

Расстройства моторной активности кишечника и подвижности ворсинок также ведут к нарушению мембранного пищеварения. Недостаточность полостного пищеварения вызывает расстройства переваривания субстратов в зоне щёточной каймы. Велика роль повреждения, уменьшения числа и изменения структуры самих микроворсинок, поскольку на них в норме фиксированы ферменты. Эти расстройства возможны при различных кишечных инфекциях, ионизирующем излучении, передозировке антибиотиков.

Выделяют две формы нарушения моторики кишечника: гипокинез, приводящий к развитию запора, и гиперкинез с развитием диареи.

Виды диареи по механизму развития:

осмолярная — абсорбция воды снижена вследствие повышения [осмотического давления](#) в кишечнике за счёт неабсорбируемых молекул, находящихся в его просвете;

секреторная — возникает при избыточной секреции электролитов в кишечник, что приводит к потере жидкости, содержащей большое количество натрия и калия;

гиперкинетическая — увеличение моторики кишечника приводит к уменьшению времени контакта пищи со слизистой оболочкой, необходимого для адекватной абсорбции;

экссудативная — при образовании экссудата повреждённой слизистой оболочкой кишечника, когда у слизистой оболочки снижена способность к абсорбции (например, при дизентерии, амебиазе).

Кроме того, диарея может возникать при уменьшении площади абсорбции воды и питательных веществ (субтотальная колонэктомия, свищ между желудком и толстой кишкой).

Понос в определённых ситуациях может быть защитно-приспособительной реакцией, поскольку он способствует выделению из организма повреждающих факторов. При поносах нарушены процессы всасывания, переваривания пищевых масс, ускорено продвижение пищи по кишечнику. Тяжёлыми последствиями диареи могут стать обезвоживание, артериальная гипотензия вплоть до развития коллапса, гипонатриемия, гипокалиемия, гипохлоремия, негазовый ацидоз, возникающий вследствие потери оснований с каловыми массами.

Запор (обстипация) — длительная задержка стула (до двух и более суток), опорожнение кишечника с затруднением или неполным освобождением прямой кишки. **Виды запора различают в зависимости от их причин:**

алиментарный — уменьшение поступления в организм пищи и воды, употребление легкоперевариваемых продуктов;

нейрогенный — нарушение регуляции деятельности кишечника, что может приводить к его спастическим сокращениям (спастический запор) или снижению тонуса (атонический запор);

ректальный — болевые ощущения в области прямой кишки, затруднение акта дефекации;

механический — наличие препятствия прохождению [каловых масс](#) в стенке кишечника, сдавление кишечника кистами яичника, рубцами.

Стойкие запоры сопровождается избыточное развитие микрофлоры кишечника, усиление гнилостных процессов с образованием токсичных для организма веществ, способных повреждать стенку кишечника. При этом возможно нарушение барьерной функции

кишечника, всасывание вредных веществ, что приводит к кишечной аутоинтоксикации. При длительных запорах могут образовываться каловые камни.



Интересные медицинские статьи:

- 1) [Общая патология ЦНС](#)
- 2) [Механизмы развития боли](#)
- 3) [Болезни коры надпочечников](#)