**Elaborat de: Eleonora Borș**

**Fiziopatologia sistemului digestive**

**Problema de situație 1**

**Pacientul B., 45** ani a suportat rezecție subtotală a stomacului (antrectomie cu vagotonie).

**Acuză:** slăbiciune generală, inapetență, diaree, dereglări de motricitate și sensibilitate în membrele inferioare. A slăbit cu 5 kg în ultimul an.

**Obiectiv***:* tegumente palide, tahicardie, dispnee, limba cu papile gustative atrofiate.

**Hemoleucograma:** eritrocite 1.7x1012/l; leucocite – 3x109/l; trombocite 100x 109/l Indicele cromatic -1,3. În frotiu – megaloblaști, megalocite cu corpusculi Jolly și inele Cabot; neutrofile cu nucleu hipersegmentat.

 **Întrebări:**

1. **Ce modificări clinice au survenit la pacient în urma rezecției subtotale a stomacului și care este patogenia?**
2. **Cum se modifică funcția motorie, de evacuare, de absorbție, de rezervor a stomacului în condițiile hipoacidității gastrice și aclorhidriei?**
3. **Ce tulburări metabolice și carențiale survin în hiposecreție gastrică și aclorhidrie?**
4. **Care sunt consecințele evacuării rapide a bolului alimentar în hiposecreție gastrică?**
5. **Explicați patogenia malnutriției la acest pacient.**
6. **Deduceți lanțul patogenetic al consecințelor maldigestiei și malabsorbției proteice în hipoaciditate gastrică.**
7. **Deduceți lanțul patogenetic al diareii și consecințelor acestea în hipo-aciditate gastrică.**
8. **Care este patogenia modificărilor tabloului citologic al sângelui la pacient?**
9. **Care este patogenia dereglărilor de sensibilitate și motricitate la pacient?**

**Problema de situație 2**

**Pacienta A., 40 ani** acuză dureri în regiunea epigastrică, pirozis, eructație cu conținutul stomacal acid, constipații frecvente. Simptomele au survenit ultimii 2 ani, când au apărut unele probleme de serviciu, dar au devenit mai pregnante ultima jumătate de an când a pierdut în greutate 8 kg. Pacienta fumează.

**Obiectiv**: constituție astenică, subponderală.

**Indicii secreției gastrice:**

1. Volumul de suc gastric colectat pe nemâncate -60ml (N-până la 50);

2. Aciditatea totală -50 UT (N-până la 40);

3. Fracția liberă de HCl – 15 UT (N-până la 20)

4. Fracția conjugată de HCl – 30 (N- până la 25)

5. Secreția gastrică la stimularea submaximă cu histamină 110 (N-până la 100)

**Întrebări:**

1. **Ce denotă modificarea examinării secreției sucului gastric la pacientă?**
2. **Ce mecanisme paracrine reglează secreția gastrică și în ce mod?**
3. **Ce mecanisme endocrine reglează secreția gastrică și în ce mod?**
4. **Cum se modifică funcția motorie, de evacuare, de absorbție, de rezervor a stomacului în condițiile hiperacidității gastrice?**
5. **Care este mecanismul pirozisului și eructației la pacientă?**
6. **Deduceți lanțul patogenetic al constipației și autointoxicaţiei intestinale în hiperclorhidrie.**
7. **Cum se modifică funcționalitatea mucoasei TGI în condițiile de stres cronic?**

**Problema de situație 3**

**Pacientul D., 60 de ani,** acuză pirozis, dureri epigastrice persistente, mai intense după mese, asociate cu greață și ocazional vărsături. Raportează o pierdere în greutate neintenționată de aproximativ 6 kg în ultimele 2 luni. Pacientul are un istoric de consum regulat de antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) pentru durerile cronice de spate, fumează aproximativ 15 țigări pe zi și consumă alcool ocazional

**Obiectiv:** sensibilitatea epigastrică este evidentă, dar fără semne de peritonită.

**Endoscopia digestivă superioară** atestă o leziune ulcerativă pe peretele anterior al antrului gastric.

**Testul la Helicobacter pylori +++**

**Întrebări:**

1. **Explicați mecanismul patogenic prin care AINS contribuie la ulcerogeneză la pacient.**
2. **Cum contribuie Helicobacter pylori la patogeneza ulcerului gastric?**
3. **Care sunt mecanismele prin intermediul cărora Helicobacter Pylori modifică funcționalitatea mucoasei gastrice?**
4. **Enumerați si explicați mecanismele protective ale mucoasei gastrice ce se opun acțiunilor agresive a sucului gastric.**
5. **Care este rolul nicotinei în ulcerogeneză?**
6. **În ce constă mecanismul ulcerogen al refluxului duadeno-gastric?**

**Problema de situație 4**

**Pacientul A., 55 ani** acuză slăbiciune generală, greață, vomă, diaree, dureri \*în centură\* cu iradiere în spate ce apar după o masa copioasă, precum și dureri frecvente în regiunea epigastrică. Timp de 8 luni a pierdut 10 kg. Ultima jumătate de an consumă mult lichid (6l/24 ore) și atestă poliurie.

**Anamneza:** Abuz de alcool timp de 15 ani. Cu 8 ani în urmă a suportat un acces de pancreatită alcoolică acută.

**Investigații de laborator***:* glicemia- 12 mmol/l; glucozurie -4% (diureza 6l/24 ore), toleranță scăzută la glucoză. Se atestă hipoalbuminemie, hipomagneziemie, hipocalcemie.

**Sucul pancreatic**: activitatea tripsinei scăzută; scăzută concentrația de bicarbonați.

**Urina: creatinina –** valori sporite

**Coprograma**: creatoree, amiloree, steatoree.

**Întrebări:**

1. **Manifestările clinice, datele investigațiilor de laborator și cele paraclinice denotă o insuficiență cronică a pancreasului exocrin și cel endocrin**. **Care este patogenia pierderii ponderale în insufiența pancreatică?**
2. **Cum explicați apariția slăbiciunii generale la pacient?**
3. **Ce modificări ale metabolismului glucidic se atestă în insufiența pancreatică și care sunt simptomele specifice la pacient?**
4. **Care este patogenia steatoreei, creatoreei și amiloreei la pacient?**
5. **Care este rolul alcoolului în patogenia insuficienței exocrine pancreatice?**
6. **Ce consecințe ale enzimemiei însoțesc insuficiența pancreasului exocrin și care din acestea se atestă la pacient?**
7. **Care este patogenia hipocalciemiei în insuficiența pancreasului exocrin?**
8. **Una din cauzele Anemiei B12 - deficitare poate servi insuficiența exocrină a pancreasului. Explicați patogenia**.
9. **Care este mecanismul vomei și senzației de greață la pacient cu insuficiența pancreasului exocrin?**