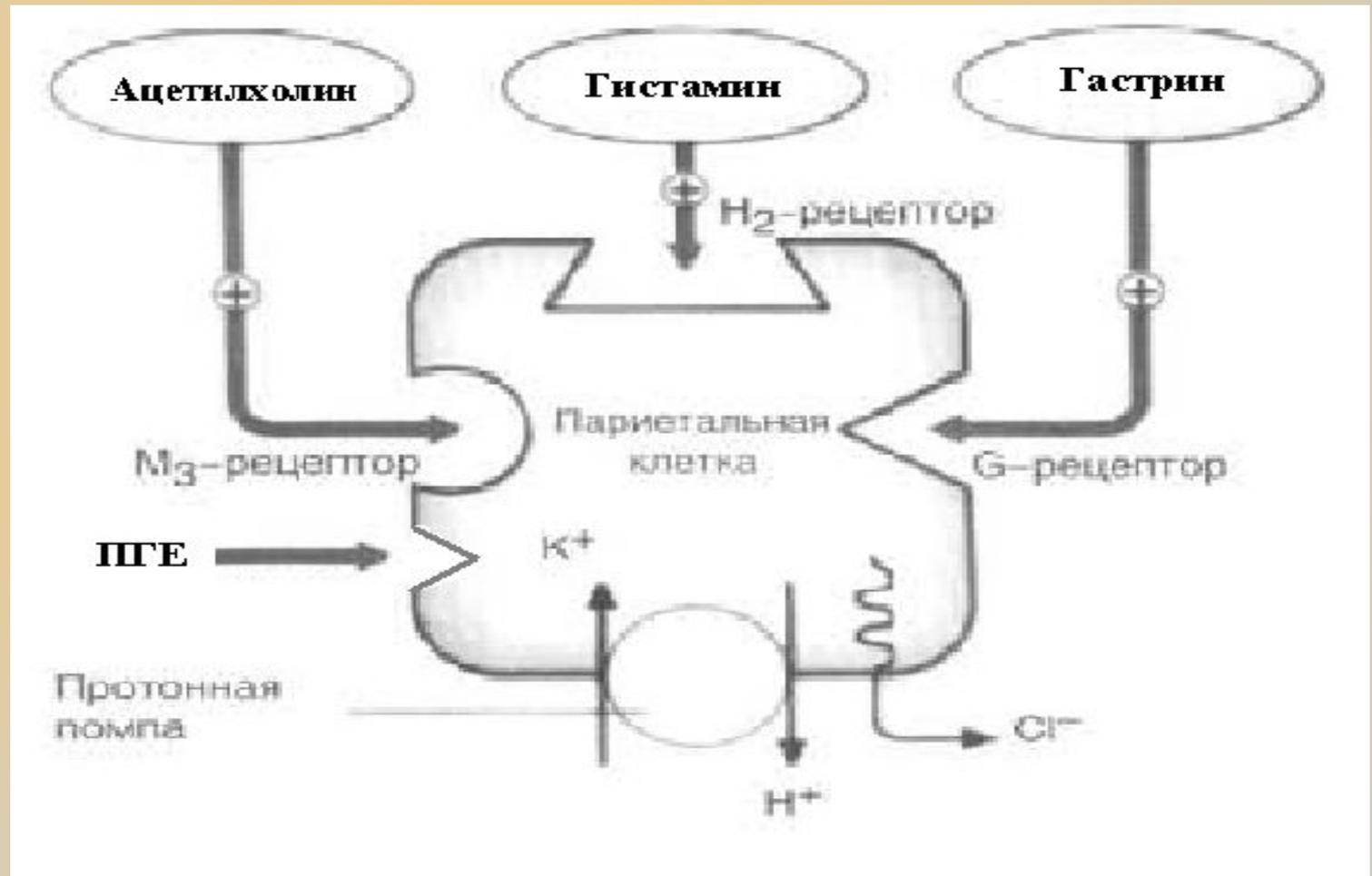
(желудочная и кишечная)

гастрин 17 гастрин 34





Регуляция желудочной секреции





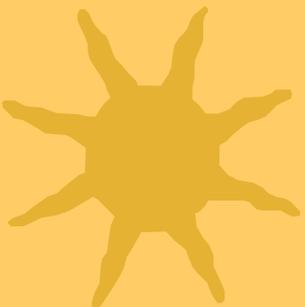
Вспомогательные регуляторы желудочной секреции



- ★ **Активаторы:**
АКТГ, ГК, СТГ, паратгормон;
гистамин
инсулин, глюкагон,
ПГ А, В, F2a
холецистокинин,
мотилин
- ★ **Ингибиторы:**
соматостатин
вазопрессин
окситоцин
ПГ Е
ВИП, ГИП
эндогенные опиоидные пептиды



Причины гиперсекреции желудочного сока



★ *Повышение тонуса n. Vagus*

★ *Избыточная продукция гастрина*

★ *Избыточное освобождение гистамина*



★ *Дефицит соматостатина*

★ *Гиперкальциемия*

★ *Избыток АКТГ, СТГ, ГК, инсулина, тироксина, паратирина*



★ *Гиперплазия слизистой оболочки желудка*

★ *Гиперреактивность париетальных клеток*



Гиперпродукция гастрина наблюдается при:



✓ *Ослаблении антрального механизма торможения*

✓ *Дефиците секретина-антагониста гастрина*



✓ *Застое пищи в желудке*

✓ *Гиперкальциемии*

✓ *Гипертонусе вагуса*



✓ *Гиперплазии антральных G-клеток*

✓ *Гастриноме*



Последствия гиперсекреции желудочного сока



** Боли в подложечной области*

** Изжога*



** Задержка эвакуации химуса*

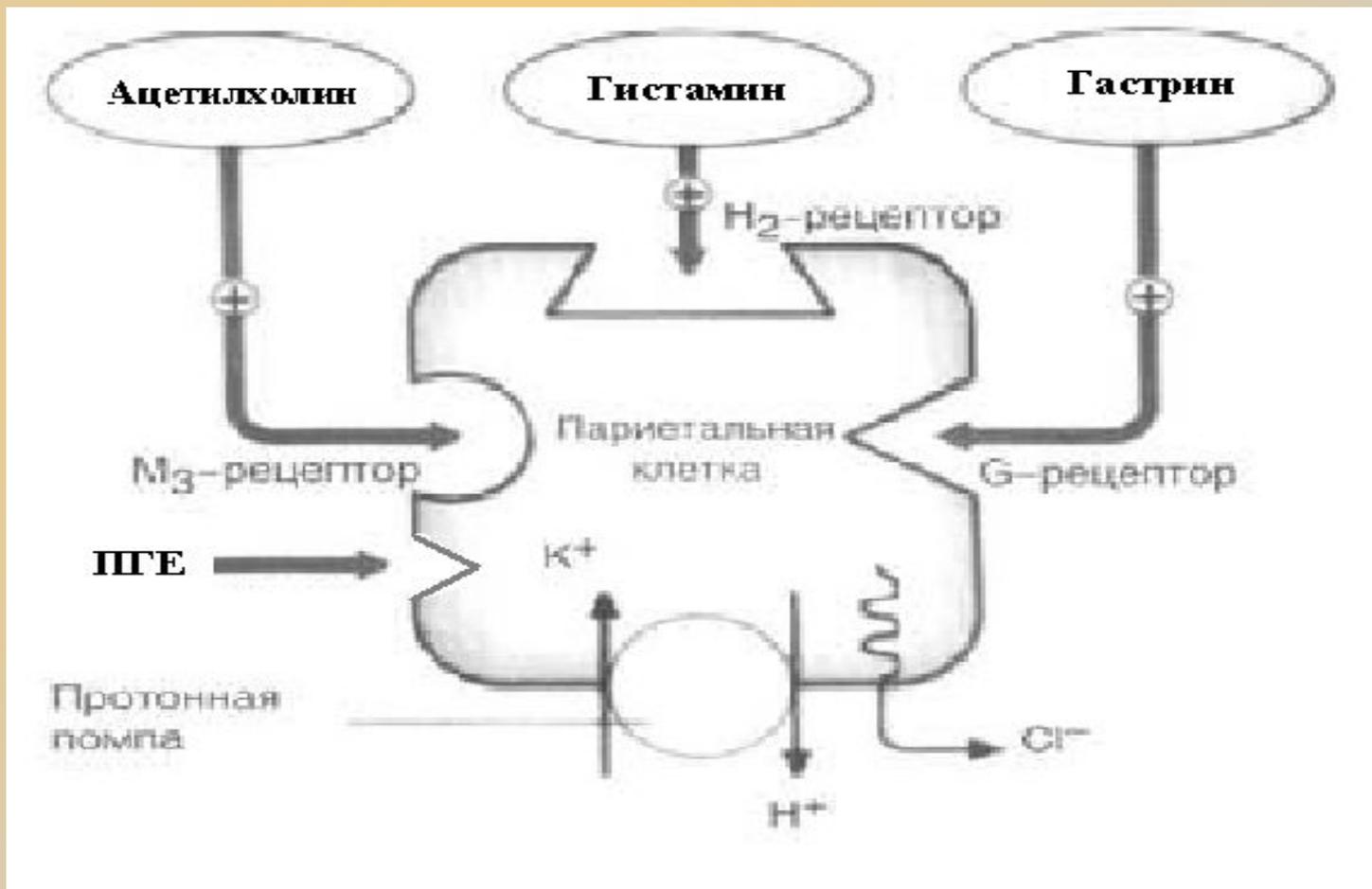
** Развитие гастритов,
дуоденитов*



** Развитие эрозий, язвенных
дефектов*



Регуляция желудочной секреции





Причины гипосекреции желудочного сока

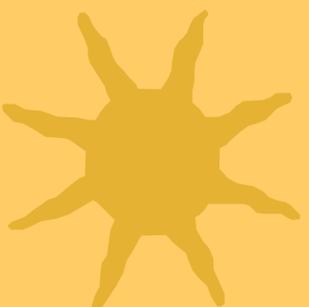


- ★ *Понижение тонуса n.Vagus*
- ★ *Активация симпатической нервной системы*
- ★ *Недостаточная продукция гастрина*
- ★ *Избыточная продукция ПГЕ₂*
- ★ *Дефицит железа*
- ★ *Нарушение жевания в полости рта*
- ★ *Некоторая эндокринная патология (СД)*
- ★ *Некоторые формы поражения ЦНС*
- ★ *Атрофия слизистой оболочки желудка*





Последствия гипосекреции желудочного сока



- ★ *Снижение переваривающей способности желудочного сока*
- ★ *Ускорение эвакуации химуса*
- ★ *Развитие процессов брожения и гниения*
- ★ *Нарушение дуоденального пищеварения*
- ★ *Упорная диарея*
- ★ *Нарушение всасывания Fe*
- ★ *Возможно появление изжоги*
- ★ *Возможно похудание, понижение сопротивляемости организма*

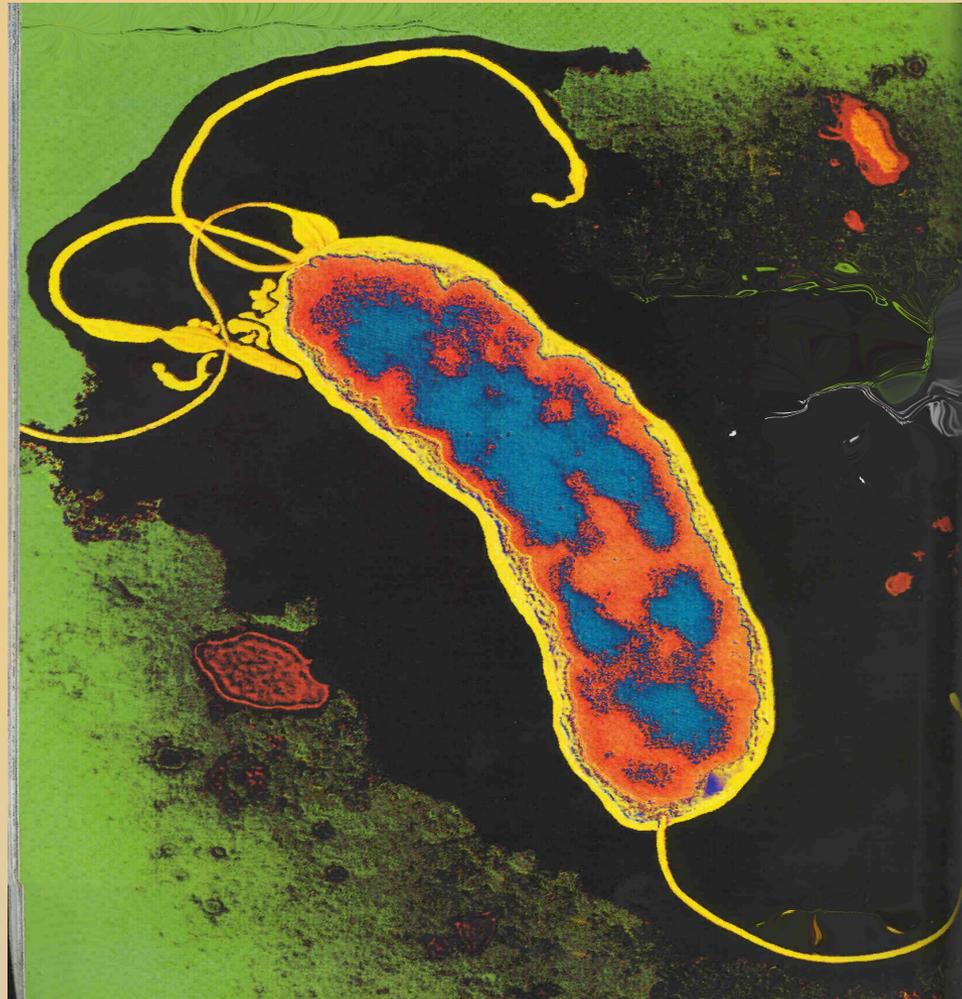


Причины воспалительного поражения слизистой желудка



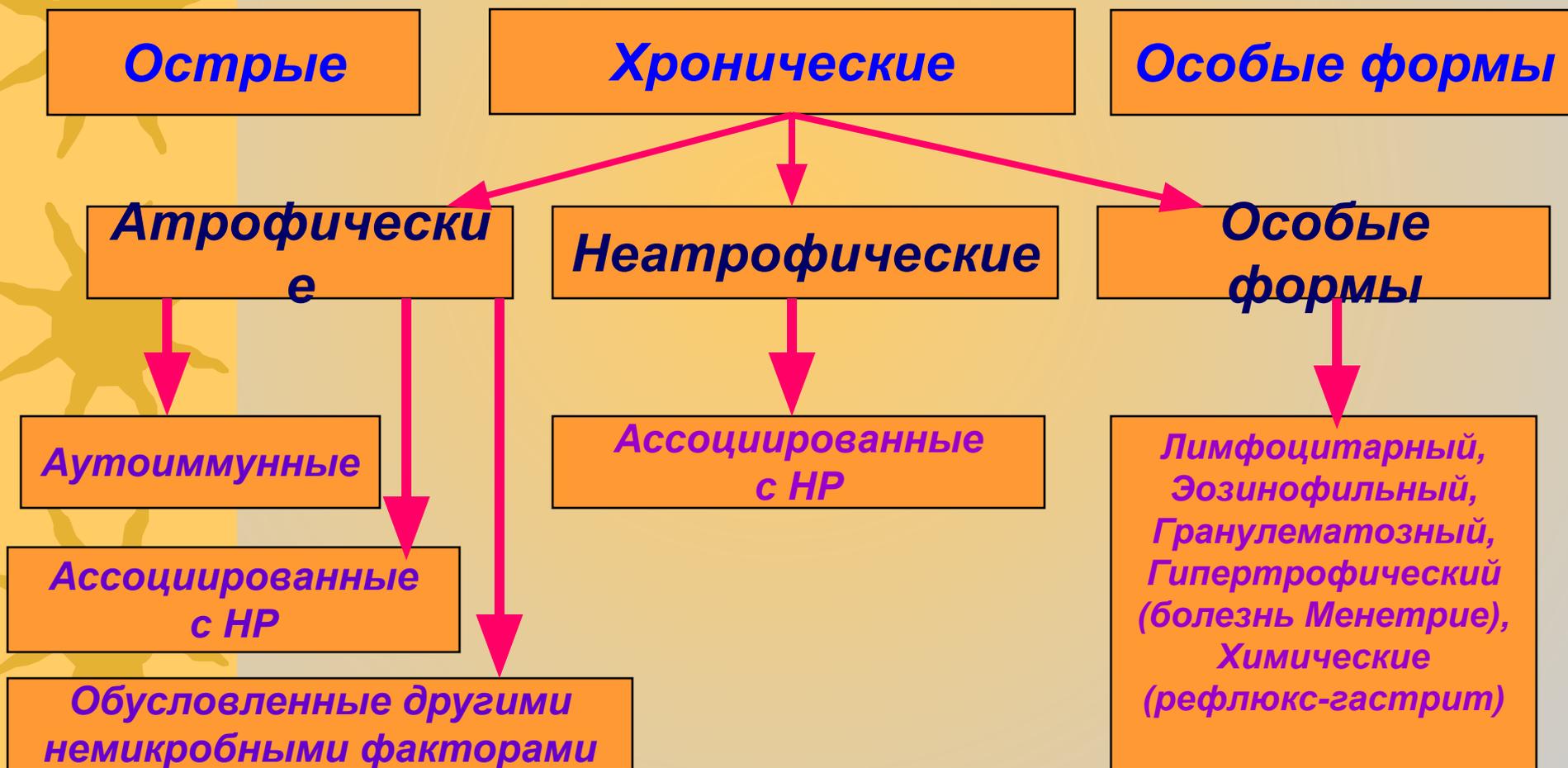
- ★ Алиментарные факторы*
- ★ Токсические факторы
(экзогенные и эндогенные)*
- ★ Ишемический фактор*
- ★ Радиационный фактор*
- ★ Инфекционный фактор*

Helicobacter pylori





Классификация гастритов (Сидней, 1996)



Классификация гастритов по локализации

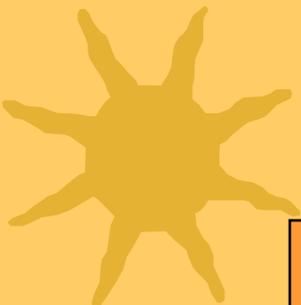
Атрофические гастриты

Антральн
ые

Фундальны
е

Тотальные
(пангастрит)

Мультифокальный
(очаговый)





Аутоиммунный атрофический гастрит



- ❖ *Встречается редко – в 9%*
- ❖ *Обусловлен антителами к париетальным клеткам или к внутреннему фактору Кастла*
- ❖ *Раннее начало атрофического процесса*
- ❖ *Атрофические изменения превалируют над воспалительными*
- ❖ *Преимущественная локализация в фундальном отделе желудка*
- ❖ *Выраженная гипоацидность в сочетании с высоким уровнем гастринемии*
- ❖ *Частое сочетание с B12-дефицитной анемией*
- ❖ *Редкая малигнизация*



НР-ассоциированный атрофический гастрит



- ❖ *Встречается в 75-85%*
- ❖ *Воспалительные изменения преобладают над атрофическими*
- ❖ *Секреторная функция может быть не нарушенной или повышенной*
- ❖ *Развитие гипoaцидности происходит в отсутствие гастринемии*
- ❖ *Локализуется первоначально в антруме, склонен к трансформации в пангастрит*
- ❖ *Имеет место кишечная метаплазия слизистой*
- ❖ *Часто сочетается с язвенной болезнью, часто малигнизируется*



Патогенетическая сущность гастритов

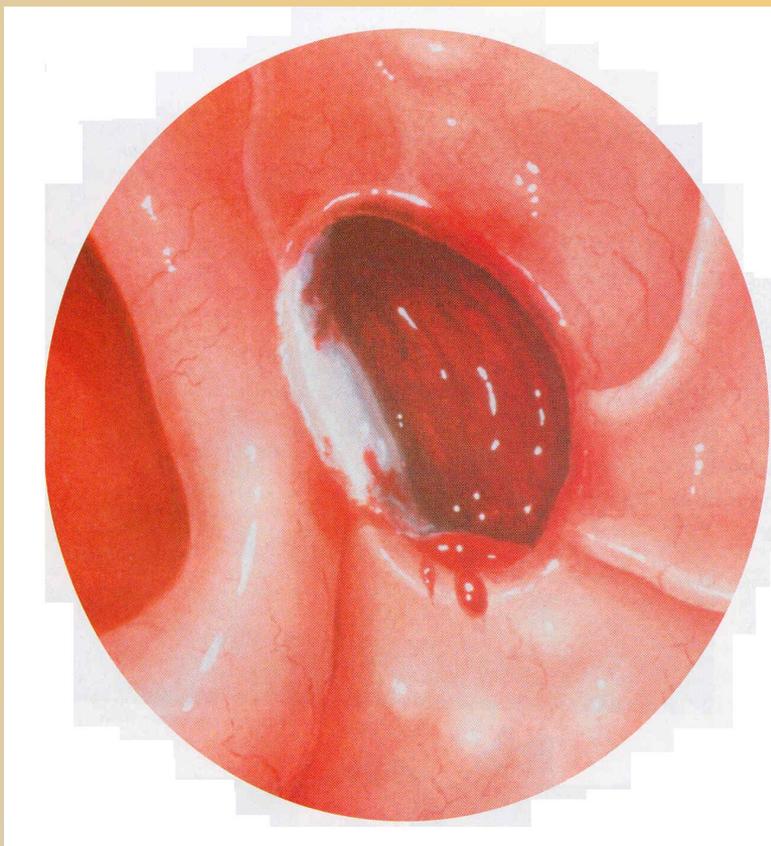
★ Хронические гастриты –

гетерогенная группа заболеваний, в которой в результате длительного воспалительного процесса нарушается физиологическая регенерация эпителия, клеточное обновление слизистой желудка, происходит ее дистрофия и структурная перестройка





Язва желудка





Язвенное поражение слизистой желудка и 12-перстной кишки

Острая язва

Хроническая язва

*Вторичные
Симптоматические
язвы*

*Язвенная болезнь
Пептическая
язва*

NB! *Не всякая язва является признаком язвенной болезни*



Причины острой язвы желудка



- *Длительный прием определенных лекарств (НПВС, ГК, ПАСК и др.)*
- *Расстройство гемодинамики, обусловленное сердечно-сосудистыми заболеваниями*
- *Выделение стенкой желудка бактериальных токсинов при инфекционных болезнях*
- *Длительные чрезмерные стрессовые ситуации*
- *Некоторые эндокринные заболевания (гиперпаратиреоз, сахарный диабет, синдром Золлингера-Эллисона)*
- *Коллагенозы*
- *Некоторые заболевания крови (эритропения)*



Резистентность слизистой оболочки желудка



Секреция
слизи

Секреция
бикарбоната

Синтез ПГ,
Факторов роста

Процессы
регенераци
и

Адекватны
й
кровоток





Факторы агрессии желудочного содержимого



★ *Гиперсекреция желудочного сока*

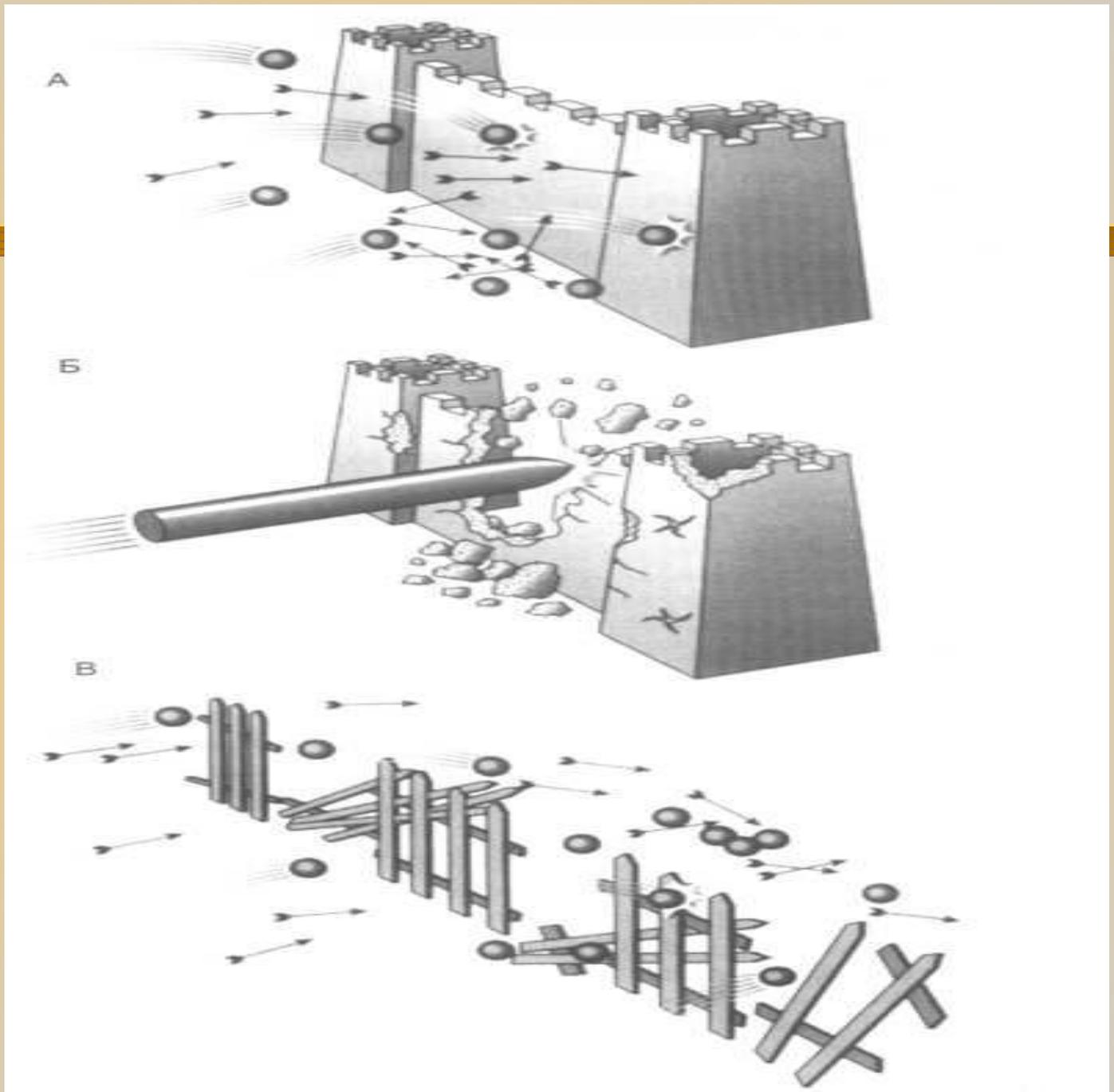


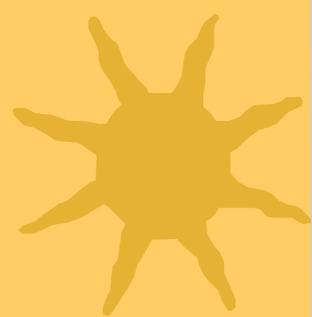
★ *Нарушение эвакуаторной функции желудка*



★ *Дуоденогастральный рефлюкс*

★ *Инфицирование НР*





Мари Монтегю

*«Язва желудка возникает не от
того, что Вы едите,
а от того,
что съедает Вас»*



Благодарю за внимание