

ГБОУ СПО РС(Я)  
Якутский медицинский колледж

# Лекция № 10

## Частная патология

### ОПУХОЛИ



# Рак желудка

- *Рак желудка* – злокачественная опухоль из эпителия. Опухоль может возникнуть в любом отделе желудка, но чаще бывает по малой кривизне и в выходном отделе.

*Раку желудка предшествуют:*

1. Хронический гастрит с уменьшением секретций
2. Полипоз
3. Хроническая язва

## *Виды рака желудка:*

- **Полипозный** – растет на ножке, имеет мягкую консистенцию, достигает больших размеров и растет экзофитно.
- **Фунгозный** (грибовидный) имеет широкое основание напоминает шляпку гриба, растет экзофитно, является дальнейшим развитием полипозного рака.
- **Бляшковидный** (уплощенный). Опухоль маленькая, расположена на слизистой и подслизистой оболочкой, протекает бессимптомно, чаще обнаруживается при медосмотре.



- **Диффузный**, растет эндофитно, т.е. прорастает на всю стенку желудка. Желудок становится потным, малоподвижным и полость резко уменьшается.
- **Изязвлённый** (блюдцеобразный) различают язву – рак, рак – язва.
- **Рак желудка** метастазирует в печень (гематогенно), а по лимфатическим сосудам в регионарные лимфоузлы. Метастазы могут идти против тока лимфы и тогда возникают метастазы надключичных лимфоузлов слева, могут быть отдаленные метастазы.

# Рак пищевода

Возникает чаще всего в средней части пищевода.

*Виды:*

- Кольцевидный охватывает в виде кольца, просвет пищевода вызывает её сужение.
- Сосочковый, имеет небольшие размеры может распадаться.
- Изязвленный, напоминает язвенный дефект на слизистой, метастазирует лимфогенно.

# Рак легких

По частоте занимает 1-е место по земному шару.

*Предрасполагающие факторы:*

- Запыленность атмосферы
- Курение
- Профессиональная патология

## *Виды:*

- **Центральный**, расположен в районе ворот легких. Растет экзо- или эндофитно. Клинически проявляется в виде пневмонии. Если опухоль растет в просвет бронха может закупорить его просвет (обтурация) и вызывает ателектаз (спадение) легкого.
- **Периферический**, растет из мелких бронхов, чаще экзофитно.
- **Смешанный**, растет везде, напоминает мягкий узел занимающий большую часть легкого.
- **Метастазы** при раке легкого бывают в бифукарционные и прикорневые лимфоузлы, а также гематогенные в печень, надпочечники, позвонки.
- **Первичный рак** печени встречается очень редко. Имеет вид одиночного узла. Чаще встречается вторичный или метастатические, множественные узлы.

# Болезни системы кровообращения.

*Атеросклероз* – это заболеваний артерий эластического и мышечно-эластического типа связан с нарушением белкового и жирового обмена, сопровождается образованием атеросклеротической бляшки.

*Стадии атеросклероза:*

- Долипидная
- Липоидоза – на стенки артерий видны полоски жира.
- Липосклероза – в очаге нарушения обмена образуется фиброз с образованием бляшки



- Атероматоз – здесь происходит распад центра бляшки, а вокруг разрастаются соединительные ткани. Распавшиеся массы выступают в качестве эмболов.
- Изъязвление бляшки – идет образования пристеночных и обтурирующих тромбов.
- Атерокальциноз – образуется плотная бляшка, хрупкая, артерии теряют эластичность. В бляшку оседают соли кальция.

## Клинико-морфологические формы атеросклероза.

- Атеросклероз аорты. В результате развивается аневризма аорты.
- Атеросклероз артерий мозга.
- Атеросклероз сосудов нижней конечности.

# Гипертоническая болезнь

ГБ – это хроническая болезнь, характеризуется длительным и стойким повышением АД.

## *Морфологические стадии:*

- Транзиторная. Спазм артериол, стенки страдают от гипоксии, повышается проницаемость с образованием периваскулярного отека.
- Распространенные изменения артерий. Спазм артериол, плазморрагия с выходом белка и образованием гиалиноза–склероза. Стенки артериол утолщаются, уплотняются, эластичность снижается.
- Изменений органов, обусловленных изменениями артерий. Склероз органа, снижается функция органа, инфаркты.

# Клинико-морфологические формы

- Сердечная форма – ИБС.
- Мозговая форма. Проявляется инфарктами, инсультами с образованием кист.
- Почечная форма:
- Острая форма связана с тромбозом почечной артерий.
- Хронические, приводят к развитию нефросклероз, атрофии почки, гиалиноз.

# Ишемическая болезнь

Характеризуется абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровообращения.

Факторы риска:

- Гиперхолестеринемия.
- Гиподинамия
- Избыточная масса тела
- Артериальная гипертензия
- Курение
- Эндокринные болезни
- Сахарный диабет

# Инфаркт миокарда

ИМ – это острая ИБС, возникают в результате спазма венечных артерий или их тромбоза.

Стадии:

- 1.Донекротическая (ишемическая) развивается в течении 1 суток. Миокард дряблый, дистрофия в зоне ишемии, обнаруживается стаз, сладж и гипоксия.
- 2.Некротическая обнаруживаются очаги некроза окруженные геморрагическим венчиком, наблюдается лейкоцитарная инфильтрация и гиперемия.

## *Осложнения:*

- Миомаляция (размягчение мышц)
  - Острая аневризма сердца
  - Тампонада сердца
- 
- 3. Организации. Лейкоциты и макрофаги очищают поле воспаления от некротических масс. В очаге некроза образуется соединительная ткань (рубец). Развивается крупноочаговая кардиосклероз, длительность 8 недель.

# Болезни органов пищеварения

- *Гастрит* – это воспаление слизистой оболочки желудка. Различаем острый и хронический.

*Форма острого гастрита:*

- Катаральный
- Эрозивный
- Гнойный гастрит
- Перигастрит
- Некротический гастрит

*Форма хронического гастрита:*

- Поверхностный гастрит
- Атрофический гастрит
- Атрофический гиперпластический



## *Язвенная болезнь*

- В основе этой болезни лежит рецидивирующая язва желудка и 12-перстной кишки. Заболевание протекает циклически.
- Язва- это дефект которому при данном заболевании достигает 5-6 см в диаметре. Дно язвы представлена, рубцовой соединительной тканью обрывками мышечной ткани. Стенки сосудов толстые, просвет – сужен. Слизистая по краям язвы утолщена.

## *Осложнения:*

- Малигнизация.
- Перфорация или прободная язва.
- Кровотечение
- Пенетрация – это переход на соседние органы

*Аппендицит* – это воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Различают острый и хронический аппендицит.

Фазы:

1. Простой -длится несколько часов, наблюдается стаз в капиллярах, гиперемия сосудов, отек
2. Поверхностный -развивается серозное воспаление, участок деструкции слизистой оболочки.
3. Деструктивный -развивается гнойное воспаление, сменяется затем флегмонозным при пропитывании экссудатом стенки отростка. Если к флегмоне присоединяется изъязвленияслизистой оболочки, говорят о флегмонозно-язвенном аппендиците.

*Цирроз печени* – это хроническое заболевание характеризуется склерозом и структурной перестройкой печеночной ткани и изменением формы органа.

*Признаки цирроза:*

- Дистрофия и некроз гепатоцитов
- Извращенная регенерация
- Диффузный склероз
- Структурная перестройка
- Деформация печени

При циррозе печени образуются узлы и зависимости от их вида различаем:

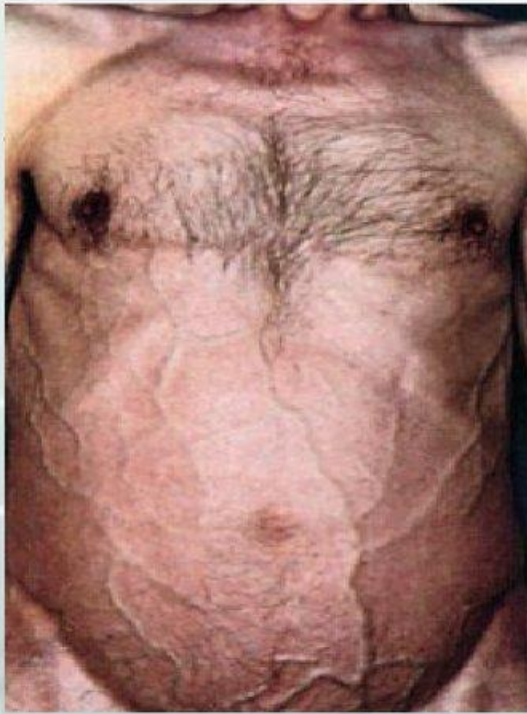
- Мелко-узловой
- Крупно-узловой
- Смешанный

Морфологические формы:

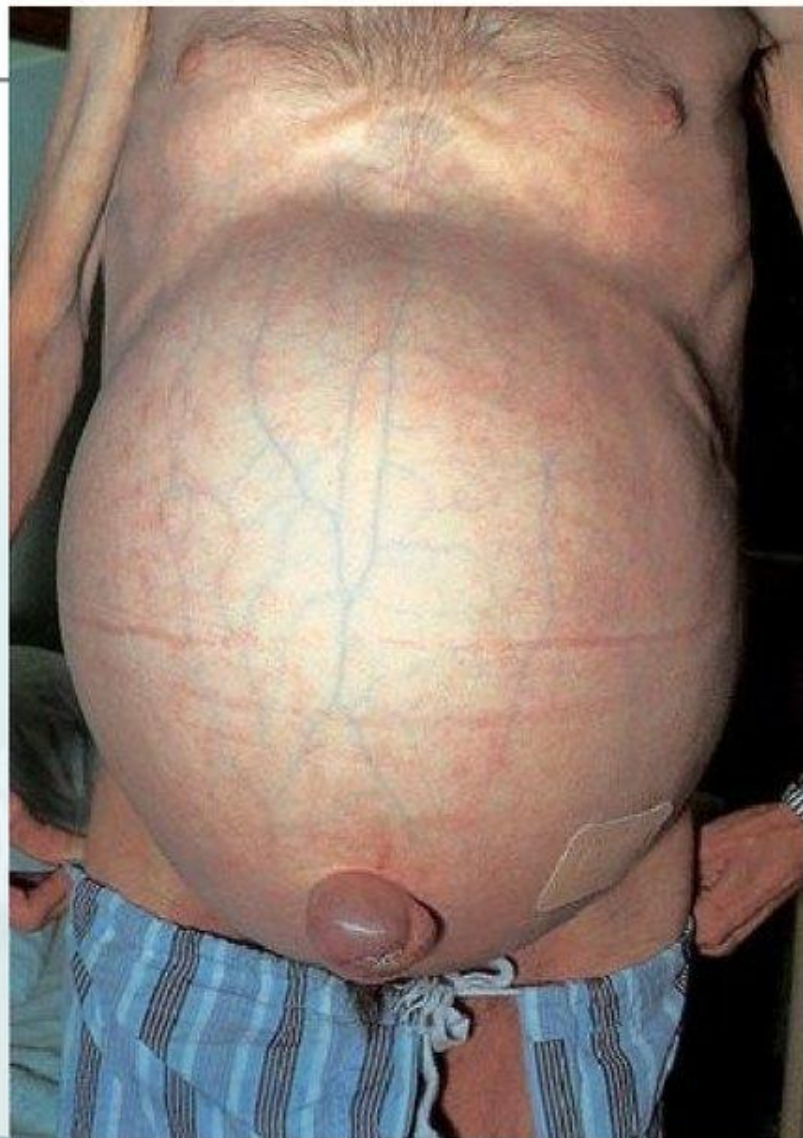
- Постнекротический, связан с гепатитами.
- Портальная – возникает как исход при хронической сердечно-сосудистой недостаточности и хроническом алкогольном гепатите.
- Билиарный, связан с нарушением оттока желчи.
- Смешанный возникает как исход портального цирроза, к которому присоединяется некроз гепатоцитов.

- Цирроз приводит к портальной гипертензии -
- повышению давления в портальной вене
- и развитию портокавальных анастомозов
- Проявляется в виде расширением вен пищевода,
- желудка,
- геморраидальных вен
- и вен передней стенки живота- «голова Медузы»
- Асцит.
- Желтуха

# «Голова медузы»



# ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ





# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



*Желчные камни (по W.Dörr) различной формы и величины*