

**ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. РАК ЖЕЛУДКА**

1. Изучить и описать следующие макропрепараты

1.1. Макропрепарат. Хроническая язва желудка



На малой кривизне желудка виден глубокий дефект стенки желудка, проникающий до серозной оболочки, овальной формы, с приподнятыми краями. Край, обращенный к привратнику, пологий, имеет вид террасы, образованной слизистой, подслизистой и мышечной оболочками. Край, обращенный к пищеводу, подрыв. В дне язвы некротизированный детрит бурого-коричневого цвета. Складки слизистой оболочки желудка сглажены, лучами сходятся к язвенному дефекту (конвергенция складок).

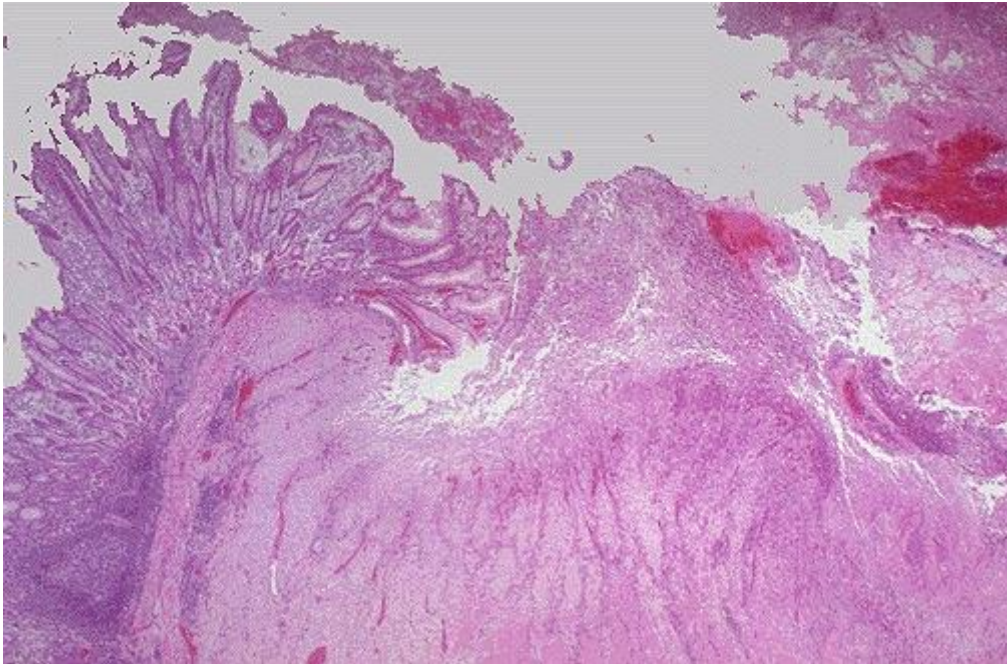
1.2. Макропрепарат. Блюдцеобразный рак желудка



На малой кривизне располагается выступающее над поверхностью слизистой оболочки образование на широком основании с приподнятыми плотными валикообразными краями и западающим дном. Дно покрыто серо-коричневыми распадающимися массами.

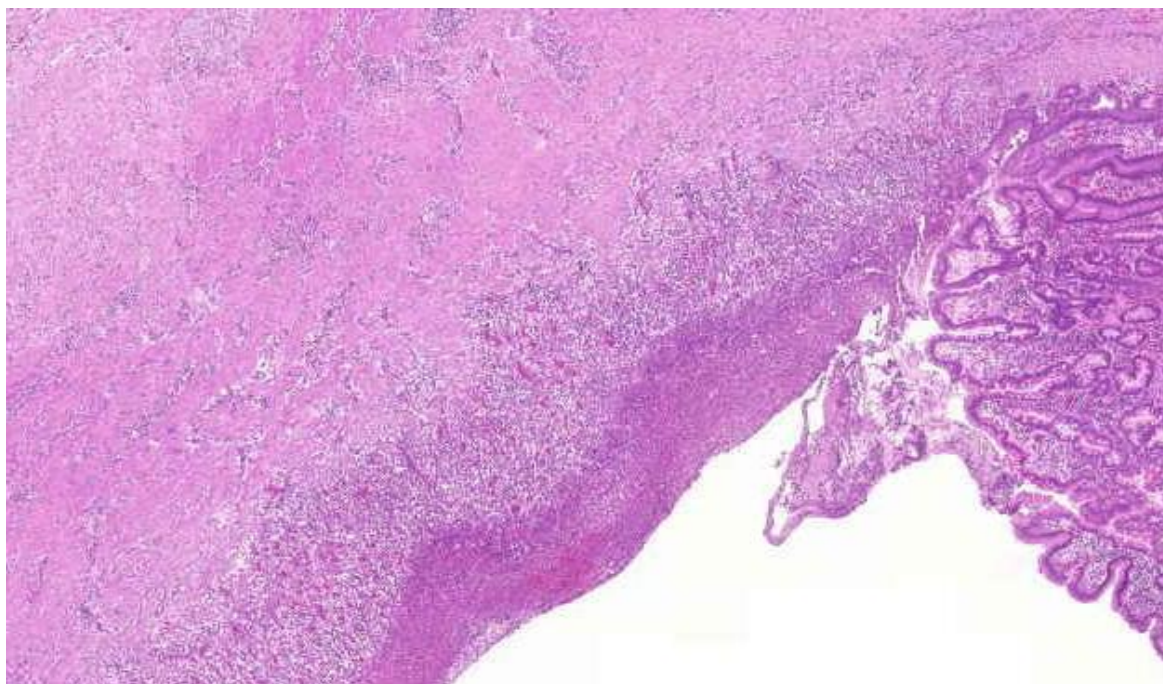
2. Изучить следующие микропрепараты, стрелками указать основные патологические изменения

2.1. Микропрепарат. Острая язва желудка.



Микроскопически язва здесь резко отграничена, с нормальной слизистой желудка слева, которая переходит в глубокую язву, основание которой состоит из некротических инородных тел. Артериальная ветвь на язве основании эрозии и кровотечение.

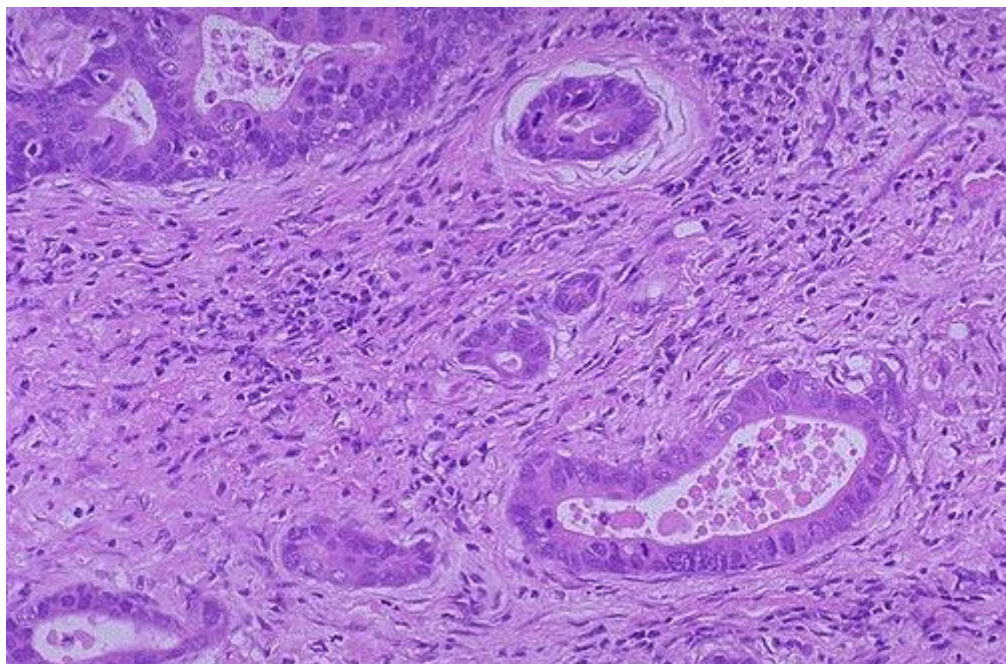
2.2. Микропрепарат. Хроническая язва желудка с обострением. Окраска гематоксилином и эозином



На микропрепарате определяется крупный дефект стенки желудка, распространяющийся слизистую, подслизистую и мышечную оболочку. Дно язвы состоит из 4 слоев: 1 - фибринозно-гнойный экссудат, 2 - некроз, 3 - грануляционная ткань, 4 - рубцовая ткань со склерозированными и гиалинизированными сосудами, гиперплазированные нервные стволы, лимфоидные фолликулы. В краях хронической язвы отмечается перестройка эпителия (толстокишечная метаплазия, гиперплазия поверхностного эпителия, атрофия желез, дисплазия покровного эпителия I-II степени).

2.3. Микропрепарат. Аденокарцинома желудка.

Окраска гематоксилином и эозином



При большем увеличении инфильтрирующие опухолевые железы аденокарциномы желудка обнаруживают митозы, повышенное ядерно-цитоплазматическое соотношение и гиперхроматизм. Наблюдается десмопластическая стромальная реакция на инфильтрирующие железы.

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.