

# **Лабораторное Занятие 16**

**Болезни печени. Болезни ЖКТ.**

# **Болезни печени**

- **Острый гепатоз (токсический некроз печени).**
- Острым гепатозом - называется некроз гепатоцитов без развития воспалительной реакции в портальных трактах.

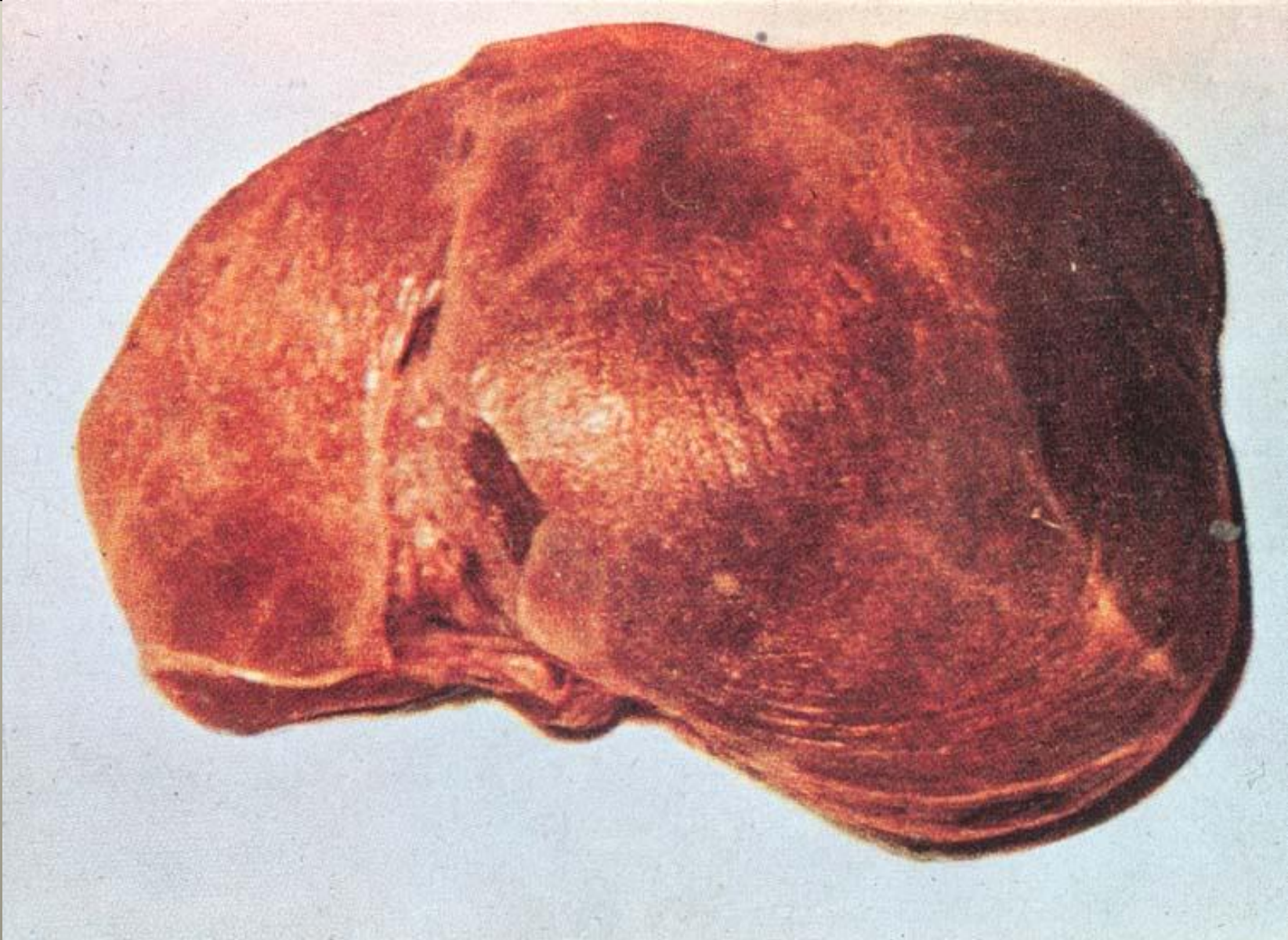
Острый гепатоз означает некроз гепатоцитов - это токсическое повреждение печени, которое сопровождается тяжелой паренхиматозной желтухой.

- В течении болезни выделяют два периода: «желтую» и «красную» стадии.
- «Желтая стадия» - характеризуется уменьшением размера, дряблостью печени. Капсула сморщена, ткань печени охряно- желтого цвета, из-за пропитывания некротизированной паренхимы желчью и жировой инфильтрации клеток.

- **«Красная стадия»** - означает рассасывание некротического детрита и обнажение переполненных кровью капилляров.

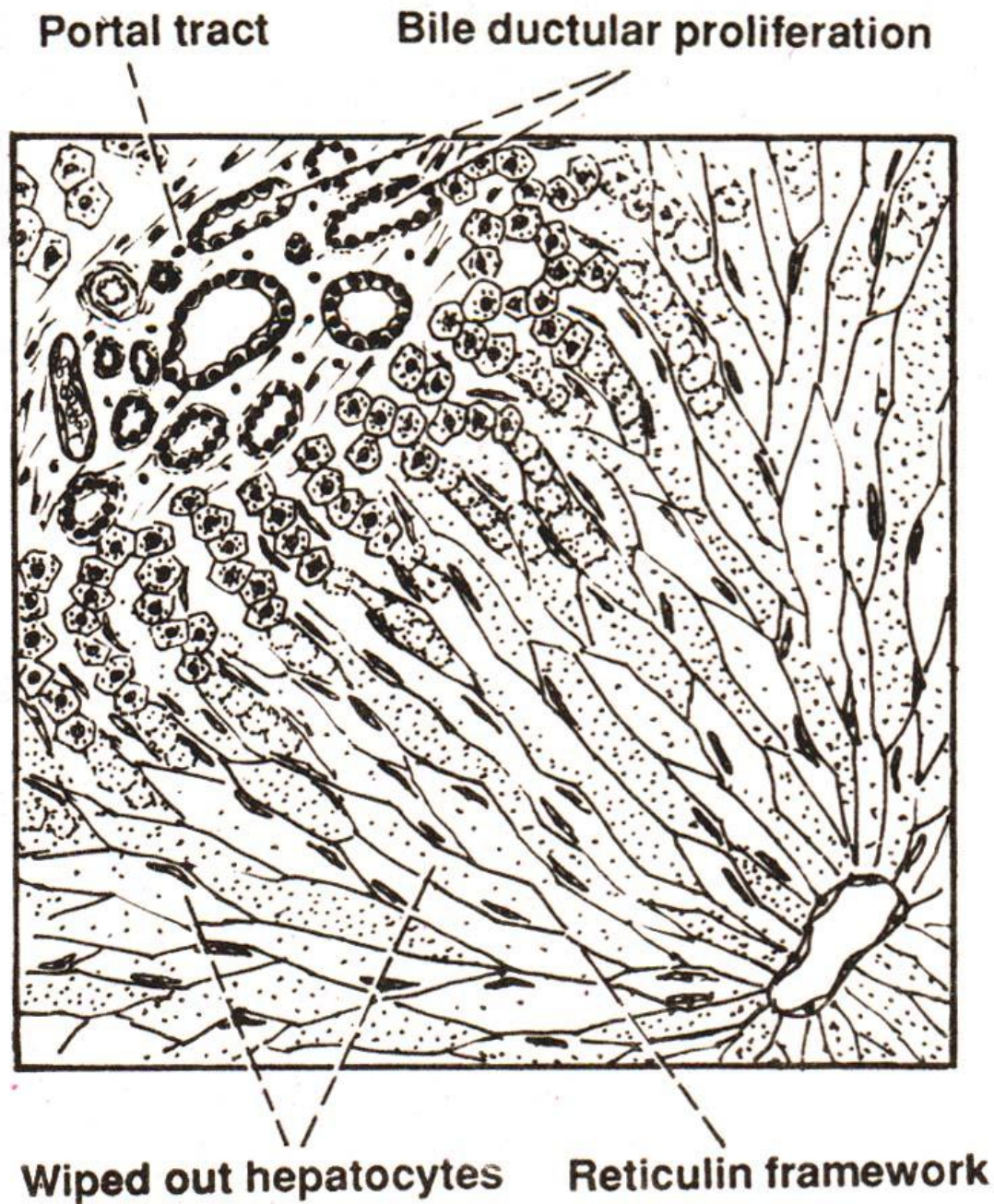
Среди сохранившихся гепатоцитов различается молодая соединительная ткань.

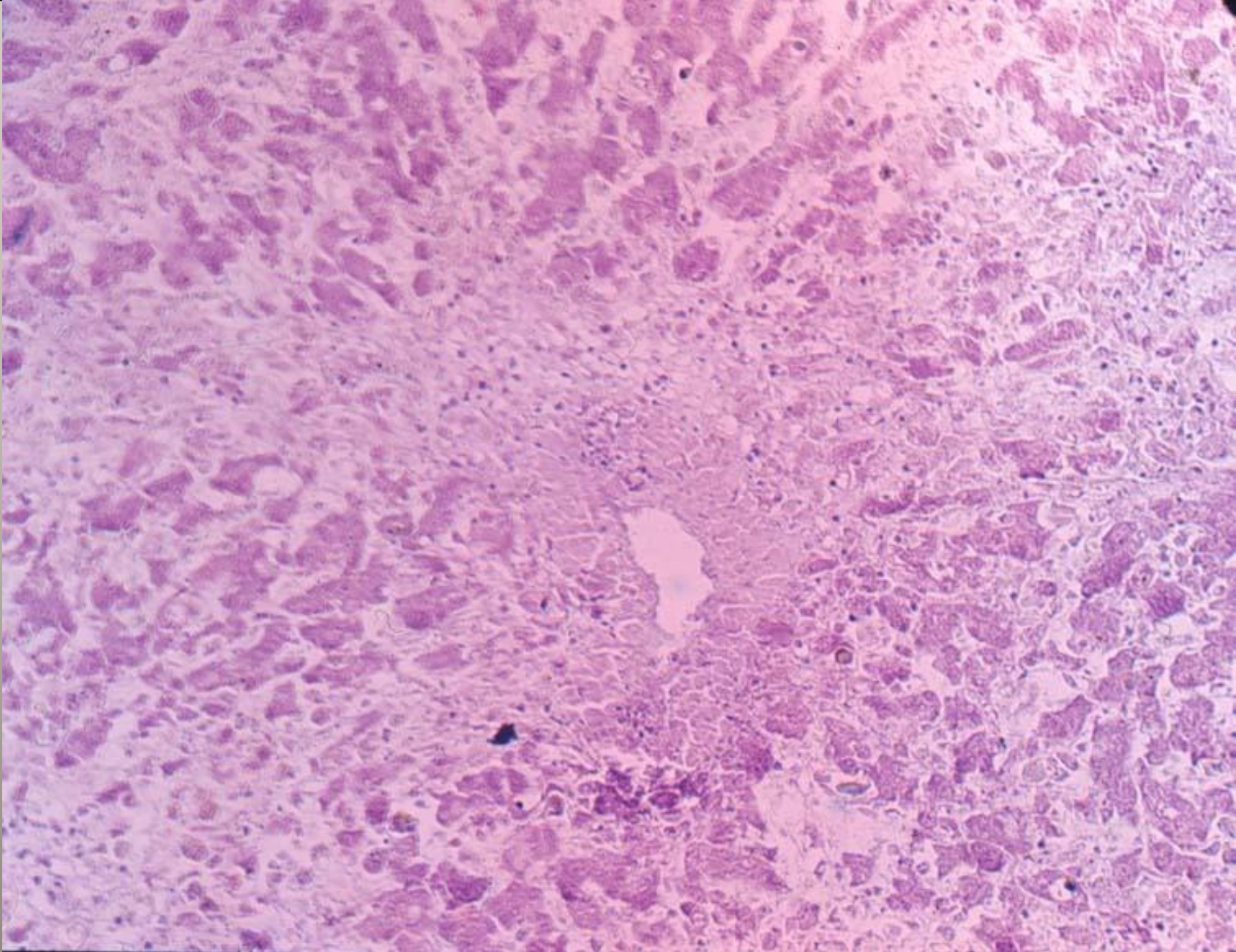
Макроскопически отмечается изменение цвета с желтого на красный, а также уплотнение органа.



603 – острый гепатоз, «красная стадия».

Острый гепатоз  
(некротическая  
злокачественная  
молниеносная  
форма гепатита).





264 – токсическое повреждение печени

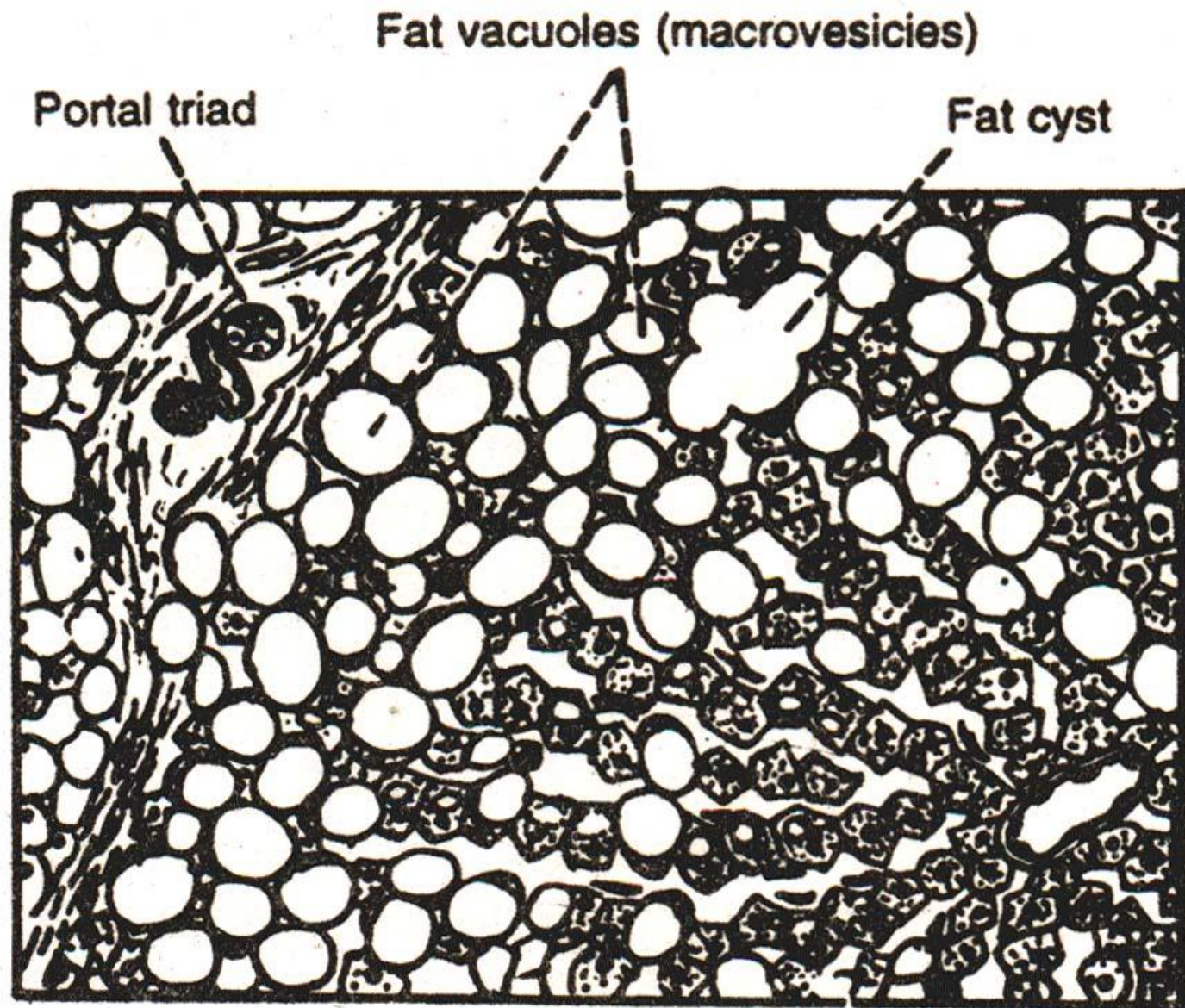


- **Хронический гепатоз** - жировая инфильтрация печени, т.н. «гусиная печень».

Этиология. Алкоголизм, квашиоркор, при этом вследствие недостатка липотропных веществ происходит задержка нейтральных жиров в гепатоцитах.



767 –жировая инфильтрация печени, «гусиная печень»



Алкогольный стеатоз

- **Гепатит**- воспалительное заболевание печени.

Патологический процесс заключается в повреждении гепатоцитов и воспалительной инфильтрации портальных трактов. Острый гепатит длится 6 месяцев.

- Различают первичные гепатиты:  
вирусные, алкогольные, лекарственные  
и  
вторичные - осложняющие  
инфекционные заболевания.

- Макроскопически: «большая красная печень».

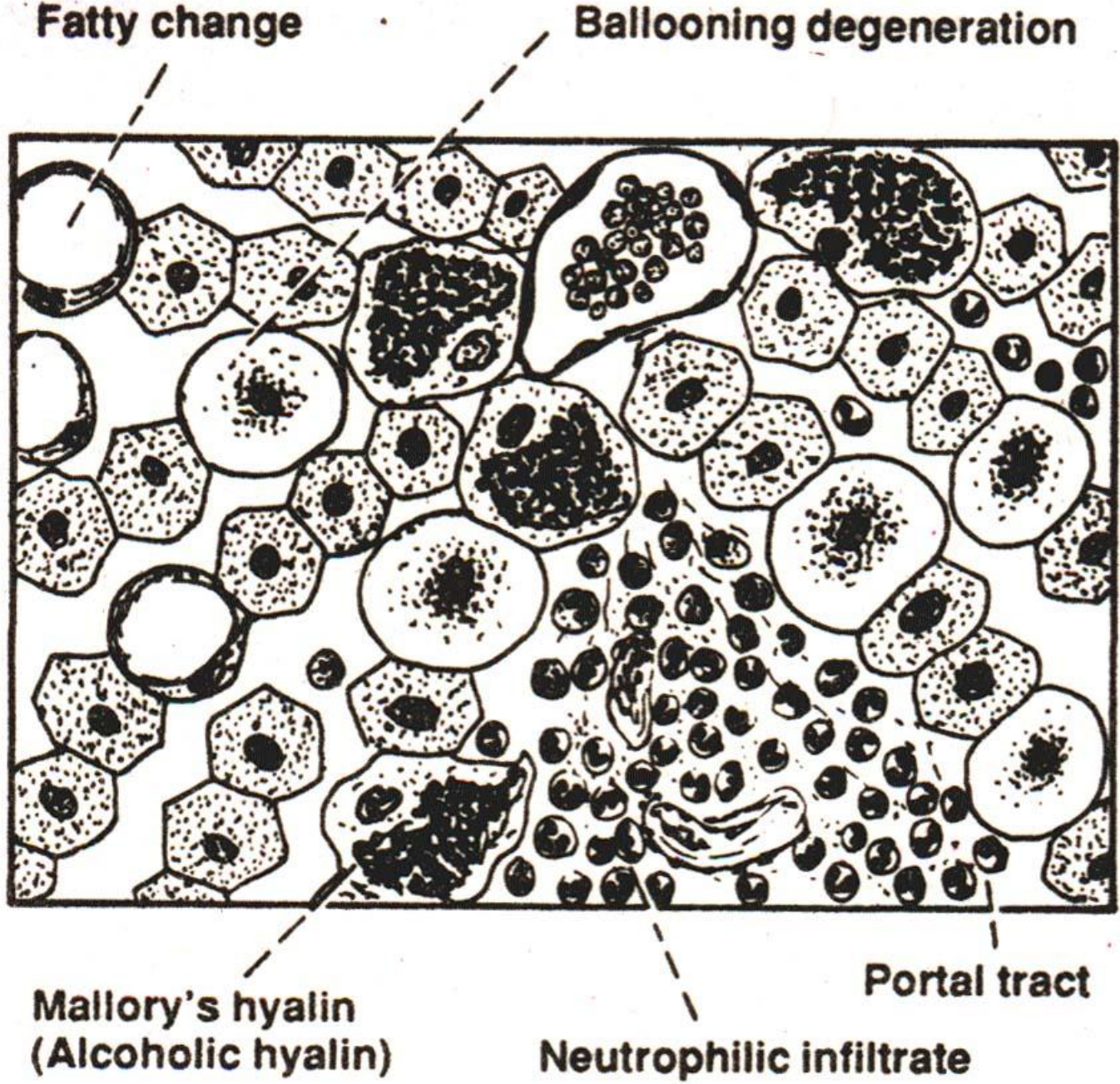
- Микроскопически:
  1. Повреждение гепатоцитов отмечается в центрилобулярной зоне:
    - а) гидропические изменения (баллонная дистрофия),
    - б) тельца Каунсильмена или ацидофильные тельца,
    - в) фокальные некрозы гепатоцитов,
    - г) мостовые некрозы при более выраженных формах.

2. Воспалительные инфильтраты из мононуклеарных элементов в области портальных трактов, могут проникать и в дольки.
3. Гиперплазия Купферовских клеток.
4. Холестазаы.
5. Регенерация. Не поврежденные гепатоциты регенерируют и наблюдается их гиперплазия.



- **Хронический гепатит** – вялотекущее или рецидивирующее воспалительное заболевание печени, с биохимическими, серологическими и морфологическими проявлениями воспаления и некроза, длительностью более 6 месяцев.
- Подразделяется на два основных типа:
  1. Хронический персистирующий гепатит (ХПГ).
  2. Хронический агрессивный гепатит (ХАГ).

- **Алкогольный гепатит** отличается от вирусного:
  1. Другим видом обратимых изменений: при вирусном гепатите гидропические, а при алкогольном – жировая инфильтрация.
  2. Для вирусного гепатита типичны тельца Каунсильмена, коагуляционный некроз гепатоцитов, при алкогольном тельца Маллори - гепатоциты с алкогольным гиалином.
  3. При вирусном гепатите в портальном тракте преобладает лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, а при алкогольном - нейтрофилы.

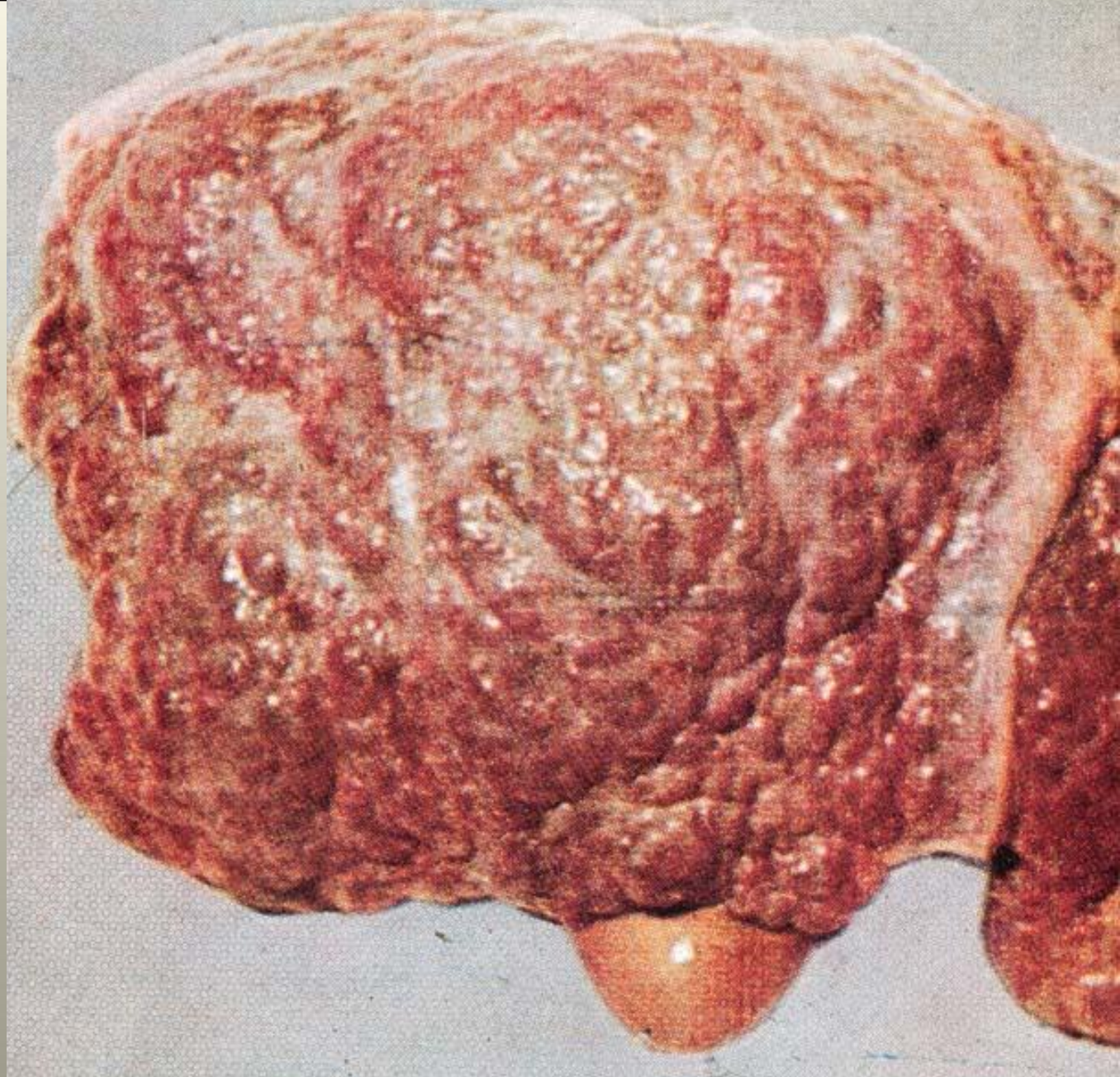


# Алкогольный гепатит

- **Цирроз печени** - прогрессирующий склероз с нарушением строения паренхимы, стромы и сосудов печени.
- Цирроз развивается на фоне обратимых повреждений, некроза и регенерации гепатоцитов.

- Классификация циррозов по этиологии.
  - 1) Инфекционный цирроз - вызывают вирусы, паразиты, сифилис («дольчатая печень»), инфекции желчных путей.
  - 2) Токсический или токсико-аллергический цирроз, обусловленный алкоголем, лекарствами, ядами.
  - 3) Обменно-алиментарный - при дефиците белков, витаминов, липотропных факторов, тезаурисмозах.
  - 4) Билиарный - вторичный цирроз.
  - 5) Циркуляторный - исход мускатной гиперемии, вследствие недостаточности трехстворчатого клапана или болезни Хиари- эссенциальном тромбозе печеночных вен.

602-  
Цирроз  
печени



- Для циррозов печени характерны портокавальные анастомозы:
  1. порто-эзофагальные,
  2. порто-умбиликальные («голова медузы»),
  3. порто-люмбальные (геморрой).

Варикозное расширение вен пищевода. (Внутренняя оболочка пищевода).







Варикозное расширение вен пищевода

- Синдромы развиваются при различных заболеваниях печени и бывают острые и хронические.

Острый - церебральный: набухание и отек мозга.

Хронический – повреждение нейронов и формирование кист в подкорковых ядрах головного мозга.

- Для всех заболеваний, связанных с повреждением или гибелью гепатоцитов, характерна коагулопатия, поскольку в печени синтезируется пять факторов свертывания крови. Возрастает протромбиновое время и частично тромбопластиновое время, а также международное нормализованное отношение (МНО).

- Некоторые ферменты, например аминотрансферазы, в норме находятся внутри гепатоцитов; при некрозе клеток печени они попадают в межклеточное пространство, всасываются в кровь, и их уровень в сыворотке повышается. Печеночные изоферменты щелочной фосфатазы также повышаются при билиарной обструкции.

- Существуют субъективные и объективные симптомы и осложнения печеночной недостаточности, характерные для всех форм гепатонекроза и цирроза. При всех формах деструкции клеток печени развивается желтуха, отеки, геморрагический диатез.

- Нарастающая гепатоцеллюлярная недостаточность при хронических гепатитах и циррозах печени характеризуется печеночным запахом изо рта, извращением вкуса, горечью во рту по утрам; кожа губ сначала гиперемирована, позже бледнеет, эпителий слущивается; слизистая оболочка рта розово-кирпичного цвета, позже бледная анемичная. В углах рта ангиоэктазии, отмечается губной герпес.

- При выраженной патологии печени – «лаковые губы» и катаральный стоматит, с гиперемией и отеком слизистой оболочки рта, иногда появляется беловатый налет. На коже лица при хронических заболеваниях печени, помимо желтушности при желтухе, характерны особенно при циррозах печени, сосудистые звездочки – телеангиоэктазии.

- У пациентов с алкогольным циррозом часто наблюдается расширение сосудов, анастомозирующих с воротной веной. Вены пищевода, пупочные и геморроидальные становятся варикозными вследствие портальной гипертензии. Варикоз вен пищевода представляет особую проблему, поскольку они легко разрываются, и возникает неконтролируемое внутреннее кровотечение. На коже лица при алкогольном циррозе часто возникают многочисленные



- В результате повреждения клеток печени снижается синтез альбуминов, печеночных белков, участвующих в поддержании осмотического равновесия.
- В результате гипоальбуинемии снижается осмотическое давление крови, и жидкость выходит из сосудов в соединительную ткань, формируется отек.

- У детей с билиарной атрезией, зубы имеют зеленоватый оттенок, что связано с пигментацией дентина билирубином.

- Наиболее важный аспект гепатобилиарных заболеваний для стоматолога – это коагулопатия. Удаление зуба на фоне активного острого гепатита может сопровождаться чрезвычайно сильным кровотечением. Это связано с тем, что нарушается синтез протромбина и других факторов свертывания. Следует помнить, что при снижении коагуляционной способности на 50% и более проводить инвазивные процедуры в условиях стоматологического кабинета нельзя. Показатель МНО более 3,0 у пациента с циррозом также указывает на вероятность кровотечения.

- Во время приема пациентов с гепатобилиарными заболеваниями следует помнить о риске передачи вирусов гепатита, о нарушениях метаболизма лекарств, а также о возможной коагулопатии. Вопросы инфекционного контроля имеют фундаментальное значение, поскольку вирус гепатита В устойчив ко многим антисептикам. В условиях стоматологического кабинета возможно заражение вирусами гепатита В и С как от больных, так и от носителей.

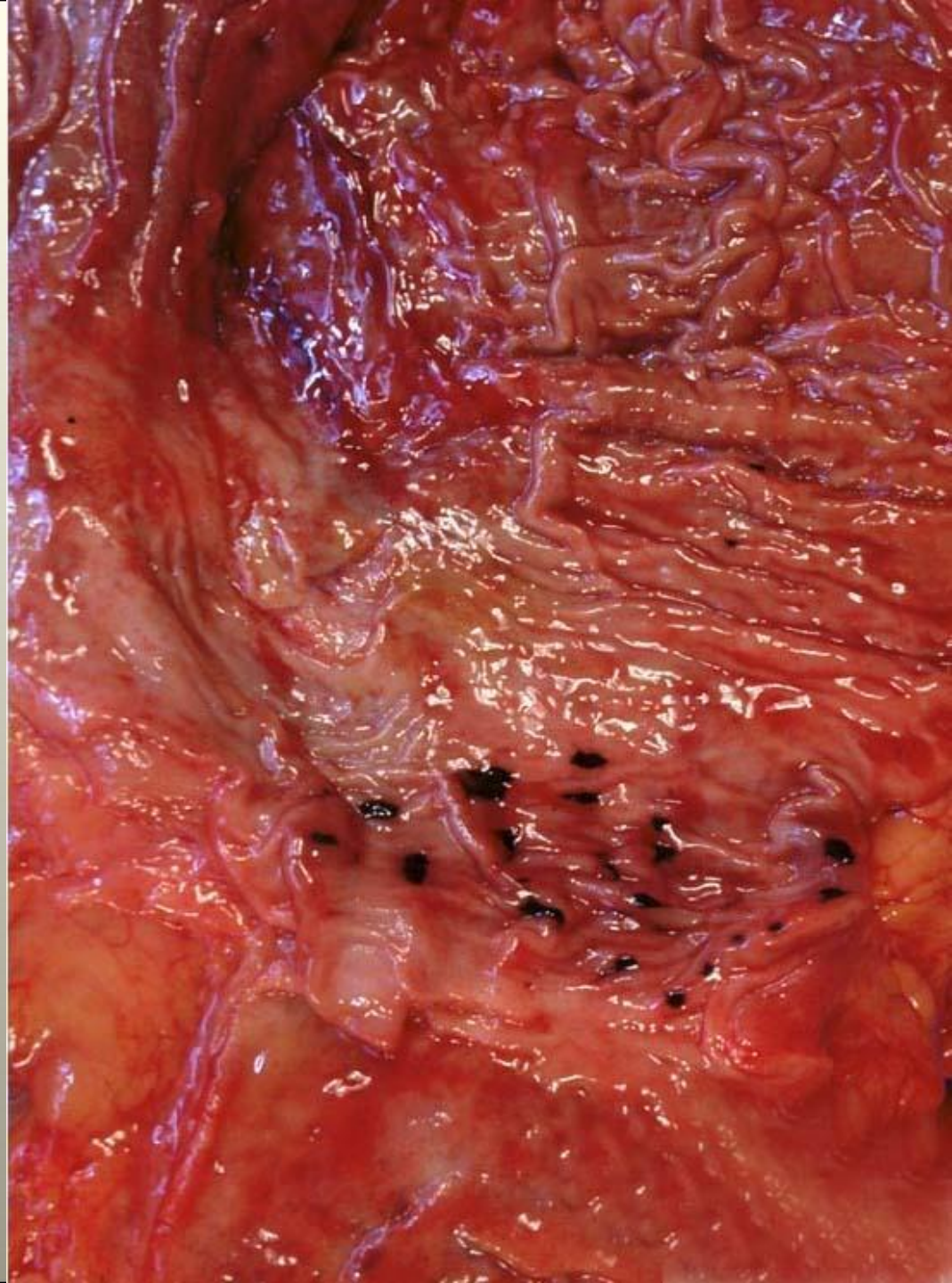
# **Болезни желудочно-кишечного тракта**

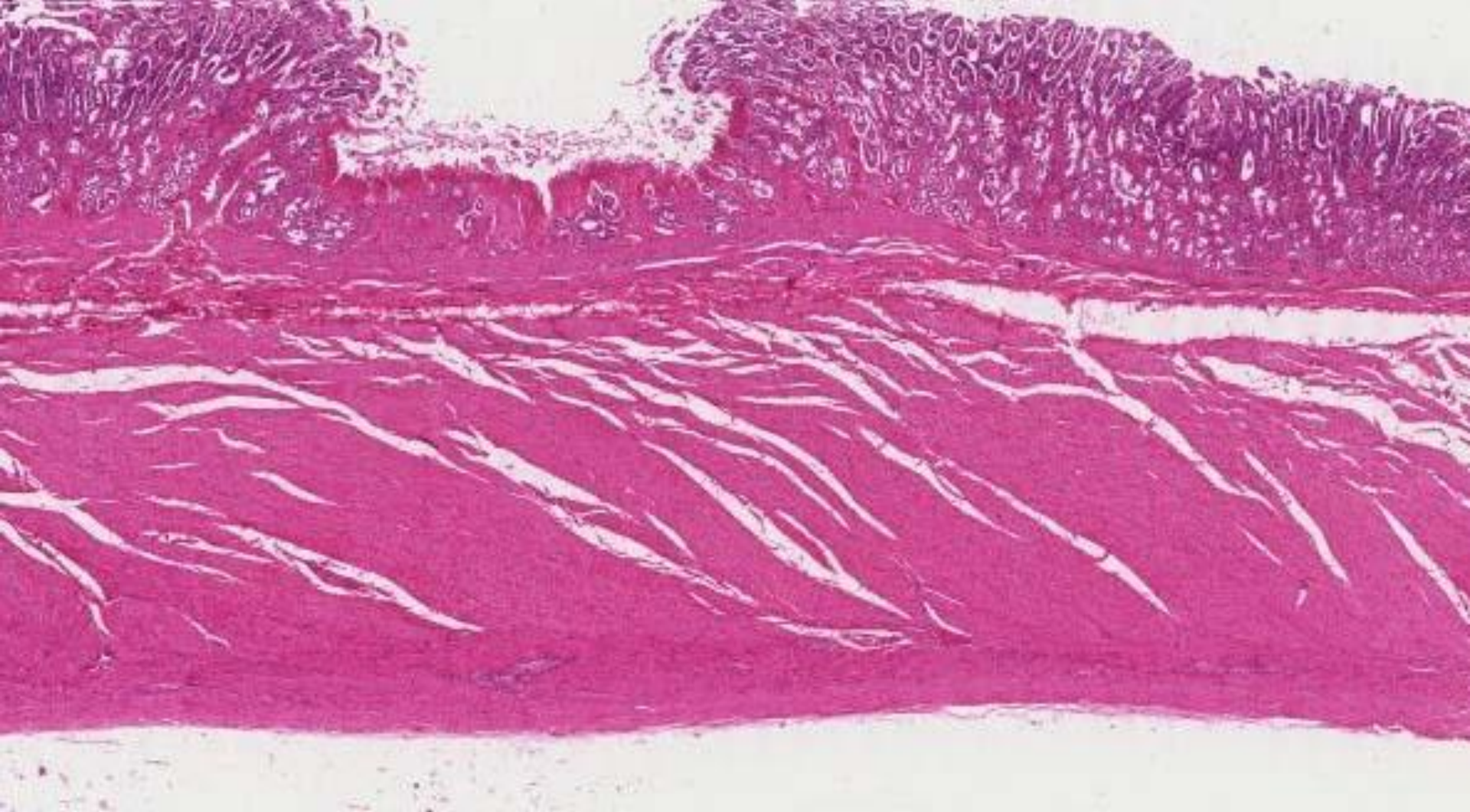
- **Гастрит**- воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка.

Различают острый и хронический гастриты.

По локализации гастриты делят на фундальные, антральные, пилороантральные, пилородуоденальные.

Эрозия слизистой желудка



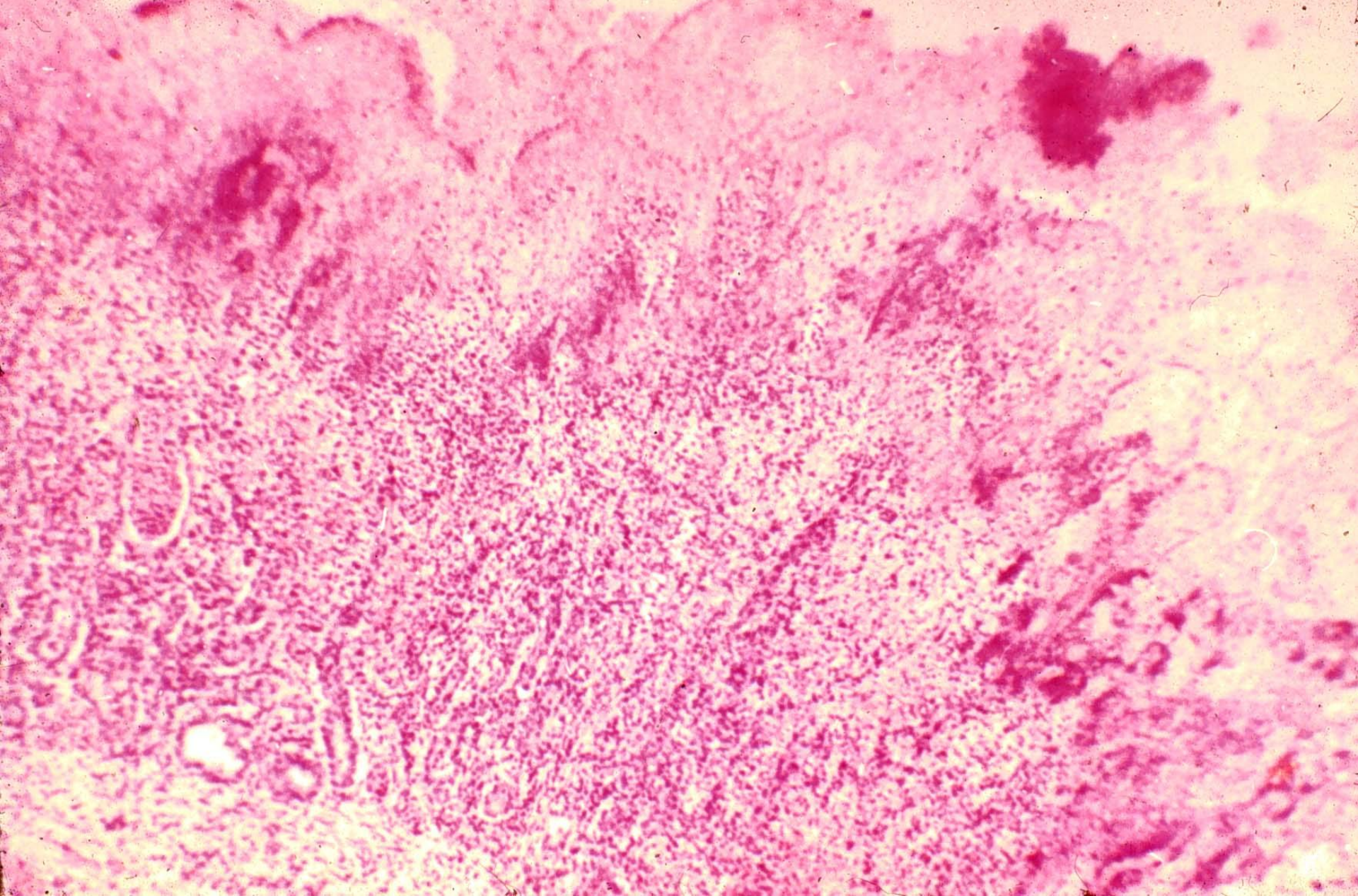


Эрозия слизистой желудка



- В зависимости от особенностей морфологических изменений слизистой оболочки желудка выделяют:

- 1) катаральный (простой),
- 2) фибринозный,
- 3) гнойный (флегмонозный),
- 4) некротический (коррозийный) гастриты.

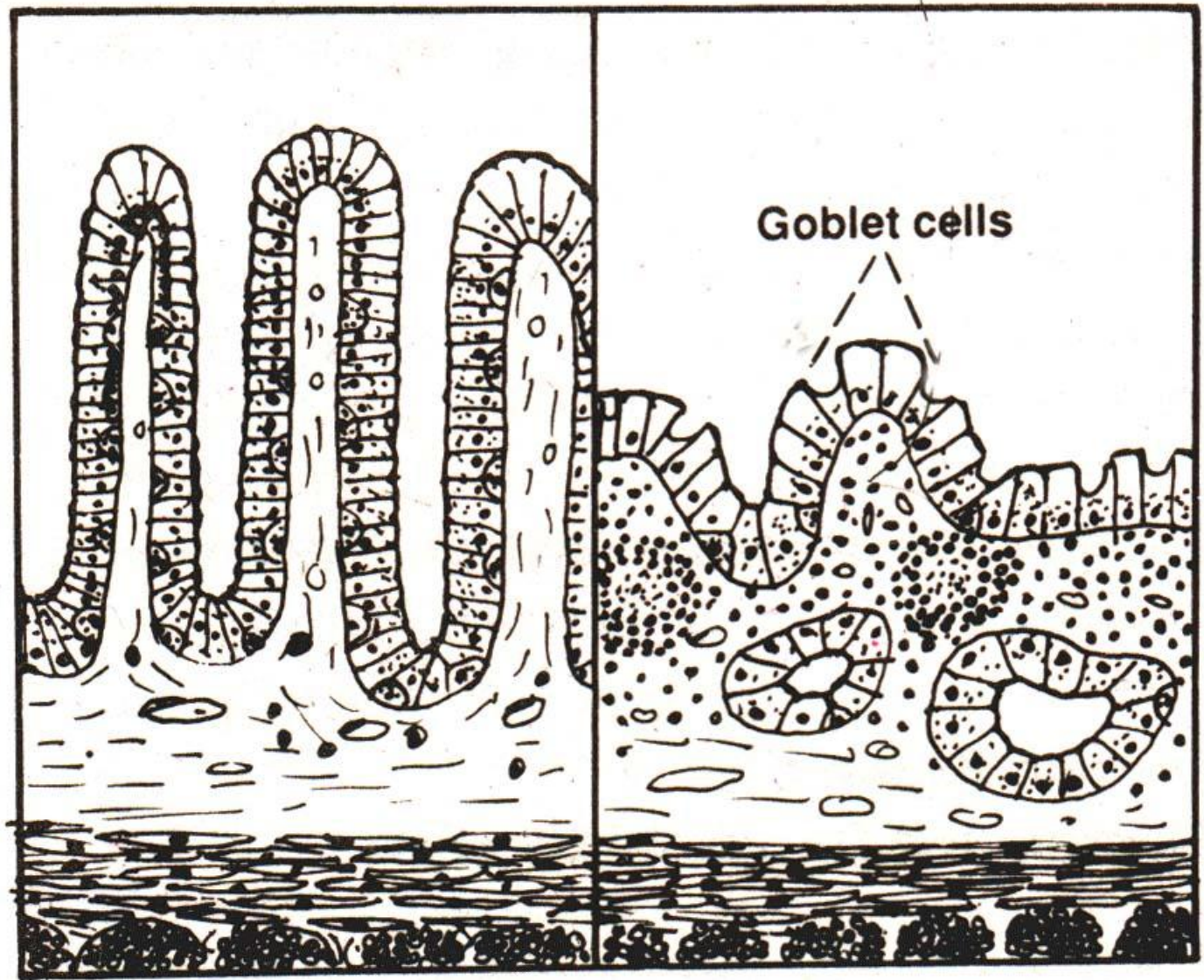


1010- некротический гастрит

- **Хронический гастрит.**
- Хронический гастрит представляет собой хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушениями клеточного обновления эпителия.
- Хронический гастрит характеризуется длительно текущими некробиотическими изменениями эпителия слизистой оболочки, вследствие чего происходят нарушения его регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки, завершающаяся её атрофией и склерозом.

- Международная классификация хронических гастритов («Сиднейская система» 1990).
  1. Аутоиммунный (тип А).
  2. Бактериальный (тип В).
  3. Смешанный (тип А и В).
  4. Химико-токсически обусловленный (тип С).
  5. Лимфоцитарный.
  6. Особые формы.

- **Аутоиммунный хронический гастрит (фундальный).**
- **Морфологически** характеризуется атрофией фундальных желез с кишечной метаплазией. Следствием этого является дефицит соляной кислоты и внутреннего фактора.
- **Клинически** выражается ахилией и развитием пернициозной анемии в результате нарушения абсорбции витамина В12.
- Антральная слизистая оболочка сохраняет свое строение в ней наблюдается картина поверхностного гастрита. Характерный признак гастрита А- это наличие антител против париетальных клеток и против внутреннего фактора.



**NORMAL  
PYLORIC MUCOSA**

**CHRONIC  
ATROPHIC GASTRITIS**

Хронический атрофический гастрит

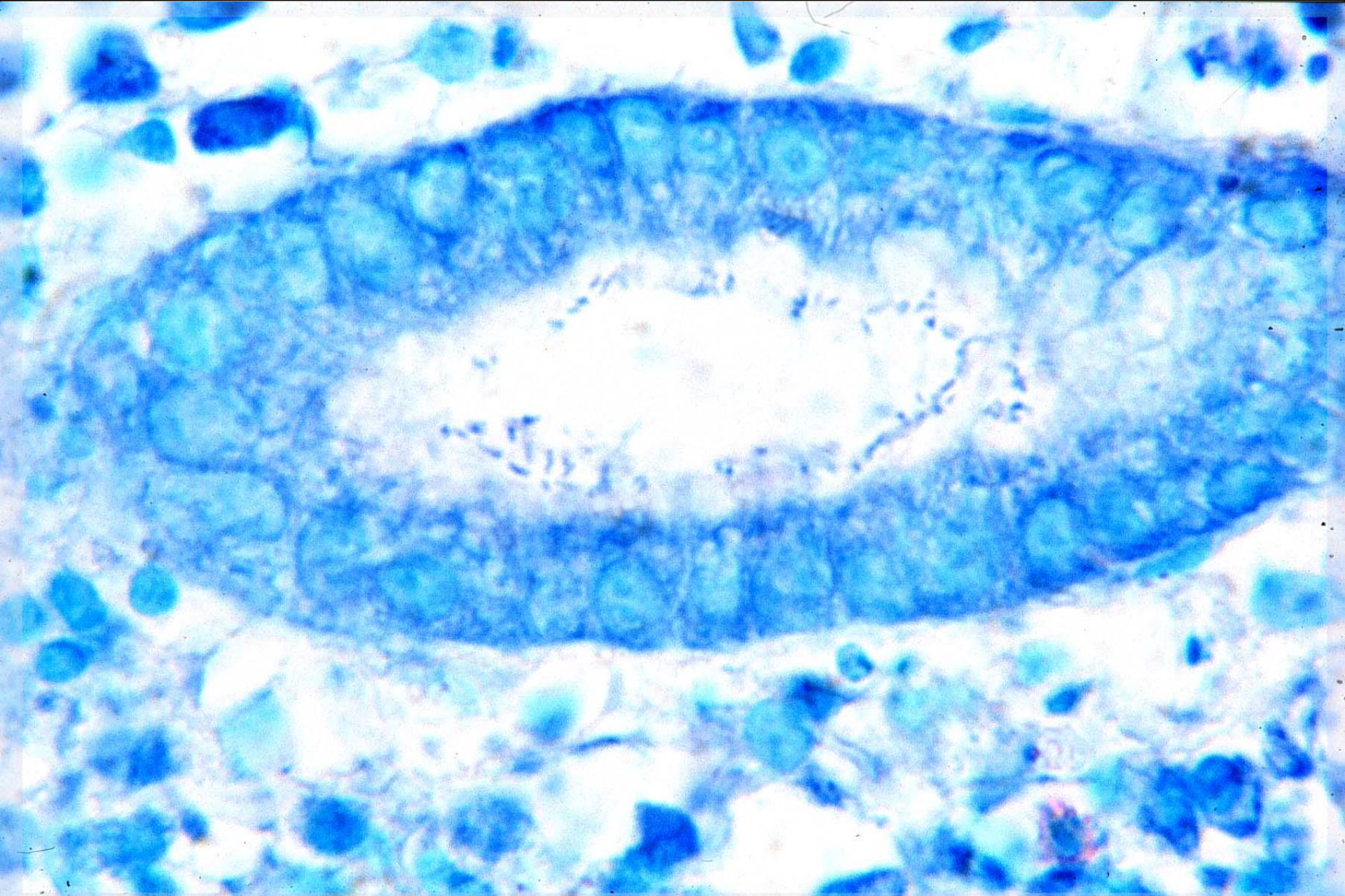
- **Бактериальный (В) или хронический хеликобактерный гастрит (антральный).**

Наиболее часто встречающаяся форма хронического гастрита, локализуется обычно в антральном отделе желудка.



Хеликобактер





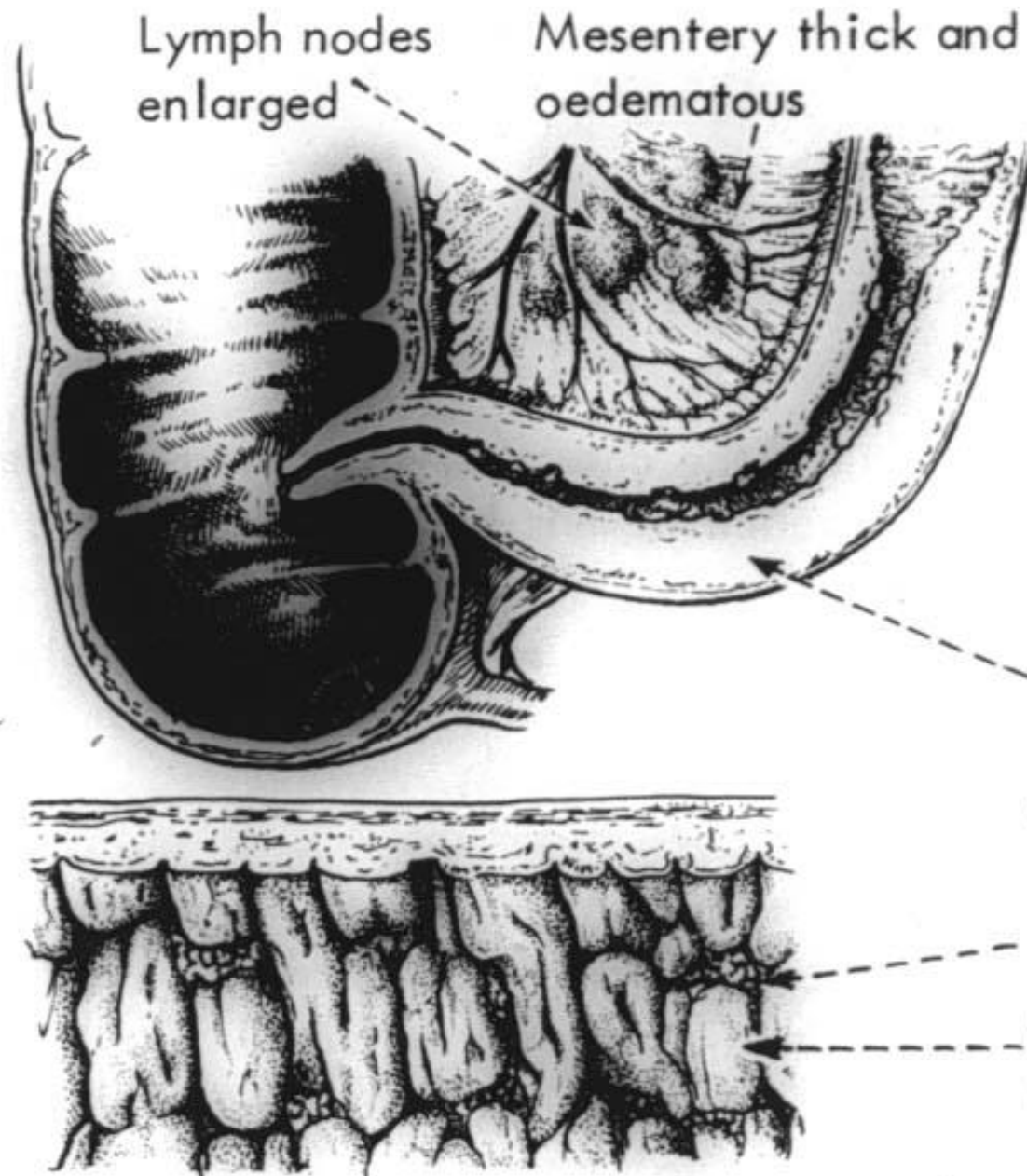
Колонии хеликобактера внутри желез желудка <sup>49</sup>

- **Смешанный гастрит** – наблюдается в случае присоединения аутоиммунных поражений к бактериальному гастриту.

- **Рефлюкс-гастрит (гастрит С).**  
Рассматривается как своеобразная форма гастрита, связанная с выбросом содержимого 12-перстной кишки в желудок, повреждающего его слизистую оболочку, сюда же отнесены и медикаментозные хронические гастриты.

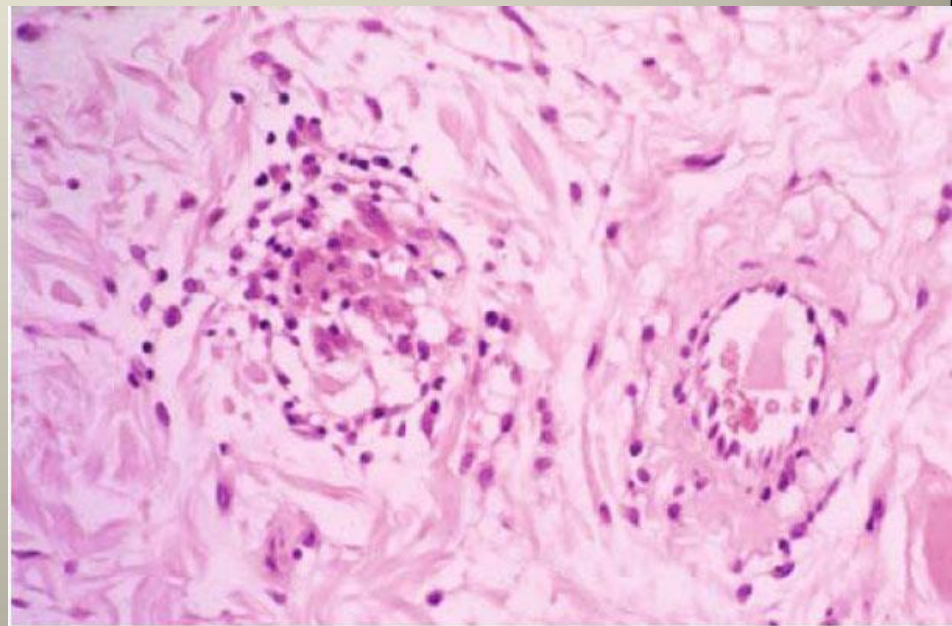
- В группу **особых форм** входит **гранулематозный гастрит**, характеризующийся наличием эпителиоидно-клеточных гранулем, обычно в сочетании с воспалительной инфильтрацией слизистой оболочки.

К этой группе гастритов относится болезнь Крона (в желудке болезнь Менетрие), которая носит название идиопатического гастрита.



806- болезнь Крона

# Изменения слизистой оболочки угла рта при болезни Крона



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

- Кроме язвенной болезни встречаются так называемые симптоматические язвы.

Они наблюдаются при:

1. стрессовых состояниях,
2. эндокринных заболеваниях – эндокринные язвы (паратиреоз, тиреотоксикоз, синдром Эллисона-Золлингера (опухоль гастринома, вырабатывающая гастрин));
3. острых и хронических нарушениях кровообращения (дисциркуляторно-гипоксические язвы);
4. лекарственные (кортикостероиды, салицилаты- бутазолидин, индометацин).



- **Острые язвы желудка** или стрессовые язвы обычно бывают множественные, с поверхностными изменениями слизистой оболочки, чаще располагаются в желудке, но иногда и в 12-перстной кишке.

- Этиология:
  - 1) нервный стресс,
  - 2) физиологический стресс: при шоке, обширной травме, септицемии, обширных ожогах (язвы Курлинга- в проксимальном отделе 12-перстной кишки развиваются поверхностные эрозии и язвы);
  - 3) при черепно-мозговых повреждениях- опухоли, операции на головном мозге (язвы Кушинга развиваются за счет гиперактивности нерва вагуса) в пищеводе, желудке и 12-перстной кишке, часто перфорируют;
  - 4) при действии локальных раздражителей (алкоголь, курение, кофе).



Острая язва в области дна желудка

- **Хронические язвы.**

При язвенной болезни язвы в большинстве случаев развиваются на малой кривизне желудка в препилорическом и пилорическом отделах.

Размеры их от нескольких мм до 5-6 см. Край язвы обращенный к входу в желудок, подрыв и слизистая оболочка здесь нависает над язвенным дефектом. Противоположный край пологий, террасовый.

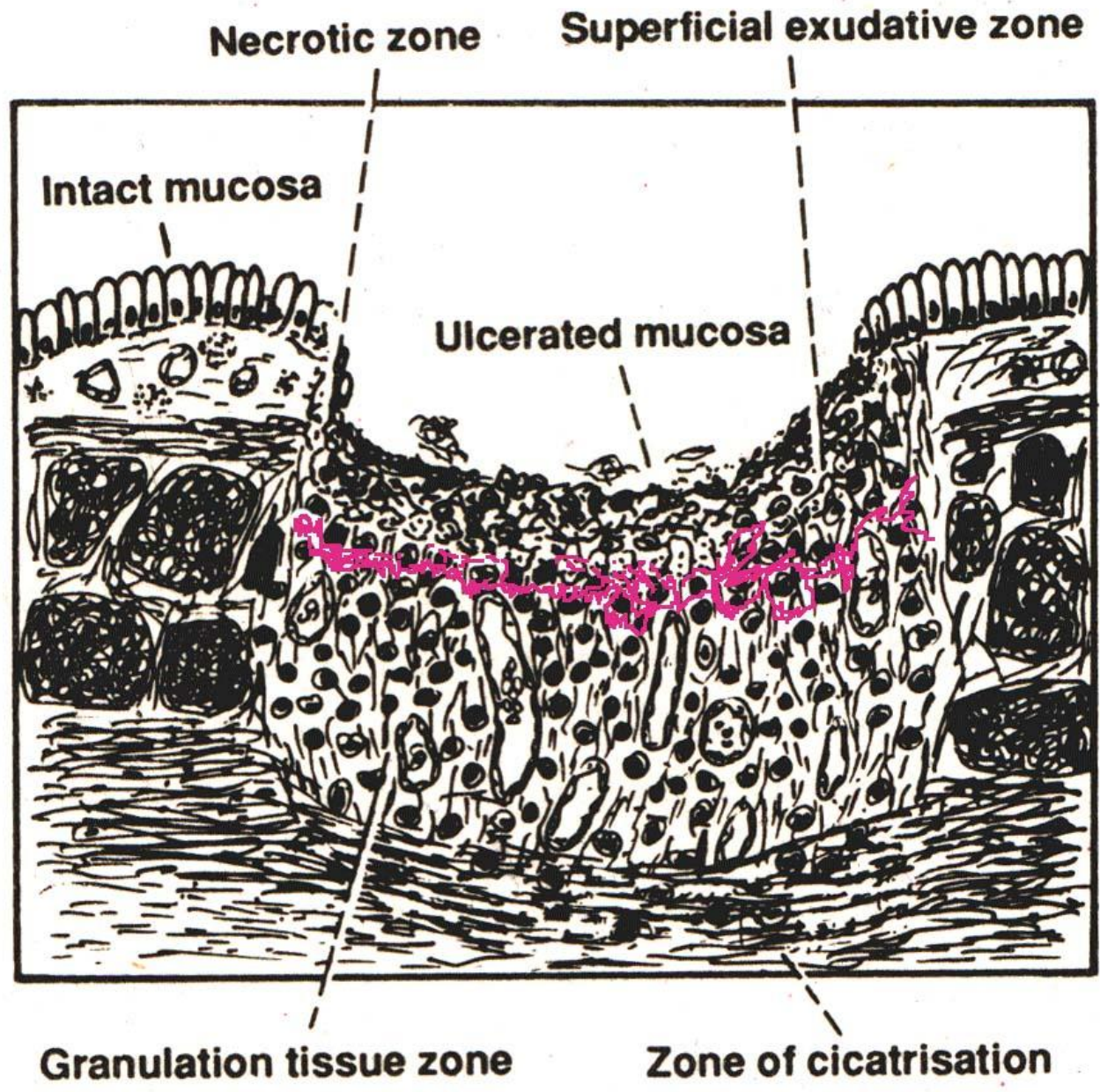
Хроническая язва



- Основным признаком язв, отличающим их от эрозий, является разрушение мышечной пластинки.

- **Гистологически в дне язвы можно различить 4 зоны.**

1. Зона экссудации расположена на поверхности дна язв, ширина ее в среднем составляет 1-2 мм. Гистологически выявляются бесструктурные белковые массы, местами пропитанные слизью и фибрином, нейтрофильными лейкоцитами и эритроцитами.
2. Зона фибриноидного некроза.
3. Зона грануляционной ткани- представлена вертикально расположенными капиллярными петлями.
4. Зона рубцовой ткани- характеризуется плотным расположением грубых пучков коллагеновых волокон, сокращением числа сосудов и всех клеточных элементов.



Хроническая язва желудка



- **Осложнения.**
  1. Язвенно-деструктивные (пенетрация, перфорация, кровотечение).
  2. Воспалительные (перигастрит, перидуоденит).
  3. Язвенно-рубцовые (стенозы, деформация).
  4. Малигнизация язвы.
  5. Комбинированные осложнения.

- **Аппендицит**- воспаление червеобразного отростка слепой кишки, дающее характерный клинический синдром, т.о. не всякое воспалительное заболевание червеобразного отростка (например туберкулез, дизентерия) является аппендицитом.

- Патологоанатомически различают две клинико-анатомические формы аппендицита: острую и хроническую.

Острый аппендицит бывает:

1. простой,
2. поверхностный,
3. деструктивный:
  - а) флегмонозный,
  - б) апостематозный,
  - в) флегмонозно-язвенный,
  - г) гангренозный.

- Острый простой аппендицит.

Расстройства крове- и лимфообращения в виде стаза в капиллярах и венулах, отеке, кровоизлияниях.

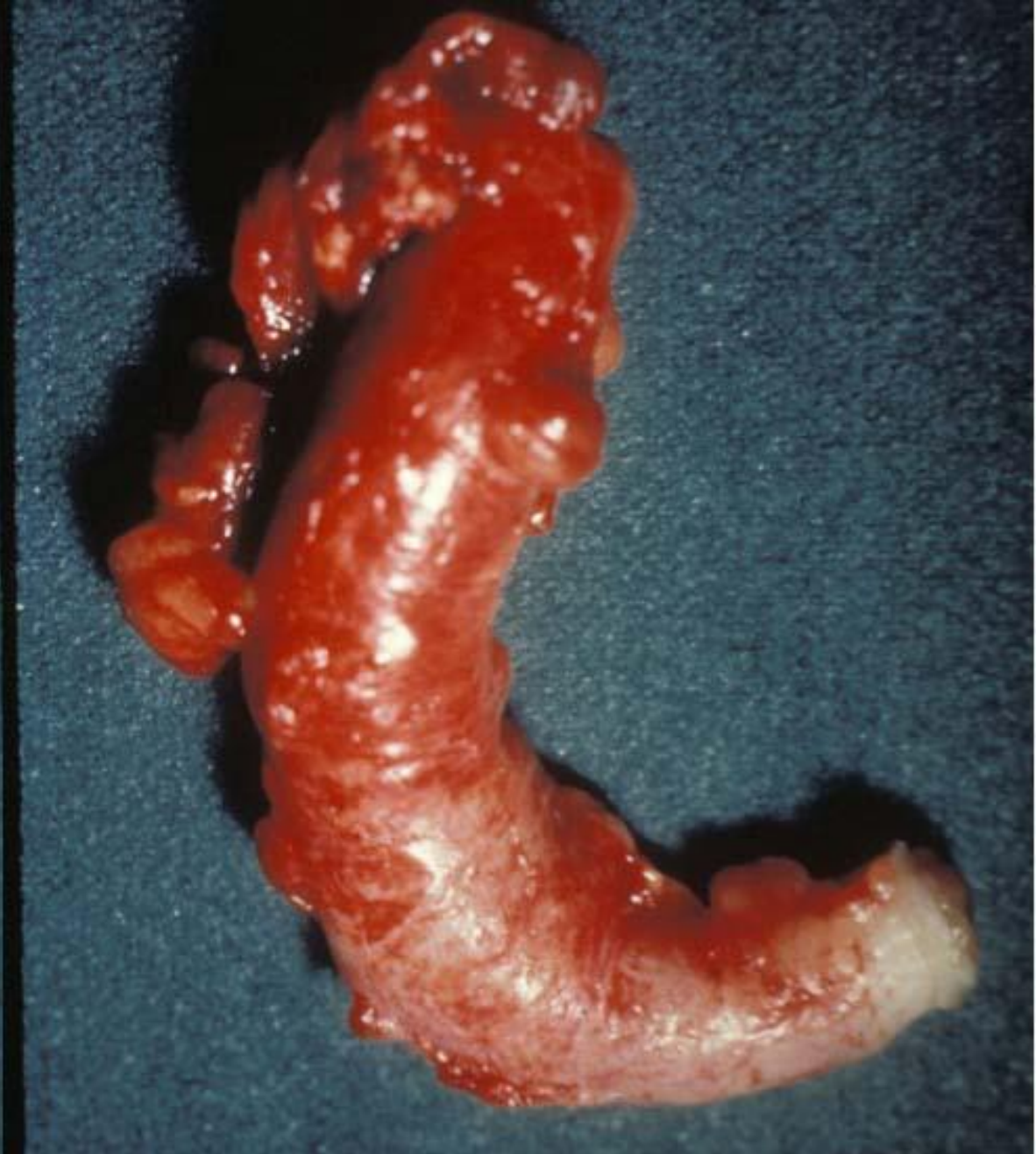
Обратимые изменения в интрамуральной нервной системе.



Острый простой аппендицит

Острый  
простой  
аппендицит



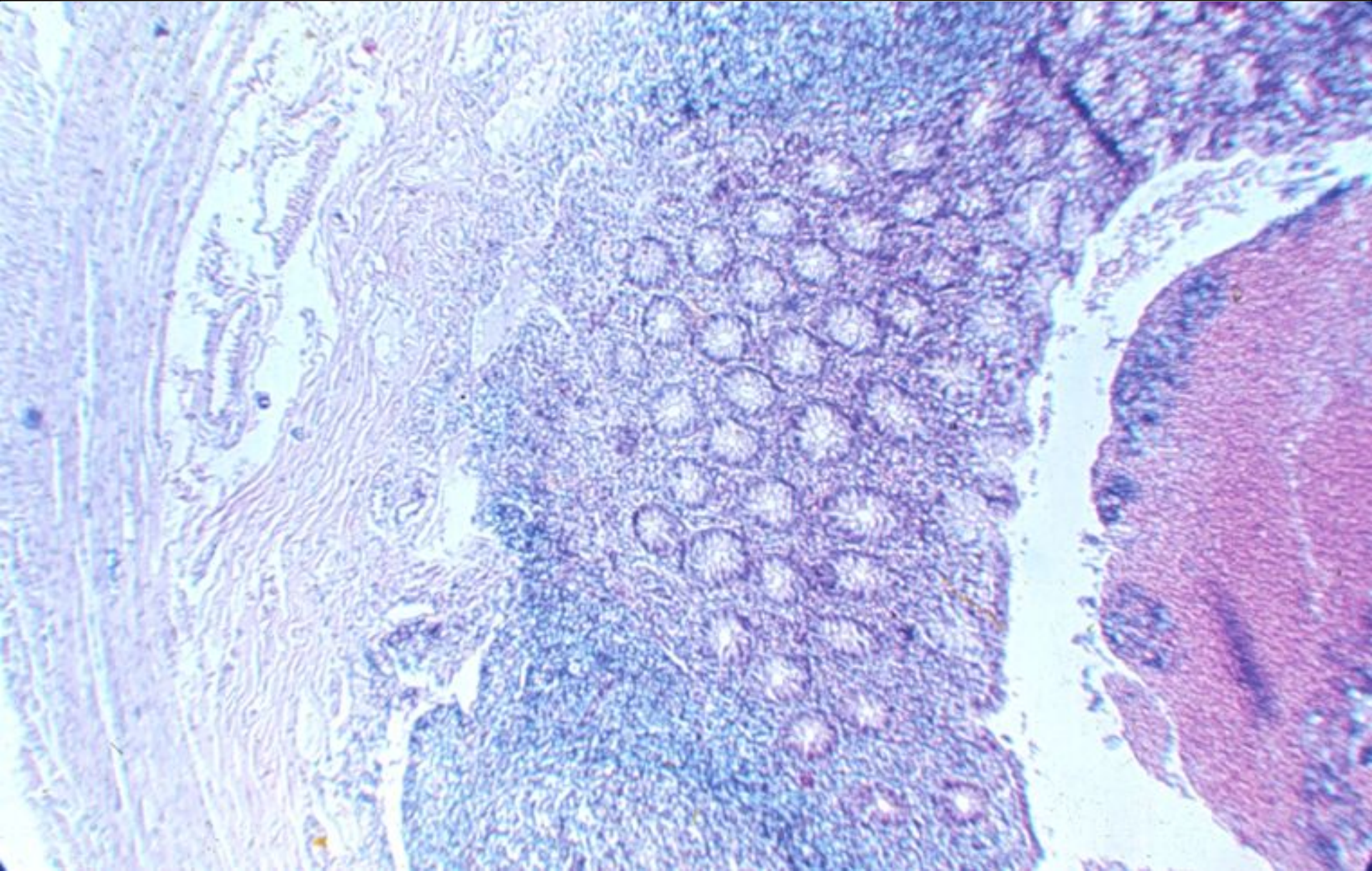


Флегмонозный аппендицит

- Осложнения:
  1. перфорация- ограниченный или разлитой перитонит;
  2. эмпиема отростка;
  3. периаппендицит;
  4. перитифлит (переход на слепую кишку);
  5. хронический аппендицит.



- Хронический аппендицит развивается после перенесенного острого аппендицита и характеризуется склеротическими и атрофическими процессами иногда видны жировые включения, на фоне которых могут появляться воспалительно-деструктивные изменения. Возникает резкий склероз и атрофия всех слоев отростка, между отростком и окружающими тканями появляются спайки.



144- хронический аппендицит

- Пациенты с заболеваниями ЖКТ не требуют особых предосторожностей во время стоматологического лечения. Важно своевременно распознать симптомы на слизистой рта при заболеваниях ЖКТ, поскольку именно они могут быть первым шагом в диагностике.
- Хронический гастродуоденит часто проявляется в виде разных форм стоматита, красного плоского лишая, лейкоплакии, хейлита. У таких больных в клинике извращен вкус, появляется металлический привкус по утрам, на языке и губах трещины и налет, сосочки языка сглажены, образуются эрозии и язвы.

- При рецидивирующем течении язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки язык болезненный, как бы обожженный, увеличен в размере (макроглоссия), с явлениями мигрирующего десквамационного глоссита.

- Язвы верхнего отдела желудочно-кишечного тракта считаются психосоматическим заболеванием, поскольку связаны с эмоциональным стрессом. Симптомом тяжелой язвенной болезни является кровавая рвота. Если не лечить язву, она может прогрессировать до перфорации с последующим перитонитом. Атрофический гастрит входит в симптомокомплекс пернициозной анемии; на фоне этого заболевания отмечаются заметные изменения спинки

- Клиническая картина и проявления на слизистой оболочке рта.
- У пациентов с пернициозной анемией и атрофическим гастритом изменяется внешний вид языка. Обнажаются нитевидные сосочки, грибовидные сосочки утрачиваются, и язык приобретает ярко-красный цвет и становится гладким. Анализ крови, включающий число эритроцитов, гемоглобин и гематокрит, указывает на макроцитарную и гиперхромную анемию.

- Симптоматика со стороны слизистой оболочки рта характерна для обеих форм воспаления кишечника. У некоторых пациентов с язвенным колитом развиваются диффузные змеевидные эрозии слизистой оболочки рта, очаги внутриэпителиальной эозинофильной инфильтрации. Иммунолюминисцентный анализ показывает отложение анти-IgG, -IgM или -IgA, что часто встречается при вульгарной пузырчатке.

- При болезни Крона дефекты слизистой могут располагаться на всем протяжении ЖКТ, включая тонкий кишечник, желудок и слизистую оболочку рта. В слизистой оболочке часто отмечаются объемные узловые образования, хотя дефекты могут носить и эритематозно-язвенный характер. С гистологической точки зрения дефекты на слизистой оболочке рта при болезни Крона идентичны кишечным очагам и представлены неказеозным гранулематозным





**ИЗУЧИТЬ  
МИКРОПРЕПАРАТЫ:**

- **38. ПОДОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.**

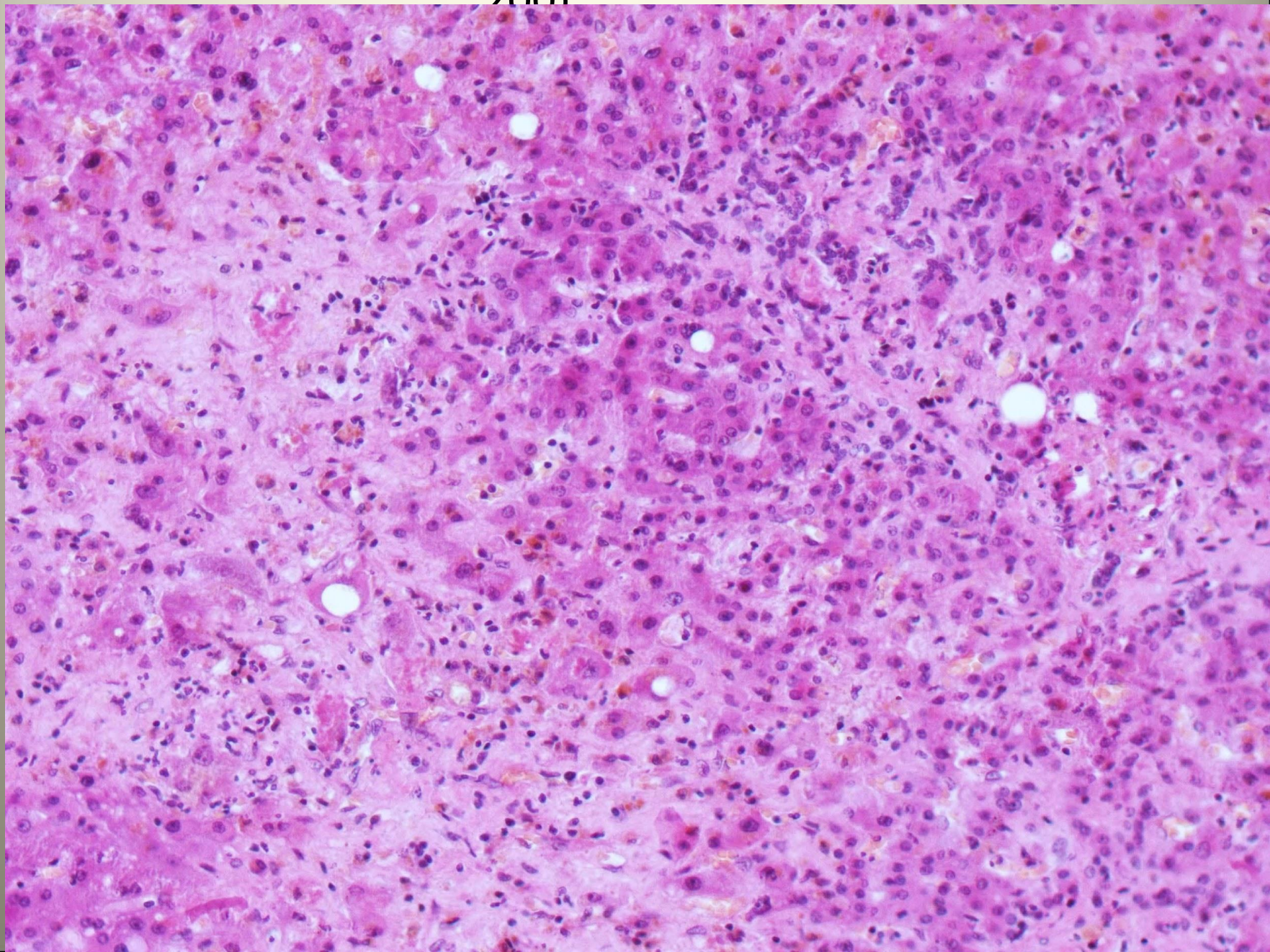
- Гепатоциты с гидропическими изменениями и очагами (колликвационного) некроза. В перисинусоидальных просветах обнаруживаются тельца Каунсильмена. Холестазаы и лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов. Начальные явления фиброза печени.

- **УКАЗАТЬ НА РИСУНКЕ:**

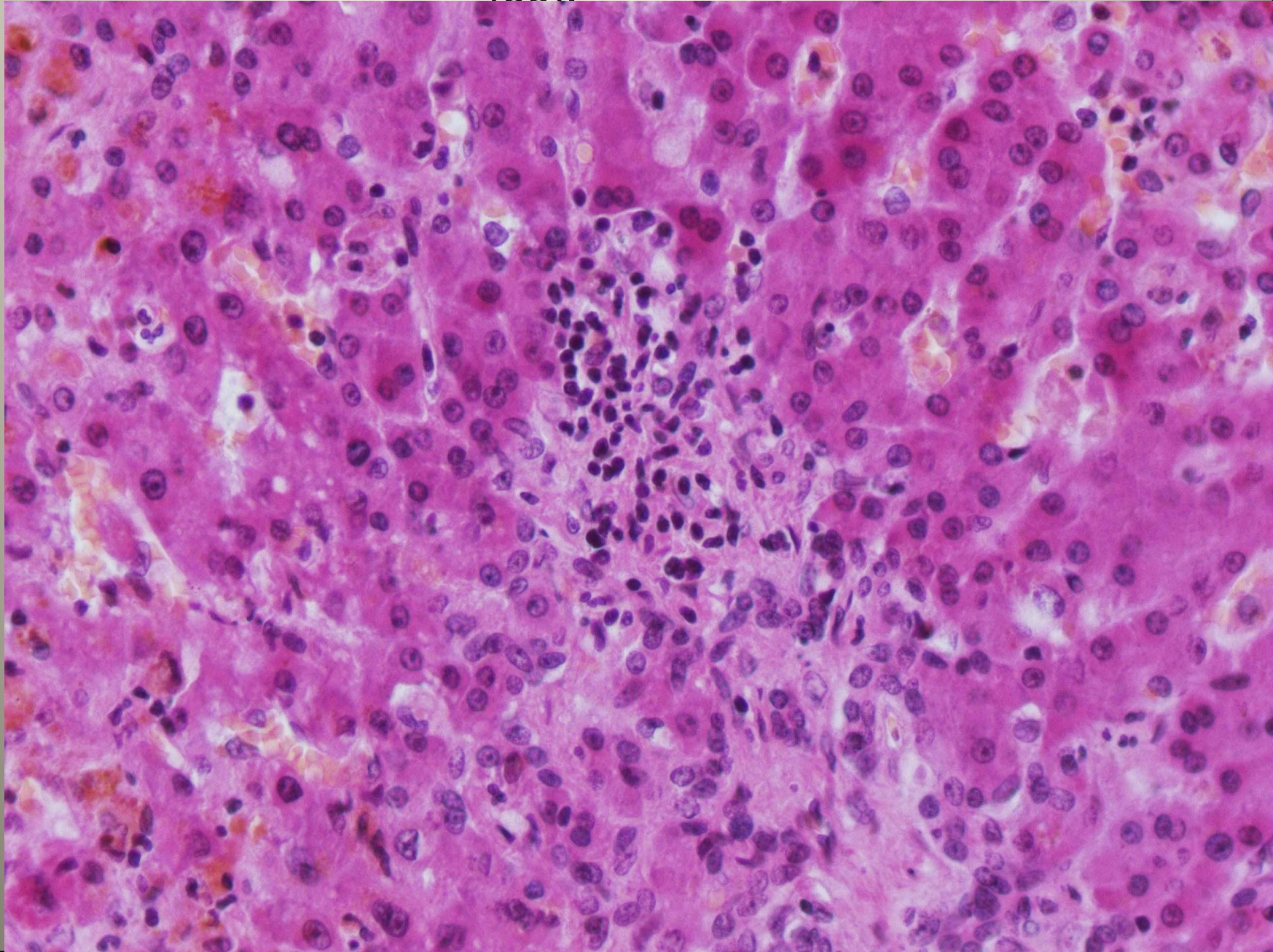
- 1 – гидропические изменения гепатоцитов.
- 2 - тельца Каунсильмена.
- 3 - холестазаы
- 4 - гистиолимфоцитарную инфильтрацию портальных трактов

# 38. ПОДОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (Х

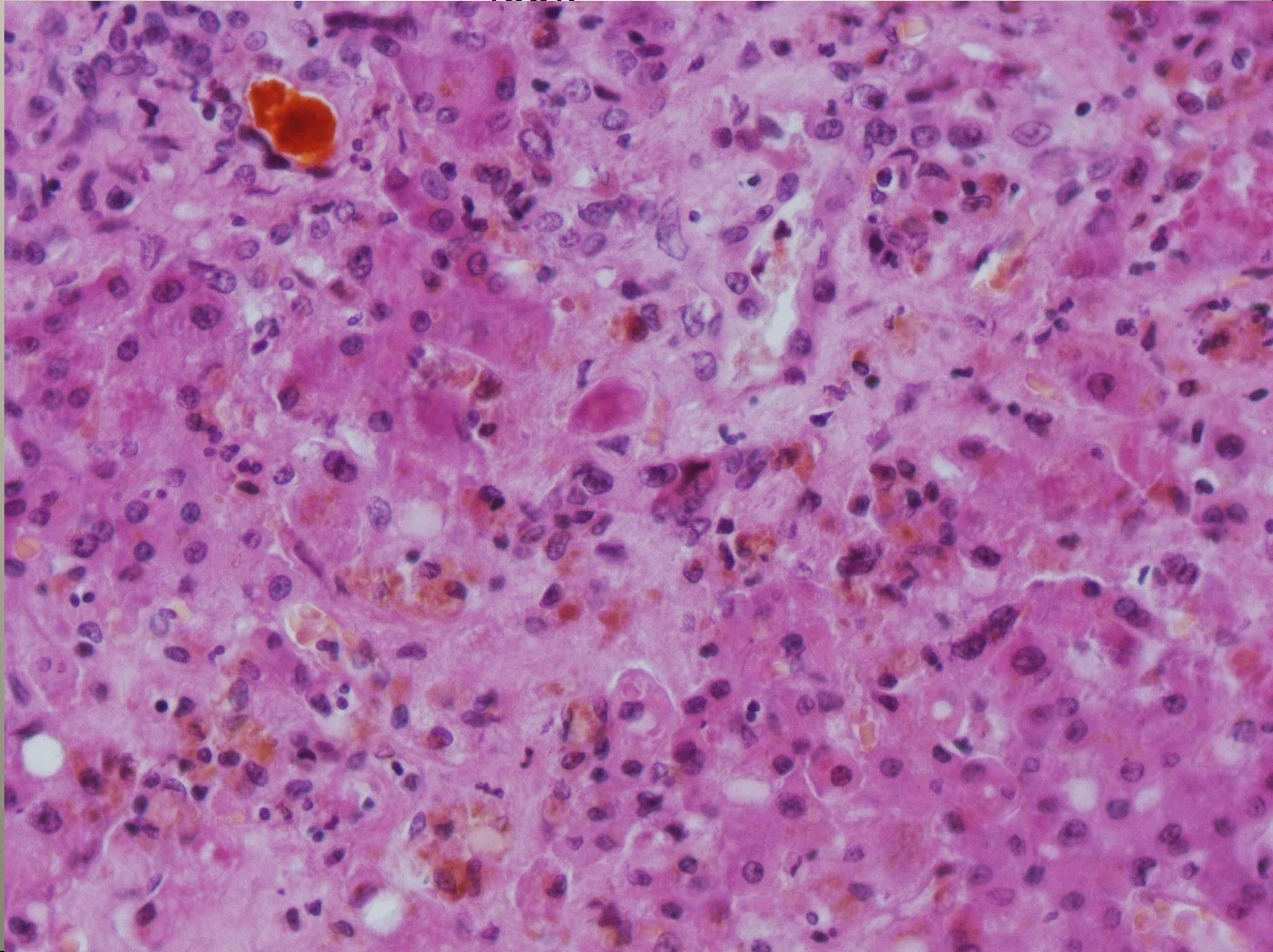
200)



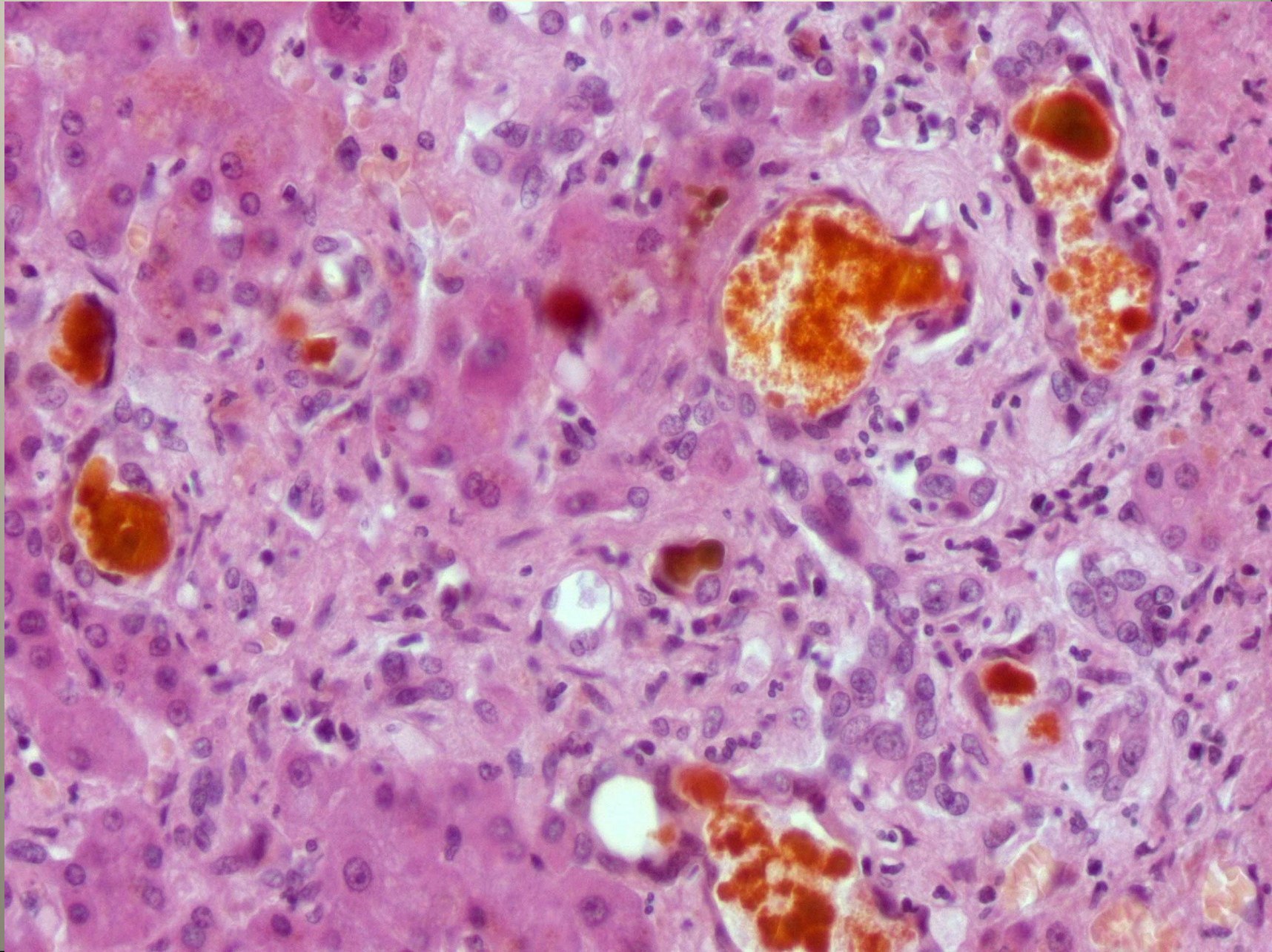
# 38. ПОДОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (X 400).



# 38. ПОДОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (X 400).



# 38. ПОДОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ (X 400).



- **99. ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ.**

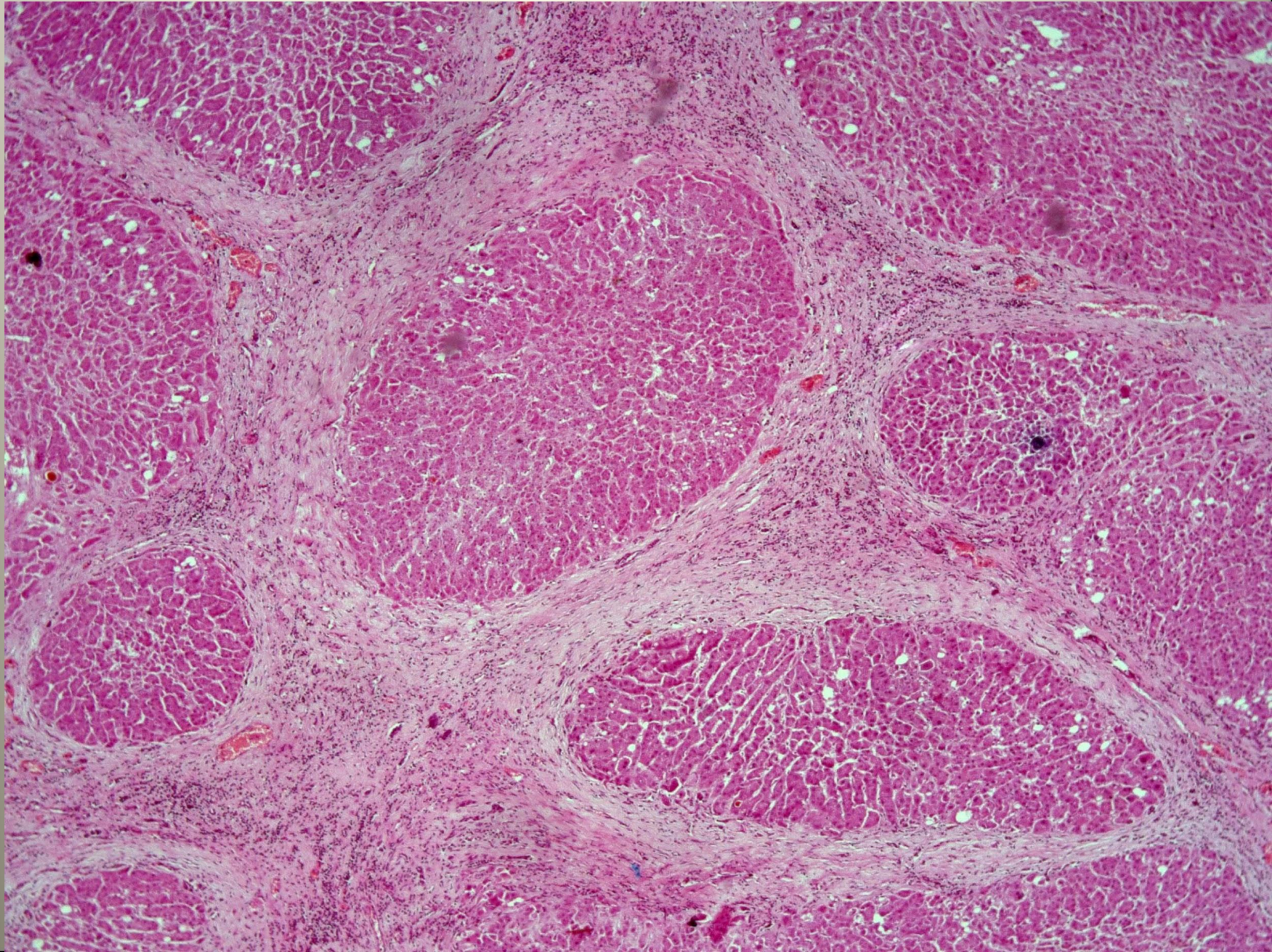
- Разрастание соединительной ткани по ходу портальных трактов в виде колец с образованием так называемых "ложных долек", в которых архитектоника сосудов нарушена. Гепатоциты с жировой инфильтрации (клетки содержат вакуоли) и регенерации (крупные клетки с большими или двойными ядрами)

- **УКАЗАТЬ НА РИСУНКЕ:**

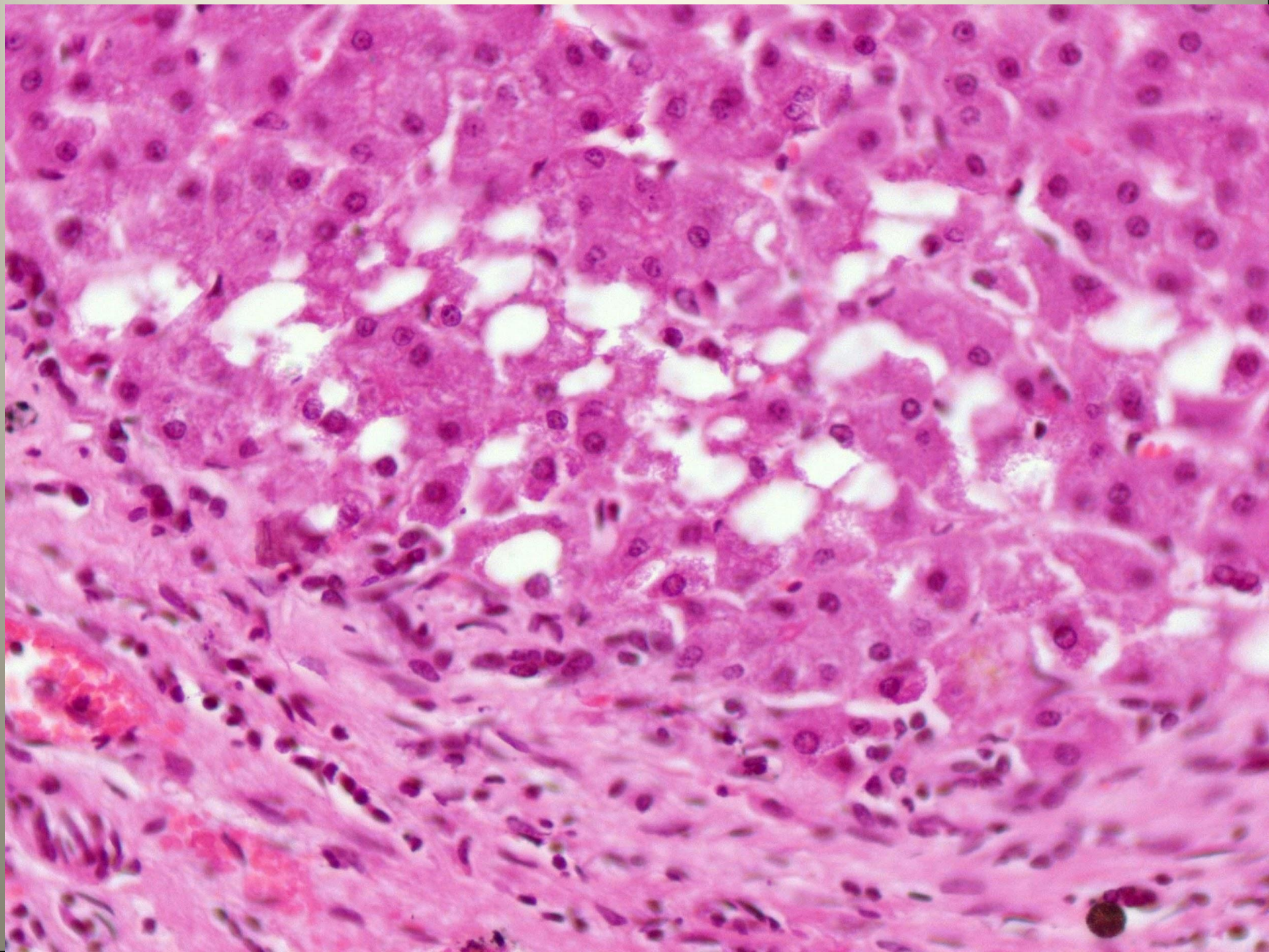
- 1 - соединительная ткань,
- 2 - ложные дольки,
- 3 - гепатоциты с жировой инфильтрацией,
- 4 - молодые печеночные клетки.



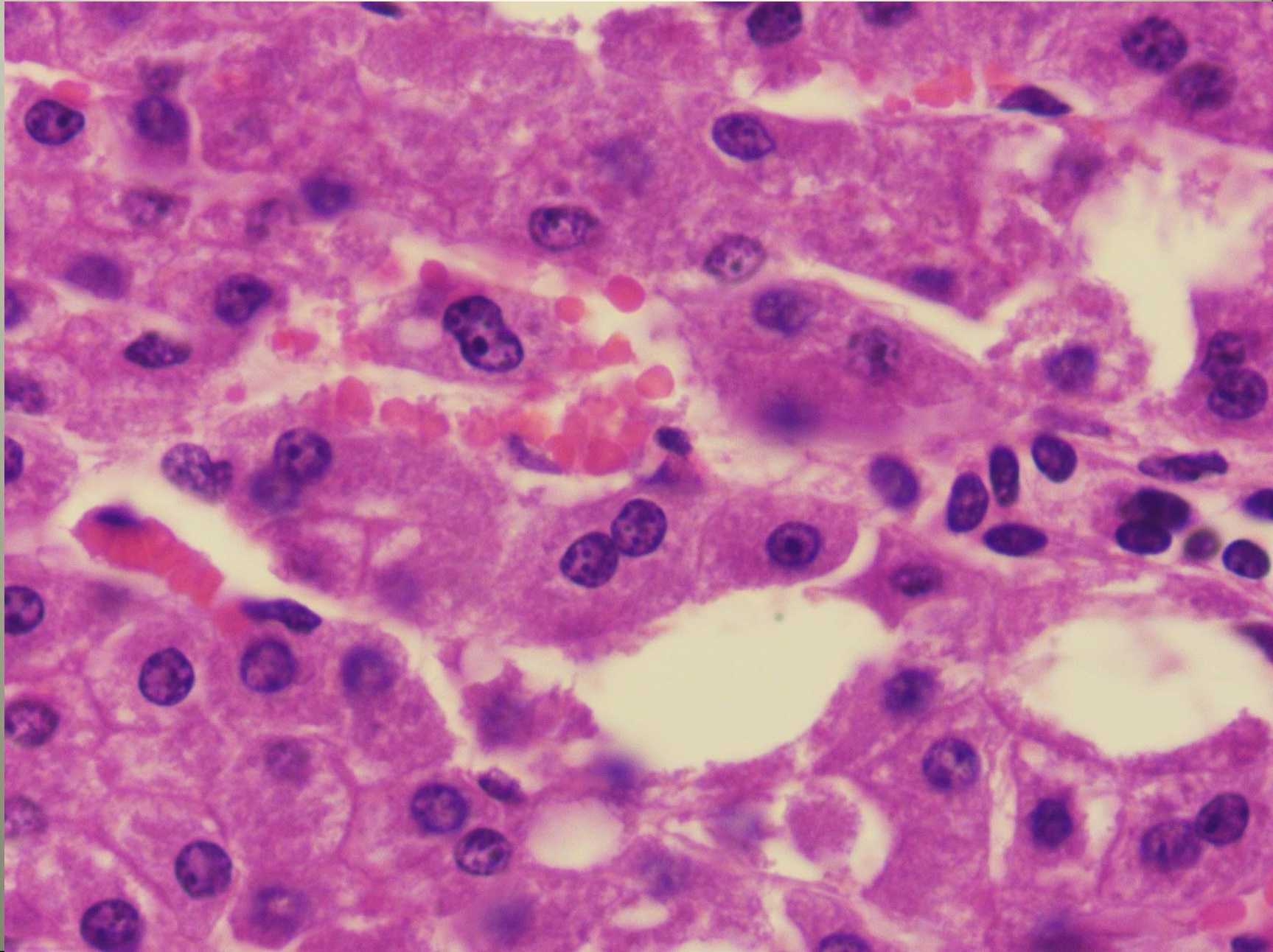
# 99. ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ (X 50).



# 99. ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ (X 400).



# 99. ПОРТАЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ (X 1000).



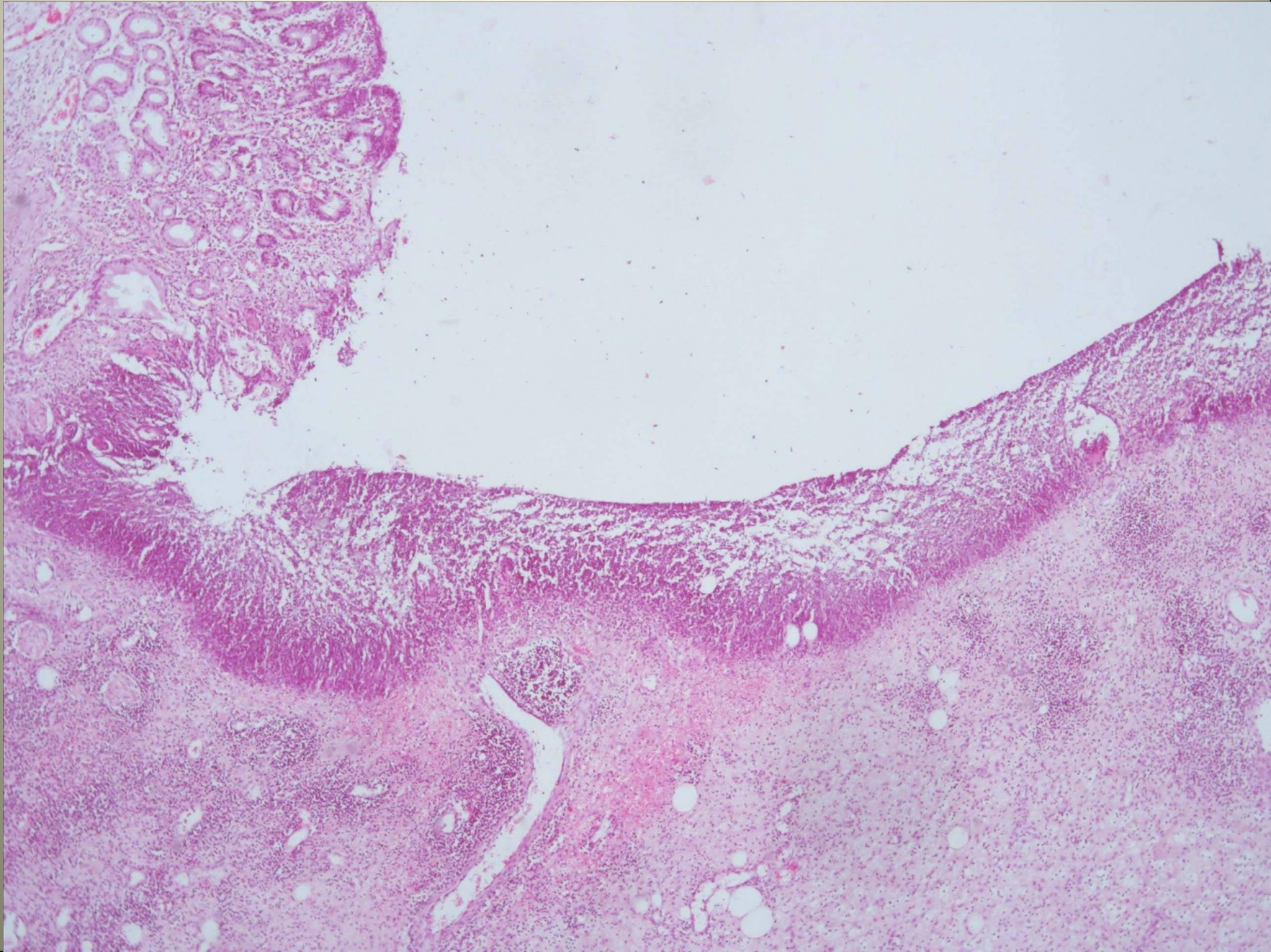
- **62А. ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА.**

- В дне хронической язвы различают 4 слоя: 1) на поверхности язвенного дефекта находится зона экссудации с лейкоцитами, 2) под ним – фибриноидный некроз, 3) ниже видна зона грануляционной ткани, за которой следует 4) зона глубокого склероза с лимфоидными инфильтратами и склерозированными сосудами.

- **УКАЗАТЬ НА РИСУНКЕ:**

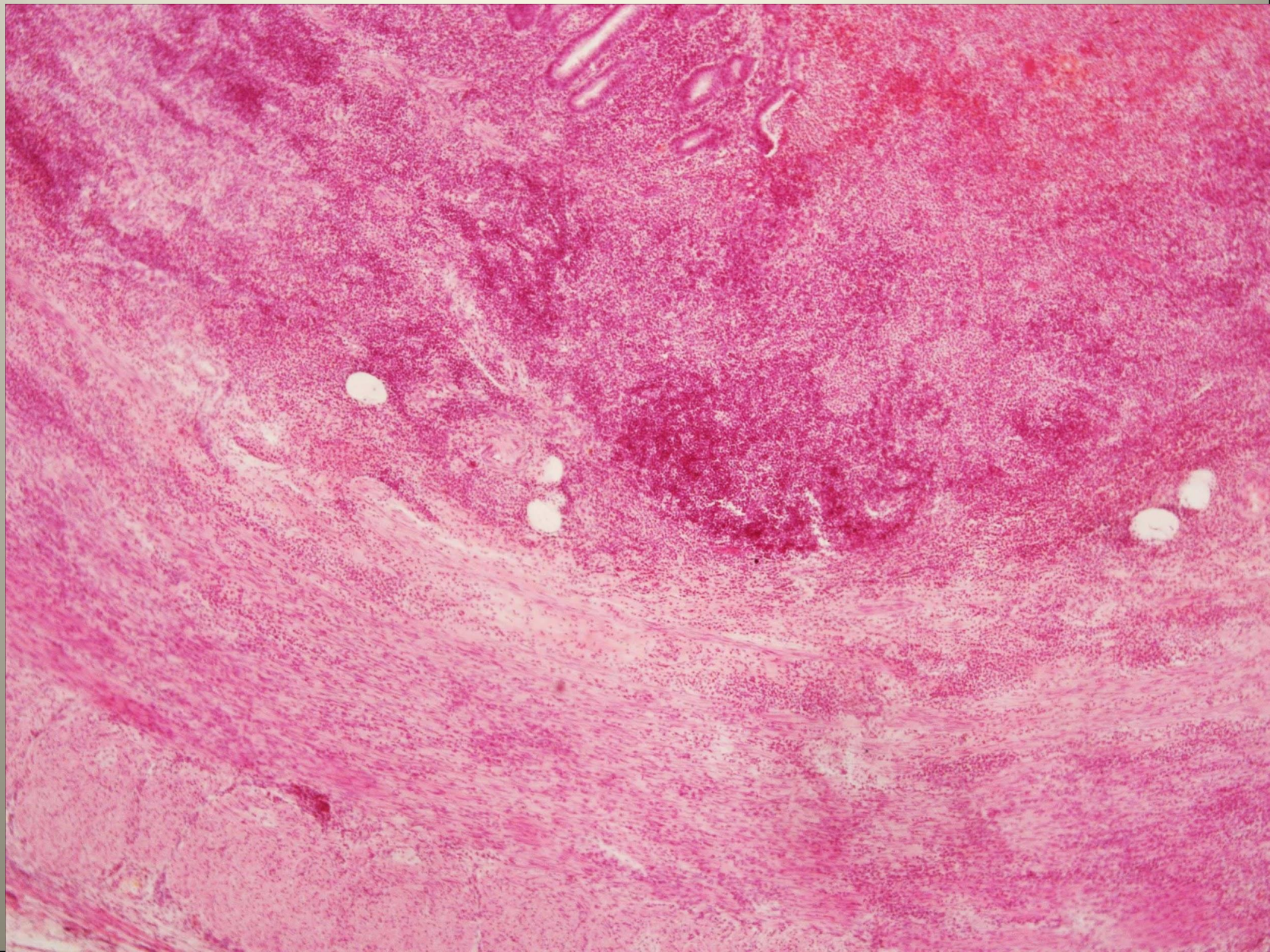
- 1 - I зона – экссудации,
- 2 - II зона – фибриноид,
- 3 - III зона – грануляционная ткань,
- 4 - IV зона – склероз.

62А. ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА (X 50).

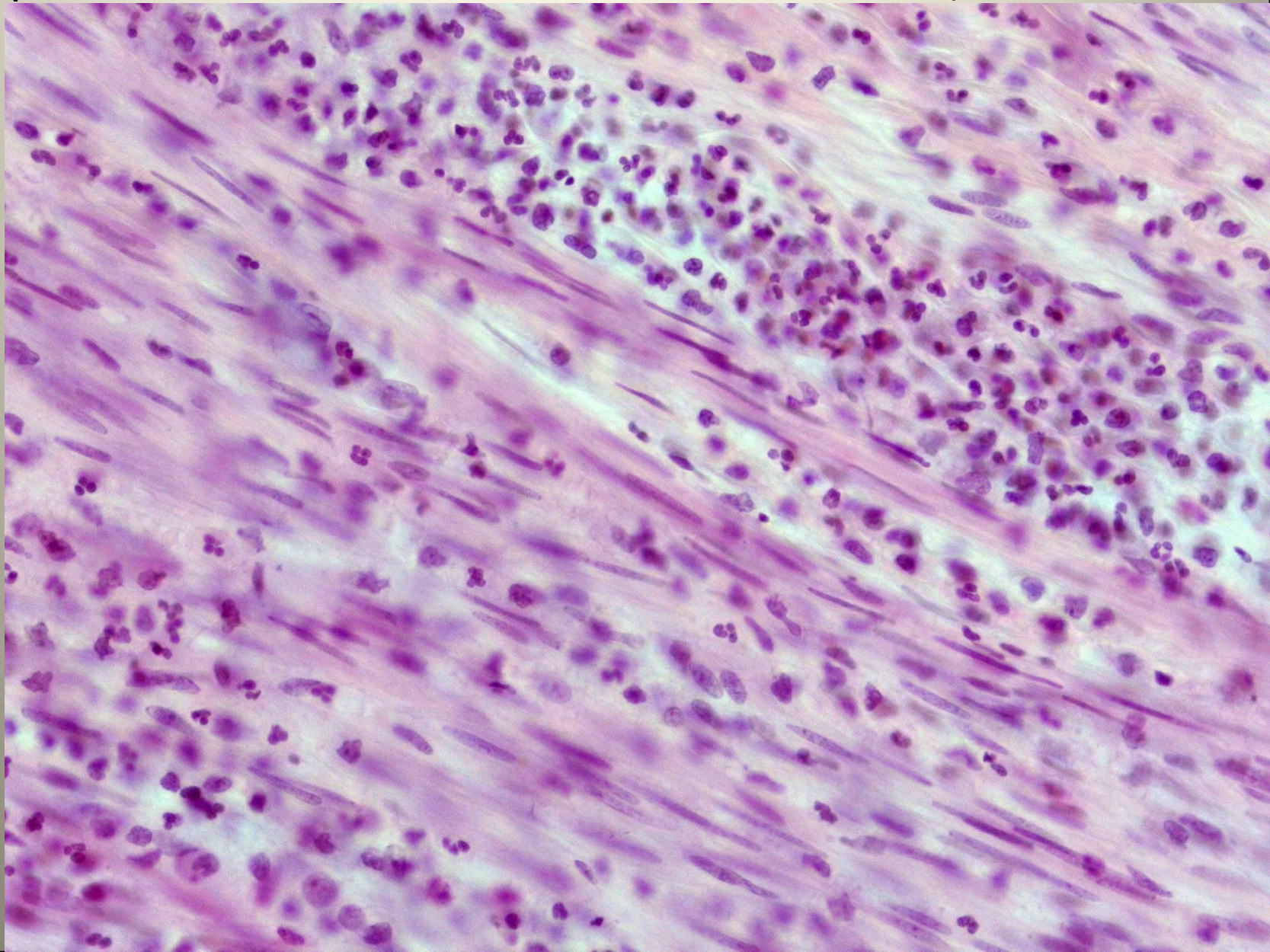


- **90. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ АППЕНДИЦИТ (ФЛЕГМОНОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ).** См. одновременно препарат 151. Аппендикс нормальный.
- Все слои отростка инфильтрированы лейкоцитами, слизистая оболочка изъязвлена. В подслизистой оболочке полнокровные сосуды и кровоизлияния
- **УКАЗАТЬ НА РИСУНКЕ:**
  - 1 - слизистая оболочка с изъязвлениями
  - 2 - подслизистая оболочка
  - 3 - мышечная оболочка.
  - 4 - серозная оболочка
  - 5 - инфильтрация лейкоцитами всех слоев

90. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ АППЕНДИЦИТ  
(ФЛЕГМАНОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ, X 50).



# 90. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ АППЕНДИЦИТ (ФЛЕГМАНОЗНО-ЯЗВЕННЫЙ, X 400).





Спасибо за  
внимание