

Карагандинский государственный медицинский университет  
Кафедра патологической анатомии



# Патанатомия неспецифического язвенного колита, аппендицита

Выполнил : студент 3-042 группы Ибраев  
Руслан  
Проверил : преподаватель Косицин Д.Л

Караганда 2018

# Неспецифический язвенный колит

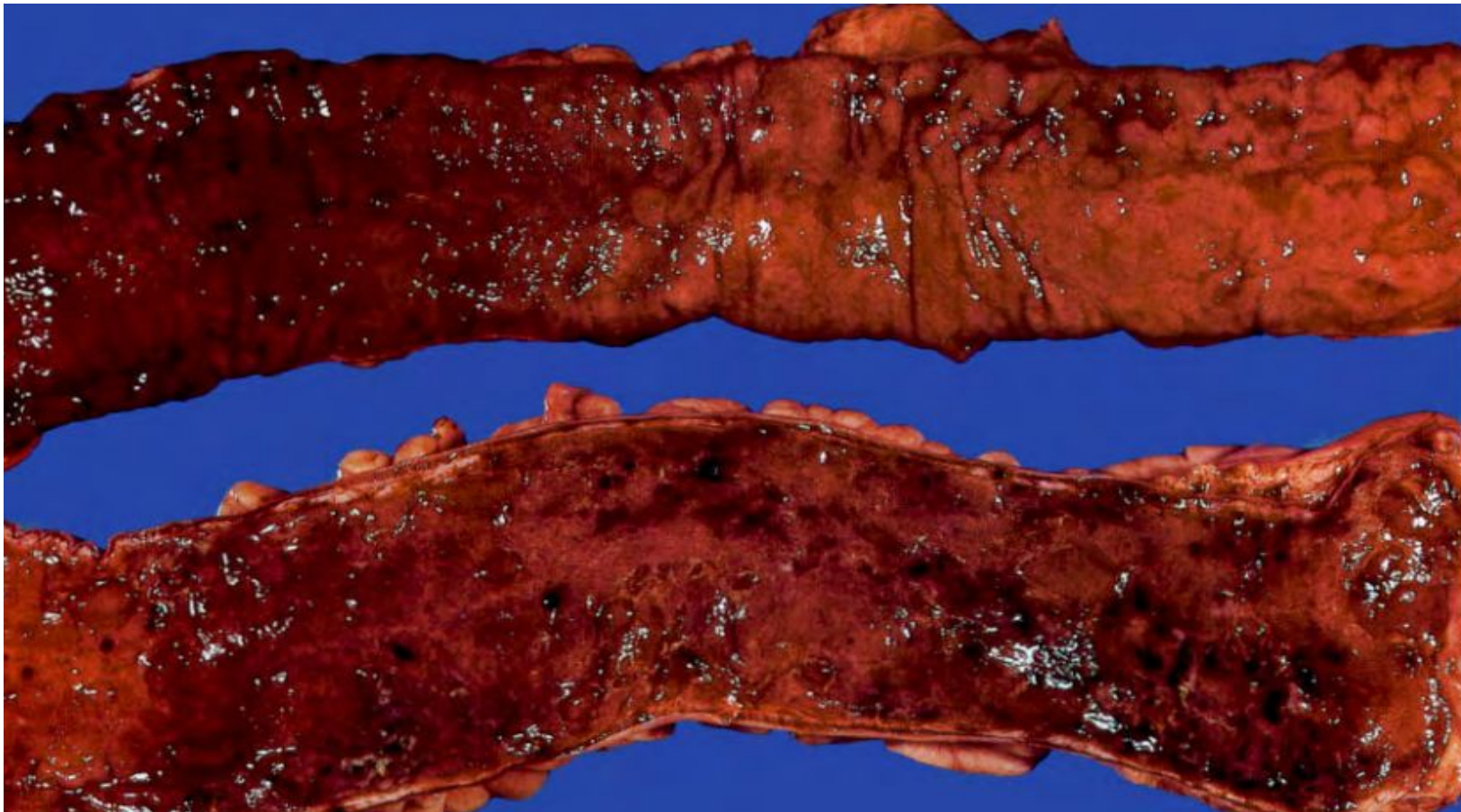
**Неспецифический язвенный колит (НЯК)** — хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, возникающее в результате взаимодействия между генетическими факторами и факторами внешней среды, характеризующееся обострениями. Обнаруживается у 35—100 человек на каждые 100 тыс. жителей, то есть затрагивает менее 0,1 % популяции

# Морфогенез

- Макроскопически выявляются: изъязвления, гиперемия, кровотечения
- Характерные черты при НЯК-однообразии и непрерывность
- Наиболее характерным признаком неспецифического язвенного колита является обязательное поражение прямой кишки, но процесс редко ограничивается её пределами, часто распространяясь на проксимальные отделы сигмовидной и нисходящей кишки (левостороннее поражение) или на всю длину толстой кишки (тотальное поражение).

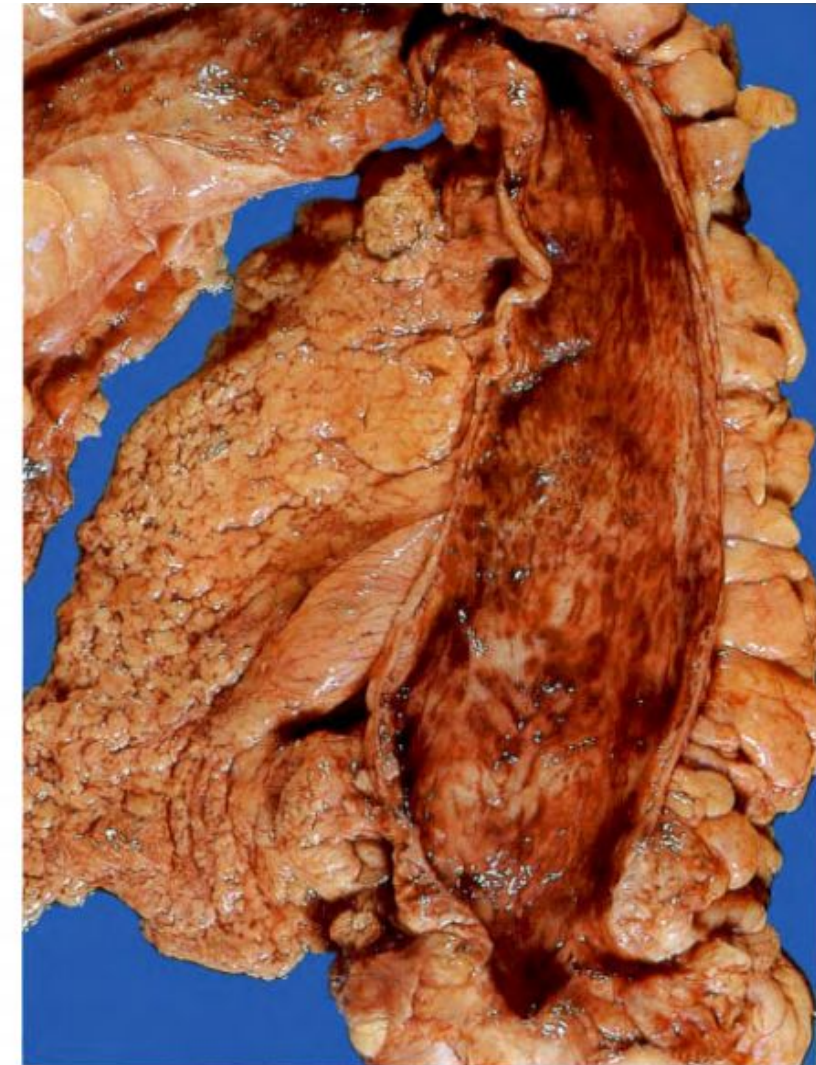
- Дно язв, как правило, чистое, без гнойных наложений, покрыто тонким блестящим слоем фибрина. По мере формирования мелких и крупных язв сохранившиеся между ними островки слизистой оболочки приобретают вид полипов. Чаще всего они бывают небольших размеров (от 0,2 см до 0,5 см), многочисленными, без чёткого деления на ножку и тело, с гладкой поверхностью. Во многих случаях они сохраняются и в период ремиссии, выступая над поверхностью восстановившейся слизистой оболочки. Изредка они достигают больших размеров.

# Макроскопические изменения: Острый неспецифический язвенный колит



Слизистая  
оболочка  
по всей длине  
толстой кишки  
полнокровна,  
отечна,  
изъязвлена

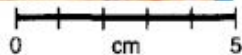
# Хронический неспецифический язвенный колит



Ободочная кишка укорочена, ее стенка фибротична  
Слизистая оболочка гиперемирована и атрофична

*Неспецифический язвенный колит может протекать непрерывно, но чаще происходит чередование периодов обострения и ремиссии заболевания. По мере снижения активности заболевания уменьшается число крипт абсцессов, иногда они полностью исчезают. Размеры язв постепенно уменьшаются, и они эпителизируются.*

Fig. 4.99

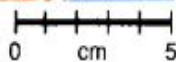




Хронический язвенный колит с гиперпластическими полипами. Практически весь слизистый слой порывт полипами, что привело к от повторной эпителизации после первоначального изъязвления

*В зоне эпителизации язв на отдельных участках отсутствует мышечная пластинка слизистой оболочки, она замещается склерозированной соединительной тканью. Часто обнаруживаются воспалительные полипы. Они могут иметь различные размеры и форму, но построены по одному принципу: соединительнотканная основа с умеренной лимфоидной инфильтрацией, покрытая слизистой оболочкой с деформированными или неизменёнными криптами. Подслизистая основа утолщается, в ней появляются разрастания жировой и склерозированной соединительной ткани без распространения на мышечный слой*

Fig. 4.100



# ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И РАК



Хронический язвенный колит с слизистым дисплазия в сигмовидной кишке.. Биопсия показала тяжелую дисплазию

*Обнаружение значительной дисплазии является маркёром, указывающим на опасность возникновения рака*

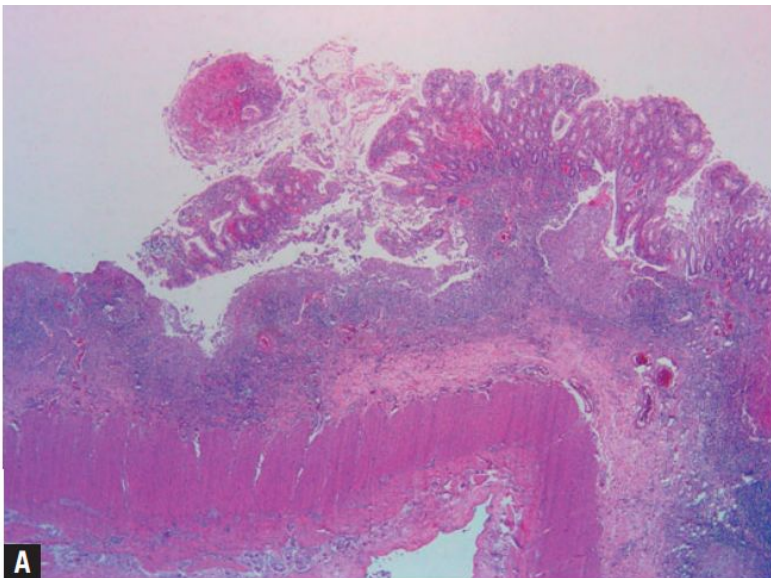




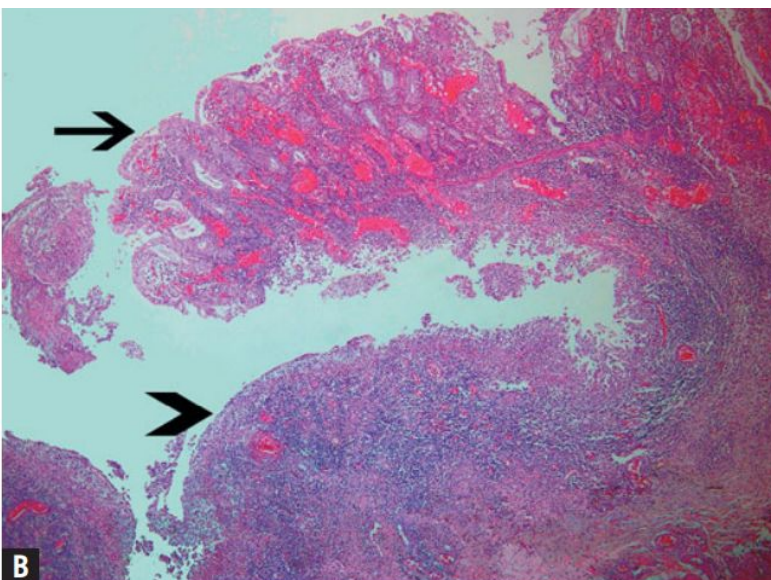
Хронически  
й язвенный  
колит с  
карциномой  
в слепой  
кишке

*Рак на фоне язвенного колита встречается от 0,8% до 10% всех случаев. Риск возникновения рака при этом заболевании в 5–10 раз выше, чем в общей популяции. В подавляющем большинстве случаев рак возникает при тотальных формах*

# Микроскопические изменения



Воспаление,  
ограниченное  
слизистой  
оболочкой; крипт-  
абсцессы  
(слизистые  
крипты  
заполнены  
нейтрофилами)



Слизистая  
истончена,  
полиповидна.  
Стрелками  
показаны:  
истончение  
слизистой и  
псевдополип

# Аппендицит

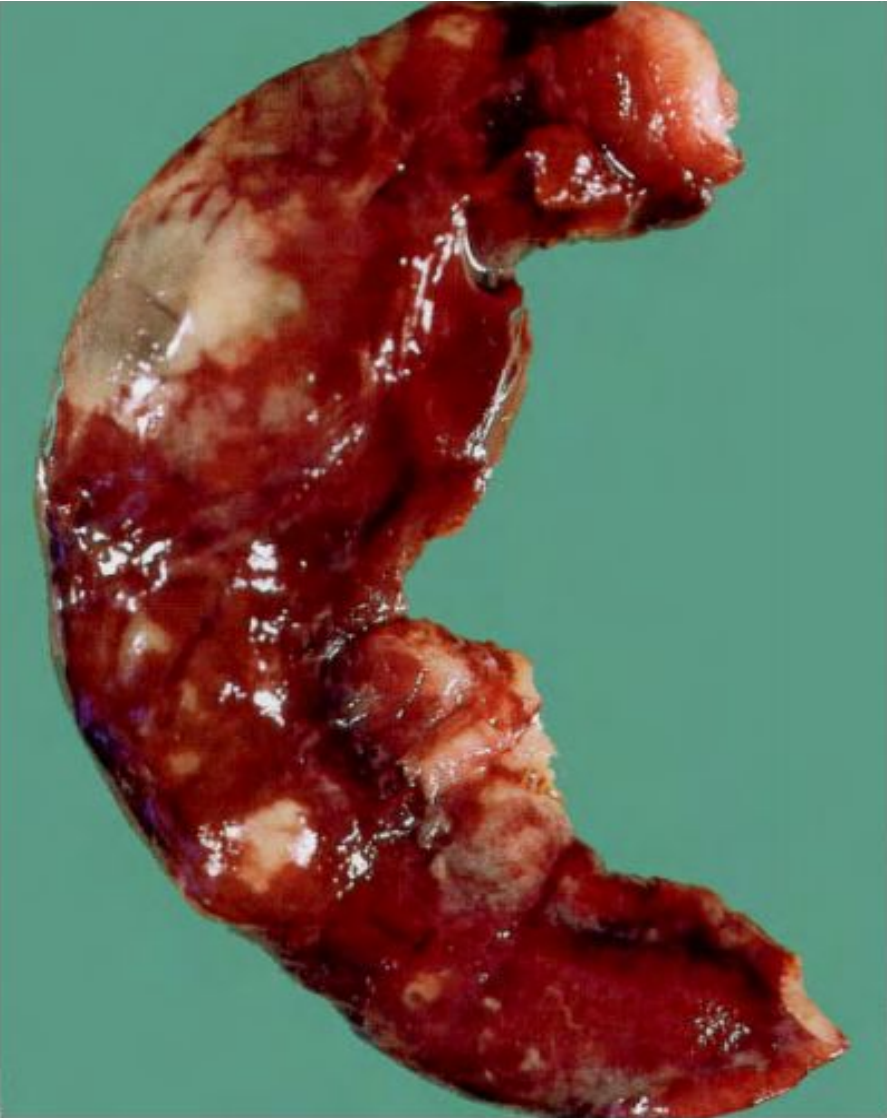
- **Аппендицит** (лат. appendicitis) — воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса) разной степени выраженности

# Морфогенез

Различают две клинико-анатомические формы аппендицита – хронический и острый аппендицит.

Острый аппендицит морфологически может быть представлен простым и деструктивным (флегмонозным, гангренозным, гангренозно-перфоративным). Острый аппендицит характеризуется полнокровием, увеличенным размером. Микрокопически морфология заключается в расстройстве крово– и лимфообращения в виде стаза в капиллярах и венулах, отеке, кровоизлияниях, скоплении сидерофагов, а также краевой стоянии лейкоцитов и лейкодиапедезе.

# Макроскопически



Острый  
аппендицит  
Аппендикс  
расширен,  
полнокрове  
н и покрыт  
фибринозн  
ым  
экссудатом

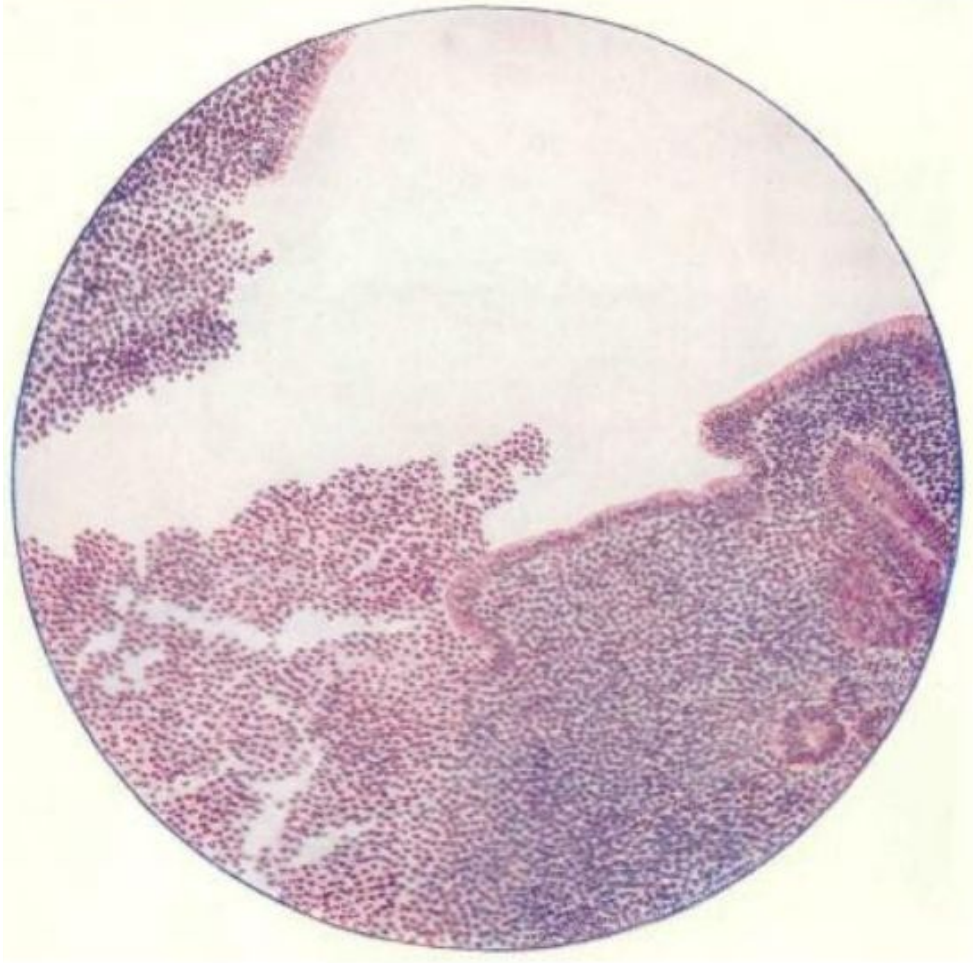
Fig. 4.87



# Острый простой аппендицит



# Микроскопически



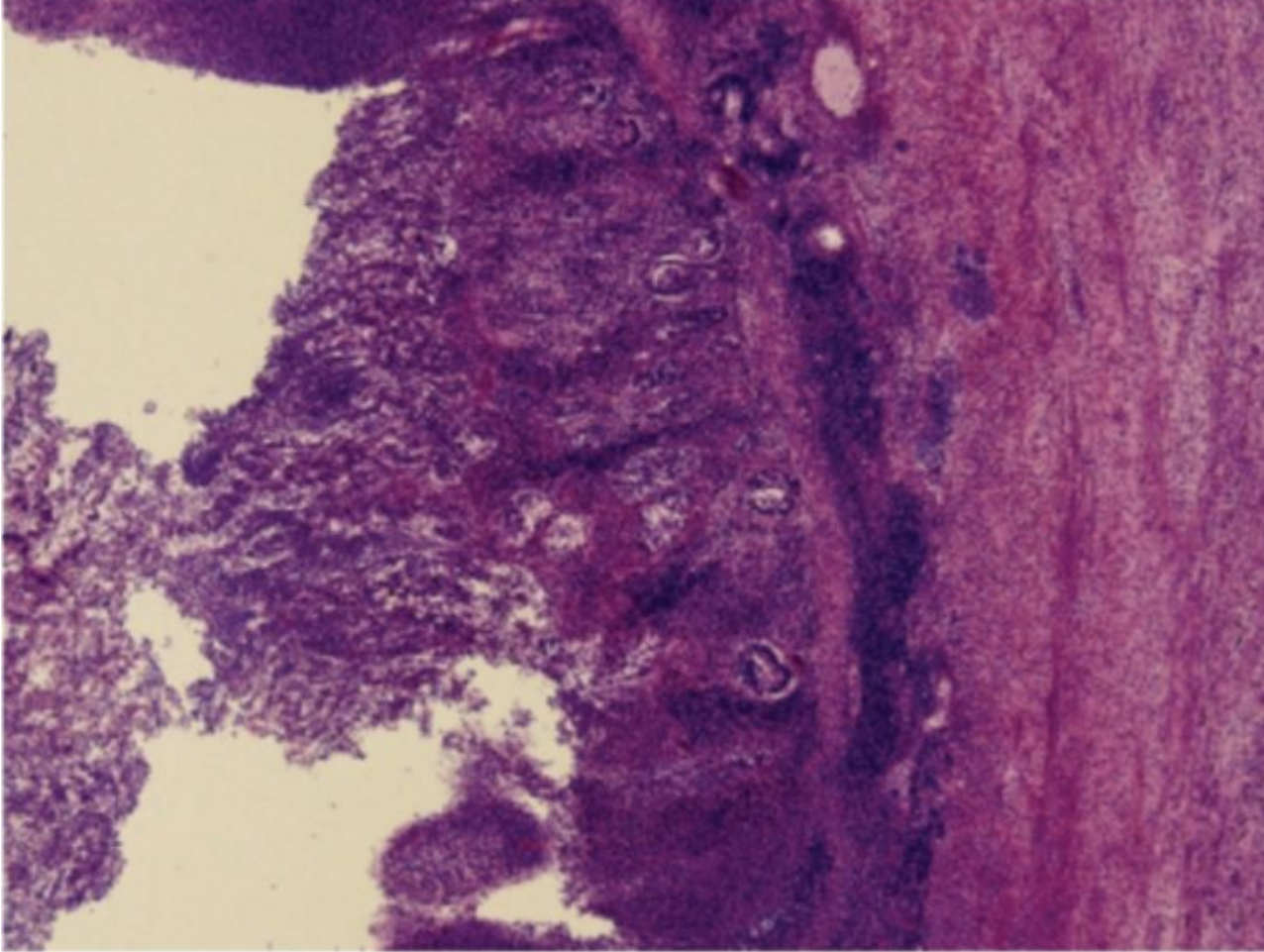
Начало развития воспалительного процесса в слизистой червеобразного отростка при простом аппендиците: на небольшом участке слизистая оболочка разрушена, подверглась гнойному расплавлению, в этом месте имеется скопление лейкоцитов.

# Флегмонозный аппендицит



Червеобразный отросток увеличен в размерах, стенки утолщены, диффузно пропитаны гноем (при надавливании из просвета отростка также выделяется гной), поверхность тусклая, красновато-синюшная, с полнокровными сосудами; брыжеечка отростка также полнокровная, с очагами нагноения, кровоизлияний





Выраженная  
лейкоцитарная  
инфильтрация всех  
слоев стенки  
аппендикса, отек,  
воспалительная  
гиперемия, некроз и  
изъязвление  
слизистой оболочки,  
атрофия  
лимфоидной ткани, х  
60.

# Острый гангренозный аппендицит



Острое  
воспаление,  
характеризу  
ется  
выраженны  
м некрозом  
всех слоев  
червеобраз  
ного  
отростка

# Хронический аппендицит

**Хронический аппендицит** – вялотекущая форма воспалительного процесса в червеобразном отростке слепой кишки, чаще всего связанная с ранее перенесенным приступом острого аппендицита



Червеобразный отросток обычных размеров (но может быть увеличен или уменьшен), серозная оболочка гладкая, блестящая, белесоватая, с обрывками спаек. Стенка отростка утолщена, уплотнена (склероз). Слизистая оболочка бледно-розового цвета (атрофия). Просвет отростка местами облитерирован

# Список использованной литературы

- Патологическая анатомия: атлас: [учеб. пособие] / [Зайратьянц О. В. и др.]; 2010. - 472 с.
- Частная патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям для стоматологических факультетов : учебное пособие / под общ. ред. О. В. Зайратьянца. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2013. - 240 с.
- «Colour Atlas of Anatomical Pathology» -John A. Hayman
- Патология в 2-х томах: учебник / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - 2010. - 1024 с.
- Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. - М.: Литтерра, 2010. - 848 с.