

1. Целиакия (микро) (гем.-эоз. + ИГХ реакция с CD3) - записать название препарата.
2. Неспецифический язвенный колит (макро) - описать.
3. Неспецифический язвенный колит (микро) - описать.
4. Болезнь Крона (макро) - описать.
5. Болезнь Крона (микро) - описать.
6. Макро «Гангрена кишки» - записать название препарата.
7. Микро «Ишемический колит» (гем.-эоз.) - описать.
8. Флегмонозный аппендицит (макро) - описать.
9. Флегмонозно-язвенный аппендицит (микро 30) - рисовать.
10. Макро «Семейный аденоматозный полипоз» - записать название препарата.
11. Микро «Тубулярная аденома толстой кишки» (гем.-эоз.) - описать.
12. Рак толстой кишки (макро) - описать.
13. Микро 66 «Аденокарцинома толстой кишки» (гем.-эоз.) - описать.

Ишемическая болезнь кишечника — заболевание, проявляющееся различными формами ишемии, когда поражённый сегмент кишки получает крови меньше, чем необходимо для поддержания его структуры и функции.

Основные причины заболевания:

- сосудистая окклюзия
- гипотензия

их сочетание может привести к расстройствам регуляции кровотока.

Внешние причины ишемии стенки кишки:

**В ОСНОВНОМ, ОККЛЮЗИИ ОСНОВНЫХ
ветвей артерий внутренних органов.**

**Внутренние причины ишемической болезни
кишечника:**

**расстройства кровообращения и
перфузии, главным образом, в стенке
кишки.**

Патологические состояния, способные вызвать ишемию с последующим развитием гангрены или фиброза:

- **узелковый периартериит**
- **системная склеродермия**
- **СКВ**
- **радиационное повреждение**
- **употребление кокаина и др.**

В зависимости от характера поражённых сосудов выделяют:

- артериальные
- венозные окклюзии

Артериальная окклюзия тромбами или эмболами при атеросклерозе вызывает около половины всех случаев ишемической болезни кишечника.

Венозная окклюзия

происходит, в основном, от действия внешних факторов:

- сдавление сосудов грыжевым мешком или увеличенными внутрибрюшными лимфатическими узлами
- травма
- инфекционные процессы (аппендицит, перитонит).

Термины, описывающие это состояние:

- гангрена кишки,
- инфаркт,
- геморрагический некроз,
- некротизирующий энтероколит,
- ишемический колит,
- «ишемическая болезнь кишечника».

Стадии реакции кишки на ишемию:

- острая с геморрагиями и некрозом;
- репаративная с формированием грануляционной ткани;
- поздние рецидивирующие процессы с ишемической стриктурой и хроническими осложнениями.

В зависимости от глубины возможны три вида инфарктов:

- инфаркт слизистой оболочки
- интрамуральный инфаркт
- трансмуральный инфаркт кишки

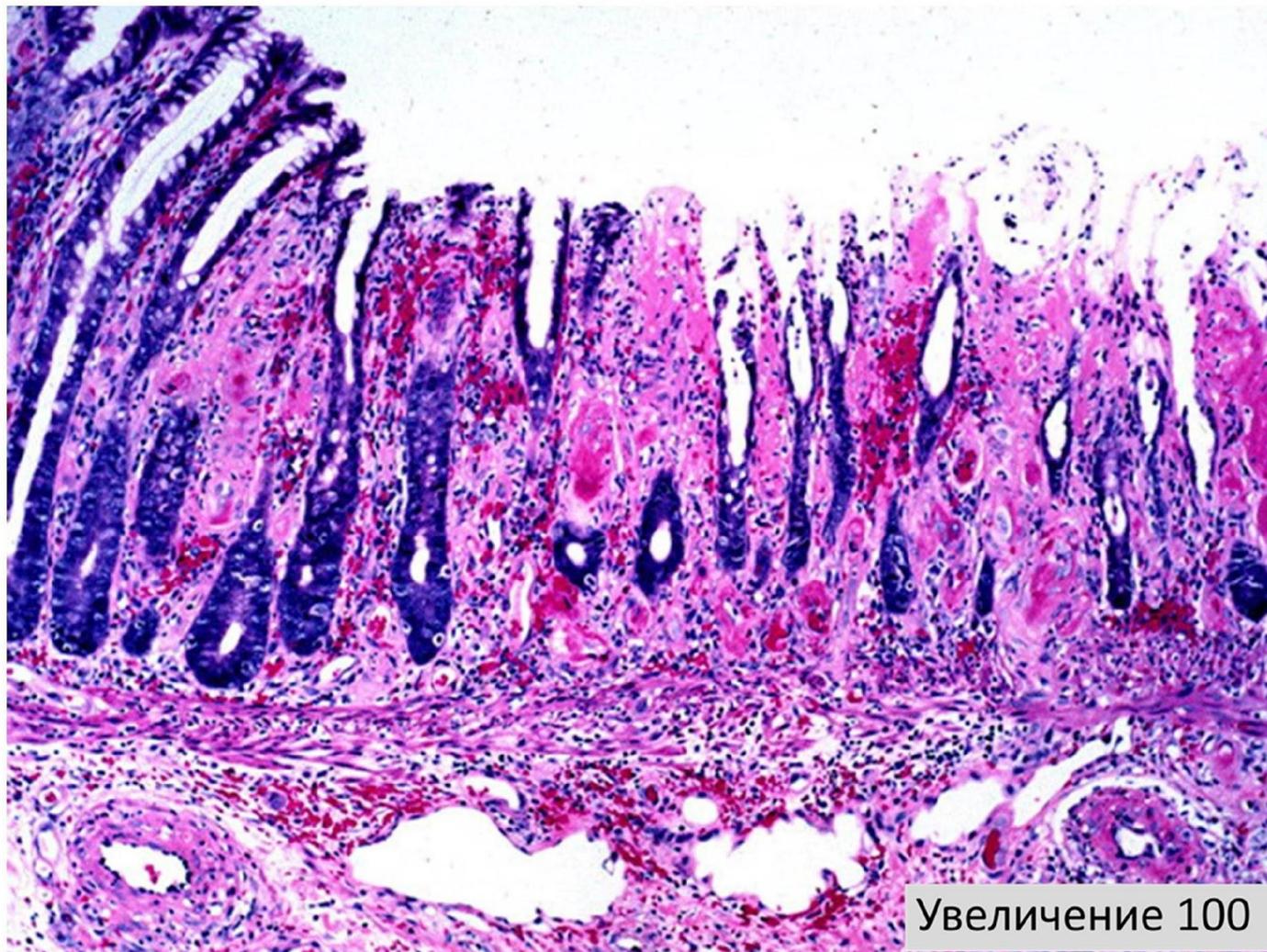
Микро- ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ описать

Крипты некротизированы, видна неплотно прикреплённая плёнка из слизи, фибрина, некротических масс и форменных элементов крови.

Очаги интактной нормальной слизистой приподняты за счёт подслизистого отёка и кровоизлияний.

Это придаёт слизистой вид «булыжной мостовой», рентгенологически выявляется симптом «отпечатков пальцев».

Ишемический колит. Окраска гематоксилином и эозином. Описать.



Аппендицит

**воспаление червеобразного отростка
слепой кишки**

Патогенез:

Секреция слизи в закупоренном отростке приводит к нарастанию давления содержимого на стенки аппендикса → сдавление вен, дренирующих отросток → ишемию и некроз → происходит размножение местной микробной флоры

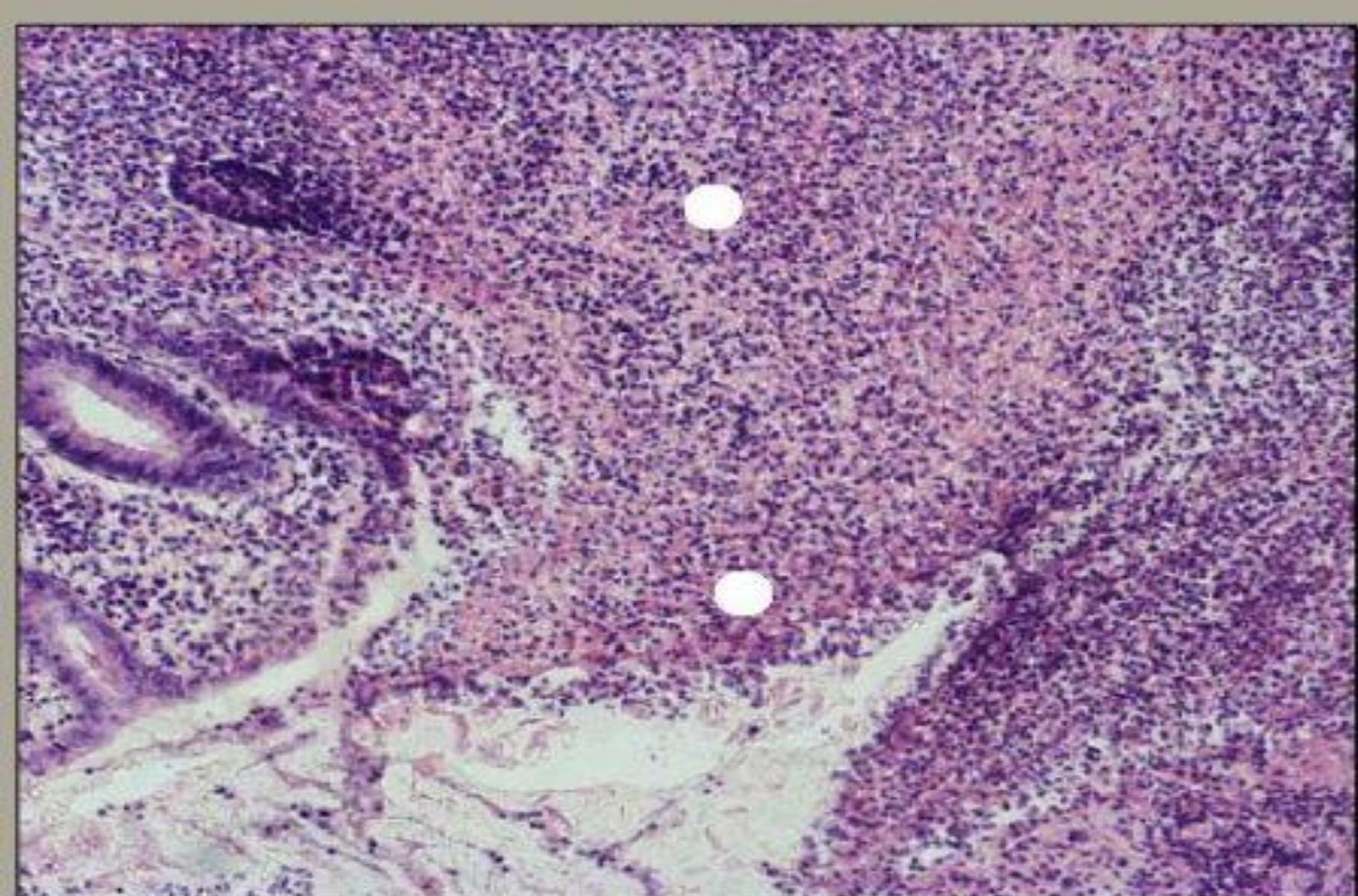
Морфологические формы острого аппендицита:

- простой
- поверхностный
- флегмонозный
- гангренозный



13.22. Флегмонозный аппендицит.

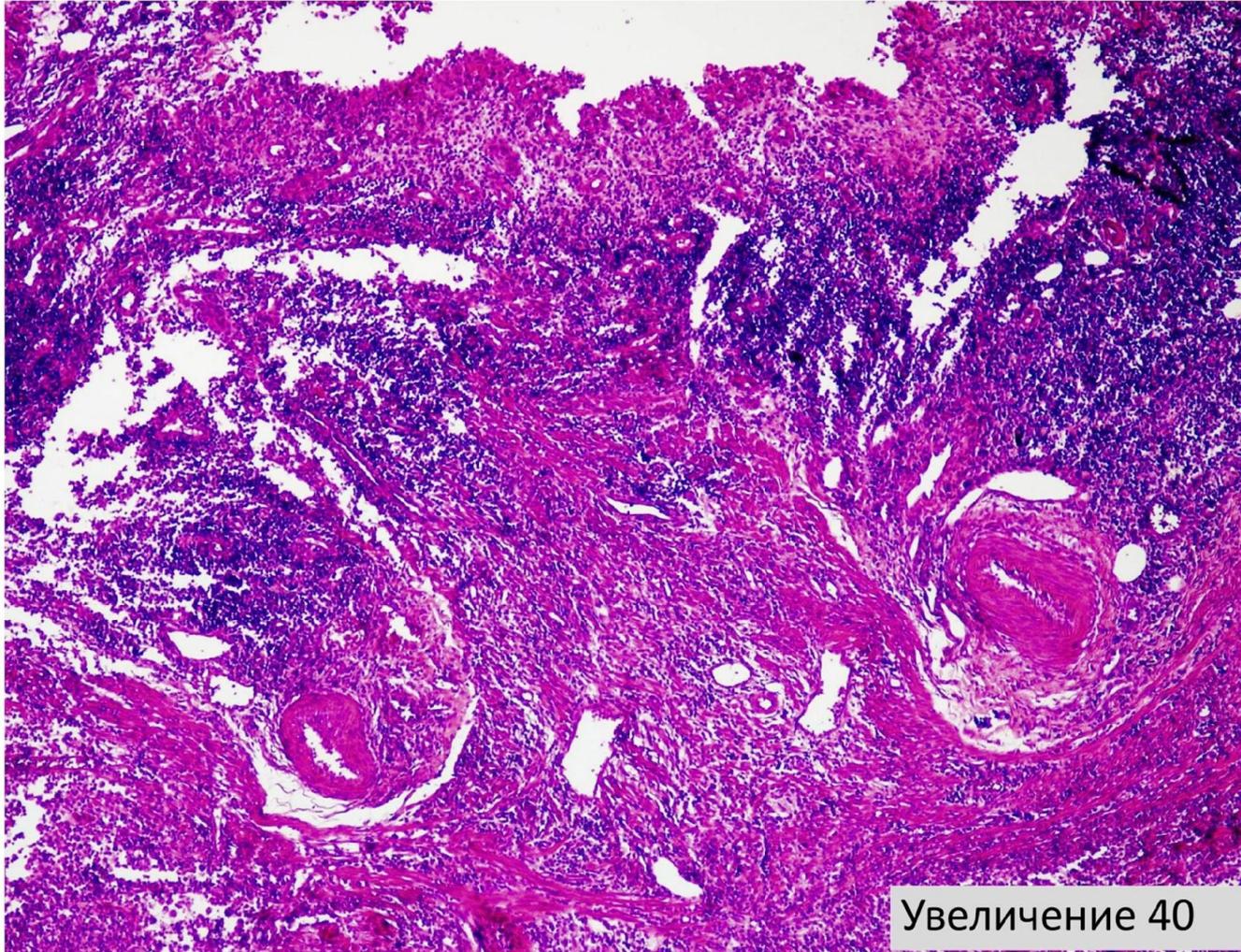
Червеобразный отросток увеличен, утолщен. Серозная оболочка гиперемирована, тусклая, с наложениями фибрина. При разрезе отростка из его просвета выделяется зеленовато-серое густое содержимое.



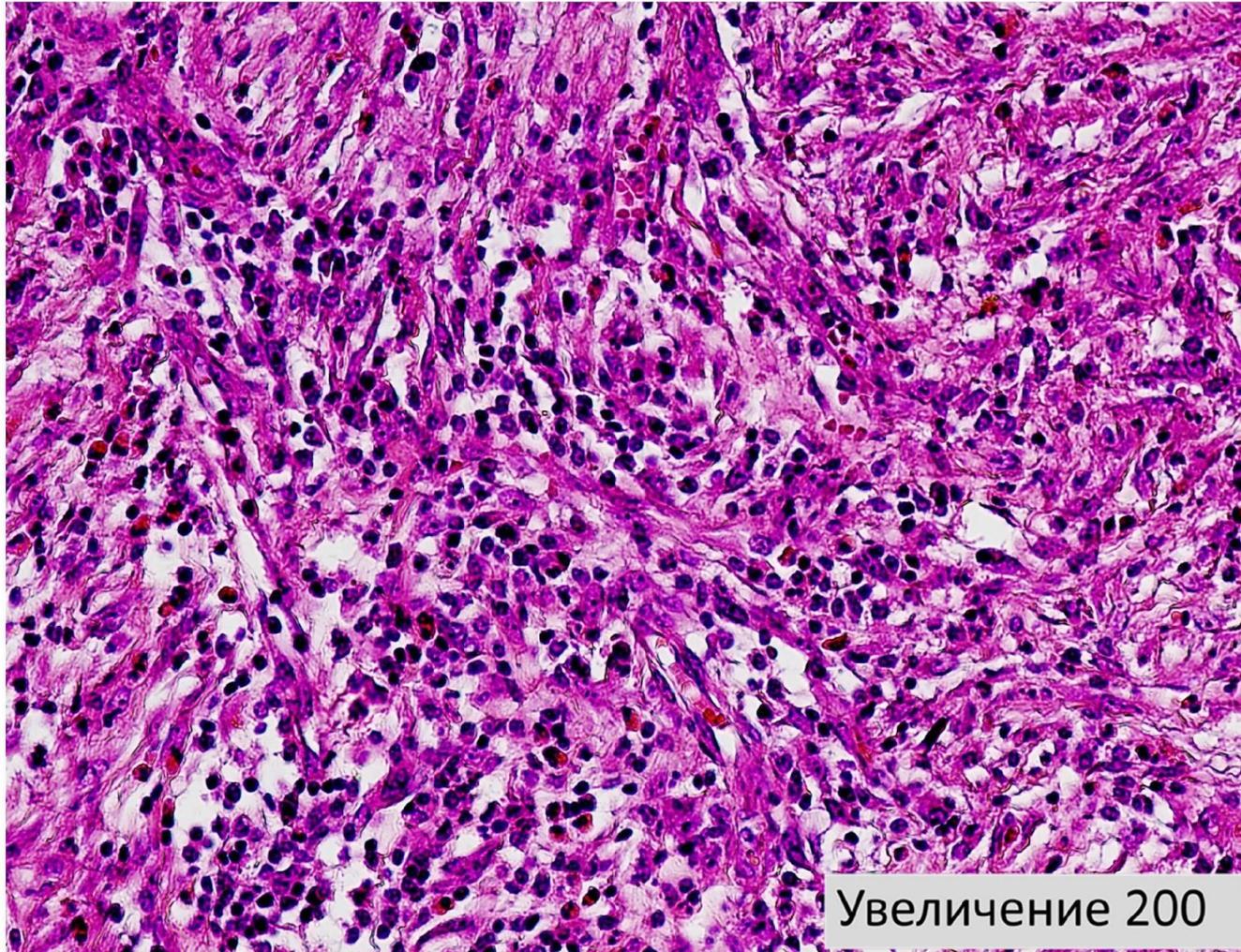
13.23. Флегмонозно-язвенный аппендицит.

Все слои стенки аппендикса диффузно инфильтрированы полиморфно-ядерными лейкоцитами (1). В слизистой оболочке – фокусы некроза, изъязвления (2).
Сосуды полнокровны.

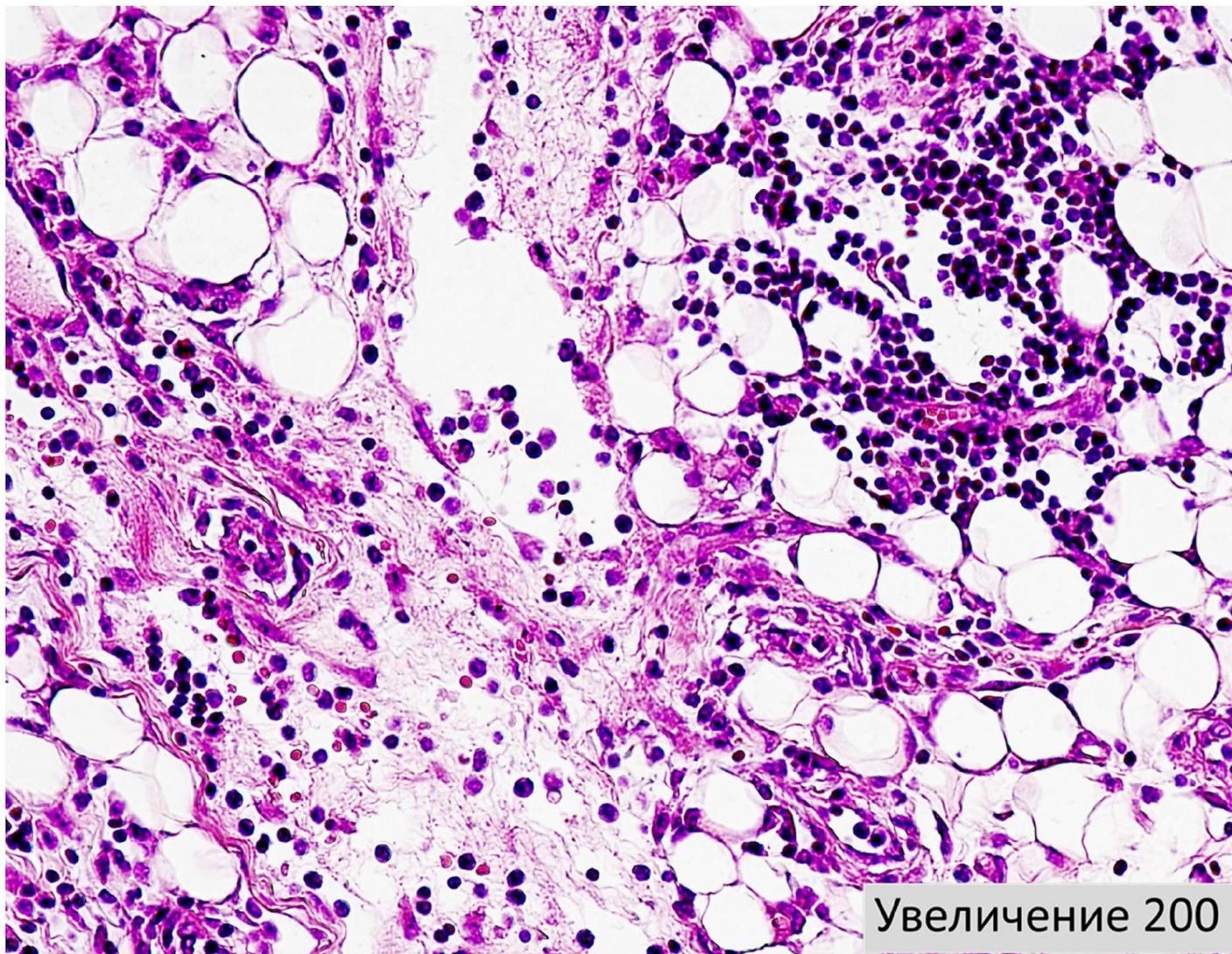
Флегмонозно-язвенный аппендицит. Окраска гематоксилином и эозином. Рисовать.



Флегмонозно-язвенный аппендицит. Окраска гематоксилином и эозином. Рисовать.



Флегмонозно-язвенный аппендицит. Окраска гематоксилином и эозином. Рисовать.



Увеличение 200

Осложнения:

- перфорация стенки отростка с развитием разлитого или ограниченного перитонита
- самоампутации
- эмпиема
- пилефлебит
- пилефлебитическим абсцессам печени (возможна тромбобактериальная эмболия)



КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК (РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ)

Рост заболеваемости колоректальным раком связан с характером питания.

Опасным признано длительное употребление пищи из «малошлаковых», рафинированных продуктов, содержащих мало растительных волокон и микроэлементов, а также большое количество очищенных углеводов и животных жиров.

В 75% случаев развитие колоректального рака происходит из **ПОЛИПОВ**.

Полипы как правило, растут **экзофитно** на тонкой или толстой мышечно-фиброзной ножке, размеры от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, могут быть одиночными или множественными.

Множественными называют полипы, если их количество не более ста, если же полипов несколько сотен и даже тысяч, это полипоз.



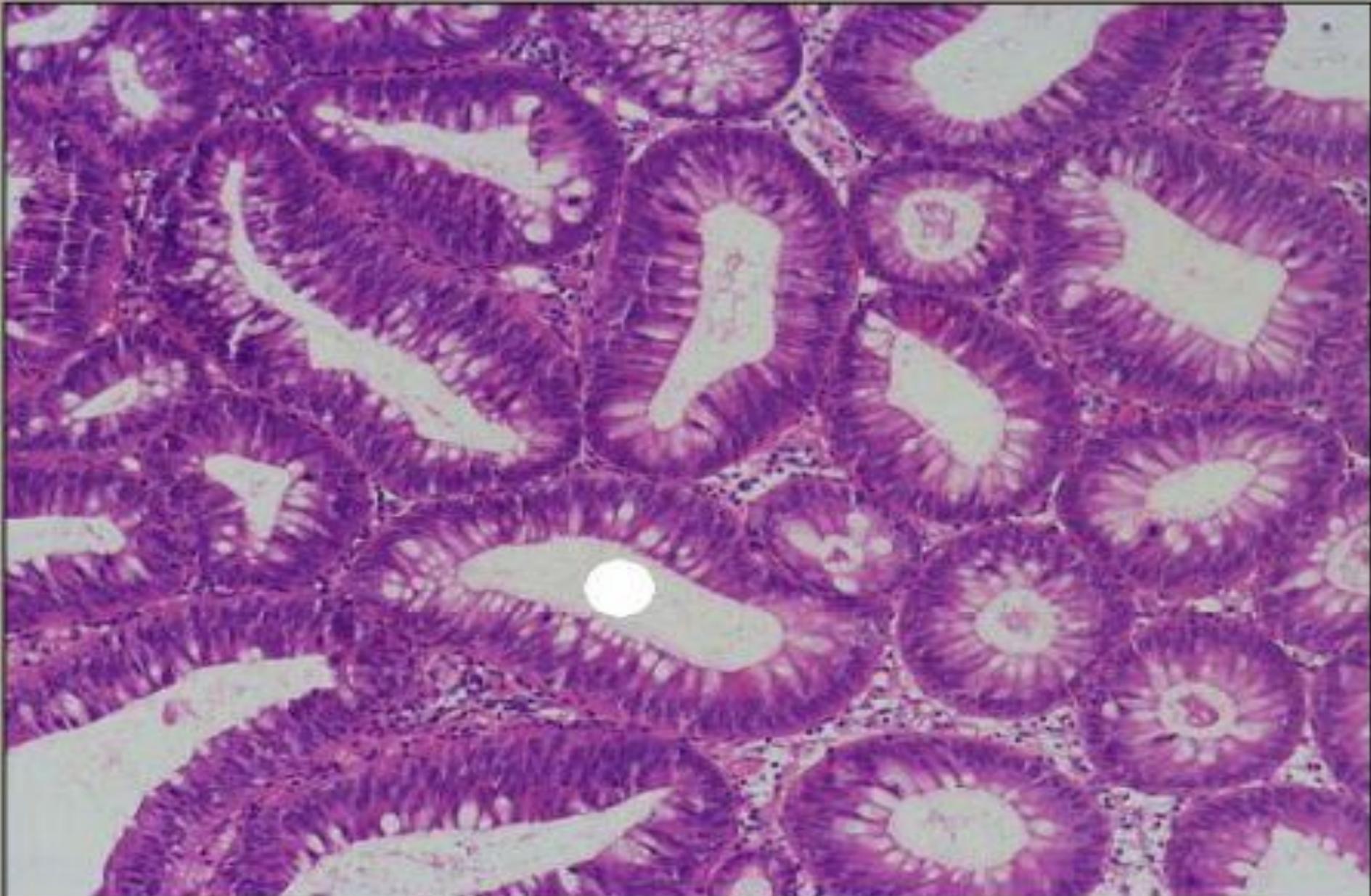
13.25. Полипоз толстой кишки.

В нисходящей части ободочной кишки – множество выступающих в просвет образований на длинных или коротких широких ножках.

Общепринято полипами считать
только аденомы, растущие в форме
полипов.

В толстой кишке выделяют три вида аденом:

- тубулярная**
- ворсинчатая (виллёзная)**
- тубуловорсинчатая (тубуловиллёзная)**



13.26. Тубулярная аденома толстой кишки.

Опухоль построена из тесно прилегающих друг к другу округлых или извитых желез, образованных высокодифференцированным эпителием с большим количеством бокаловидных клеток (1). Строма слабо развита, содержит тонкостенные сосуды и лимфоидный инфильтрат.

Колоректальному раку подвержены пациенты в возрасте старше пятидесяти лет, страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гениталий, сердечно-сосудистой системы, ожирением.

Колоректальный рак (рак толстой кишки)

Предраковые состояния (заболевания)

1. Аденомы (аденоматозные полипы)
2. Семейный аденоматозный полипоз:
 - синдром Гарднера (сочетается с остеомами, фибромами и эпидермоидными кистами кожи, иногда с карциномами щитовидной железы и 12-перстной кишки)
 - синдром Тюрко (сочетается с глиомами головного мозга)
3. Гамартомный полипоз:
 - полипы Пейтца-Егерса
 - ювенильные полипы
4. Синдромы наследственного неполипозного колоректального рака (семейный раковый синдром)
 - синдром Линча I (множественные синхронные раки ободочной кишки и карциномы эндометрия)
 - синдром Линча II (последовательное развитие рака кишки, матки, яичников, желудка, мочевого пузыря и др.).
5. Идиопатические воспалительные заболевания кишечника:
 - язвенный колит
 - болезнь Крона

По характеру роста выделяют макроскопические формы рака экзофитные, эндофитные и переходные:

Экзофитные формы

бляшковидный

полипозный

грибовидный

Эндофитные формы

язвенный

диффузно-инфильтративный

Переходная форма

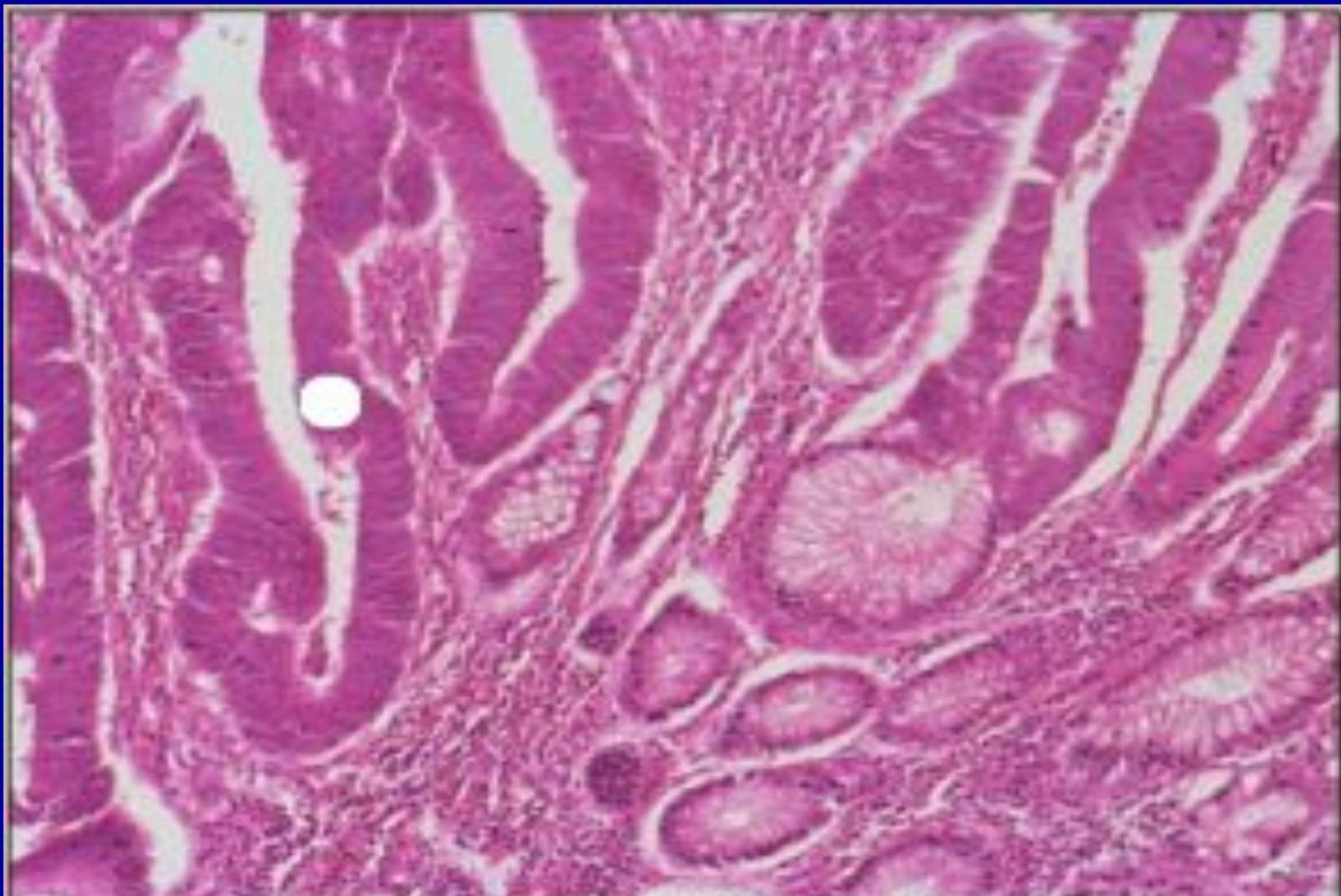
блюдцеобразный рак

Язвенный рак сигмовидной кишки.



Гистологические типы рака толстой кишки:

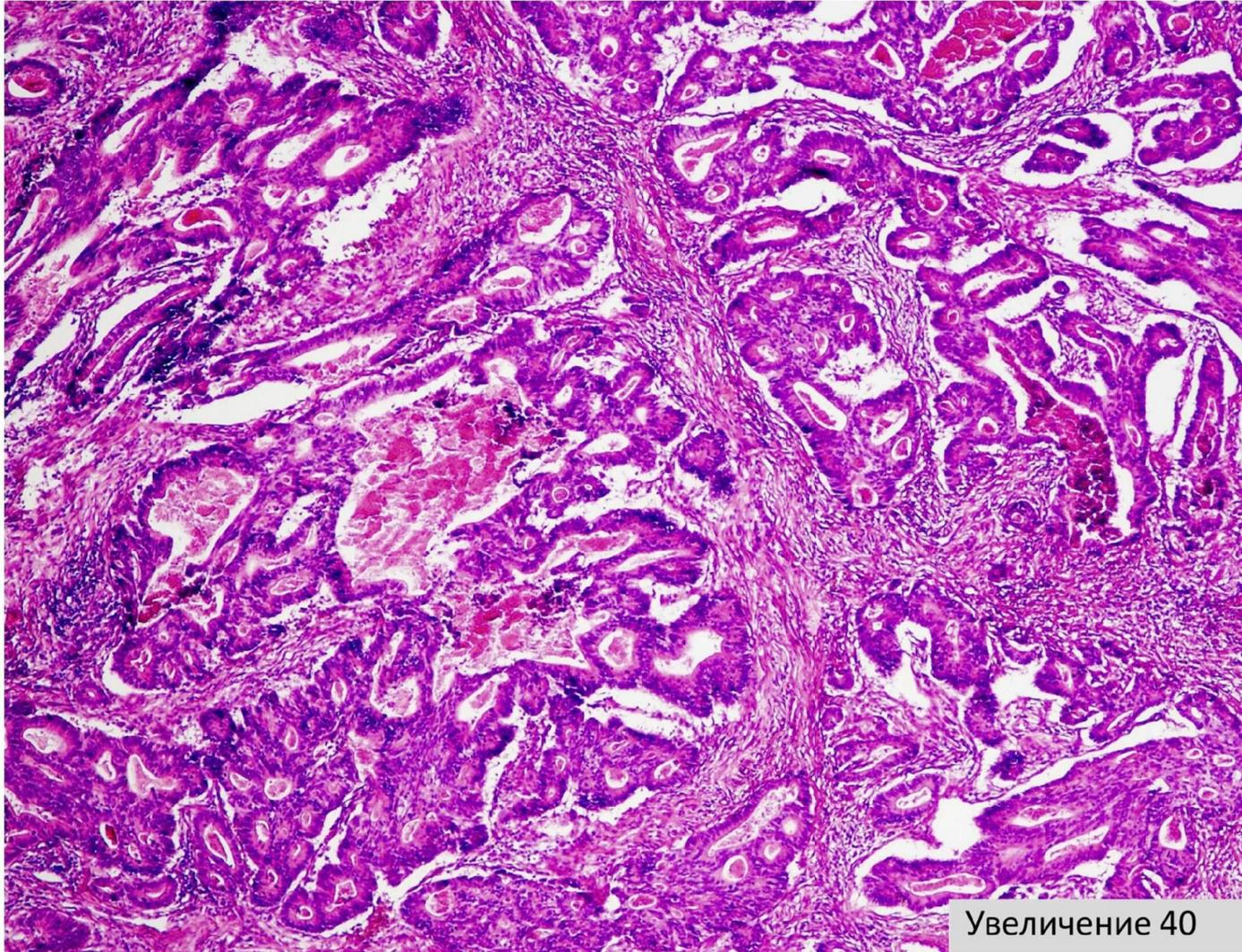
- *аденокарцинома*
- *слизистый рак* (муцинозная аденокарцинома)
- *перстневидноклеточный рак*
- *плоскоклеточный рак*
- *железисто-плоскоклеточный*
(аденосквамозный) *рак*
- *недифференцированный рак*
- *неклассифицируемый рак*



13.28. Аденокарцинома толстой кишки.

Опухоль образована атипичными железистыми структурами разной величины и формы, состоящими из атипичных клеток с крупными гиперхромными ядрами, смещенными апикально (1). Атипичные железы врастают в подслизистую и мышечную оболочки. Строма опухоли хорошо развита, с небольшим лимфомакрофагальным инфильтратом.

Микропрепарат № 66. Тубулярно-сосочковая умеренно-дифференцированная аденокарцинома толстой кишки. Окраска гематоксилином и эозином. Препарат описать.



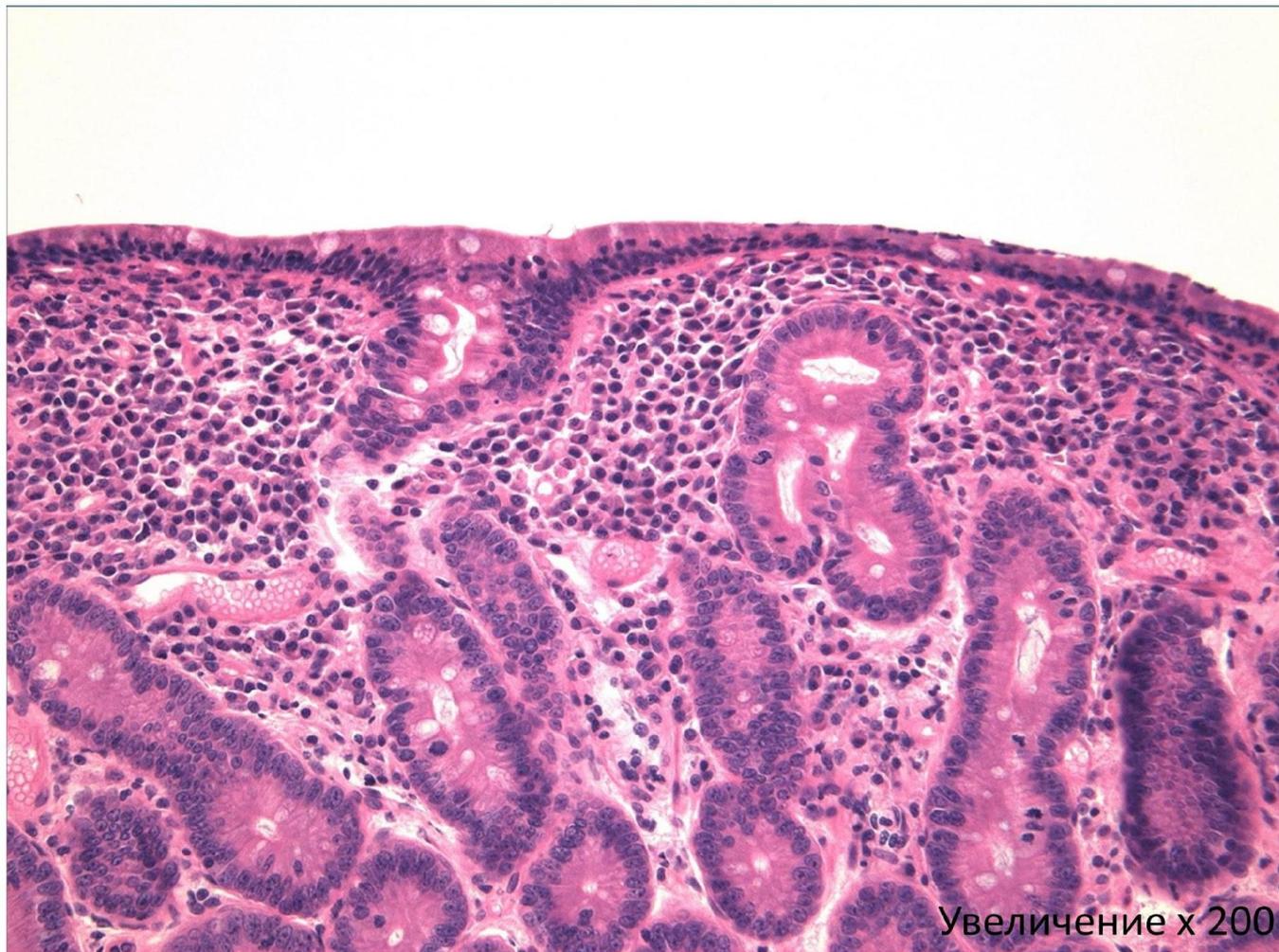
Увеличение 40

Пути метастазирования:

- лимфогенный
- гематогенный
- имплантационный

- Лимфогенные метастазы идут в проксимальном направлении от опухоли по ходу питающих сосудов.
- Гематогенные метастазы чаще всего определяют в печени, реже в головном мозге, лёгких, костях, яичниках, сальнике.
- Имплантационные метастазы возможны при прорастании в любые соседние органы или ткани.

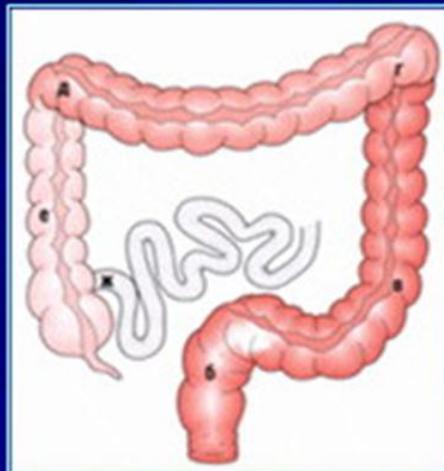
Целиакия. Окраска гематоксилином и эозином.
Демонстрация.



Клинико-анатомическая классификация язвенного колита

- В зависимости от локализации поражений
 - проктит
 - проктосигмоидит
 - левосторонний колит
 - субтотальный колит
 - тотальный колит
 - тотальный колит с ретроградным илеитом
- Формы течения:
 - острая
 - хроническая:
 - а) рецидивирующая
 - б) непрерывного течения
- По тяжести течения:
 - легкая
 - средней тяжести
 - тяжелая

Критерии неспецифического язвенного колита (НЯК)



- Диффузное воспаление слизистой, включая прямую кишку
- Непрерывность поражения - нет патологических очагов, локализующихся отдельно от основного поражения
- Симметричное поражение кишечной стенки
- Локализация поверхностных изъязвлений всегда на фоне воспаленной слизистой оболочки
- Отсутствие рубцовых стриктур

Неспецифический язвенный колит

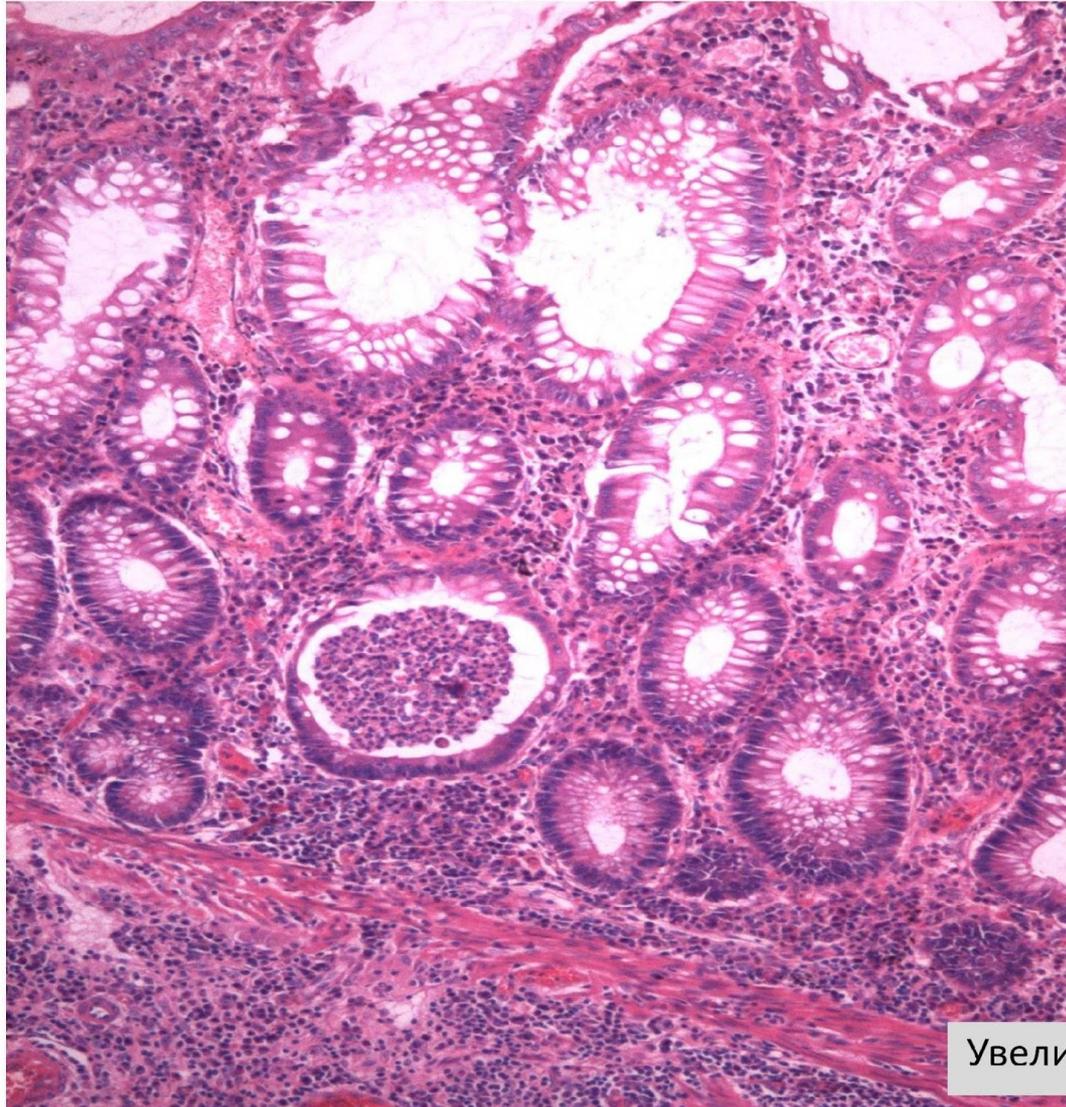


Неспецифический язвенный колит

- Полипы и псевдополипы
- Язвы (изъеденные молью)
- Крипт-абсцессы
- Деформация (рубцы)
- Склероз сосудов

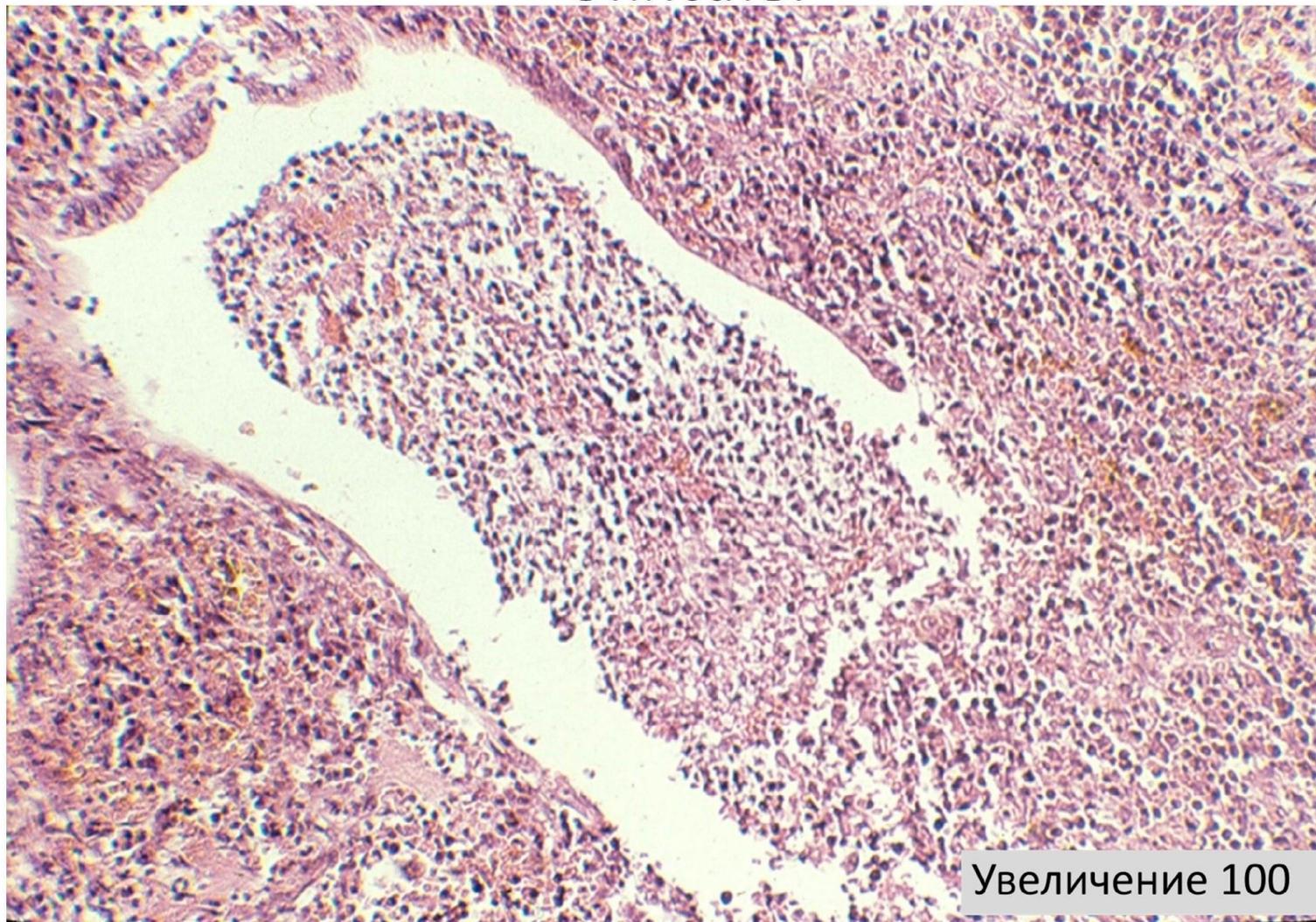
Прямая, сигмовидная, нисходящая кишка

Неспецифический язвенный колит.
Окраска гематоксилином и эозином. Демонстрация.

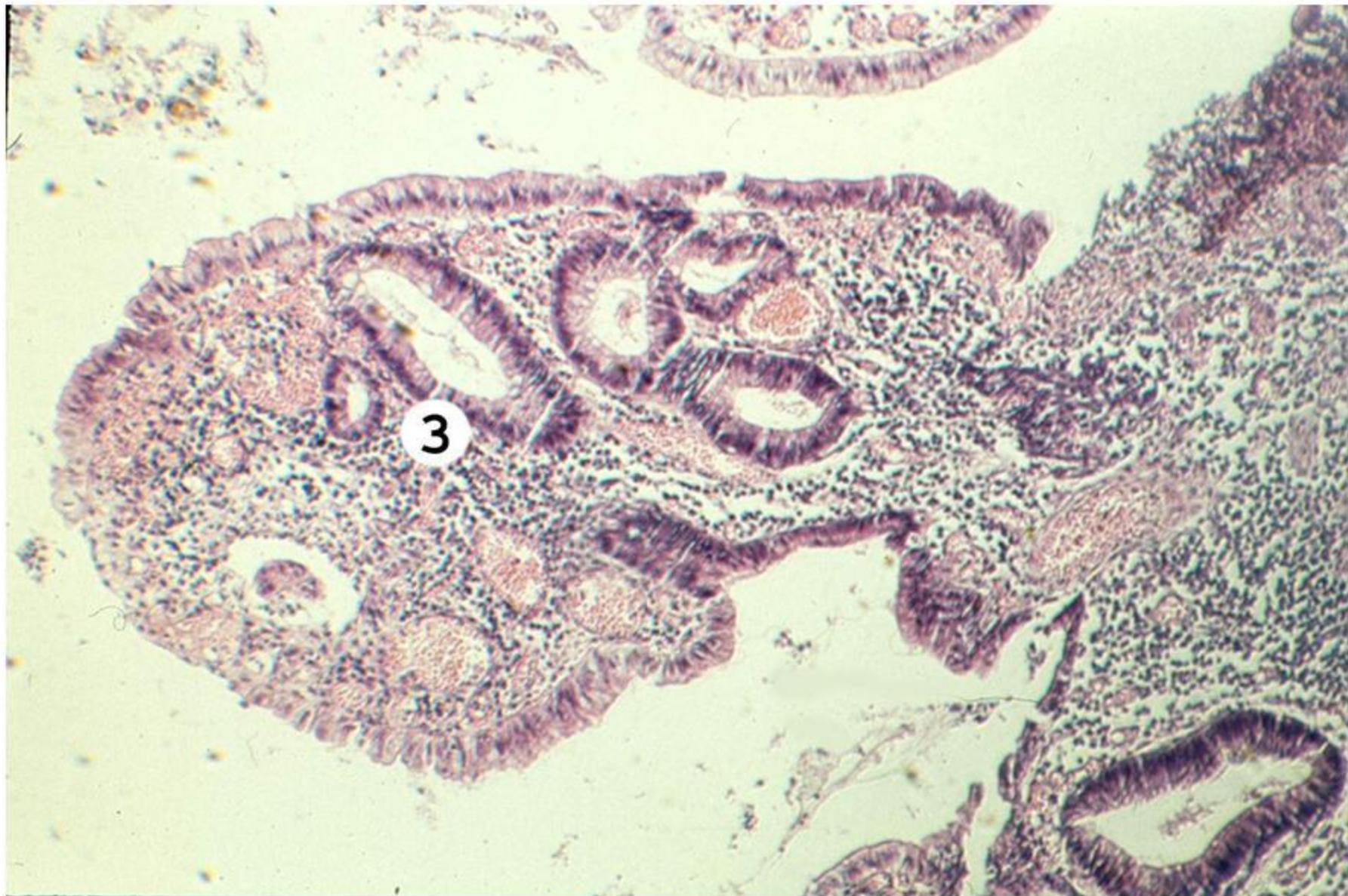


Увеличение 200

Микропрепарат. Неспецифический язвенный колит. Окраска гематоксилином и эозином.
Описать.



Неспецифический язвенный колит



Осложнения язвенного колита

- **Кишечные**

- *перфорация язв*
- *токсический мегаколон*
- *рак толстой кишки*

- **Внекишечные**

- *первичный склерозирующий холангит,*
- *билиарный цирроз печени*

Локализация болезни Крона

**Верхние отделы
ЖКТ: 3-5%**



**Аноректальные
поражения (свищи,
парапроктит): 30-40%**

**Изолировано тонкая
кишка: 25-30%**

**Тонкая + толстая:
40-55%**

**Изолировано толстая
кишка: 20-25%**

Критерии болезни Крона (БК)

- Очаговость поражения
- Асимметричность поражения
- Изолированный характер, продольная ориентация язв (типа «порезов ножом»)
- Язвы визуализируются на фоне интактной слизистой оболочки
- «Булыжная мостовая»
- Утолщение кишечной стенки
- Стриктуры кишки
- Кишечные свищи



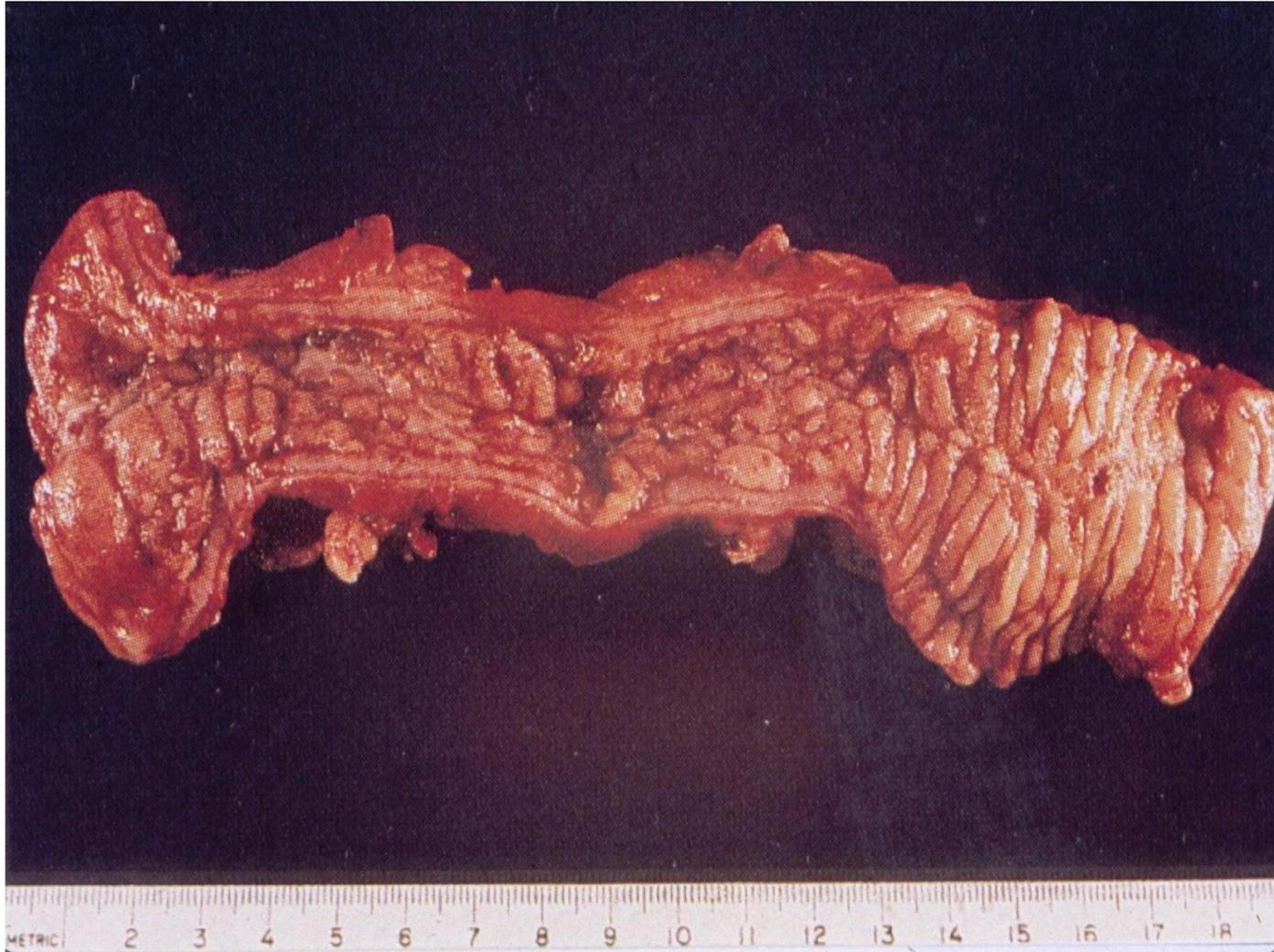
Стадии течения болезни Крона (эндоскопическая классификация)

1 - стадия афт

2 - стадия «булыжной мостовой»

3 - стадия стриктур

Болезнь Крона.

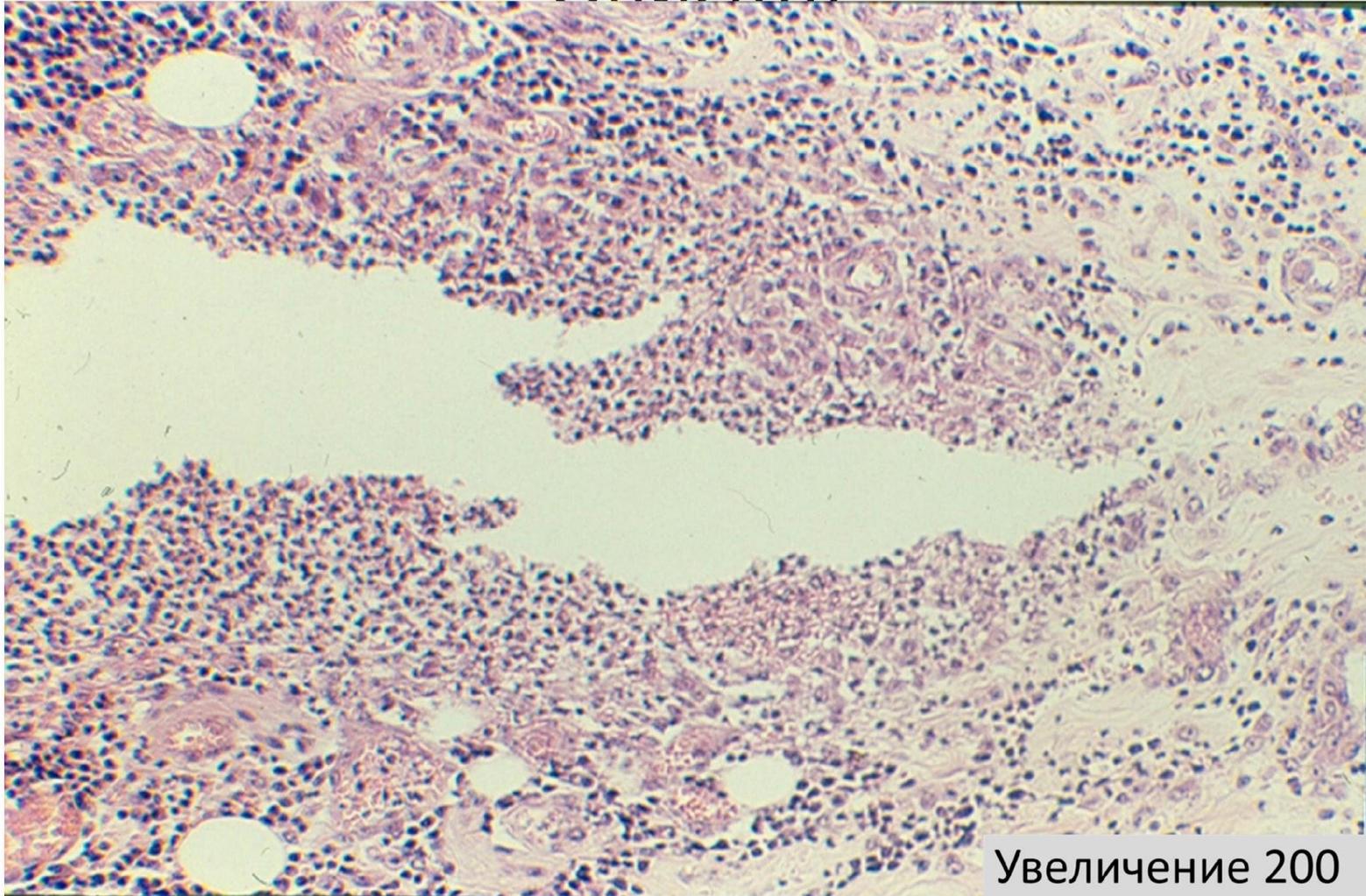


Болезнь Крона.



Микропрепарат. Болезнь Крона. Окраска гематоксилином и эозином.

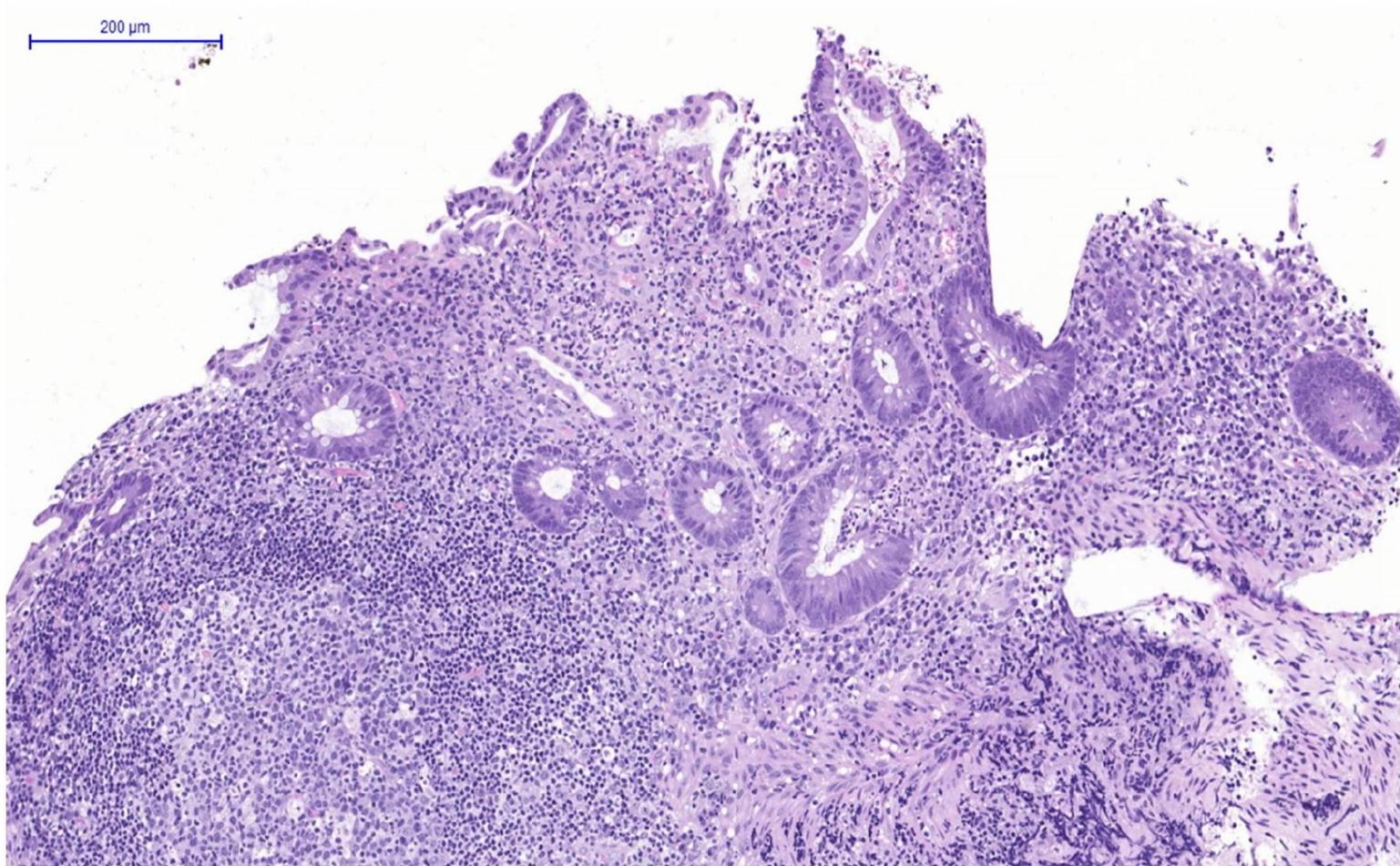
Описать



Увеличение 200

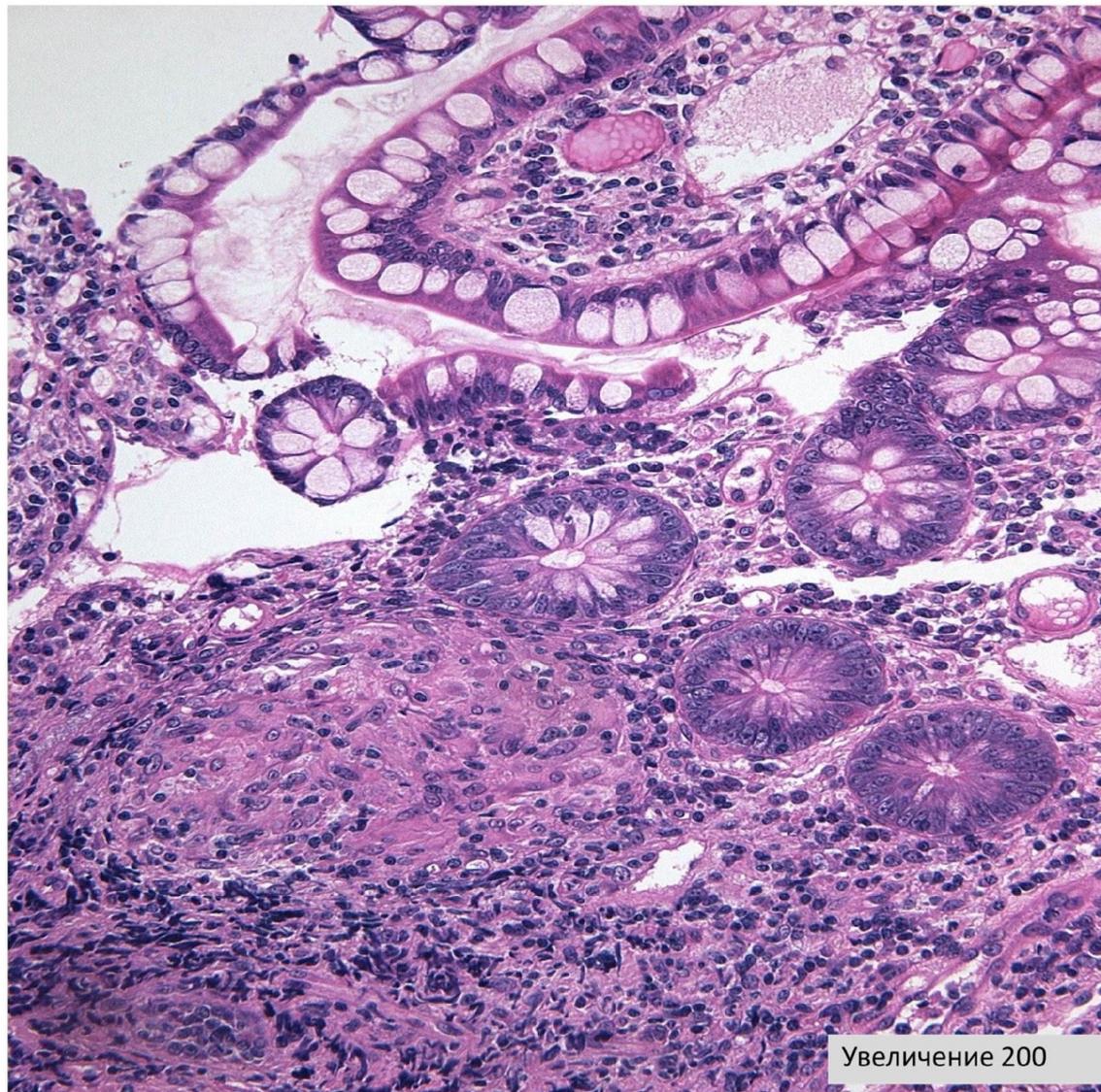
Болезнь Крона.

Окраска гематоксилином и эозином.



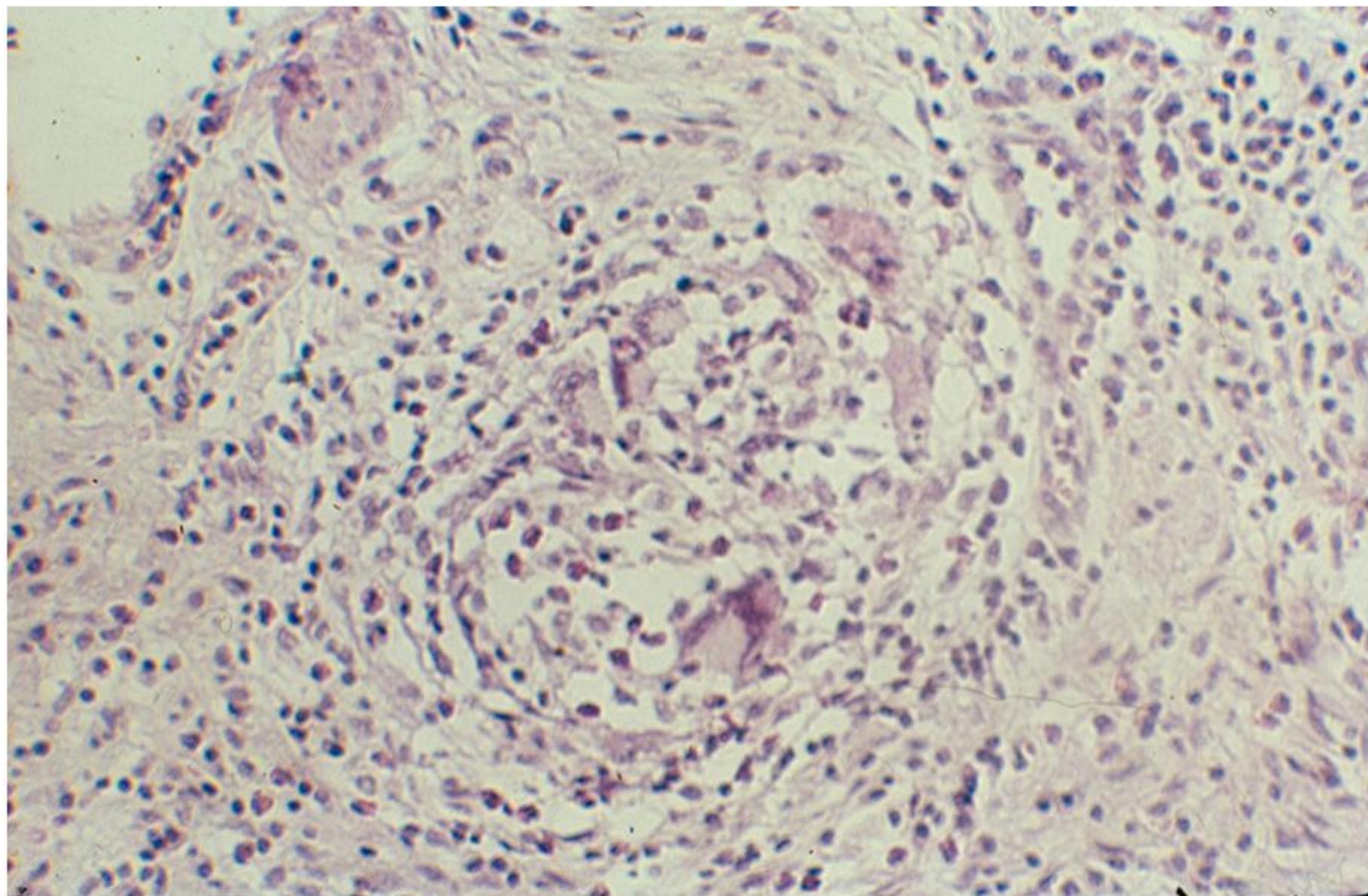
Болезнь Крона.

Окраска гематоксилином и эозином.



Увеличение 200

Болезнь Крона



Осложнения болезни Крона

Кишечные

- *перфорация язв*
- *токсический мегаколон*
- *абсцессы*
- *трещины (фиссуры)*
- *стенозы и стриктуры - свищи (фистулы)*
- *парапроктит*

Внекишечные

- *первичный склерозирующий холангит*
- *первичный билиарный цирроз печени*
- *анкилозирующий спондилоартрит*
- *увеит, эписклерит, иридоциклит*
- *узловатая эритема*

Гангрена тонкой кишки.

