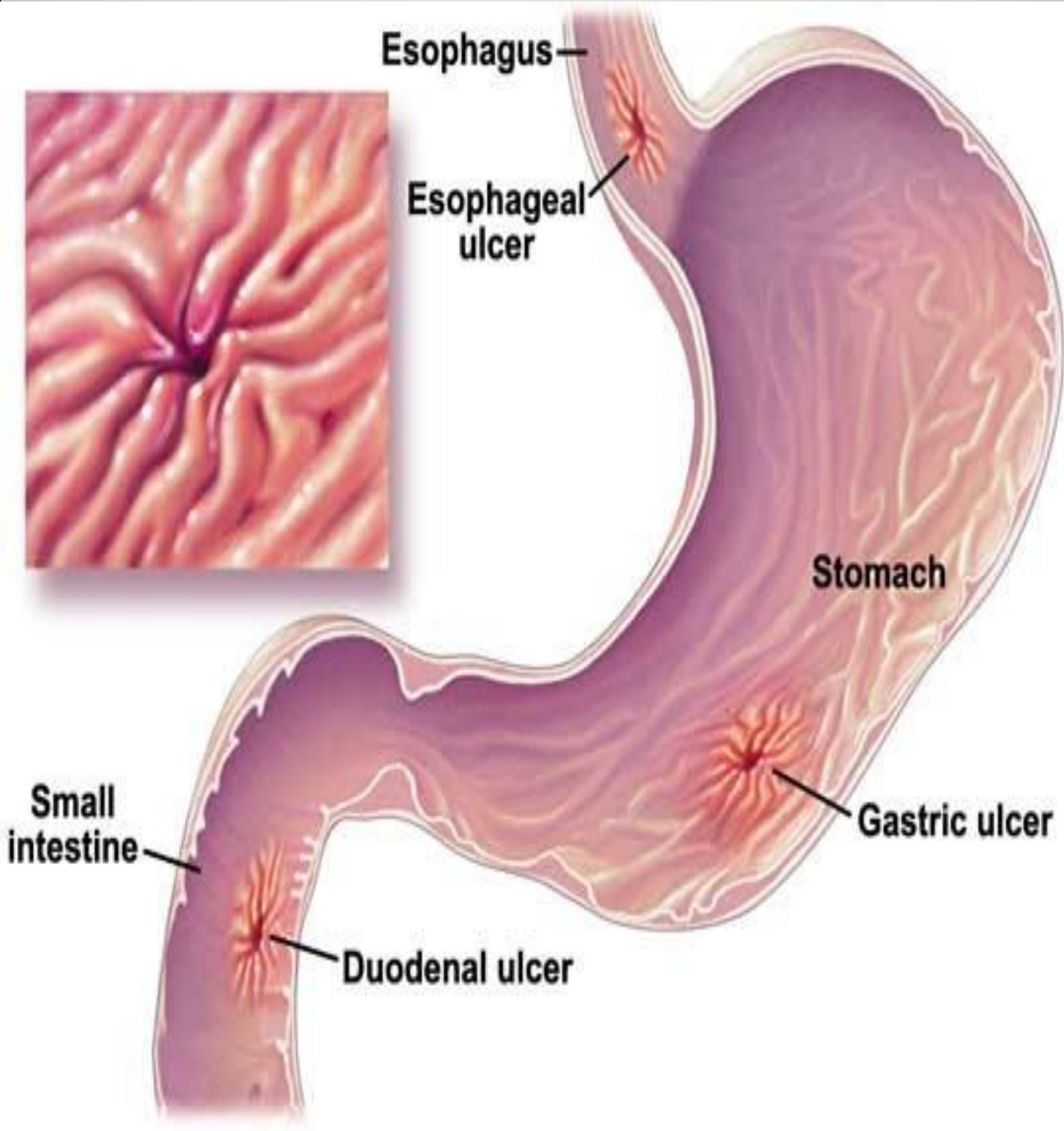


Локализация язв



Стадии развития хронической язвы

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

рис. 5



острые эрозии -
плоские дефекты
с черным пигментом-
гематином



острая язва -
более глубокий
дефект слизистой



хроническая язва -
глубокий дефект во всех слоях стенки
(желудок) (12п кишка)
→ - зона перфорации



Острая язва 12-перстной кишки с пенетрацией в поджелудочную железу



Хроническая язва и эрозии желудка

4

ALIMENTARY SYSTEM

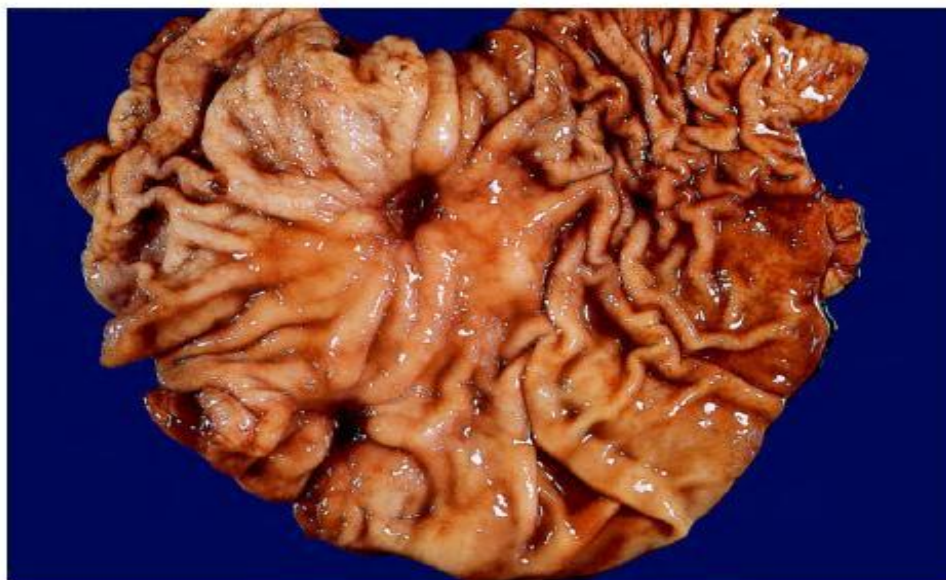


Fig. 4.36

0 cm 5

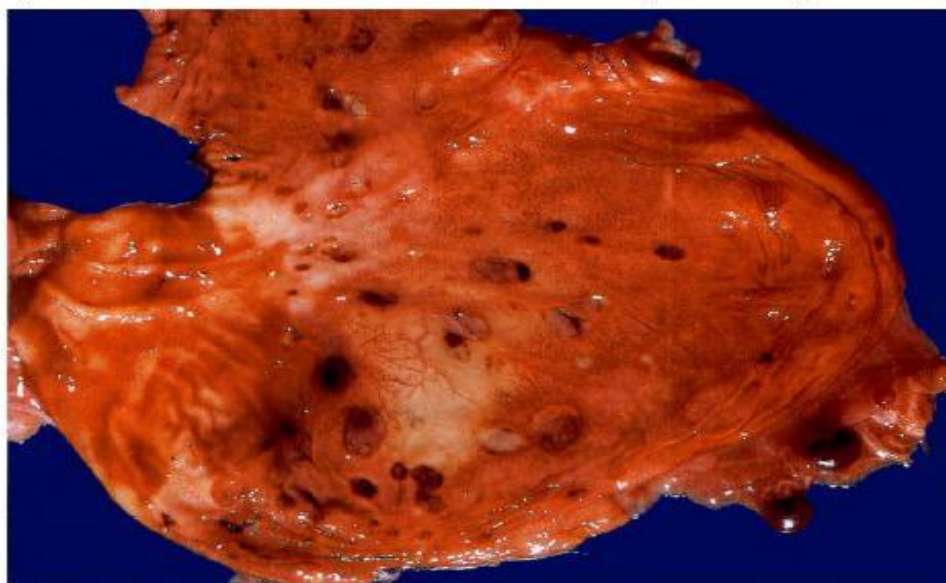
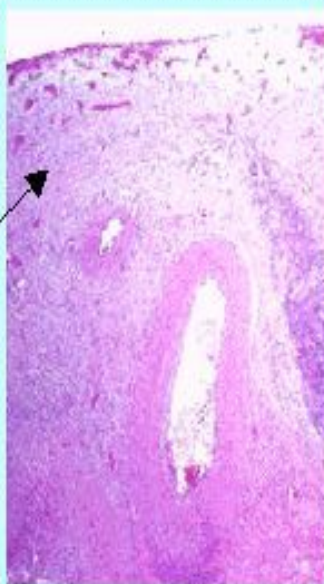


Fig. 4.37

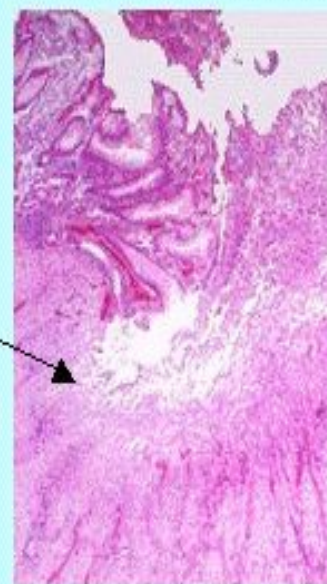
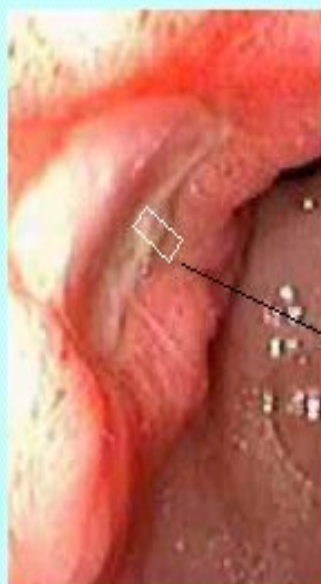
0 cm 5

Строение язвы в стадии ремиссии и обострения

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕМИССИИ И ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ рис.6
(эндоскопические и микроскопические картины)

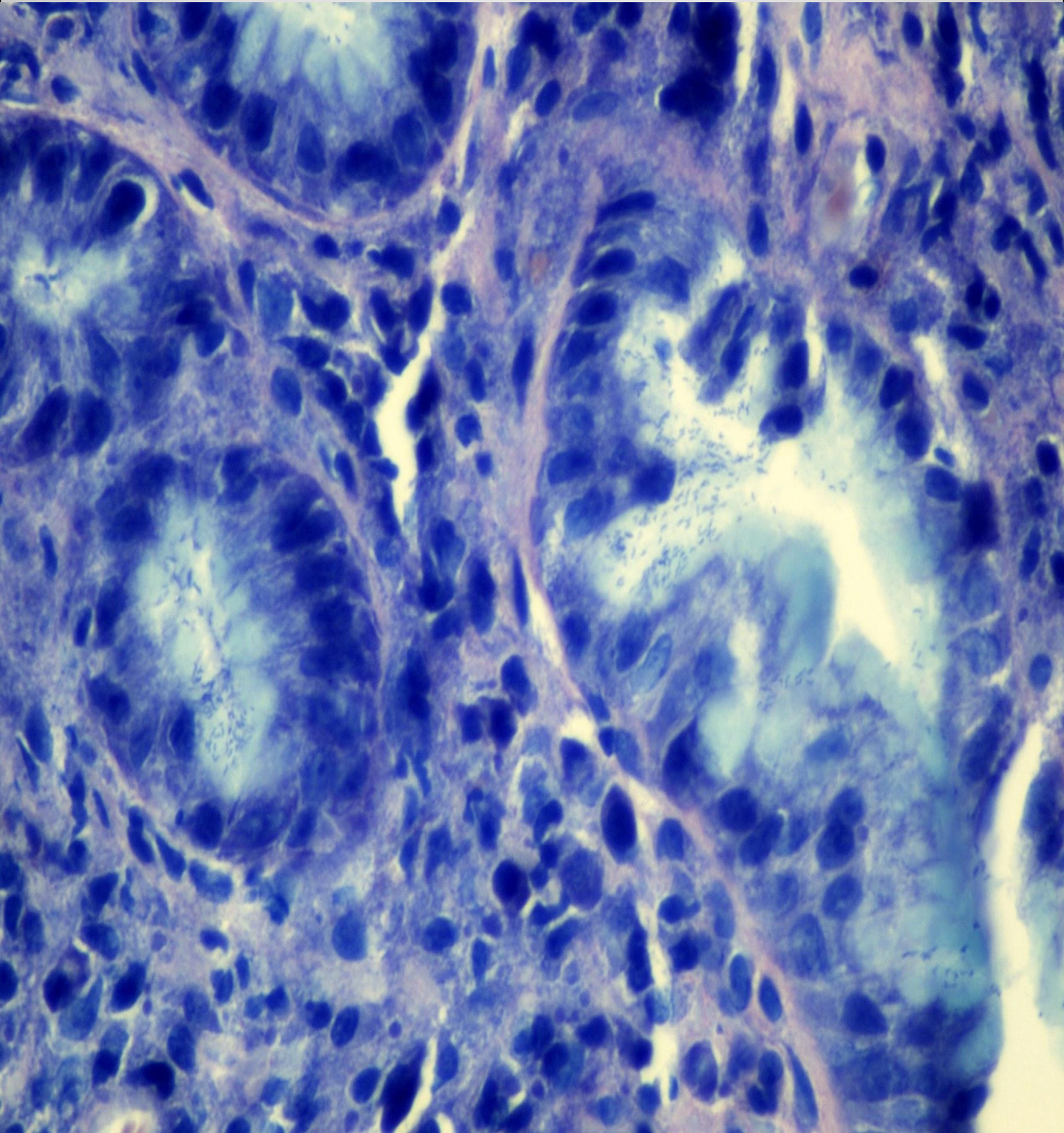


Ремиссия: эпителизация, нет зон фибриноидного некроза, рубцевание.

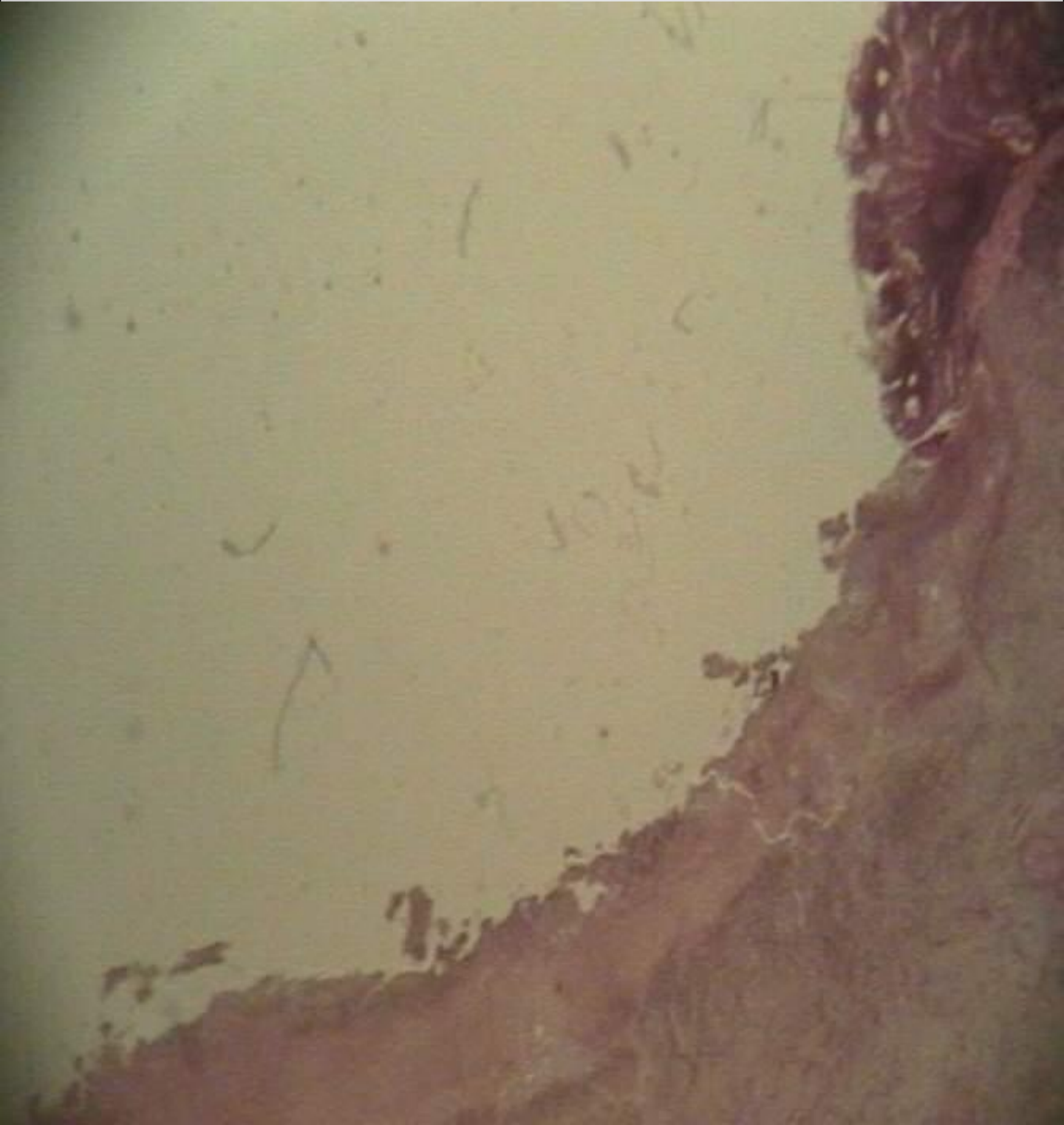


Обострение: видна зона фибриноида, ниже - «молодая» грануляционная ткань, на массах старой рубцовой ткани

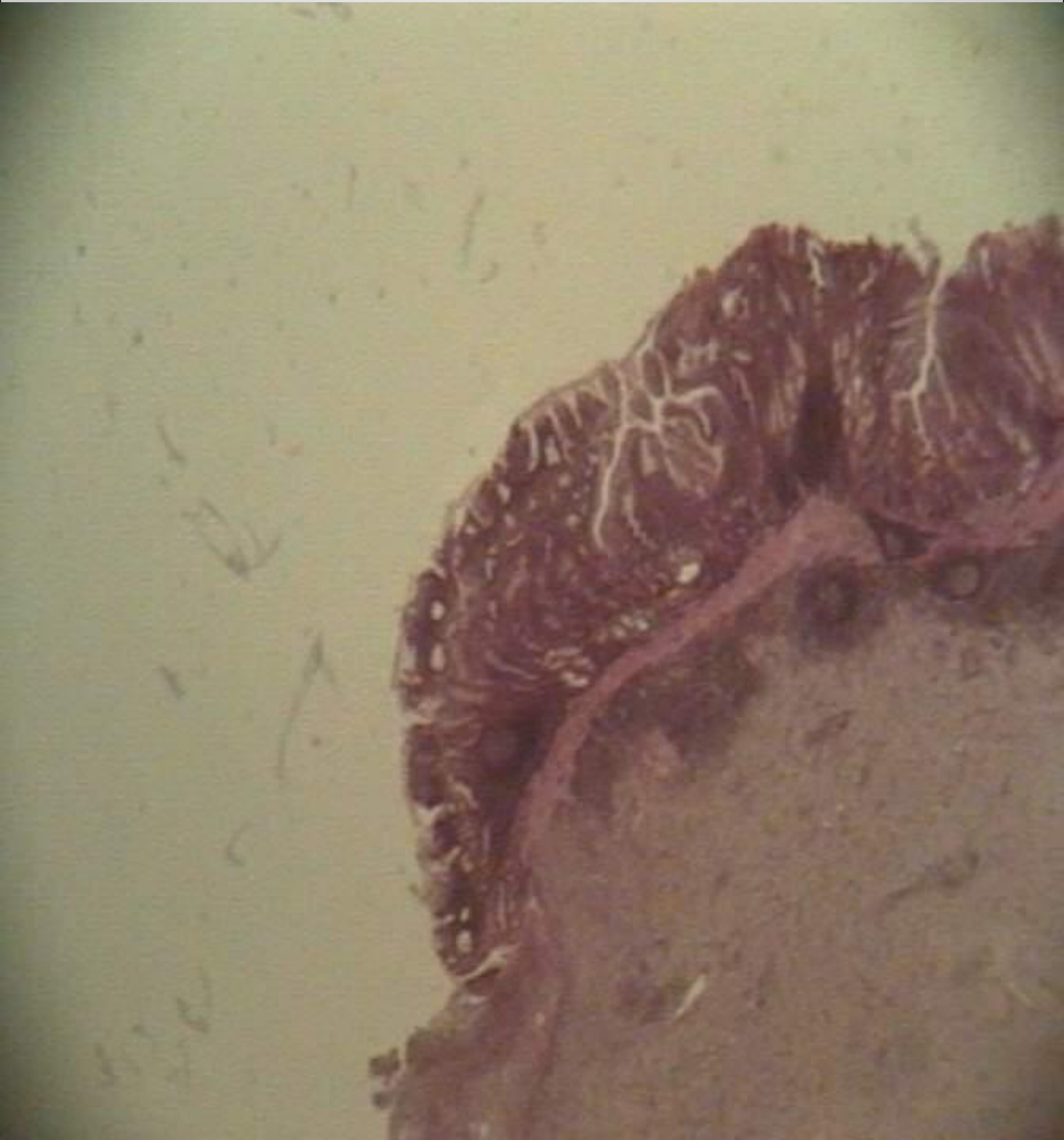
Helicobacter pylori



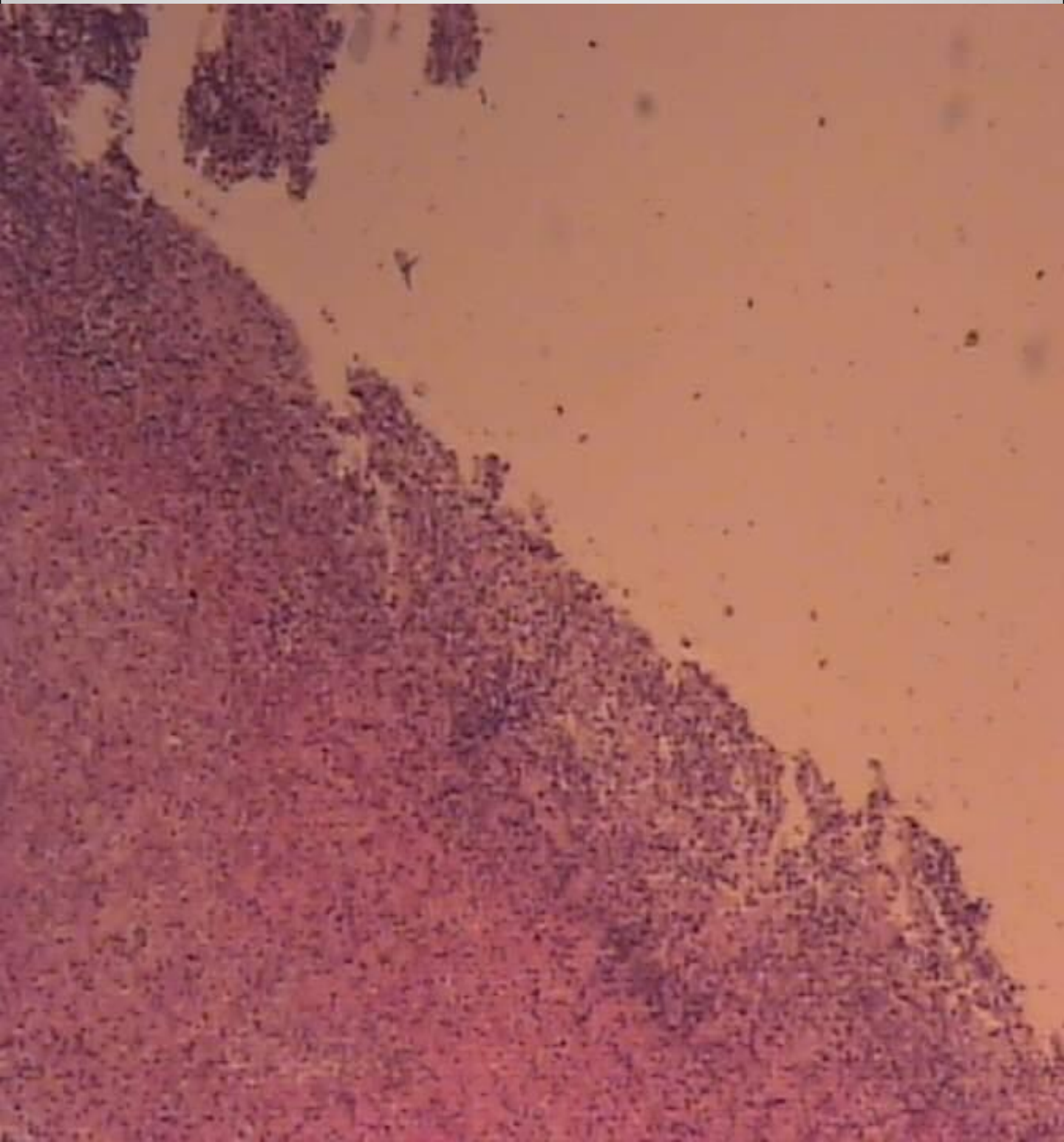
Язва желудка



Подрытый край язвы желудка



Дно язвы желудка при обострении



Осложнения язвенной болезни: стеноз привратника, кровотечение



Лейомиома и безоар желудка

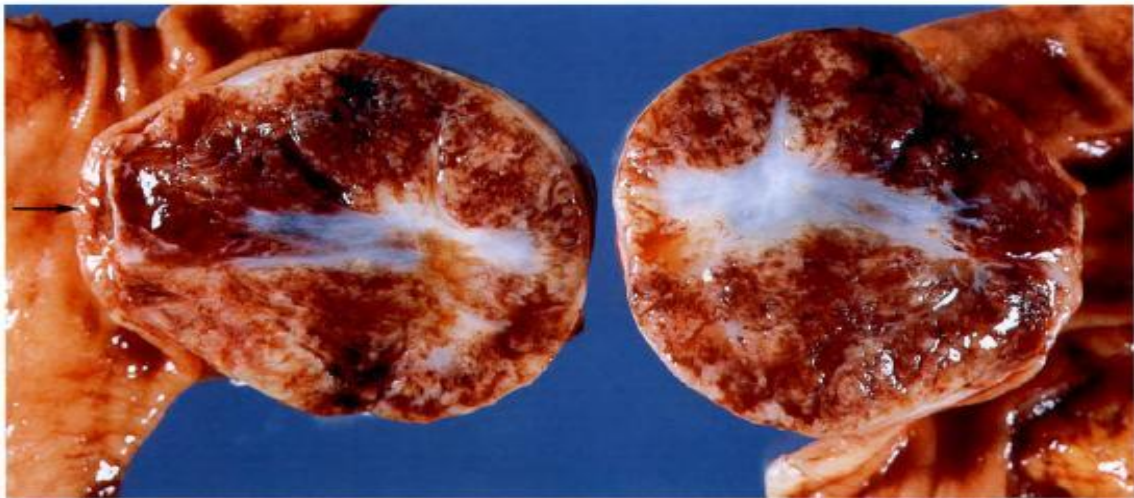


Fig. 4.42



Fig. 4.43

Fig. 4.42 Large leiomyoma of the stomach. F/40. This patient presented with haematemesis from mucosal ulceration on the surface of the tumour (arrow). This lesion characteristically presents with haematemesis. Endoscopic examination reveals a tumour protruding into the lumen of the stomach, and there is a small mucosal ulceration in the middle of the protrusion.

Fig. 4.43 Bezoar removed from the stomach. M/12. It is composed predominantly of hair and straw. This mentally defective child's usually placid behaviour was replaced by hypermania, which caused serious management problems for his carers. A lump was discovered in his upper abdomen. Laparotomy revealed this bezoar, which was removed. Postoperatively he returned to his usual placid self.

Флегмонозный аппендицит



Флегмонозный аппендицит



Гангренозный аппендицит



Гангренозный аппендицит. Разлитой перитонит



Fig. 4.85

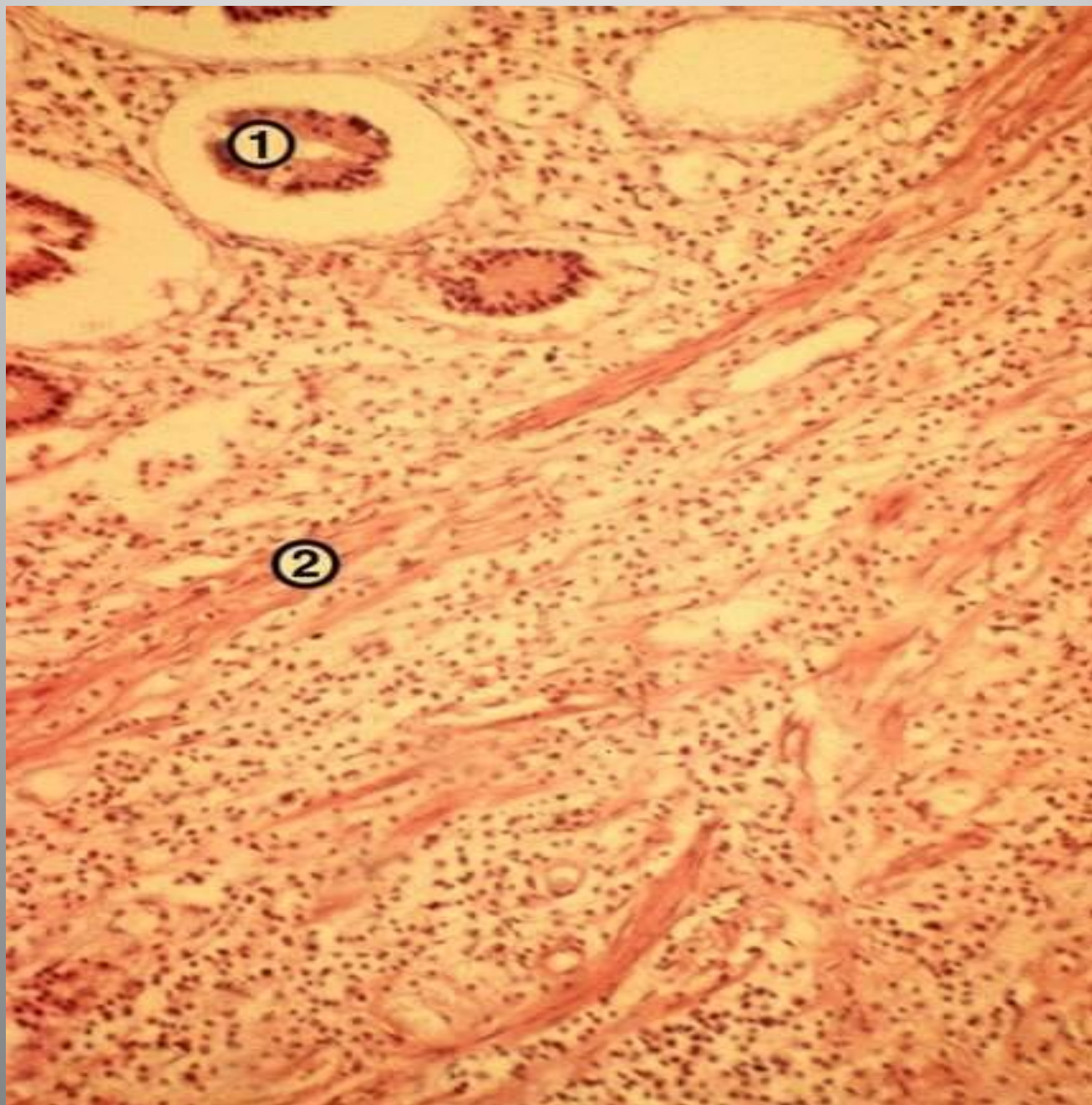


Fig. 4.86

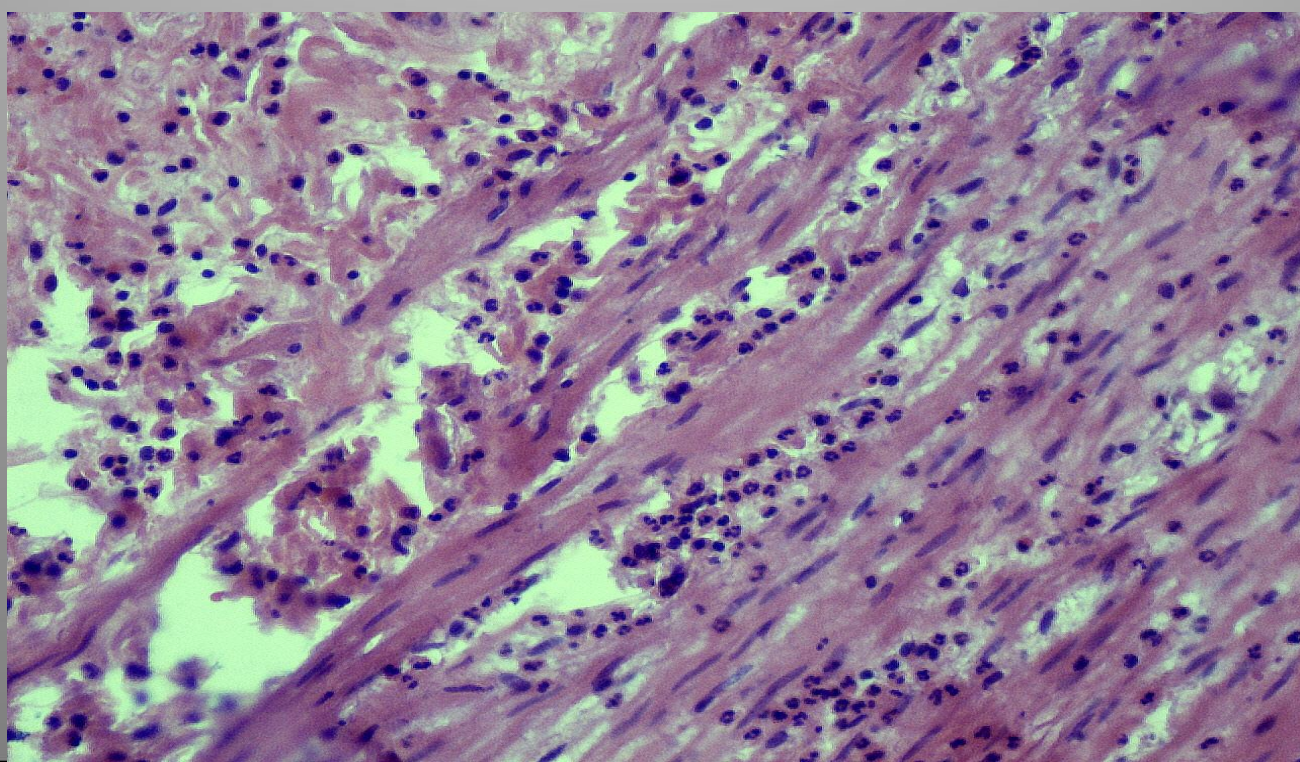
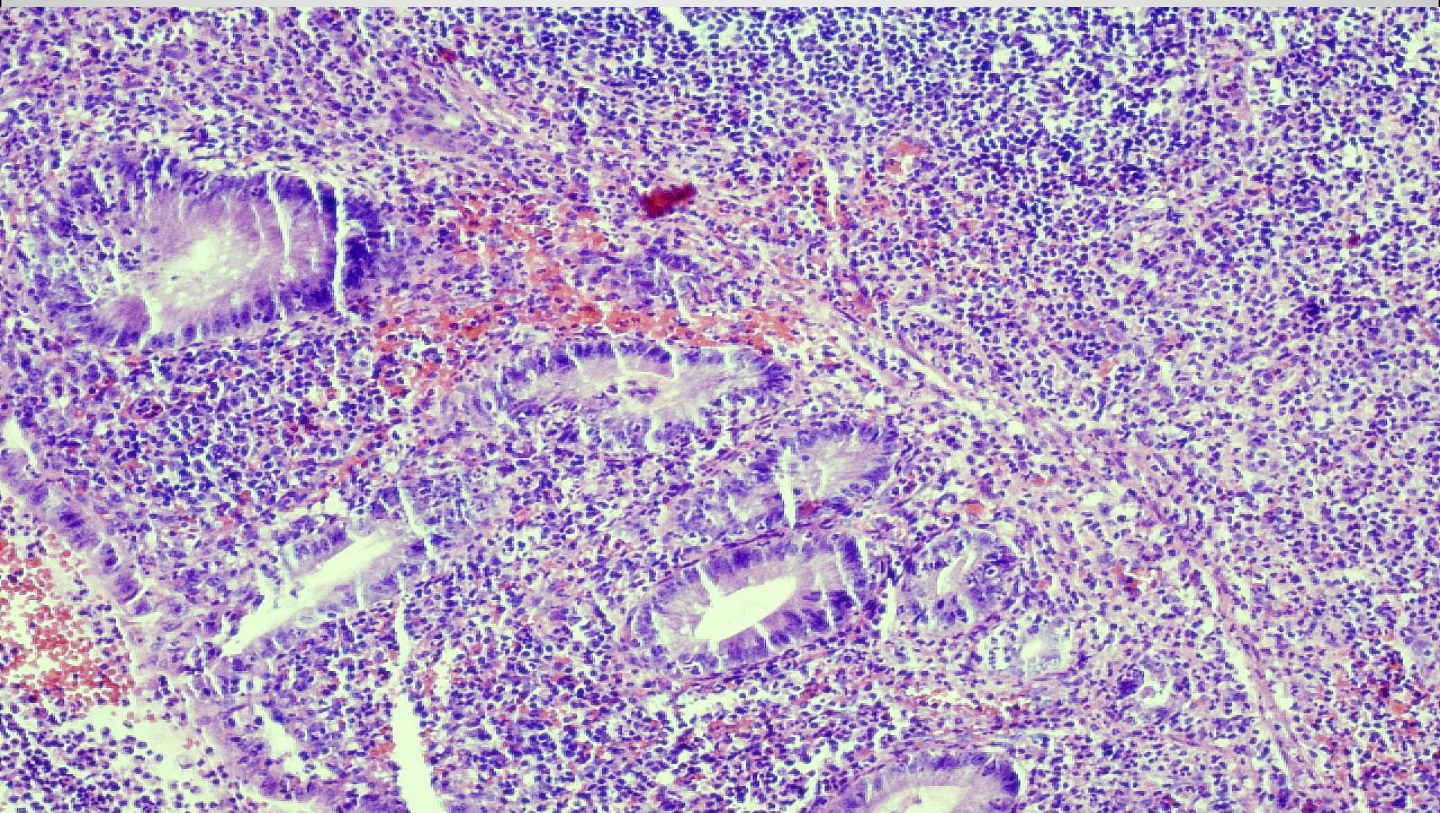


Fig. 4.87

Флегмонозный аппендицит



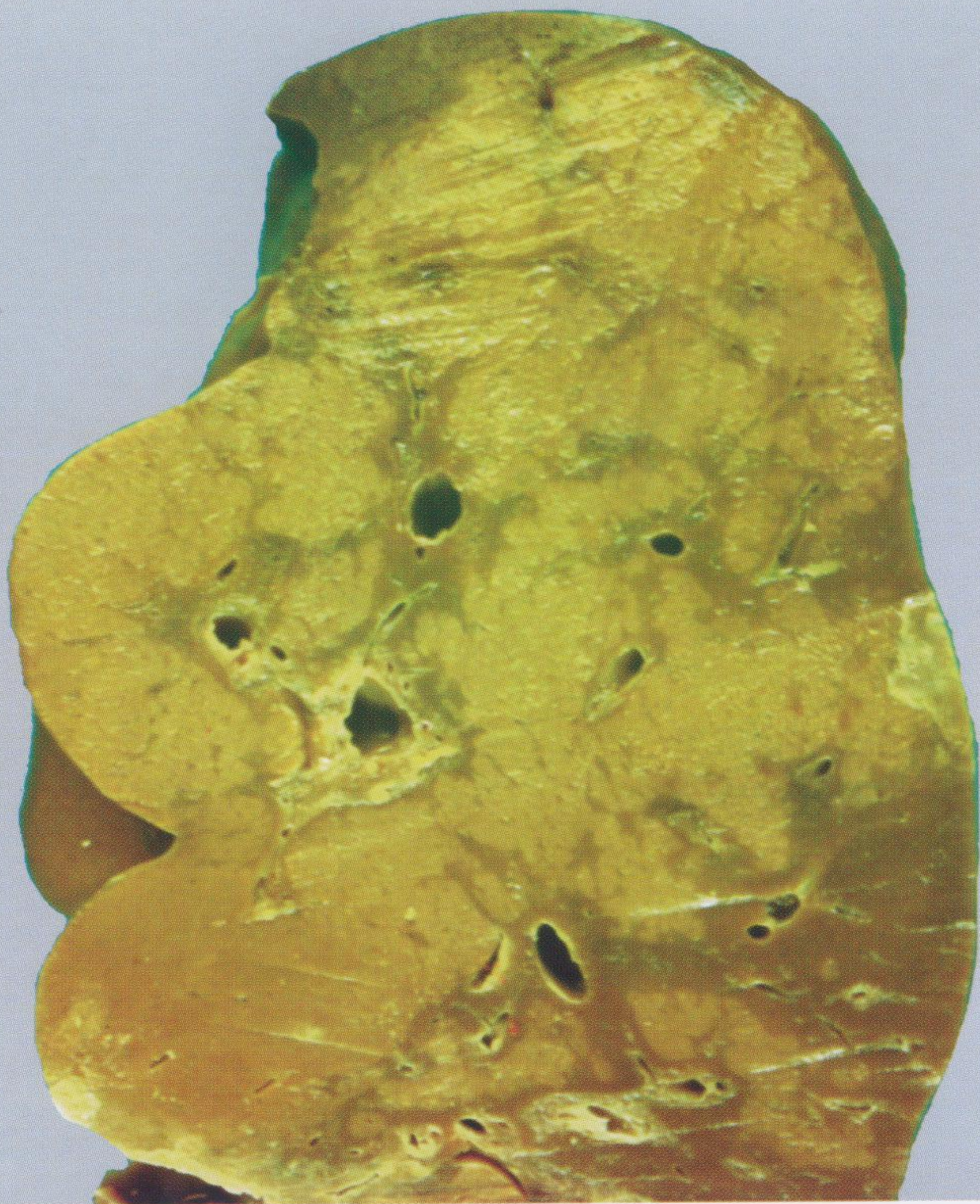
Флегмонозный аппендицит



Хронический аппендицит



Острый массивный некроз печени.
Стадия желтой дистрофии



Врожденные кисты печени. Массивный некроз печени

5

PANCREAS, BILIARY SYSTEM AND LIVER



Fig. 5.39



Fig. 5.40

Fig. 5.39 Congenital polycystic liver. M/54. This was associated with polycystic kidneys and the patient died from renal failure.

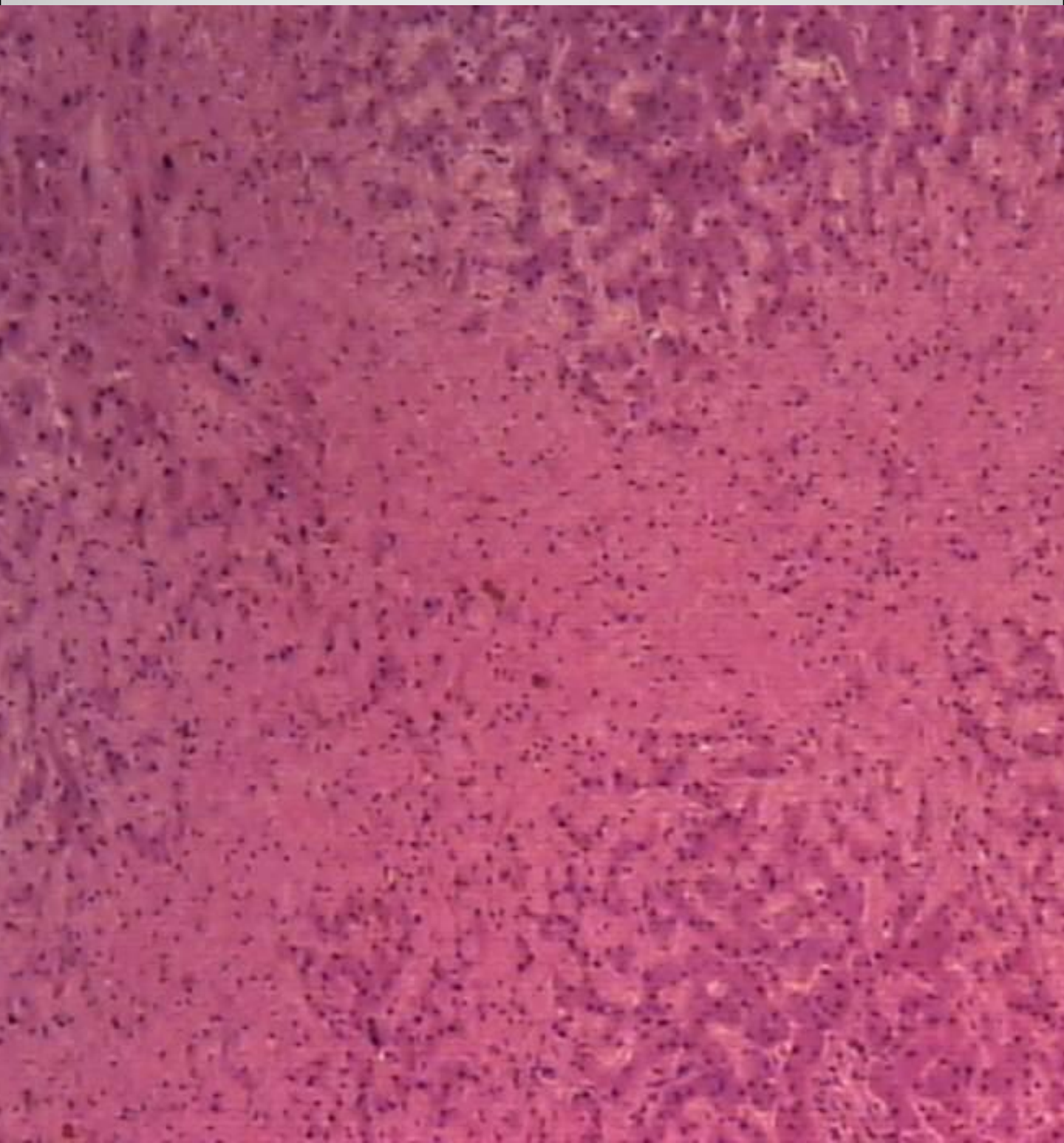
Fig. 5.40 Massive necrosis of the liver. F/67. The patient died 3 months after an attack of acute hepatitis. In the upper half of the specimen the capsule is intact and multiple yellow areas can be seen through it. The lower half shows a cut surface. On the left there is an area of complete necrosis of hepatocytes, with condensation of the connective tissue (arrow). The

remainder of the cut surface shows small, yellow nodules of regenerating hepatocytes.

Fig. 5.41 Suppurative cholangitis. F/45. The patient died from liver failure due to extrahepatic obstruction caused by carcinoma of the head of the pancreas. The dilated bile ducts are filled with green, bile-stained pus.

Fig. 5.42 Liver abscesses. F/87. This patient died from Gram-negative septicaemia and the abscesses are a complication of this. The site of the original infection was not found.

Острый массивный некроз печени



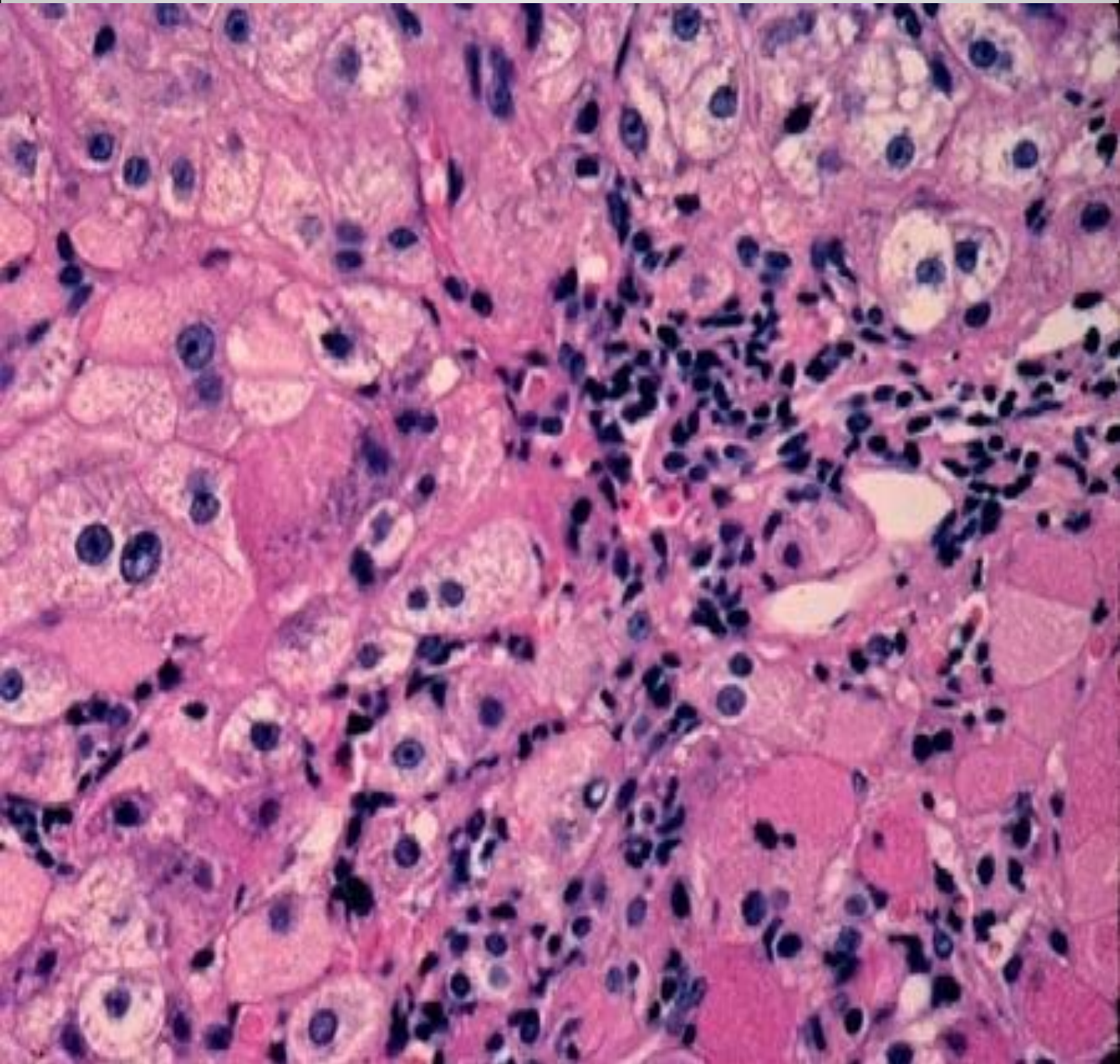
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В»

ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕПАТИТА	МАКРОКАРТИНА	МИКРОКАРТИНА
1. Острая токсическая	Большая красная печень	Гидропическая и баллонная дистрофия гепатоцитов с некрозом и тельцами Каунсильмана. Лимфоплазмодитарная и эозинофильная инфильтрация портальных трактов, ступенчатые некрозы, пролиферация купферовских клеток, холестазы
2. Безжелтушная форма	Большая красная печень с поражением одной доли	Слабая дистрофия гепатоцитов без некроза, умеренная воспалительная инфильтрация
3. Некротическая, молниеносная форма	Печень быстро уменьшается в размерах, капсула морщинистая, ткань серо-желтая	Мостовидные или массивные некрозы, интенсивная воспалительная инфильтрация, резорбция некроза, оголение ретикулярной стромы печени, кровоизлияния
4. Холестатическая форма	Большая красная печень с очагами желто-зеленого цвета	Гидропическая, баллонная дистрофия без некроза, холестазы, холангиты

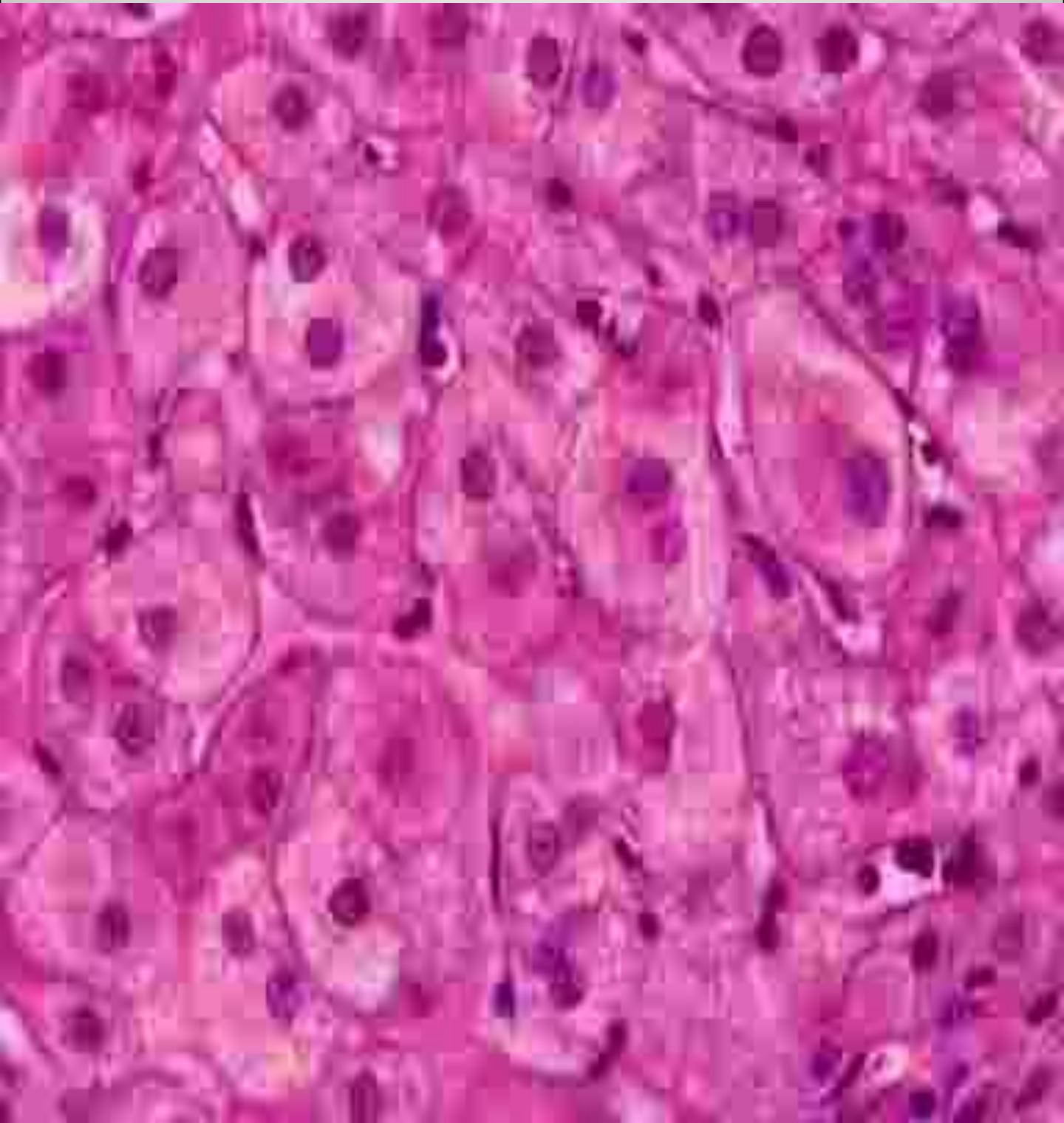
ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА:

- хронический активный гепатит
- хронический персистирующий гепатит

Вакуольная дистрофия гепатоцитов при остром вирусном гепатите



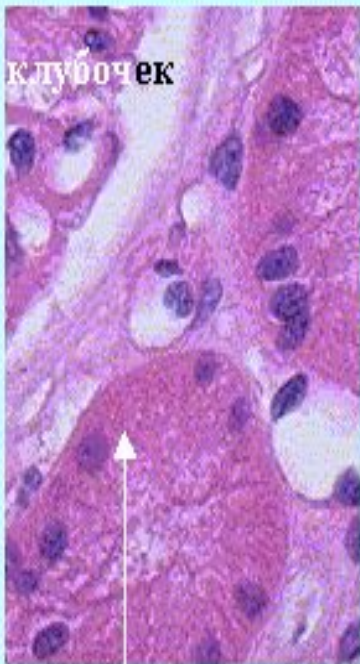
Матово-стекловидные гепатоциты при вирусном гепатите



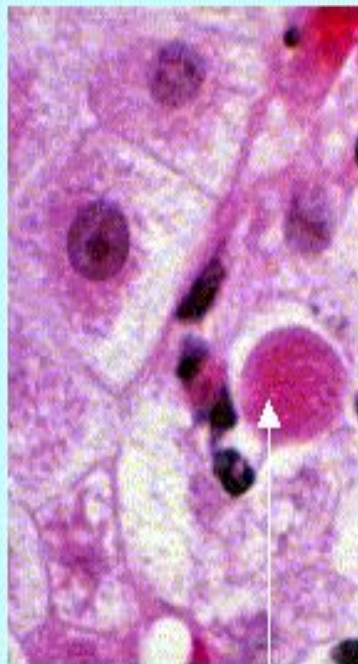
Тельце Каунсильмена

ГИАЛИНОВО-КАПЕЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ

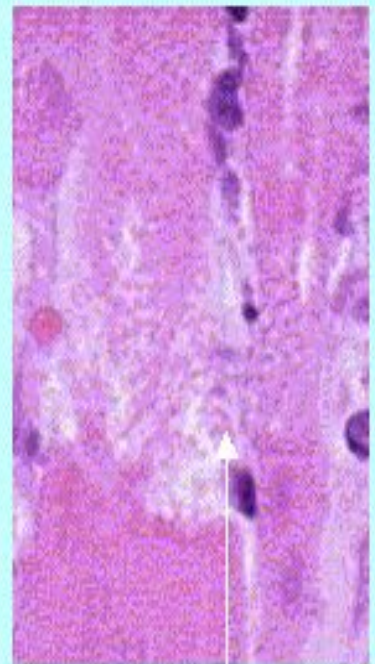
рис.6



эпителий канальцев
почки с грубо
гранулярной цитоплазмой

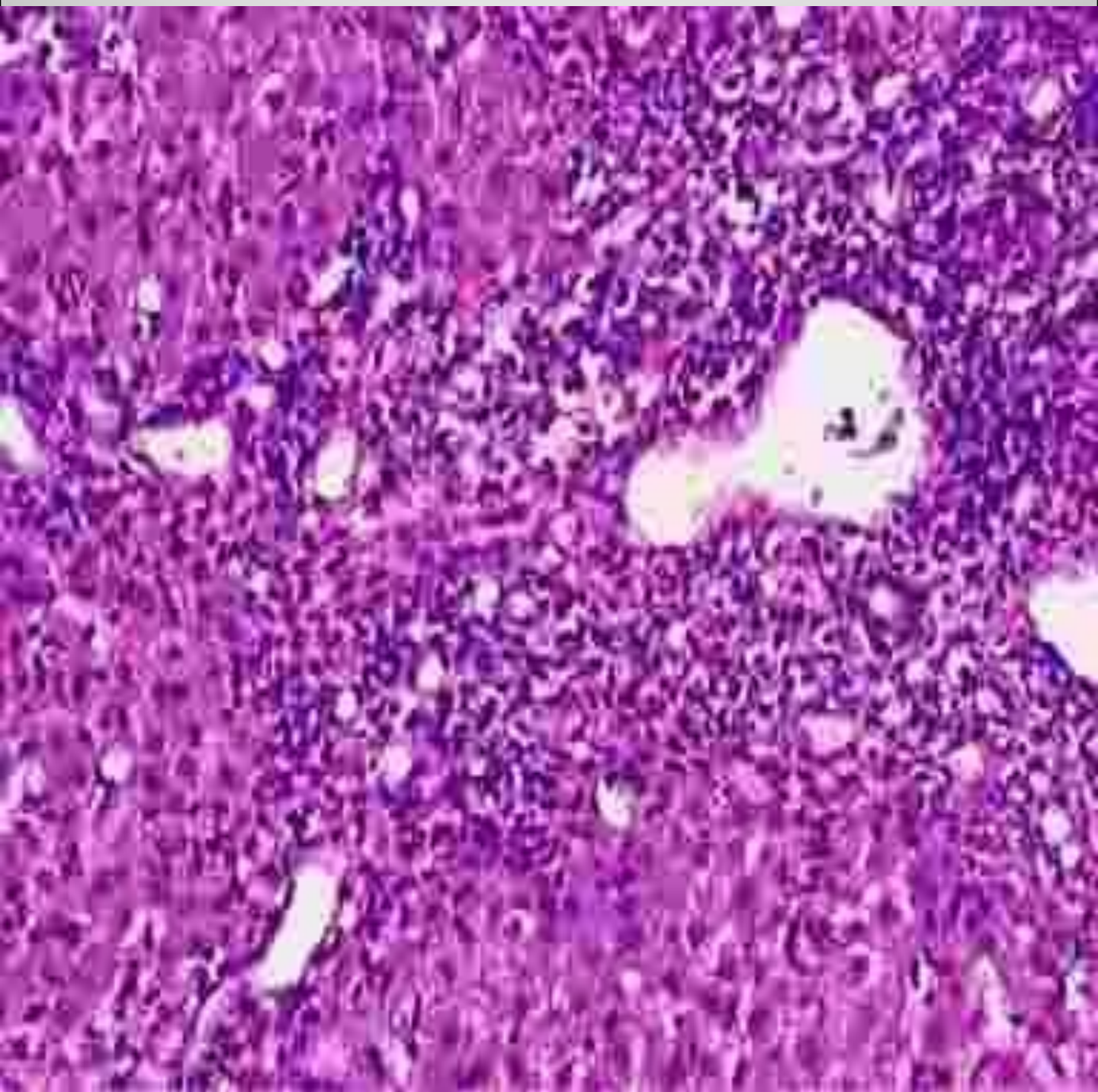


коагуляция гепатоцита
целиком
(тельце Каунсильмена)

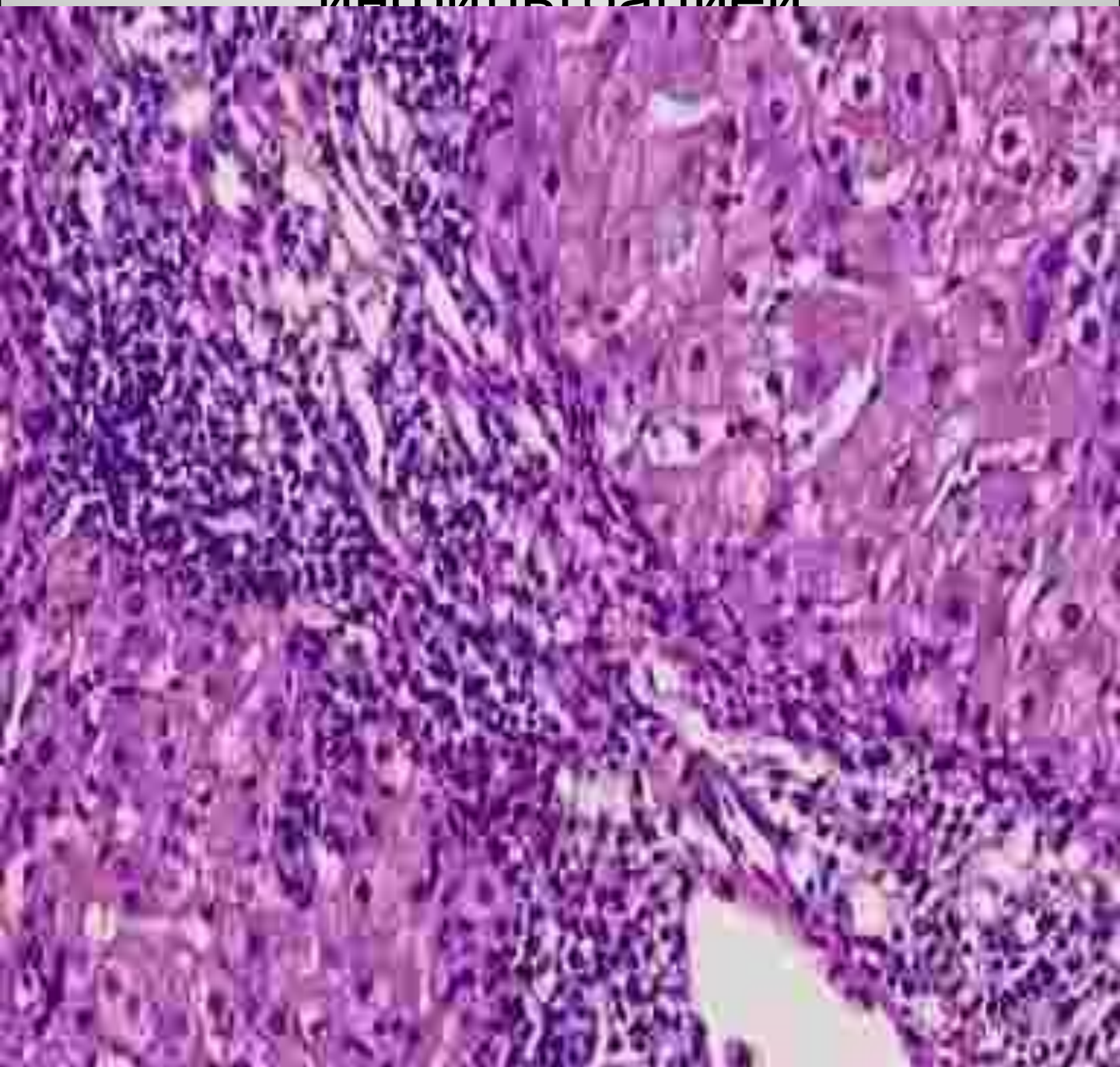


гранулярный распад
кардиомиоцитов

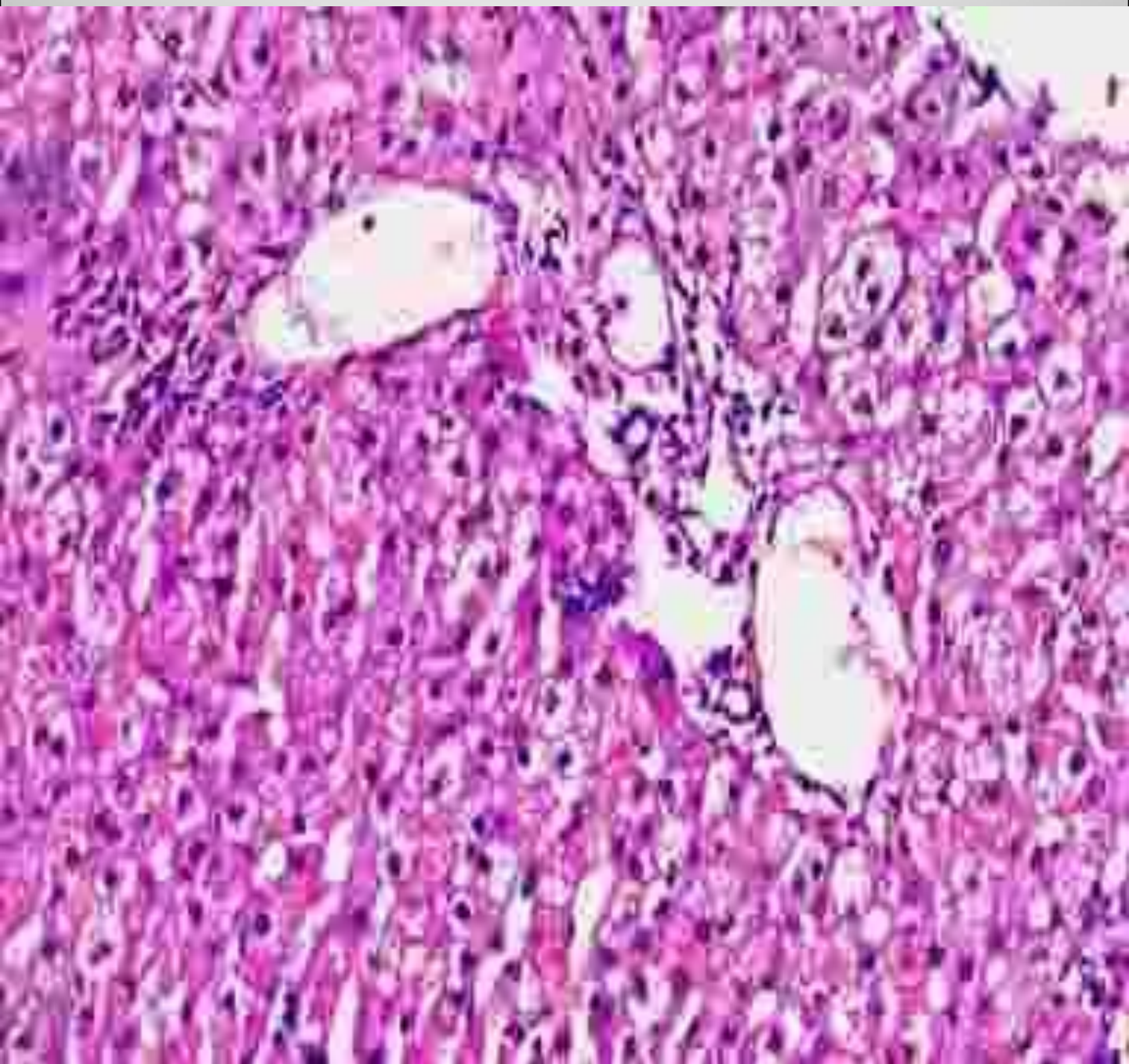
Ступенчатый некроз при вирусном гепатите



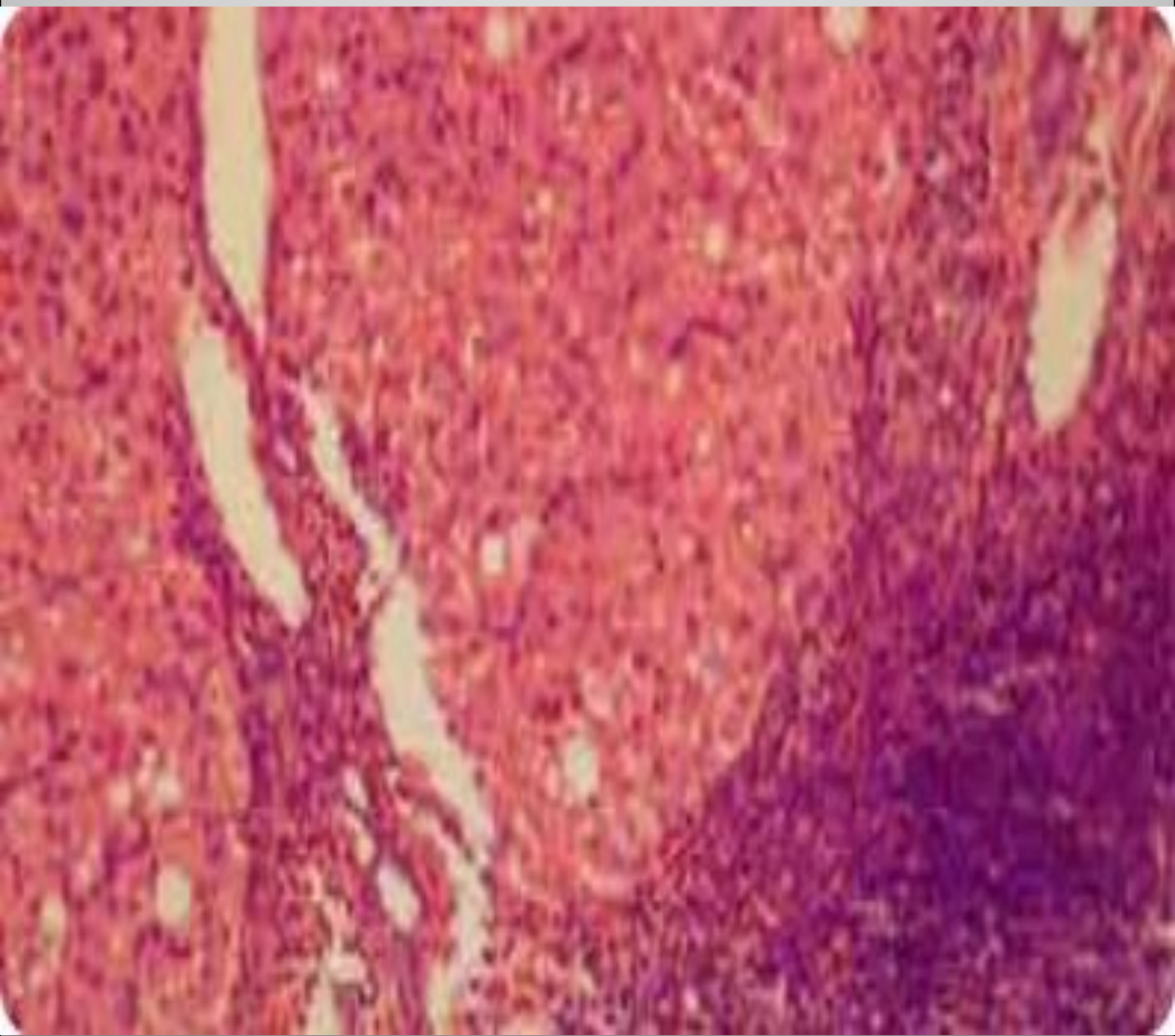
Мостовидный некроз гепатоцитов с лимфогистиоцитарной инфильтрацией



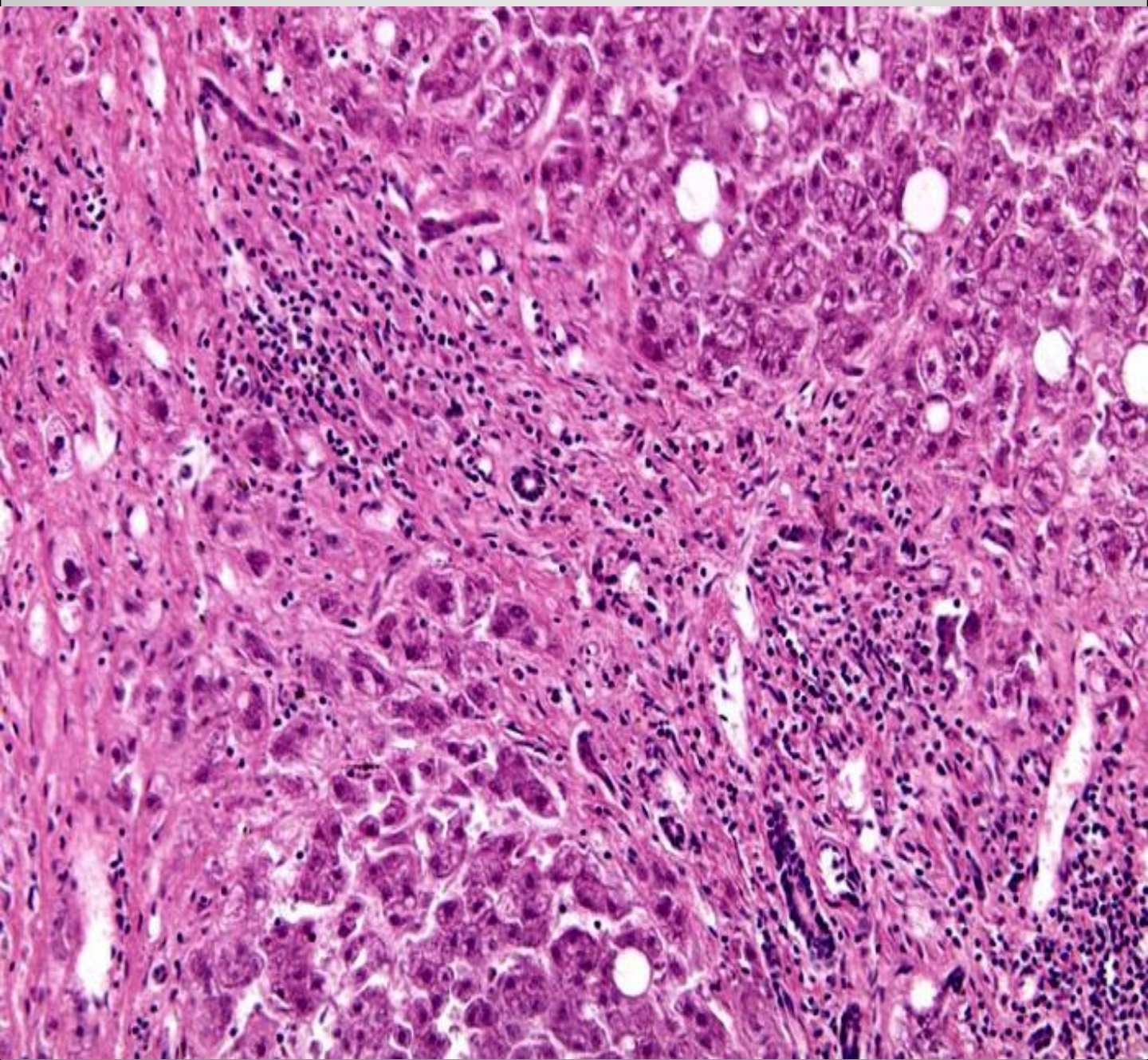
Хронический гепатит В с минимальной активностью



Хронический вирусный гепатит С



Хронический гепатит



Мелкоузловой цирроз печени



Крупноузловой цирроз печени

5

PANCREAS, BILIARY SYSTEM AND LIVER

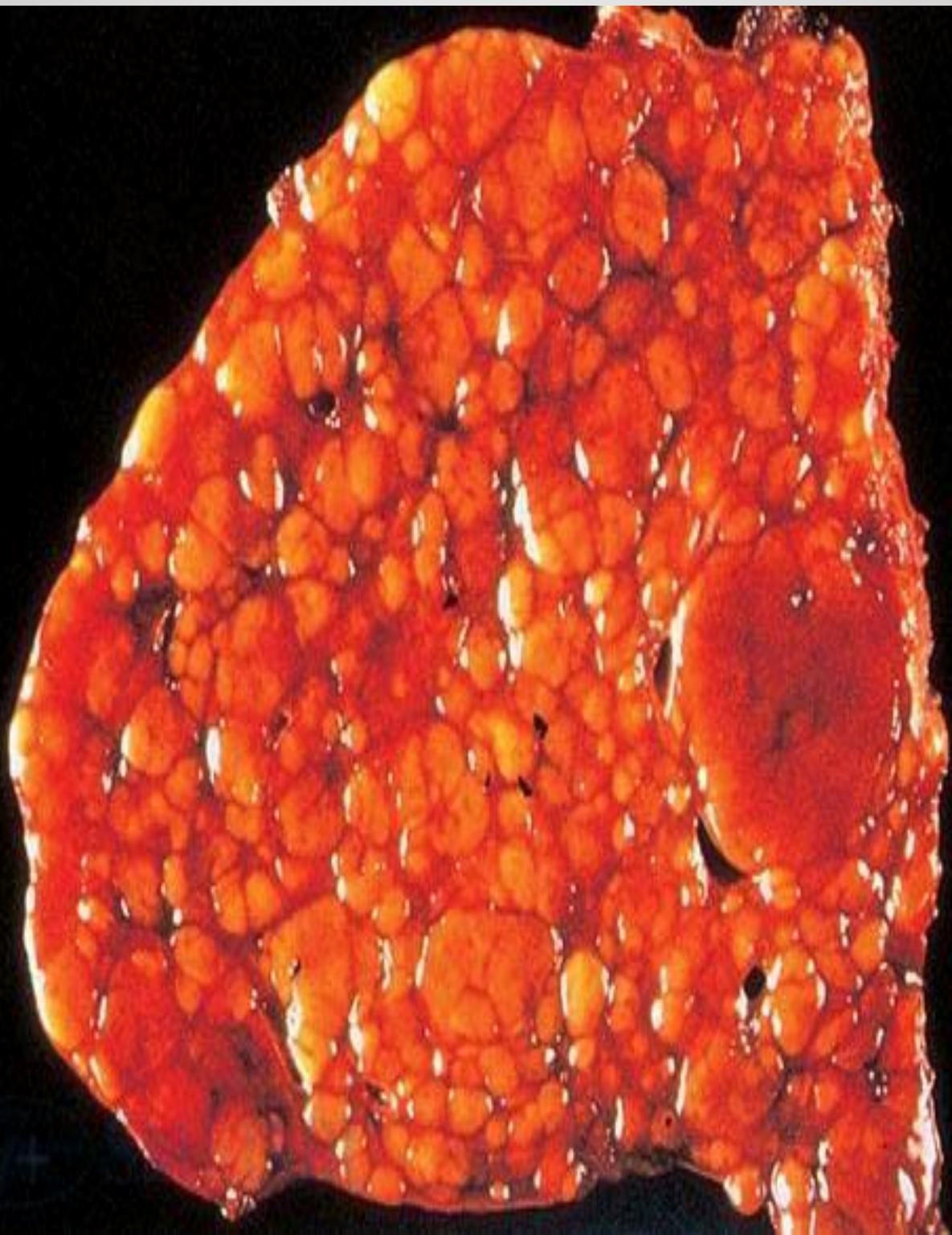


Fig. 5.43



Fig. 5.44

Макронодулярный цирроз печени



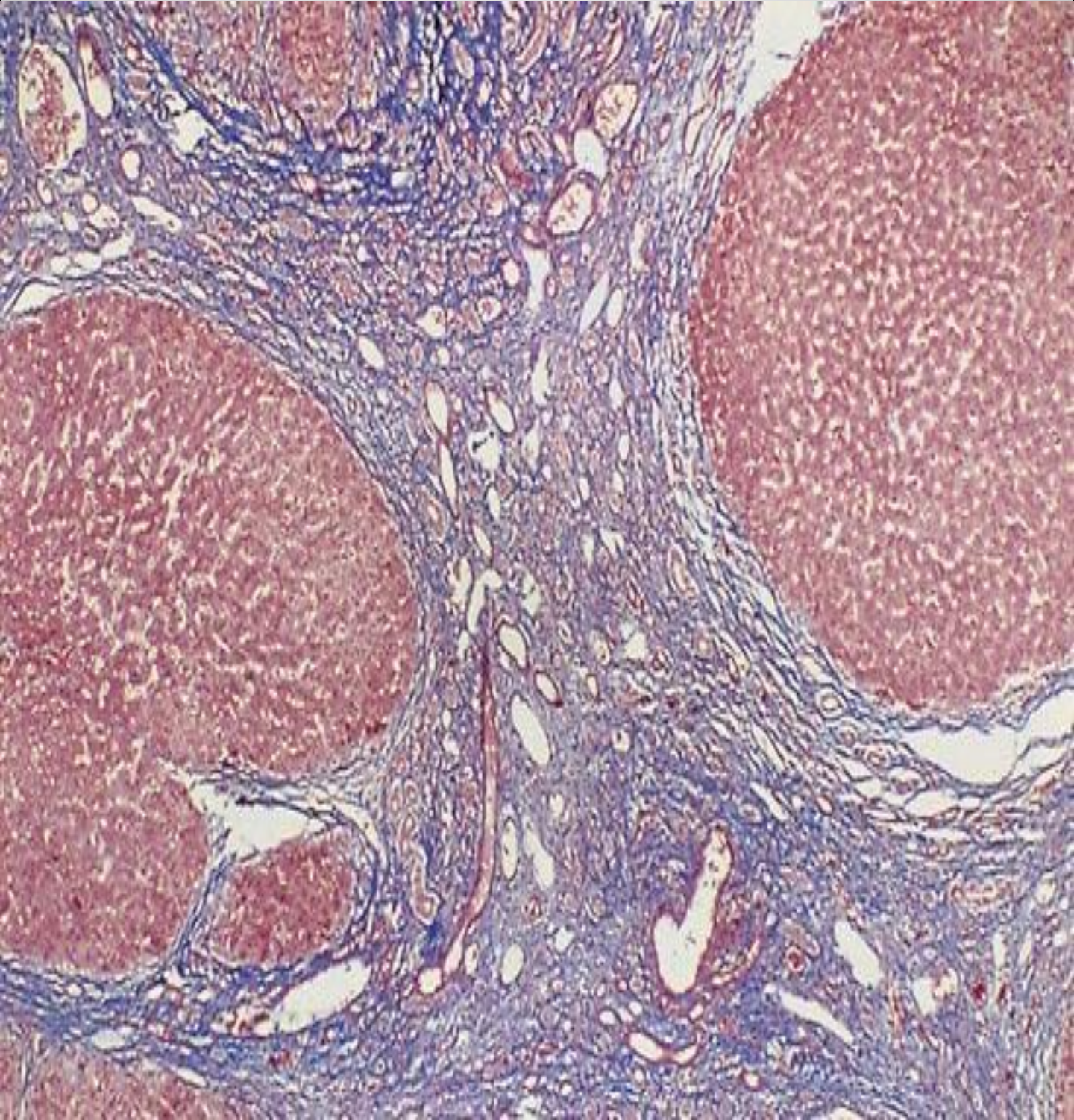
Цирроз при наследственном гемахроматозе



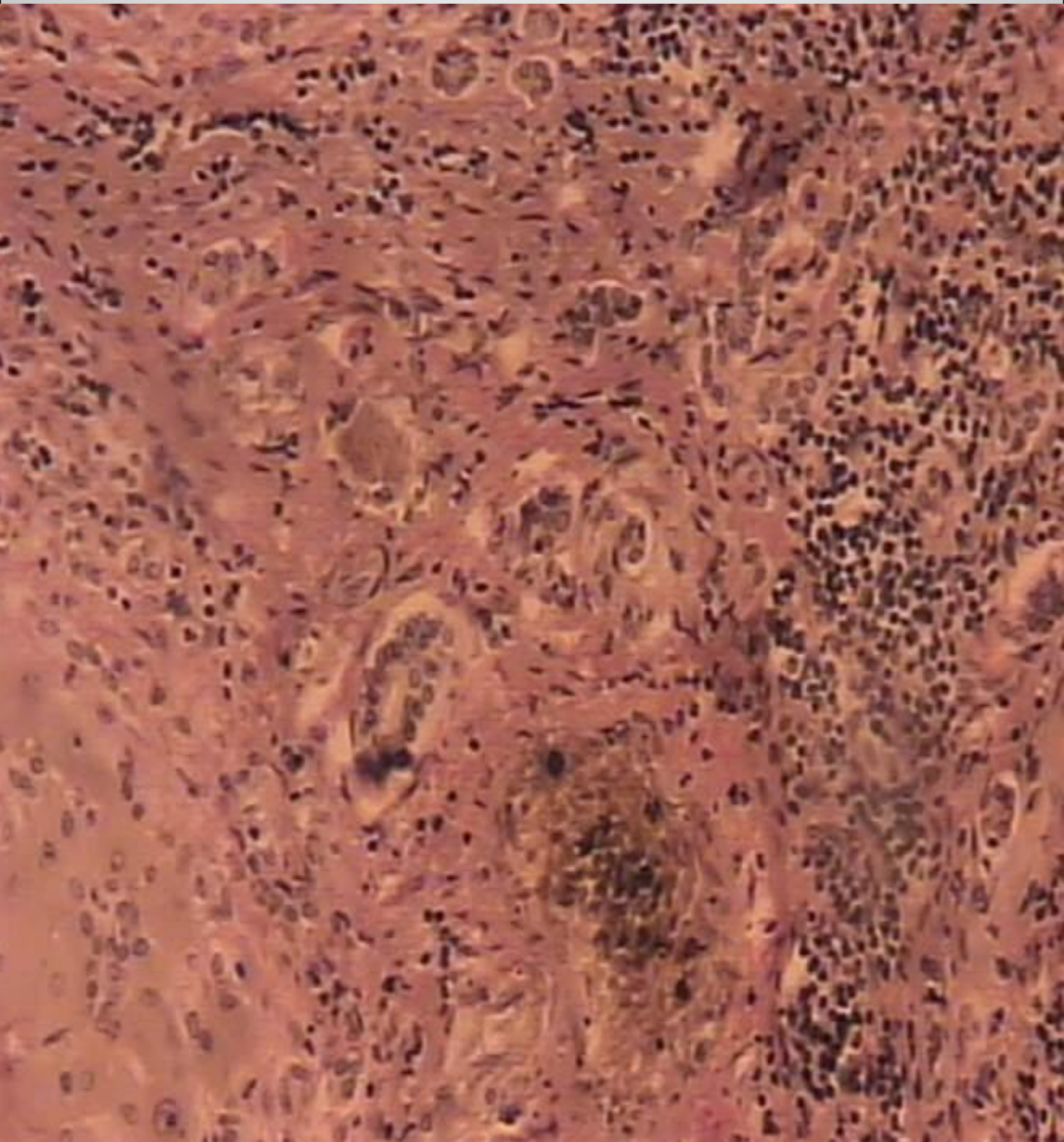
Билиарный цирроз печени



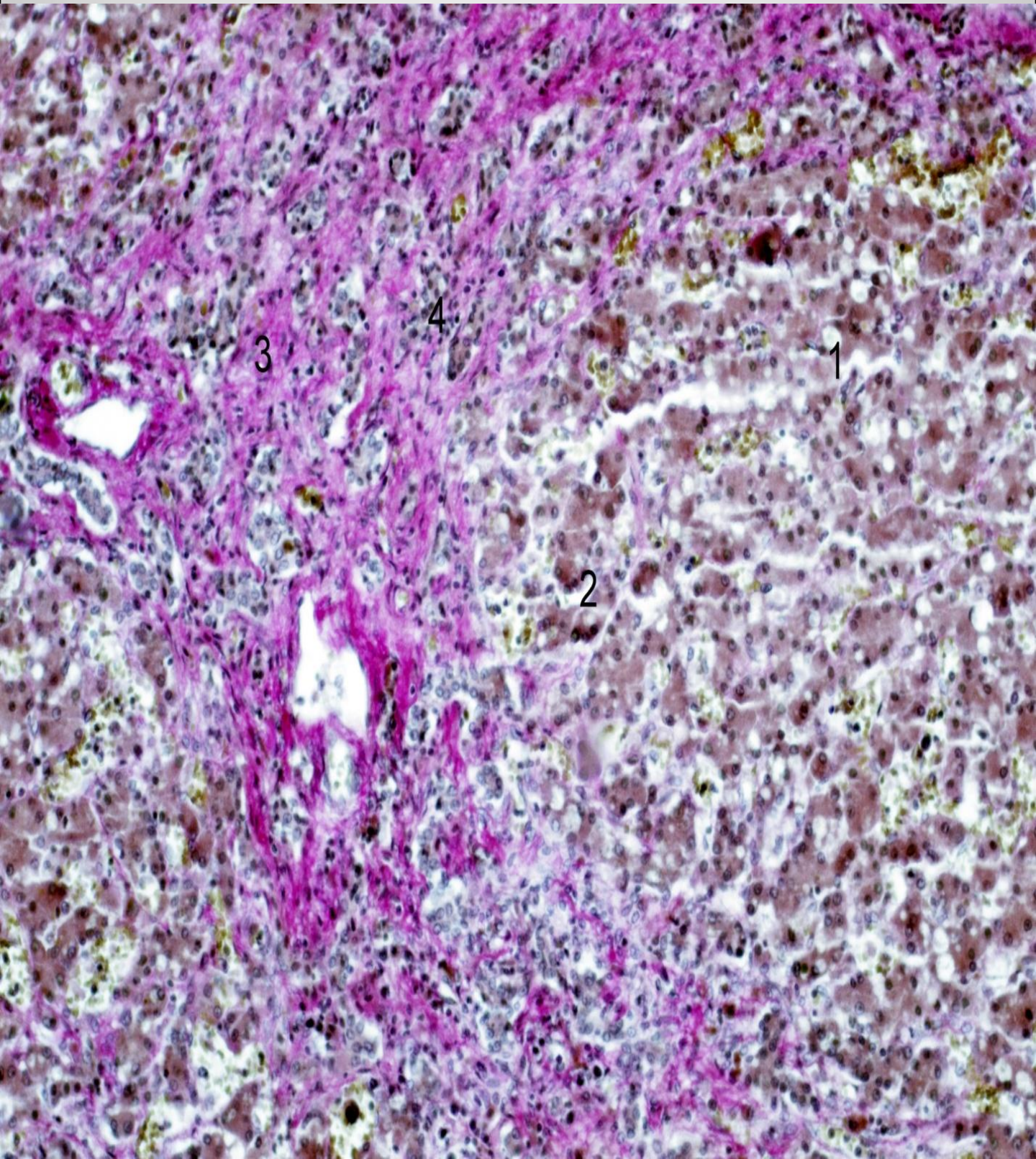
Цирроз печени после гепатита С



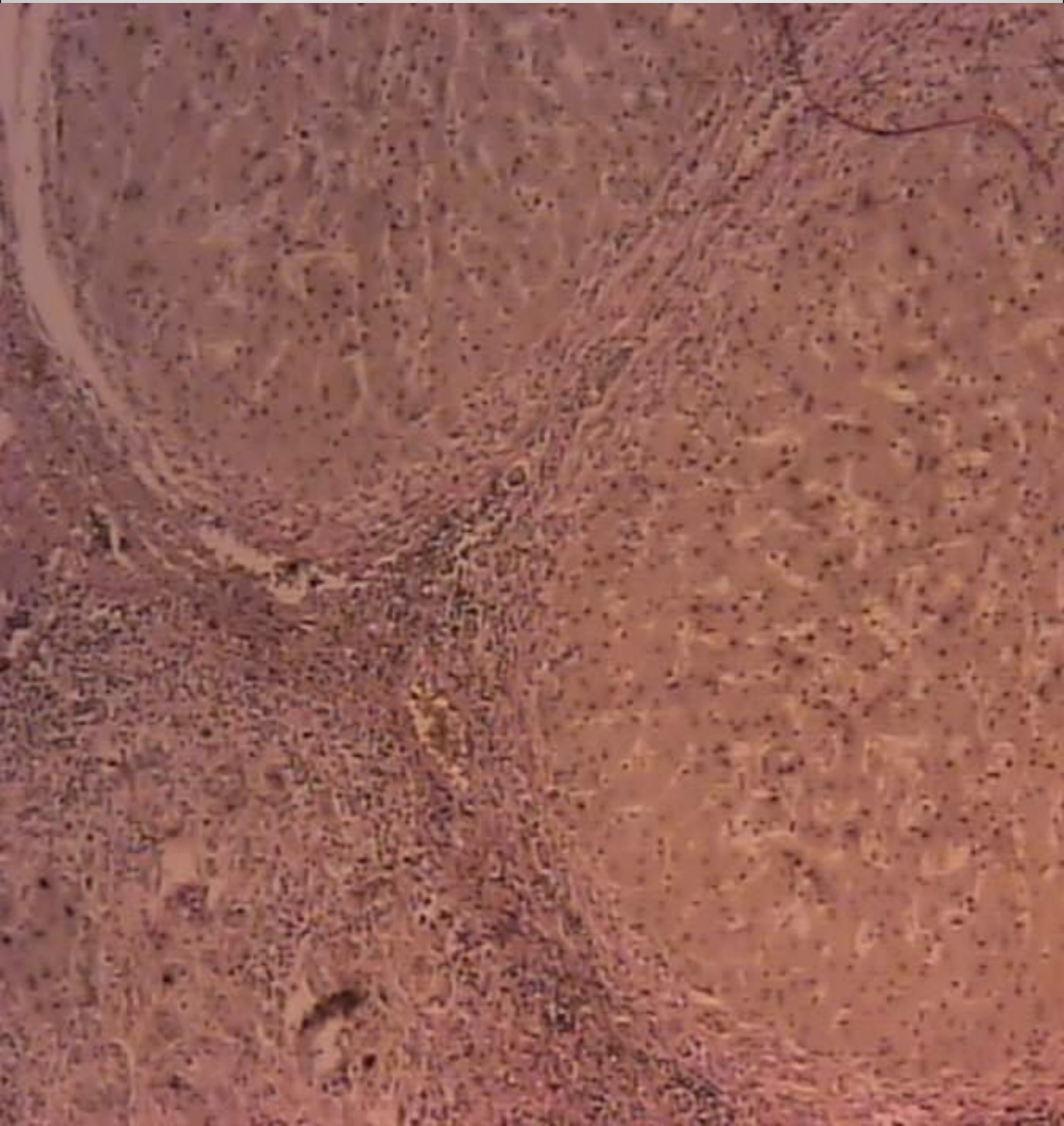
Цирроз печени



Мелкоузловой цирроз печени



Монолобулярный цирроз печени



Варикозное расширение вен пищевода и кандидоз.



Fig. 4.21 0 cm 5



Fig. 4.22 0 cm 5



Fig. 4.23 0 cm 5



Fig. 4.24 0 cm 5

Цирроз печени с портальной гипертензией « голова медузы »



Портальная гипертензия при
циррозе печени: асцит, «голова
медузы»



Варикозное расширение вен
прямой кишки при циррозе печени.

