Практическое занятие № 25

ТЕМА: БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Цель: изучить причины, механизмы развития, проявления и последствия основных форм патологии пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки.

Знать значение следующих терминов:

1. кишечная метаплазия
2. желудочная метаплазия
3. эктопия
4. эрозия
5. язва
6. перфорация
7. перитонит
8. пенетрация
9. эмпиема
10. псевдомиксома брюшины
11. дивертикул
12. дивертикулит
13. атрезия
14. стеноз
15. стриктура
16. мальабсорбция
17. крипт-абсцесс
18. полип
19. свищ
20. инвагинация
21. мукоцеле

Дать определения следующим синдромам и болезням

1. Пищевода Барретта
2. Синдром Маллори-Вейса
3. Хеликобактериоз
4. Язвенная болезнь
5. Синдром мальабсорбции
6. Целиакия
7. Меккелев дивертикул
8. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника
9. Ишемическая болезнь кишечника
10. Семейный полипоз толстой кишки
11. Псевдомембранозный колит

Перечислить или привести классификации:

1. Классификацию эзофагитов
2. Принципы классификации гастритов
3. Перечислить основные морфологические формы гастритов
4. Назвать причины и проявления язвенной болезни
5. Перечислить слои в язве желудка в стадии обострения
6. Перечислить наиболее частые локализации язв
7. Осложнения язвенной болезни
8. Основные причины нарушения всасывания в тонкой кишке
9. Теории развития аппендицита
10. Осложнения острого аппендицита
11. Осложнения хронического аппендицита
12. Проведите сравнительную характеристику неспецифического язвенного колита и болезни Крона

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

1. **«Эрозивный эзофагит».** Изучите и опишите в препарате: зону гастроэзофагеального перехода, неизмененную слизистую оболочку пищевода и размер, форму и цвет эрозий. Объясните механизм данных изменений, укажите исходы данной патологии.
2. **«Хроническая язва желудка, осложнившаяся кровотечением».** Изучите и опишите в препарате: форму, размер, края и дно язвенного дефекта, состояние окружающей слизистой оболочки. Объясните механизм данных изменений, укажите исходы данной патологии.
3. **«Эмпиема червеобразного отростка».** Изучите и опишите в препарате: форму органа, размер, серозную оболочку, просвет, содержимое. Объясните механизм данных изменений, укажите исходы данной патологии.

4. **«Неспецифический язвенный колит».** Изучите и опишите в препарате: цвет, поверхность, распространенность поражения слизистой оболочки, состояние стенки толстой кишки. Объясните механизм данных изменений, укажите исходы данной патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Эзофагиты. Определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
2. Пищевод Барретта. Этиология, патогенез, патологическая анатомия
3. Гастриты. Этиология, патогенез, патологическая анатомия
4. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы
5. Синдром мальабсорбции. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
6. Целиакия. Этиология, патогенез, морфологические проявления, исходы
7. Аппендицит. Этиология, патогенез, морфологические проявления, причины смерти.
8. Неспецифический язвенный колит. Определение. Принципы классификации.
9. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, принципы классификации
10. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Крона.

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

1. **Препарат № 251** Хронический пангастрит (с поражением тела и антрального отдела желудка) (гематоксилин и эозин).

№ 251.1 Хронический поверхностный гастрит тела желудка.

Лимфогистиоцитарная клеточная инфильтрация (которая в слизистой оболочке желудка является морфологическим проявлением хронического воспаления) обнаруживается в собственной пластинке слизистой оболочки в пределах верхнего (фовеолярного) слоя – поверхностный гастрит (**А**). Отмечается сохранение и равномерное расположение трубчатых желез тела желудка (**Б**), в которых можно различить три типа клеток: главные, обкладочные и добавочные.

№ 251.2 Хронический атрофический гастрит антрального отдела желудка.

Диффузная лимфогистиоцитарная клеточная инфильтрация в собственной пластинке слизистой оболочки захватывает всю толщину слизистой оболочки (**А**). Группы сохранившихся желез (**Б**) расположены на значительном расстоянии друг от друга – атрофия желез. Железы имеют разные размеры и форму, окружены воспалительным инфильтратом. В отдельных железах отмечается кистовидное расширение просвета (**В**).

2. **Препарат № 301** Хроническая язва желудка в период обострения (гематоксилин и эозин).

В стенке желудка определяется язвенный дефект. Дно язвы покрыто очаговыми скоплениями некротического детрита и фибринозно-гнойного экссудата (**А**), за ними располагается ярко эозинофильная зона фибриноидного некроза (**Б**), глубже лежит зона грануляционной ткани (**В**), далее в краях и дне язвы – рубцовая соединительная ткань со склерозированными сосудами (**Г**). Отмечается утолщение и воспалительная клеточная инфильтрация в слизистой оболочке краев язвенного дефекта – хронический периульцерозный гастрит с регенераторно-гиперпластическими изменениями (**Д**). Мышечный слой в дне язвы местами не прослеживается – замещен разрастаниями рубцовой грубоволокнистой соединительной ткани.

3. **Препарат № 299а** Флегмонозно-язвенный аппендицит с периаппендицитом и мезентериолитом (гематоксилин и эозин).

Все слои в стенке отростка пропитаны фибринозно-гнойным экссудатом (**А**), распространяющимся на брыжеечку отростка – мезентериолит. Слизистая оболочка расплавлена с образованием обширного язвенного дефекта (**Б**), в просвете отростка гнойный экссудат (**В**). В стенке отростка и в брыжеечке отростка отмечаются резкое полнокровие, кровоизлияния (**Г**). Воспалительные изменения и элементы экссудата обнаруживаются в серозной оболочке – периаппендицит (**Д**).

4. **Препарат № 201** Склероз червеобразного отростка с облитерацией просвета (гематоксилин и эозин).

Слизистая оболочка отростка отсутствует, просвет отростка щелевидный (**А**), окружен рыхлой соединительной тканью с клеточным инфильтратом, содержащим лимфоидные клетки, макрофаги, гистиоциты. Подслизистый слой в состоянии склероза и липоматоза (**Б**). Волокнистая соединительная ткань проникает в мышечный слой (**В**).

5. **Препарат № 112** Неспецифический язвенный колит (гематоксилин и эозин).

В слизистой оболочке толстой кишки обнаруживается диффузная воспалительная клеточная, преимущественно лимфогистиоцитарная, инфильтрация (**А**) – морфологический признак колита. Крипты расположены неравномерно, различной длины и формы, поверхность слизистой оболочки неровная (**Б**) – структурные изменения слизистой оболочки толстой кишки. На отдельных участках сегментоядерные лейкоциты определяются в эпителии крипт («криптит») (**В**) и формируют скопления в просвете отдельных крипт («крипт-абсцессы») (**Г**) – морфологические признаки активности воспаления. Обнаруживается выпячивание участка слизистой оболочки в просвет кишки (**Д**) – воспалительный полип. Образование состоит из желез и стромы с выраженной воспалительной инфильтрацией, имеет «ножку» с расположенными в ней сосудами.