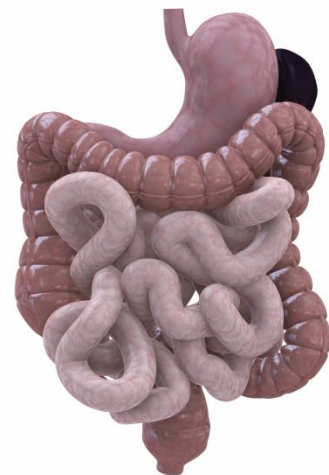


Болезни желудочно- кишечного тракта



Болезни пищеварительной системы

Обширная группа заболеваний, включающая первичные заболевания и вторичные.

- Болезни пищевода
- Болезни желудка
- Болезни кишечника
- Болезни пищеварительных желез

Болезни пищевода



Среди заболеваний пищевода наибольшее значение имеют:

Дивертикулы

Воспаления (эзофагит)

Рак пищевода



Дивертикул пищевода

- Дивертикул пищевода - ограниченное слепое выпячивание его стенки, которое состоит из всех оболочек стенки пищевода (истинный дивертикул) или только слизистой и подслизистой оболочек, выпячивающихся через щели мышечной оболочки (мышечный дивертикул).



Классификация дивертикулов

- По локализации и топографии:
 - фарингоэзофагальные
 - бифуркационные
 - эпинефральные
 - множественные
- По особенностям происхождения:
 - спаечные - в результате воспалительных процессов в средостении
 - релаксационные - в основе лежит локальное расслабление стенки пищевода

Причины образования дивертикула

Врождённые:

**неполноценность соединительной и мышечной тканей
стенки пищевода, глотки**

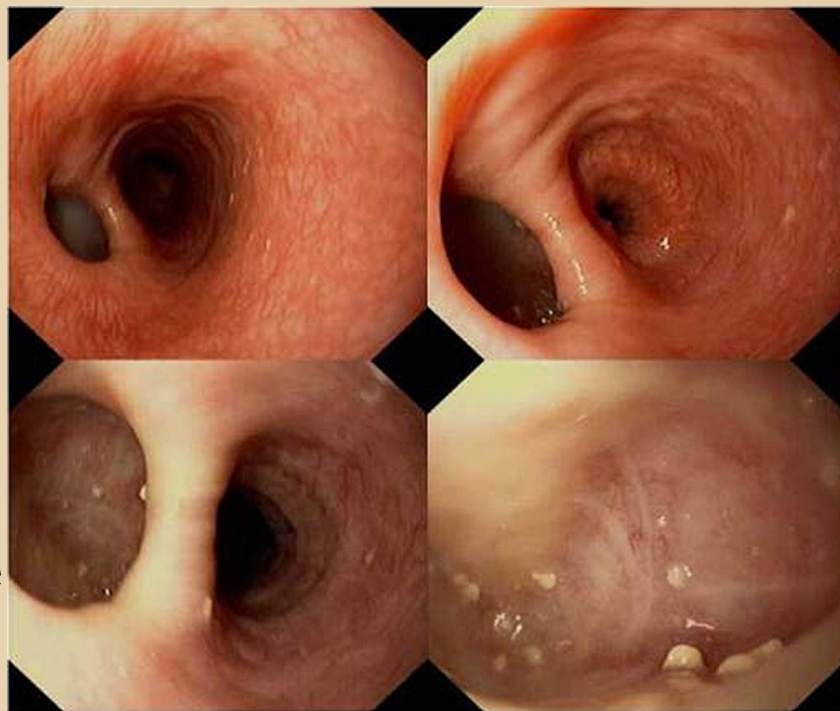
Приобретённые:

воспаление

склероз

рубцы сужения

повышение давления в пищеводе



Эзофагит

Эзофагит - воспаление стенки пищевода, возникает вторично при многих заболеваниях, редко - первично; по течению различают острый и хронический

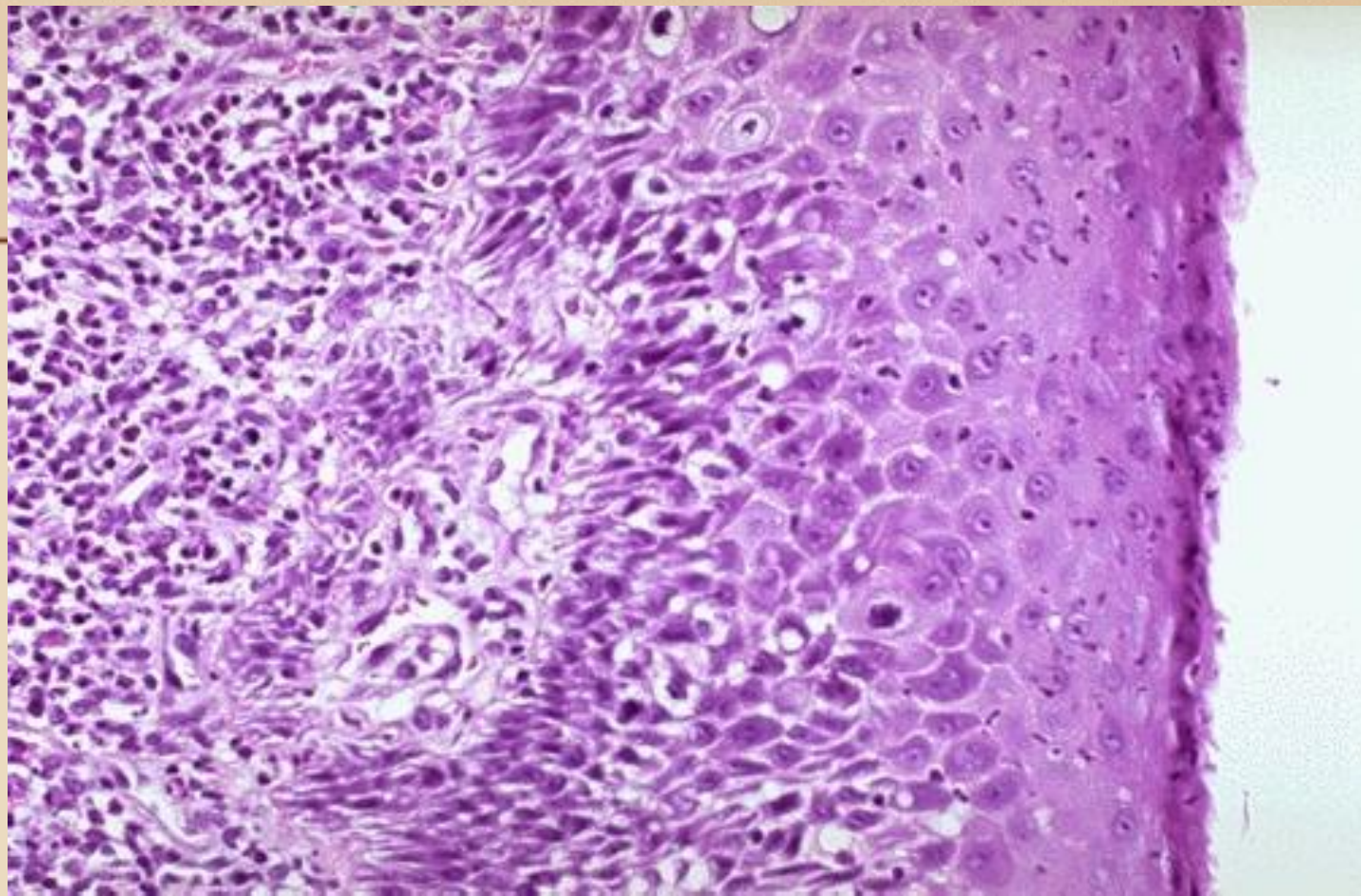
Острый эзофагит



- катаральный
- фибринозный
- флегмонозный
- язвенный
- гангренозный

Особая форма - перепончатый эзофагит





Острый эзофагит. В подслизистой основе заметны нейтрофилы, справа видна инфильтрация слизистой оболочки нейтрофилами

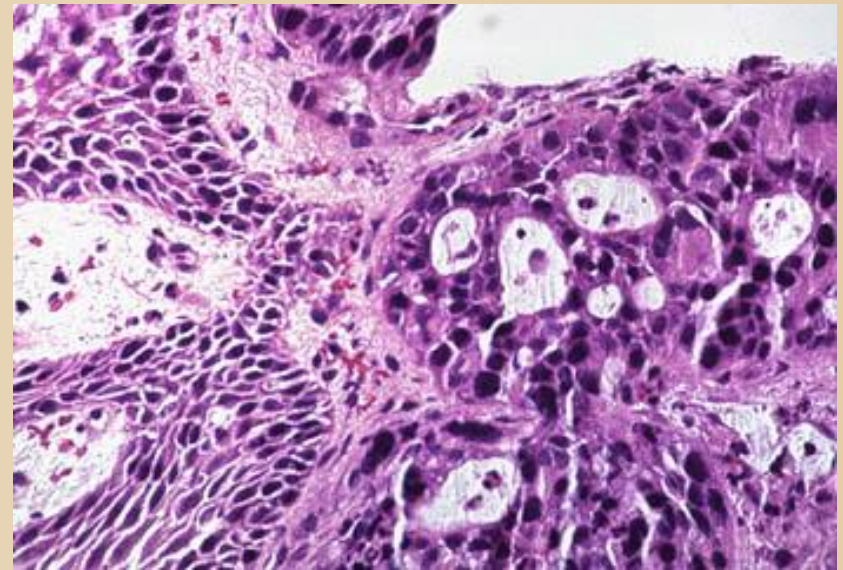
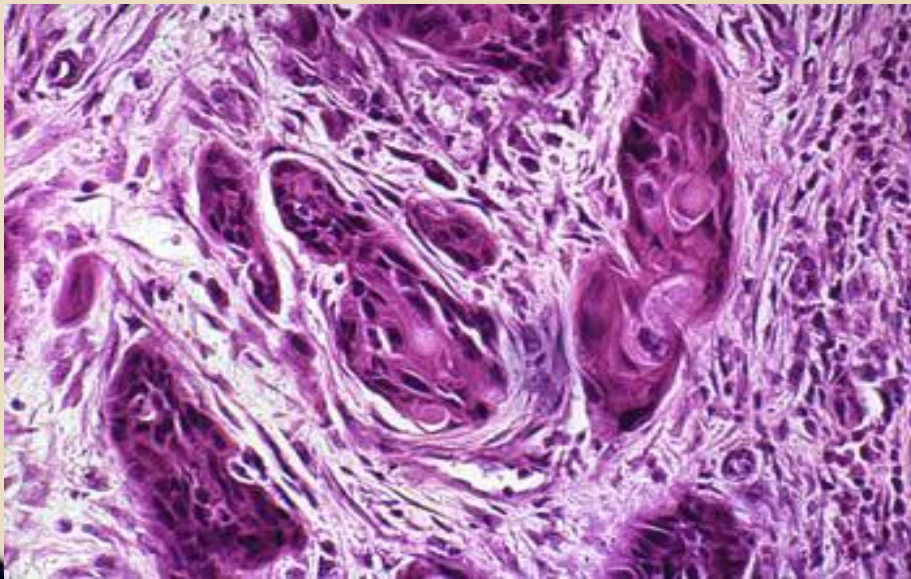
Хронический эзофагит

Слизистая оболочка набухшая, полнокровная, с участками деструкции эпителия, лейкоплакии и склероза



Рак пищевода

- Чаще всего возникает на уровне средней и нижней трети пищевода, на уровне бифуркации трахеи
- Занимает 2 - 5% от всех злокачественных опухолей



Этиология рака пищевода



- Развитию рака пищевода способствуют:
- хроническое раздражение слизистой оболочки (горячая грубая пища, алкоголь, курение)
- рубцовые изменения после ожогов
- хронические желудочно-кишечные инфекции
- анатомические нарушения (дивертикулы, эктопии цилиндрического эпителия и желудочных желез и др.)
- Среди предраковых изменений наибольшее значение имеют:
 - лейкоплакия;
 - тяжёлая дисплазия эпителия;
 - эктопия цилиндрического эпителия



Патологическая анатомия рака пищевода

Макроскопические формы:

- **кольцевидный плотный**
- **сосочковый**
- **язвенный**

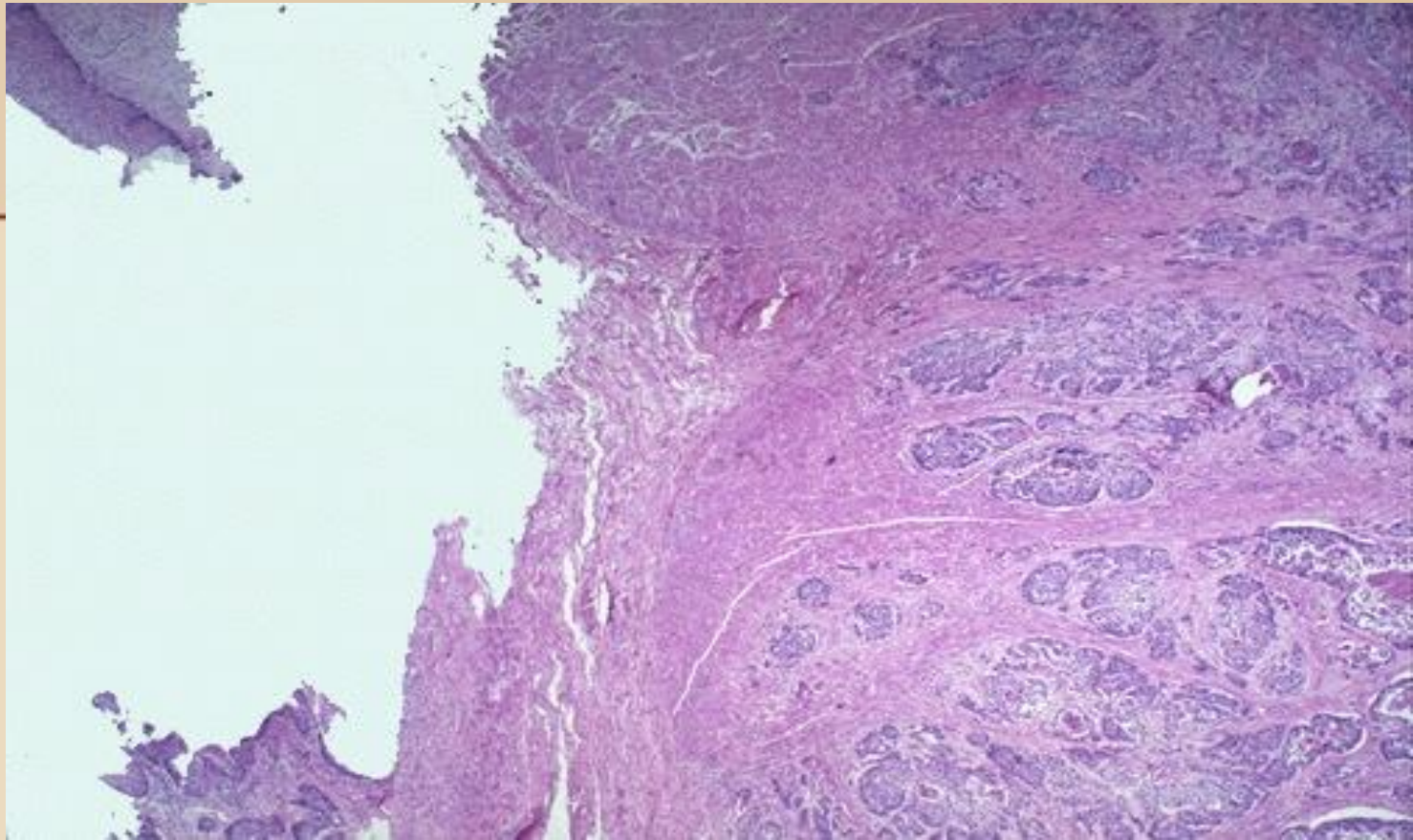
Патологическая анатомия рака пищевода

- **Микроскопические формы:**
- **карцинома in situ**
- **плоскоклеточный рак**
- **аденокарцинома**
- **железисто-плоскоклеточный рак**
- **мукоэпидермальный рак**
- **недифференцированный рак**

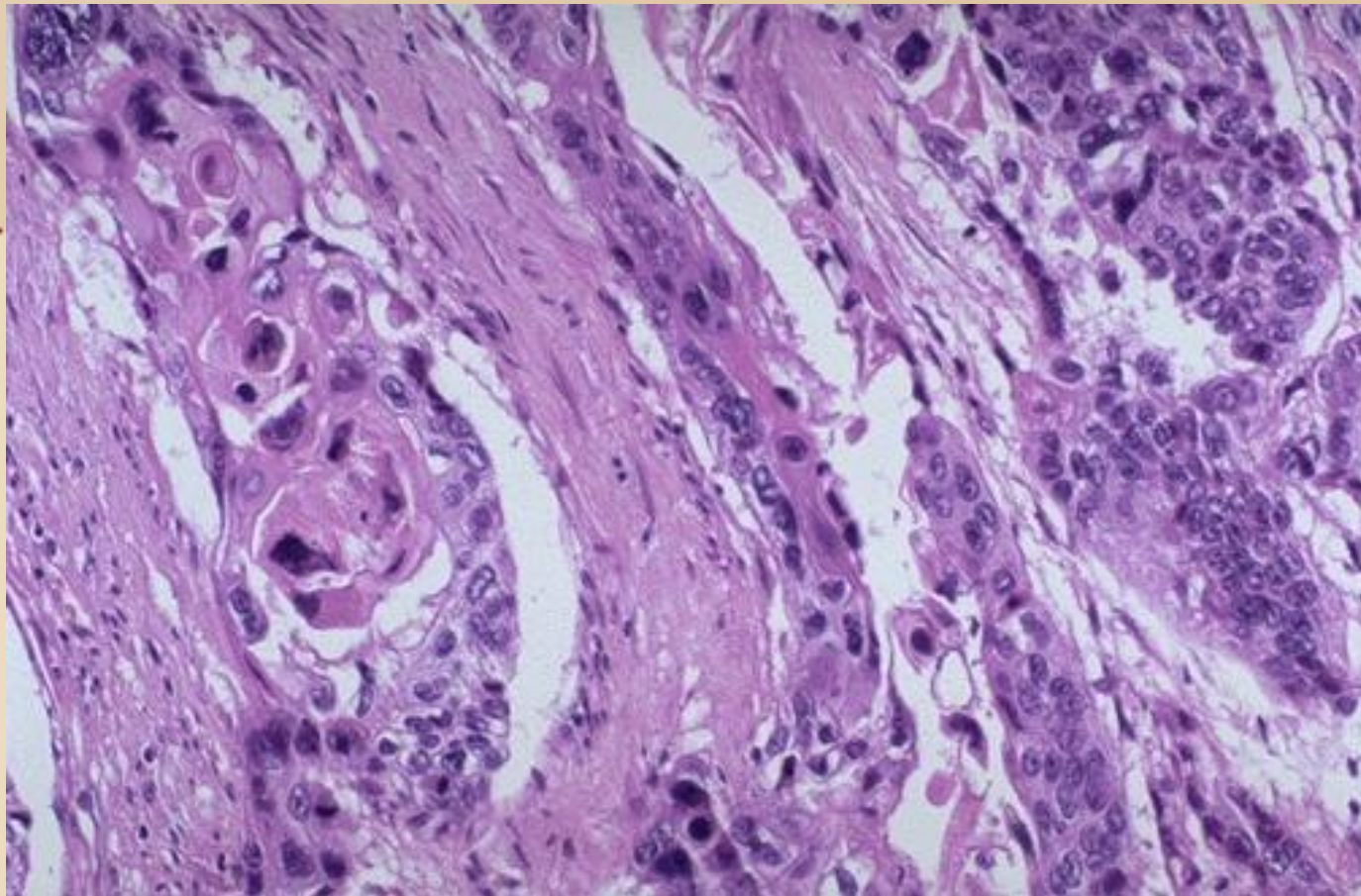
- **Метастазы преимущественно лимфогенные**



Плоскоклеточный рак пищевода



Слева вверху видны остатки слизистой оболочки пищевода. Справа видны солидные гнёзда неопластических клеток, инфильтрирующие подслизистую оболочку.



При большом увеличении в инфильтрирующих гнёздах видны обильная розовая цитоплазма и чёткие клеточные границы, типичные для плоскоклеточного рака.

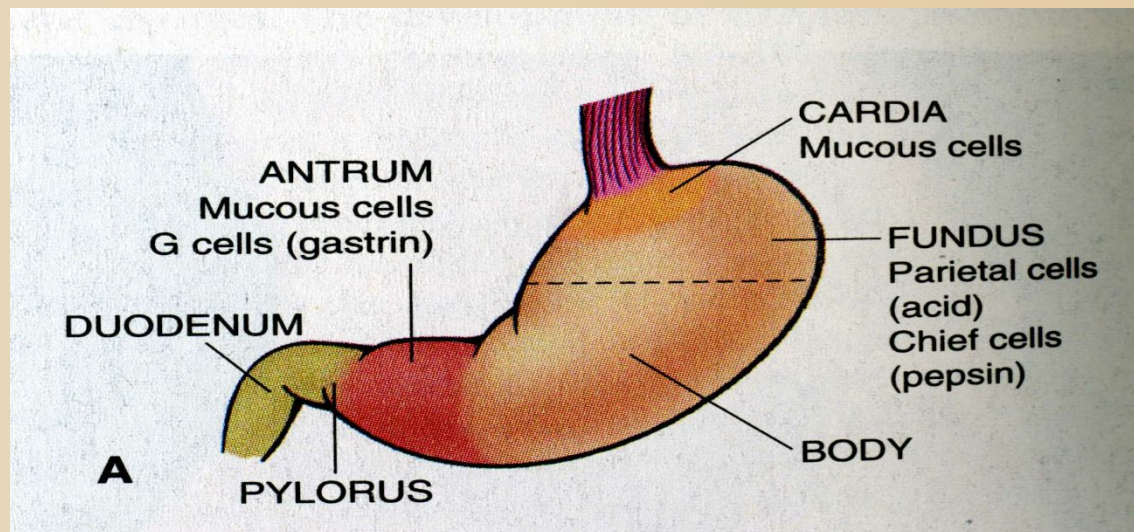
Осложнения рака пищевода

- прорастание опухоли в соседние органы - трахею, средостение, желудок, плевру
- образование пищеводно-трахеальных свищей
- развитие аспирационной пневмонии
- абсцесс и гангрена лёгких
- эмпиема плевры
- гнойный медиастинит
- рано развивается кахексия

Болезни желудка

Среди заболеваний желудка наибольшее значение имеют:

- Хронический гастрит
- Язвенная болезнь желудка
- Рак желудка

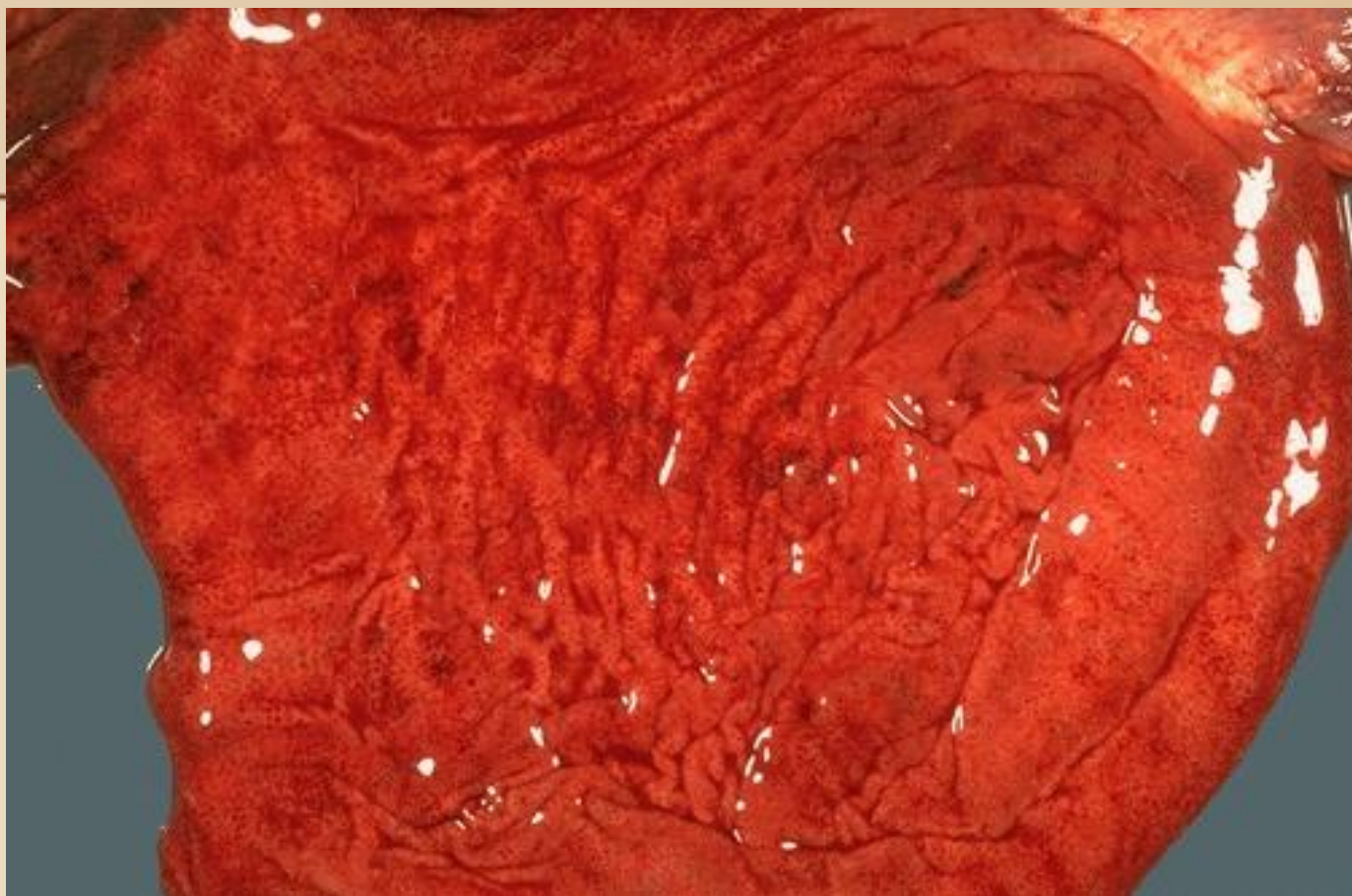


Гастрит

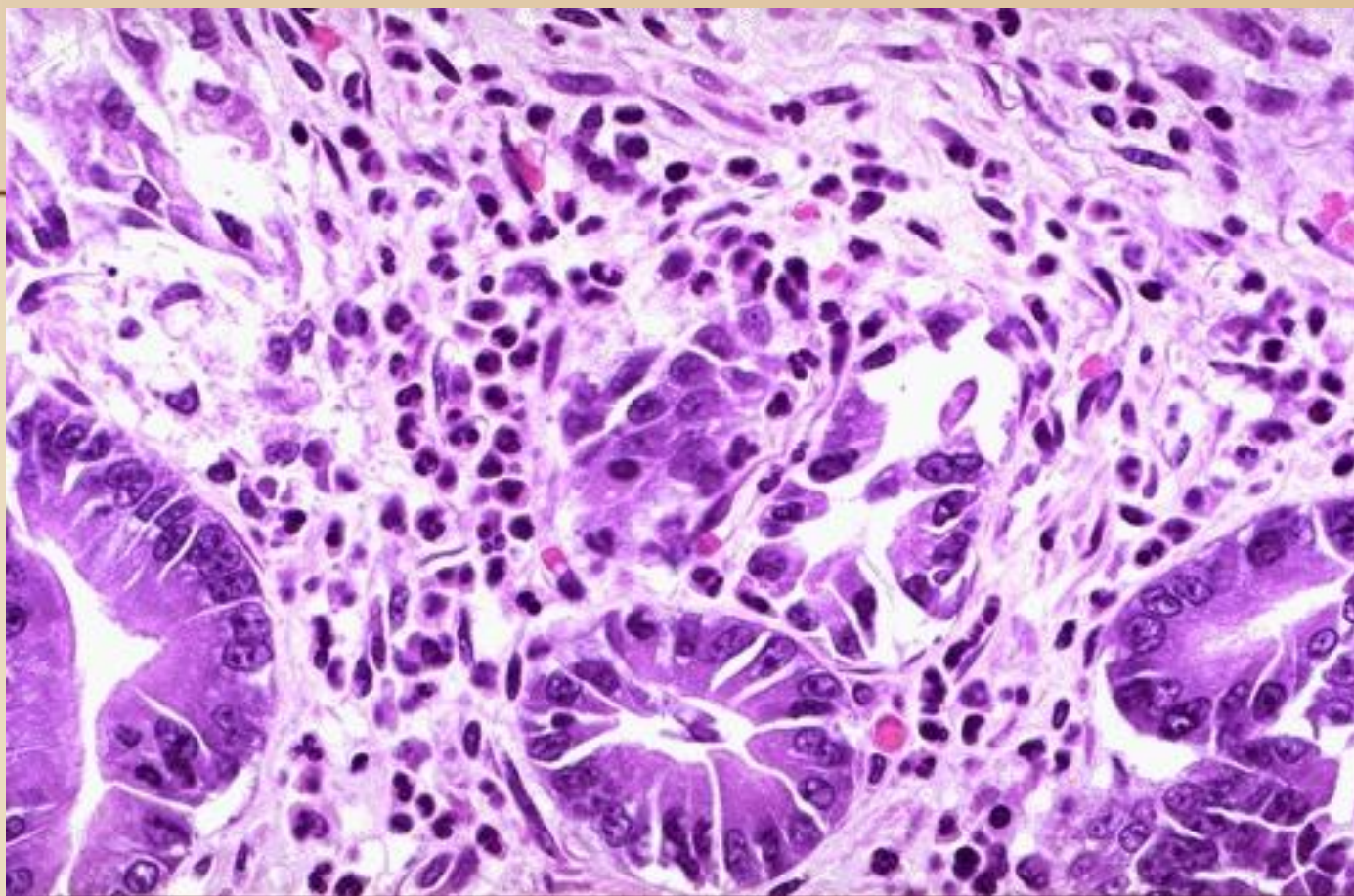
- Гастритом называется воспаление слизистой оболочки желудка
- По течению различают острый и хронический гастрит

Острый гастрит

- Развивается вследствие раздражения слизистой оболочки алиментарными, токсическими, микробными факторами
- В зависимости от особенностей морфологических изменений выделяют следующие формы острого гастрита:
 - Катаральный (простой)
 - Фибринозный
 - Гнойный (флегмонозный)
 - Некротический (коррозивный)
- Наиболее часто встречающаяся форма - катаральный гастрит



**Типичная картина острого гастрита.
Слизистая оболочка диффузно
гиперемирована**



Острый гастрит. Слизистая оболочка желудка инфильтрирована нейтрофилами


Хронический гастрит

- В морфогенезе хронического гастрита большую роль играют нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки

Классификация хронического гастрита



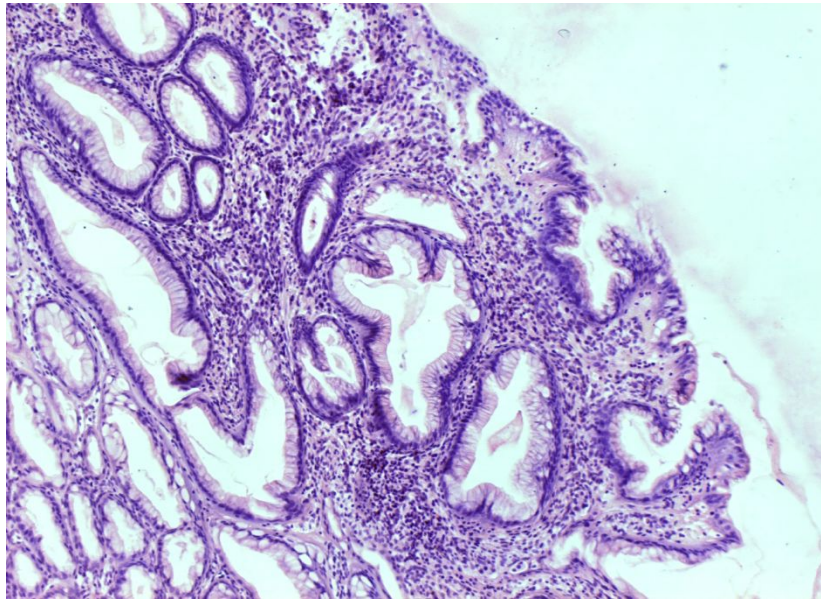
По этиологии и особенностям патогенеза выделяют гастриты А, В и С. Преобладает гастрит В, гастриты А и С встречаются редко.



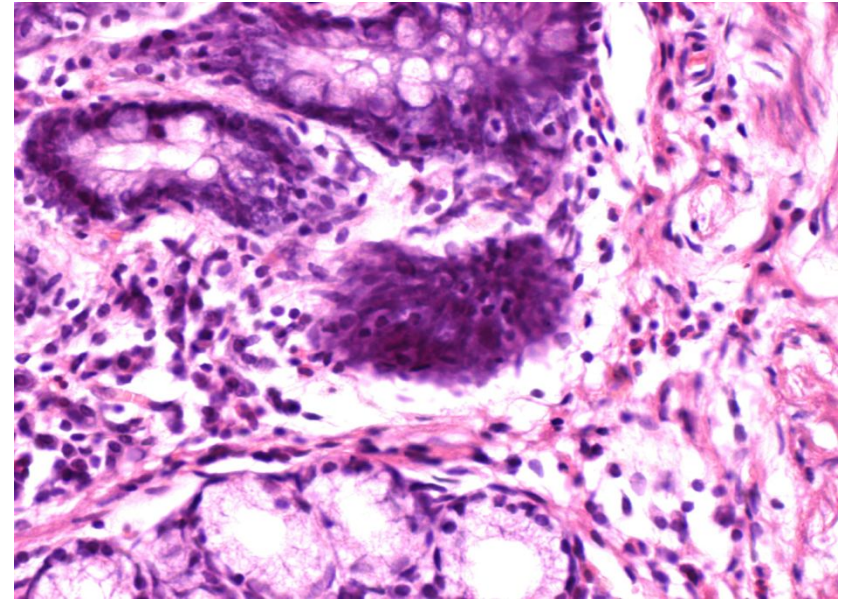
Классификация хронического гастрита

- Гастрит А - аутоиммунный гастрит.
- Аутоиммунное заболевание, связанное с появлением аутоантител к липопротеиду париетальных клеток и внутреннему фактору, блокирующих его связывание с витамином В₁₂
- Часто сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями (тиреоидит, Аддисонова болезнь)
- Проявляется преимущественно у детей и стариков
- Локализуется в фундальном отделе
- Характерны резкое снижение секреции HCl (ахлоргидрия), гиперплазия G-клеток и гастринемия
- Сопровождается развитием пернициозной анемии

Аутоиммунный гастрит



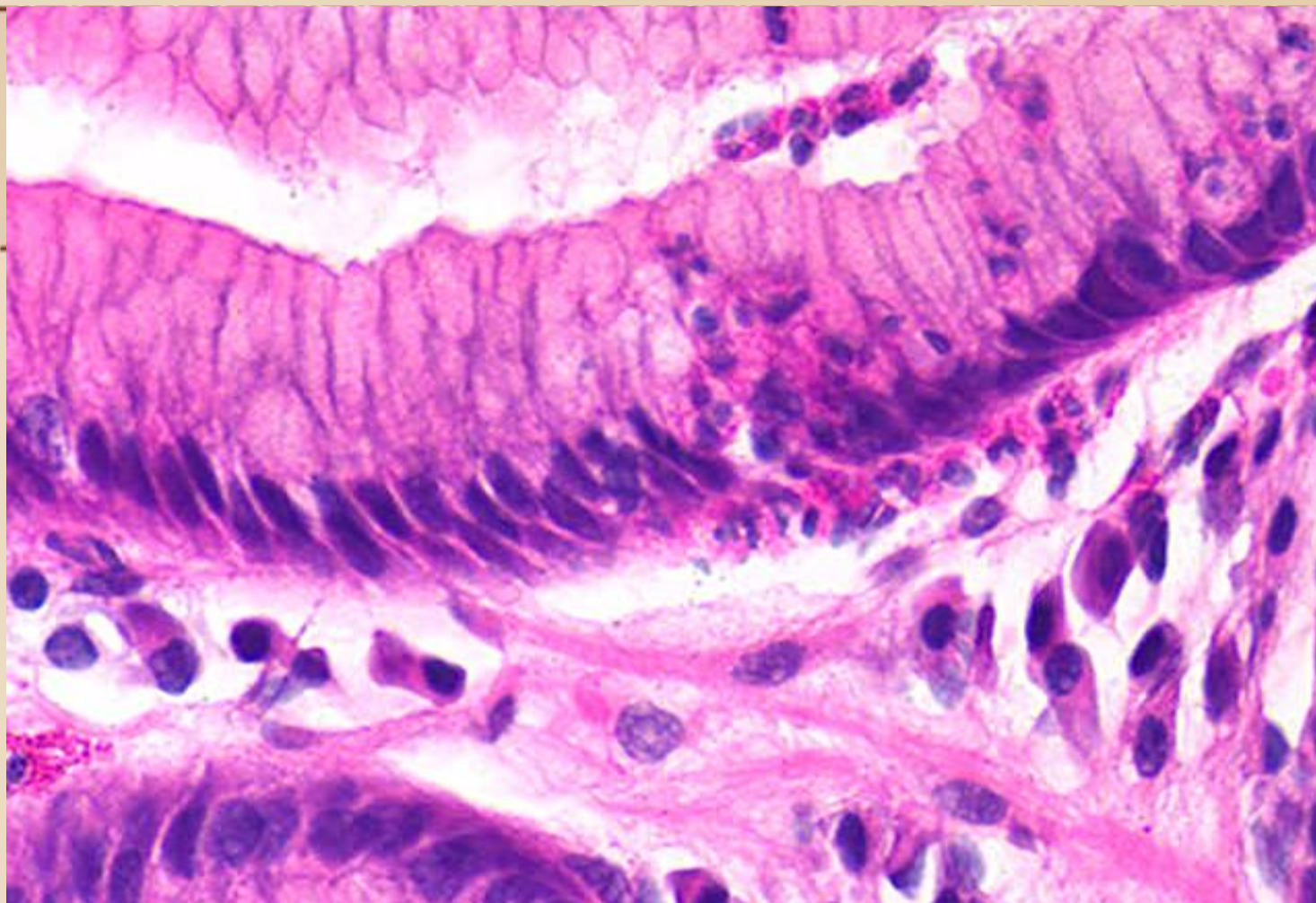
Атрофия СО желудка с кишечной метаплазией



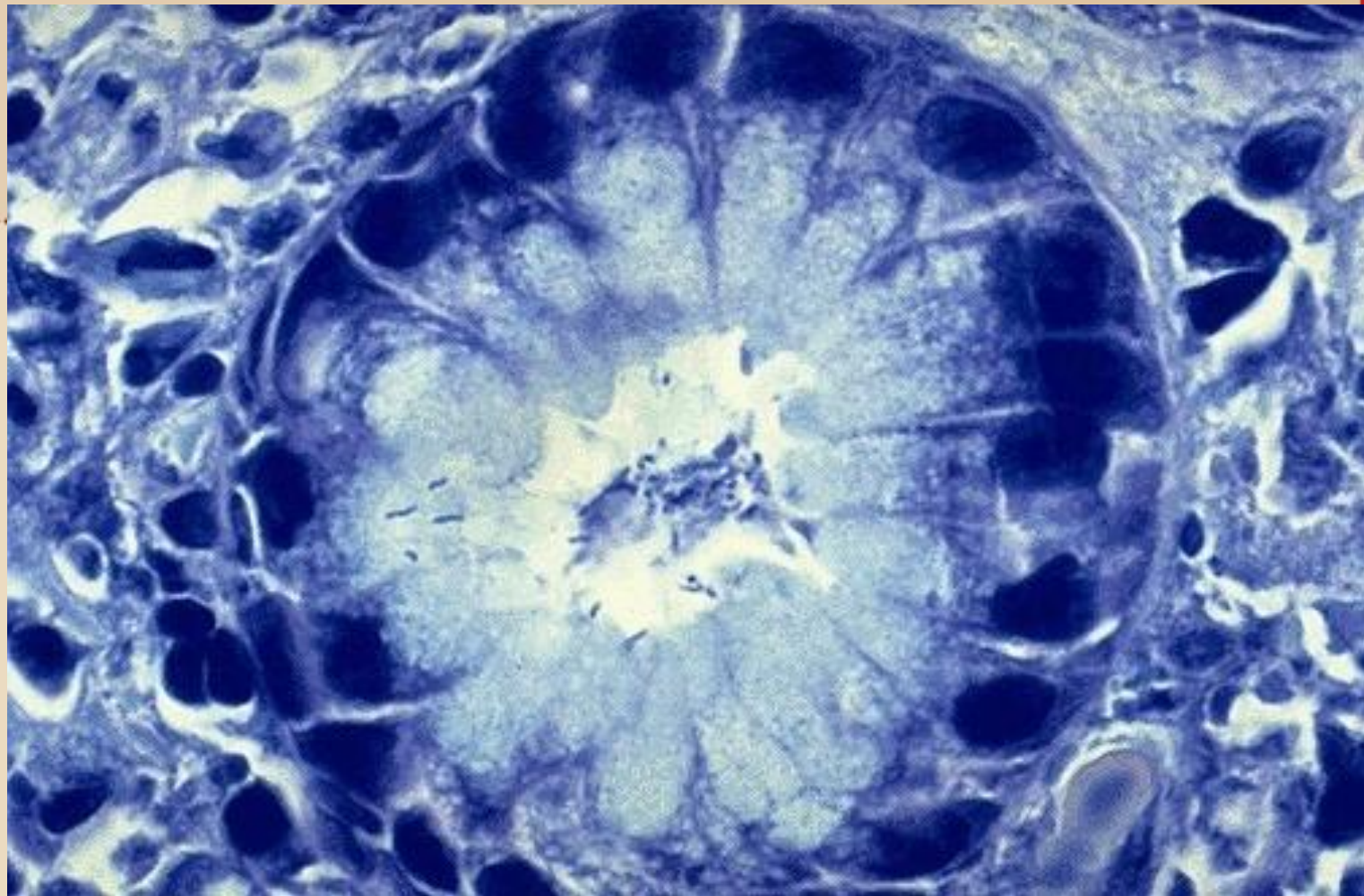
Кишечная метаплазия СО желудка, гиперплазия эндокринных G- клеток

Классификация хронического гастрита

- Гастрит В - неиммунный гастрит
- Наиболее часто встречаемая форма гастрита
- Этиологию связывают с *Helicobacter pylori*, который обнаруживают у 100% больных
- В развитии также играют роль различные эндогенные и экзогенные факторы (интоксикации, нарушение ритма питания, злоупотребление алкоголем)
- Локализуется в антральном отделе, может распространяться на весь желудок



**Хронический гастрит В, связанный с
*Helicobacter pylori***



Helicobacter pylori в желудке пациента с хроническим гастритом В. Окраска метиленовым синим

Классификация хронического гастрита

- Гастрит С - рефлюкс-гастрит
- Связан с забросом содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок
- Часто возникает у людей, перенесших резекцию желудка
- Локализуется в антральном отделе
- Секреция НСІ не нарушена и количество гастрина не изменено

Классификация хронического гастрита

В зависимости от морфологической картины выделяют:

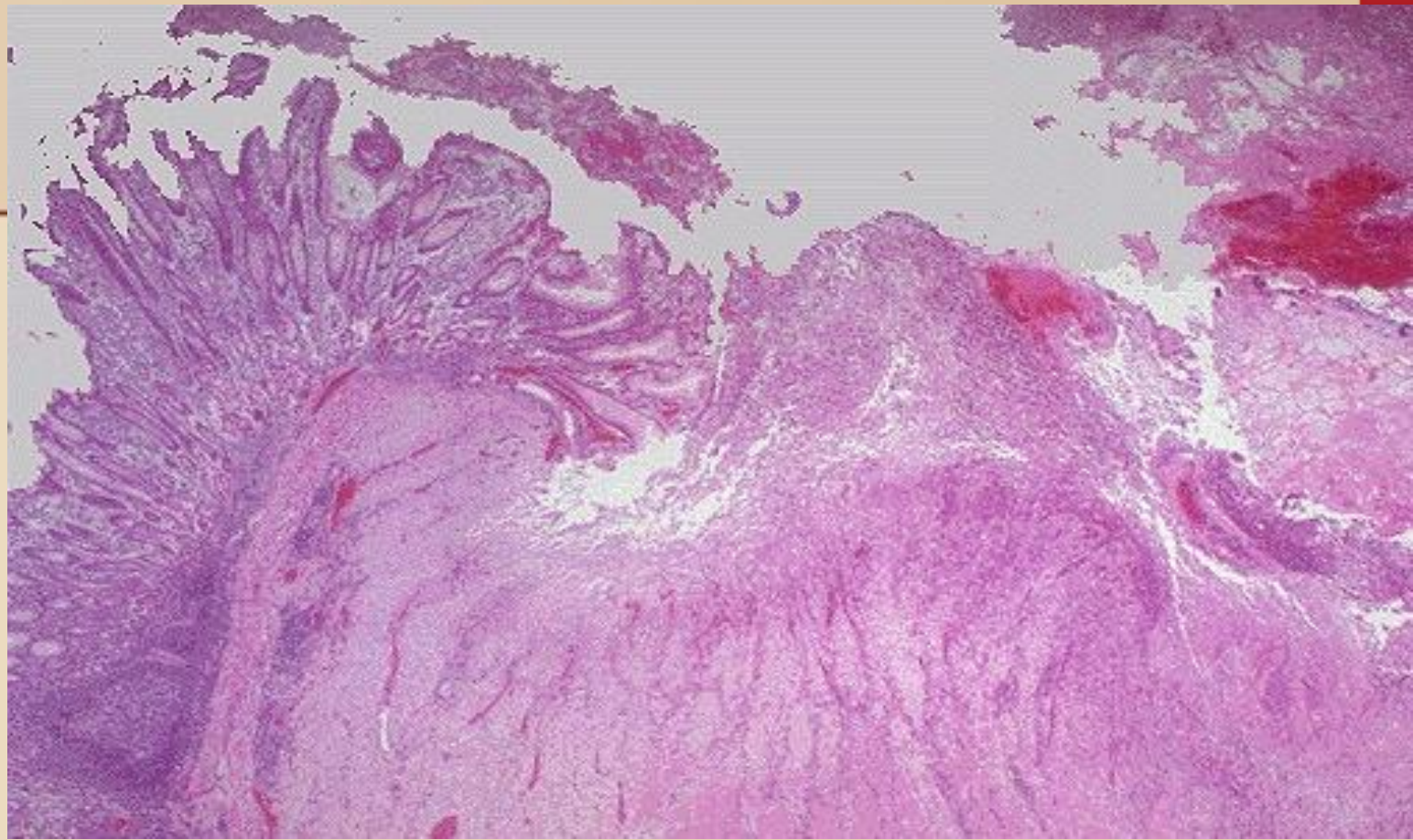
- поверхностный (неатрофический)**
- атрофический гастрит.**

Поверхностный гастрит

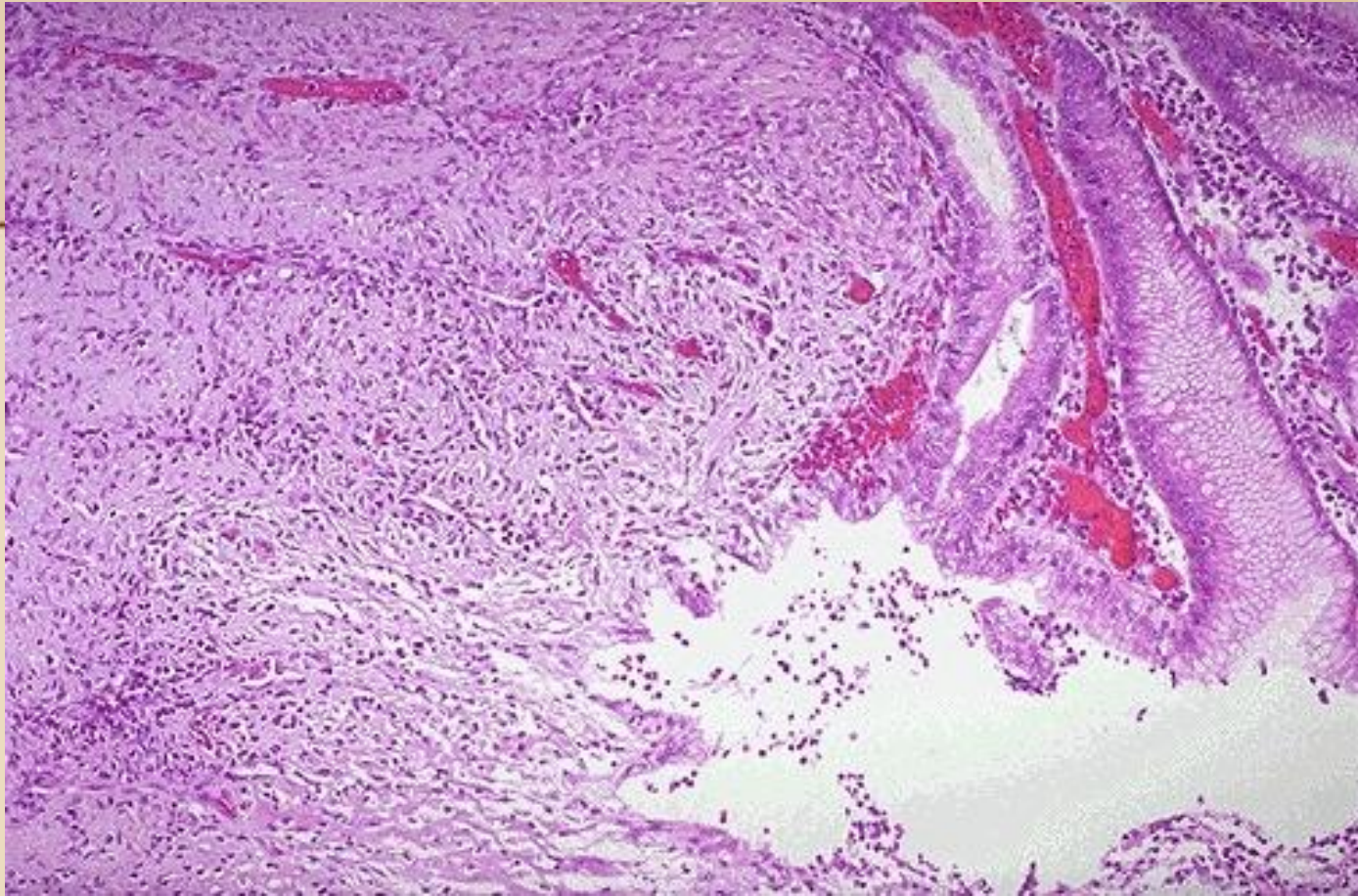
- Лимфоцитоплазмочитарный инфильтрат располагается в поверхностных отделах слизистой оболочки желудка на уровне валиков
- Прогноз обычно благоприятный. В ряде случаев может переходить в атрофический гастрит

Язвенная болезнь

- Язвенная болезнь - хроническое заболевание, морфологическим субстратом которого является хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки



Микроскопически язва чётко отграничена, нормальная слизистая оболочка слева переходит в глубокую язву, основание которой содержит некротические остатки. Ветвь артерии в основании язвы повреждена и кровоточит



Слизистая оболочка справа вверху сливается с прорывающей слизистую оболочку язвой слева

Патогенез



Морфогенез хронической язвы



- В ходе формирования хроническая язва проходит стадии эрозии и острой язвы.
- Эрозия - это поверхностный дефект, образующийся в результате некроза слизистой оболочки
- Острая язва - более глубокий дефект, захватывающий не только слизистую оболочку, но и другие оболочки стенки желудка. Имеет неправильную округло-овальную форму и мягкие края.
- Дно острых эрозий и язв окрашено в чёрный цвет вследствие накопления солянокислого гематина

Осложнения язвенной болезни

- 1. Язвенно-деструктивные:
 - прободение (перфорация) язвы
 - пенетрация (в поджелудочную железу, стенку толстой кишки, печень и пр.)
 - кровотечение
- 2. Воспалительные:
 - гастрит, перигастрит
 - дуоденит, перидуоденит
- 3. Язвенно-рубцовые:
 - стеноз входного и выходного отверстий желудка
 - стеноз и деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
- 4. Малигнизация язвы желудка (не более чем в 1%)
- 5. Комбинированные осложнения

Рак желудка

- В течение многих лет являлся самой распространённой злокачественной опухолью, однако в последние два десятилетия во всём мире наблюдалась тенденция к отчётливому снижению заболеваемости и смертности от него
- Преобладает в возрасте после 50 лет, чаще встречается у мужчин
- В возникновении играют роль эндогенно образующиеся нитрозоамины и экзогенно поступающие с пищей нитриты (используют при изготовлении консервов); обсуждается возможная роль *Helicobacter pylori*

- 
- **К заболеваниям с повышенным риском возникновения рака желудка относят: аденому желудка (аденоматозный полип), хронический атрофический гастрит, пернициозную анемию, хроническую язву, культу желудка**
 - **К предраковым процессам в желудке в настоящее время относят только тяжёлую дисплазию эпителия**
- 

Классификация рака желудка

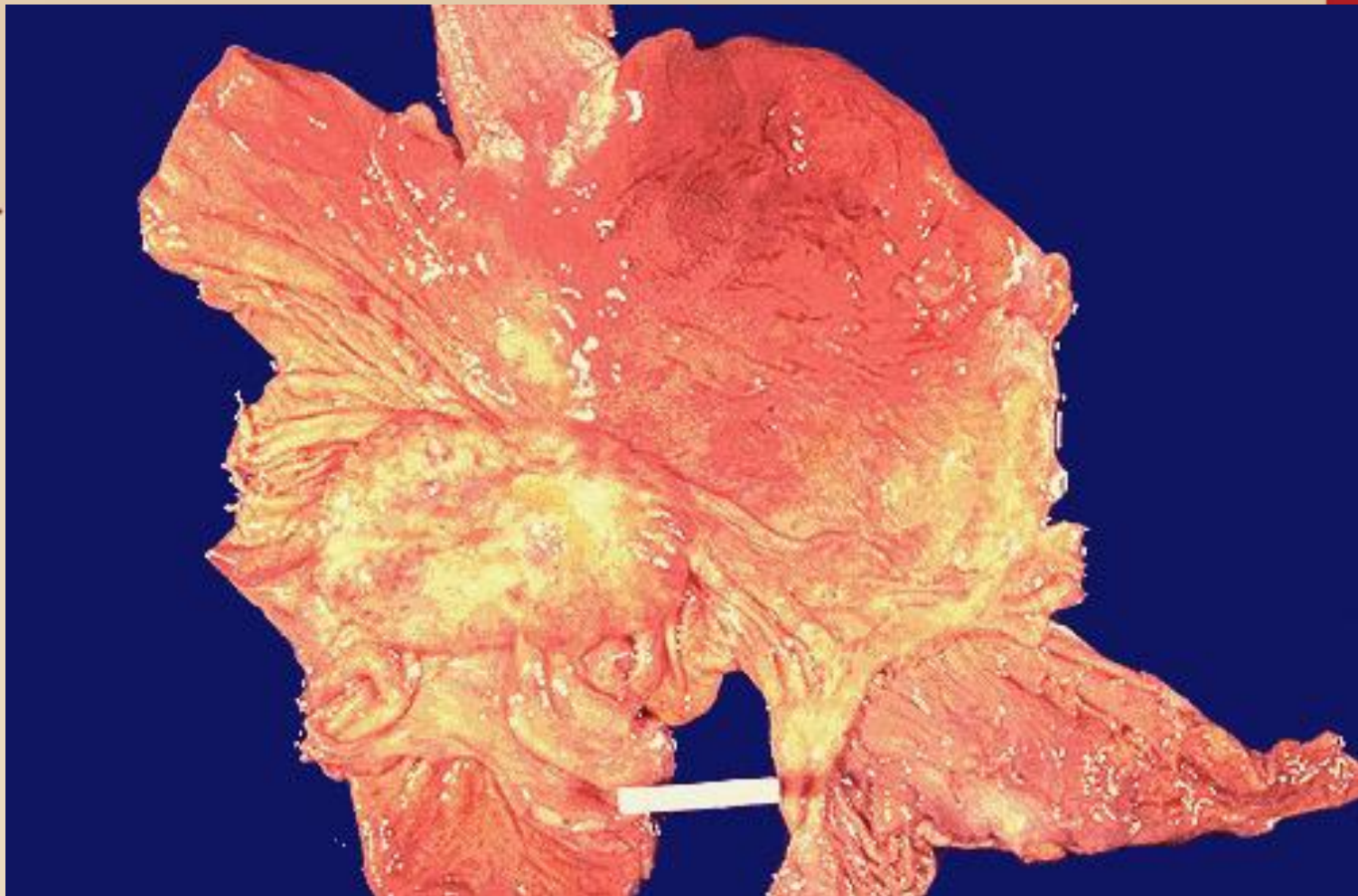
- В зависимости от локализации выделяют рак:
 - пилорического отдела
 - малой кривизны с переходом на заднюю и переднюю стенки желудка
 - кардиального отдела
 - большой кривизны
 - дна желудка
- В пилорическом отделе и малой кривизне локализуется 3/4 всех карцином желудка
- Рак желудка может быть субтотальным и тотальным

Классификация рака желудка

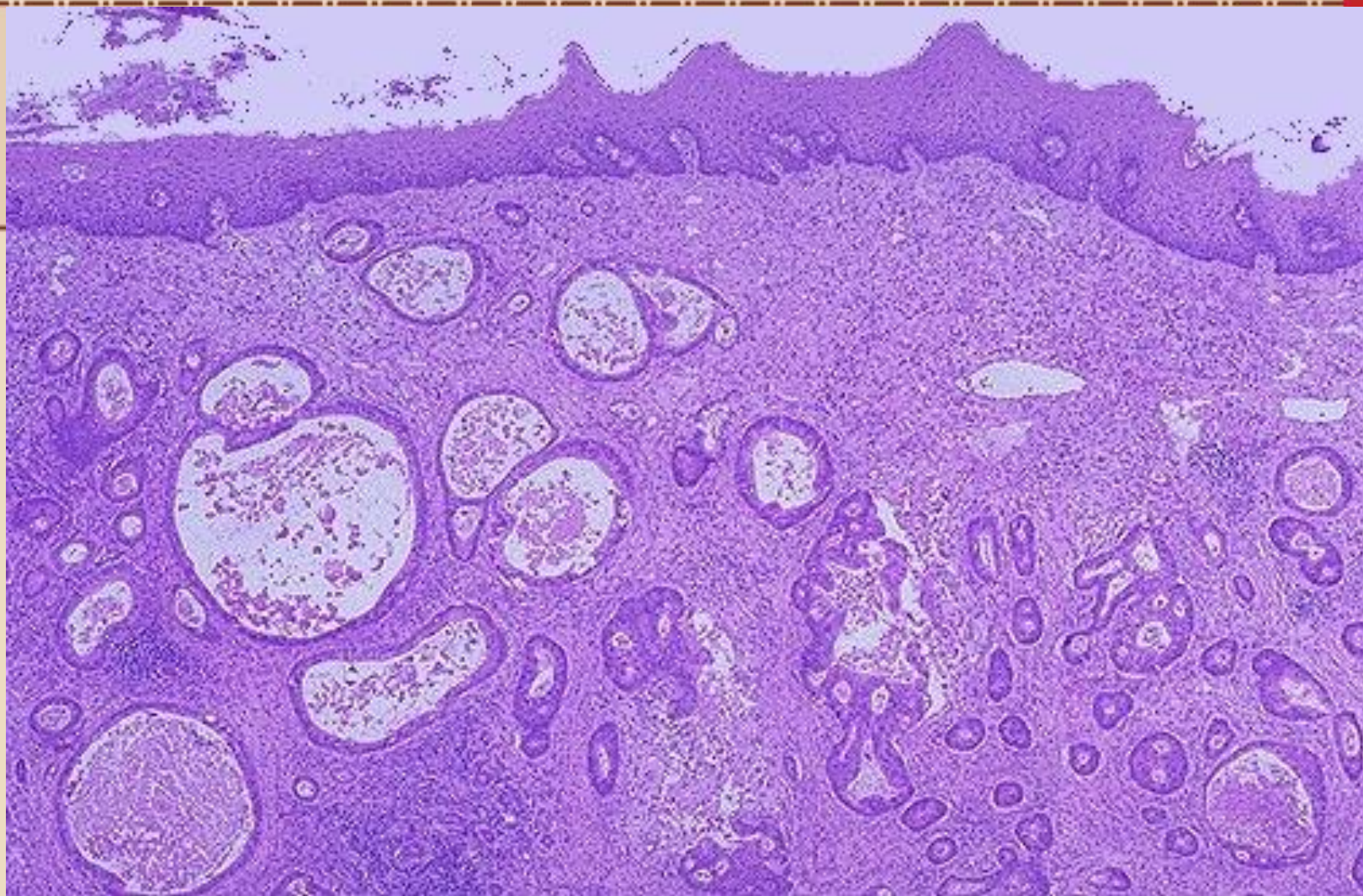
- 2. Клинико-анатомические (макроскопические) формы рака желудка
 - а) рак с преимущественно экзофитным экспансивным ростом:
 - бляшковидный
 - полипозный
 - грибовидный (фунгозный)
 - изъязвлённый рак: а) первично-язвенный; б) блюдцеобразный (рак-язва); в) рак из хронической язвы (язва-рак)

Классификация рака желудка

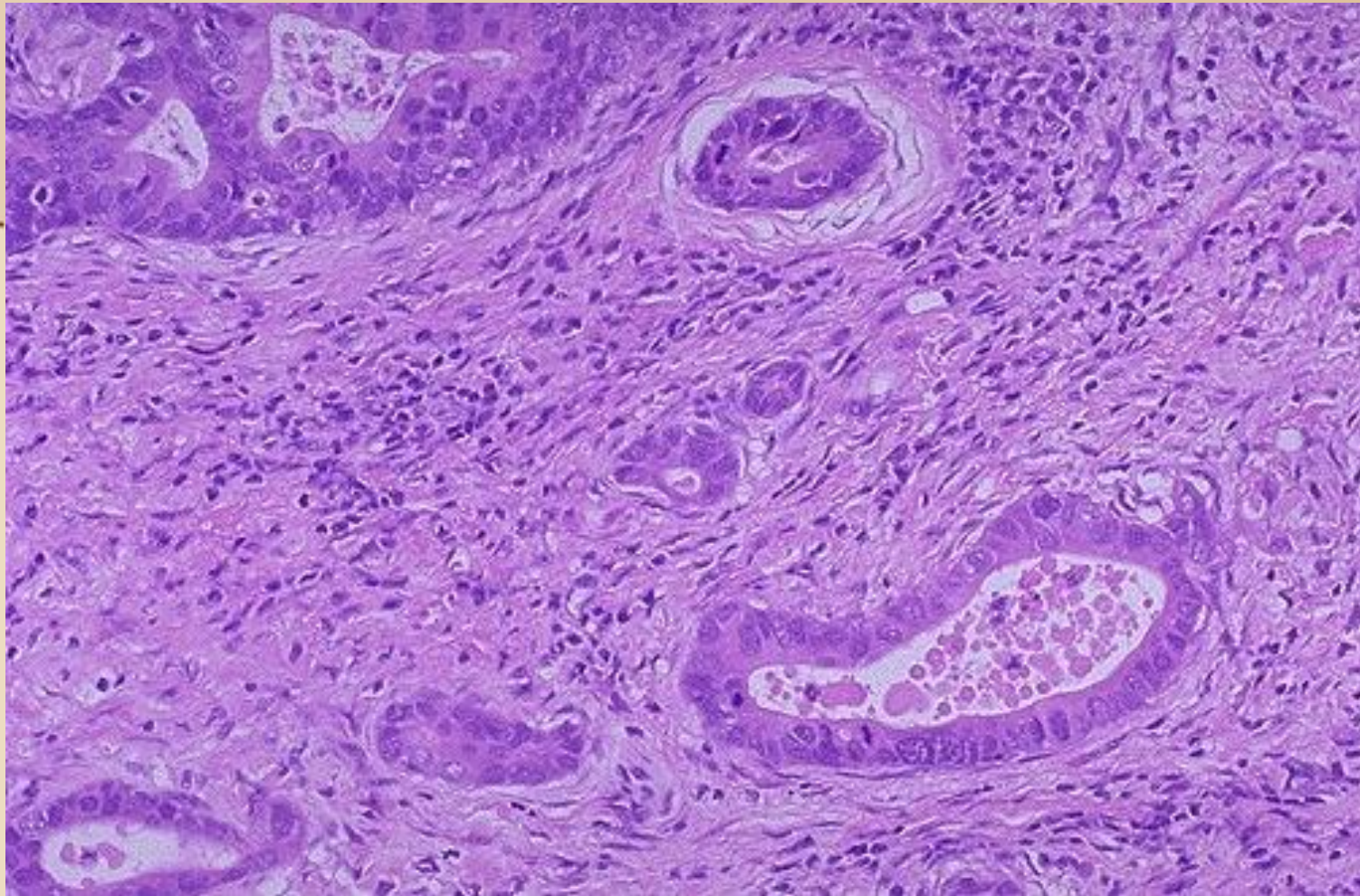
- **3. Гистологические типы рака желудка (классификация ВОЗ)**
- **а) аденокарцинома**
- **по строению:**
- **тубулярная**
- **сосочковая**
- **муцинозная (слоистый рак)**
- **по степени дифференцировки:**
- **высокодифференцированная**
- **умеренно дифференцированная**
- **низкодифференцированная**



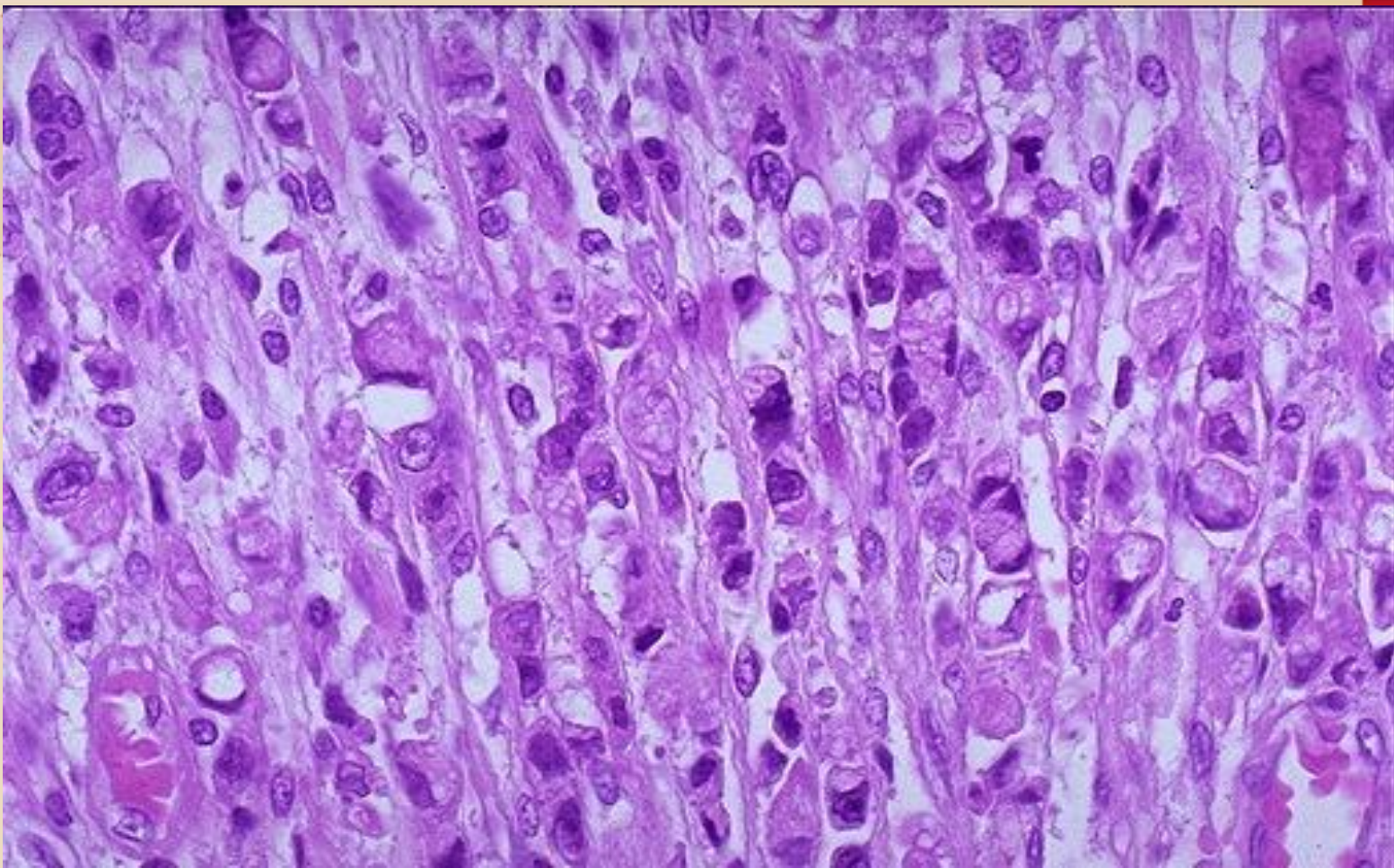
Аденокарцинома желудка



Умеренно дифференцированная аденокарцинома желудка, прорастающая в подслизистую оболочку. Неопластические железы различаются по размеру



При большем увеличении в неопластических железах заметны митозы, увеличено соотношение ядер и цитоплазмы, выражен гиперхроматизм



Низкодифференцированная аденокарцинома при большом увеличении. Видны ряды инфильтрирующих неопластических клеток с выраженным полиморфизмом, во многих клетках присутствуют вакуоли, заполненные муцином

Метастазирование рака желудка

- Осуществляется лимфогенным, гематогенным и имплантационным путём

Болезни кишечника

- Аппендицит
- Болезнь Крона
- Неспецифический язвенный колит
- Псевдомембранозный колит
- Ишемический колит

Аппендицит

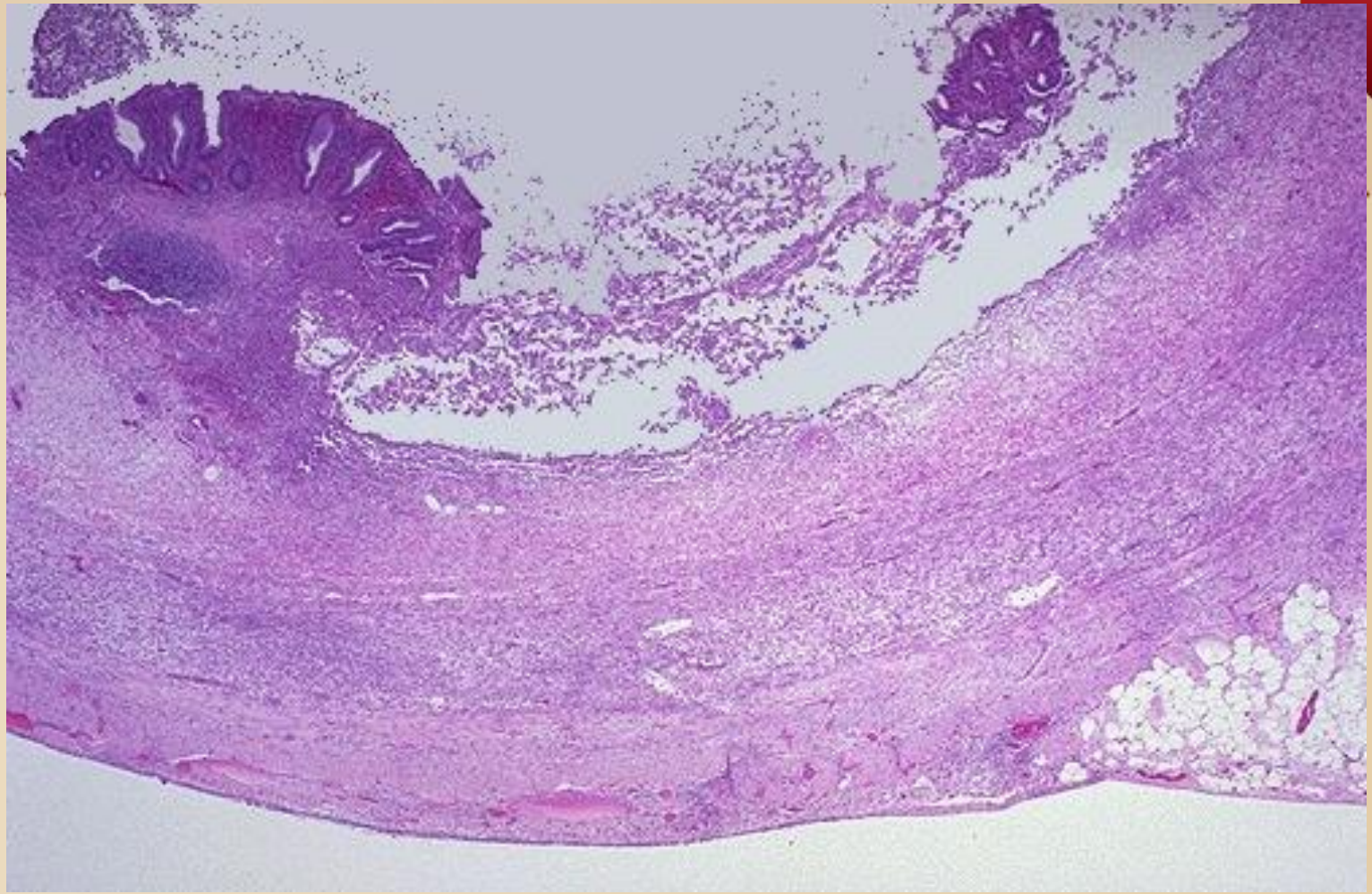
- **Аппендицит - воспаление червеобразного отростка слепой кишки**
- **Различают две клинико-морфологические формы аппендицита: острый и хронический**

Морфологические формы острого аппендицита

- 1. Простой**
- 2. Поверхностный**
- 3. Деструктивный:**
 - а) флегмонозный:**
 - б) флегмонозно-язвенный:**
 - в) апостематозный:**
 - г) гангренозный:**



Хирургически удалённый аппендикс. Заметны признаки острого аппендицита - гиперемия, коричнево-жёлтый экссудат



Микроскопически при остром аппендиците выражены воспаление и некроз слизистой оболочки

Осложнения острого аппендицита

- Возникают при деструктивных формах аппендицита.
- а) перфорация:
 - с развитием разлитого гнойного перитонита
 - с развитием периаппендикулярного абсцесса с последующим разрастанием фиброзной ткани и уплотнением
- б) эмпиема отростка:
 - развивается при обструкции проксимальных отделов отростка
- в) пилефлебические абсцессы печени:
 - связаны с гнойным тромбофлебитом сосудов брыжейки и пилефлебитом (воспаление полых вен)

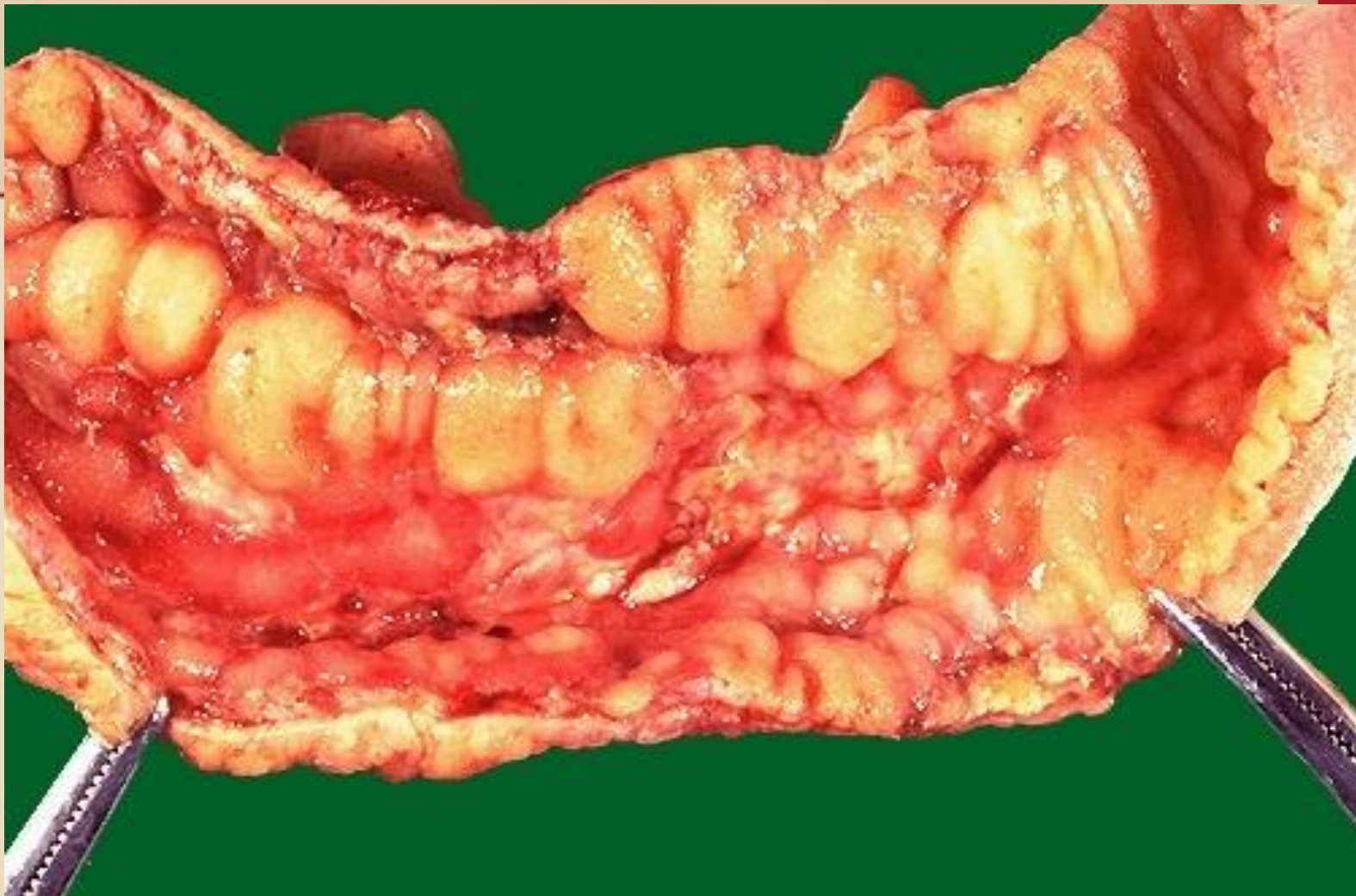
Хронический аппендицит

- развивается после перенесённого острого аппендицита
- характеризуется склеротическими и атрофическими процессами, лимфогистиоцитарной инфильтрацией

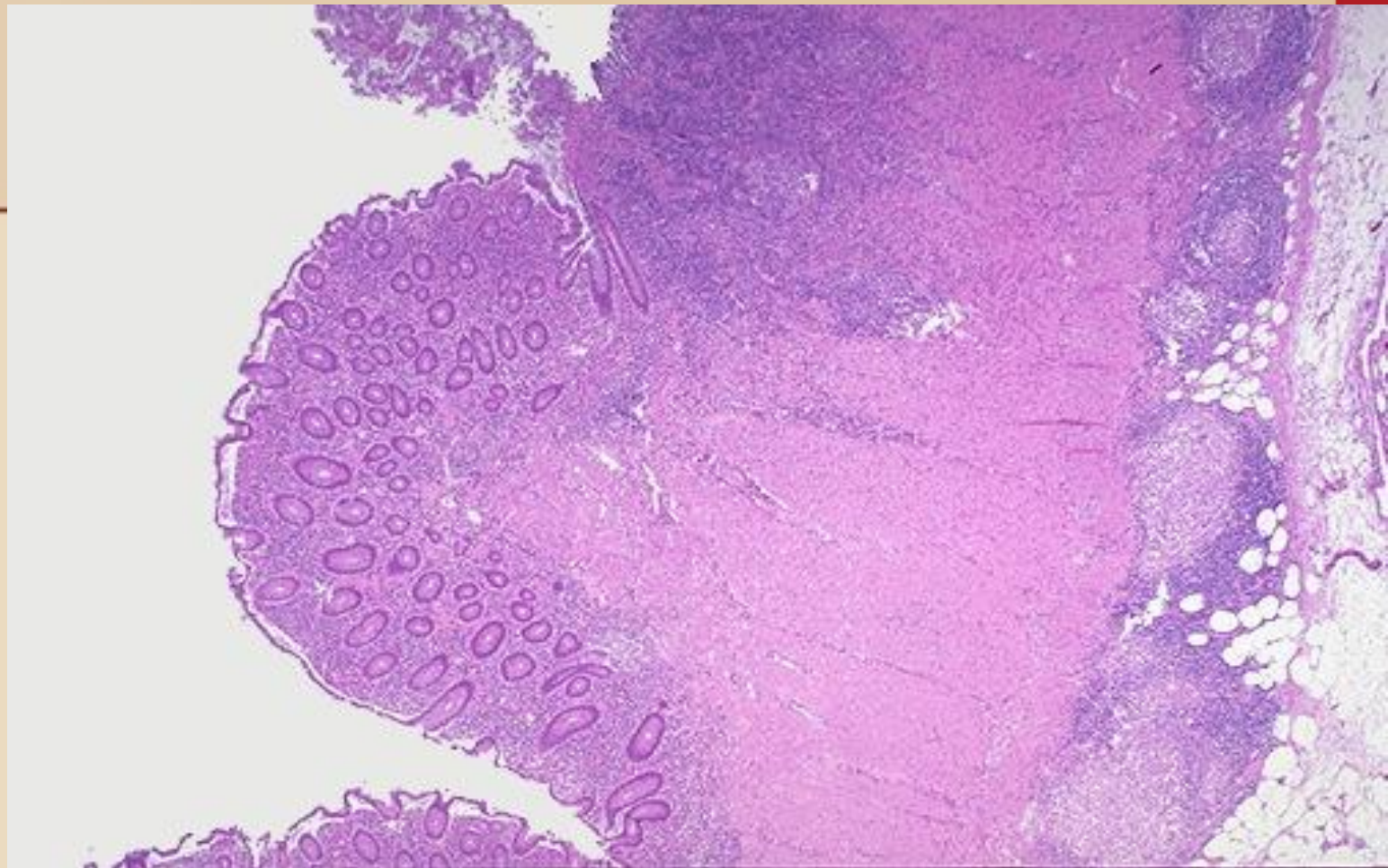
Болезнь Крона

Морфологическая характеристика

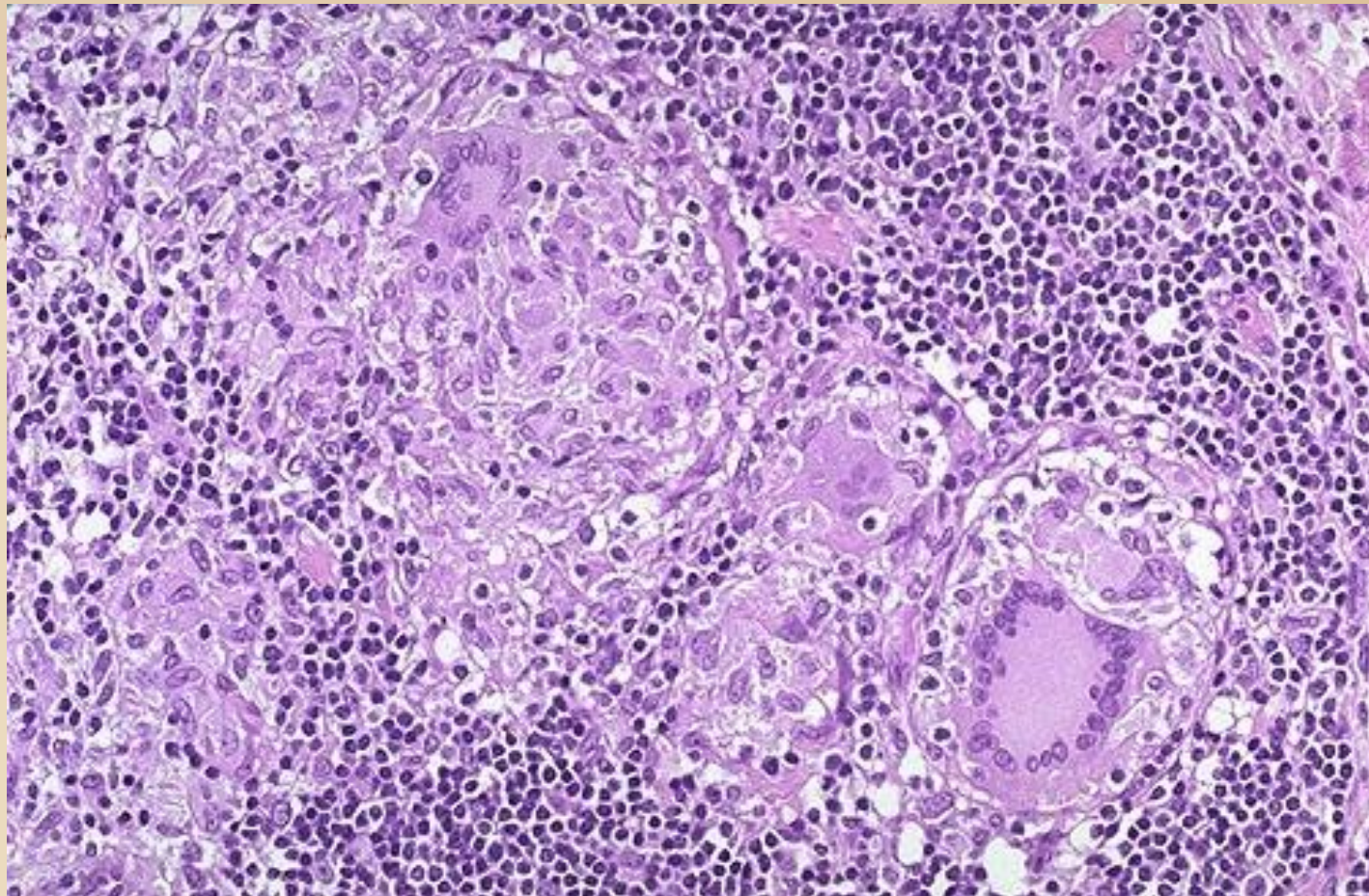
- В стенке кишки развивается хроническое воспаление, захватывающее все слои стенки
- Более чем в половине случаев образуются неспецифические гранулёмы без некроза (напоминают саркоидные), выражен фиброз подслизистого слоя
- Типично скачкообразное поражение кишки: поражённые участки кишки чередуются с нормальными
- Характерно утолщение стенки поражённого сегмента кишки с сужением просвета
- Глубокие щелевидные поперечные и продольные язвы; отёк подслизистого слоя сохранившихся участков кишки с выбуханием покрывающей их слизистой оболочки, что придаёт ей вид «булыжной мостовой»



Тонкий кишечник при болезни Крона. Поверхность слизистой оболочки узловата, с гиперемией, очаговым поверхностным изъязвлением.



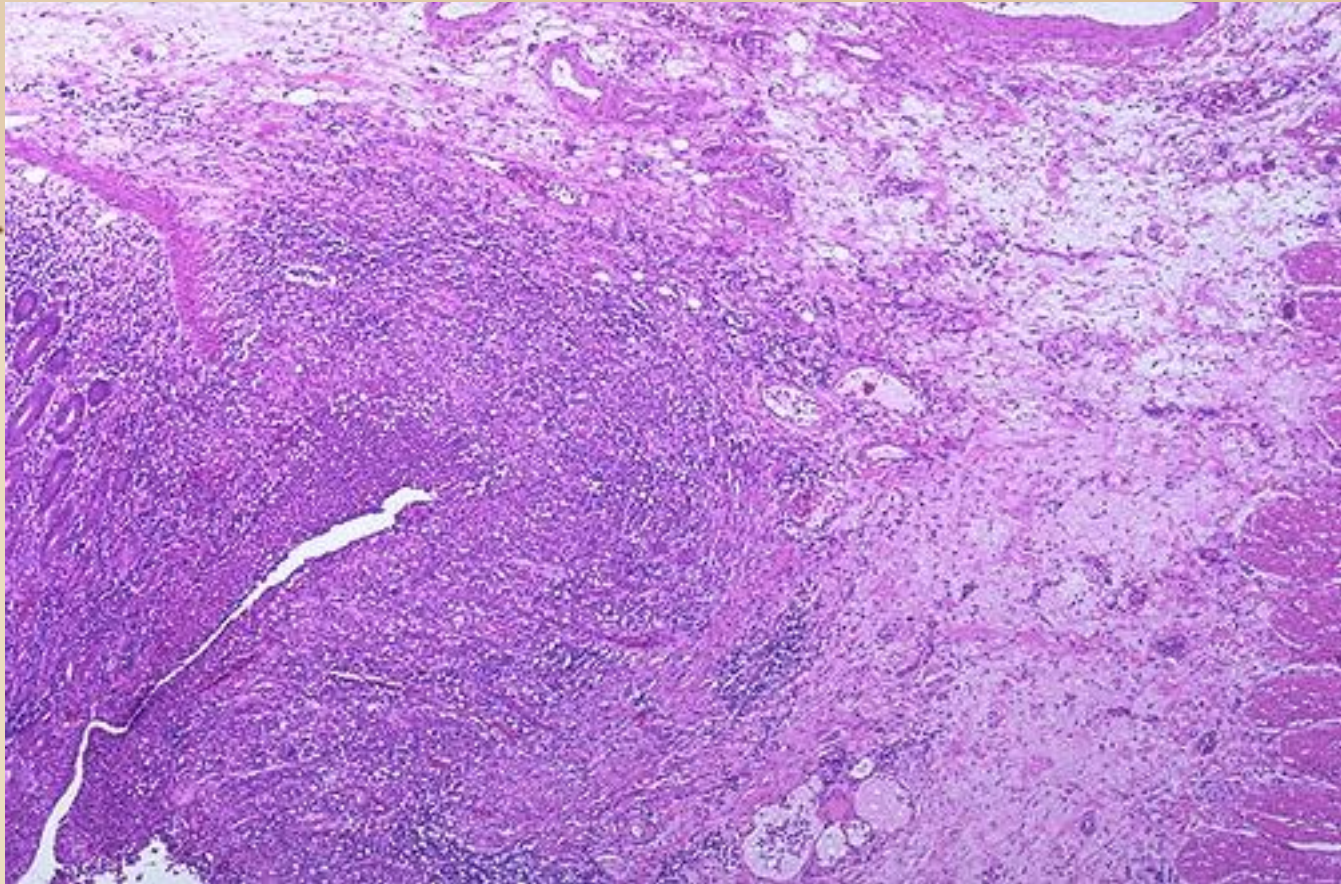
Микроскопически для болезни Крона характерно трансмуральное воспаление. Клетки воспаления проходят через подслизистую и мышечную оболочку и проявляются на серозной поверхности в виде узловых инфильтратов с бледными грануломатозными центрами



При большом увеличении гранулематозную природу болезни Крона подтверждает присутствие эпителиоидных клеток, гигантских клеток, множества лимфоцитов. Специальная окраска на микроорганизмы не даёт результатов.

Осложнения болезни Крона

- Диарея, синдром мальабсорбции
- Кишечная непроходимость (вследствие рубцового сужения)
- Свищи - межкишечные, кишечно-пузырные, кишечно-влагалищные, наружные и пр.
- Примерно у 3% больных развивается рак кишки

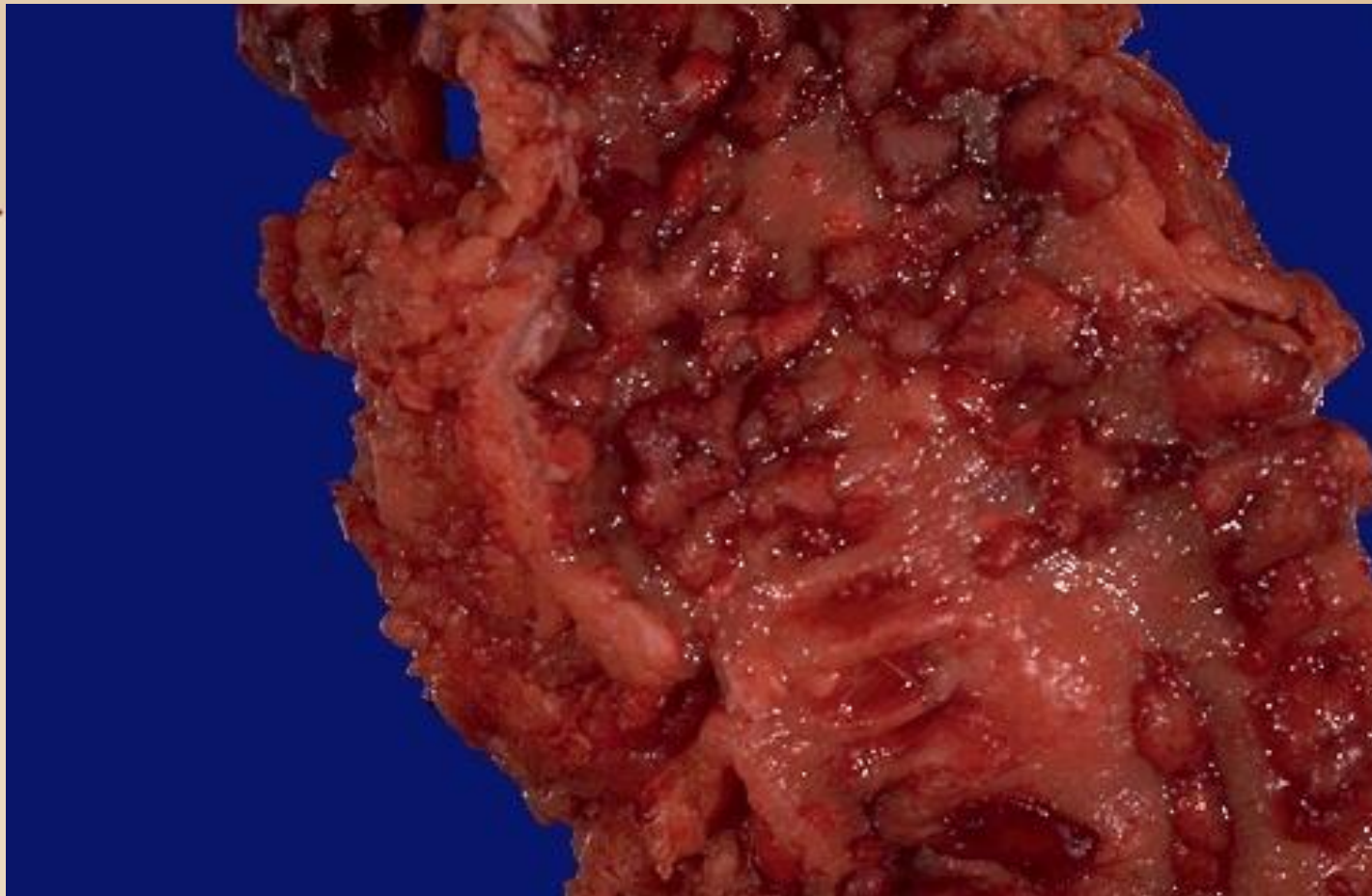


Формирование свища при болезни Крона. Видна трещина, проходящая через слизистую и подслизистую оболочки к мышечной и формирующая свищ

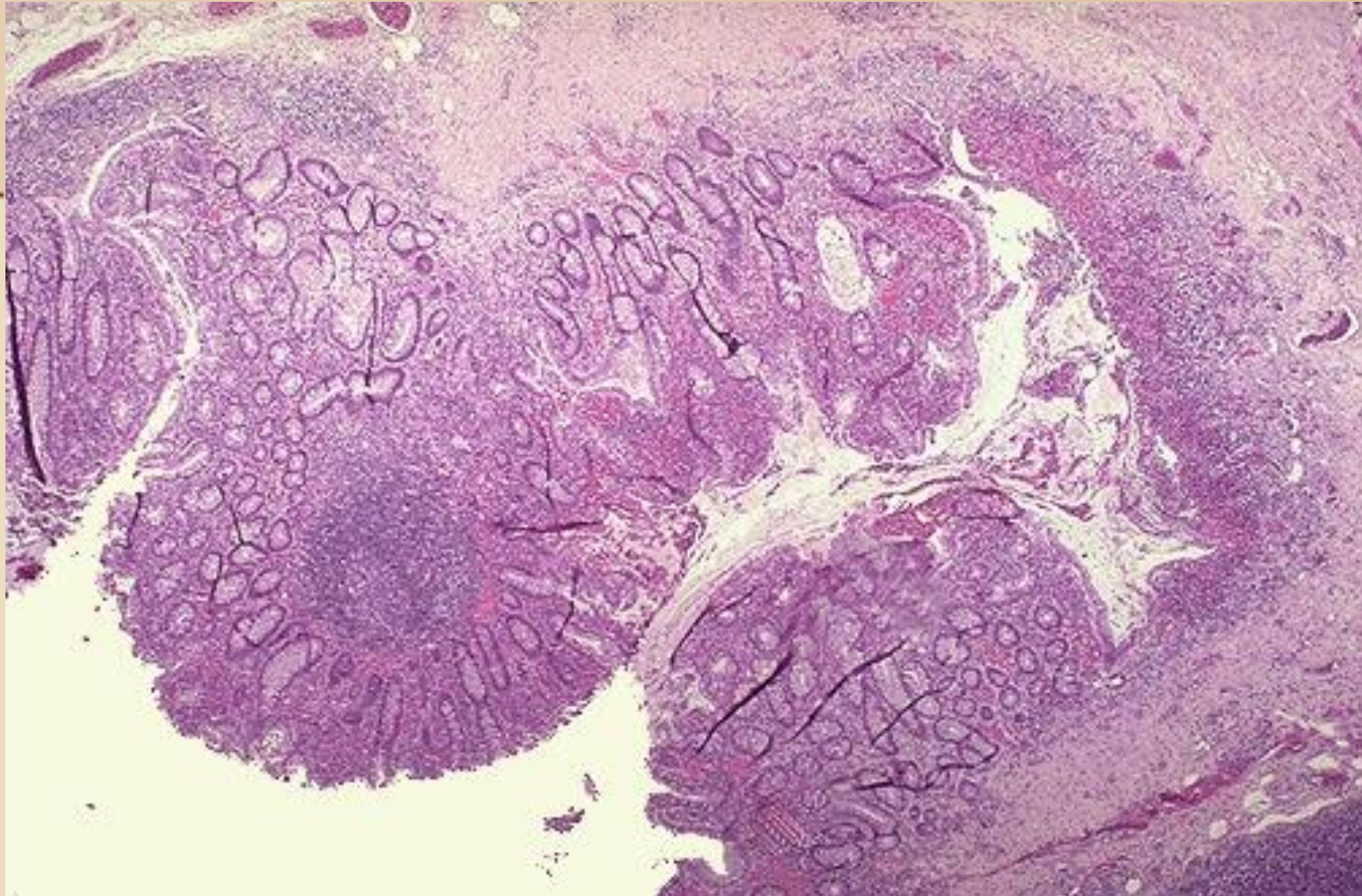
Неспецифический язвенный колит

Морфологическая характеристика

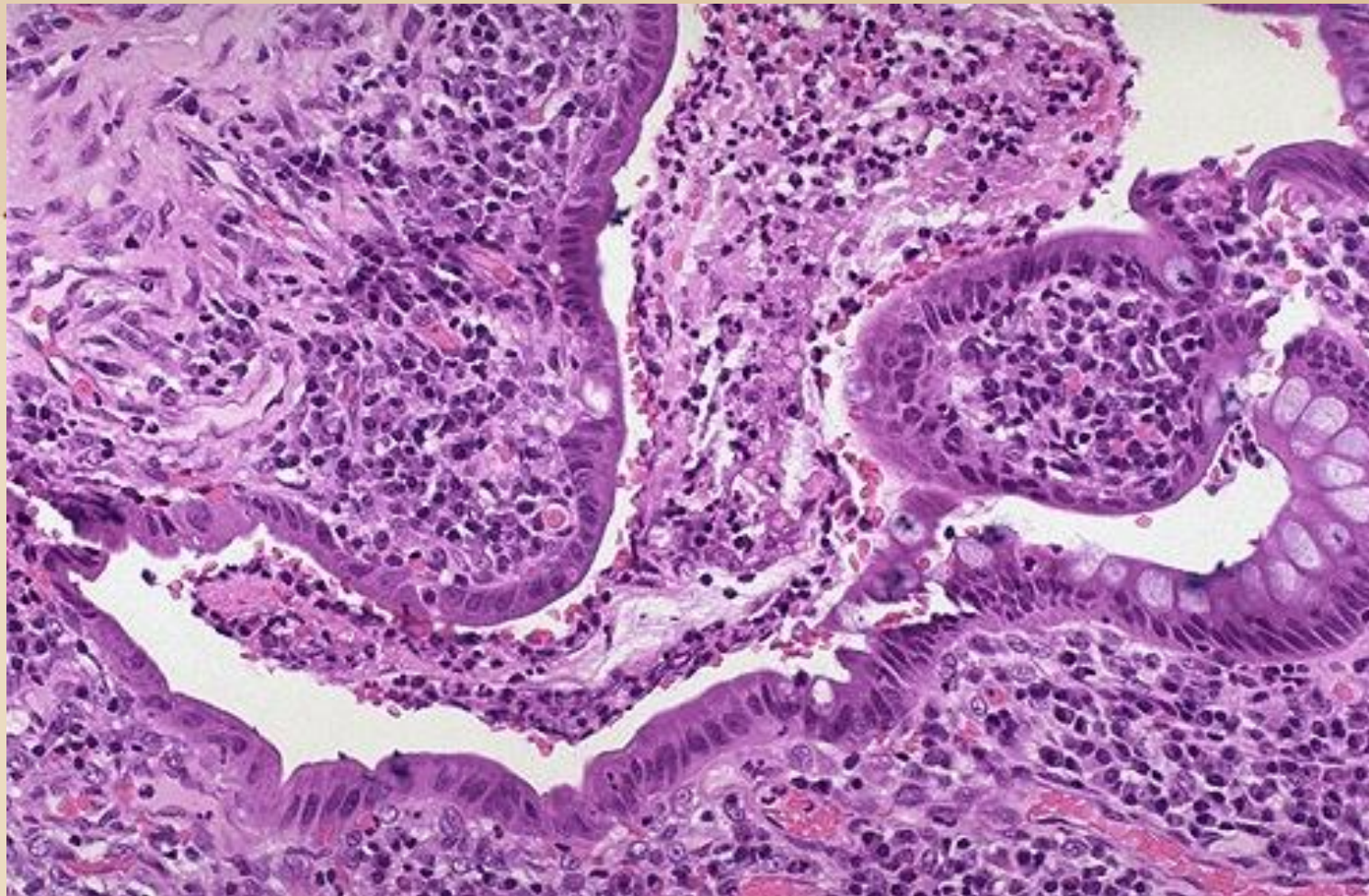
- Изменения ограничены толстой кишкой
- Воспаление и изъязвления ограничены слизистой оболочкой и подслизистым слоем;
- Изъязвления могут быть обширными с сохранением лишь небольших участков слизистой оболочки, которые образуют «псевдополипы»
- Макроскопически слизистая оболочка кишки обычно красная с гранулированной поверхностью



Неспецифический язвенный колит. Видны псевдополипы в виде приподнятых красных островков воспалённой слизистой оболочки

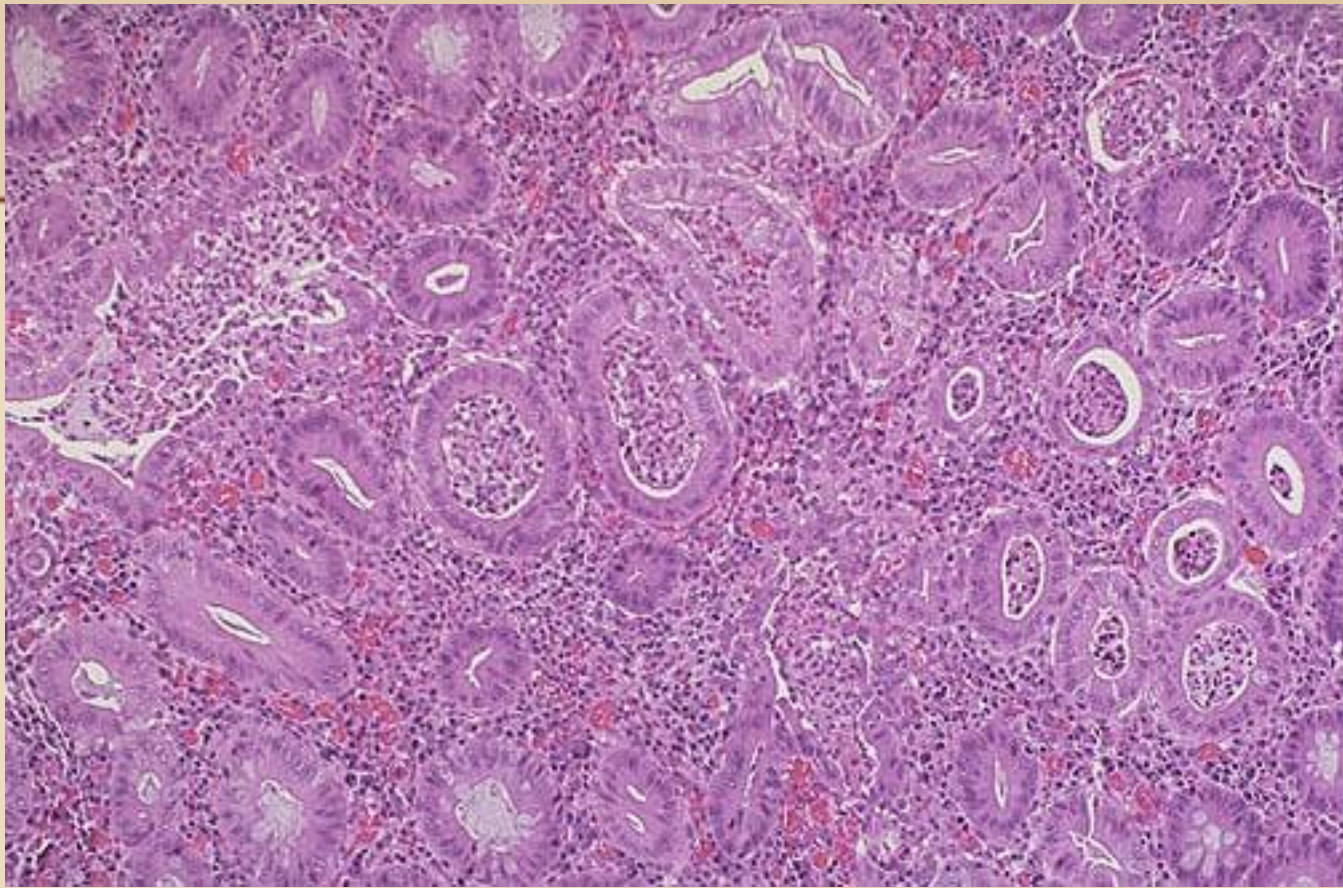


Микроскопически воспаление при язвенном колите ограничено слизистой оболочкой. Здесь слизистая оболочка разрушается воспалительным процессом с изъязвлением



При большом увеличении заметно интенсивное воспаление слизистой оболочки, потеря бокаловидных клеток в эпителии, на поверхности присутствует экссудат, клетки острого и хронического воспаления





Крипт-абсцесс при неспецифическом язвенном колите - нейтрофильный экссудат в железистых просветах крипт, подслизистая оболочка воспалена, в железах заметна потеря бокаловидных клеток, гиперхроматические ядра с воспалительной атипией

Осложнения

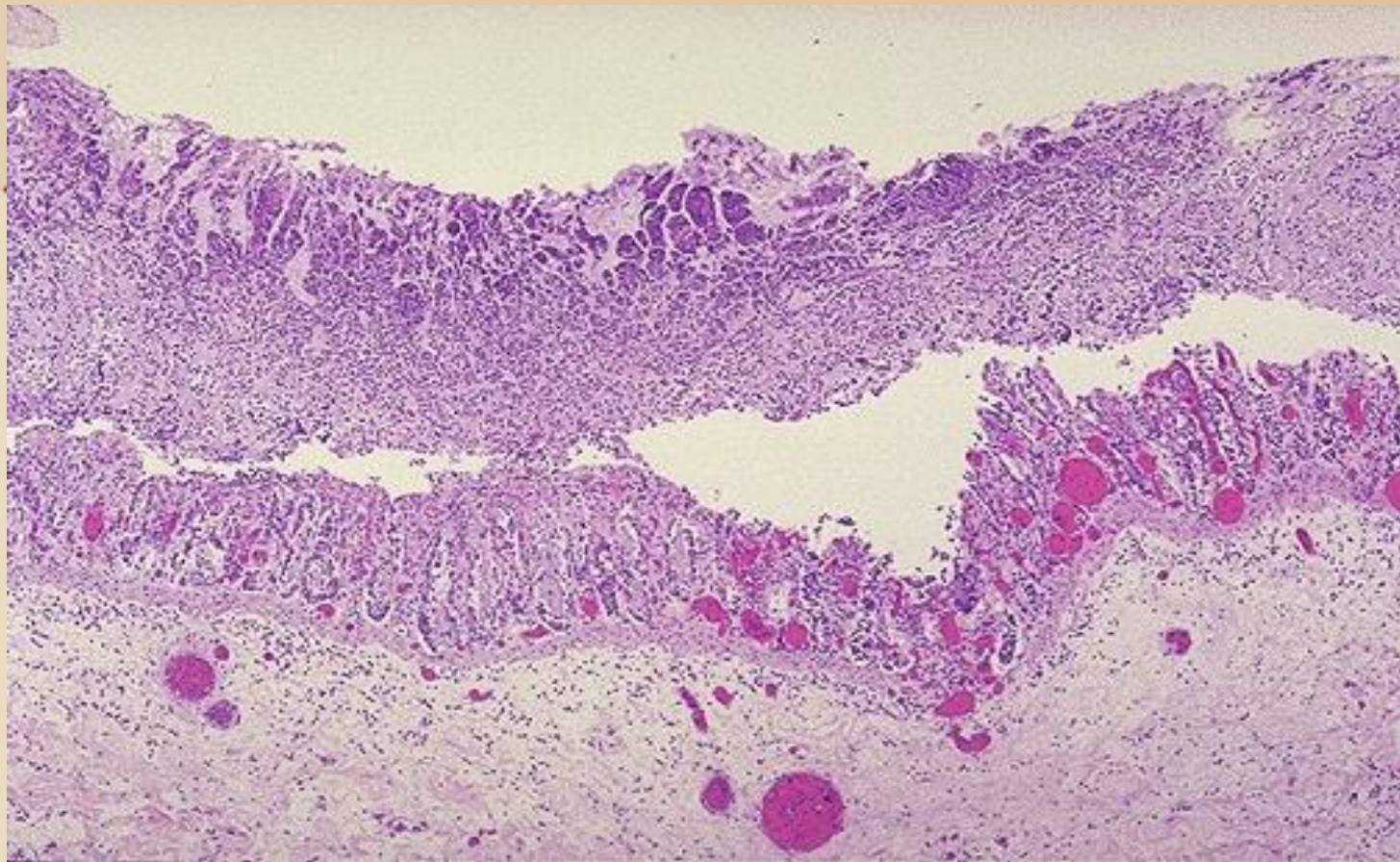
- **Токсический мегаколон - состояние, при котором отмечается значительное расширение кишки**
- **Перфорация кишки**
- **У 5-10% больных развивается рак кишки**

Псевдомембранозный колит

- Вызывается энтеротоксином, вырабатываемым *Clostridium difficile* (обычный компонент кишечной микрофлоры)
- Возникает (чаще всего) после лечения антибиотиками широкого спектра действия
- Проявляется выраженной интоксикацией, диареей



Псевдомембранозный колит. Слизистая поверхность кишки гиперемирована, частично покрыта зеленовато-жёлтым экссудатом.

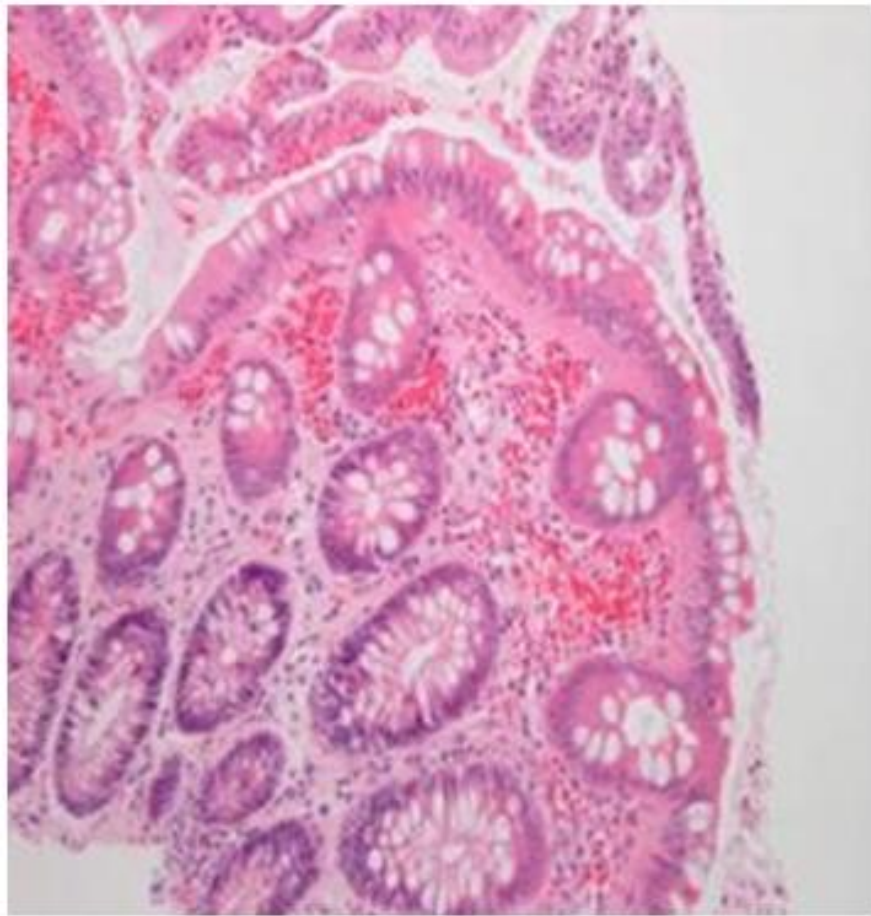


Микроскопически псевдомембрана состоит из клеток воспаления, некротизированного эпителия и слизи, где происходит разрастание микроорганизмов. Подлежащая слизистая оболочка не повреждена, кровеносные сосуды застойны.



Ишемический колит

- Развивается преимущественно у пожилых людей
- Связан со склерозом сосудов стенки кишки, возникающим при атеросклерозе, сахарном диабете и других заболеваниях, сопровождающихся артериосклерозом



**Ишемический колит.
Выражен фиброз,
отложения
гемосидерина,
экскавации красных
клеток**

Осложнения ишемического колита

- кровотечение
- перфорация, перитонит