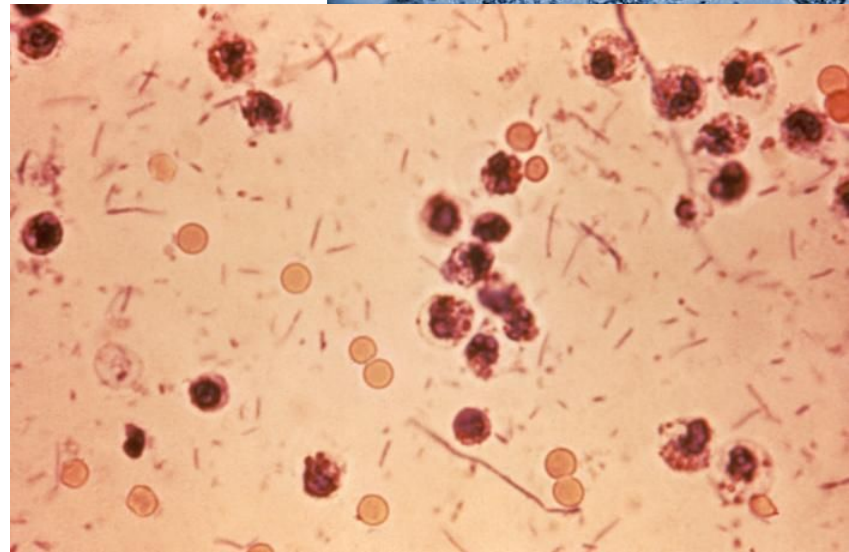


Болезни пищевода и желудка

Выполнила: Студент 420 гр. Леч. Фак
Утробина В.В.

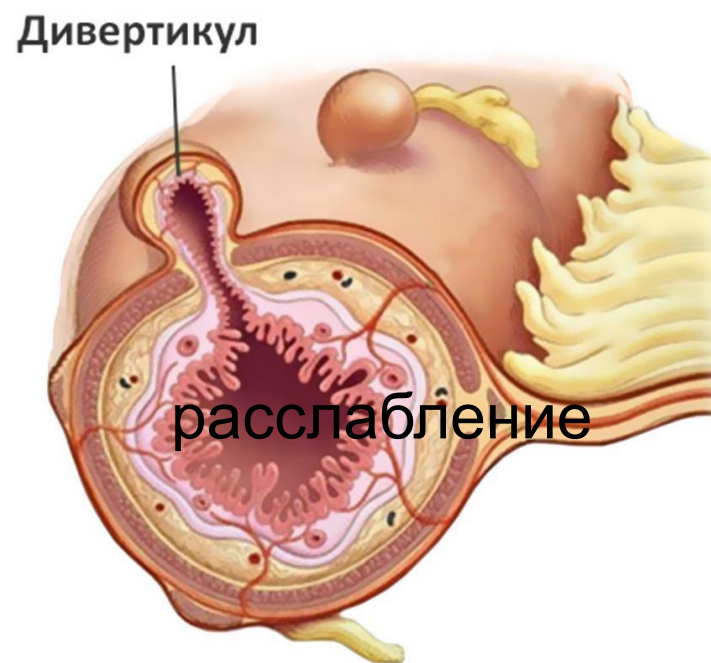
Причины

- Наиболее распространёнными причинами болезней желудочно-кишечного тракта являются инфекционные возбудители, а также неправильное питание. Так, например, желудочно-кишечные заболевания часто вызываются бактериями: сальмонеллами, стафилококками, шигеллами, которые попадают в организм с недоброкачественными продуктами питания. Такие возбудители, как амёбы, черви (аскариды, солитёры, острицы), попадают в желудочно-кишечный тракт с неочищенными, плохо обработанными продуктами, заражённой питьевой водой или через грязь.



Дивертикул

- Дивертикул – это ограниченное слепое выпячивание стенки пищевода (истинный). Мышечный дивертикул – это выпячивание слизистой и подслизистой стенки пищевода через щели мышечного слоя.
- По топографии:
 1. Фарингоэзофагальные
 2. Бифуркационные
 3. Эпиневральные
- По происхождению
 1. Спаечные
 2. Релаксационные (локальное расслабление стенки пищевода)



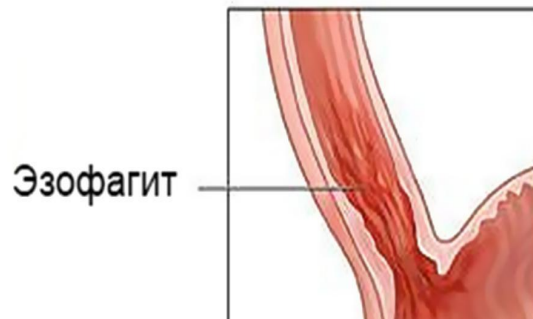
Изжога

- Изжога не является характерным заболеванием, её, скорее всего, можно отнести к определённым физиологическим состояниям. Она часто является результатом слишком обильной или поспешной еды, в которой доминирующими являются жирные или сладкие продукты. Изжога может быть сопровождающим симптомом при раздражении желудка и кишечника, язвенной болезни. При изжоге бывают неприятные болезненные ощущения, обычно жгущего характера, возникающие в грудной области, идущие по направлению от желудка к горлу. Изжога, как правило, сопровождается горьким или кислым привкусом во рту.



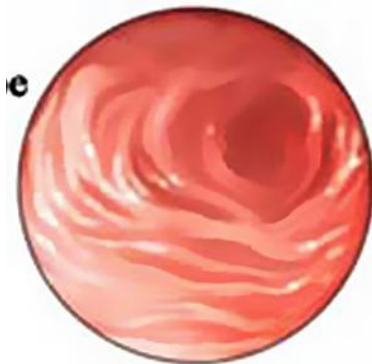
Эзофагит

- Эзофагит – воспаление пищевода.
- 1. Клинико-морфологические формы:
 2. Фибринозный
 3. Флегмонозный
 4. Язвенный
 5. Гангренозный
 6. Перепончатый – отторжение стенки слизистой пищевода
- Рефлюкс эзофагит - воспаление в сочетании с эрозиями и язвами пищевода.
- Регургитационный пептический эзофагит связан с забрасыванием желудочного сока в стенку пищевода и развитием воспаления.

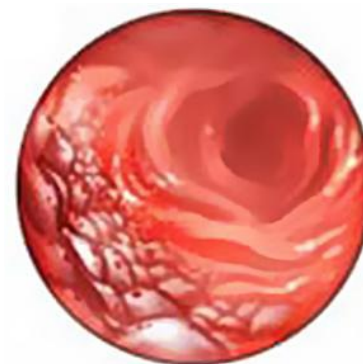


Гастрит

- Гастрит – это воспаление слизистой оболочки желудка
- Этиология: экзо- и эндогенные факторы (лекарственные, химические, уремия, пищевые, психоэмоциональные, физические, хеликобактер)
- Классификация
 1. По локализации процесса: диффузный и очаговый
 2. По течению: острое, хроническое
 3. По топографии: фундальный, антральный, пилороантральный, пилорoduodenальный
 4. По характеру воспаления: катаральный (простой), фибринозный, гнойный (флегмонозный), некротический (коррозивный).



без
патологий



гастрит

- Эрозивный гастрит – образование эрозий с воспалением.
- Эрозия - поверхностный дефект слизистой оболочки желудка.
- Фибринозный гастрит
 1. Макроскопически - на слизистой оболочке фибринозная пленка жёлто-коричневого цвета.
 2. Микроскопические изменения:

Крупозный – поверхностный некроз слизистой с фибрином и лейкоцитами

Дифтеритический – глубокий некроз слизистой с фибрином и лейкоцитами

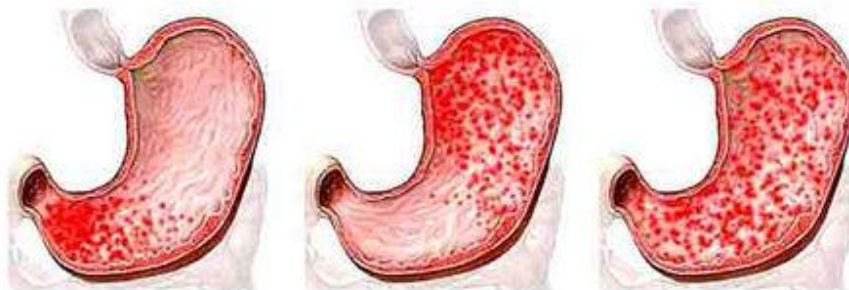
Хронический гастрит

■ Этиология:

1. экзо- и эндогенные факторы аутоинфекция, хеликобактер
2. Нейроэндокринные нарушения
3. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, аллергия

■ Патогенез

1. Аутоиммунный – А гастрит, наличие антител к париетальным клеткам, поражается фундальный отдел желудка, содержание HCl ↓.
2. Неиммунный – В гастрит, антител нет, основные поражения в антральном отделе
3. Рефлюкс гастрит – С гастрит



Преимущественная локализация различных форм хронического гастрита (слева направо): антральный гастрит (гастрит типа А); гастрит тела желудка (гастрит типа В); мультифокальный гастрит (пангастрит)

Классификация хронических гастритов

- По активности процесса
 1. Активный гастрит
 2. Неактивный гастрит
- По степени тяжести:
 1. легкий
 2. умеренный
 3. тяжелый
- По характеру воспаления:
 1. слабовыраженное
 2. умеренное
 3. выраженное

Язвенная болезнь

- Язвенная болезнь – это хроническое циклическое заболевание основным клинико-морфологическим выражением которой является рецидивирующая язва желудка и 12 перстной кишки.
- Этиология
 1. Стрессовые ситуации
 2. Психоэмоциональные перенапряжения
 3. Неврогенная теория
 4. Алиментарный фактор
 5. Вредные привычки
 6. Генетические (наследственно-конституциональный фактор)
 7. Инфекционный агент



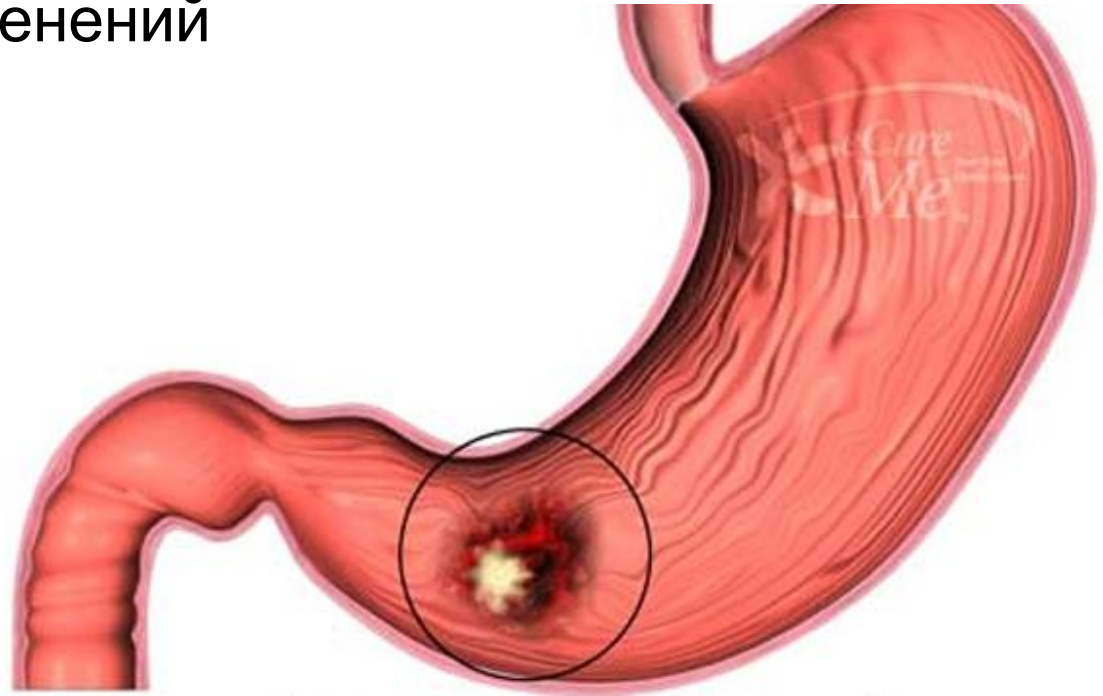
- **Симптоматические язвы** как вторичные проявления при заболеваниях:
 1. Эндокринные (синдром Эллисона-Золингера)
 2. Гипоксические (дисциркуляторно-гипоксические язвы) – при нарушениях кровообращения
 3. Токсические
 4. Аллергические
 5. При специфическом воспалении
 6. Послеоперационные пептические язвы
 7. Медикаментозные

Микроскопические изменения

- в стадии обострения:
 1. дно язвы некроз и фибринозно-гнойный экссудат.
 2. фибриноидный некроз стенки сосуда с тромбозом
 3. грануляционная ткань
 4. грубоволокнистая рубцовая ткань
- в стадии ремиссии
 1. гиперплазия слизистой оболочки
 2. замещение плотной рубцовой тканью слизистой и мышечной оболочек желудка
 3. склероз сосудов
 4. разрастание нервных волокон по типу ампутированных невром

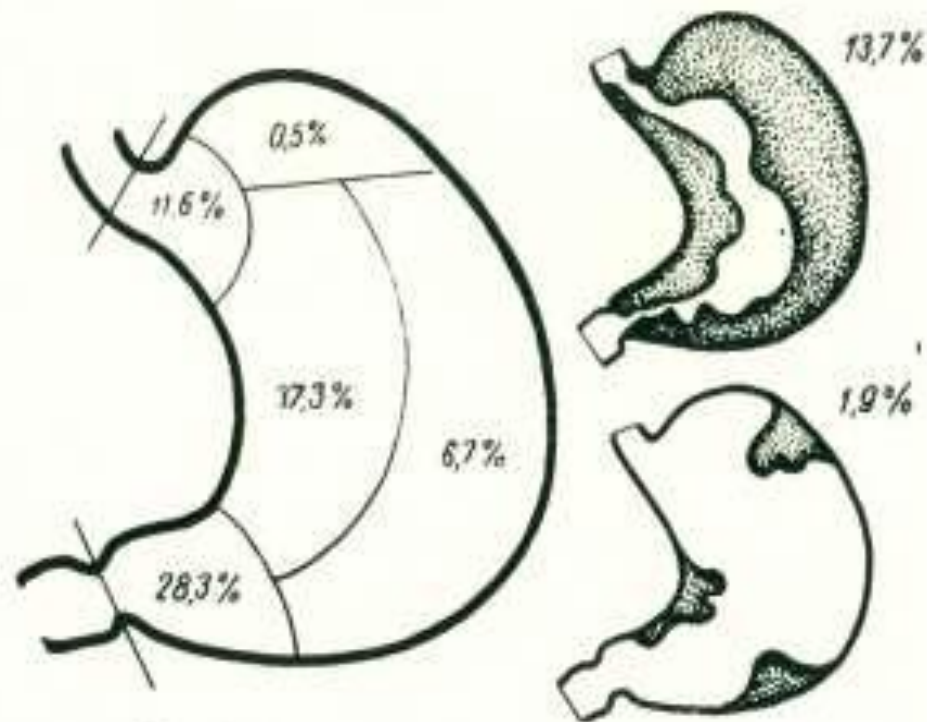
Рак желудка

- По частоте рак желудка занимает одно из первых мест среди злокачественных опухолей.
- Морфогенез рака желудка связан с с перестройкой слизистой оболочки. Предраковые процессы (атрофический гастрит, полипы желудка)
- Рак желудка может возникнуть de novo без выше перечисленных изменений



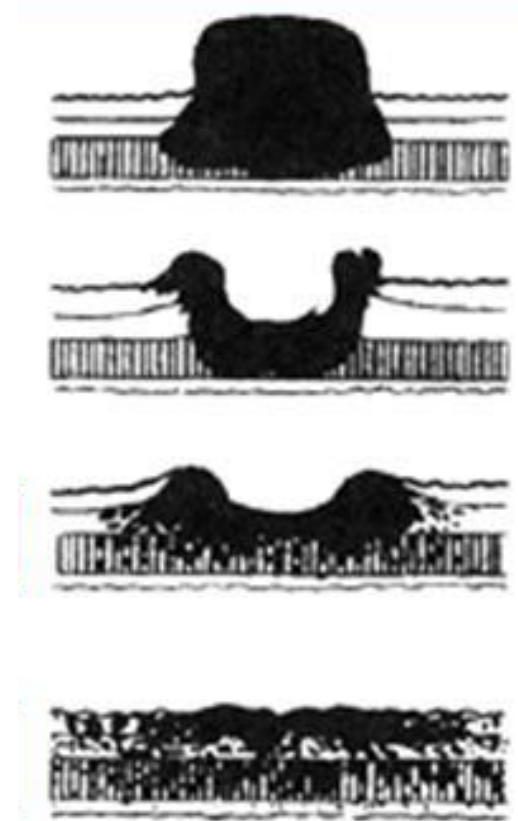
Классификация рака желудка

- В зависимости от локализации процесса:
 1. Пилорический
 2. Малая кривизна
 3. Кардиальный
 4. Большая кривизна
 5. Фундальный
 6. Тотальный



По характеру роста:

- Экзофитно экспансивный
 1. бляшковидный
 2. полипозный
 3. фунгозный
 4. изъязвлённый рак: первично-язвенный рак, блюдцеобразный рак
- Эндофитный инфильтрирующий рост
 1. Инфильтрирующий язвенный
 2. Диффузный
- Смешанный



Осложнения

- Воспалительно-некротические изменения опухоли: перфорация, перитуморозное воспаление, кровоизлияние
- Прорастание рака желудка в печень, в поджелудочную железу, в кишечник, в плевру
- Истощение