

ЭЗОФАГИТ. ГАСТРИТ. КОЛИТ. АППЕНДИЦИТ.

1. Изучить и описать следующие макропрепараты

1.1. Макропрепарат. Флегмонозный аппендицит



Червеобразный отросток увеличен, утолщен. Серозная оболочка гиперемирована, тусклая, с наложениями фибрина. При разрезе отростка из его просвета выделяется зеленовато-серое густое содержимое.

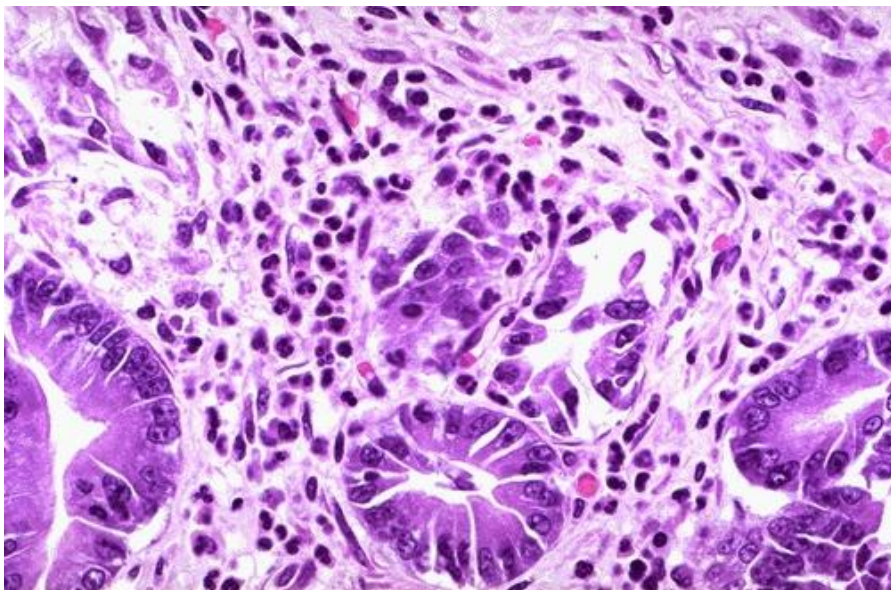
1.2. Макропрепарат. Катаральный гастрит



Складки слизистой оболочки набухшие, покрыты большим количеством вязкого мутного экссудата. Слизистая оболочка полнокровная, с петехиальными кровоизлияниями.

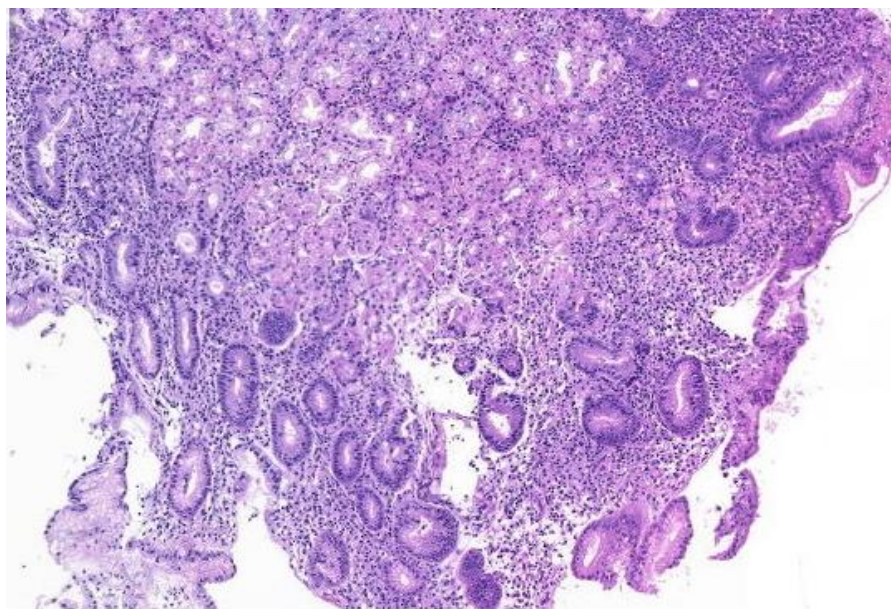
2. Изучить следующие микропрепараты, стрелками указать основные патологические изменения

2.1. Микропрепарат. Острый катаральный гастрит. - окраска гематоксилином и эозином



Слизистая оболочка желудка инфильтрирована нейтрофилами.

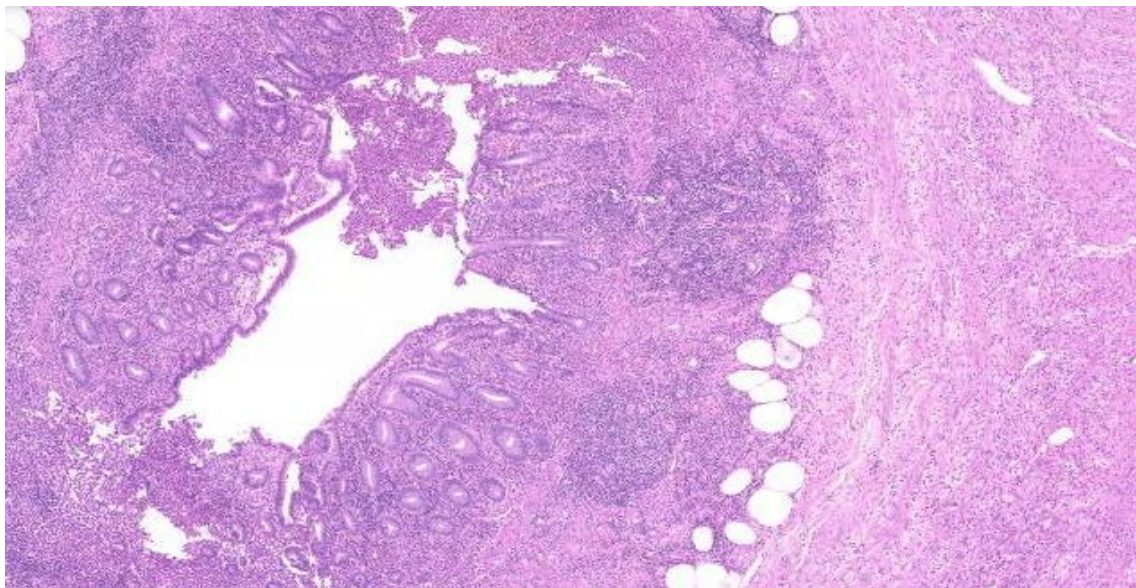
2.2. Микропрепарат. Хронический атрофический гастрит - окраска гематоксилином и эозином



На микропрепарате - слизистая оболочка желудка: ямки и сосочки глубокие, выстланы покровно-ямочным эпителием в нем видны внутриэпителиально расположенные гранулоциты. Глубокий слой - железы фундального типа, мелкие, разрежены (атрофия). В собственной пластинке выраженная лимфо-

плазмочитарная инфильтрация, формируются единичные лимфоидные фолликулы.

2.3. Микропрепарат. Флегмонозный аппендицит - окраска гематоксилином и эозином



Сохраняется архитектура слизистой оболочки - видны крипты, выстланные эпителиоцитами. Отмечается инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами покровных эпителиоцитов, эпителиоцитов крипт, собственной пластинки слизистой оболочки с распространением далее на все отделы стенки органа.

Приложение 1.

СХЕМА ОПИСАНИЯ МАКРОПРЕПАРАТА

1. Орган

Макропрепарат представлен Желательно указывать, представлен орган полностью или фрагментом, анатомическим отделом (указать каким).

2. Размеры органа (уменьшены, увеличены, в пределах нормы). Форма органа (указать если изменена).

Цвет органа (указать изменения цвета произошедшие при развитии патологического процесса и под воздействием фиксирующего раствора). Консистенция (дряблая, эластическая, плотная, однородная или с очаговыми изменениями).

3. Состояние поверхности органа (гладкая, зернистая, бугристая, с наличием рубцовых западений, участков с измененным цветом).

Описать покров органа (чаще капсула или серозная оболочка - в норме: гладкая, блестящая, тонкая, прозрачная).

Отметить наличие подкапсульных образований (кровоизлияний, гематом и др.), наложений на капсуле (фибринозных пленок, гнойно-некротического налета и др.).

4. Вид органа на разрезе.

Отметить состояние и соотношение анатомических структур таких как: характерный анатомический рисунок, состояние полостей (расширены, сужены) и их содержимое (в норме и условиях патологии).

5. При наличии в исследуемом препарате патологических включений, узловых и кистозных образований, очагов нагноения, кровоизлияний и др. необходимо указать:

- количество образований (1, 2 или множественные);
- локализацию (какие анатомические отделы органа затрагивает);
- форму (неправильная, округлая, клиновидная и др.);
- цвет;
- размеры и консистенцию данного образования.

*При наличии язвенного дефекта указать глубину см. и охарактеризовать дно и края дефекта. При наличии кистозных полостей и абсцессов указать характер содержимого (жидкое, сливкообразное, наличие некротических масс, камней, инородных тел) и состояние стенок образования (чем представлены, их толщина см.).

6. Название патологического процесса.

7. Заболевания, при которых наиболее часто развивается данный патологический процесс (пункты 6 и 7 могут совпадать).

8. Коротко охарактеризовать этиологию и патогенез патологического процесса и образования.

9. Возможные осложнения, развитие которых непосредственно связанные с наличием данного патологического процесса.

10. Исход, (благоприятный, неблагоприятный). Прогноз.

11: Возможные причины смерти.

Примечание: При описании препаратов различных органов необходимо дополнять представленную схему или менять ее конструкцию в пунктах со 2 по 5.