

# **Болезни желудочно-кишечного тракта**

# БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

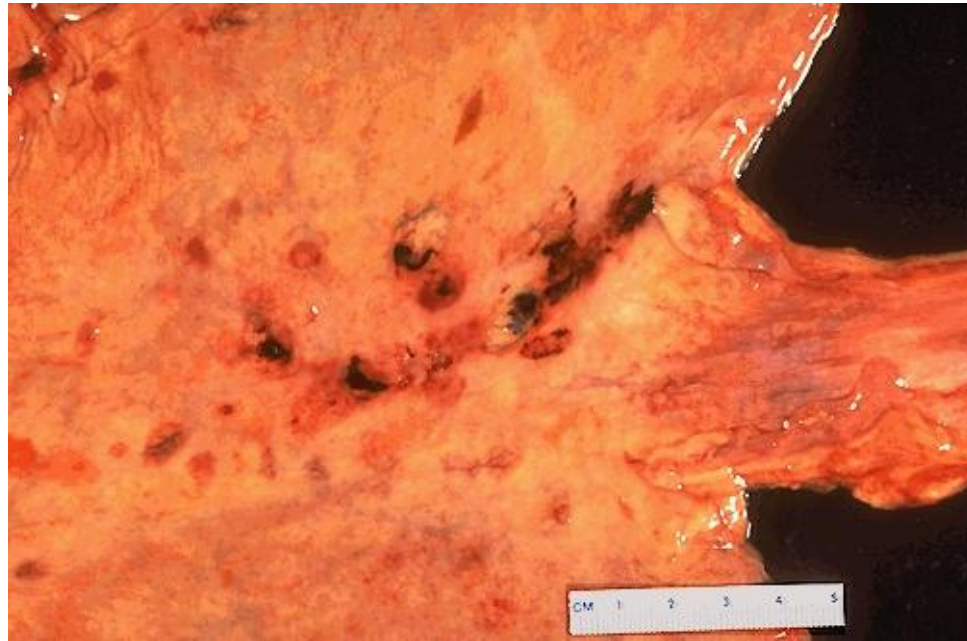
**ОСТРЫЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ  
ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА**

# Острые эрозии и язвы возникают при

- инфаркте миокарда
- патологии ЦНС (инсульт, черепно-мозговые травмы)
- сердечной декомпенсации (пороки сердца, «легочное сердце»)
- уремии
- циррозе печени
- болезнях крови
- инфекционных болезнях
- экзогенных интоксикациях
- ожогах и отморожениях

В основе патогенеза острых эрозий и язв лежат нейрососудистые реакции со спазмом мелких артерий, некрозом и пептическим перевариванием погибших участков.

# Эрозии

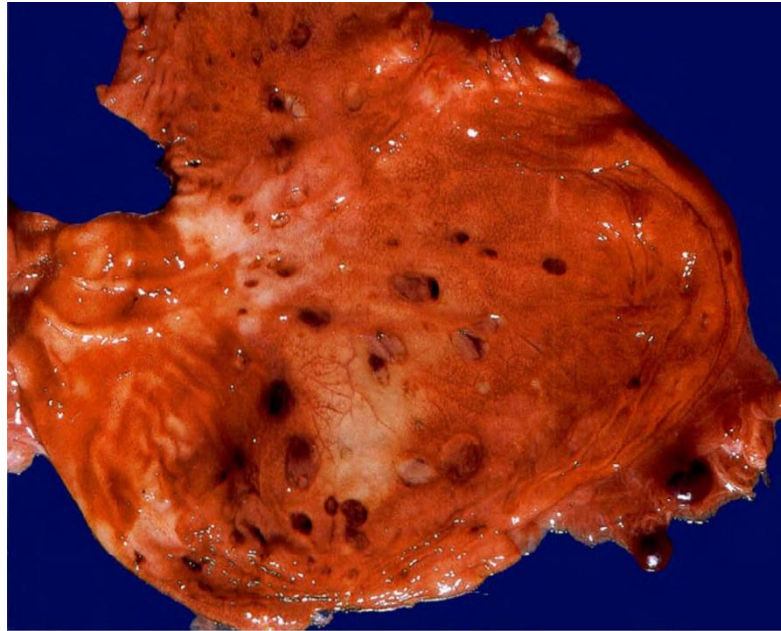


поверхностные дефекты слизистой оболочки желудка, не проникающие за мышечную пластинку слизистой оболочки.

# Виды эрозий

- поверхностные
- геморрагические

# Острые язвы



- **глубокие поражения стенки желудка, возникающие как осложнения других заболеваний.**
- **макроскопически имеют округлую или овальную форму диаметром 1-3 см с ровными подрытыми краями.**



# Синдром Маллори-Вейса

– спонтанный разрыв слизистой оболочки желудка в виде радиарных трещин кардиального отдела желудка с распространением на малую кривизну и тело. Возникает при повышении давления внутри желудка при проведении реанимационных мероприятий (массаж сердца), неукротимой рвоте, нередко возникновению синдрома способствует наличие хронического атрофического гастрита.



**Острый гастрит** – острое  
воспалительное заболевание слизистой  
оболочки желудка

# Причины острого гастрита

- недоброкачественная пища,
- обильное употребление нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) (аспирин);
- избыточное употребление алкоголя;
- интенсивное курение;
- использование противоопухолевых химиопрепаратов;
- уремия;
- системные инфекции (например, сальмонеллез);
- шок и тяжелый стресс (при ожогах, травмах, хирургических операциях, почечной и печеночной недостаточности);
- химический ожог кислотами и щелочами и мн. др.

# Формы острого гастрита

- катаральный
- фибринозный
- флегмонозный
- некротический (коррозивный)

# Некротический гастрит



Исходы флегмонозного и некротического гастритов связаны с перфорацией стенки желудка, развитием перитонита, реже – циррозом желудка.

# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ (ХГ)

- широко распространенное заболевание органов пищеварения различной этиологии и патогенеза. В настоящее время принята Сиднейская классификация гастритов, которая базируется на результатах патоморфологического исследования гастробиоптатов.

# Классификация ХГ

## ЭТИОЛОГИЯ

## ЛОКАЛИЗАЦИЯ

## ПАТОМОРФОЛОГИЯ

аутоиммунный ХГ  
(тип А)

тело и дно  
желудка

атрофический

хеликобактерный ХГ  
(тип В)

антральный

поверхностный

рефлюкс гастрит  
(тип С)

диффузный

редкие типы ХГ: гранулематозный, эозинофильный, лимфоцитарный

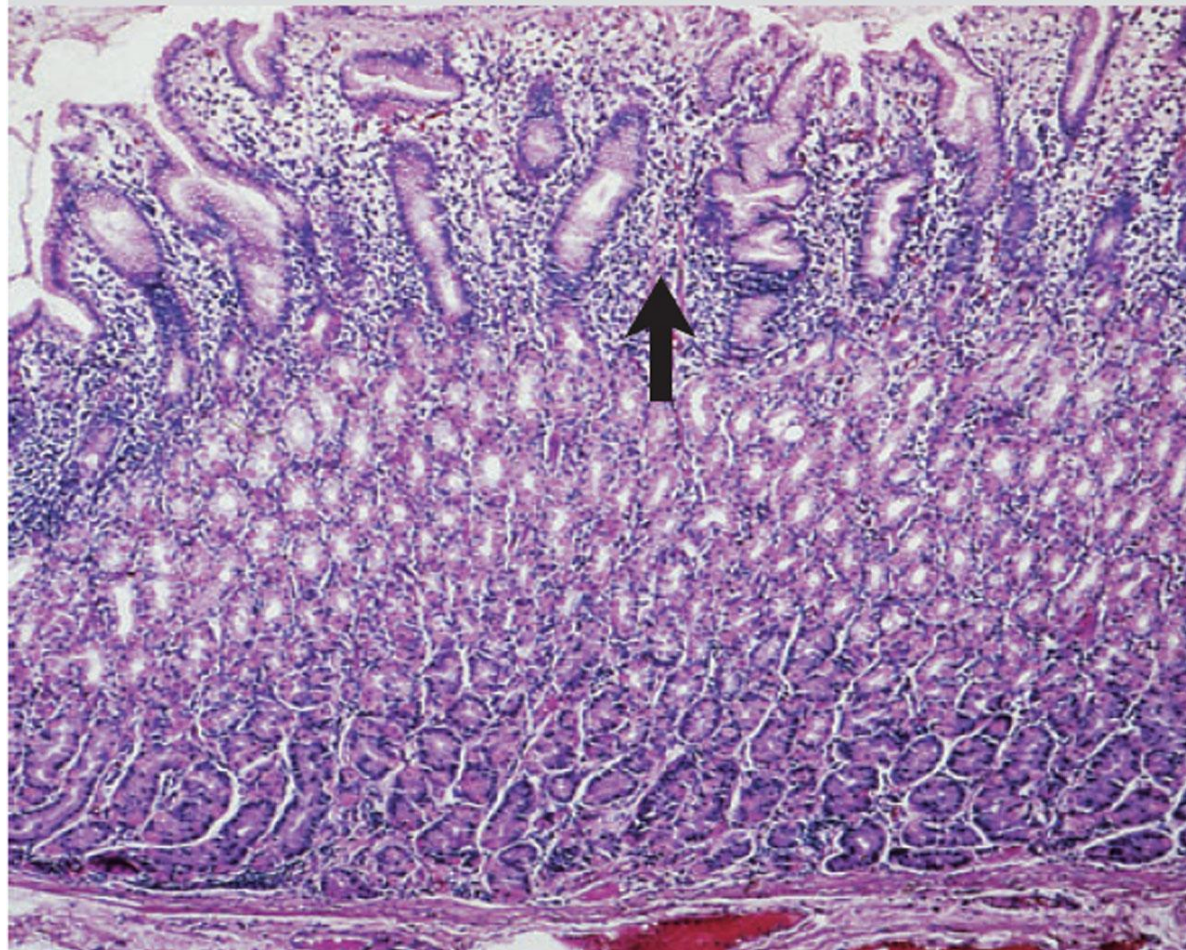


# Аутоиммунный ХГ (тип А)

– заболевание неизвестной этиологии, в основе которого лежит образование аутоантител к париетальным клеткам слизистой оболочки желудка, вырабатывающим соляную кислоту и внутренний фактор.

Характерно преобладание атрофических процессов в слизистой оболочке желудка. Наиболее часто встречается в среднем и пожилом возрасте, реже – у детей вследствие раннего проявления аутоиммунных нарушений.

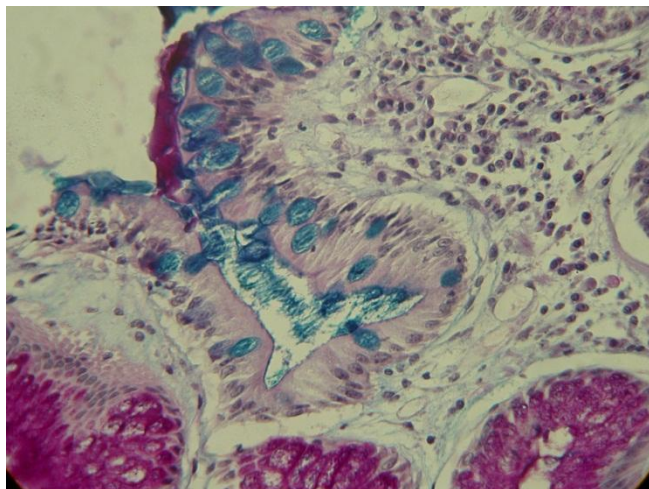
# Аутоиммунный ХГ (тип А)



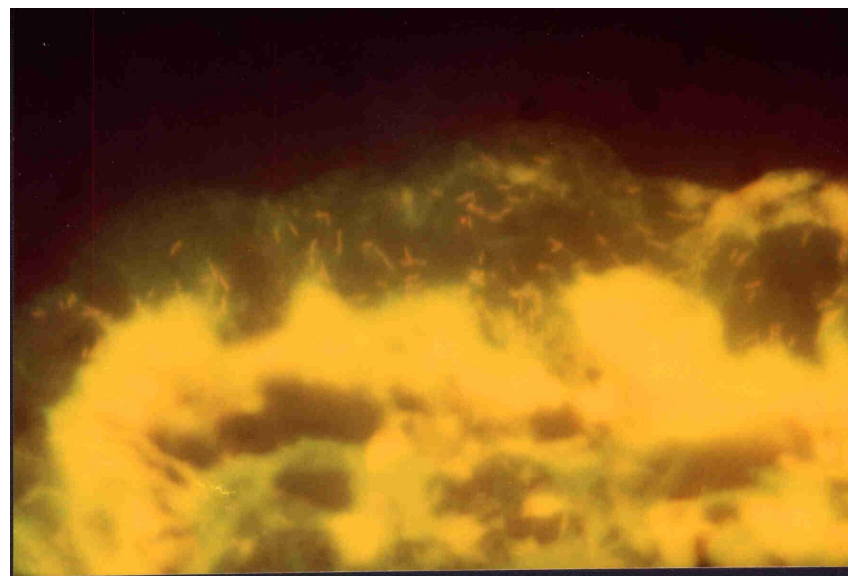
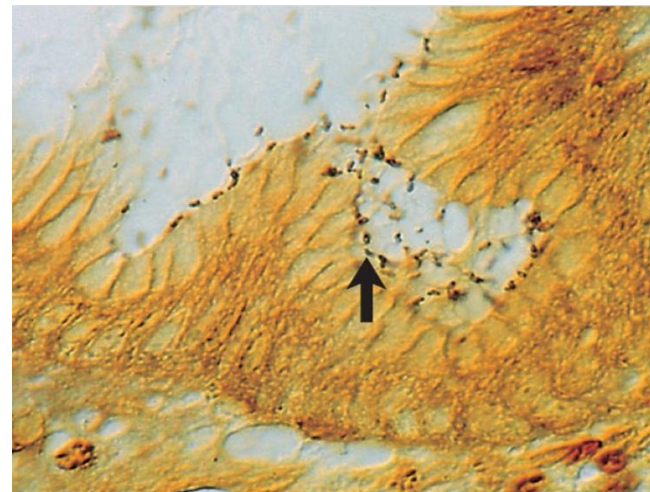
# Хронический хеликобактерный гастрит (тип В)

– наиболее широко распространенное заболевание (80%), связанное с бактериальной инфекцией (НР). Характерно активное воспаление с регенерацией, метаплазией покровно-ямочного эпителия с завершением в виде очаговой атрофии слизистой оболочки желудка.

# Хронический хеликобактерный гастрит (тип В)



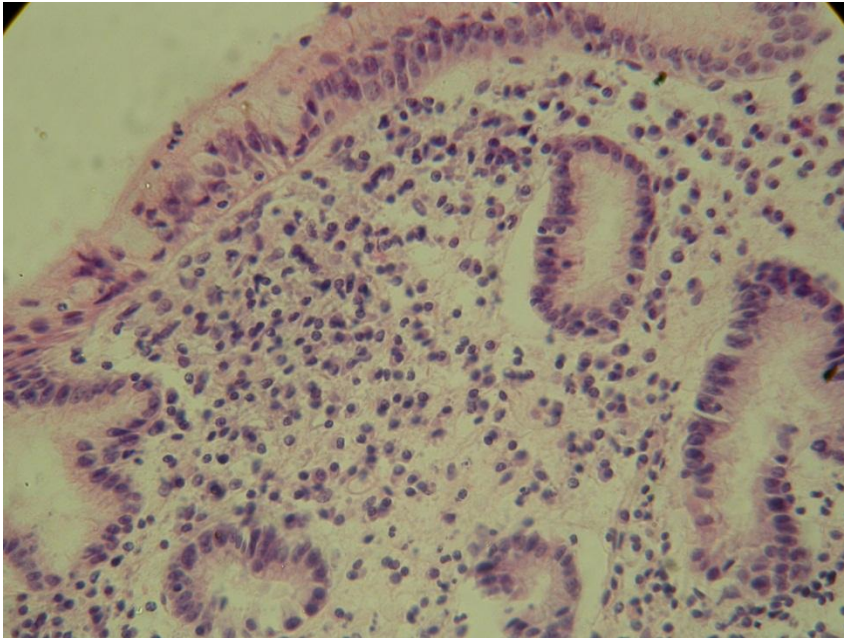
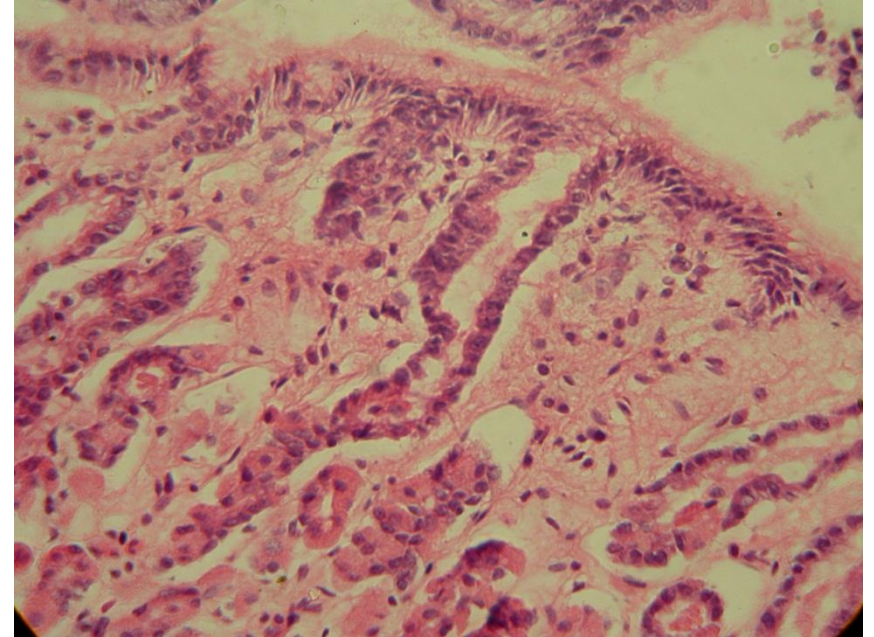
Кишечная метаплазия  
эпителия в желудке



# Хронический рефлюкс-гастрит (тип С)

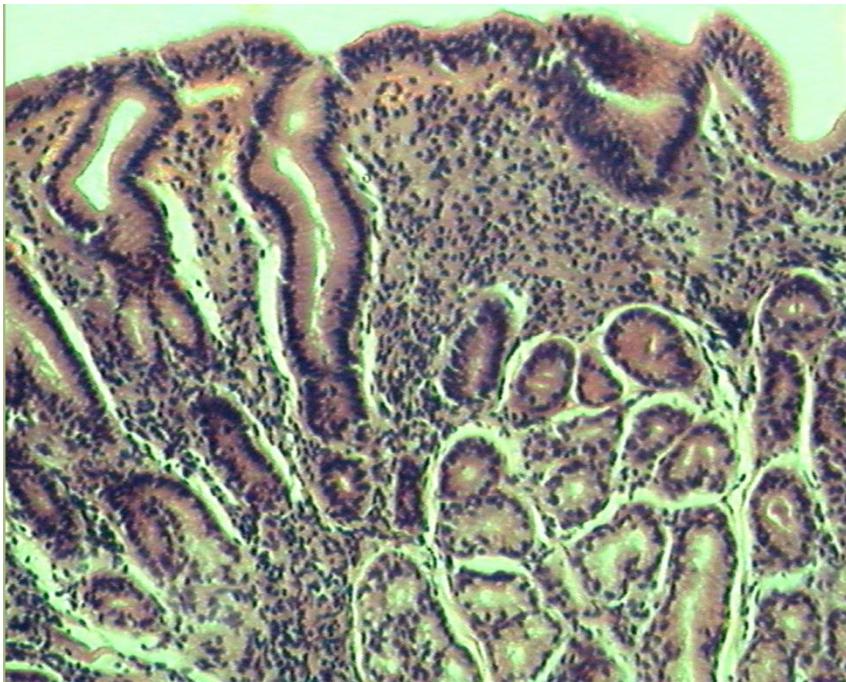
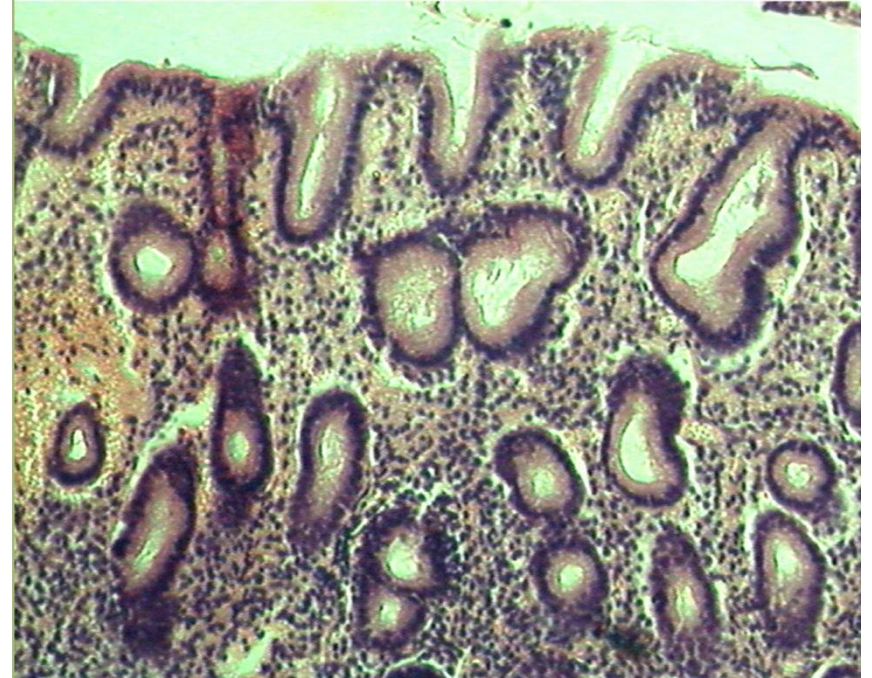
имеет химико-токсическую природу и возникает при рефлюксе желчи в желудок вследствие резекции желудка и реконструктивных операций на желудке.

## Фундальный хронический гастрит



## Антральный хронический гастрит

Атрофический гастрит



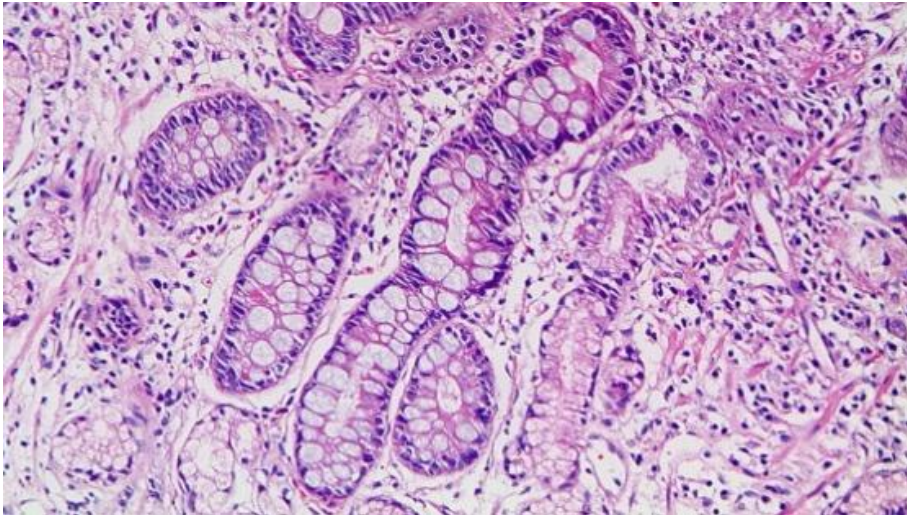
Неатрофический гастрит

# Морфологические критерии ХГ

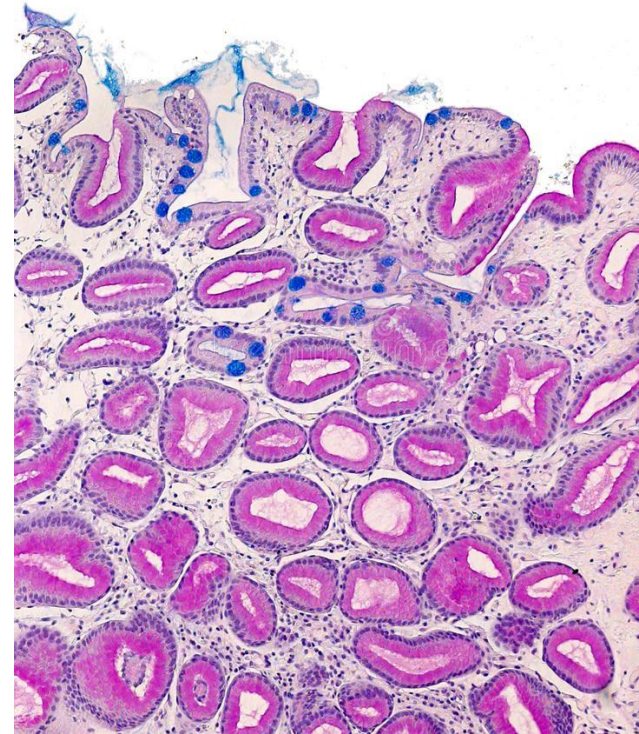
- Выраженность воспаления (инфильтрация плазмócитами и лимфоцитами собственной пластинки)
- Активность воспаления (инфильтрация полиморфно-ядерные лейкоциты собственной пластинки, межэпителиальных пространств)
- Атрофия желез
- Кишечная метаплазия
- Обсемененность НР



# Кишечная метаплазия

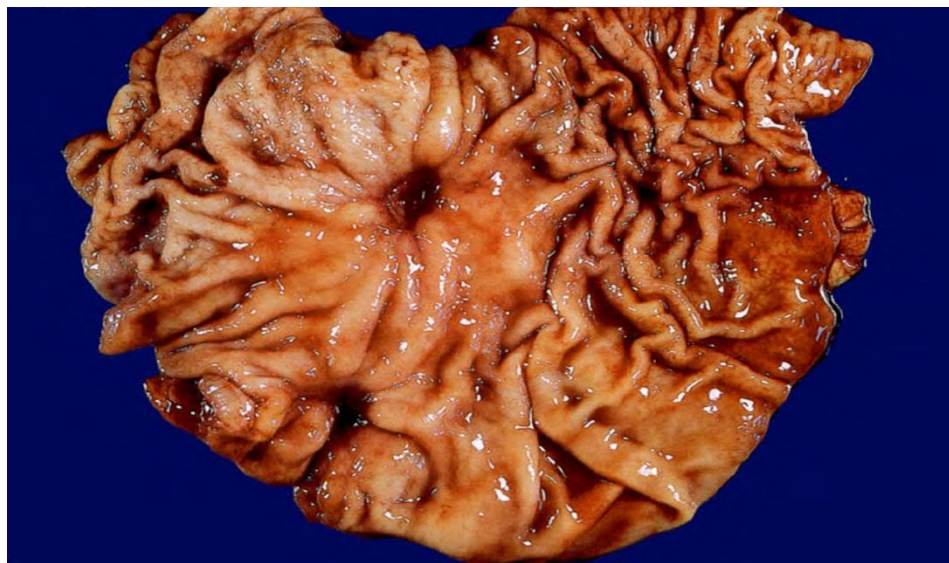


Окр. Гематоксилином и эозином



ШИК - реакция

# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

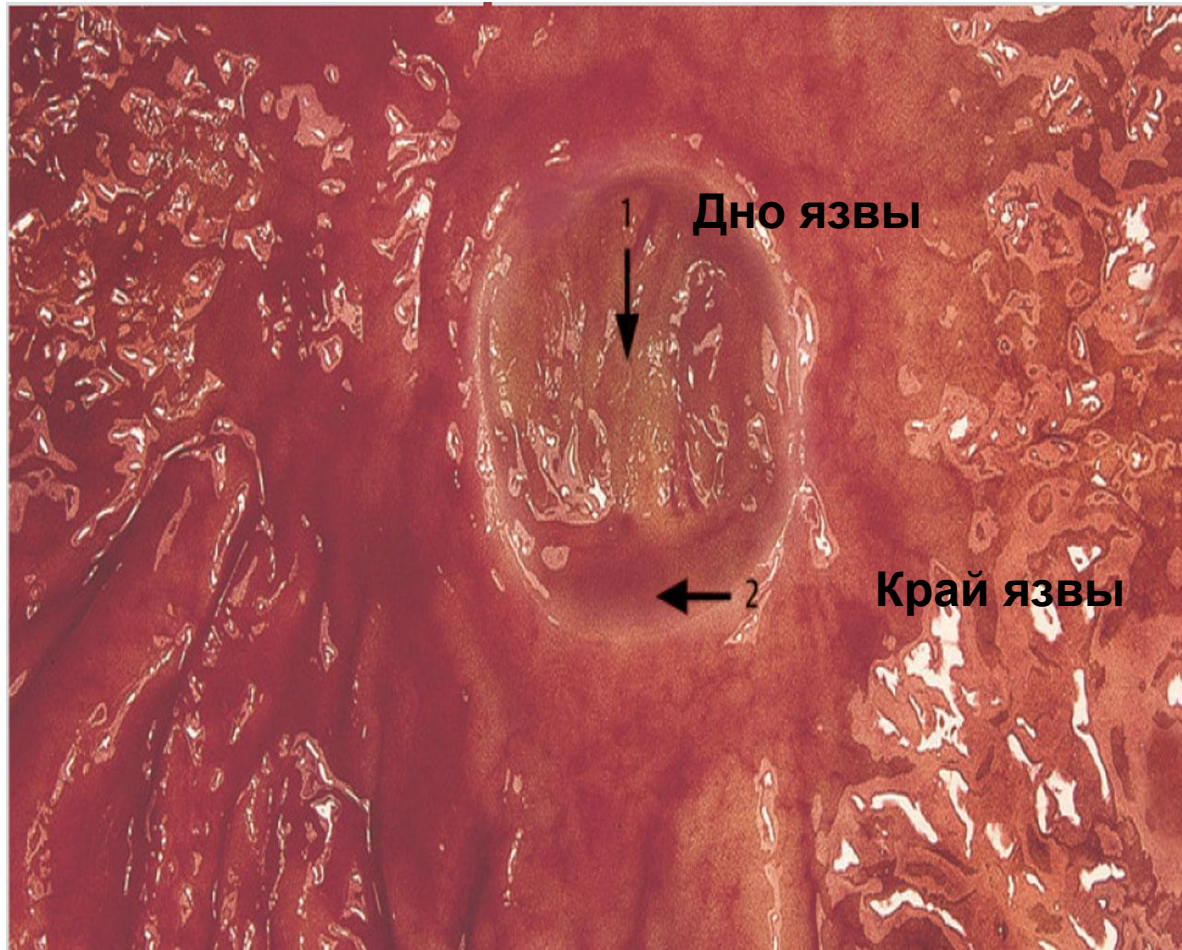


- хроническое циклически текущее заболевание, основным клиническим и морфологическим выражением которого является рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки.

# Теории этиологии и патогенеза язвенной болезни

- кортико-висцеральная
- влияние кислотно-пептического фактора
- гормональная
- инфекционная (НВ)

# Макроскопическая характеристика

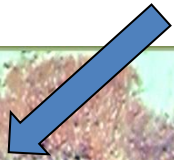
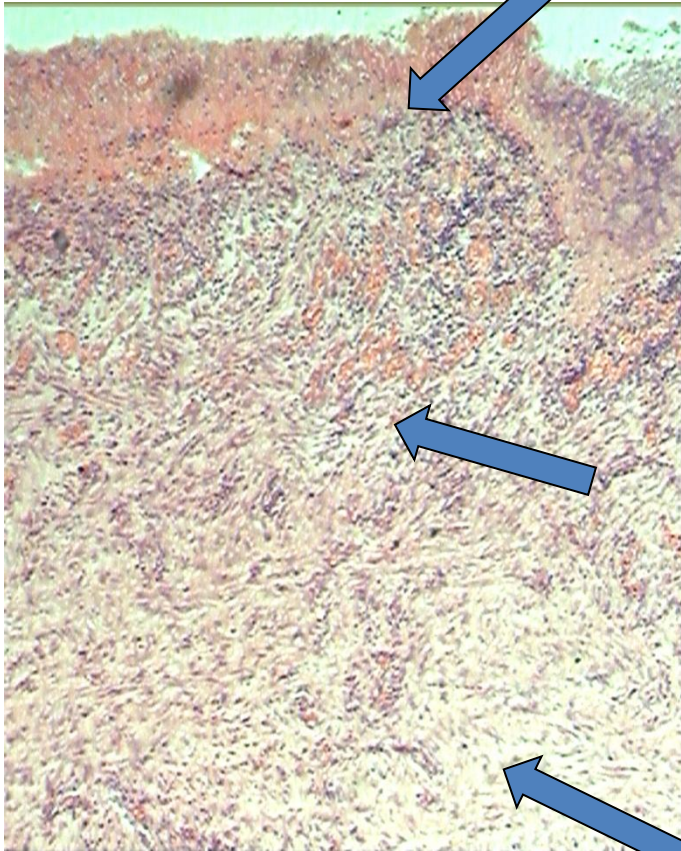


# В период обострения дно хронической язвы представлено

- слоем экссудата
- слоем некроза
- слоем грануляционной ткани
- слоем склероза

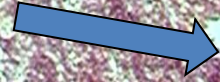
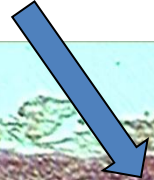
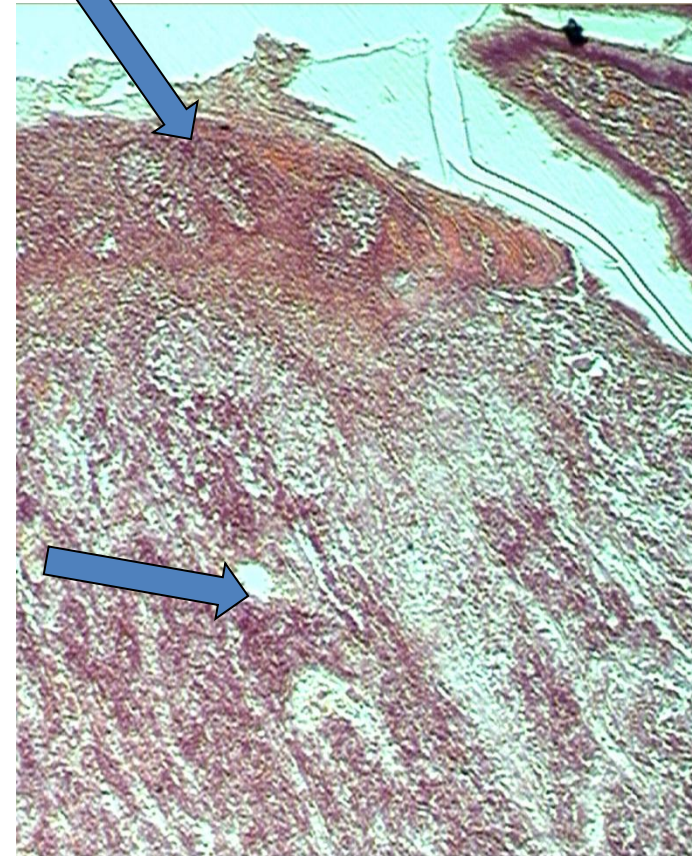
# Структура дна язвы

Гнойно-некротический детрит



Грануляционная ткань

Рубцовая ткань



# Осложнения язвенной болезни

- желудочное кровотечение
  - пенетрация (Penetratio) ←
  - перфорация (Perforatio)
  - малигнизация
  - воспалительные осложнения (перигастрит, перидуоденит) →
  - рубцовый стеноз привратника (Stenosis pylori)
-

**Опухоли и  
опухолеподобные  
процессы  
желудка**



# Опухолеподобные процессы

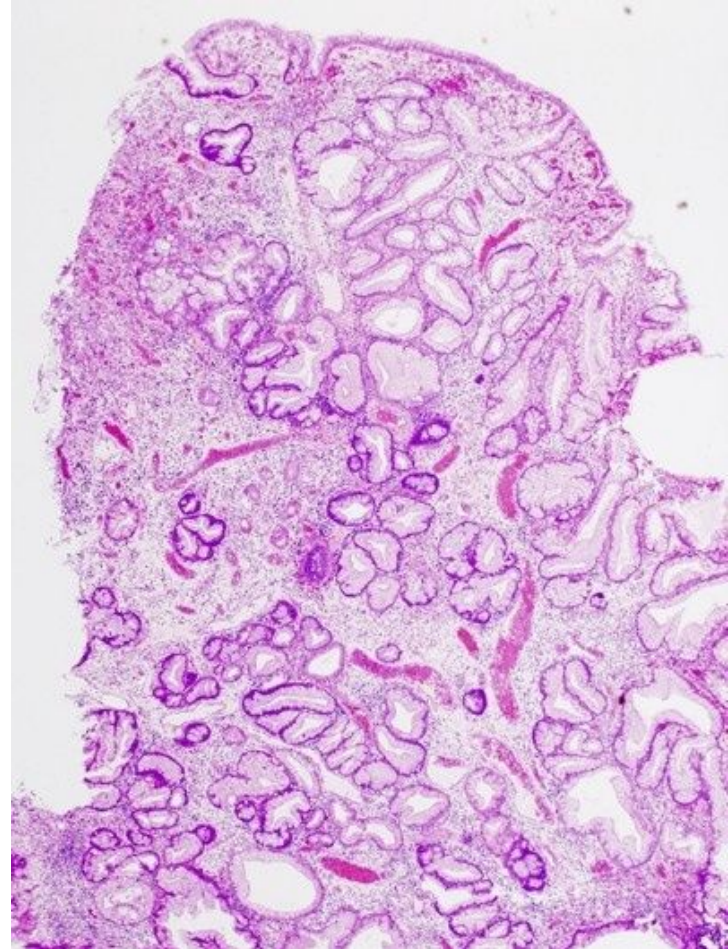
- гиперпластический полип
- воспалительный фиброзный полип
- лимфоидная гиперплазия
- гетеротопии
- гамартома ( полип Пейтца-Егерса)
- ювенильный полип
- гигантские гипертрофированные складки

# Гиперпластический полип

*синонимы: регенеративный,  
аденоматозный,  
гиперплазиогенный полипы*

Гиперплазиогенные полипы никогда не располагаются на интактной слизистой оболочке, они видны на фоне фовеолярной гиперплазии.

Гиперплазиогенный полип - не предрак. Длительное наблюдение за больными показало, что через 1-7 лет после полипэктомии рак возник только у 1,3%.



# Классификация эпителиальных опухолей желудка

## Доброкачественные

Аденома

## Злокачественные

1. Аденокарцинома
  - папиллярная
  - тубулярная
  - муцинозная
  - перстневидноклеточная
2. Железисто-плоскоклеточный
3. Плоскоклеточный рак
4. Недифференцированный рак

# Аденома

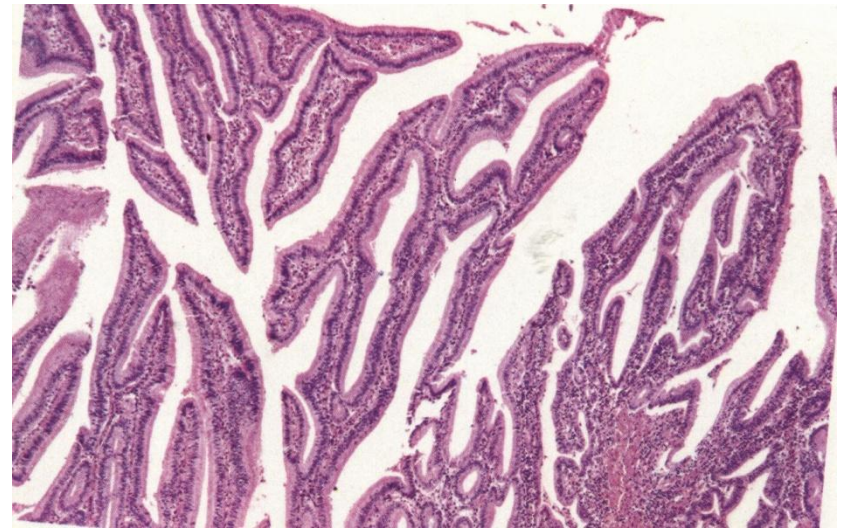
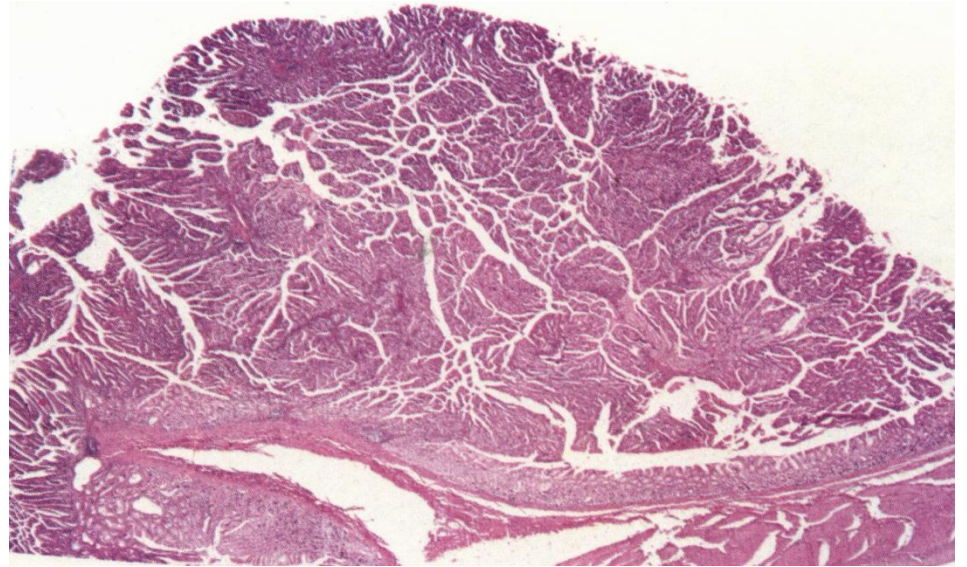
- Аденома – истинная доброкачественная опухоль из железистого эпителия, образующая папиллярные или тубулярные структуры с различной степенью клеточной атипии.
- Аденомы в 6-75% случаев подвергаются озлокачествлению и в 29-59% их находят у больных раком желудка.
- Малигнизация аденом зависит от их размеров.
- Наиболее опасны в этом отношении аденомы диаметром больше 2 см.

# Классификация аденом

- папиллярная (ворсинчатая)
- тубулярная
- папиллярно-тубулярная

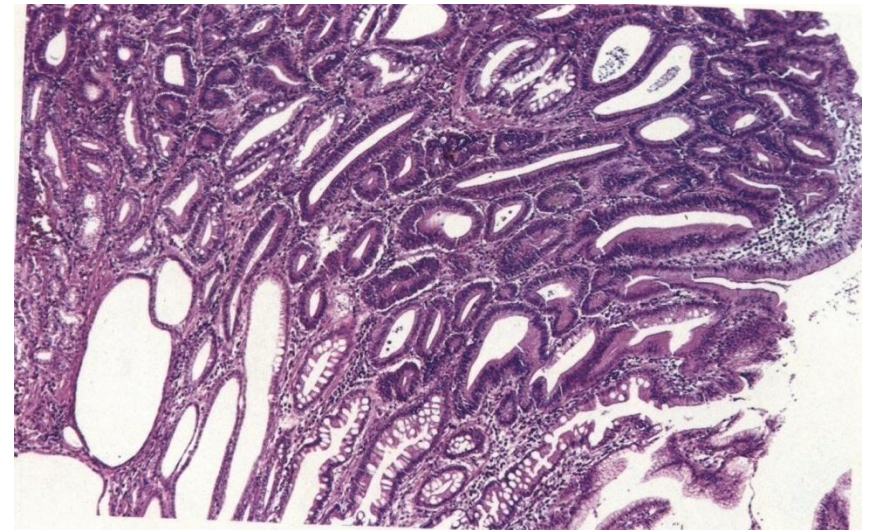
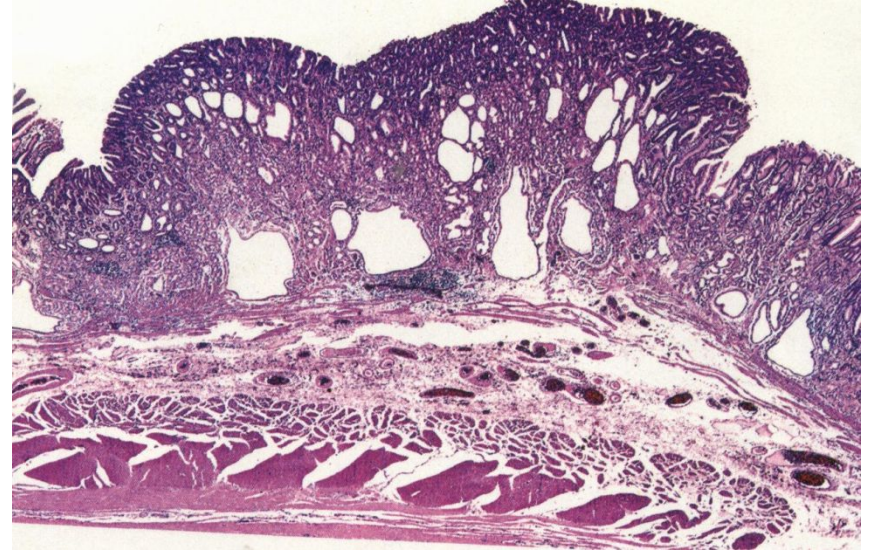
# Папиллярная аденома

- Представлена узкими и широкими пальцевидными выростами, основу которых составляет собственный слой слизистой оболочки.



# Тубулярная аденома

- Представлена разветвленными железами, окруженными собственным слоем слизистой оболочки.
- Атипичный эпителий может занимать верхний слой слизистой оболочки.
- В подлежащих слоях могут оставаться нормальные или кистозно измененные железы.
- Тубулярную аденому называют аденоматозный полип.



# РАК ЖЕЛУДКА



# Заболеваемость

- В структуре онкологической заболеваемости и смертности населения России рак желудка занимает второе место после рака легкого.
- Ежегодно в нашей стране учитывается 48,8 тыс. новых случаев этого заболевания, что составляет немногим более 11% от всех злокачественных опухолей.
- Около 45 тысяч россиян ежегодно умирают от рака желудка.
- В подавляющем большинстве стран мира заболеваемость мужчин в 2 раза выше, чем у женщин.
- Максимальный уровень заболеваемости раком желудка (114,7 на 100 тыс. населения) отмечен у мужчин Японии, а минимальный (3,1 на 100 тыс. населения) — у белых женщин США.

# *Этиология*

- диета,
- билиарный рефлюкс,
- инфекция *Helicobacter pylori*.

# Гистогенез (канцерогенез) рака желудка

*хронический атрофический гастрит*



*кишечная метаплазия*

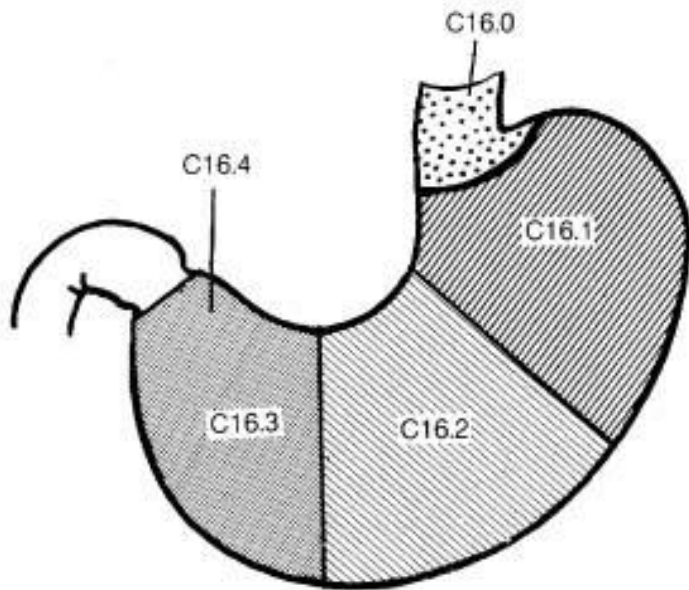


*дисплазия*



*рак.*

# Локализация по анатомическим областям



Кардиальный отдел С 16.0  
Дно желудка С 16.1  
Тело желудка С 16.2  
Антральный отдел С 16.3  
Пилорический отдел С 16.4

**Антральный и пилорический отдел — 60-70 % случаев;**  
**Малая кривизна — 10-15 %;**  
**Кардия — 8-10 %;**  
**Передняя и задняя стенки — 2-5 %.**

# Классификация Vogtman по форме опухоли

- полиповидный (грибовидный)
- язвенные с четко очерченными краями
- язвенно-инфильтративный
- диффузно-инфильтративный
- неклассифицируемый

Ограниченные формы (полиповидный, язвенный) имеют более мягкое, медленное течение.

Формы без четких границ растут быстро, рано дают метастазы и труднее поддаются лечению.

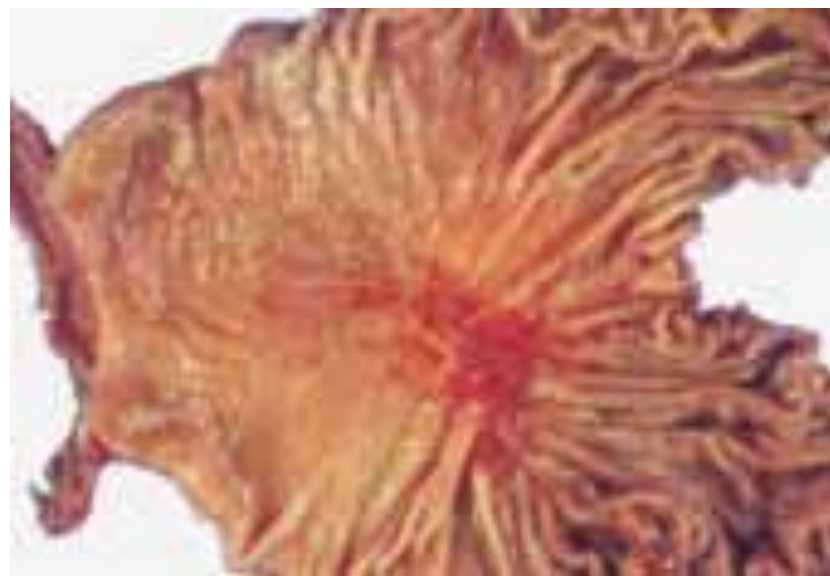
# Полиповидная форма



# Язвенная форма

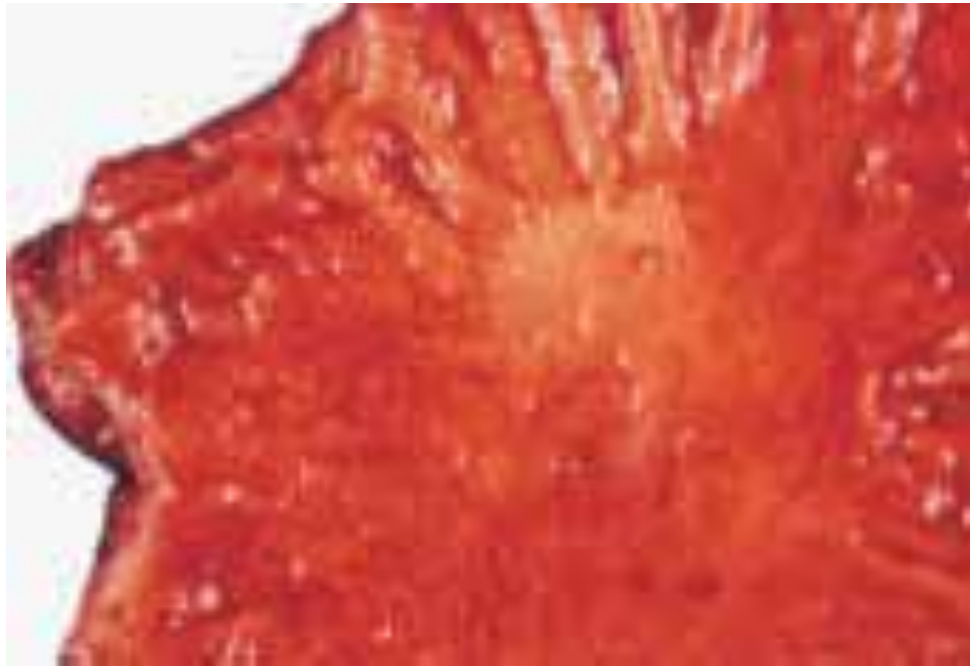


# Язвенно-инфильтративная форма



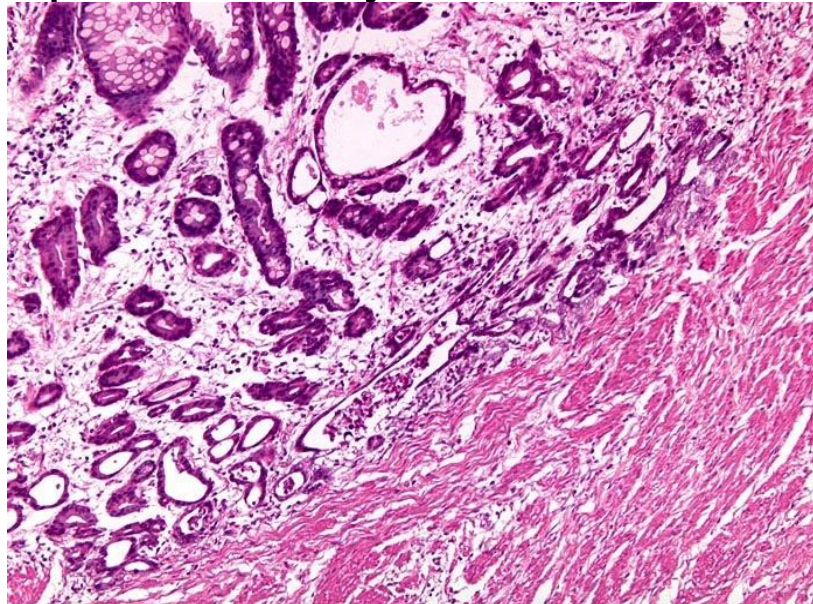


# Диффузно-инфильтративная форма



# «Ранний рак желудка»

- Японским обществом эндоскопистов гастроэнтерологов в 1962 г. была предложена классификация форм роста «ранних раков желудка».
- «Ранним раком желудка» называют опухоль, располагающуюся в пределах слизистой оболочки и подслизистого слоя стенки желудка, независимо от поражения лимфатических узлов.



# Типы роста «раннего рака»

I. Выбухающий тип.

II. Поверхностный тип:

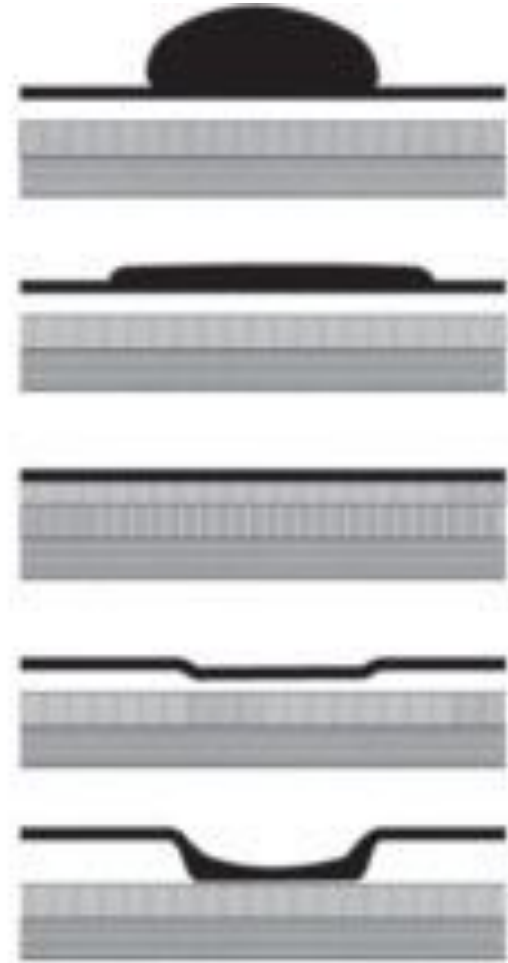
а) поверхностно-приподнятый;

б) поверхностно-плоский;

с) поверхностно-вдавленный.

III. Углубленный тип.

Различают также смешанные типы роста, например III+IIб; III+IIс.

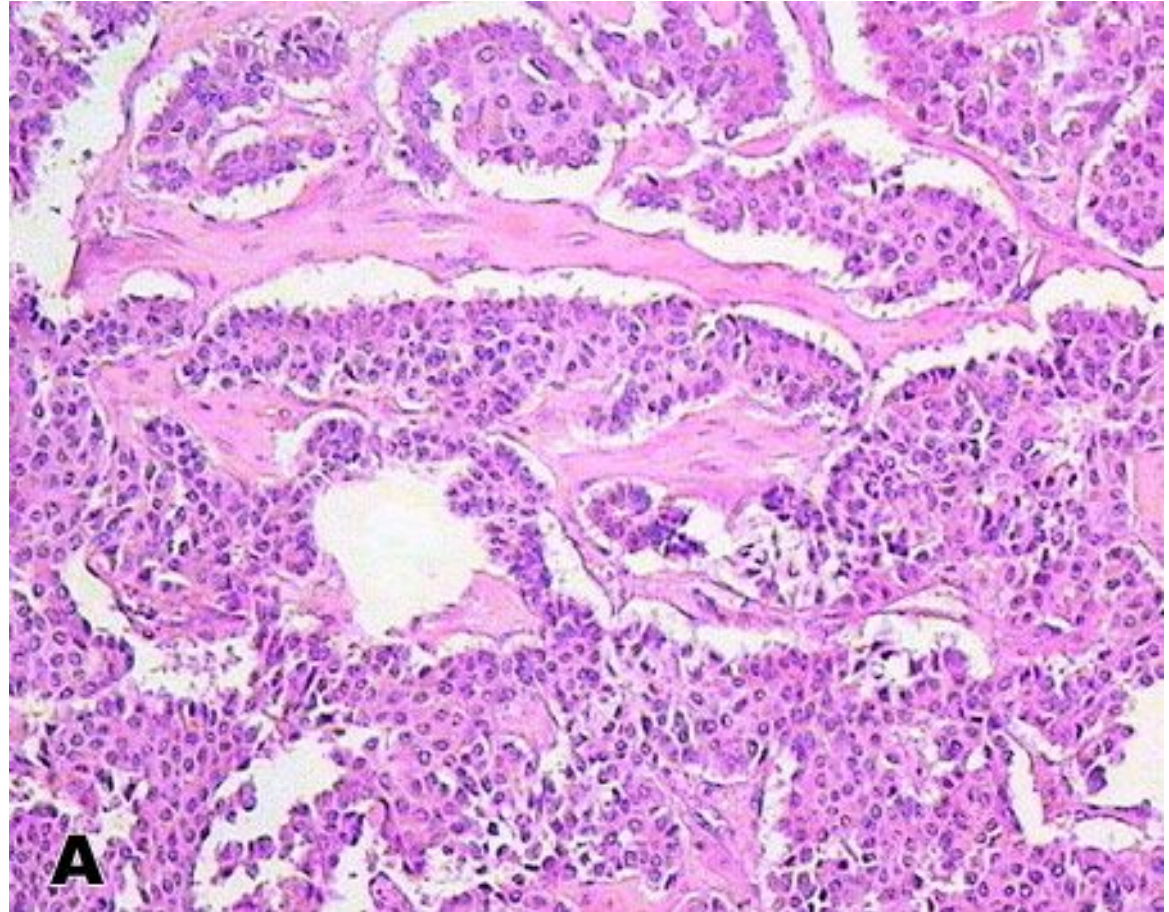


# Степени дифференцировки аденокарцином

- высокодифференцированная - аденокарцинома, представленная железистыми структурами, которые по своей организации и структуре клеток имеют сходство с метапластическим кишечным эпителием
- умереннодифференцированная - аденокарцинома, занимающая промежуточное положение между высоко- и низкодифференцированной
- низкодифференцированная - аденокарцинома, в которой с трудом можно определить железистые структуры

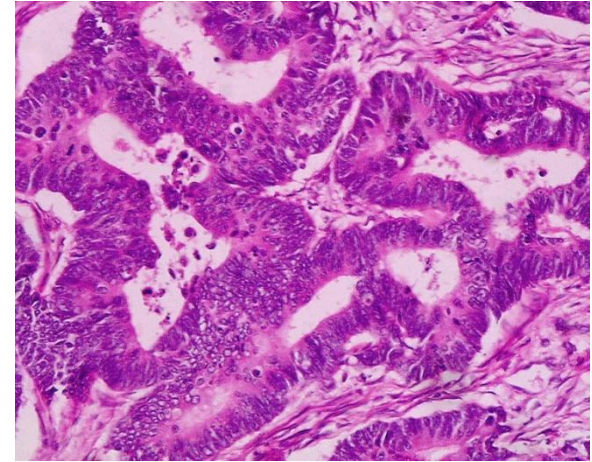
# Папиллярная аденокарцинома

характеризуется  
формированием  
сосочковых  
структур

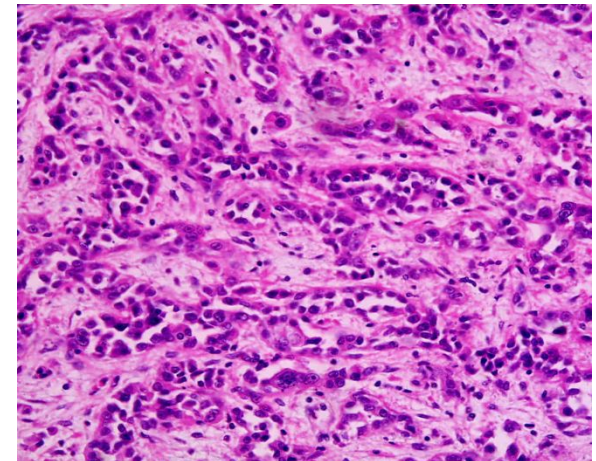


# Тубулярная аденокарцинома

представлена  
разветвленными  
тубулярными структурами,  
заключенными в  
фиброзную строму.



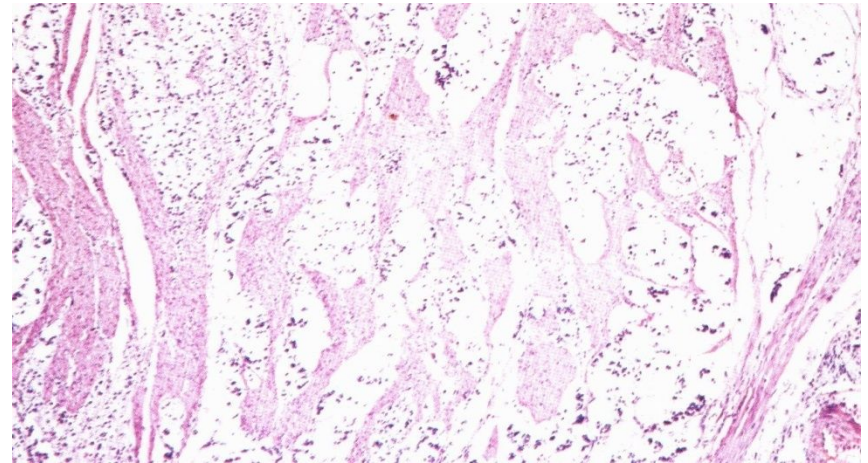
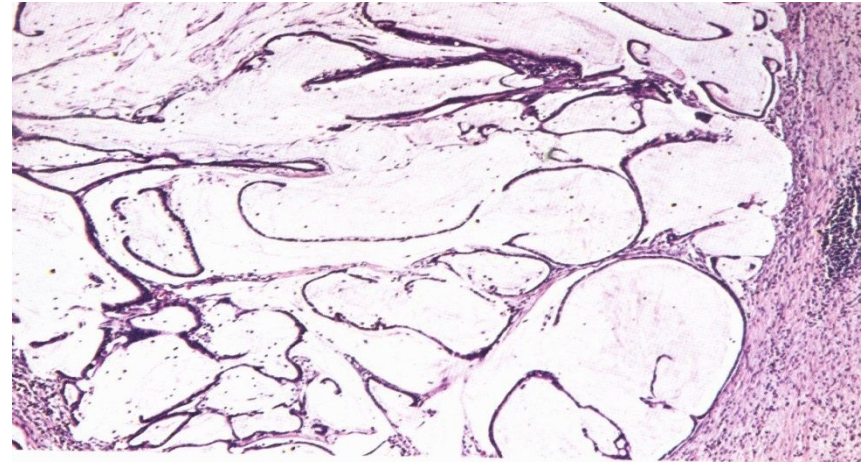
**высокодифференцированная**



**умереннодифференцированная**

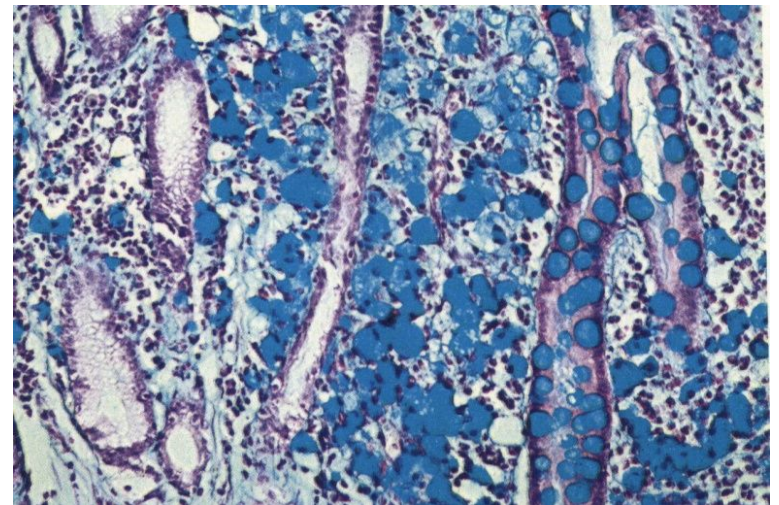
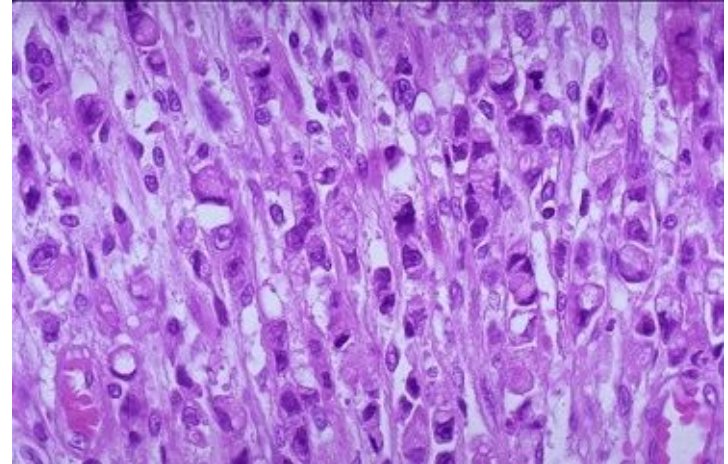
# Муцинозная аденокарцинома

- В пределах опухоли сохраняется значительное количество муцина, обычно обнаруживаемого невооруженным глазом
- 1 вариант – расширенные опухолевые железы заполнены слизью, которая может изливаться в строму
- 2 вариант – разобщенные эпителиальные клетки в виде групп или по одиночке плавают в «озерах» слизи



# Перстневидноклеточная аденокарцинома

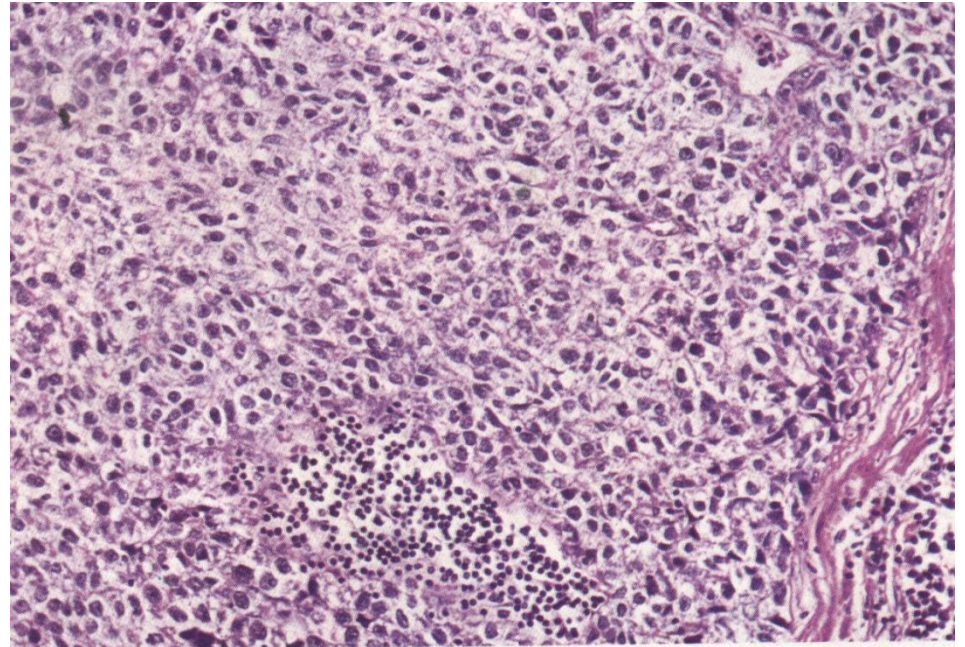
- Представлена изолированными опухолевыми клетками, содержащими слизь
- Существенную помощь в диагностике оказывает окраска на слизь





# Недифференцированный рак

- Злокачественная эпителиальная опухоль, не имеющая признаков какой-либо дифференцировки и не образующая железистых структур



# Метастазирование

- *Лимфогенный путь метастазирования.* Первые метастазы обычно возникают в регионарных узлах, расположенных на малой и большой кривизне желудка. В последующем возможны отдаленные лимфогенные метастазы в лимфатические узлы, расположенные в области ворот печени, в парааортальные, паховые и многие другие. Помимо ортоградных рак желудка может давать метастазы ретроградным лимфогенным путем в оба яичника (**крукенберговские метастазы**), в параректальную клетчатку (**шницлеровскиские метастазы**) и в левый надключичный лимфатический узел (**Вирховская железа**).
- *Импантационные метастазы.* Для рака желудка характерны метастазы в виде карциноматоза плевры, перикарда, диафрагмы, брюшины, сальника.
- *Гематогенные метастазы.* Рак желудка чаще всего дает метастазы в печень, реже в легкие, головной мозг, кости, почки, еще реже — в надпочечники и в поджелудочную железу.

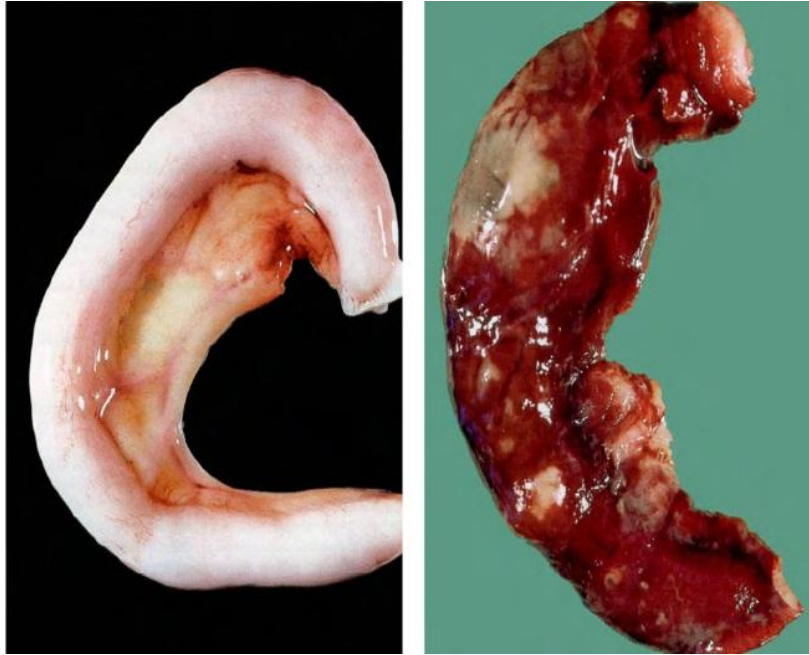
# Осложнения при раке желудка

- могут возникать в связи с некрозом и воспалительными процессами в самой опухоли. В этих случаях возможны перфорация стенки, кровотечение, перитуморозный гастрит, флегмона желудка.
- гораздо чаще осложнения возникают в связи с прорастанием опухолью и ее метастазами прилежащих тканей. При прорастании опухолью головки поджелудочной железы или
- печеночно-дуоденальной связки развиваются желтуха, асцит, портальная гипертензия. При прорастании поперечноободочной кишки или корня брыжейки развивается механическая кишечная непроходимость.
- при разрастании опухоли в пилорическом канале возможно развитие стеноза привратника.
- карциноматоз плевры осложняется геморрагическим плевритом или эмпиемой плевры.
- наиболее часто при раке желудка развивается кахексия, обусловленная голоданием больных и выраженной интоксикацией, и железодефицитная анемия.

**аппендицит**

# ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

норма



- воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

- У 50% - 80% больных воспаление червеобразного отростка связано с его непроходимостью, в частности закупоркой фекалитом, реже желчным камнем, опухолью или глистами.
- Высокая заболеваемость среди подростков и молодежи.
- Ошибки диагностики (20 – 25%) - «перевешивают» 2% летальность и тяжелые хирургические осложнения.

# морфогенез

**обтурация просвета**



**секреция слизи**



**повышение давления**



**сдавление вен, дренирующих аппендикс**



**ишемическое повреждение**



**размножение местной микробной флоры**



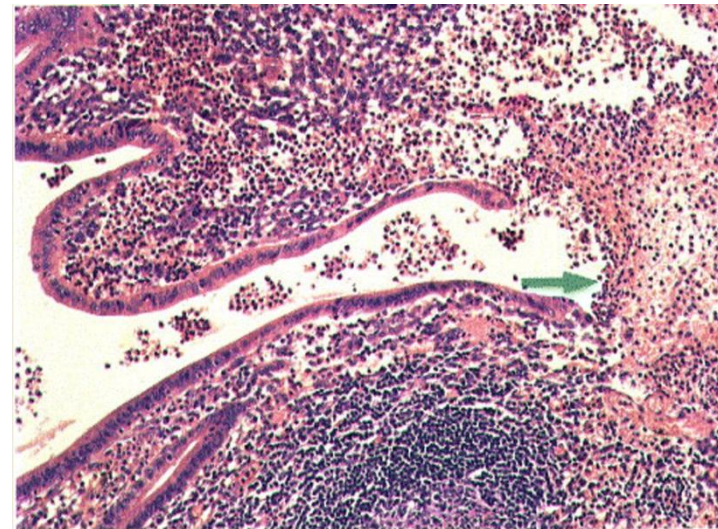
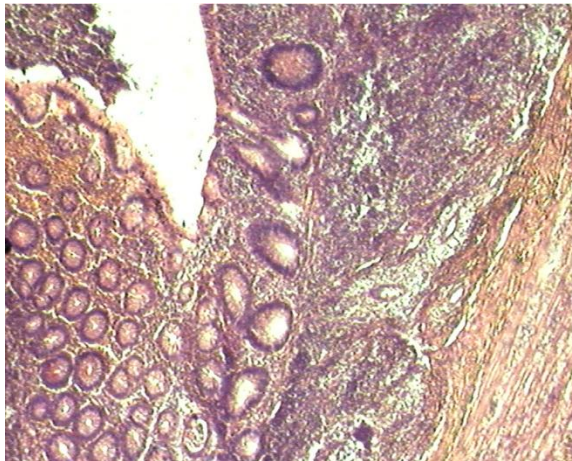
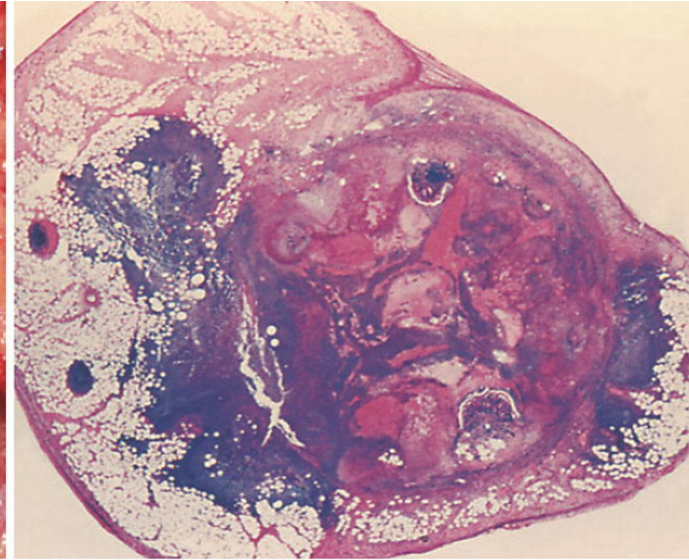
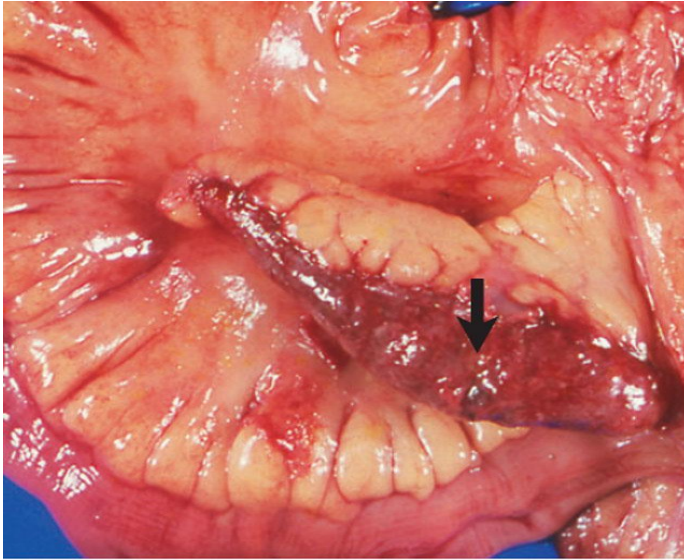
**отек, воспаление**

# Классификация острого аппендицита

- простой аппендицит
  - поверхностный
  - флегмонозный
  - флегмонозно-язвенный
  - апостематозный
  - гангренозный
- деструктивные формы*
-



# Флегмонозный аппендицит



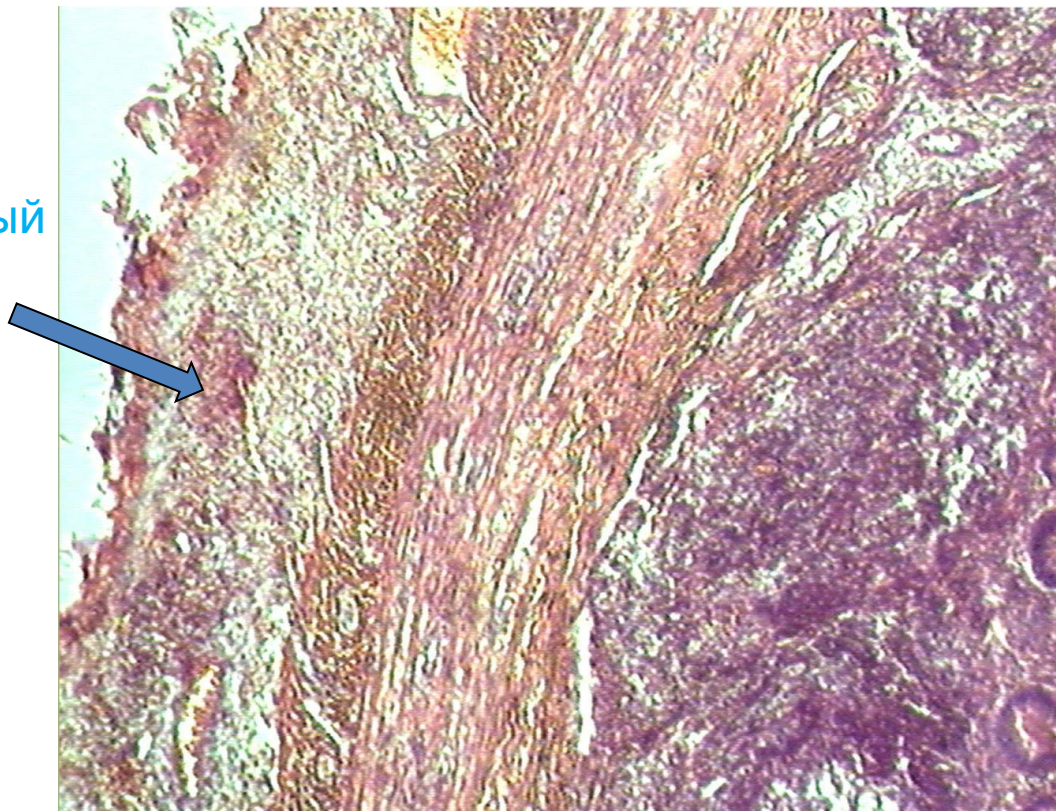
# Осложнения острого аппендицита

## дооперационные

- **Периаппендицит**
- **Перитифлит**
- **Мезентериолит**
- **Эмпиема отростка**
- **Перфорация стенки**
- **Самоампутация отростка**
- **Перитонит (разлитой, местный)**
- **Пилефлебит**
- **Абсцессы: печени, поддиафрагмальные, межкишечные, тазовые (дугласова пространства)**

# Периаппендицит

фибринозно-гнойный  
экссудат



# **Осложнения острого аппендицита**

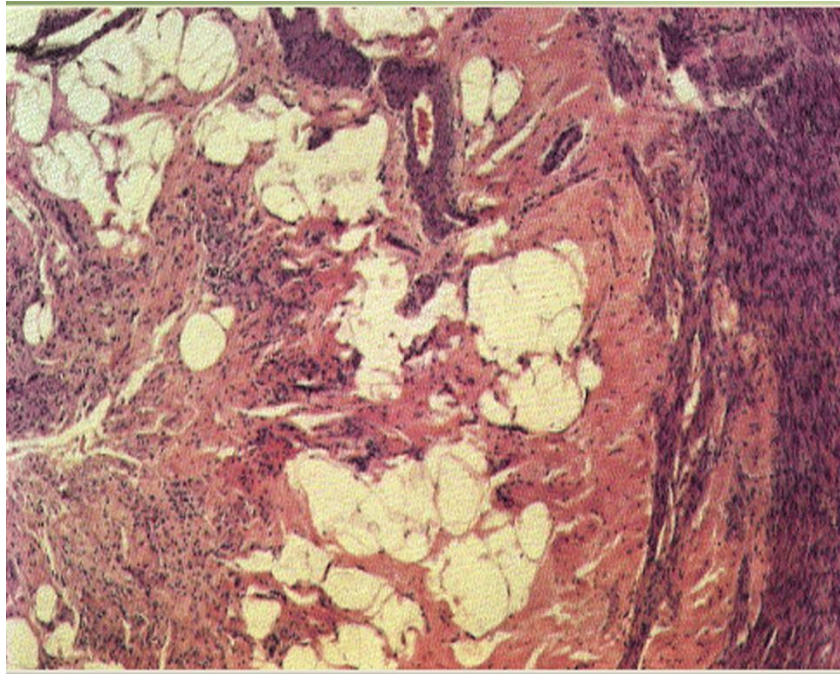
## ***послеоперационные***

- **Нагноение послеоперационной раны**
- **Лигатурные свищи**
- **Кишечная непроходимость (спаечная)**
- **Межкишечные абсцессы**
- **Разлитой перитонит**
- **Кровотечение в брюшную полость (соскакивание лигатуры, после разделения спаек)**
- **Осложнения со стороны органов дыхания, сердца**

# Формы хронического аппендицита

- облитерирующий
- водянка отростка
- мукоцеле
- миксоглобулез

# *облитерирующий аппендицит*



1. Облитерация просвета
2. Атрофия слизистой оболочки, мышечного слоя
3. Склероз стенки

# мукоцеле



**ПЕРИТОНИТ** - воспаление брюшины,  
сопровождающееся грубыми  
изменениями внутренних органов.



# Стадии перитонита

- Реактивная (менее 24час.)
- Токсическая (24 – 72 час.)
- Терминальная (более 72 час.)

# Перитонит

## А. По этиологии:

- первичный (при гематогенном, лимфогенном инфицировании, или проникновении инфекции через фаллопиевы трубы)
- вторичный (при аппендиците, язвенной болезни, раке желудка, холецистите, панкреатите, язвенном энтероколите)

## Б. По клиническому течению:

- острый,
- подострый (вялотекущий),
- хронический.

# Перитонит

- **Инфекционный:** 1) кишечная палочка  
2) гноеродная флора  
3) 30% - микст-инфекция
- **Асептический** – под влиянием химико-токсических факторов при попадании в брюшную полость:
  - 1) крови
  - 2) хилезной жидкости
  - 3) мекония
  - 4) желчи
  - 5) панкреатических ферментов
  - 6) инородных тел (талька, крахмала)

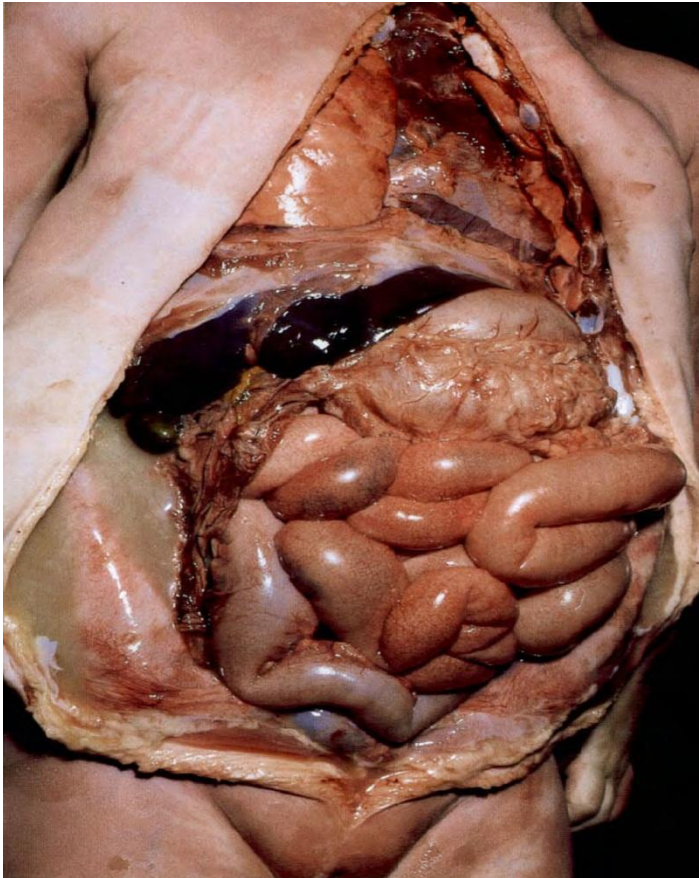
# Перитонит

## В. По морфологии:

- серозный
- серозно-фибринозный
- фибринозный (слипчивый)
- гнойный
- геморрагический
- смешанный

## Г. по распространенности:

- Диффузный (разлитой)
- Локальный (местный)



**серозный перитонит  
перитонит**



**геморрагический**

# Абсцессы брюшной полости

- поддиафрагмальный
- подпеченочный
- межкишечный
- дугласова пространства

## Уважаемые студенты !

После изучения материала лекции  
пройдите тестовый контроль на  
закрепление знаний по ссылке

<https://forms.gle/rAtEsDR8JtKTsGmPA>