

Быстров Алексей Максимұлы,
41 жаста, 30.04.03ж. күні келесі
шағымдармен ауруханаға түсті жалпы
әлсіздік, аузының құрғауы, жүрегiнiң
айныуы, қан аралас құсу «кофе
қойыртпағы», нәжісі сұйық қара түсті

Anamnesis morbi:

Бір ай бойы ауырған. Соңғы апталарда жағдайының нашарлауын сезінді.

Анамнезінде 1998 жылы асқазан жара ауруы болған. Ауруханаға түскенде жағдайы өте нашар. Инфузионды дезинтоксикациялық терапия жасалды: антибиотиктер, витаминдер, гемостатикалық препараттар, ауруханадағы 4-күннен бастап науқас қал-жағдайы мүлдем төмендеген.

Науқастың жағдайына байланысты операцияға алынды. Лапаротомия: құрсақ қуысына ревизия жасалды. Операциядан кейін науқас жағдайы мүлдем нашарлап кетті, реанимациялық іс-шаралар жүргізілді, бірақ эффектісі болмай 4.05.03ж. күні сағат 20-05 науқас қайтыс болды. Ауруханада 4- күн болды.

Быстров А-ның негізгі ауруын
анықтау үшін, аутопсия
жасағанда қандай мүшелерді
зерттеудің көмегі тиеді?

Дене бітімі қалыпты,
тамақтануы төмендеген.

**Құрсақ қуысы тегіс, жылтыр,
сұйықтық қалдықтары мөлдір,
аздаған қызғылт түсті.**

Жоғарыда аталғандардың
қайсысы патологиялық
процесстің көрінісі болып
табылады?

St.lok.: Іштің алдыңғы қабырғасының ортаңғы сызығы бойынша операциядан кейінгі жара ұзындығы 18 см, 12 түйінді жібек жіппен тігіс салынған. Оң жақ қабырға аймағында осыған ұқсас жара ұзындығы 2 см, бауыр астына кеңістігіне еңгізілген резиналық дренажом. Оң жақ мықын аймағында ұқсас жара ұзындығы 2 см, кіші жамбас қуысына трубка қойылған.

Аутопсиядағы макроскопиялық
картина қандай патологияны
білдіреді?

Өкпе: консистенция ісінген-ауыр
Кесіп қарағанда: өкпеде қызыл түсті
көптеген көпіршікті бөліністер.
Перикард қуысында: 250 мл дейін сары
мөлдір сұйықтық.

Өкпе және жүректегі
морфологиялық өзгерістер
қандай патологиялық үрдістің
бар екендігін білдіреді

Лимфа түйіндері; бифуркациялық лимфа түйінінің көлемі 2см., парааортальды лимфа түйіні 4см. дейін, алдыңғы көкірек лимфа түйіні 3см дейін, перигастраль лимфа түйіні 1см. дейін, мезентериальды түйіндер 3-4см. дейін, кесіп қарағанда тығыз сұр-ақ ісік өсіндісі, кей жерлерінде толықтай лимфа түйіндерімен алмасқан.

Оң жақ бүйрек үсті безінің милы қабығында тығыз ісік тәрізді тін диаметрі 4-0.5см.

Бүйректі кесіп қарағанда: бүйректердің құрылымдары ажыратылады, қабаттарының шекаралары айқын емес, қабығы біркелкі емес кеңейген. Көптеген ісік тәрізді сұр-ақ түсті өсінділер байқалады, көлемі нүкте тәрізіден 4x3x2см дейін жетеді.

St.lokalis: Ішек шажырқайы өте
тығыз, көптеген тығыз, ұсақ ақшыл
түйіндер.

Бауыр асты кеңістікте тығыз
фиброзды спайкалар

Бүйректегі, бүйрек үсті безінің,
ішектегі морфологиялық
өзгерістер және лимфа
түйіндерінің көлемінің ұлғаюы
қандай патологияны білдіреді?

St.Iok. Асқазан кіші иірімінің пилорикалық бөлімінің артқы қабырғасына жанасқан жерінде шырышты қабатының бүтіндігі бұзылған, жара көлемі 5,5 см. шеттері өте тығыздалып көтерілген, осы жерде асқазан қабатының қалыңдығы 1 см. инфильтрат асқазанның барлық қабатына жайылған. Асқазан айналасында тығыз спайка, ол ұйқы безімен үлкен шажырқаймен жабысқан.

Асқазанның қабырғасының 1-см.
қалыңдап және барлық
қабырғаларына инфилтраттың
таралуын көрсететін қандай
патологиялық үрдіс

Талқылауға арналған сұрақтар

- Ісік туралы түсінік
- Канцерогенез теориясы
- Гистогенез бойынша жіктелу
- Ісіктердің морфогенезі

Диспластикалық өзгерістердің дамуын, сатылары бойынша суреттеңіз және метаплазия мен дисплазия туралы түсініктеме беріңіз

Normal

Metaplasia

Dysplasia



• Ісіктің клинико-морфологиялық белгілері

- Өсуі
- Шекаралары
- Айналасындағы тін
- Метастаздар
- Атипизм
- Гистологиялық салыстырмалы дәрежесі
- Митотиялық клетка активтілігі
- Некроз зонасының болуы

Қатерсіз ісік

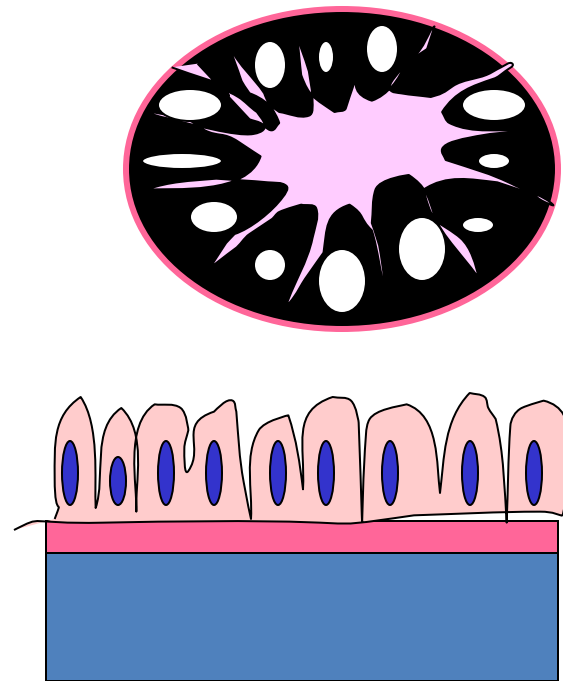
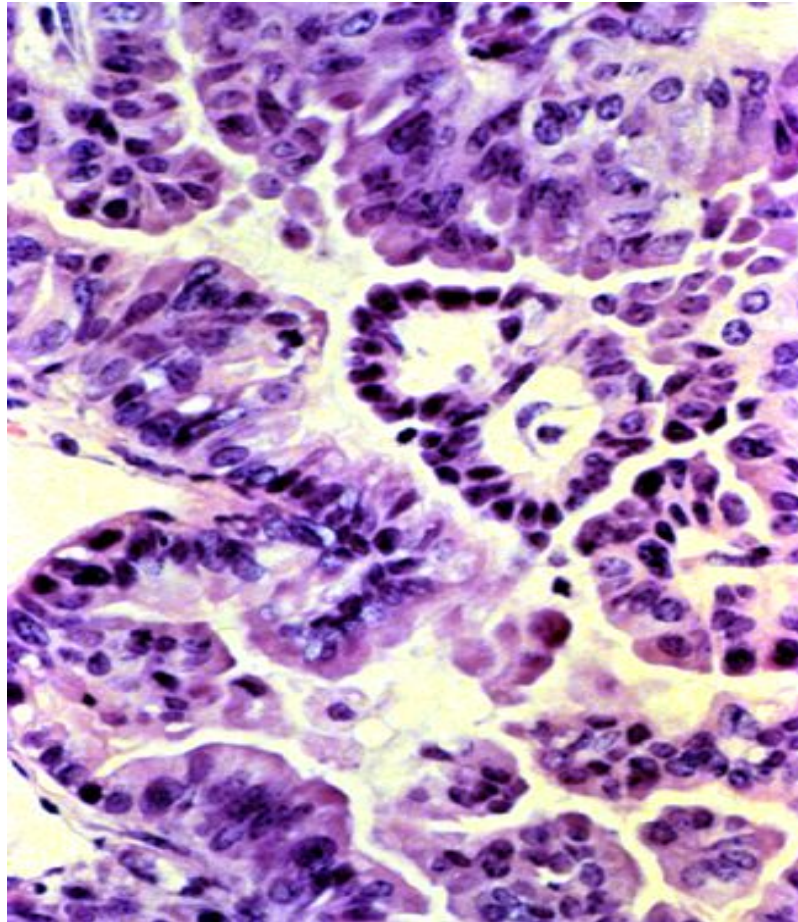
Қатерлі ісік

Атипизм белгілерін атаңыз

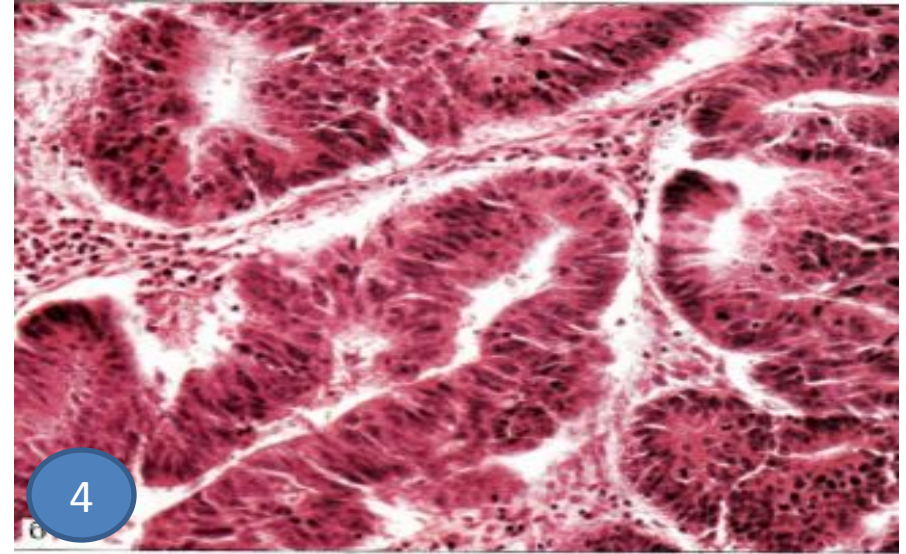
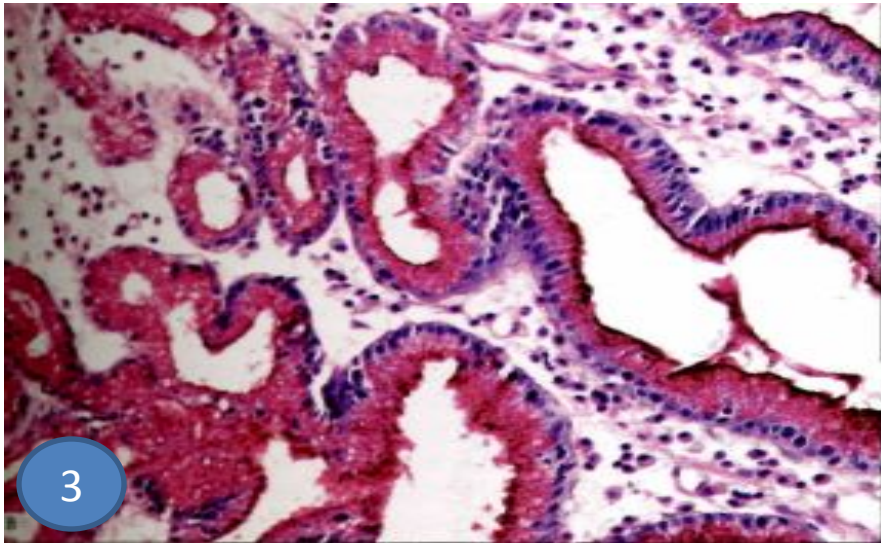
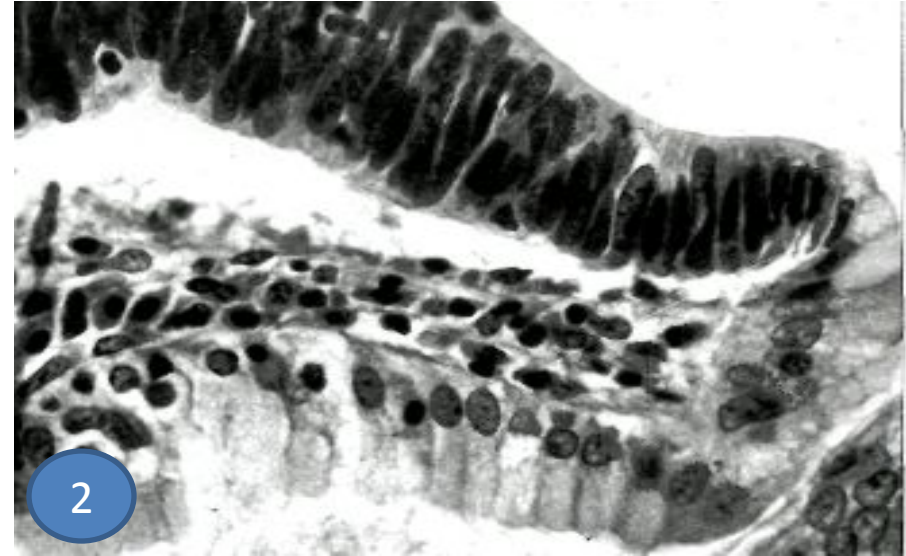
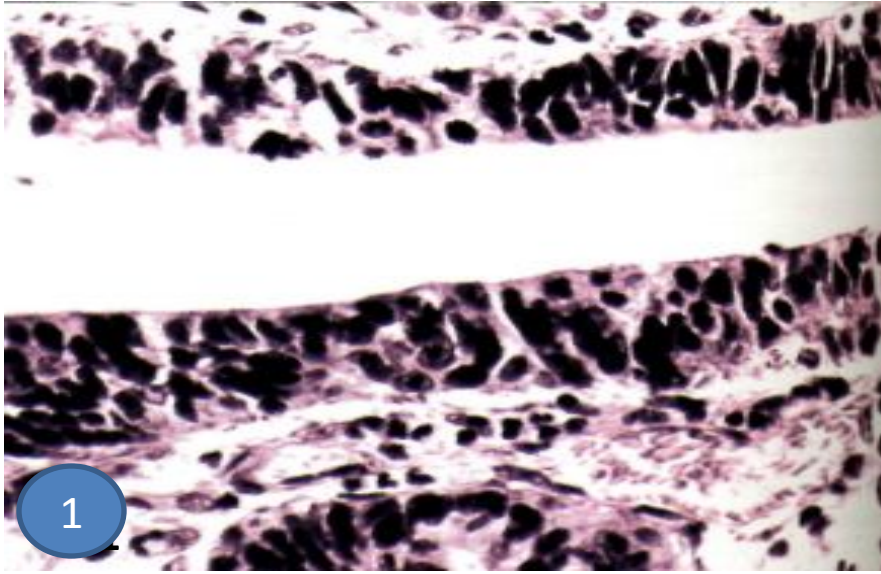
- **тіндік**

- **клеткалық**

Морфологиялық атипизмнің белгілерін атаңыз



Сәйкестігін табыңыз



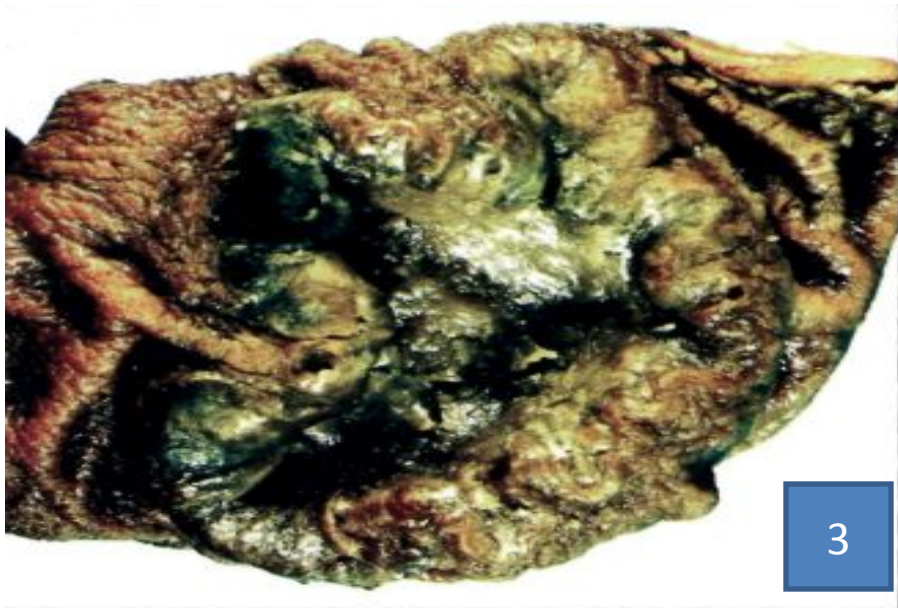
А. Асқазан полип
В. Ауыр дисплазия

Б. Бастапқы дисплазия
Г. Аденокарцинома

Асқазан обырының клинико-
анатомиялық формаларын
атаңыз

**Макропрепараттардың
сәйкестігің табыңыз**

Сәйкестігін табыңыз



А. Табақша тәрізді рак

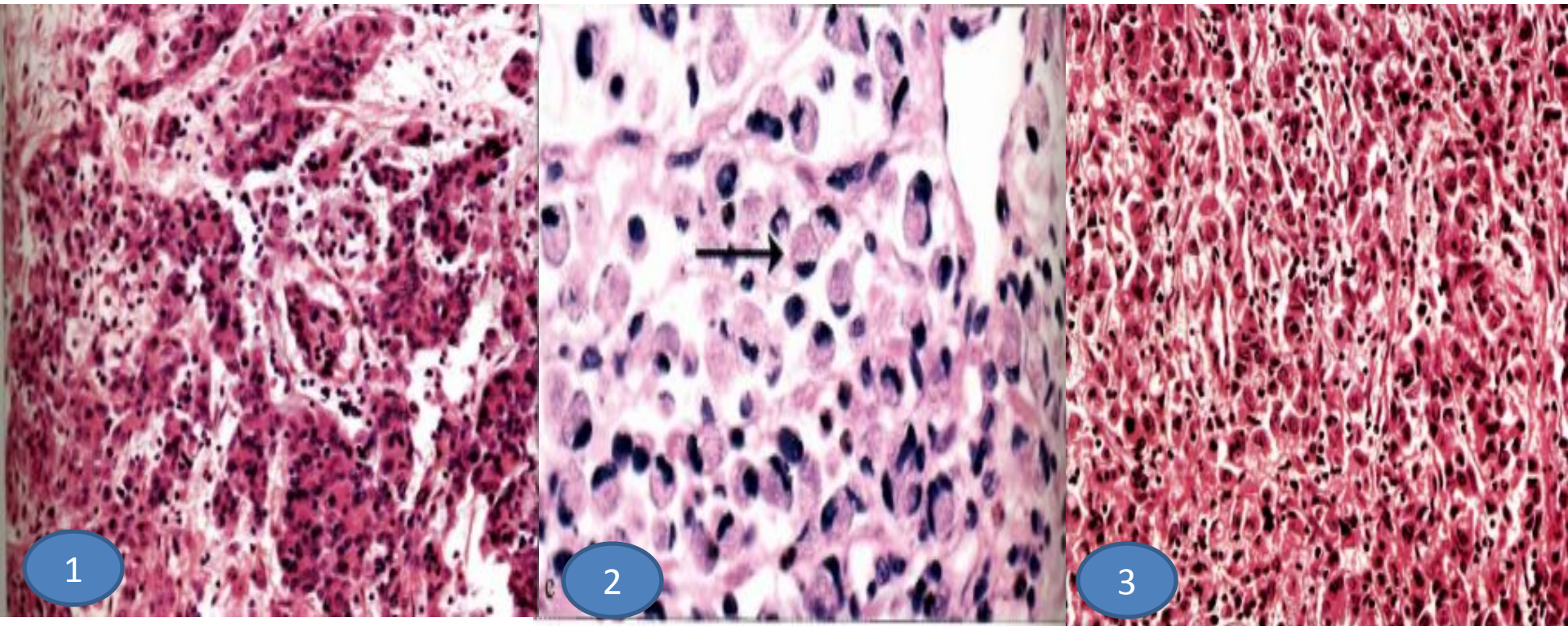
Б. Экзофиті-эндофитті рак

В. Диффузды рак

Г. Саңырауқұлақ тәрізді рак

- Асқазан обырының гистологиялық түрлерін атаңыз

Сәйкестігін табыңыз



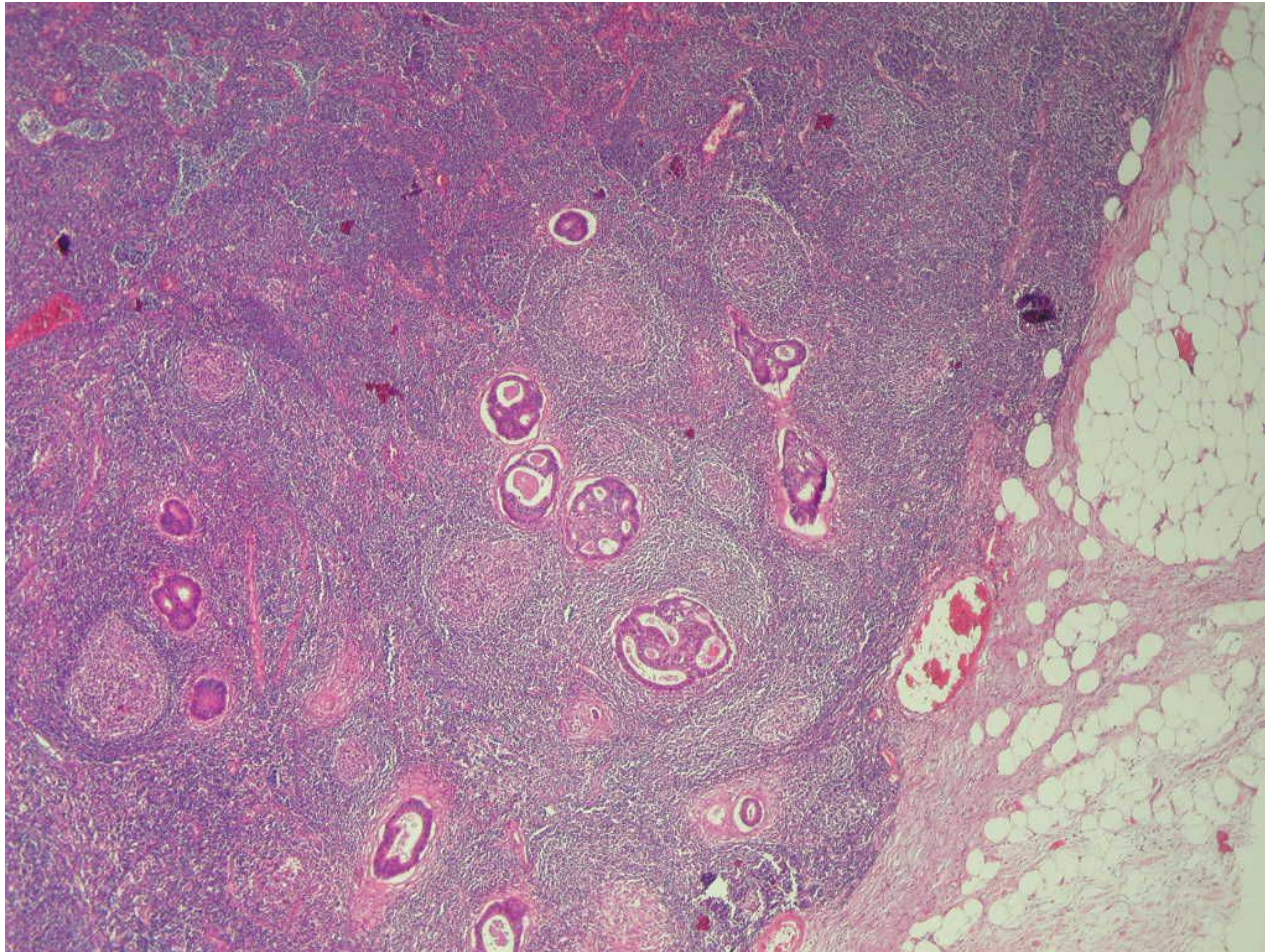
А.Сақина тәрізді-клеткалық рак

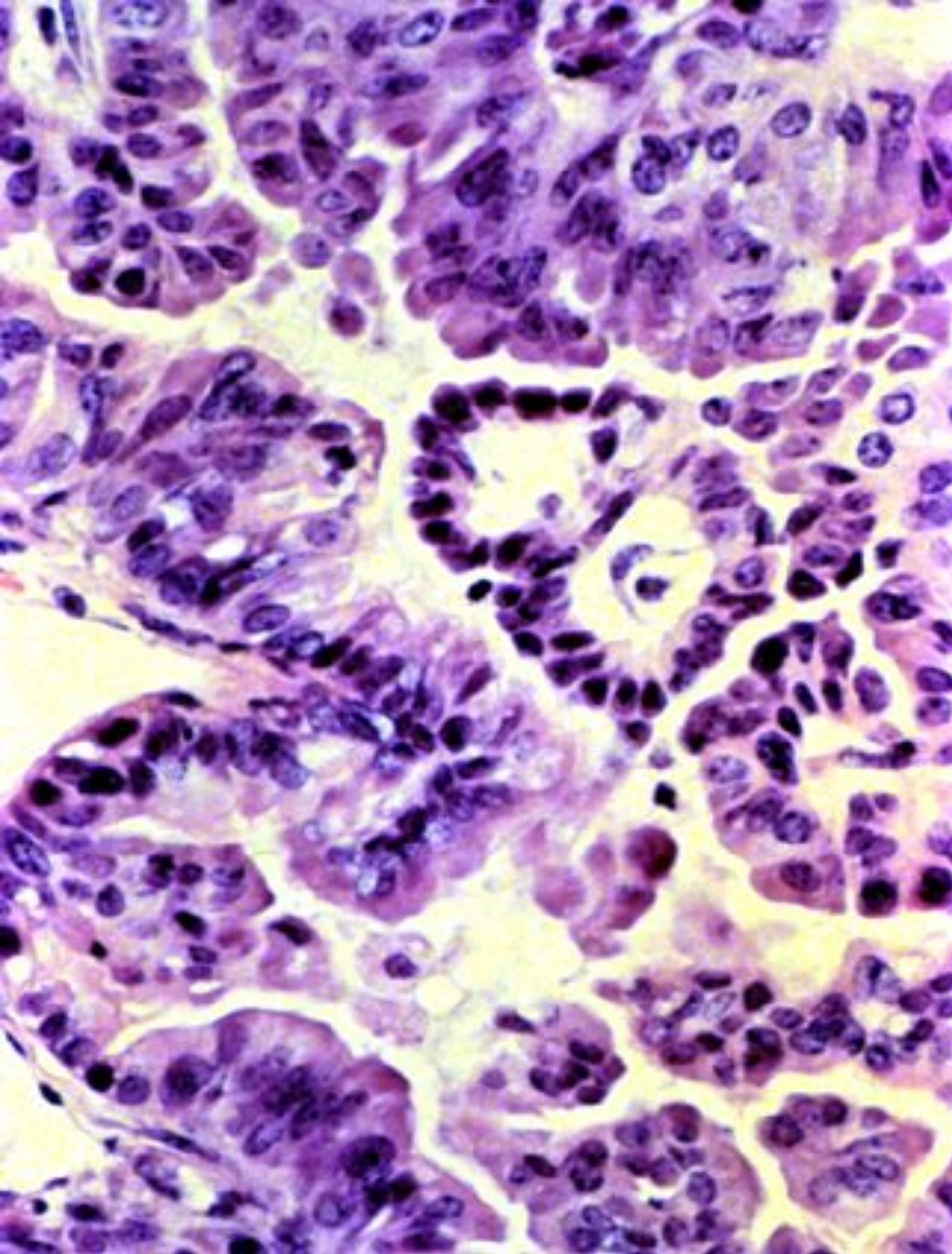
Б.Солидті рак

В. Дифференциялды емес рак

Асқазан обырының метастаздану
жолдары және метастаздардың
локализациясын атаңыз.

Лимфа түйініндегі ісік тіндерін атаңыз





Аутопсиялық материал асқазанды гистологиялық зерттеу кезінде әр түрлі формалы безді және безге ұқсас құрылымдар, полиморфты ядролары бар атипиялық эпителийлер, бір-біріне жабысқан, әртүрлі интенсивті бояулармен, көп мөлшерде гиперхромды, патологиялық митоздармен.

**Қатері ісіктің қандай
нұсқасы туралы әңгіме
қозғалуда?**

**Быстров Алексейдің
қатерлі ісігінің қандай
асқынулары болуы
мүмкін?**

Патологоанатомиялық диагноз: Асқазанның кіші иірімде жарасы бар рак, қанаған (асқазанда сұйық қан және қан ұйымалары, мелена), бауырда, бүйрек тосағаншалары, оң жақ бүйрек үсті безінде перикард қабығында, құрсақта, плеврада, парааортальды, бифуркациялық, перигастральды, мезентериальды лимфатүйіндерінде көптеген метастаздар бар. Асцит-перитонит. Екі жақты гидроторакс, гидроперикард. Операция- лапаротомия, құрсақ қуысына ревизия және санация (4.05.03). Өкпе ісінуі. Ішкі мүшелердің дистрофиялық өзгерістері және венозды қанға толуы.