

باسمه تعالی

نقشه مفهومی فک-۲-۱





تصویر ریز پرز روده باریک با میکروسکوپ الکترونی

فصل ۲

گوارش و جذب مواد

غذا خوردن یکی از لذت‌های زندگی است؛ اما فراتر از آن، غذایی که می‌خوریم، در گذر از دستگاه گوارش به شکلی در می‌آید که می‌تواند مواد و انرژی لازم برای سالم ماندن، آدرست عمل کردن و رشد و نمو یاخته‌های بدن را فراهم کند. البته غذای نامناسب و یا اضافه بر نیاز، مشکلاتی را برای بدن ایجاد می‌کند. اضافه وزن و چاقی، یکی از مسائلی است که سلامت جمعیت کنونی و آینده ما را به خطر می‌اندازد.

- بدن ما چگونه انواع غذاها را برای ورود به یاخته‌ها آماده می‌کند؟
 - اضافه وزن چگونه به وجود می‌آید و چه مشکلاتی را برای بدن ایجاد می‌کند؟
 - چرا برخی افراد با اینکه غذای کافی و گوناگون می‌خورند، دچار کمبود مواد مغذی هستند؟
 - گوارش در سایر جانداران چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با گوارش انسان دارد؟
- برای پاسخ به این پرسش‌ها، با دستگاه گوارش آشنا می‌شویم و عملکرد آن را در انسان و برخی جانوران بررسی می‌کنیم.

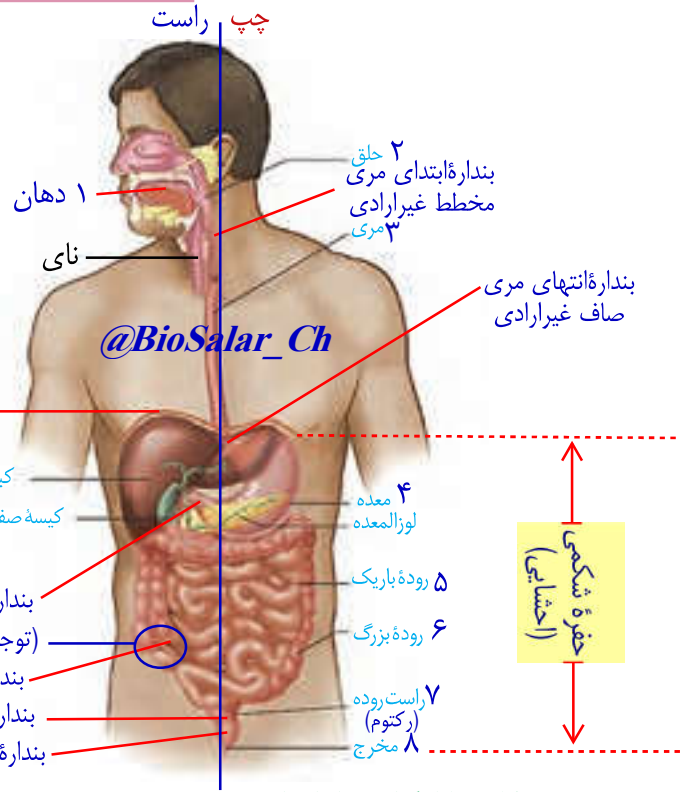


ساختار و عملکرد لوله گوارش

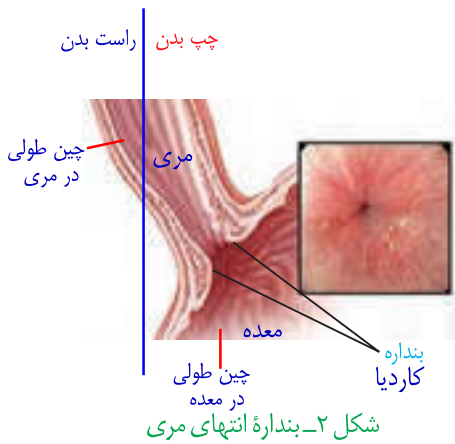
گفتار ۱

در گذشته آموختید دستگاه گوارش از ^۱ لوله گوارش و ^۲ اندام‌های دیگر مرتبط با آن تشکیل شده است. لوله گوارش چه قسمت‌هایی دارد (شکل ۱)؟

لوله گوارش، لوله پیوسته‌ای است که از دهان تا مخرج ادامه دارد. در قسمت‌هایی از لوله گوارش **ماهیچه‌های حلقوی** به نام **بنداره (اسفنکتر)** وجود دارد. بنداره‌ها در تنظیم عبور مواد نقش دارند (شکل ۲).



شکل ۱- لوله گوارش و اندام‌های مرتبط با آن



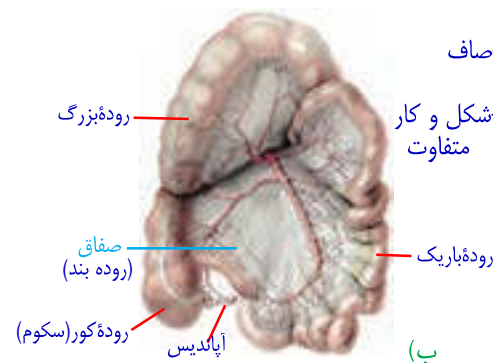
شکل ۲- بنداره انتهای مری

غده‌های بزاقی؛ پانکراس (لوزالمعده)؛ کبد (جگر) و کیسه صفرا با لوله گوارش مرتبط‌اند و در گوارش غذا نقش دارند.

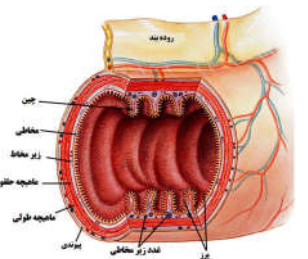
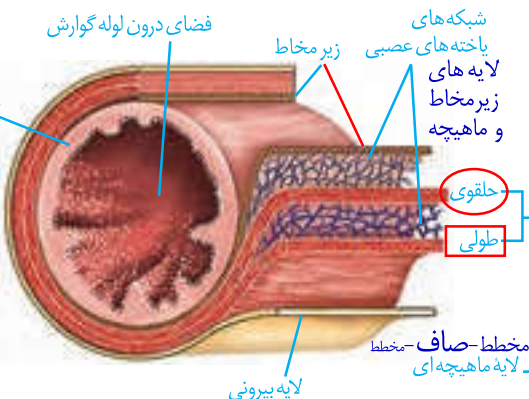
ساختار لوله گوارش: دیواره بخش‌های مختلف لوله گوارش، ساختار تقریباً مشابهی دارند. این لوله از خارج به داخل، چهار لایه دارد: ^۱ لایه بیرونی، ^۲ ماهیچه‌ای، ^۳ زیر مخاطی و ^۴ مخاطی. هر لایه، از انواع بافت‌ها تشکیل شده است (شکل ۳- الف). در همه این لایه‌ها بافت پیوندی سست وجود دارد.

لایه بیرونی، بخشی از صفاق است. صفاقی پرده‌ای است که اندام‌های درون شکم را به هم وصل می‌کند (شکل ۳- ب).

شکل ۳- الف) ساختار لایه‌های لوله گوارش (ب) بخشی از صفاق مربوط به روده‌ها



(ب)



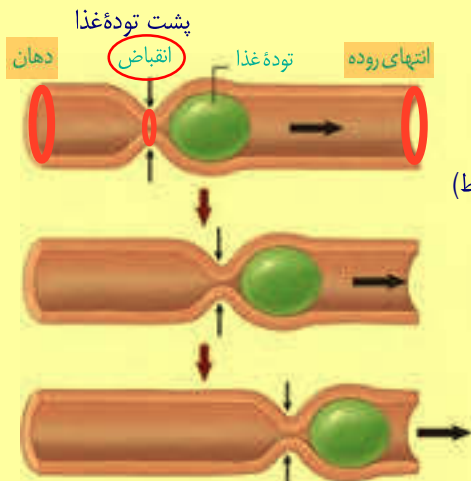
(الف)

نکته: صفاق در حفره شکمی و از بیرون لوله گوارشی را در بر می‌گیرد؛ بنابراین اطراف مری (بجز بنداره انتهایی آن) وجود ندارد.

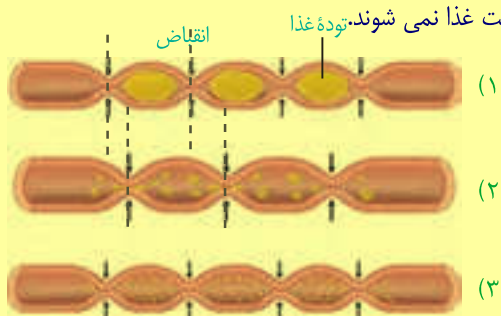
* تمام طول لوله گوارش دارای ماهیچه حلقوی می‌باشد؛ اما به شکل بنداره‌ای، در قسمت‌هایی از لوله گوارش دیده می‌شوند.

واژه‌شناسی

بنداره (Sphincter / اسفنکتر) اسفنکتر به معنای ماهیچه حلقوی شکل گردگرد یک دهانه است که با انقباض خود سبب بسته یا تنگ شدن آن می‌شود. برای آن در فارسی کلمه بنداره (صفت بندار + پسوند ه) انتخاب شده است. بنداره به معنای بند آورنده است.



شکل ۴- حرکات کرمی ۱. حرکت غذا
* در طول لوله گوارش ۲. مخلوط کنندگی



شکل ۵- حرکت های قطعه قطعه کننده
* در روده باریک و ۱. گوارش مکانیکی
روده بزرگ ۲. مخلوط کنندگی

واژه‌شناسی

آمیلاز از ترکیب واژه آمیلوم (به معنای نشاسته) و آز (پسوند نشان دهنده آنزیم) تشکیل شده است. لپاز و پروتئاز هم به ترتیب آنزیم‌های تجزیه کننده لیپید و پروتئین هستند.

راست روده

لایه ماهیچه‌ای در دهان، حلق، ابتدای مری و بنداره خارجی ~~مخارج~~ از نوع مخطط است. این لایه در بخش‌های دیگر لوله گوارش شامل یاخته‌های ماهیچه‌ای صاف است که به شکل حلقوی و طولی سازمان یافته‌اند. دیواره معده یک لایه ماهیچه‌ای مورب نیز دارد. (توجه به شکل ۸ ص ۲۱)

زیر مخاط (لایه زیر مخاطی) موجب می‌شود مخاط، روی لایه ماهیچه‌ای بچسبد و به راحتی روی آن بلغزد یا چین بخورد. در لایه ماهیچه‌ای و زیر مخاط، شبکه‌ای از یاخته‌های عصبی وجود دارد.

مخاط (لایه مخاطی) یاخته‌هایی از بافت پوششی* دارد که در بخش‌های مختلف لوله گوارش، کارهای متفاوتی مثل جذب و ترشح را انجام می‌دهند.

حرکات لوله گوارش: انقباض ماهیچه‌های دیواره لوله گوارش، حرکات

منظمی را در آن به وجود می‌آورد. لوله گوارش، دو حرکت کرمی و قطعه قطعه کننده دارد.

(هنگام عمل بلع) (شبکه عصبی لایه ماهیچه‌ای و زیرمخاط)
الف- در حرکات کرمی، ورود غذا لوله گوارش را گشاد و یاخته‌های عصبی دیواره لوله را تحریک می‌کند. یاخته‌های عصبی، ماهیچه‌های دیواره را به انقباض وادار می‌کنند. در نتیجه، یک حلقه انقباضی در لوله ظاهر می‌شود که غذا را به حرکت درمی‌آورد (شکل ۴).

حرکات کرمی نقش مخلوط کنندگی نیز دارند؛ به ویژه وقتی که حرکت محتویات لوله با برخورد به یک بنداره، متوقف شود؛ مثل وقتی که محتویات معده به پیلور برخورد می‌کنند. پیلور بنداره بین معده و روده باریک است. در این حالت،

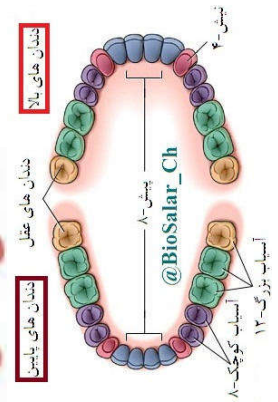
حرکات کرمی فقط می‌توانند محتویات لوله را مخلوط کنند. پس در اینجا سبب حرکت غذا نمی‌شوند. توده غذا
ب- در حرکات قطعه قطعه کننده بخش‌هایی از لوله به صورت یک در میان منقبض می‌شوند. سپس این بخش‌ها از حالت انقباض خارج و بخش‌های دیگر منقبض می‌شوند. تداوم این حرکات در لوله گوارش موجب می‌شود محتویات لوله، ریزتر و بیشتر با شیره‌های گوارشی مخلوط شوند (شکل ۵).
گوارش مکانیکی گوارش شیمیایی

مری یک گوسفند یا گاو را تهیه و لایه‌های آن را مشاهده کنید.

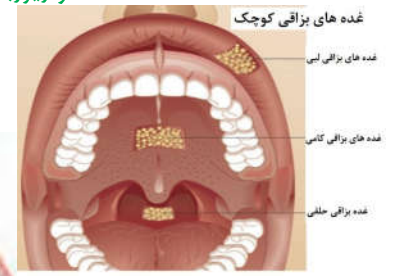
فعالیت

گوارش غذا

دستگاه گوارش طی فرایند گوارش مکانیکی، غذا را آسیاب می‌کند و با فرایند گوارش شیمیایی، مولکول‌های بزرگ را به مولکول‌های کوچک (واحد های سازنده) تبدیل می‌کند. این فرایندها چگونه انجام می‌شوند؟ چه عواملی در آنها نقش دارند؟

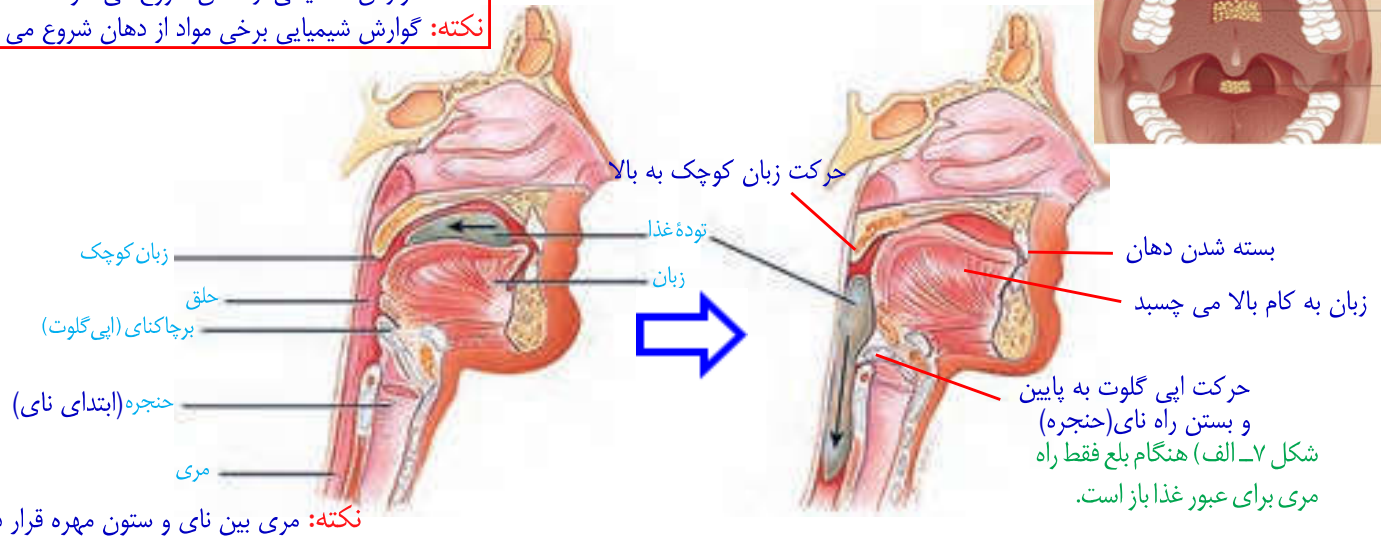


شکل ۶- غده های بناگوشی، زیرآروارهای و زیربانی، بزاق ترشح می کنند.



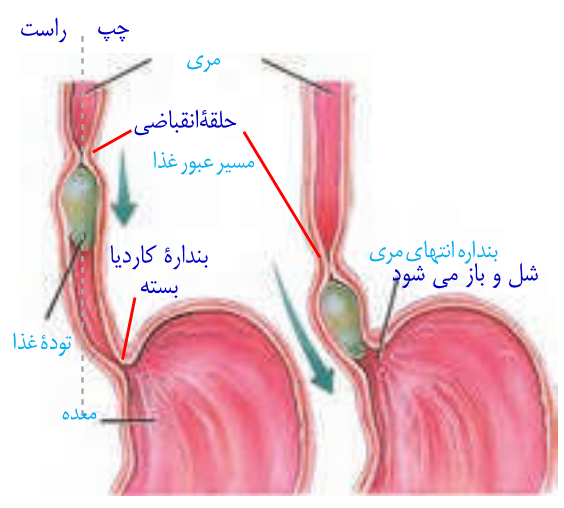
گوارش در دهان: با ورود غذا به دهان، جویدن غذا و گوارش مکانیکی آن آغاز می شود. آسیاب شدن غذا به ذره های بسیار کوچک برای فعالیت بهتر آنزیم های گوارشی، و اثر بزاق بر آن لازم است. سه جفت غده بزاقی بزرگ و غده های بزاقی کوچک، بزاق ترشح می کنند (شکل ۶). بزاق، ترکیبی از آب، یون ها، انواعی از آنزیم ها و موسین است. آنزیم آمیلاز بزاق به گوارش نشاسته کمک می کند. لیزوزیم، آنزیمی است که در از بین بردن باکتری های درون دهان نقش دارد. موسین، گلیکوپروتئینی است که آب فراوانی جذب و ماده مخاطی ایجاد می کند. ماده مخاطی دیواره لوله گوارش را از خراشیدگی حاصل از تماس غذا یا آسیب شیمیایی (بر اثر اسید یا آنزیم) حفظ می کند و ذره های غذایی را به هم می چسباند و آنها را به توده لغزنده ای تبدیل می کند.

نکته: گوارش مکانیکی از دهان شروع می شود.
نکته: گوارش شیمیایی برخی مواد از دهان شروع می شود.



نکته: مری بین نای و ستون مهره قرار دارد.

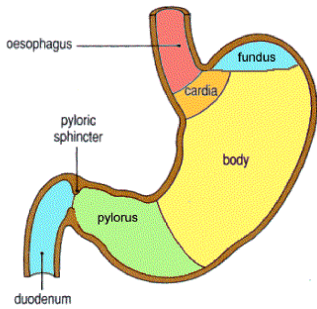
بلع غذا: هنگام بلع با فشار زبان، توده غذا به عقب دهان و داخل حلق رانده می شود. با رسیدن غذا به حلق، بلع به شکل غیرارادی، ادامه پیدا می کند. همان طور که می دانید حلق را به چهارراه تشبیه می کنند. با استفاده از شکل ۷- الف، توضیح دهید هنگام بلع چگونه راه های دیگر حلق بسته می شوند؟ در شکل ۷ الف



در ادامه دیواره ماهیچه ای حلق منقبض می شود و حرکت کرمی آن، غذا را به مری می راند. حرکت کرمی در مری ادامه پیدا می کند و با شل شدن بنداره انتهایی مری، غذا وارد معده می شود (شکل ۷- ب). غده های مخاط مری، ماده مخاطی ترشح می کنند تا حرکت غذا آسان تر شود.

شکل ۷- ب) حرکات کرمی، غذا را در طول مری حرکت می دهند.

گوارش در معده: معده، بخش کیسه ای شکل لوله گوارش است. دیواره معده، چین خوردگی هایی دارد که با پر شدن معده باز می شوند تا غذای بلع شده در آن انبار شود. گوارش غذا در معده در اثر شیره گوارش شیمیایی



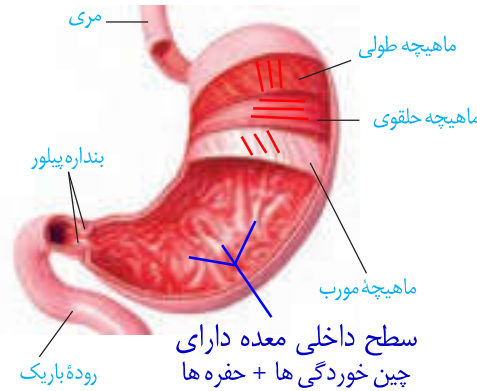
شکل ۸- حرکات معده در اثر انقباض ماهیچه‌های آن ایجاد می‌شوند. یاخته‌های لایه ماهیچه‌ای دیواره معده در سه جهت طولی، حلقوی و مورب قرار گرفته‌اند.

بیشتر بدانید

فرصت شناسی یک پژوهشگر

دکتر بومون در قرن ۱۹ میلادی، جوانی را درمان کرد که پهلویش با گلوله سوراخ شده بود. طی التیام زخم، سوراخ کوچکی در بدن جوان باقی ماند که داخل معده را نشان می‌داد. بومون از این سوراخ، چین‌های سطح معده و ماده مخاطی روی سطح آن را مشاهده و با لوله‌ای لاستیکی مقداری از اسید معده را خارج کرد. او با آزمایش غذاهای گوناگون، نتیجه گرفت معده با ترشح اسید، به غذای بلع شده پاسخ می‌دهد. بومون نتایج آزمایش‌های خود را در کتابی منتشر کرد.

گوارش مکانیکی معده و حرکات آن انجام می‌شود. در پایان گوارش در معده مخلوط حاصل از گوارش که **کیموس** نام دارد، با باز شدن بنداره پیلور وارد ابتدای روده باریک می‌شود (شکل ۸). به ابتدای روده باریک **دوازدهه** می‌گویند.

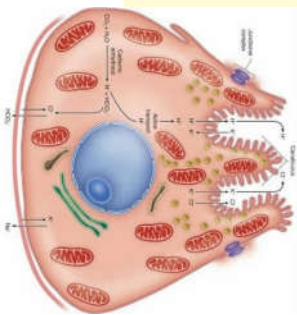


شیره معده: یاخته‌های پوششی مخاط

معده در بافت پیوندی زیرین فرو رفته‌اند و حفره‌های معده را به وجود می‌آورند. مجاری غده‌های معده، به این حفره‌ها راه دارند. یاخته‌های پوششی سطحی مخاط معده و برخی از یاخته‌های غده‌های آن، ماده مخاطی فراوان ترشح می‌کنند که به شکل

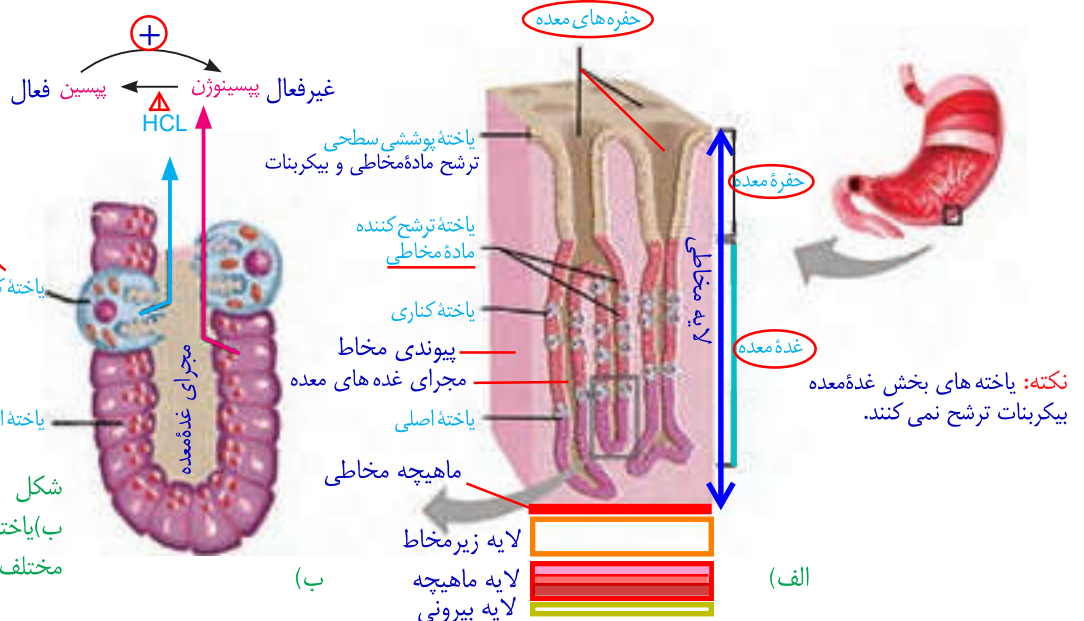
لایه ژله‌ای چسبناکی، مخاط معده را می‌پوشاند. یاخته‌های پوششی سطحی، بیکربنات (HCO_3^-) نیز ترشح می‌کنند که لایه ژله‌ای حفاظتی را قلیایی می‌کند (شکل ۹). به این ترتیب سد حفاظتی محکمی در مقابل اسید و آنزیم به وجود می‌آید.

یاخته‌های اصلی غده‌ها، آنزیم‌های معده را ترشح می‌کنند. پیش‌ساز پروتئازهای معده را به طور کلی **پپسینوژن** می‌نامند. پپسینوژن بر اثر کلریدریک اسید به **پپسین** تبدیل می‌شود. پپسین خود با اثر بر پپسینوژن، تولید پپسین را بیشتر می‌کند (شکل ۹). آنزیم پپسین، پروتئین‌ها را به مولکول‌های کوچک‌تر تجزیه می‌کند. یاخته‌های کناری غده‌های معده، کلریدریک اسید و عامل (فاکتور) داخلی معده ترشح می‌کنند. **عامل داخلی معده، برای ورود ویتامین B_{12} به یاخته‌های روده باریک ضروری است.** اگر این یاخته‌ها تخریب شوند یا معده برداشته شود، علاوه بر ساخته نشدن کلریدریک اسید، **آورد به کم‌خونی خطرناکی دچار می‌شود؛ زیرا ویتامین B_{12} که برای ساختن گویچه‌های قرمز در مغز استخوان لازم است، جذب نمی‌شود و زندگی فرد به خطر می‌افتد.** (توجه به ص ۶۲)



اسید معده عامل داخلی یاخته کناری

شکل ۹- الف) غده‌های معده ب) یاخته‌های غده‌های معده، مواد مختلف شیره معده را ترشح می‌کنند.



نکته: یاخته‌های بخش غده معده بیکربنات ترشح نمی‌کنند.

* شیره معده شامل: آب، موسین (مخاط)، بیکربنات (یون)، آنزیم‌های پروتئاز (پپسین) و لیپاز، کلریدریک اسید و عامل داخلی.
** پپسین پروتئین را تا حد مولکول‌های کوچک تر (پپتیدهای کوچک) تجزیه می‌کند اما به آمینواسید تبدیل نمی‌کند.

بیشتر بدانید

زخم پپتیک

ترشح بیش از حد اسید و آنزیم در شیره گوارشی و کاهش توانایی سد حفاظتی ماده مخاطی در مخاط معده یا دوازدهه، زخم پپتیک ایجاد می‌کند. بسیاری از افراد مبتلا به زخم پپتیک، عفونت مزمن ناشی از باکتری به نام هلیکو باکتر پیلوری دارند. این باکتری می‌تواند سد حفاظتی ماده مخاطی را تخریب کند. از علامت‌های این بیماری، احساس درد در بخش بالایی معده است که ممکن است تا چند ساعت پس از خوردن غذا ادامه پیدا کند. تنش مداوم، سیگار کشیدن، الکل و برخی داروها مانند آسپرین نیز ماده مخاطی را تخریب می‌کنند.

نکته: شیره لوزالمعده از طریق دو مجرا و منفذ به دوازدهه می‌ریزد که مجرای پایینی با مجرای صفرا بهم پیوسته و باهم وارد دوازدهه می‌شوند.

فعالیت

آزمایشی طراحی کنید که نشان دهد آنزیم پیپسین در حضور کلریدریک اسید، پروتئین سفیده تخم مرغ را گوارش می‌دهد. توجه کنید که آنزیم‌ها در دمای ویژه‌ای فعالیت می‌کنند.

(تحریک شبکه عصبی لایه های زیرمخاط و ماهیچه ای)
با ورود غذا، معده اندکی انقباض می‌یابد و انقباض‌های معده، آغاز می‌شوند. این انقباض‌ها غذا را با شیره معده می‌آمیزند که نتیجه آن تشکیل کیموس معده است. همان‌طور که گفتیم با باز شدن بنداره پیلور، کیموس وارد دوازدهه می‌شود.

(بنداره کاردیا)

برگشت اسید معده (ریفلاکس): اگر انقباض بنداره انتهایی مری کافی نباشد، فرد دچار برگشت اسید می‌شود. در این حالت در اثر برگشت شیره معده به مری، به تدریج، مخاط مری آسیب می‌بیند؛ زیرا حفاظت دیواره آن به اندازه معده و روده باریک، نیست. سیگار کشیدن، الکل، رژیم غذایی نامناسب و استفاده بیش از اندازه از غذاهای آماده، تنش و اضطراب، از علت‌های برگشت اسید معده‌اند.

گوارش در روده باریک: کیموس به تدریج وارد روده باریک

می‌شود تا مراحل پایانی گوارش به ویژه در دوازدهه انجام شود.

صفرا، شیره‌های روده و لوزالمعده که به دوازدهه می‌ریزند به کمک حرکات روده، در گوارش نهایی کیموس نقش دارند (شکل ۱۰).

حرکت‌های روده باریک: حرکت‌های روده باریک، علاوه بر

گوارش مکانیکی و پیش بردن کیموس در طول روده، کیموس را در سراسر مخاط روده می‌گستراند تا تماس آن با شیره‌های گوارشی و نیز یاخته‌های پوششی مخاط افزایش یابد.

شیره روده: روده باریک این شیره را ترشح می‌کند. شیره روده

شامل موسین، آب، یون‌های مختلف از جمله بیکربنات و آنزیم است.

صفرا: کبد، صفرا را می‌سازد. صفرا آنزیم ندارد و ترکیبی از

نمک‌های صفراوی، بیکربنات، کلسترول و فسفولیپید است. صفرا

به دوازدهه می‌ریزد و به گوارش چربی‌ها کمک می‌کند. همچنین بیکربنات صفرا به خنثی کردن حالت اسیدی کیموس معده کمک می‌کند.

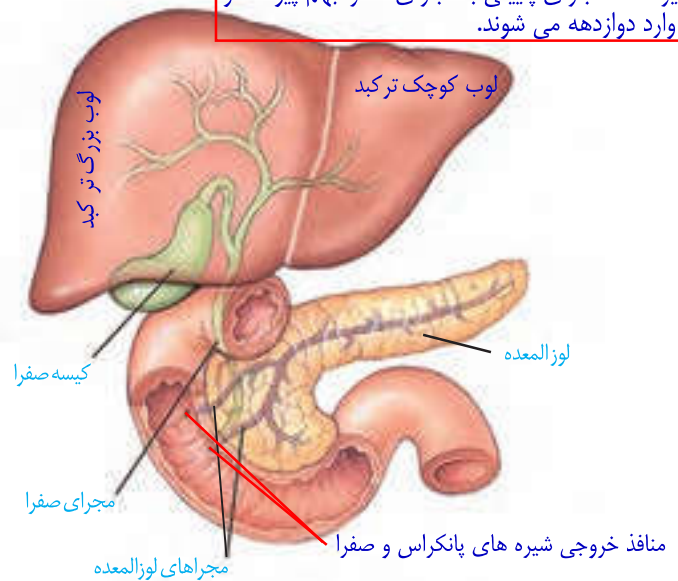


گاهی ترکیبات صفرا در کیسه صفرا رسوب می‌کنند و سنگ

ایجاد می‌شود. رژیم غذایی پرچرب در ایجاد سنگ کیسه صفرا

نقش دارد (شکل ۱۱).

شکل ۱۱- سنگ کیسه صفرا



شکل ۱۰- صفرا از راه مجرای صفراوی کبد به یک مجرای مشترک وارد و در کیسه صفرا ذخیره می‌شود.

بیشتر بدانید

آنزیم‌های شیرۀ لوزالمعده و کار آنها

نام آنزیم	مولکول مورد اثر	نتیجه کار آنزیم
تریپسین	پروتئین	تشکیل پپتید
کربوکسی پپتیداز	پروتئین و پپتید	جدا کردن آمینواسید از انتهای زنجیره
لیپاز	لیپید (چربی)	ایجاد گلیسرول و اسید چرب
فسفولیپاز	فسفولیپید	جدا کردن اسید چرب از فسفولیپید
آمیلاز	نشاسته، گلیکوژن	دی ساکارید، تری ساکارید
نوکلئاز (آنزیم تجزیه کننده نوکلئیک اسیدها)	نوکلئیک اسیدها مانند DNA	تبدیل به واحدهای سازنده

مونوساکارید: گلوکز، فروکتوز و گالاکتوز
دی ساکارید: ساکارز، مالتوز و لاکتوز
پلی ساکارید: نشاسته، گلیکوژن و سلولز

شیرۀ لوزالمعده: آنزیم‌ها و بیکربنات لوزالمعده به دوازدهه می‌ریزند. لوزالمعده، آنزیم‌های لازم برای گوارش شیمیایی انواع مواد را تولید می‌کند. پروتئازهای لوزالمعده درون رودۀ باریک فعال می‌شوند. بیکربنات اثر اسید معده را خنثی می‌کند. به این ترتیب دیواره دوازدهه از اثر اسید حفظ و محیط مناسب برای فعالیت آنزیم‌های لوزالمعده فراهم می‌شود. (فعالیت در محیط خنثی و یا قلیایی)

فعالیت

پروتئازهای لوزالمعده قوی و متنوع اند و می‌توانند خود لوزالمعده را نیز تجزیه کنند. فکر می‌کنید بدن چگونه از این مسئله جلوگیری می‌کند؟

گوارش کربوهیدرات‌ها: رژیم غذایی ما شامل انواع گوناگون کربوهیدرات‌هاست. مونوساکاریدها بدون گوارش جذب می‌شوند. دی ساکاریدها و پلی ساکاریدها برای جذب شدن باید گوارش یابند و به مونوساکارید تبدیل شوند.

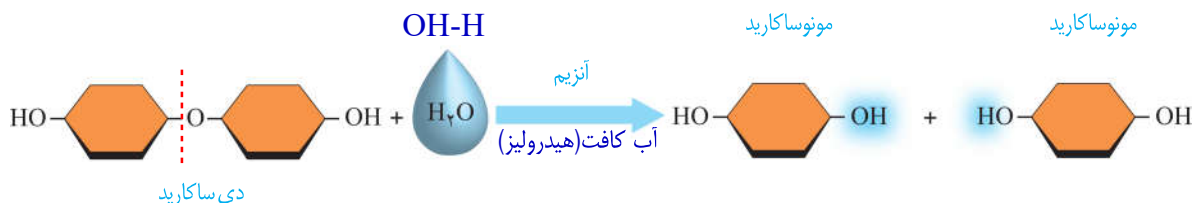
آنزیم‌های گوارشی با واکنش آب کافت (هیدرولیز)، مولکول‌های درشت را به مولکول‌های کوچک تبدیل می‌کنند. در آب کافت همراه با مصرف آب، پیوند بین مولکول‌ها شکسته می‌شود. شکل ۱۲ واکنش آب کافت را در تبدیل دی ساکارید به مونوساکارید نشان می‌دهد.

دستگاه گوارش ما آنزیم مورد نیاز برای گوارش همه کربوهیدرات‌ها را نمی‌سازد، مثلاً آنزیم مورد نیاز برای تجزیه سلولز را نمی‌سازد. (توجه به بیشتر بدانید پایین ص ۲۴ ص ۲۱)

گوارش پروتئین‌ها: پسین گوارش پروتئین‌ها را در معده آغاز می‌کند. در رودۀ باریک در نتیجه فعالیت پروتئازهای لوزالمعده و آنزیم‌های رودۀ باریک، پروتئین‌ها به آمینواسیدها، تجزیه می‌شوند.

گوارش تری گلیسریدها: فراوان ترین لیپیدهای رژیم غذایی، تری گلیسریدها هستند. آنزیم لیپاز، تری گلیسریدها را به واحدهای سازنده آن تجزیه می‌کند. ^{گوارش شیمیایی} صفراف حرکات مخلوط کننده رودۀ باریک موجب ریز شدن چربی‌ها می‌شوند. گوارش چربی‌ها، بیشتر در اثر فعالیت لیپاز لوزالمعده در دوازدهه انجام می‌شود.

شکل ۱۲- آب کافت یک دی ساکارید



یورسالر

مشاهده درون دستگاه گوارش



مشاهده درون لوله گوارش

با استفاده از درون بینی (آندوسکوپ): آندو به معنای درون و اسکوپ به معنی دیدن) می توان درون مری، معده و دوازدهه را مشاهده کرد. درون بین (آندوسکوپ / Endoscope) لوله ای باریک و انعطاف پذیر با دوربینی بر یک سر آن است. درون بینی برای تشخیص زخم ها، سرطان و عفونت به کار می رود. درون بین در نمونه برداری نیز استفاده می شود. کولون بینی (کولونوسکوپ) روشی برای بررسی کولون یا روده بزرگ است که به کمک آن روده بزرگ را تا محل اتصال به روده کوچک بررسی می کنند تا اختلال های احتمالی آن را مشاهده کنند.

فعالیت ۴

اثر آمیلاز بزاق بر نشاسته

(محلول یددار)

مواد و وسایل لازم: یک گرم نشاسته، محلول لوگول، آب، ۳ لوله آزمایش، جالوله ای، سه ظرف شیشه ای با حجم ۱۵۰، ۱۰۰

و ۵۰ میلی لیتر، دماسنج، شعله گاز آزمایشگاه، توری و سه پایه

روش کار

- ۱- یکی از افراد گروه، دهان خود را دو یا سه مرتبه با آب بشوید و سپس بزاق خود را درون ظرف شیشه ای تمیزی بریزد.
- ۲- در یک ظرف شیشه ای ۱۵۰ میلی لیتری، یک گرم نشاسته بریزید و به آن ۱۰۰ میلی لیتر آب اضافه کنید.
- ۳- سه لوله آزمایش تمیز بردارید و آنها را شماره گذاری کنید.
- ۴- در لوله آزمایش شماره ۱، دو میلی لیتر از محلول نشاسته و در لوله آزمایش شماره ۲، یک میلی لیتر بزاق بریزید؛ سپس به محتویات هر لوله، یک قطره لوگول بیفزایید.
- ۵- در لوله آزمایش شماره ۳، دو میلی لیتر محلول نشاسته و دو میلی لیتر بزاق و یک قطره لوگول بریزید.
- ۶- هر سه لوله آزمایش را با استفاده از حمام آب گرم، در دمای ۳۷ درجه قرار دهید.

- (۱): ۲ میلی لیتر محلول نشاسته + یک قطره لوگول = محلول آبی تیره
- (۲): ۲ میلی لیتر بزاق + یک قطره لوگول = محلول بدون تغییر رنگ
- (۳): ۲ میلی لیتر محلول نشاسته + ۲ میلی لیتر بزاق + یک قطره لوگول = محلول بدون تغییر رنگ و یا کمی آبی.

توضیح (نتیجه): لوگول، در حضور نشاسته به رنگ آبی در می آید. نشاسته، در لوله ای که بزاق در آن ریخته شده است، به مولکول های ساده تر تبدیل می شود و در اثر لوگول، تغییر رنگ دیده نمی شود.

باکتری های همزیست روده بزرگ و انتهای روده باریک، آنزیم آب کافت کننده سلولز دارند و گلوکز تولید می کنند، اما بافت پوششی روده بزرگ نمی تواند این گلوکز را جذب کند. این باکتری ها، انواعی از ویتامین های گروه B و ویتامین «K» می سازند که روده بزرگ می تواند آنها را جذب کند. بخشی از گازهای روده از فعالیت این باکتری ها به وجود می آیند. علاوه بر آن، این باکتری ها با ترشح مواد سمی، باکتری های بیماری زا را می کشند و از یاخته های پوششی روده بزرگ حفاظت می کنند. مصرف آنتی بیوتیک ممکن است، این باکتری های مفید را از بین ببرد. امروزه مواد غذایی مانند ماست، با باکتری های مفید غنی سازی شده اند تا تعداد این باکتری ها را در لوله گوارش افزایش دهند. این محصولات را زیست یار (پروبیوتیک) می نامند.

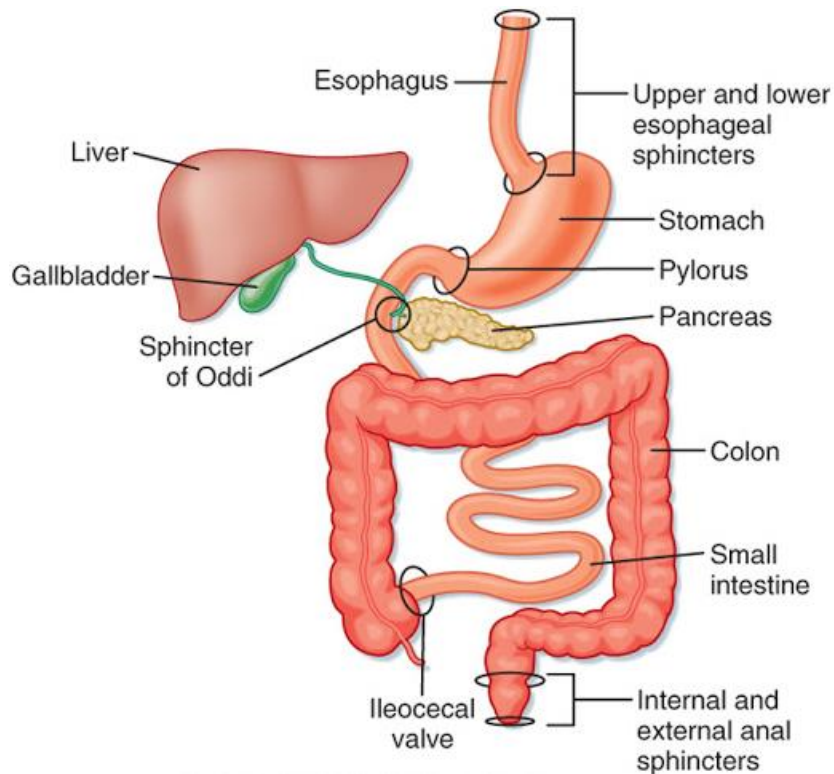
باسمه تعالی

شکل‌های تکمیلی ف ۲-۱ گ

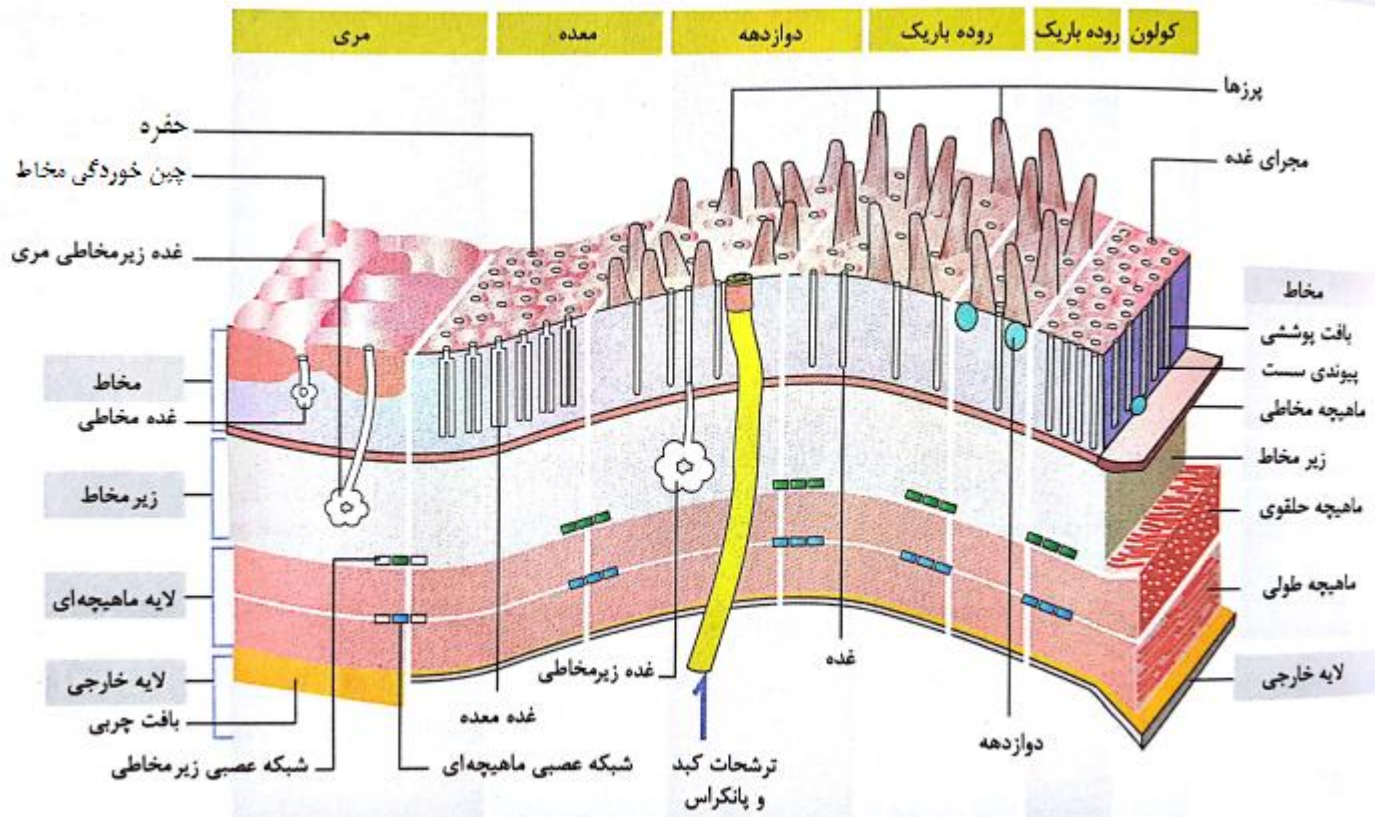
موقعیت چند اندام بدن

راست	وسط	چپ
	تیروئید	
	تیموس	طحال
	کبد	کاردیا
کیسه صفرا	معده	
کولون افقی		
کولون بالا رو	راست روده	کولون پایین رو
زائده ی آپاندیس	مثانه	
روده ی کور	رحم	
	پروستات	

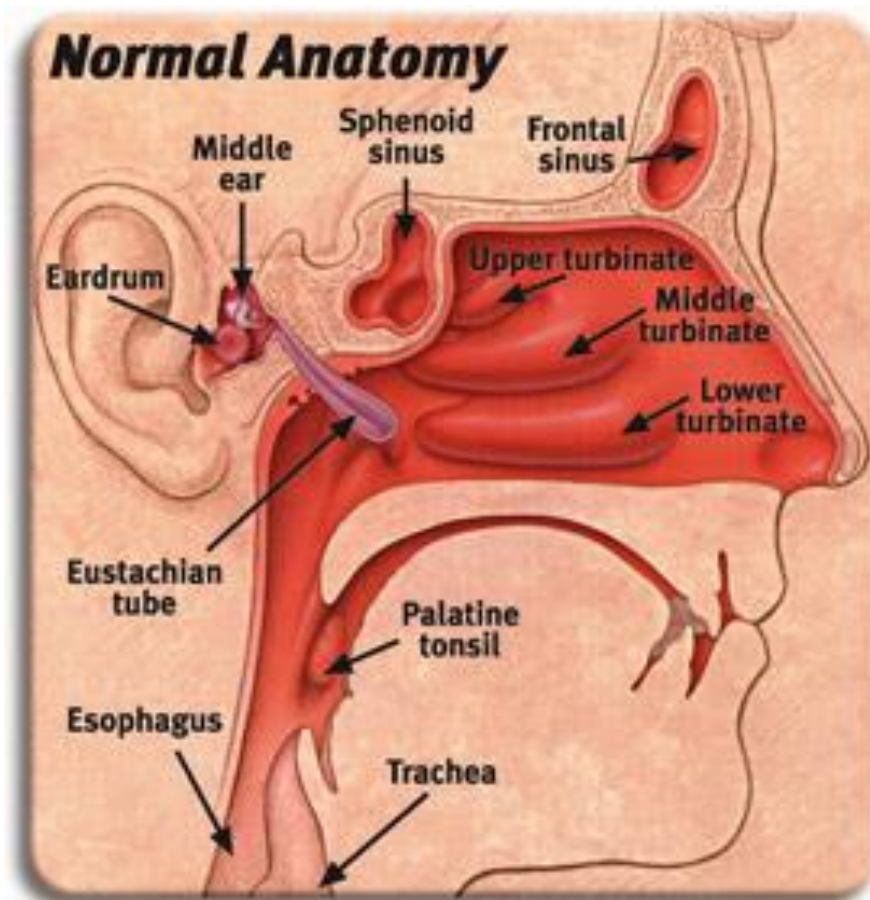
موقعیت بنداره (اسفنکتر)ها



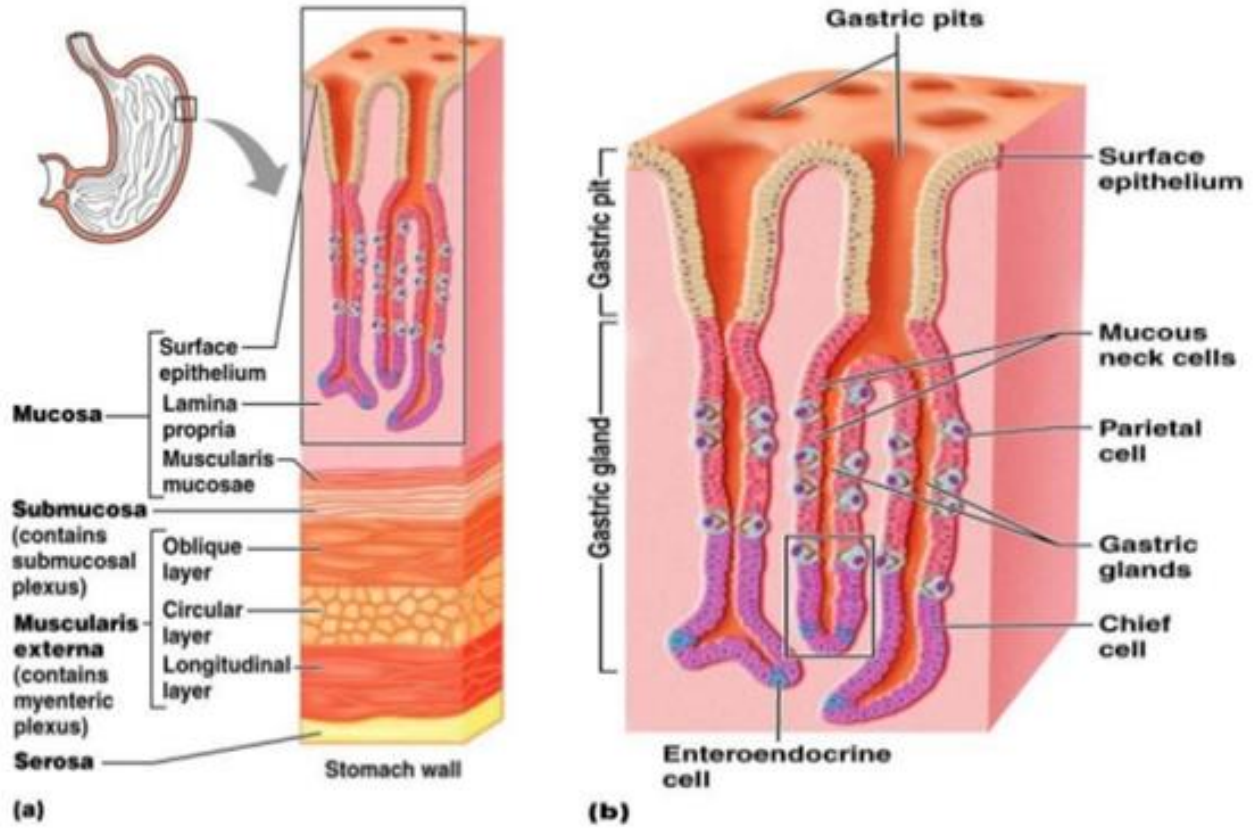
ساختار تقریبا مشابه دیواره لوله گوارش (با تشکر از کتاب کمک آموزشی



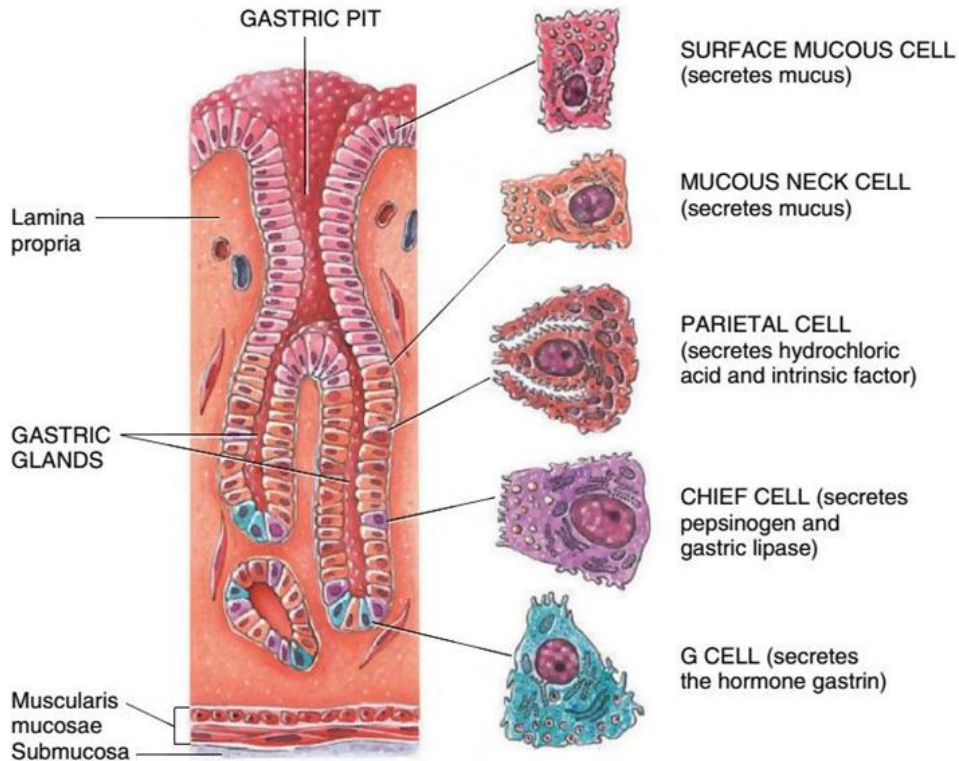
موقعیت راه های موجود در حلق



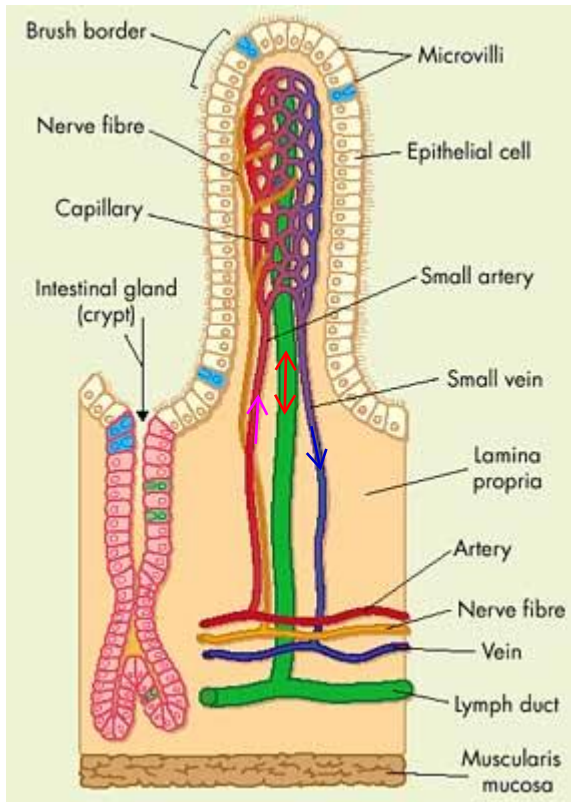
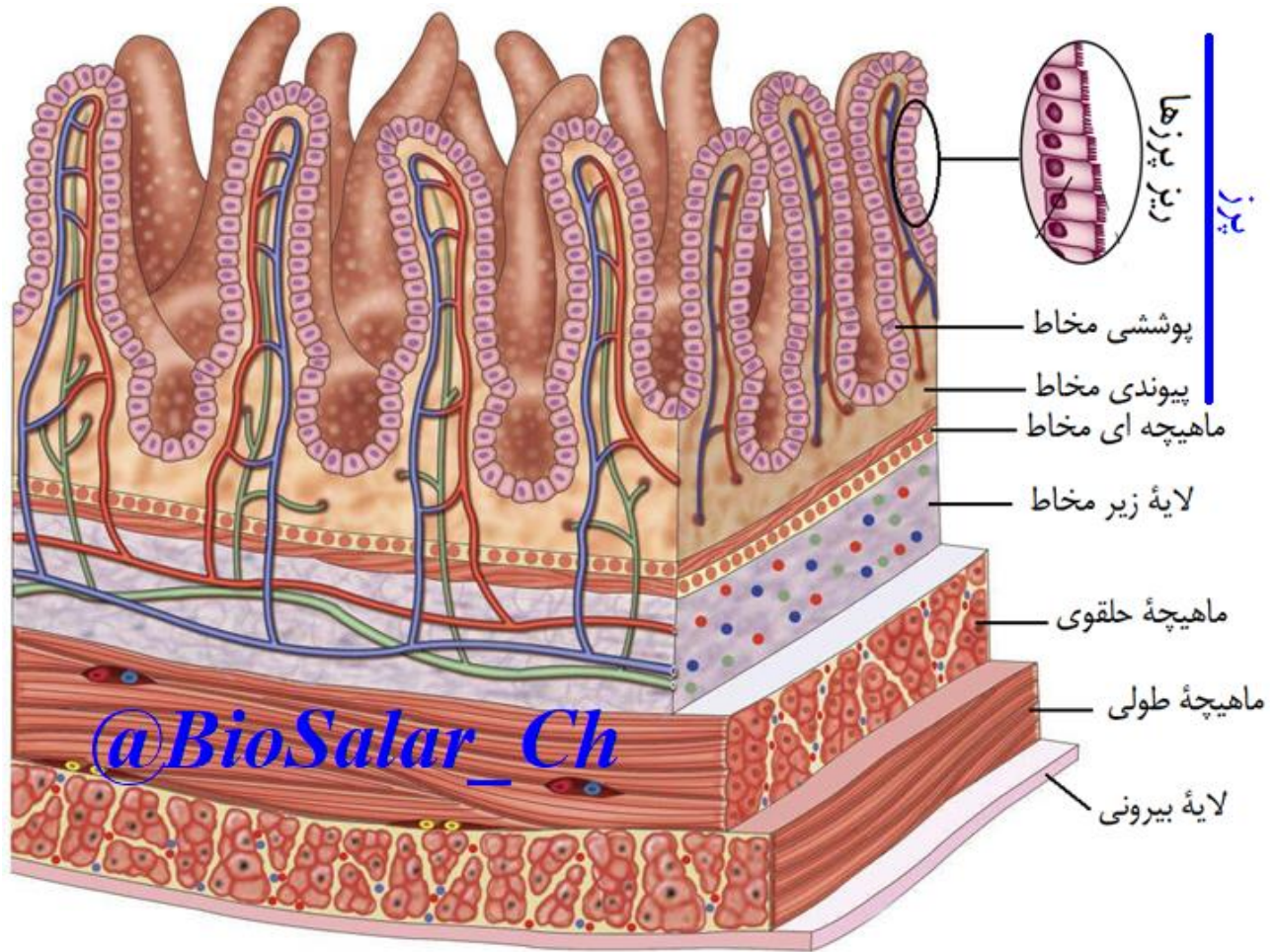
Microscopic Anatomy of the Stomach



حفره و غده معده



دیواره روده باریک - بخش بدون چین حلقوی



پرز روده باریک

ریفلاکس معده

