

Захворювання органів травлення.



Захворювання стравоходу

Аномалії розвитку:

- аплазія стравоходу
- атрезія, вроджений стеноз
- трахеоезофагальні фістули
- дивертикули
- подвоєння стравоходу та ін.

Порушення моторної функції:

- езофагоспазм
- ахалазія

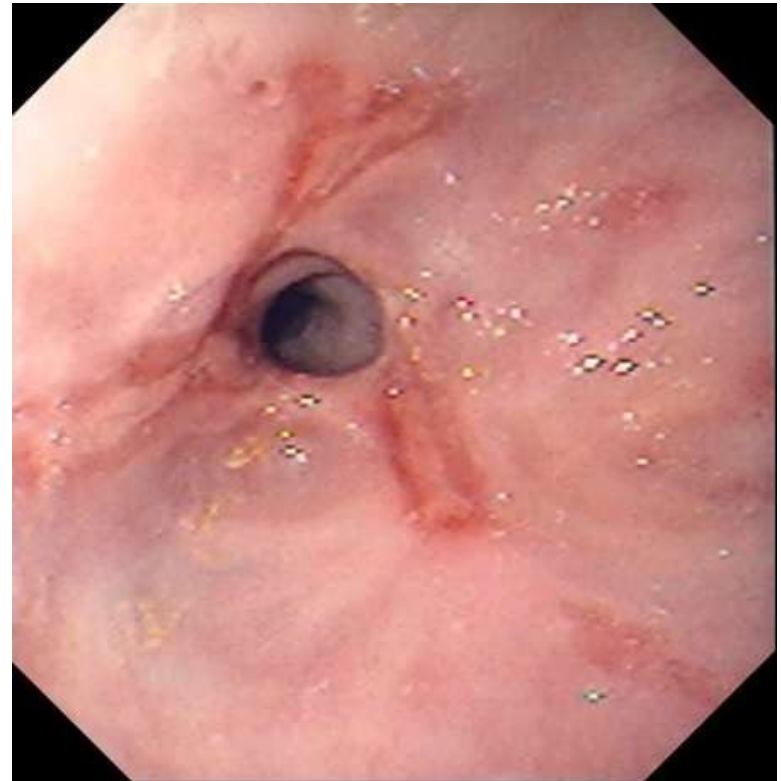
Запальні захворювання та їх наслідки:

- езофагіт
- пептична виразка стравоходу
- стенози
- дивертикули

Пухлини:

- доброякісні
- злоякісні

Травми та сторонні тіла



Дивертикул стравоходу –
обмежене сліпе випинання
стінки стравоходу або його
слизової оболонки

Класифікація

За походженням:

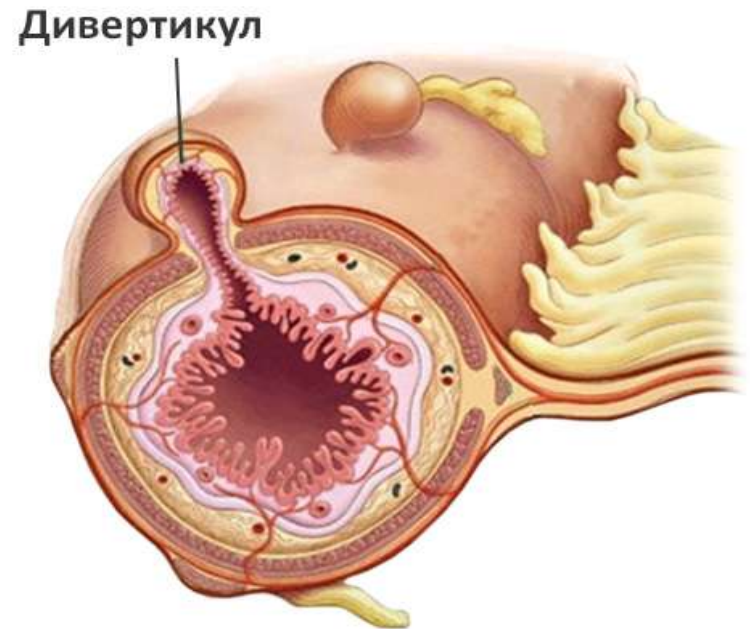
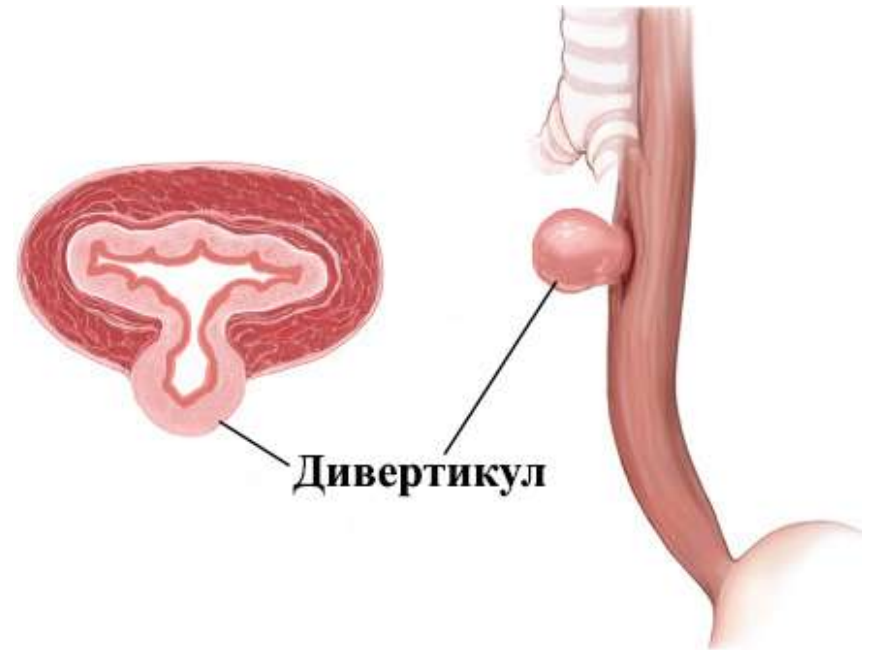
- вроджені
- вабуті

За будовою стінки:

- справжній
- несправжній (міжм'язовий)

За механізмом утворення:

- пульсійні
- тракційні
- пульсійно-тракційні



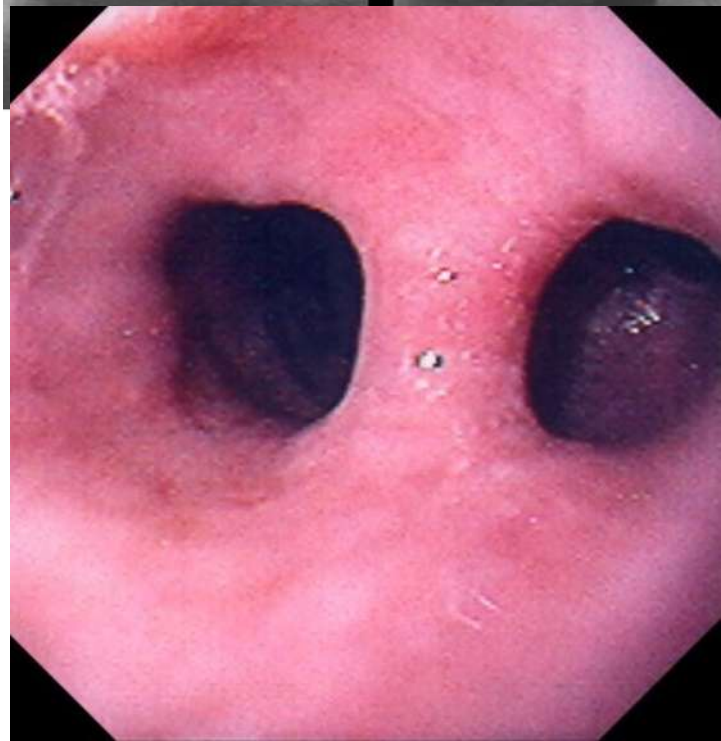
Дивертикул стравоходу

Класифікація за локалізацією:

- глотково-стравохідні (60%)
- епібронхові (біфуркаційні) – 18%
- епіфренальні (22%)

Ускладнення:

- дивертикуліт
- флегмона шиї
- медіастиніт
- кровотеча
- аспірація вмісту дивертикула
- ін.



Езофагіт

Езофагіт – запально-дегенеративне захворювання стравоходу з переважним ураженням слизової оболонки.

Етіологія:

Первинні – вплив термічних і хімічних чинників.

Вторинні – прояв або ускладнення інфекційного захворювання (дифтерія, скарлатина, кір та ін.) або захворювань інших органів.

Езофагіт

Класифікація

За перебігом:

- гострий
- хронічний

За поширеністю:

- вогнищевий
- дифузний

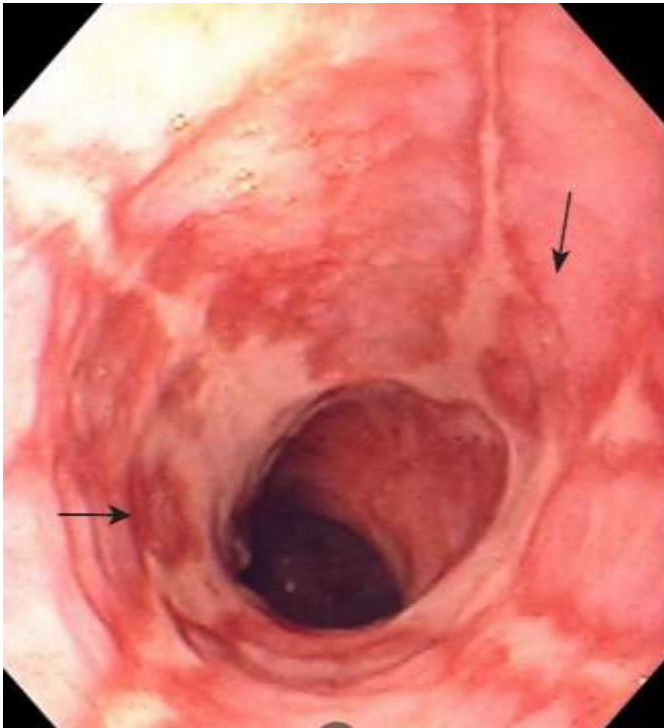
За характером ураження стінок:

- катаральний
- фібринозний (псевдомембранозний)
- флегмонозний
- геморагічний
- ерозивний/виразковий (ексфоліативний)
- некротичний (гангренозний)

Гастроезофагальна рефлюксна хвороба

хронічне захворювання, зумовлене частим ретроградним надходженням шлункового вмісту внаслідок недостатності нижнього сфінктера стравоходу.

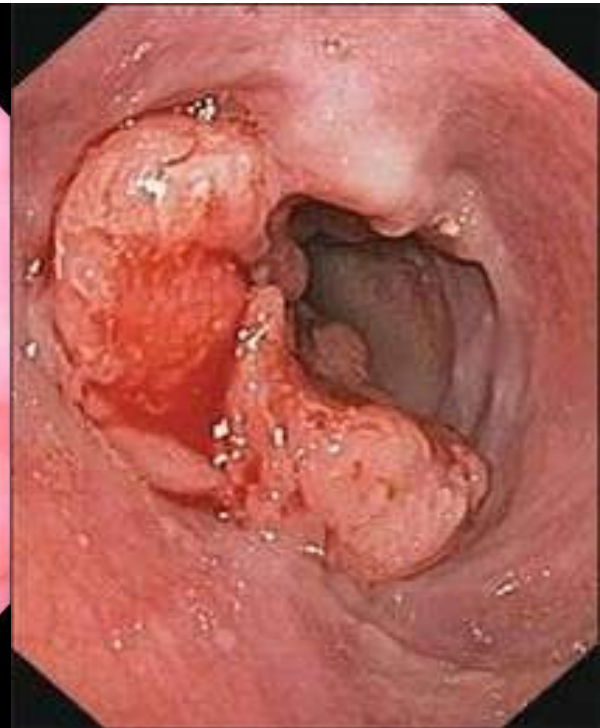
ГЕРХ



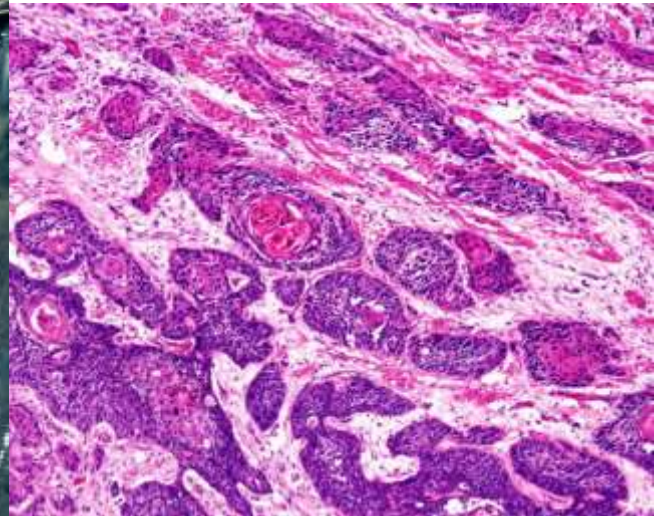
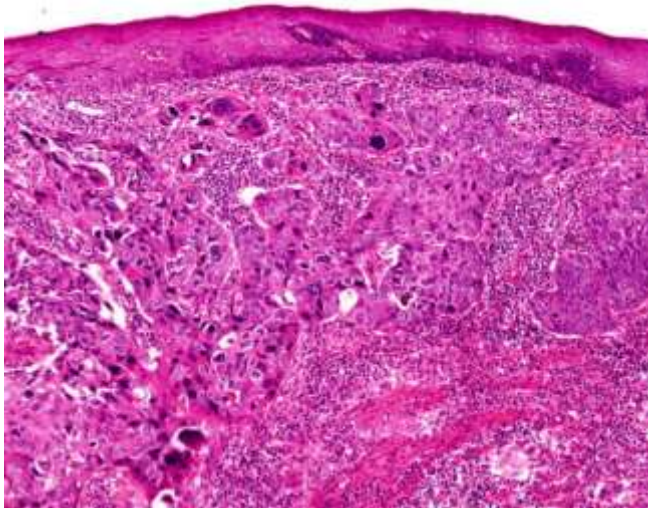
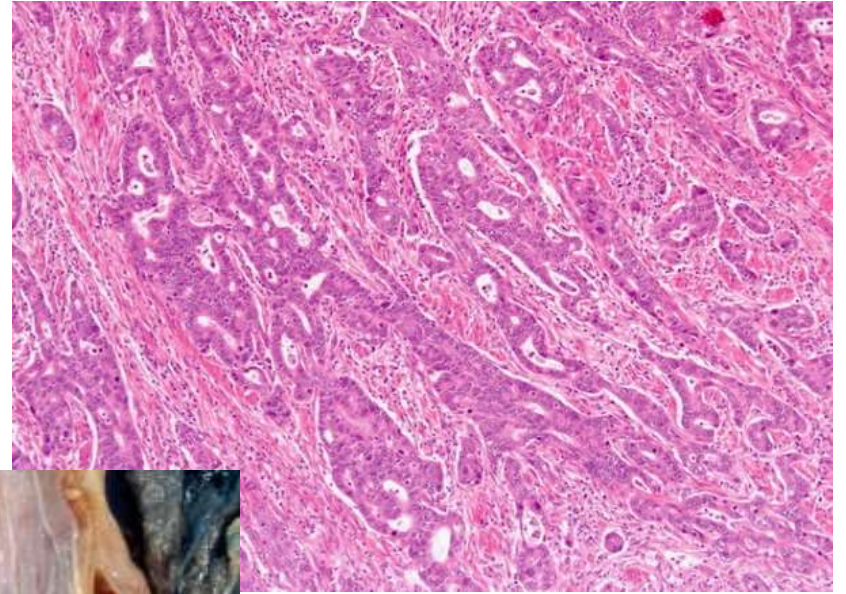
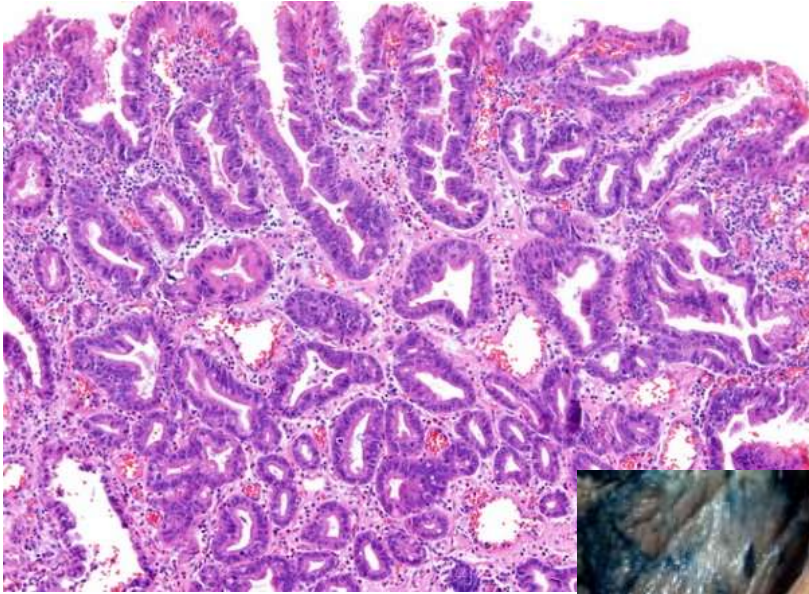
Ставохід Баррета



Рак стравоходу



Рак стравоходу



Гастрити – група різних за етіологією і перебігом запальних і дистрофічних змін слизової оболонки шлунка.



Гострий гастрит – гостре запалення слизової оболонки шлунка, що спричинене одноразовим впливом сильних пошкоджуючих факторів.

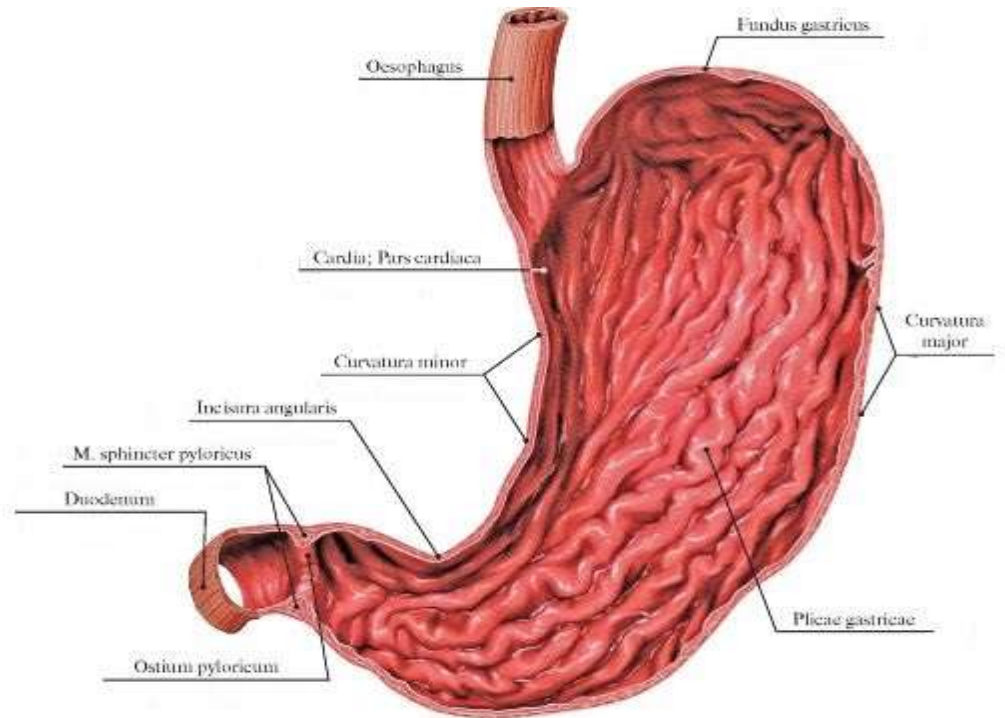
Класифікація:

За топографією:

❑ дифузний

❑ вогнищевий

- *антральний,*
- *фундальний,*
- *пілороантральний*
- *пілородуоденальний*



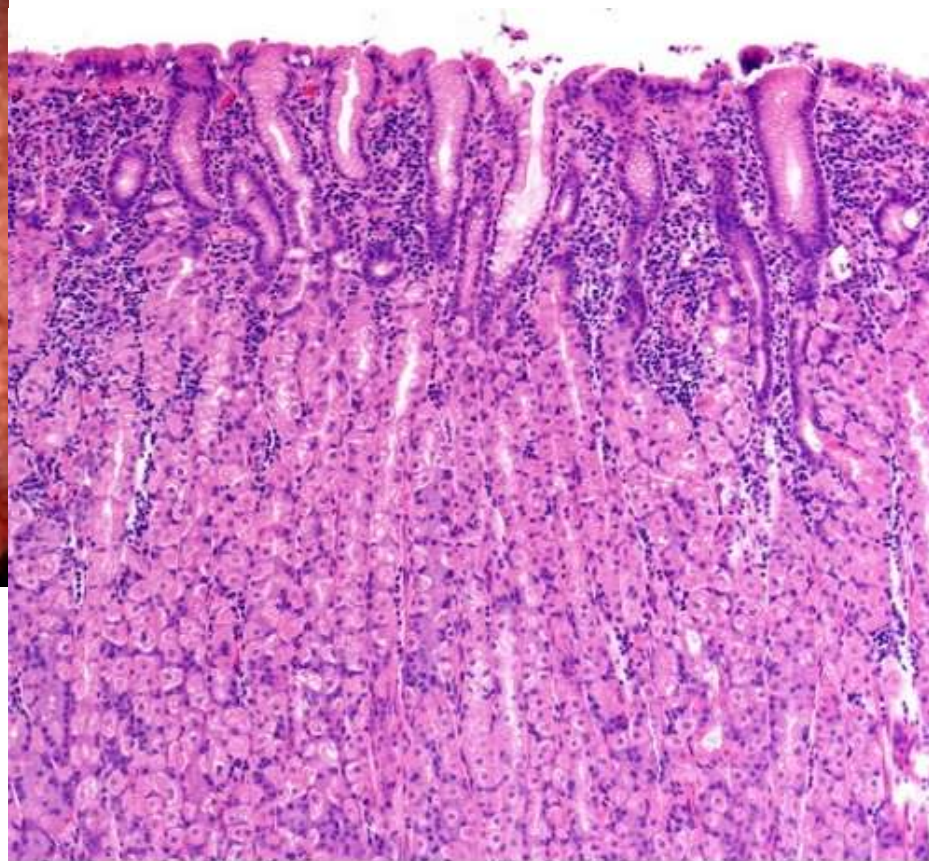
Класифікація

За морфологічними особливостями:

- *катаральний (простий)*
- *фібринозний*
- *гнійний (флегмонозний)*
- *некротичний (корозивний).*

Катаральний гастрит

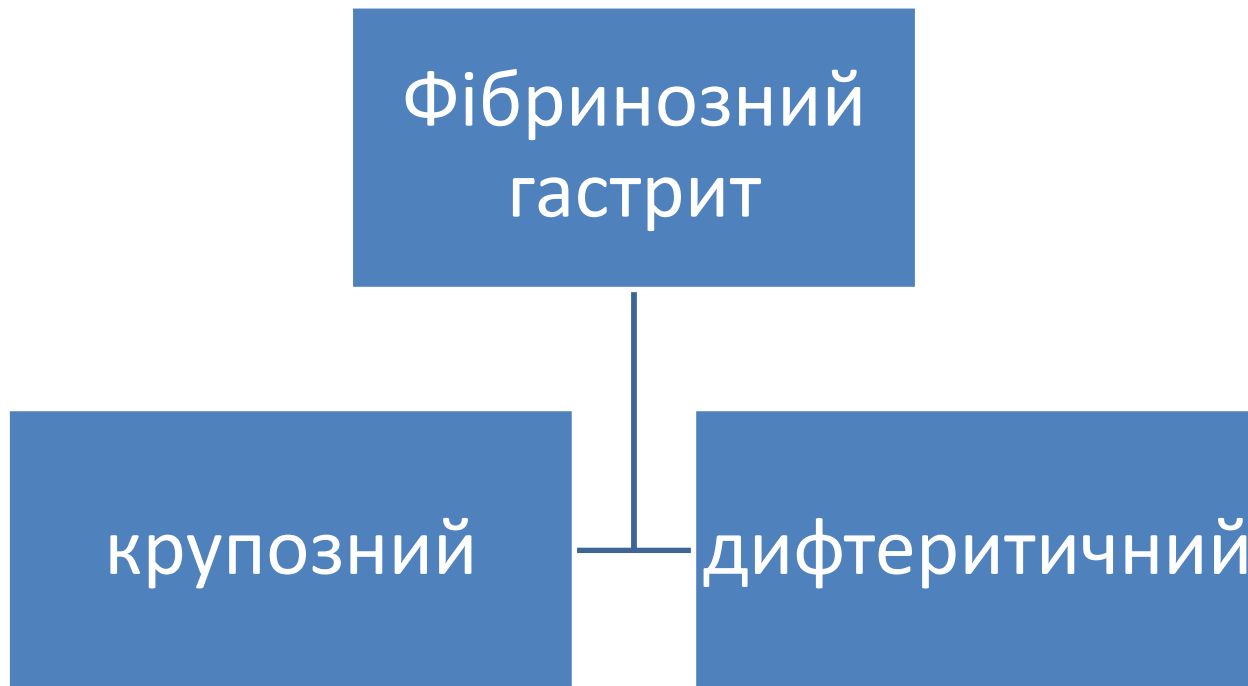
Етіологія: отруєння, порушення харчування



Фібринозний гастрит

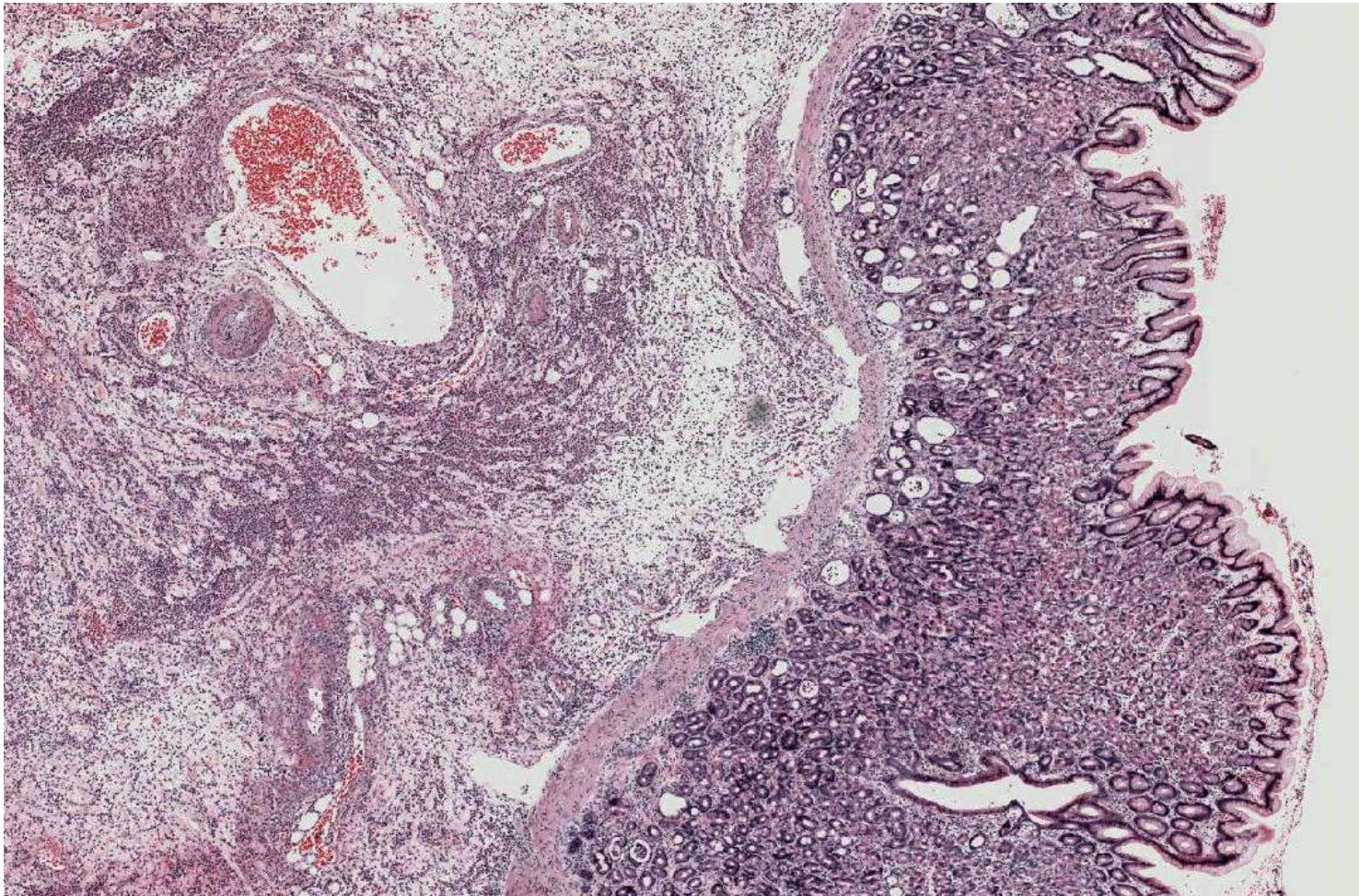
Етіологія: отруєння кислотами, сулемою, уремія, інфекційні захворювання.

Макроскопічно: стінка покрита сірими або жовто-коричневими плівками.



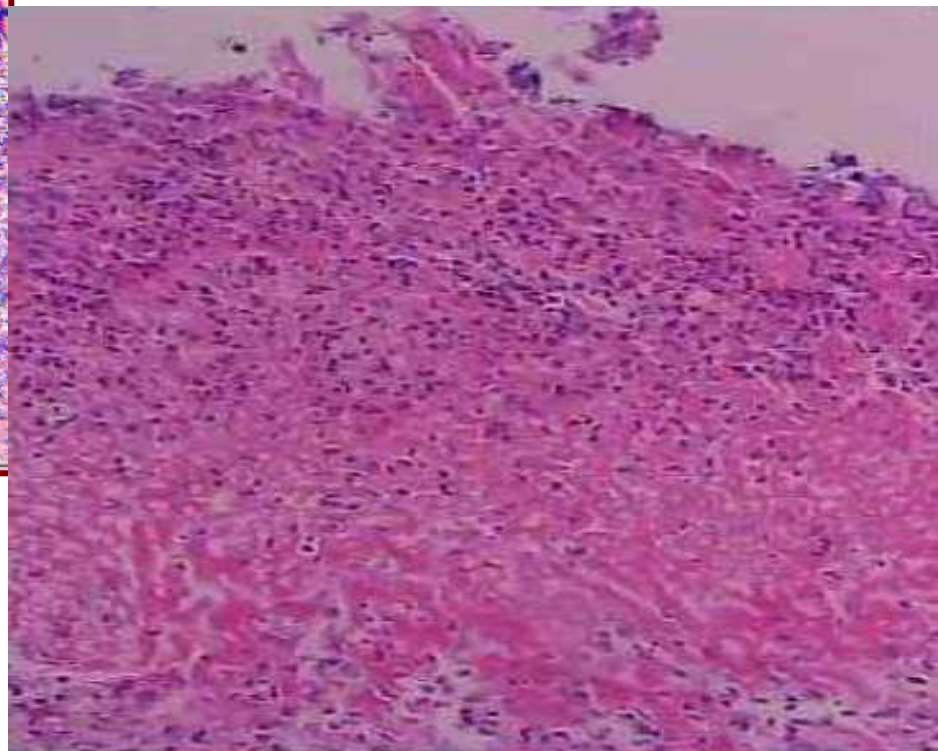
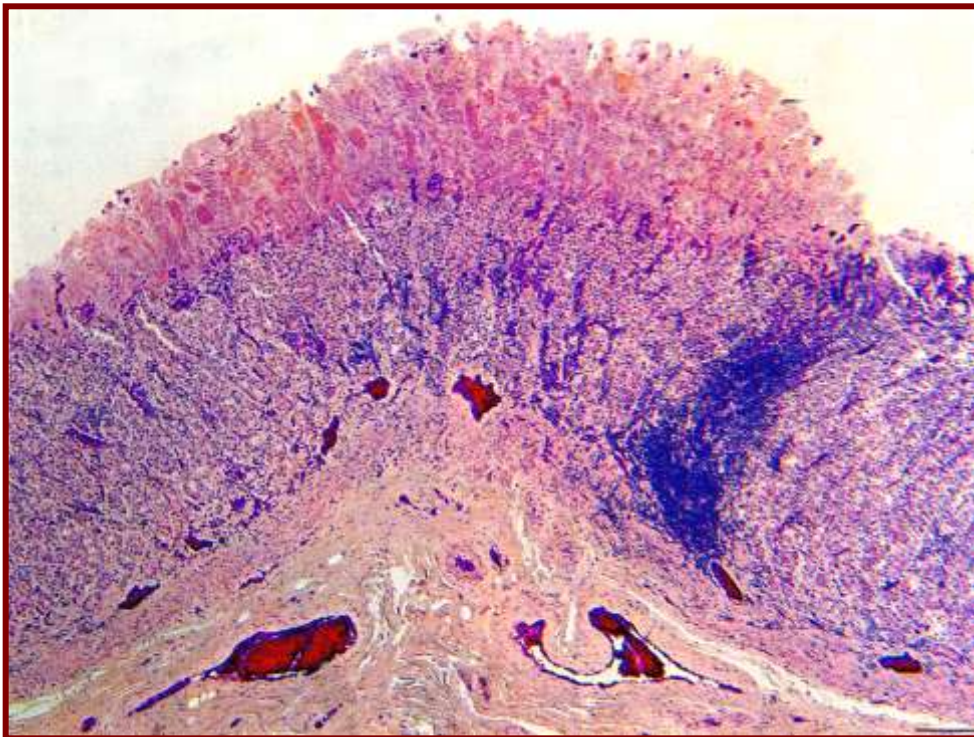
Флегмонозний гастрит

Етіологія: травми, ускладнення виразкової хвороби, інфекції.



Некротичний гастрит

Етіологія: концентровані кислоти або луги, солі важких металів.



Хронічний гастрит

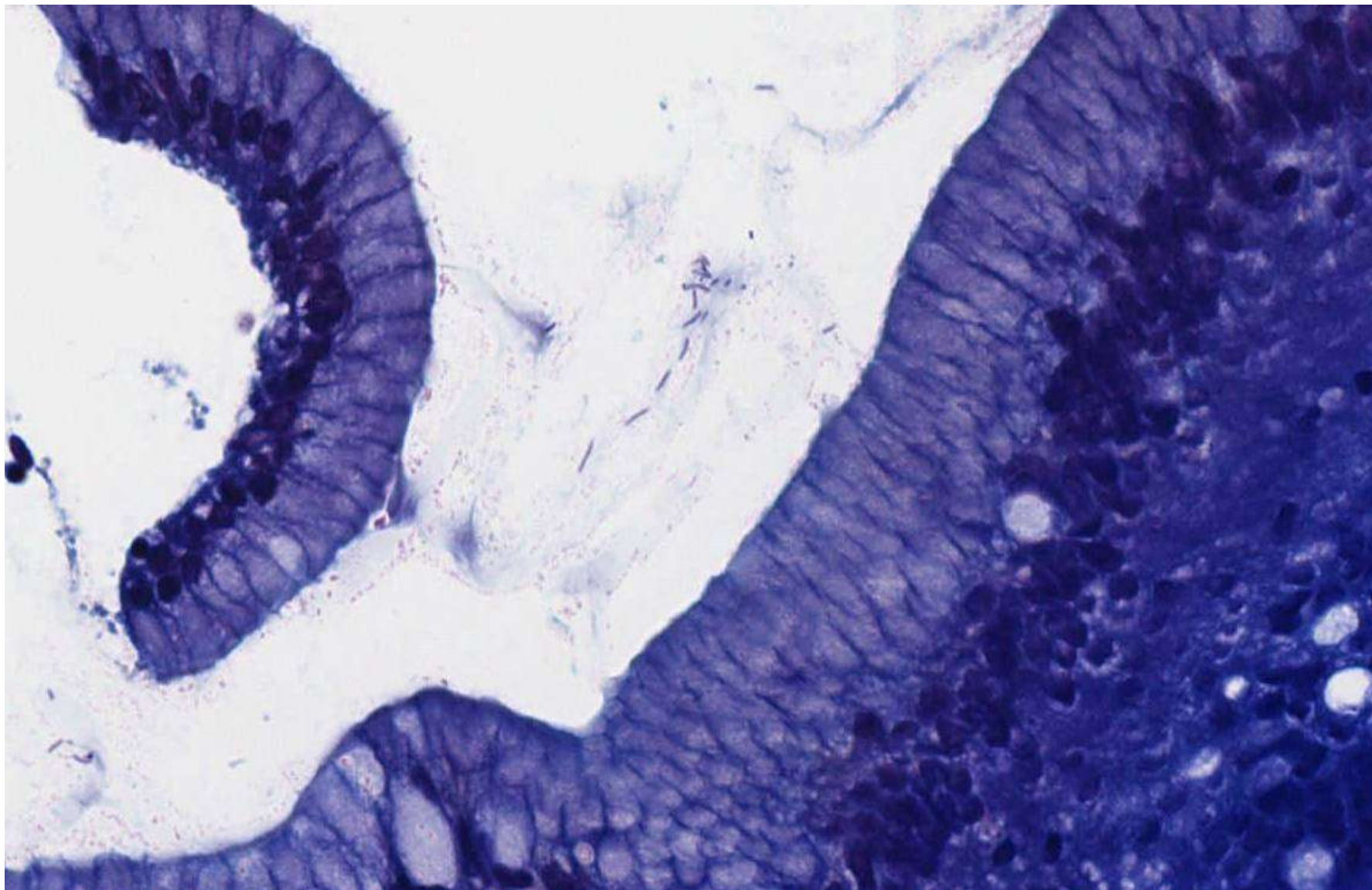
характеризується запально-дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка з порушенням її регенерації, структурною перебудовою та розладами секреторної, моторної (евакуаторної) та інкреторної функцій.

Епідеміологія: у віці до 50 років на гастрит хворіє 60% населення, до 70 років – 95%. У США гастрит є причиною 1.8-2.1 млн. щорічних звернень за медичною допомогою.

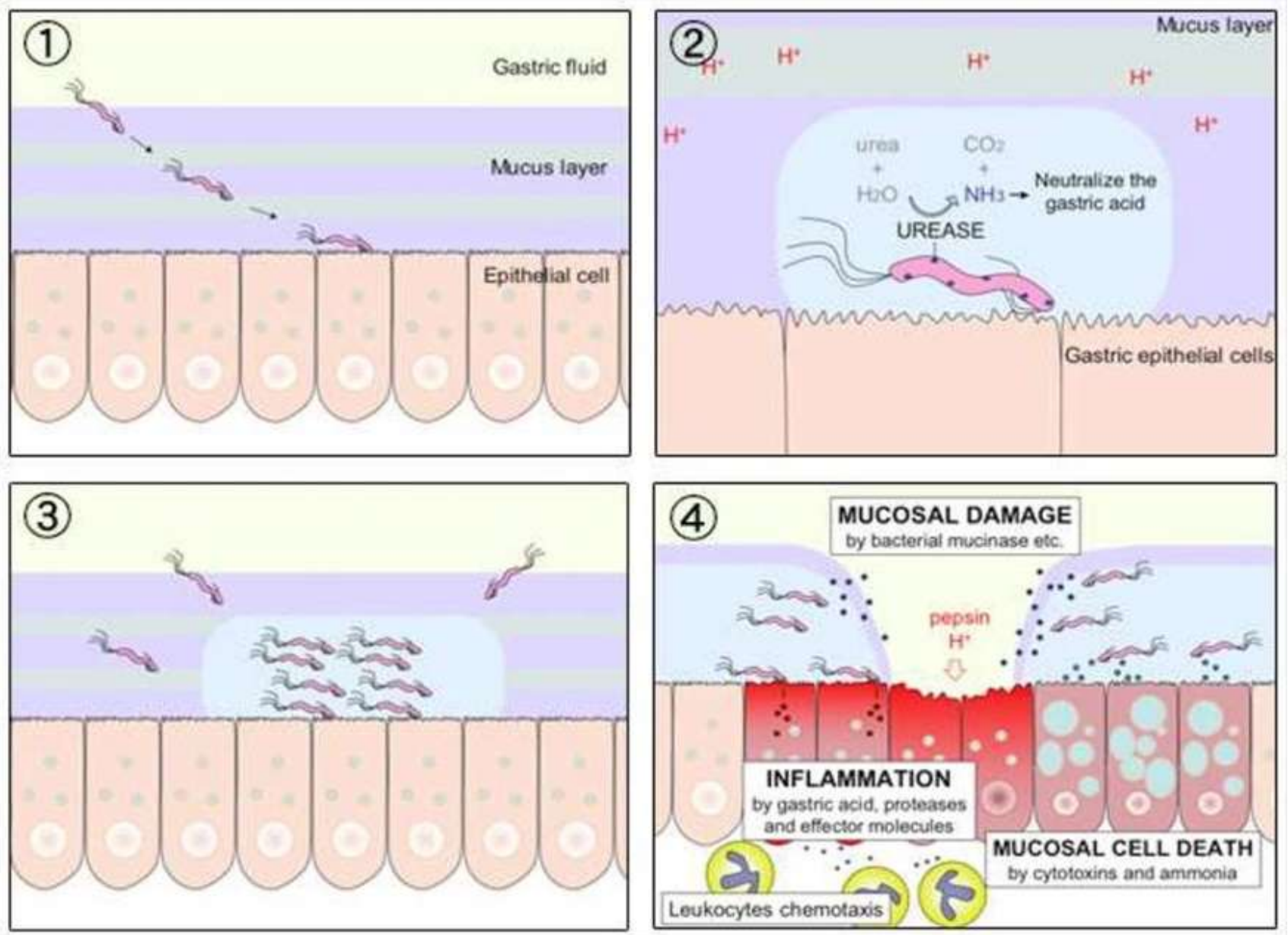
Етіопатогенетична класифікація

Тип	Етіологія	Частота	Локалізація	Морфологія
A	Аутоімунний	До 5 %	Фундальний	Атрофічний
B	Helicobacter pylori	75-80%	Антральний	Неатрофічний Атрофічний (мультифокальний)
C	Хімічний (рефлюкс-гастрит; НПЗП-асоційована гастропатія)	20%	Антральний	Атрофічний
Особливі форми	Радіаційний	1%	Будь-яка	Променеві ураження
	Лімфоцитний			Варіоломорфний
	Неінфекційний гранульматозний			Ізольований гранульоматоз
	Алергічний			Еозинофільний
	Інші інфекційні (крім Helicobacter pylori)			Флегмонозний

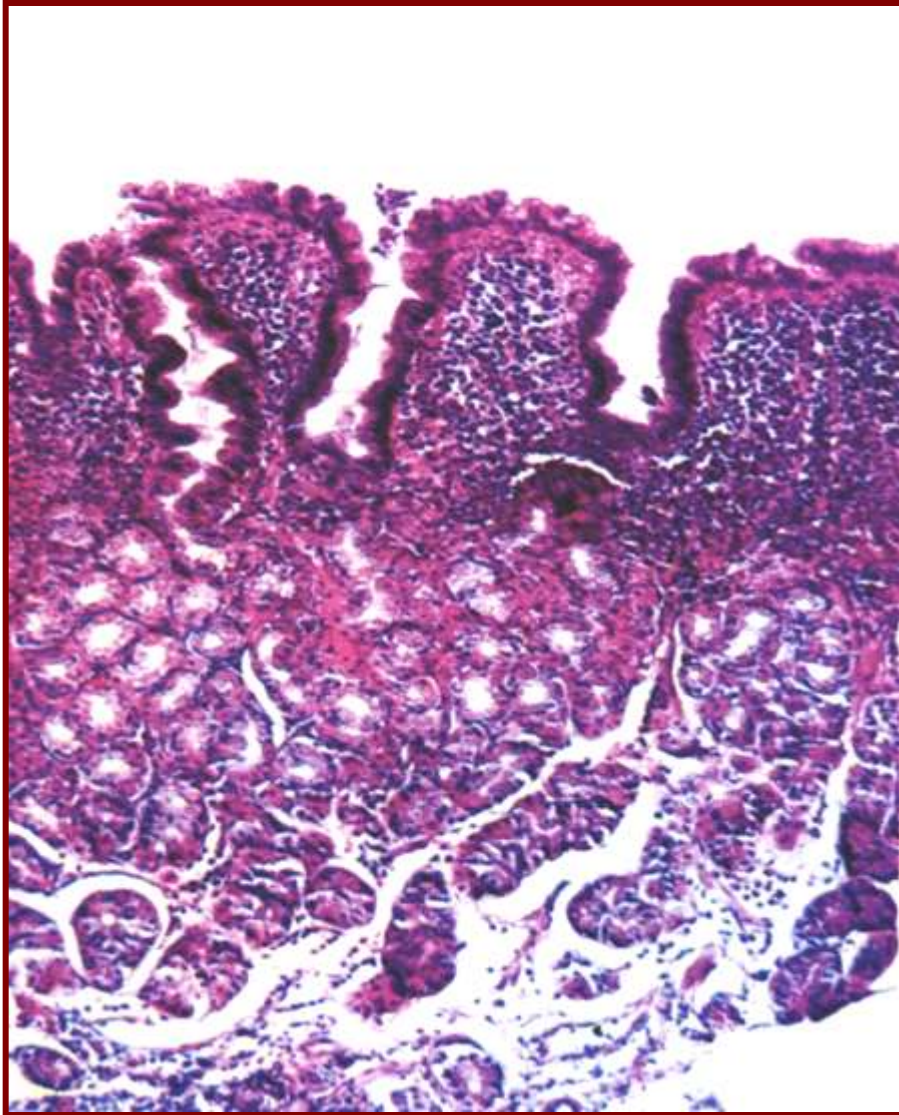
Хронічний гастрит типу В



Механізм розвитку хронічного гастриту типу В



Хронічний поверхневий гастрит (неатрофічний)



Слизова оболонка шлунка звичайної товщини. Покривний епітелій високий призматичний або кубічний. Власна пластинка слизової оболонки інфільтрована лімфоцитами і плазматичними клітинами.

За інтенсивністю запальної інфільтрації:

- легкий,
- помірний
- виражений

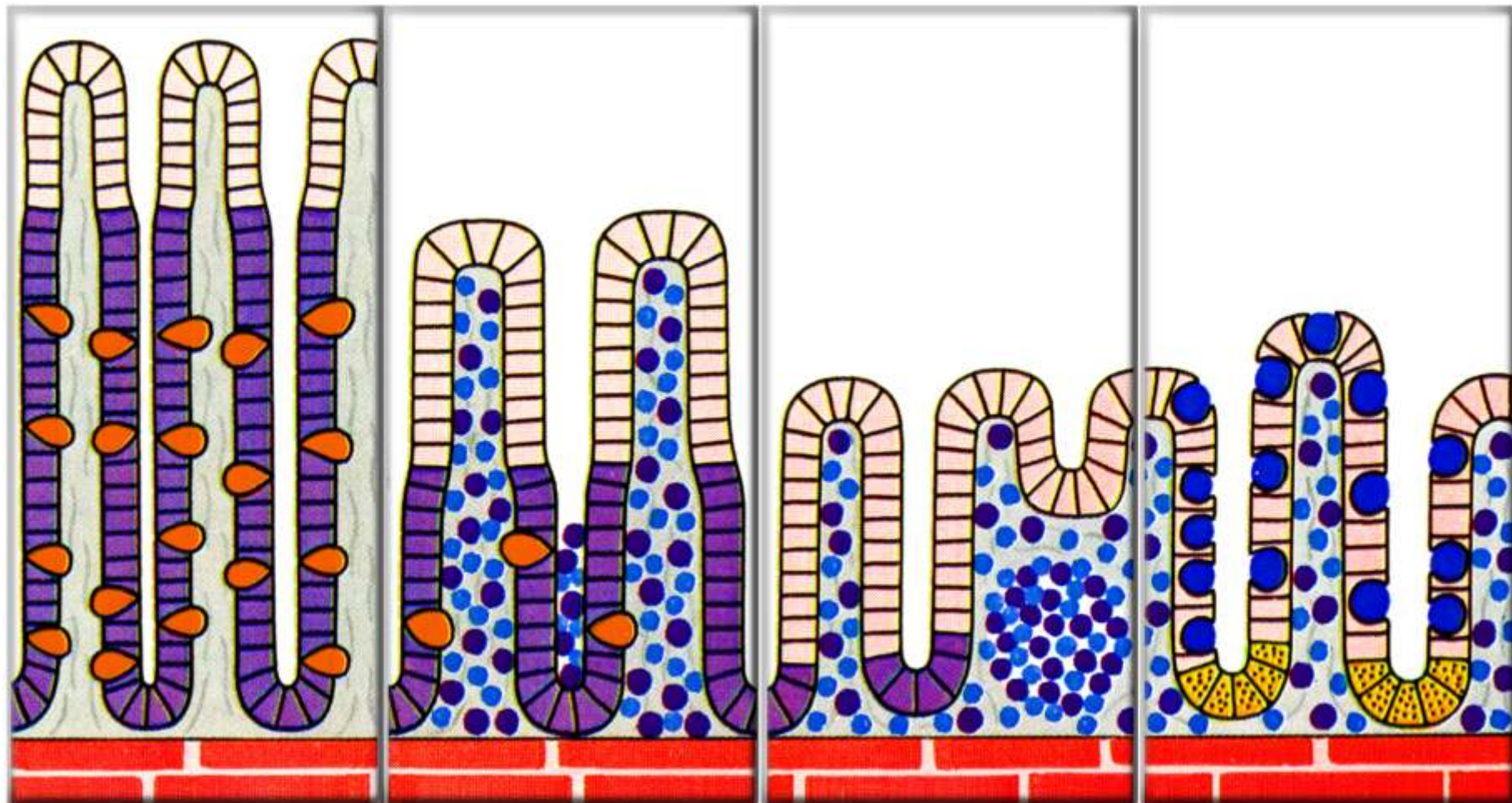
За перебігом:

- активний
- неактивний

Хронічний атрофічний гастрит



Схематичне зображення форм хронічного атрофічного гастриту



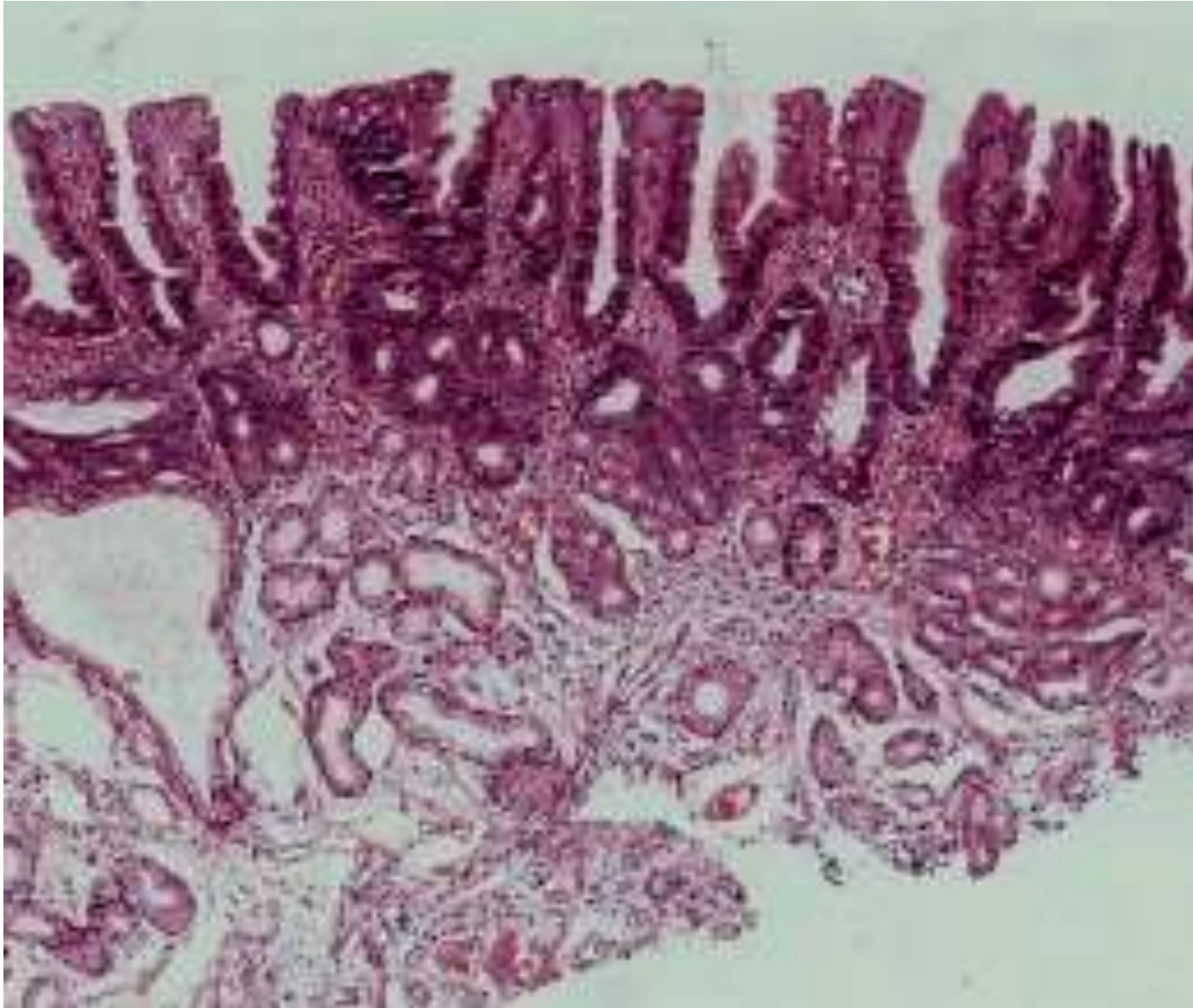
Норма

атрофічний гастрит
без атрофії залоз

атрофічний гастрит
з атрофією залоз

атрофічний гастрит
з кишковою
метаплазією

Хронічний атрофічний гастрит

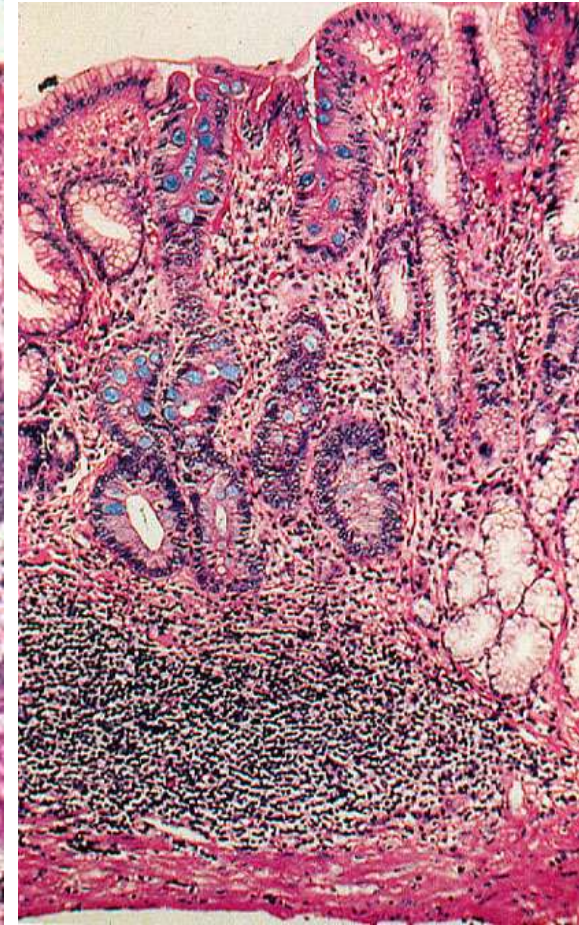


Метаплазія - зміна одного виду тканини в інший в межах одного зародкового листка.

Варіанти метаплазії при хронічному гастриті:

- *Пілорична метаплазія* – поява слизових або пілоричних залоз (псевдопілоричні залози Штерка) в тілі шлунка.
- *Кишкова метаплазія, або ентеролізація* характеризується зміною шлункового епітелії за кишковим типом.

Хронічний атрофічний гастрит з кишковою метаплазією



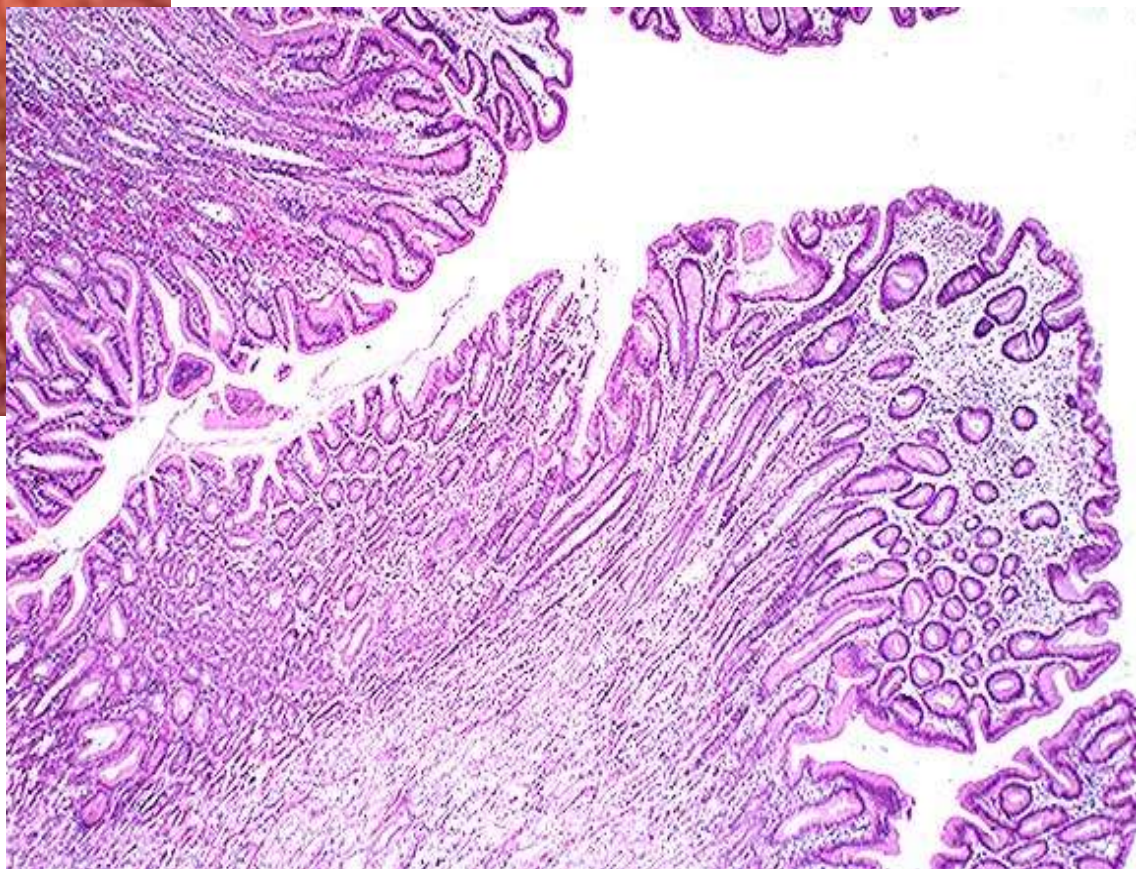
Наслідки хронічного гастриту

Поверхневий гастрит:

- сприятливий прогноз (при лікуванні піддається зворотному розвитку, особливо при НР-асоційованому гастриті).
- прогресування з переходом в атрофічний гастрит (рідко, в основному при аутоімунному гастриті).

Хронічний атрофічний гастрит – **передракове захворювання шлунка** (при тяжкій дисплазії епітелію може розвинутих рак шлунка).

Хвороба Менетріє



Виразкова хвороба — хронічне захворювання з циклічним перебігом, основним клінічним і морфологічним проявом якого є рецидивуюча виразка шлунка або дванадцятипалої кишки (ulcus ventriculi, ulcus duodeni).

Виразкова хвороба = Пептична виразка

Епідеміологія

10% населення хворіє на виразкову хворобу

Виразки 12-палої кишки : виразки шлунка = 4:1

Чоловіки : Жінки = 6:1

У чоловіків пік захворюваності – 30-40 років

У жінок захворюваність підвищується після менопаузи

При виразках шлунка

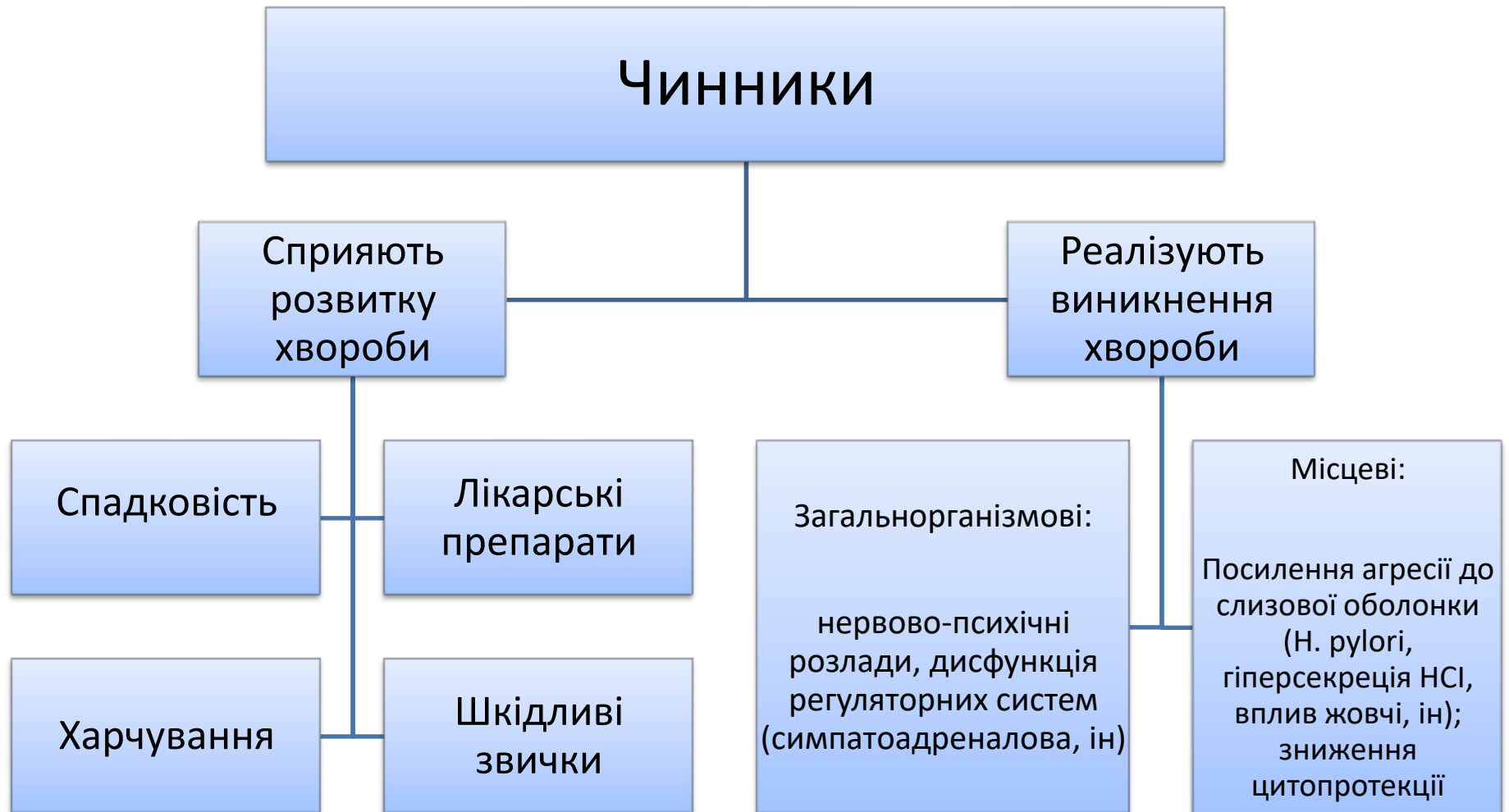
Чоловіки : Жінки = 1:1

Етіологія

Теорії виникнення:

- запальна теорія,
- судинна (Р.Вірхов),
- пептична (Е.Рігель),
- механічна (П.Ашофф),
- інфекційна,
- спадково- конституціональна (Бергман),
- кортико-вісцеральна теорія (К. М. Биков, І. Т. Курцина),
- теорія порушення слизоутворення,
- теорія дуодено-гастрального рефлюксу жовчі,
- теорія нейроендокринних порушень

Етіологія



Патогенез

дизбаланс між факторами “агресії” і “захисту” слизової оболонки

Відсутність виразки

Фактори захисту

Секреція шлункового слизу

Продукція бікарбонатів

Регенерація епітелія

Кровопостачання СОШ

Синтез простагландині

Виразка

Фактори агресії

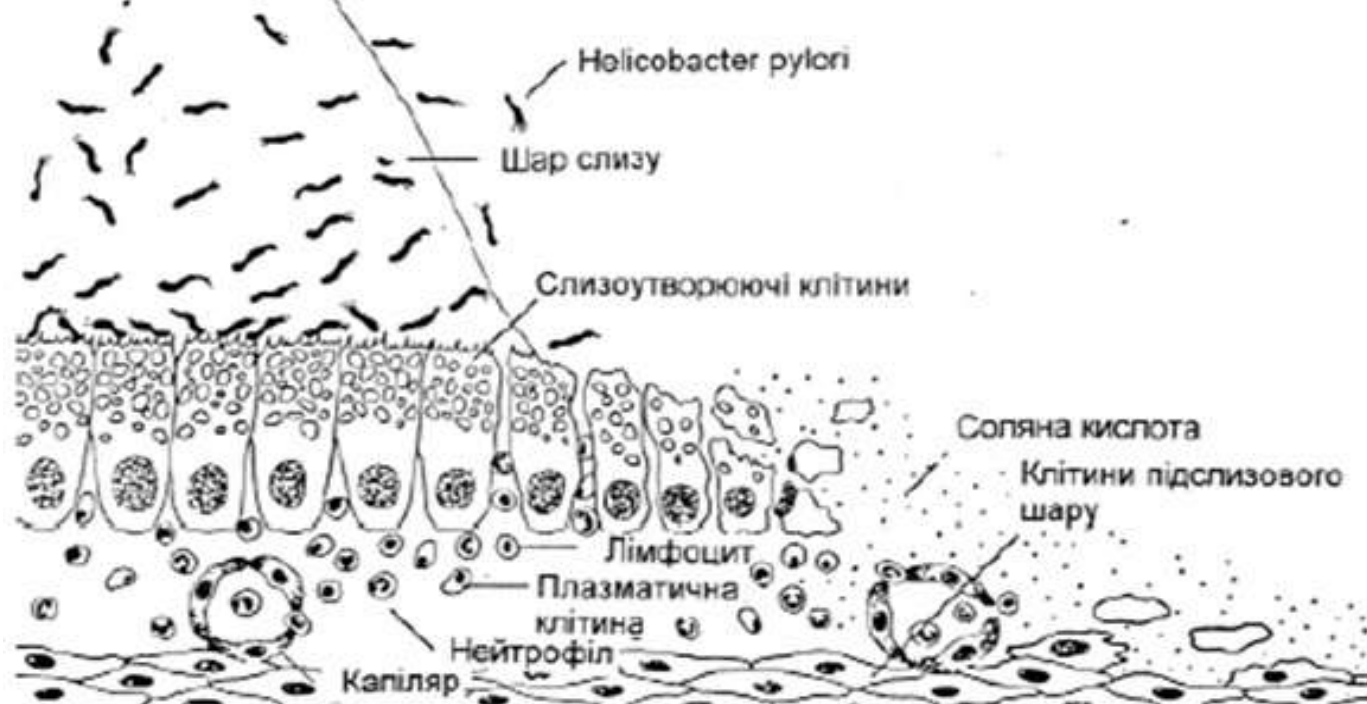
Гіперсекреція HCl

Гіперпродукція пепсину

Порушення моторики

Helicobacter pylori

Прямий травмуючий вплив їжі



Ерозія



Гостра виразка

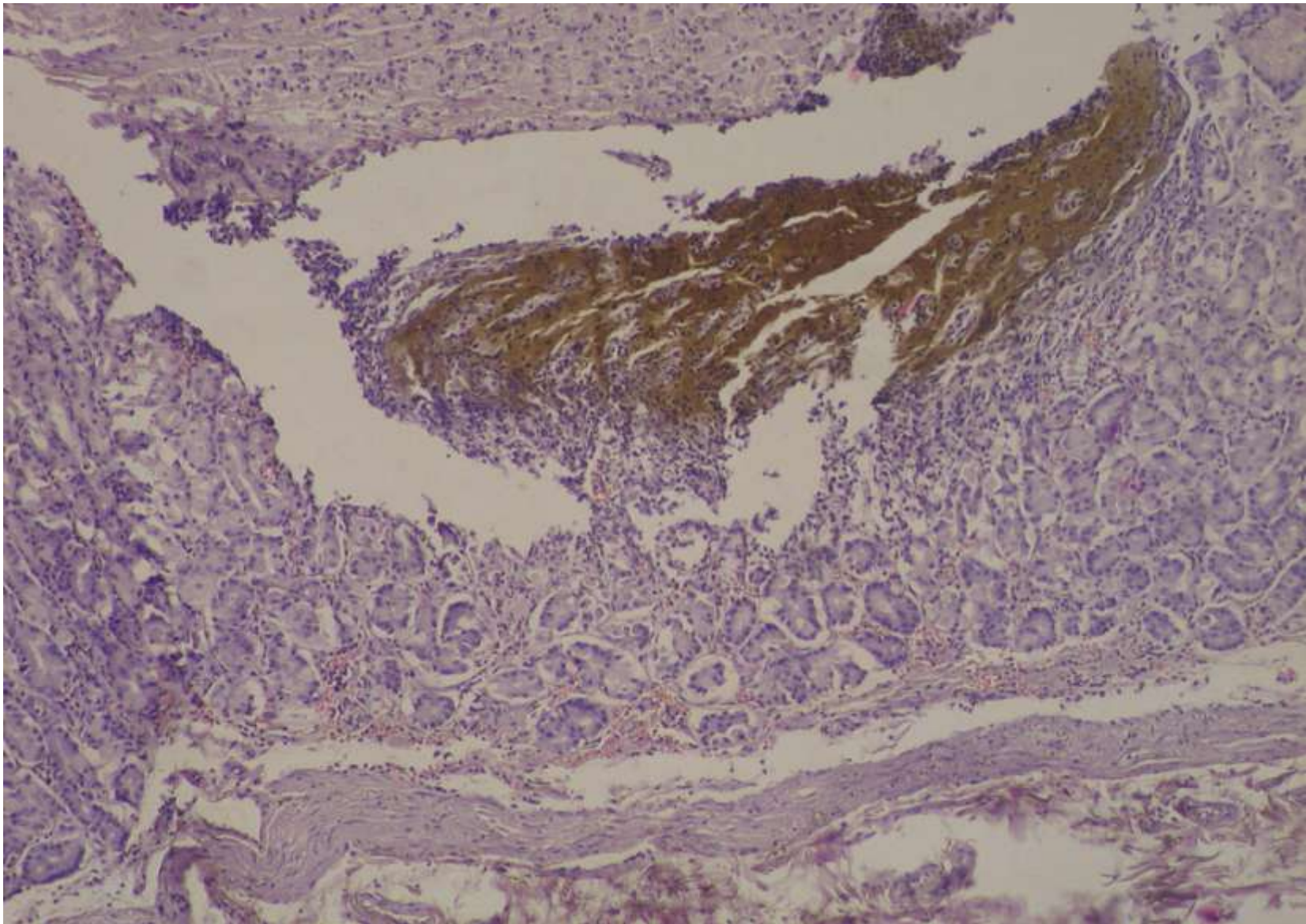


Хронічна виразка

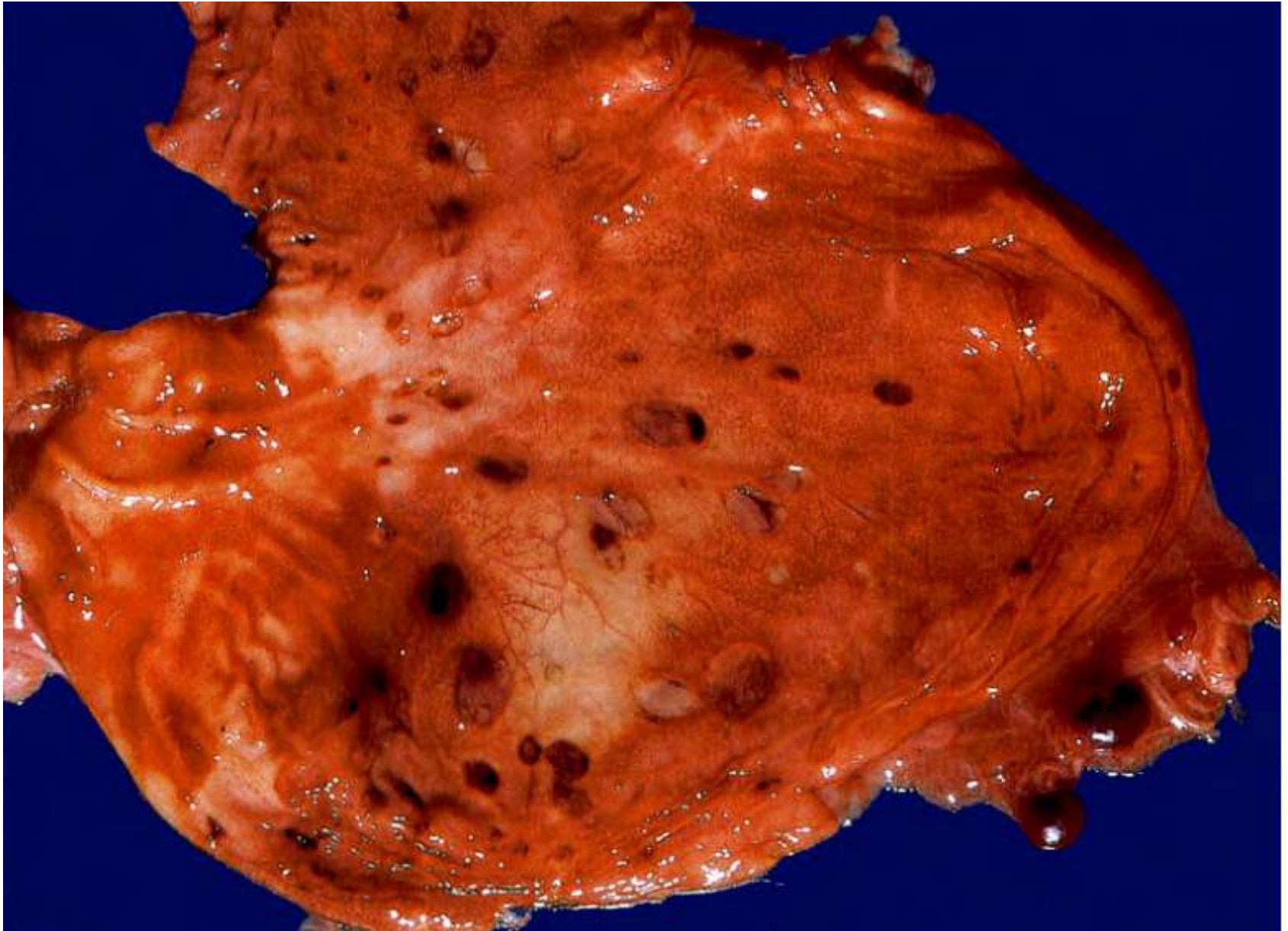
Гострі множинні ерозії шлунка



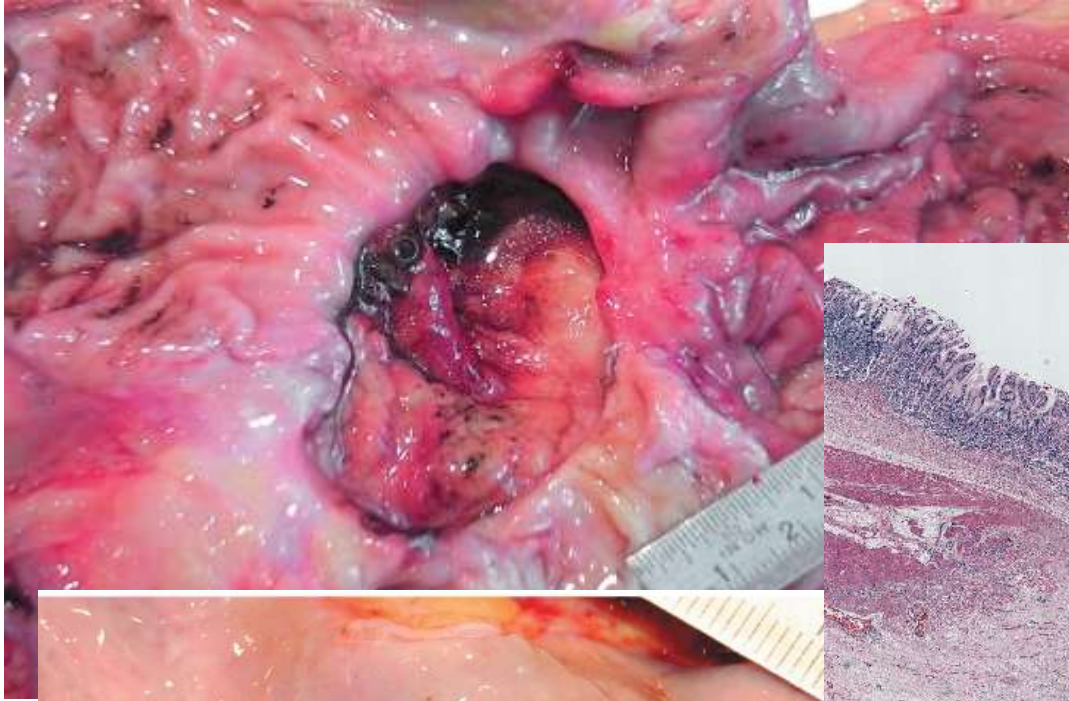
Ерозія шлунка



Гострі виразки шлунка

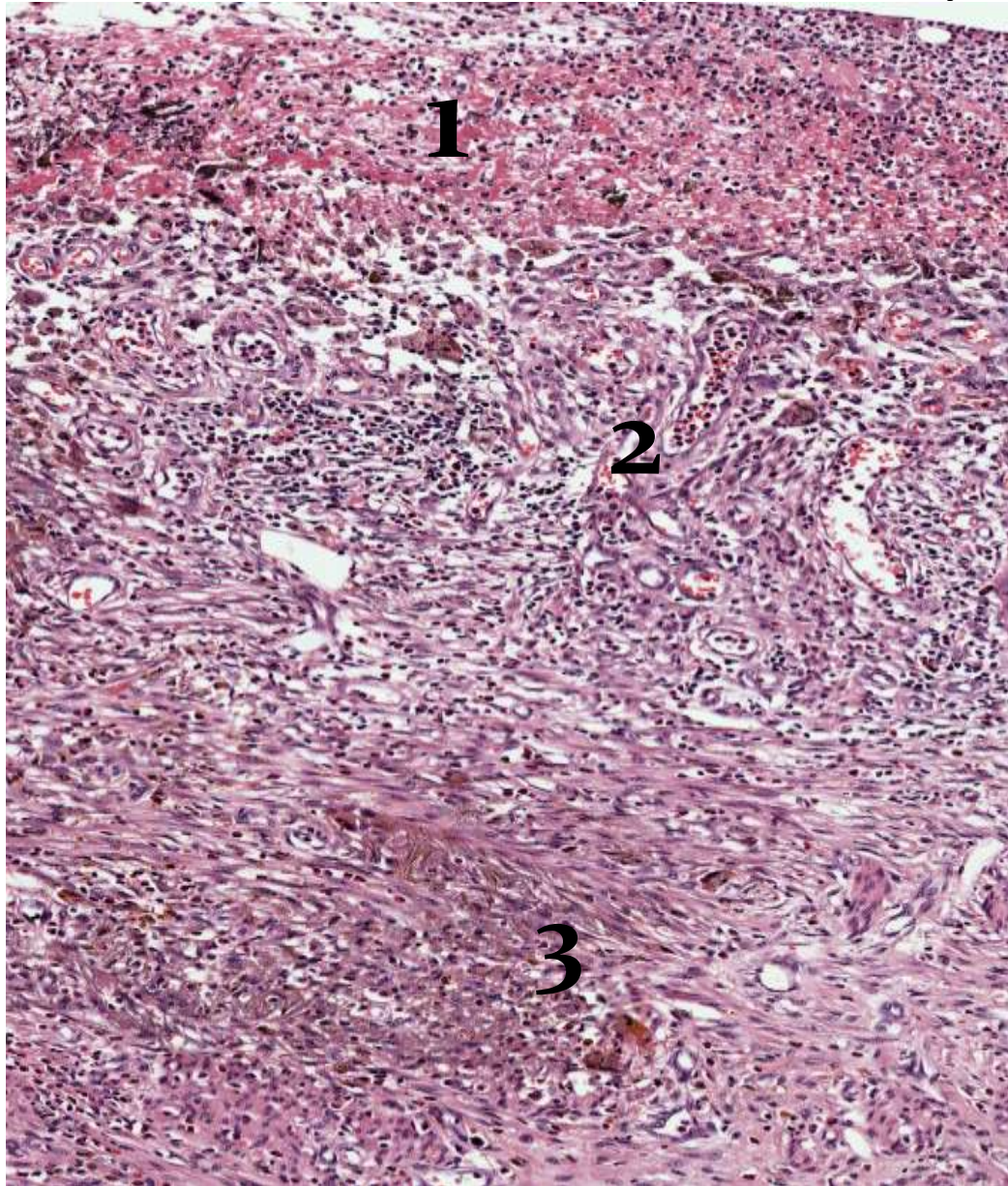


Хронічна виразка шлунку



Будова стінки хронічної виразки

(стадія загострення)



- 1-зона
фібриноїдного
некрозу з
лейкоцитарною
інфільтрацією;
- 2-грануляційна
тканина;
- 3-фіброзна тканина.

Ускладнення хронічної виразки

(за В.А. Самсоновим)

Запальні:

- гастрит,
- перигастрит,
- дуоденіт,
- перидуоденіт.

Виразково-деструктивні:

- перфорація (прорив) виразки,
- пенетрація,
- кровотеча.

Виразково-рубцеві:

- стеноз вхідного і вихідного отворів шлунка,
- стеноз і деформація цибулини дванадцятипалої кишки,
- деформація шлунка).

Малігнізація виразки Комбіновані ускладнення

Рак шлунка

Ендогенні чинники: генетична схильність, гормонально-метаболічний дисбаланс, ентерогастральний рефлюкс, ендогенні нітросполуки.

Екзогенні чинники:

- середовищні (вода з високим вмістом азотистих сполук; куріння),
- аліментарні (вживання великої кількості гострих, копчених, прямих страв і продуктів при неправильному зберіганні їжі; зниження в раціоні вітамінів С і Е; надлишок кухонної солі; вживання міцних алкогольних напоїв).
- канцерогенні речовини (бензпірен, метилхолантрен, холестерин та ін.)

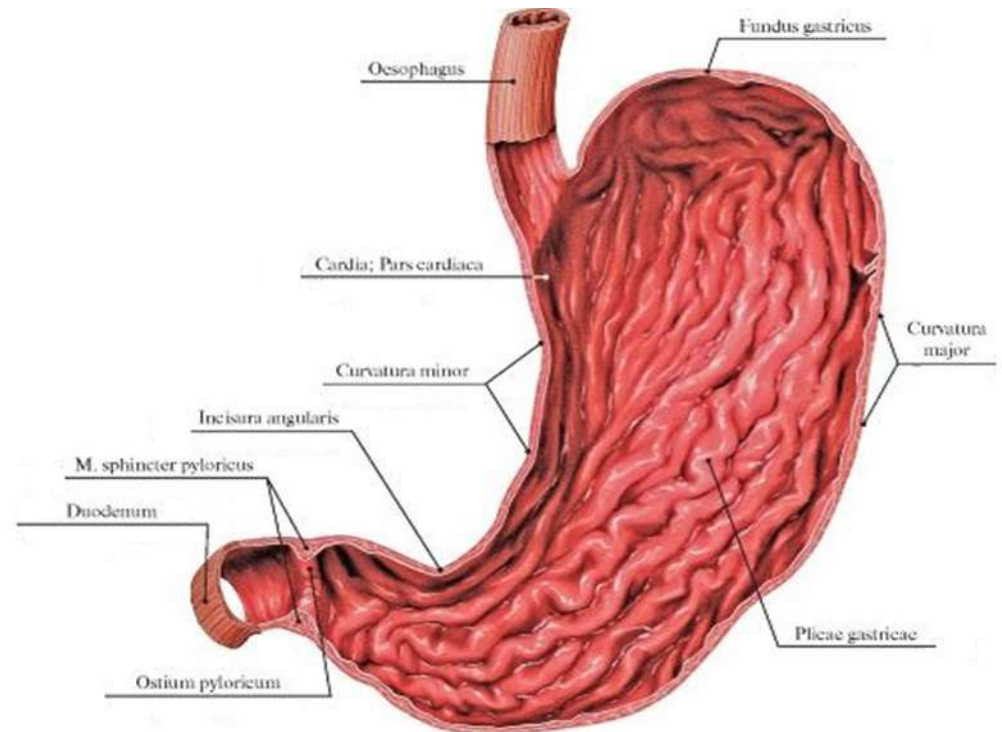
Передракові стани:

- аденома шлунка (аденоматозний поліп)
- хронічний атрофічний гастрит
- хронічна виразка шлунка

Ризик розвитку раку шлунка виявився високим у хворих, які перенесли різні операції на шлунку (з приводу поліпозу, виразки і т.д., але не раку).

В залежності від локалізації розрізняють рак:

- пілоричного відділу
- малої кривизни
- кардіального відділу шлунка
- великої кривизни
- дна шлунка
- субтотальний
- тотальний



Клініко-анатомічні (макроскопічні) форми раку шлунка

1. Рак з переважно екзофітним ростом:

- Бляшкоподібний рак
- Поліпозний рак
- Грибоподібний (фунгозний) рак
- Виразка-рак:
 - *первинно-виразковий*
 - *блюдцеподібний (рак-виразка)*
 - *рак з хронічної виразки (виразка-рак)*

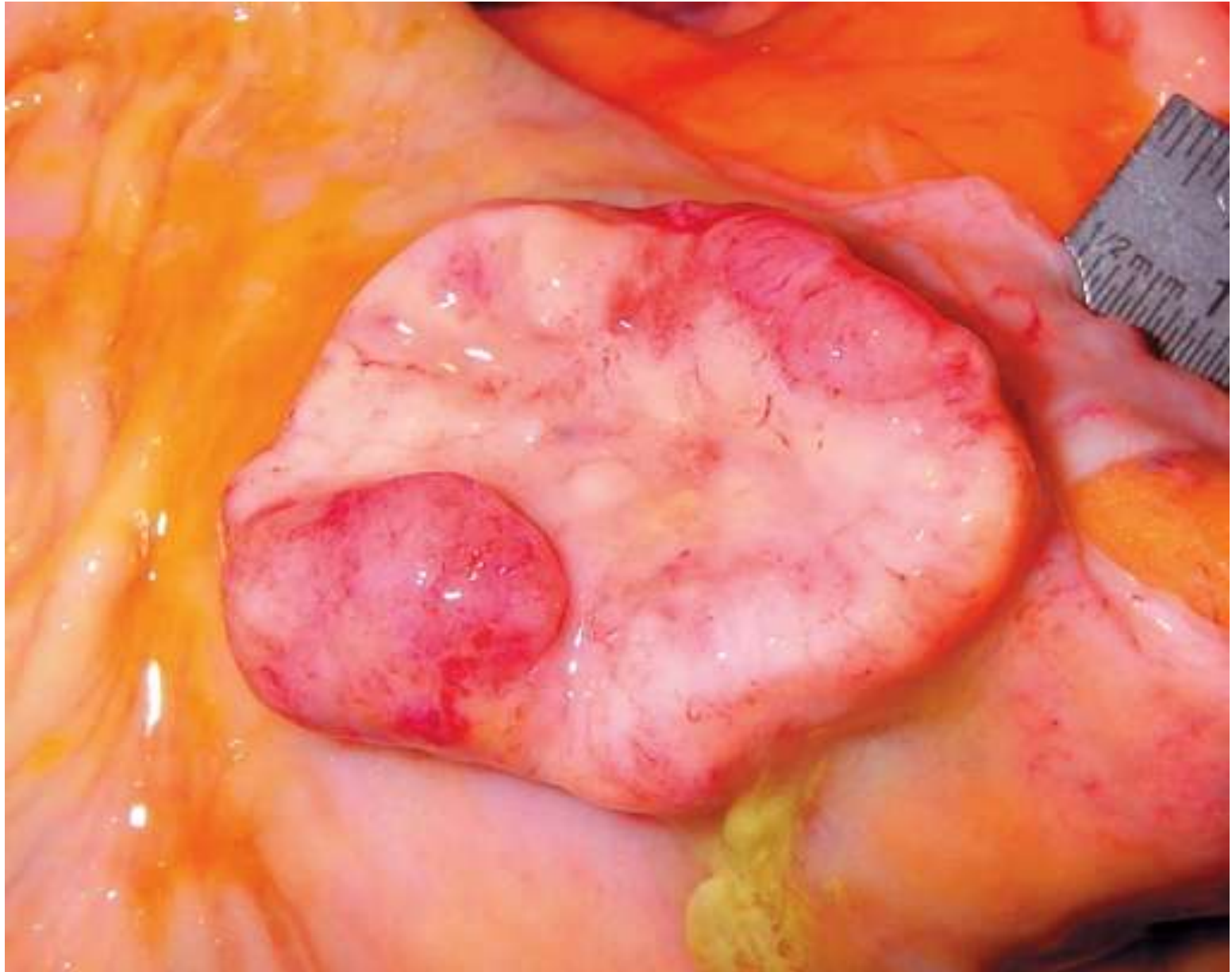
2. Рак з переважно ендофітний ростом:

- Інфільтративно-виразковий
- Дифузний

3. Рак з екзо-ендофітним (змішаним) характером росту

4. Перехідні форми

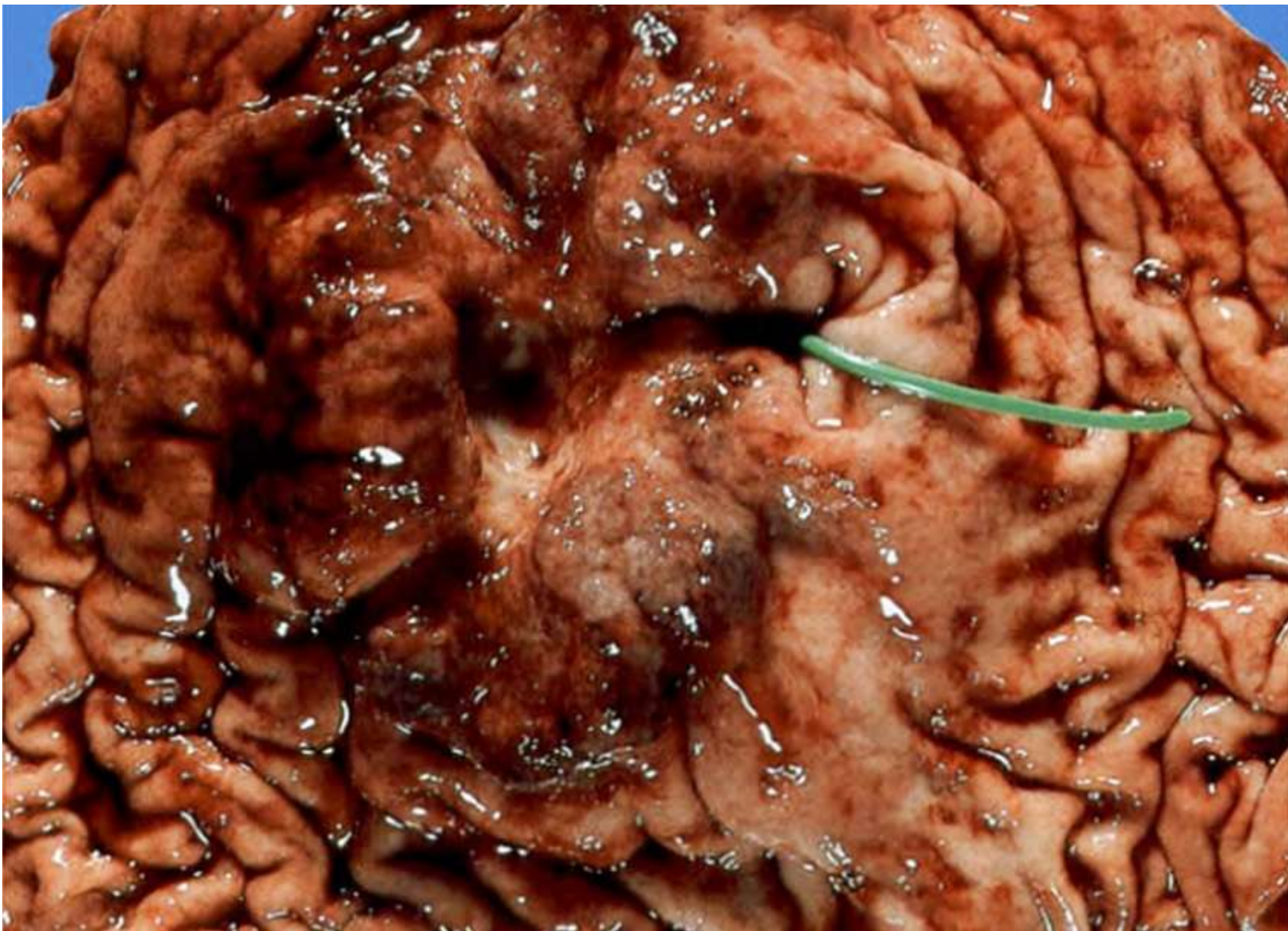
Бляшкоподібний рак



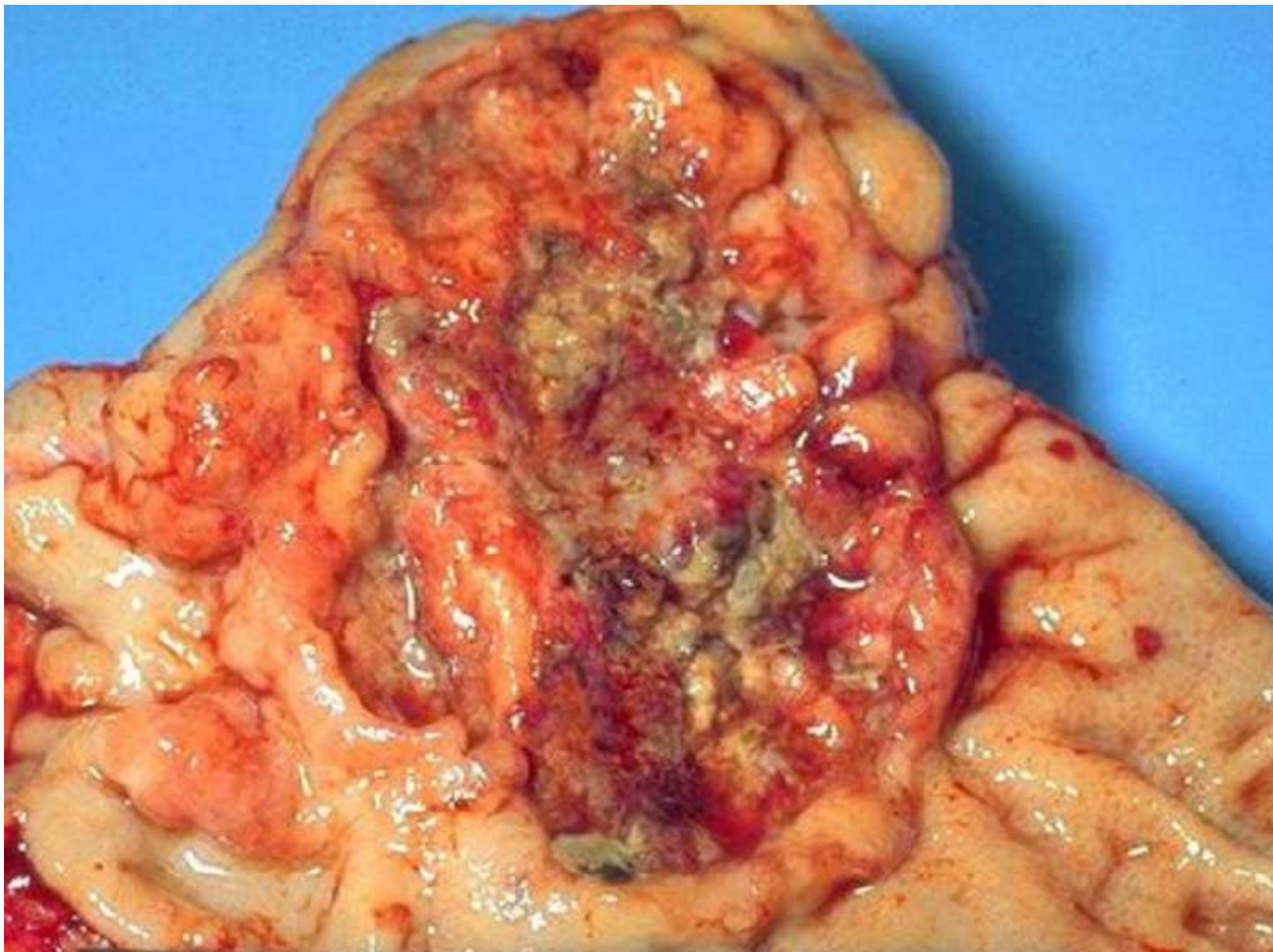
Поліпозний рак



Первинновирозковий рак



Блюдцеподібний рак шлунка



Дифузный рак шлунка



Гістологічна класифікація раку шлунка

Аденокарцинома (залозистий рак):

- папілярна;
- тубулярная;
- муциозна;

Кожен тип підрозділяється за ступенем диференціювання на високо-, помірно і низькодиференційовану аденокарциному.

Каблучкоклітиний рак;

Залозисто-плоскоклітинний рак;

Плоскоклітинний рак;

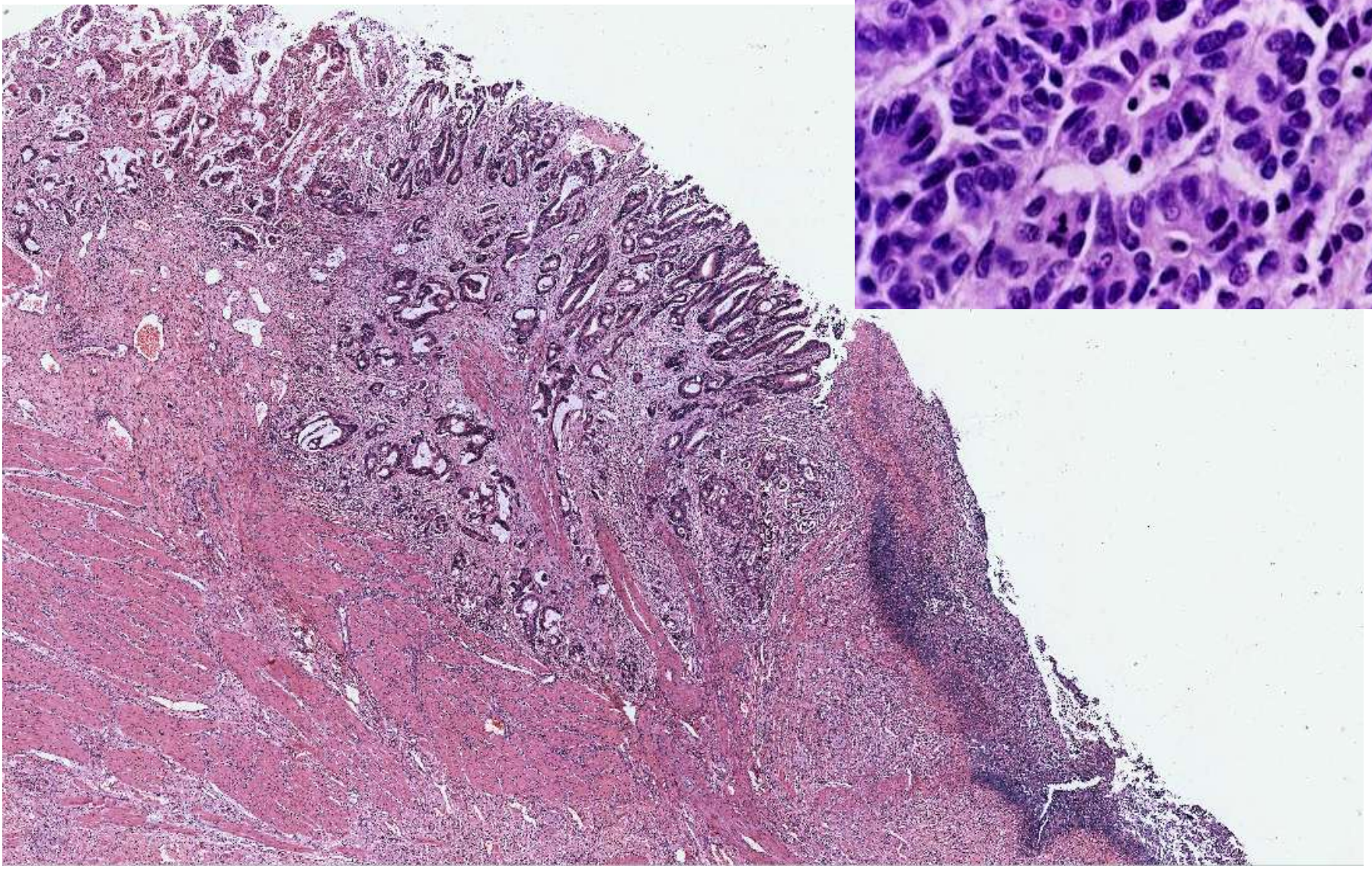
Дрібноклітинний рак;

Недиференційований рак.

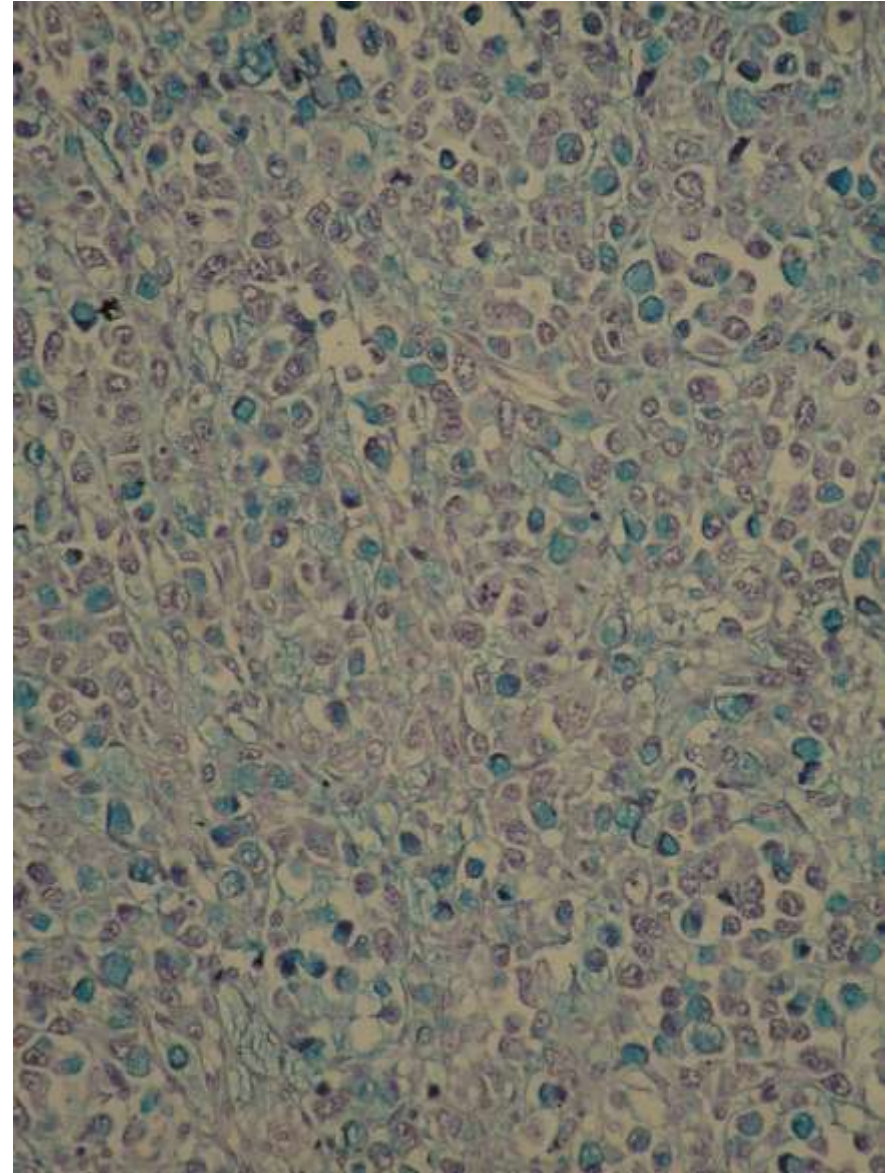
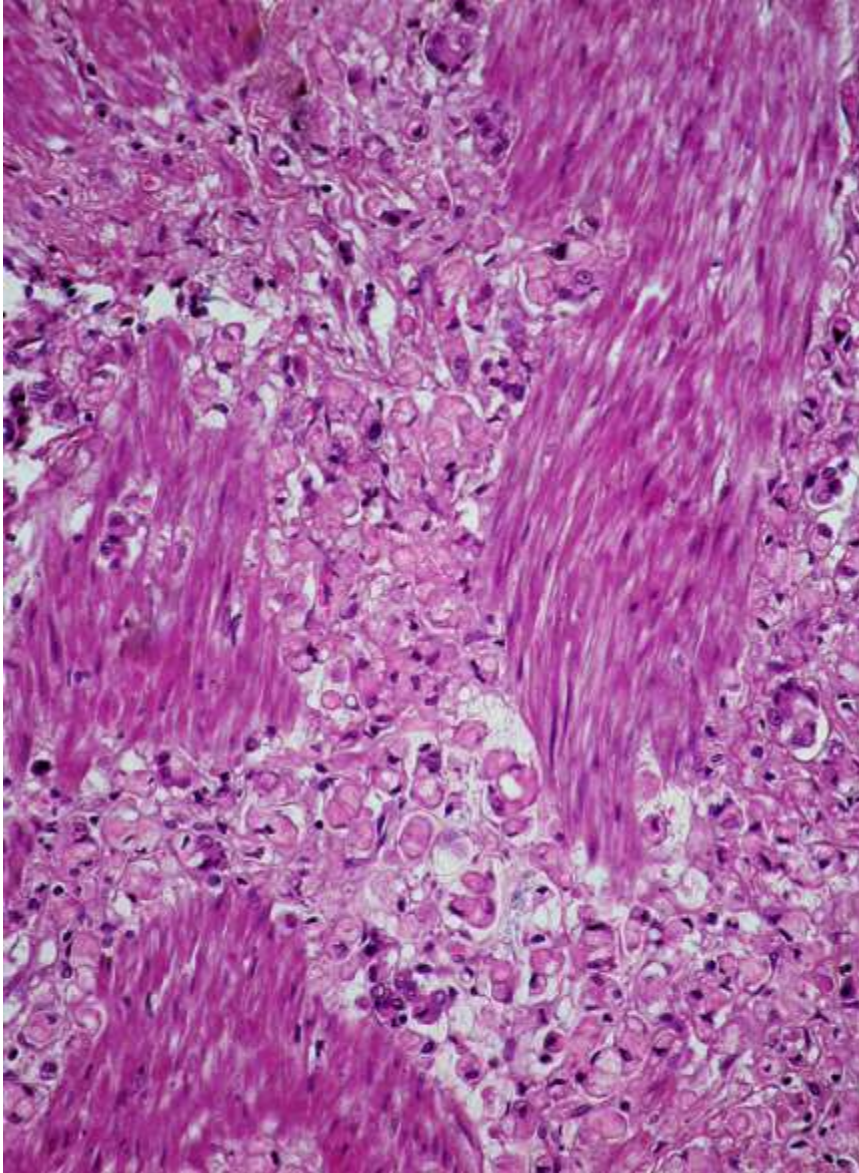
Класифікація за Лауреном:

- Кишковий тип;
- Дифузний тип.

Аденокарцинома шлунка



Каблучкоквітінний рак



Особливості метастазування раку шлунка

Лімфогенний шлях метастазування ортоградні

Перші метастази зазвичай виникають в регіонарних лімфатичних вузлах, розташованих на малій і великій кривизні шлунка.

ретроградні

- крукенбергівські метастази (в яєчники)
- шніцлерівські метастази (в параректальну клітковину)
- вірховський метастаз (в лівий надключичний лімфатичний вузол)

Імплантаційні (контактні) метастази

карциноматоз плеври, перикарда, діафрагми, очеревини, сальника.

Гематогенні метастази

в печінку,

рідше - в легені, головний мозок, кістки, нирки,

ще рідше - в наднирникові залози і в підшлункову залозу.

Ускладнення раку шлунка:

- перфорація стінки
- кровотеча
- перитуморозний гастрит, флегмона шлунка
- жовтяниця, асцит, портальна гіпертензія
- механічна непрохідність
- карциноматоз плеври ускладнюється геморагічним плевритом або емпіємою плеври
- кахексія обумовлена голодуванням хворих і вираженою інтоксикацією.

Апендицит

запалення червоподібного відростка сліпої кишки

Етіологічні теорії:

- Механічна
- Інфекційна
- Судинна
- Ендокринна



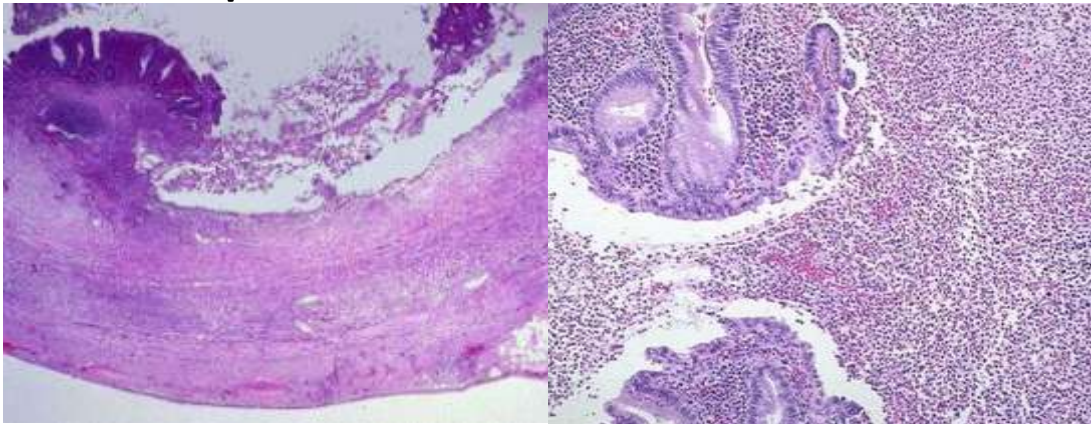
Класифікація за перебігом

- Гострий
- Хронічний

Апендицит

Морфологічна характеристика гострого апендициту:

- Простий (катаральний)
- Поверхнений
- Деструктивний:
 - флегмонозний
 - апостематозний
 - флегмонозно-виразковий
 - гангренозний



Панкреатит – запалення підшлункової залози.

Класифікація:

- гострий,
- хронічний.

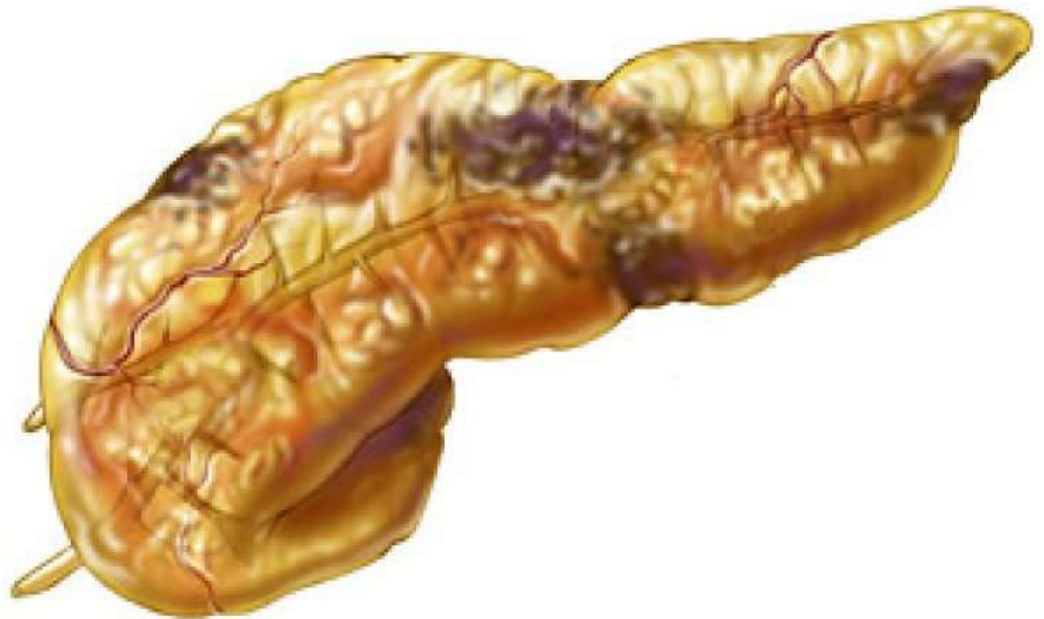
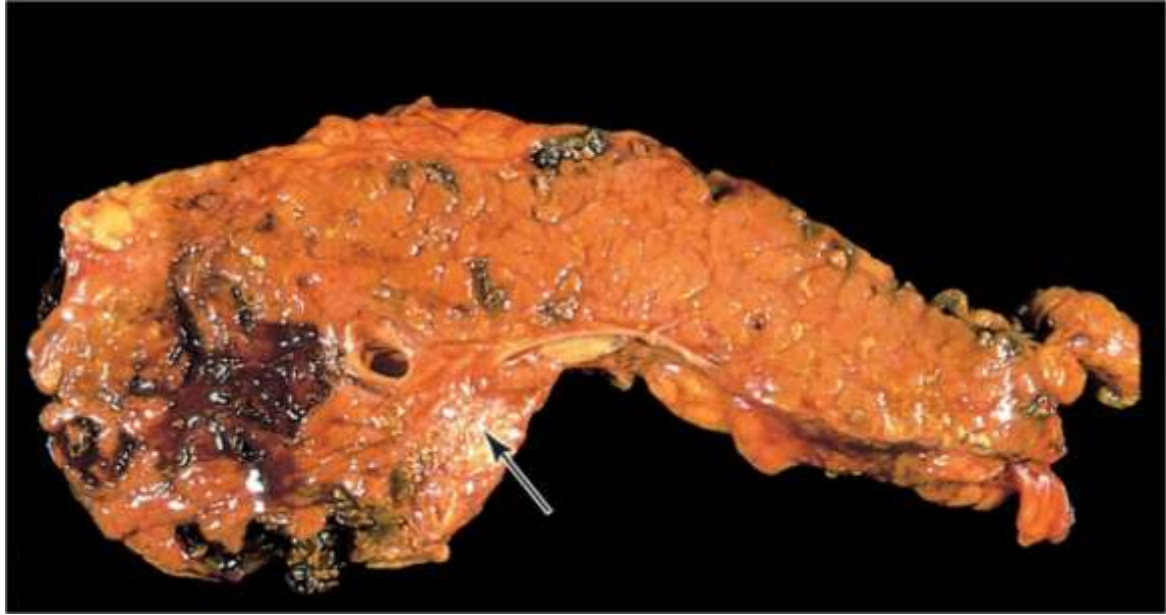
Гострий панкреатит – важкий запальний процес, який супроводжується некрозом ацинарних структур і жирової клітковини (жирові некрози), набряком, крововиливами, ділянками нагноєння, кістами, секвестрами.

Етіологія:

- дискінезія панкреатичних протоків
- біліопанкреатичний рефлюкс
- аліментарні порушення
- отруєння алкоголем
- тромбоз, тромбоемболії гілок черевного стовбура і верхньої брижової артерії
- лікарські препарати (антибіотики, естрогени і діуретичні засоби)
- глистна інвазія в панкреатичний протік (аскариди та ін.).

Класифікація:

- гнійний
(апостематозний (абсцедуючий)
і флегмонозний)
панкреатит
- геморагічний
панкреатит
- панкреонекроз



Хронічний панкреатит – прогресуюче хронічне запальне захворювання підшлункової залози, що характеризується хронічним запально-дегенеративним процесом залозистої тканини, в результаті якого розвивається склероз органу з втратою його екзо- і ендокринної функції.

Етіологія:

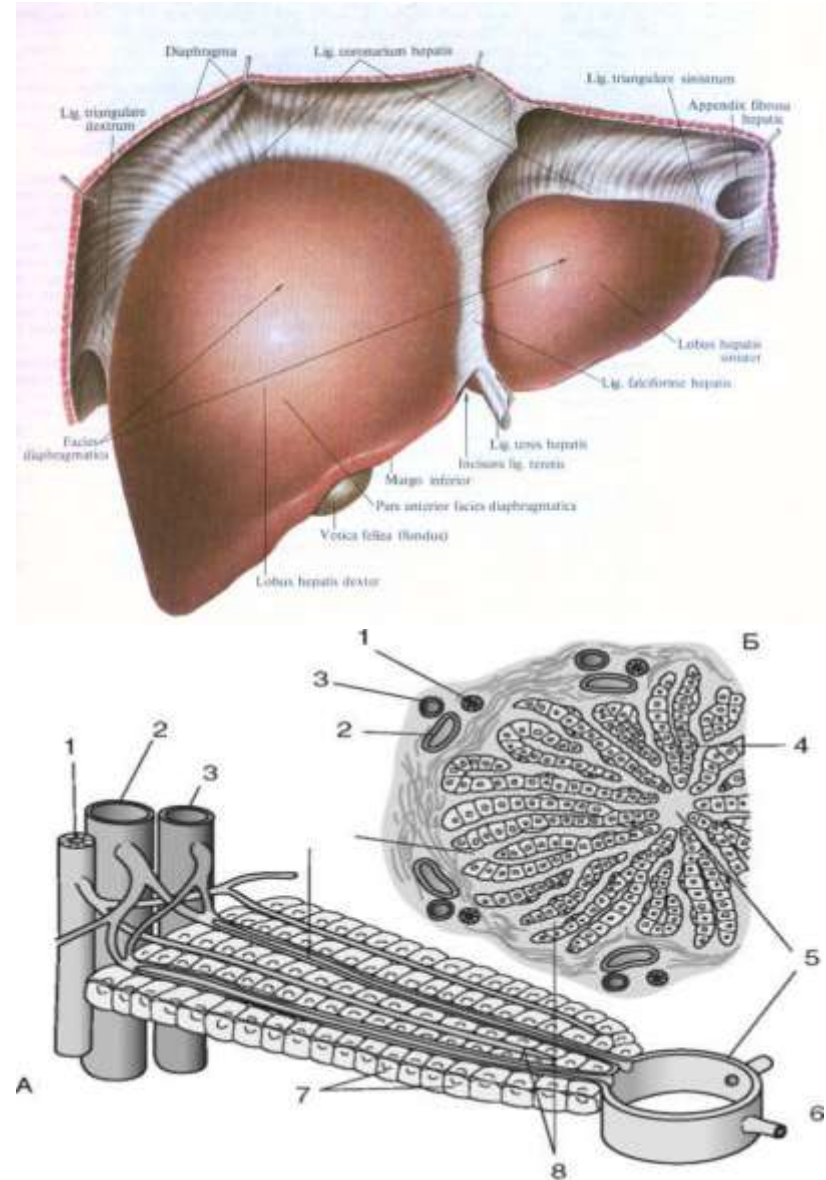
- безсистемне нерегулярне харчування, часте вживання гострої і жирної їжі, інфекційні захворювання (гострий гепатит, туберкульоз, сифіліс)
- хронічний алкоголізм, систематичний дефіцит білків і вітамінів
- захворювання жовчного міхура та жовчних шляхів
- гемохроматоз, судинні ураження
- алергія, спадкова схильність.

Захворювання печінки

- Спадкові і набуті
- Первинні і вторинні

За етіологією:

- **Інфекційні:** серед інфекцій особливе місце займають віруси, які викликають первинні гепатити.
- **Токсичні:** ендотоксини (гестоз) та екзотоксини (алкоголь, лікарські засоби – близько 1% всіх жовтяниць та близько 25% гострої печінкової недостатності).
- **Обмінно-аліментарні:** спадкові захворювання, цукровий діабет, тиреотоксикоз.
- **Дисциркуляторні:** пов'язані з порушенням кровообігу: застійне повнокрів'я, шок.



На підставі переважання одного з патологічних процесів, виділяють групи захворювань:

- Масивний/субмасивний некроз печінки – захворювання з переважанням некрозу гепатоцитів
- Гепатози – захворювання з переважанням дистрофії та некрозу.
- Гепатити – запальні захворювання печінки.
- Цирози – захворювання, при яких дифузне розрастання сполучної тканини призводить до перебудови печінкової тканини з руйнуванням печінкової часточки.
- Пухлини – рак печінки та ін.

Масивний (субмасивний) некроз печінки



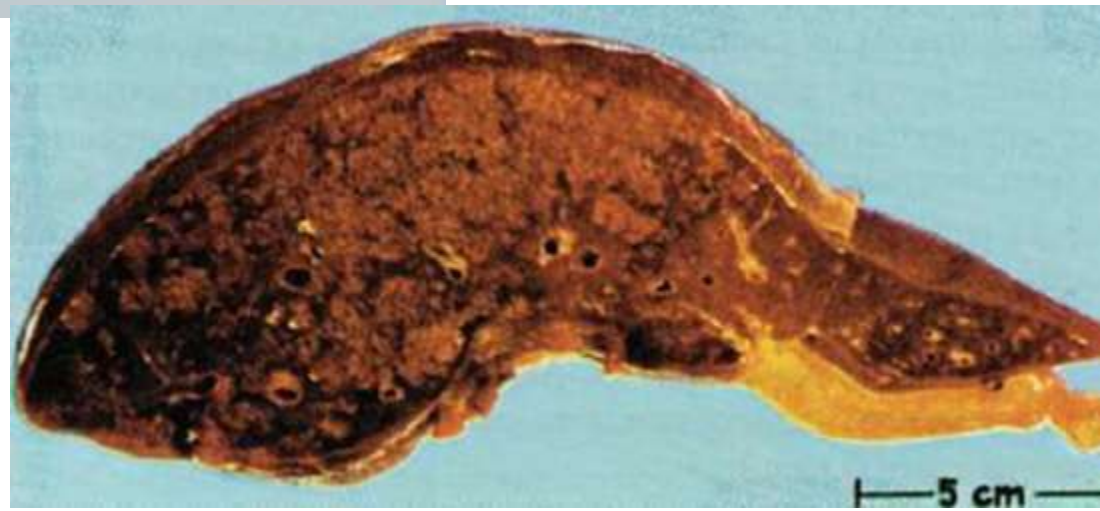
Етіологія:

отруєння
(гриби, фосфор,
миш'як та ін),
гестози,
віруси

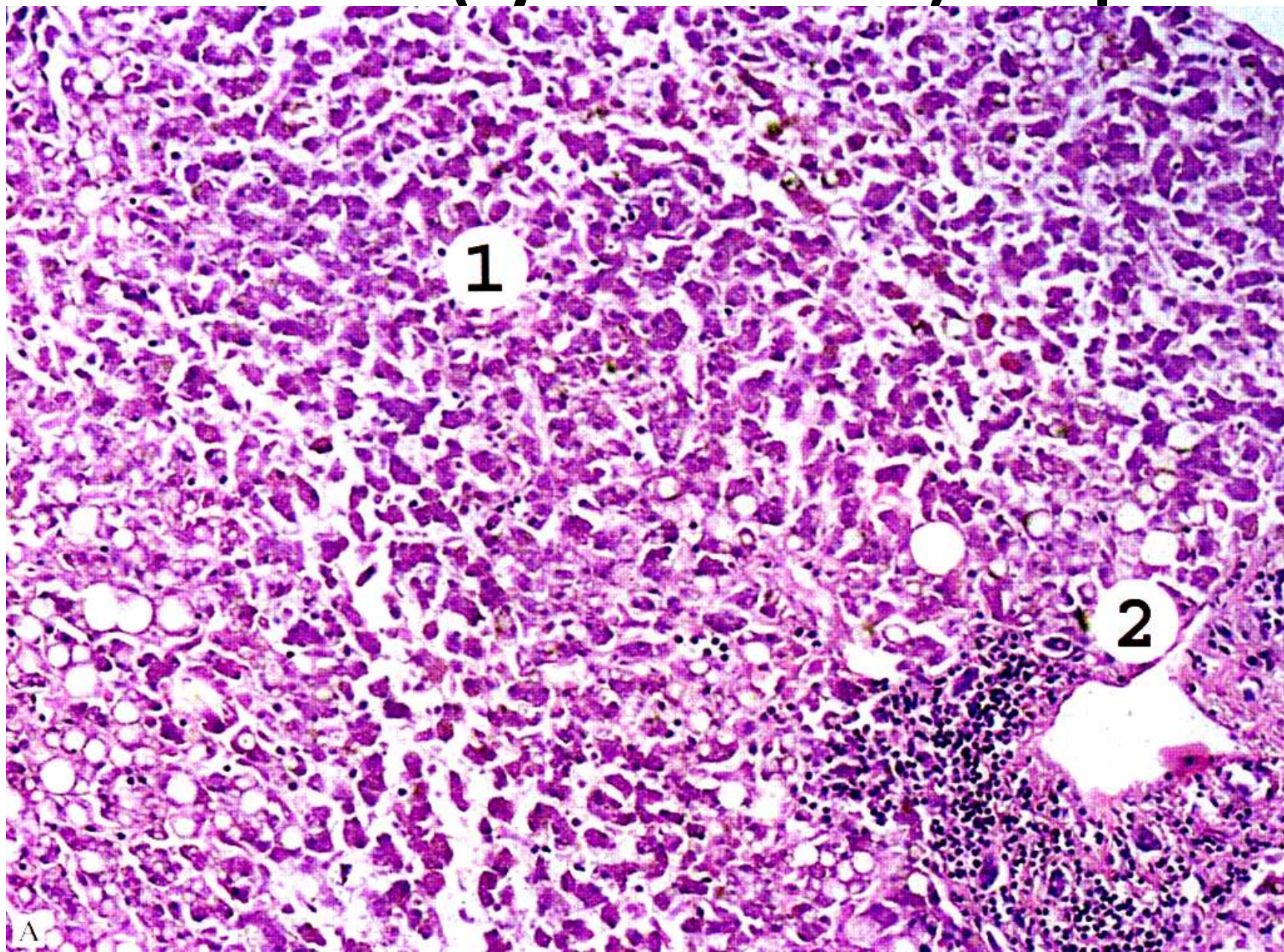
Стадії:

I – жовтої печінки

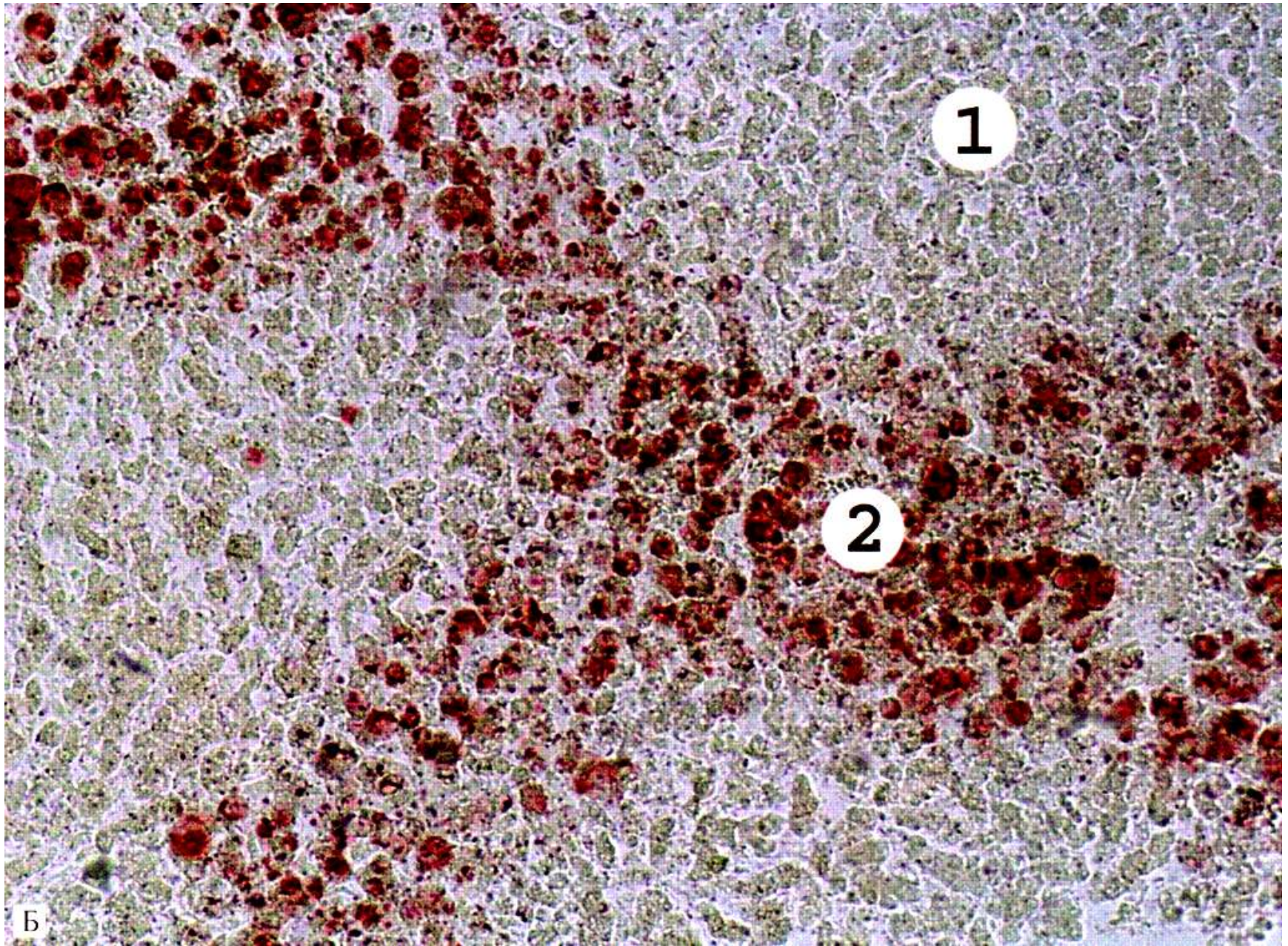
II – червоної печінки



Масивний (субмасивний) некроз



Масивний (субмасивний) некроз

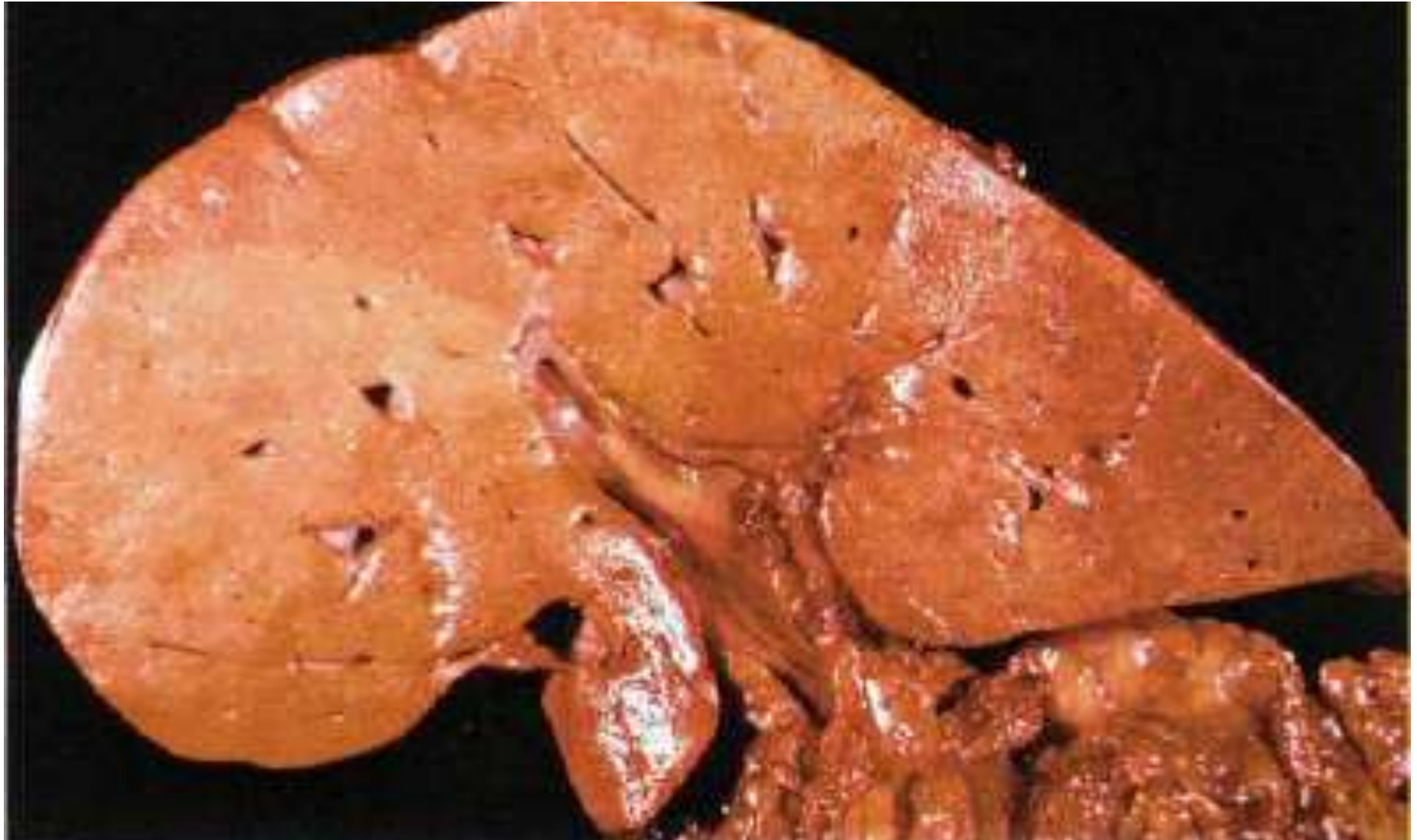


Жировий гепатоз (стеатоз печінки) –
захворювання печінки, яке
характеризується підвищеним
накопиченням нейтрального жиру в
гепатоцитах і хронічним перебігом.

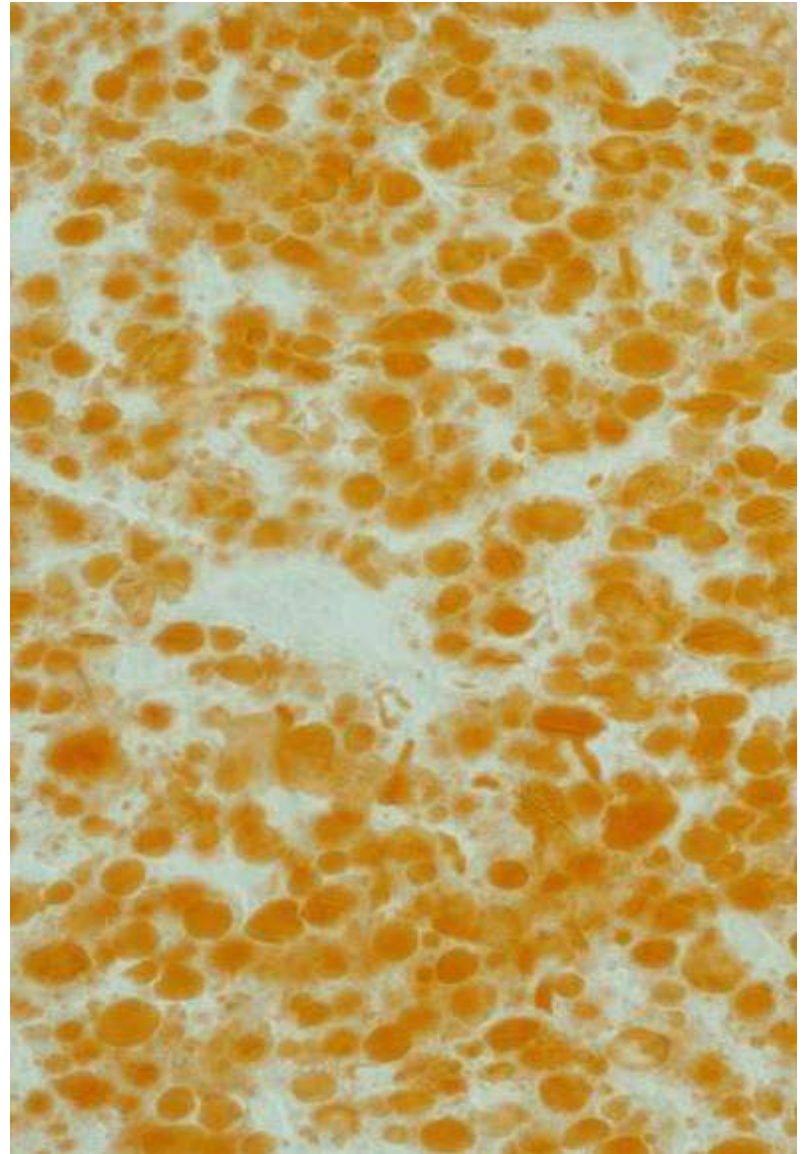
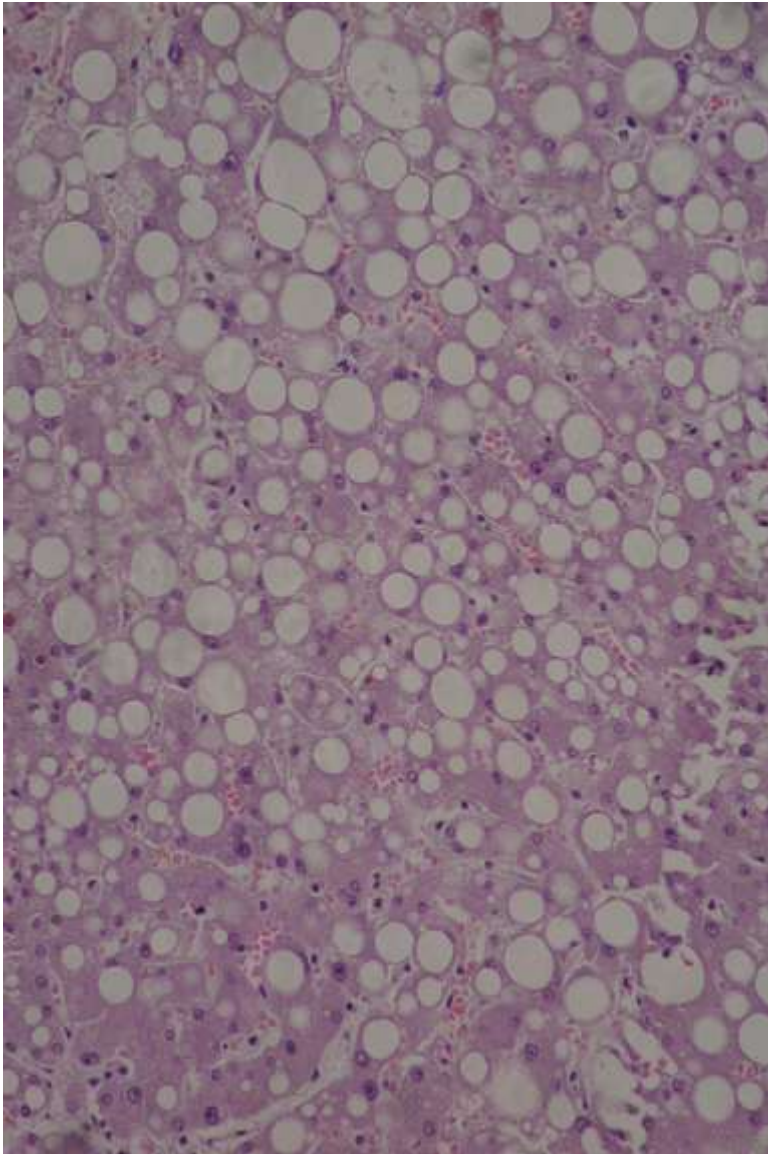
Етіологія

- Токсичний вплив (алкоголь, інсектициди, лікарські засоби);
- Ендокринно-метаболичні порушення (ожиріння, цукровий діабет);
- Аліментарні фактори (недостатність ліпотропних факторів, квашиоркор, вживання великої кількості жирів);
- Гіпоксія (циркуляторна, респіраторна, гемічна)

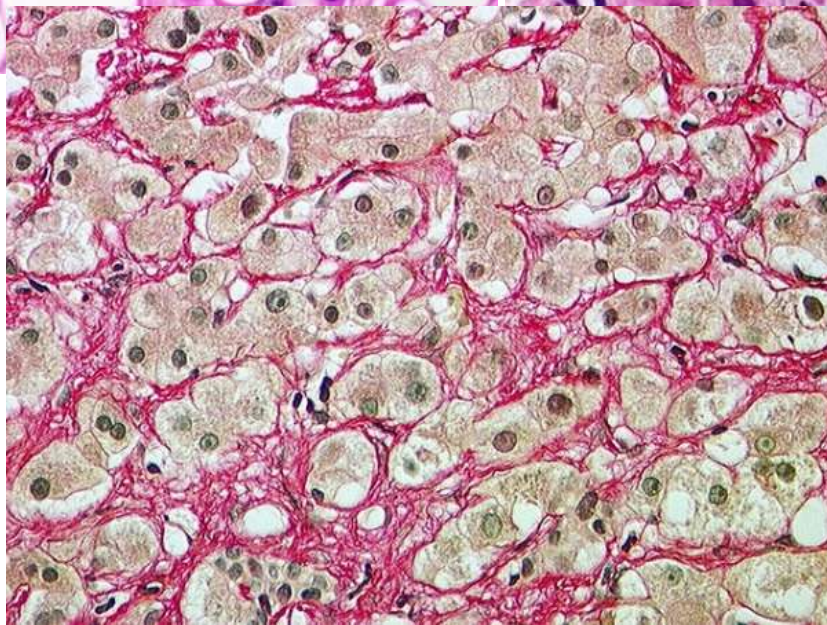
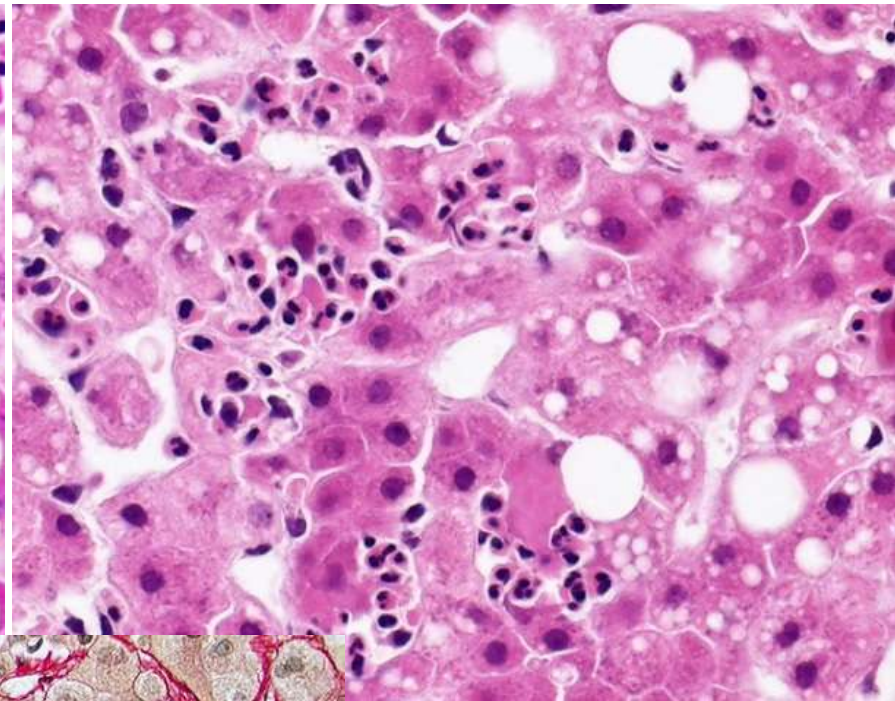
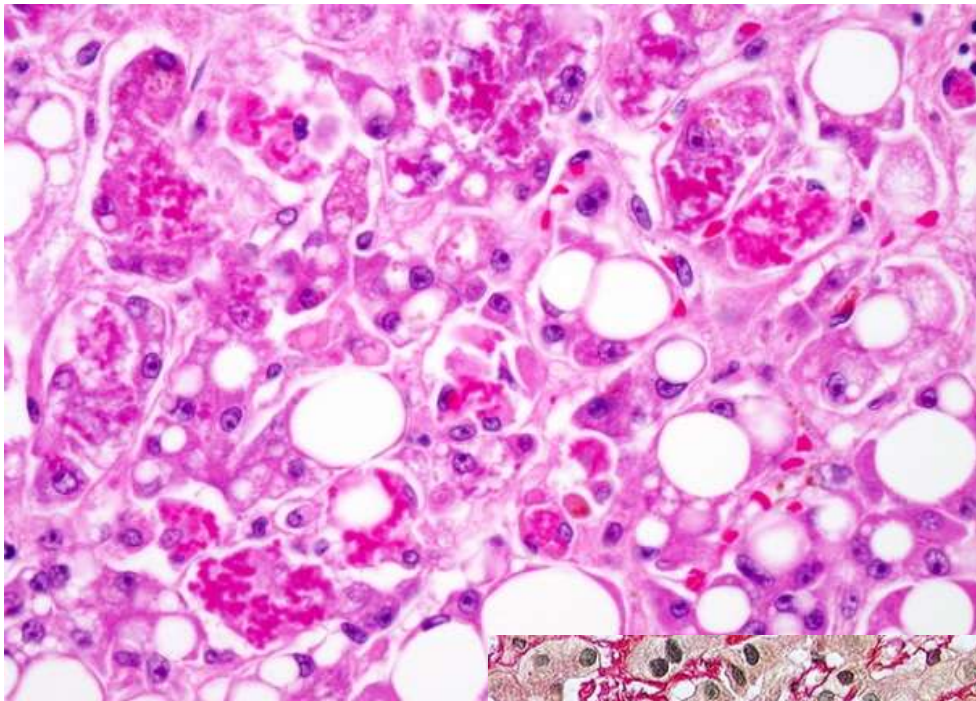
Жировый гепатоз



Жировый гепатоз



Алкогольна хвороба печінки



Гепатит

ГЕПАТИТИ – група захворювань печінки, що проявляється дистрофією, апоптозом гепатоцитів і некробіотичними змінами тканини печінки та її запальною інфільтрацією.

Класифікація

За походженням:

- Первинні
- Вторинні

За перебігом:

- Гострий
- Хронічний

Етіологічна класифікація гепатитів

1. Інфекційні гепатити

- Специфічні – гепатити А, В, С, D, Е, F, G, TTV
- Неспецифічні:
 - Вірусні (вірус Епштейн-Барр, аденовірус, жовта лихоманка, гарячка Ласса та ін.)
 - Бактеріальні (лептоспіроз, сифіліс)

2. Токсичні гепатити (медикаменти, алкоголь, ін. хімічні сполуки).

3. Променевий гепатит

4. Аутоімунний гепатит

Гепатит А

Вірусний гепатит А – Інфекційне захворювання, яке спричинене РНК-вірусом (HAV).

Шлях передачі – фекально-оральний.

Інкубаційний період – 15-40 днів.

Характерні епідемічні спалахи.

Патогенез та клініко-морфологічні прояви

Вірус має пряму цитотоксичну дію. Вірус, проникаючи в організм, потрапляє у лімфатичні вузли кишок, потім у кров, а з крові в печінку.

У разі високого ступеня імунітету в клітинах печінки виникають лише дистрофічні зміни без тяжких розладів функції, розвивається безжовтянична форма.

При жовтяничній формі розвивається балонна дистрофія, некроз і апоптоз гепатоцитів

Вірусний гепатит В – інфекційне захворювання спричинене ДНК-вірусом (HBV).

Шлях передачі – парентеральний (медична інтервенція), статевий.

Інкубаційний період – 25-180 днів.

Етіологія

ДНК-вірус, який має 3 антигенні детермінанти:

1. HBsAg – поверхневий антиген (показник носійства вірусу).
2. HBcAg – глибинний (серцевий) антиген (відповідає за патогенність).
3. HBeAg – відповідає за реплікаційну активність вірусу (маркер ДНК-полімерази).

Вірусо-імуногенетична теорія патогенезу

Після первинної репродукції вірусу в регіонарних лімфовузлах настає віремія (вірус переноситься еритроцитами), пошкодження еритроцитів призводить до появи антиеритроцитарних антитіл.

Ушкодження гепатоцитів зумовлене імунним цитолізом, який індукується HBsAg.

Вірусний гепатит

```
graph TD; A[Вірусний гепатит] --> B[Гострий]; A --> C[Хронічний]; B --> D[Жовтушна]; B --> E[Безжовтушна]; B --> F[Некротична]; B --> G[Холестатична]; C --> H[Активна]; C --> I[Персистуюча];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a dark blue box with the text 'Вірусний гепатит'. Two yellow arrows point down from this box to two separate dark blue boxes: 'Гострий' on the left and 'Хронічний' on the right. From the 'Гострий' box, four yellow arrows point down to four light blue boxes: 'Жовтушна', 'Безжовтушна', 'Некротична', and 'Холестатична'. From the 'Хронічний' box, two yellow arrows point down to two light blue boxes: 'Активна' and 'Персистуюча'.

Гострий

Жовтушна

Безжовтушна

Некротична

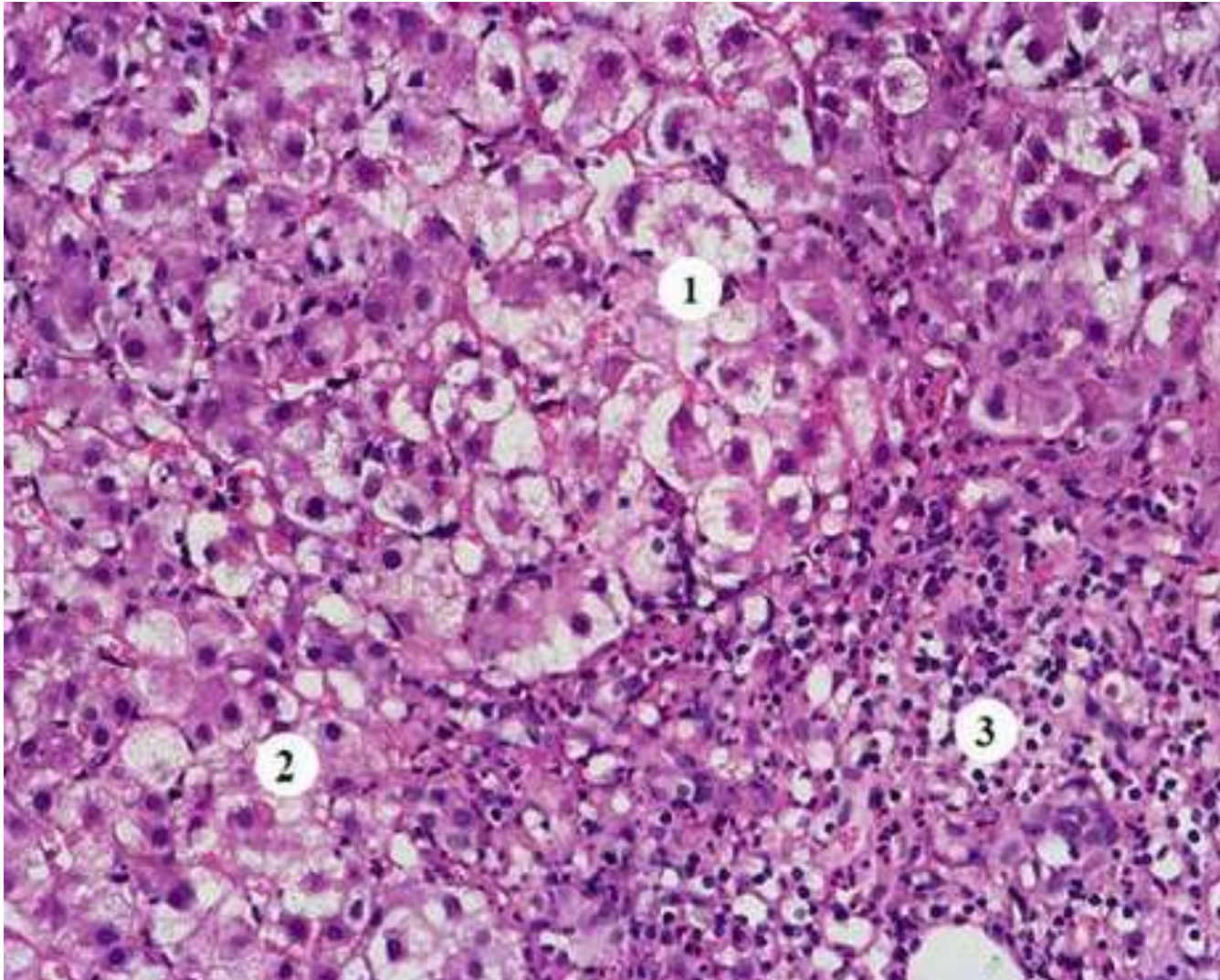
Холестатична

Хронічний

Активна

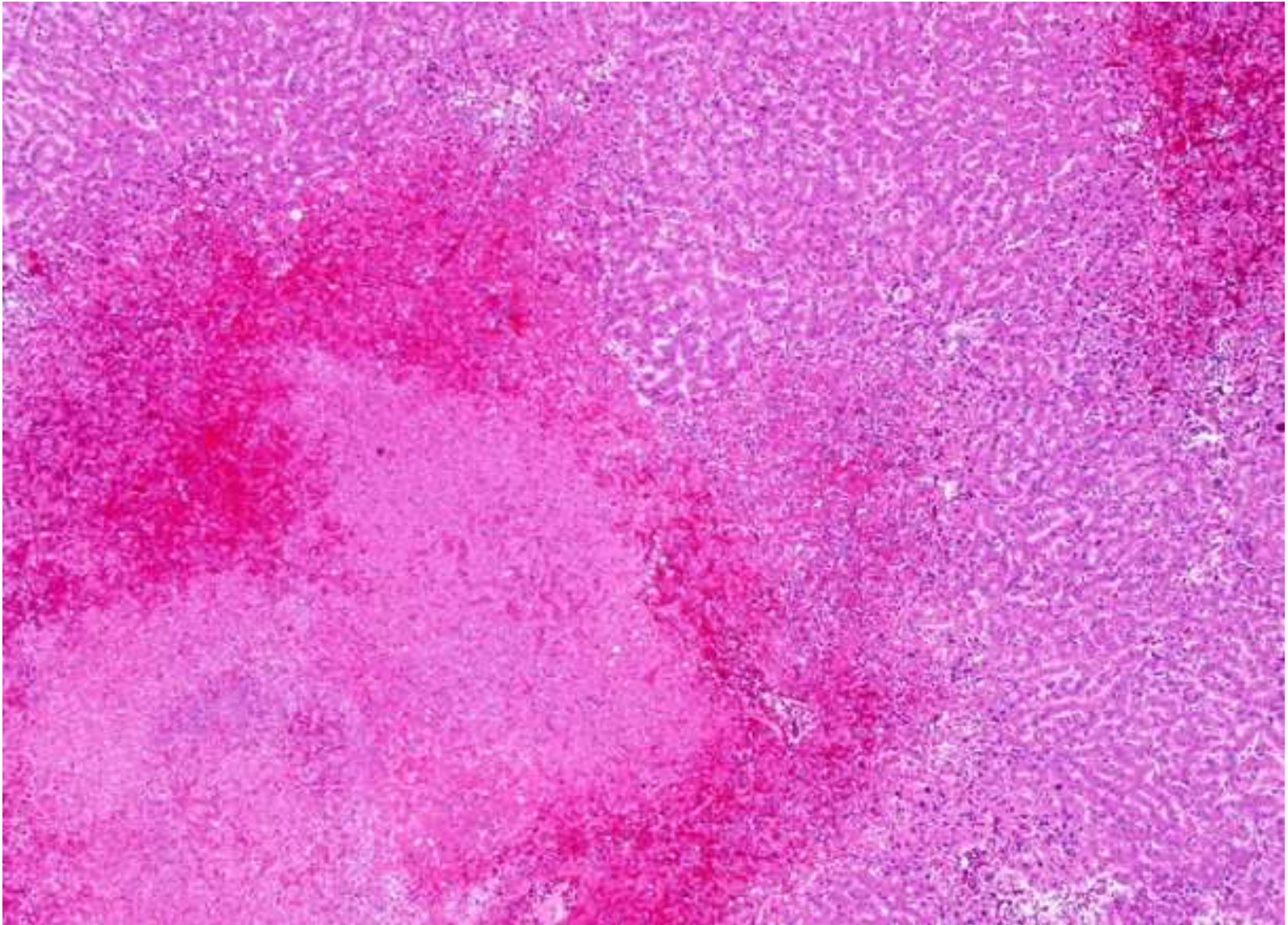
Персистуюча

Гостра циклічна (жовтянична) форма вірусного гепатиту

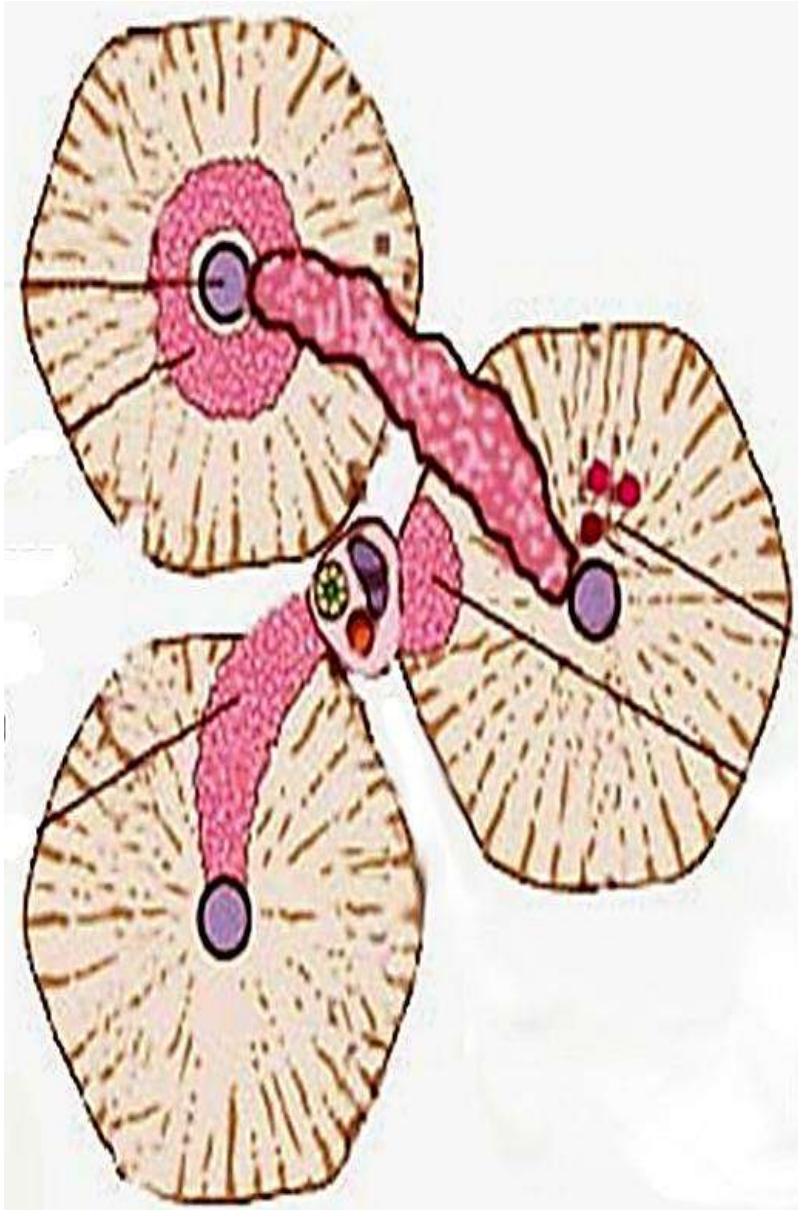


1 –гідропічна
дистрофія
гепатоцитів;
2 – тільця
Каунсильмена;
3 – лімфо-
гістіоцитарний
інфільтрат
портальних
трактів

Некротична форма вірусного гепатиту



Види некрозів при гепатитах



Східцеві некрози – дрібні вогнища некрозу переважно в перипортальній зоні, оточені лімфоцитами, макрофагами.

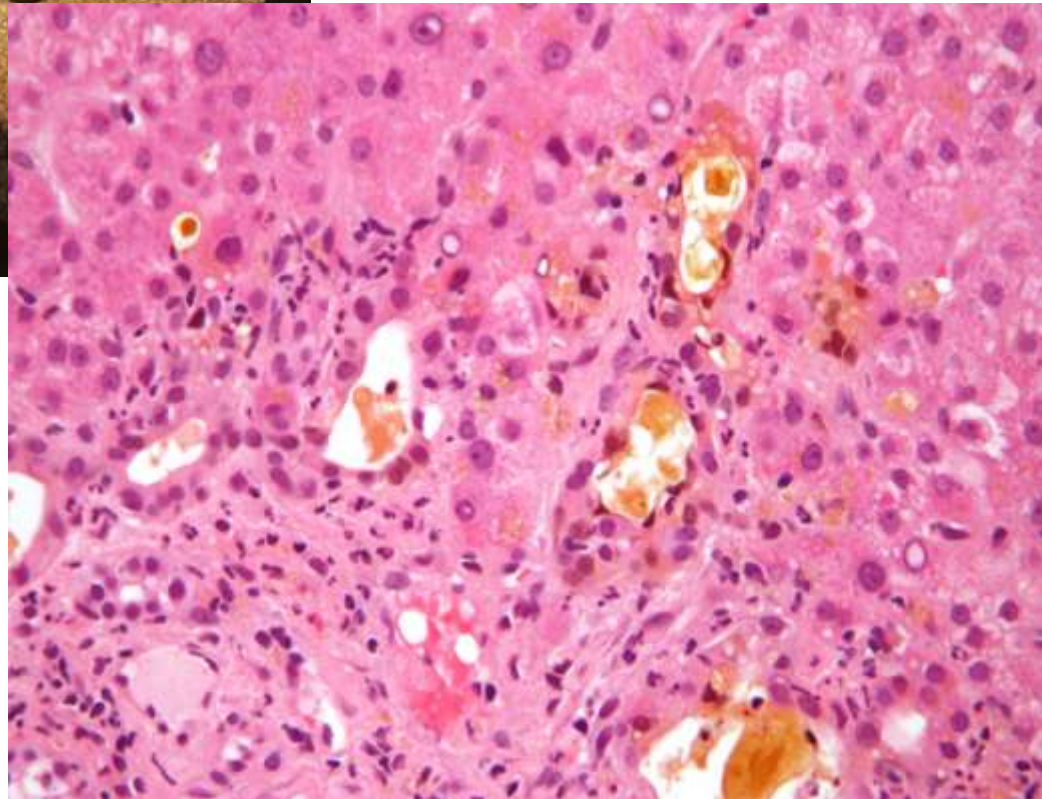
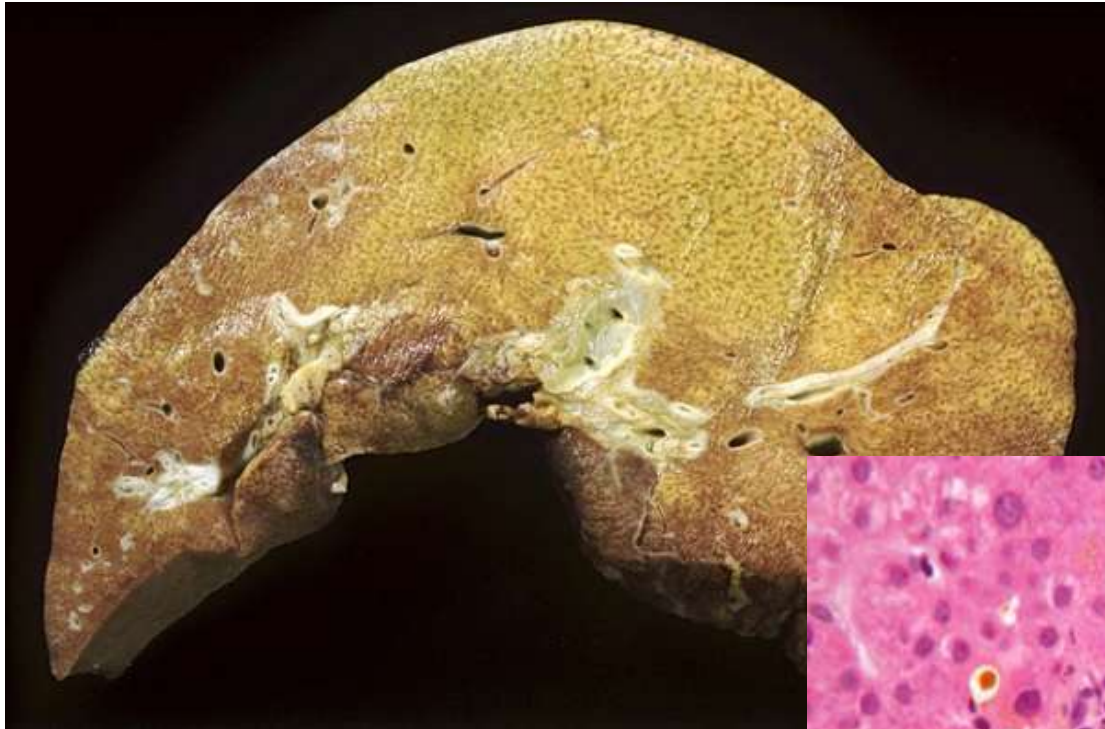
Зливні некрози:

Мостоподібні – розташовуються між сусідніми портальними трактами (порто-портальні), між портальними трактами і центральними венами (порто-центральні), між сусідніми центральними венами (центро-центральні).

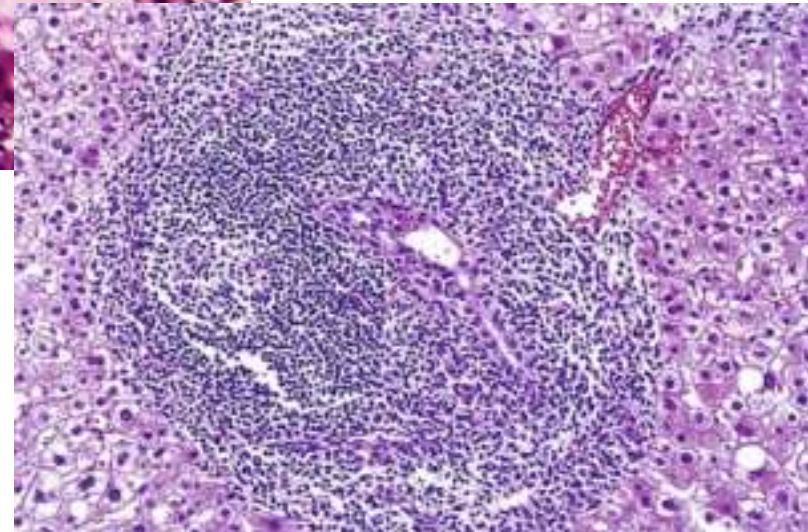
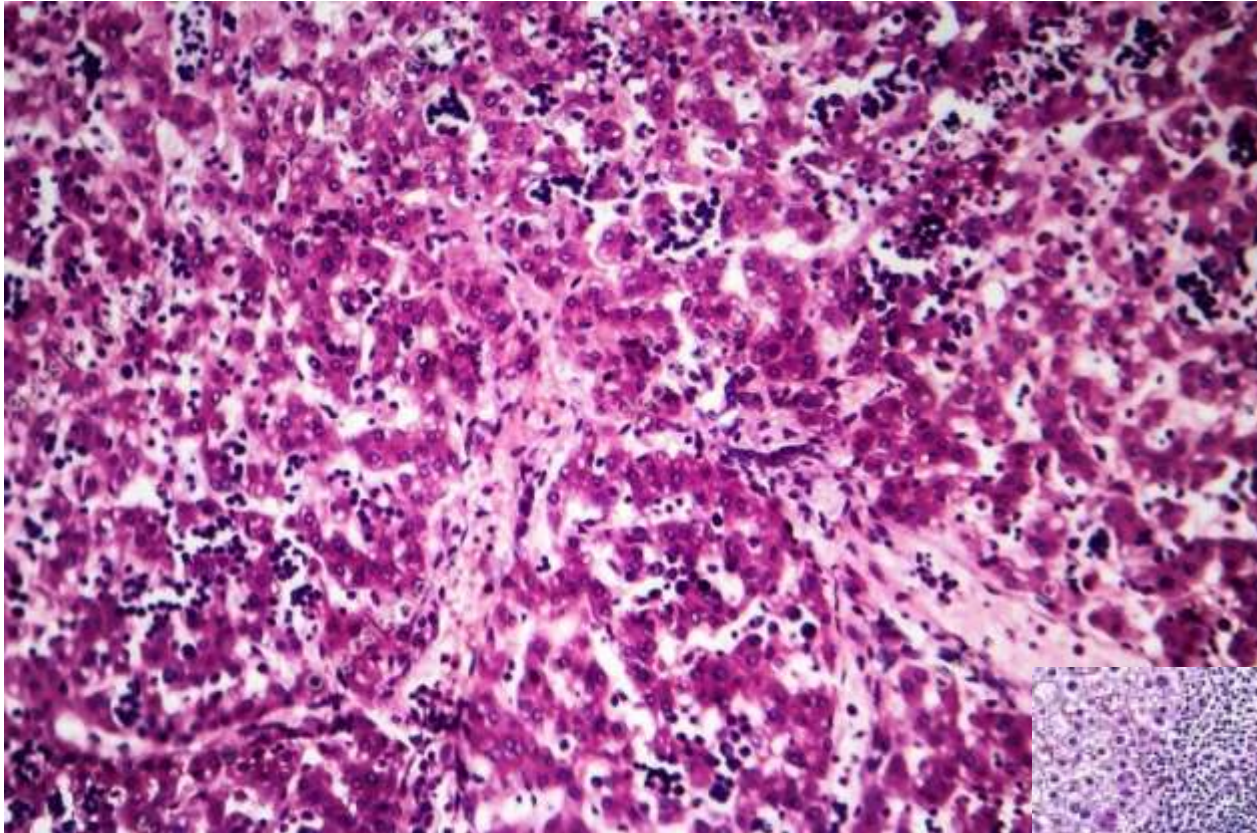
Субмасивні некрози – захоплюють одну або декілька часточок

Масивні некрози – захоплюють частку печінки і більше.

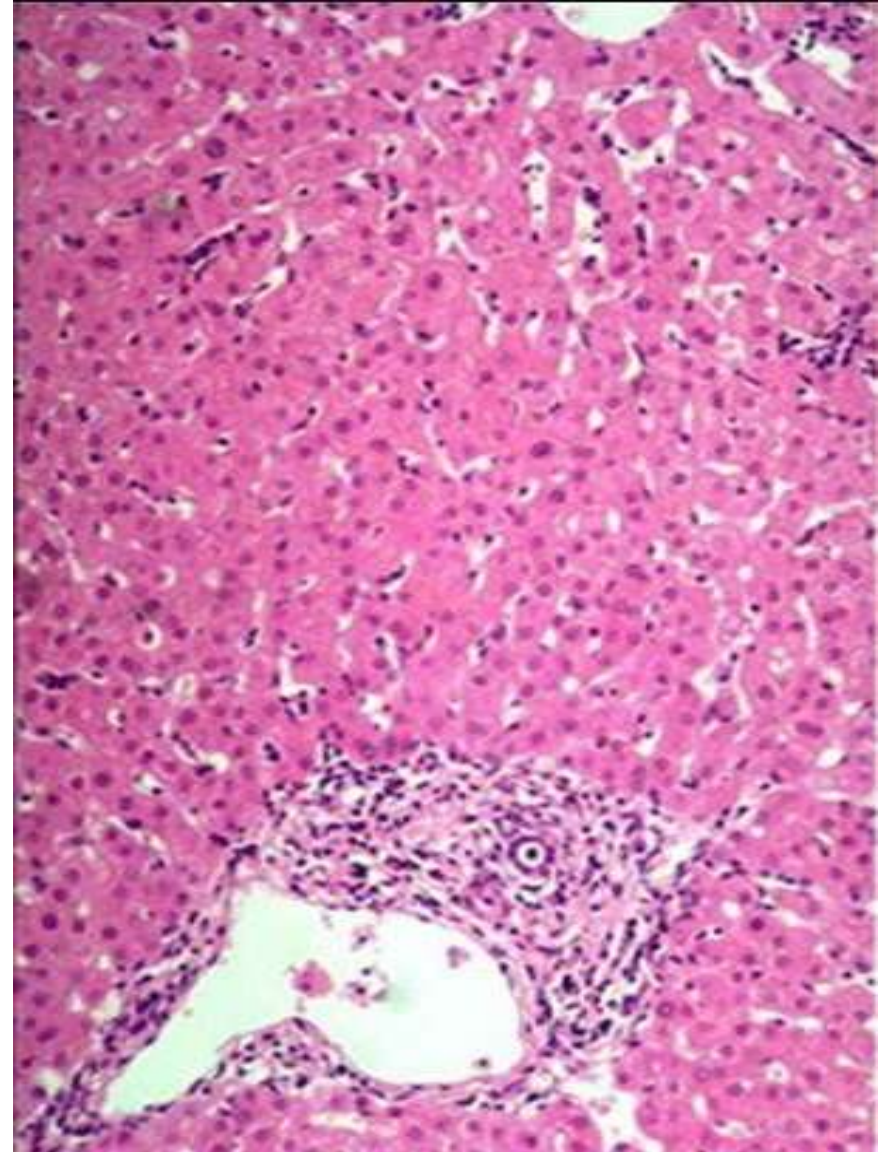
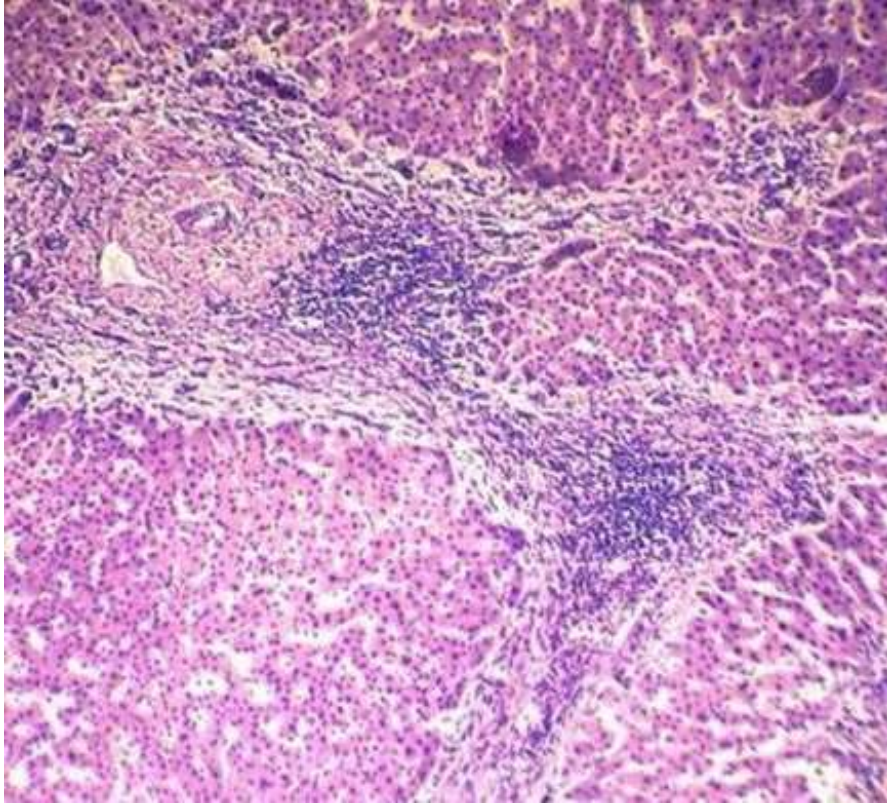
Холестатичний гепатит



Хронічний активний гепатит



Хронічний персистуючий гепатит



Цироз печінки - хронічне захворювання, яке характеризується рубцевим зморщуванням та структурною перебудовою печінки з розвитком печінкової недостатності.

Етіологія

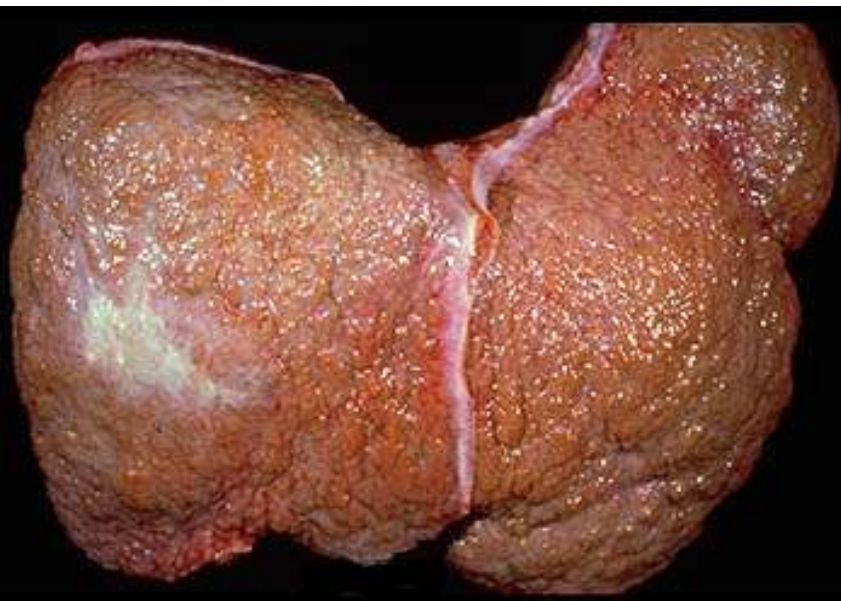
- Інфекційний цироз (вірусний гепатит, паразитарні та інфекційні хвороби жовчних шляхів)
- Токсичний та токсико-алергічний цироз (алкоголь, промислові та харчові отрути, лікарські речовини, алергени)
- Біліарний цироз (холангіт, холестази різного походження)
- Обмінно-аліментарний цироз (недостатність білків, вітамінів, ліпотропних факторів, цирози накопичення при спадкових порушеннях обміну)
- Циркуляторний цироз (хронічний венозний застій у великому колі кровообігу)
- Криптогенний цироз (нез'ясованої етіології).

Макроскопічна класифікація цирозів

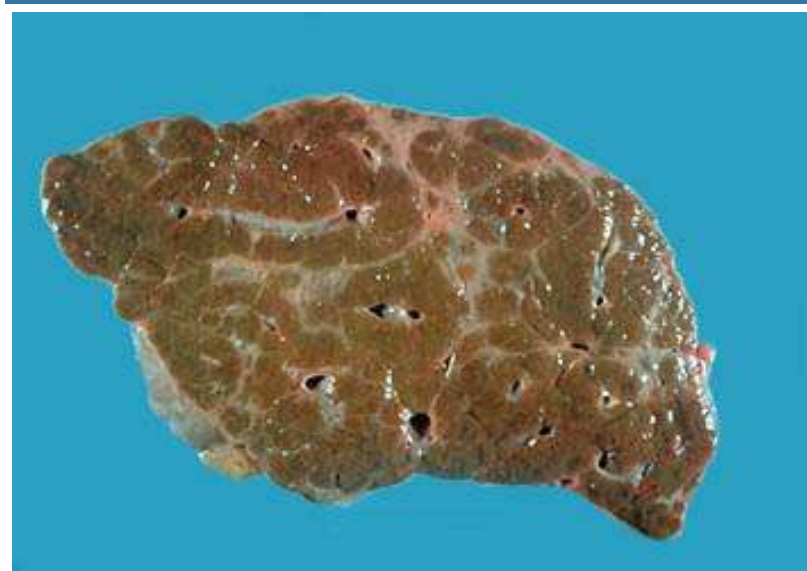
Дрібновузловий

Змішаний

Великовузловий



+

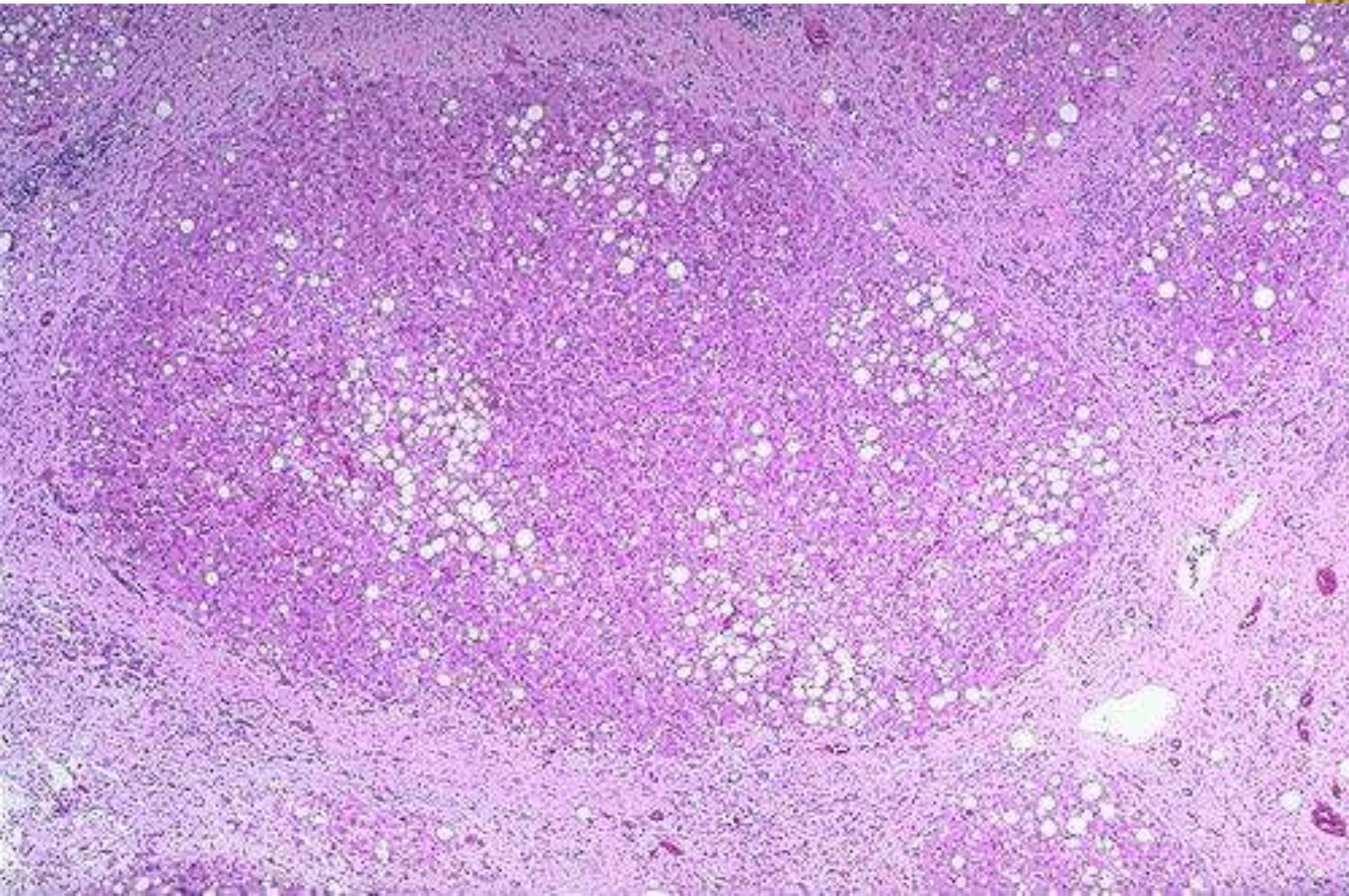
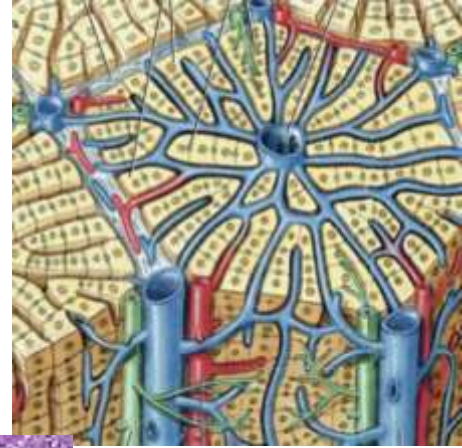


Мікроскопічна класифікація цирозів

Монолобулярний

Мультилобулярний

Змішаний



Морфогенетична класифікація цирозів

- 1) післянекротичний
- 2) портальний
- 3) біліарний
- 4) змішаний



Портальний цирроз

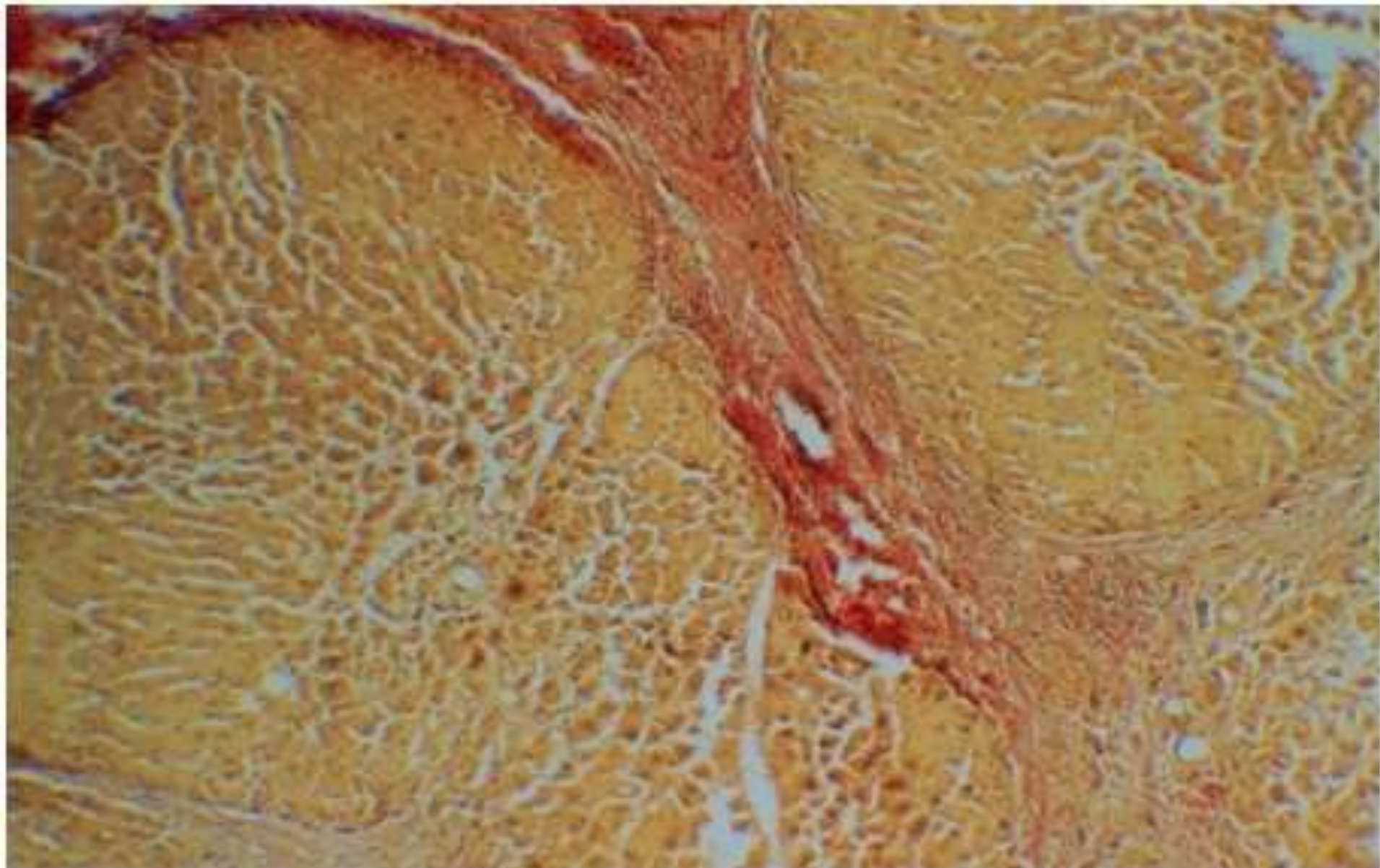
Етіологія:

- після алкогольного гепатиту
- після хронічного вірусного гепатиту
- хронічна легенева або правошлуночкова серцева недостатність
- харчовий дисбаланс.

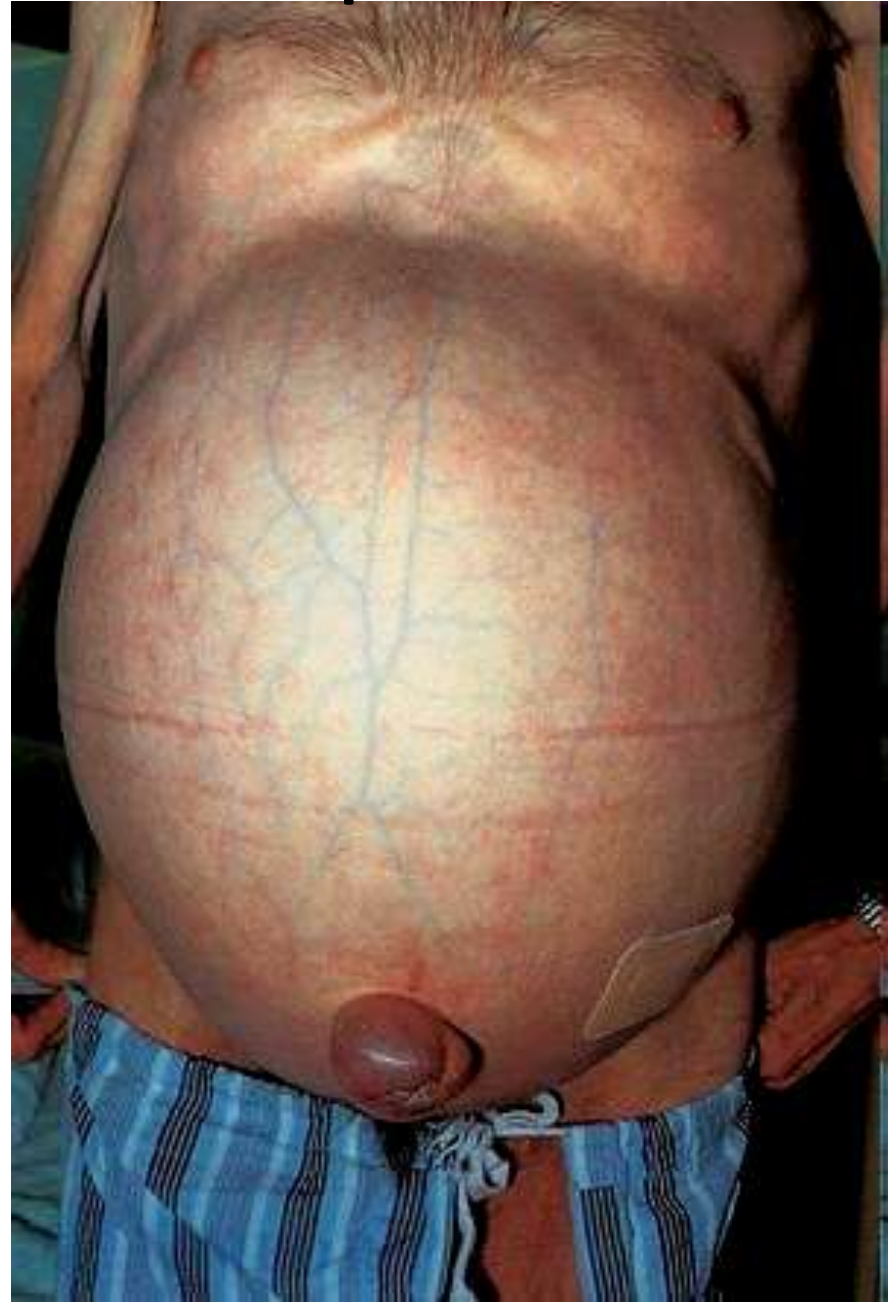
Портальный цирроз



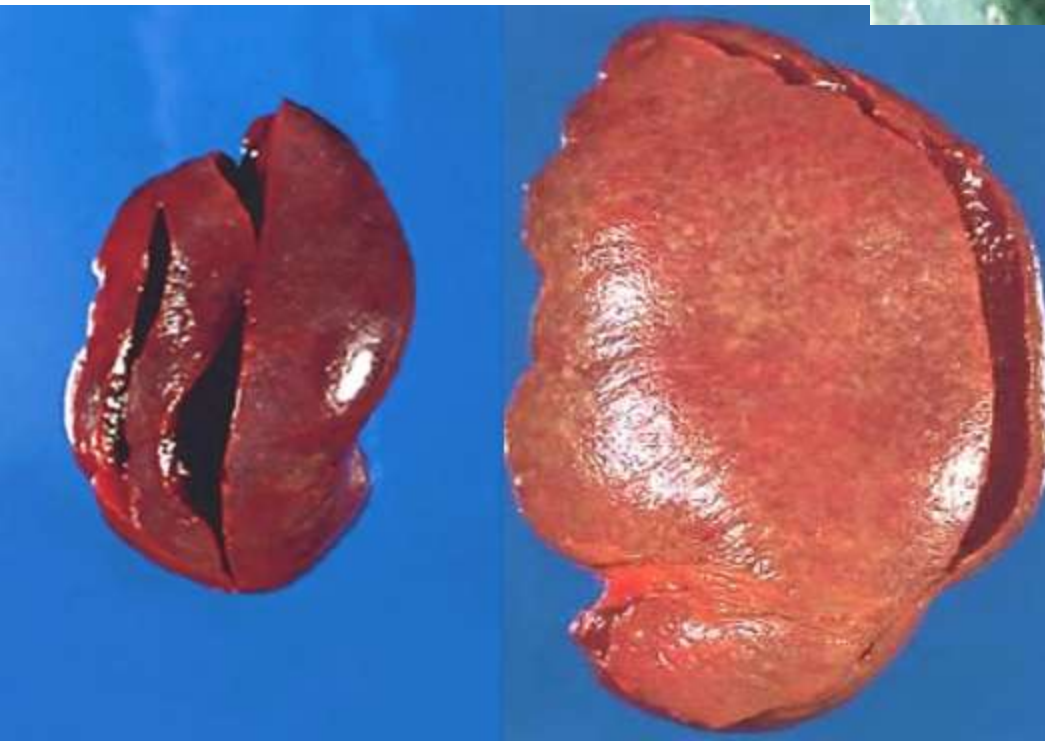
Портальный цирроз



Ознаки портальної гіпертензії



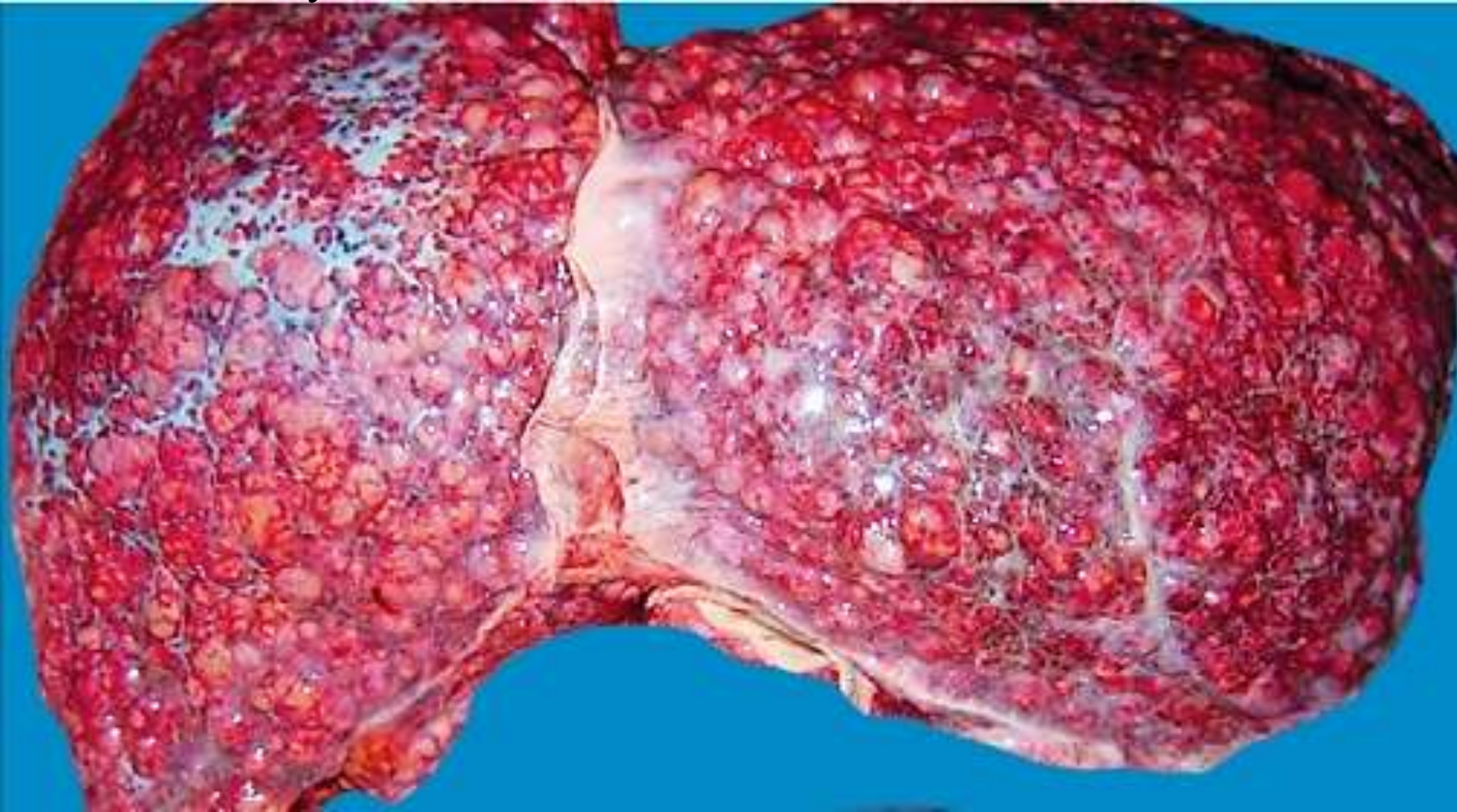
Спленомегалія



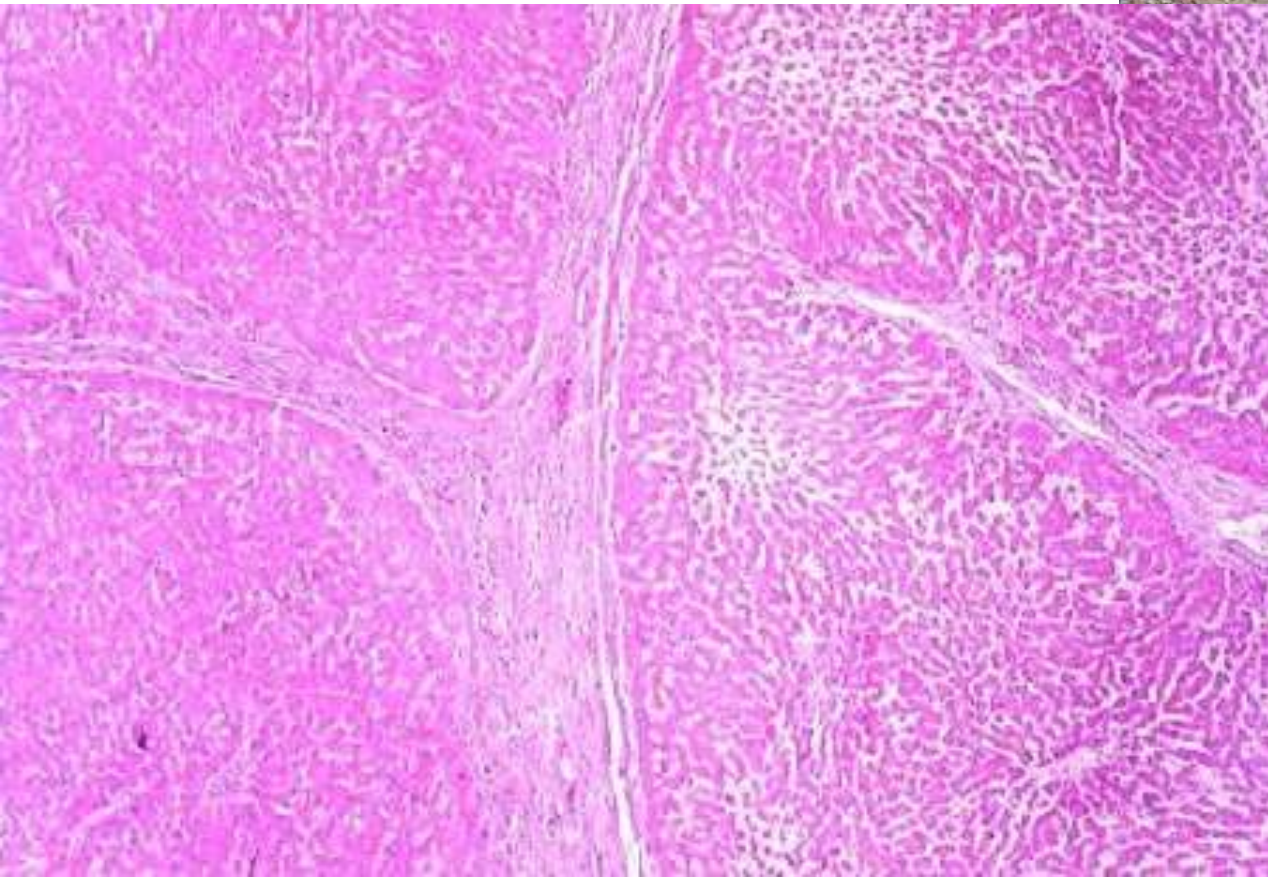
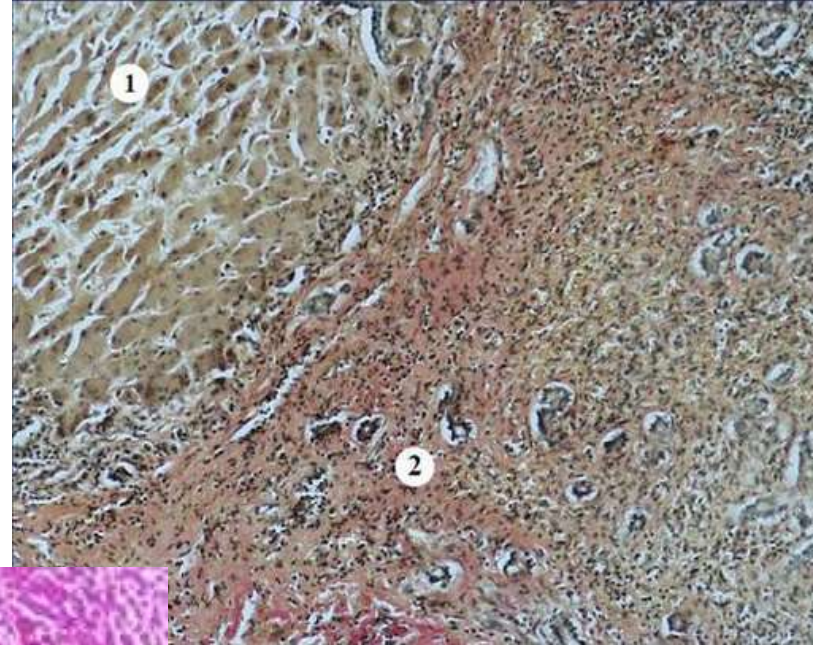
Постнекротичний цироз печінки

Етіологія:

- після прогресуючого масивного некрозу печінки
- після гепатиту В.



Постнекротичний цироз печінки



Біліарний цирроз печінки

Етіологія:

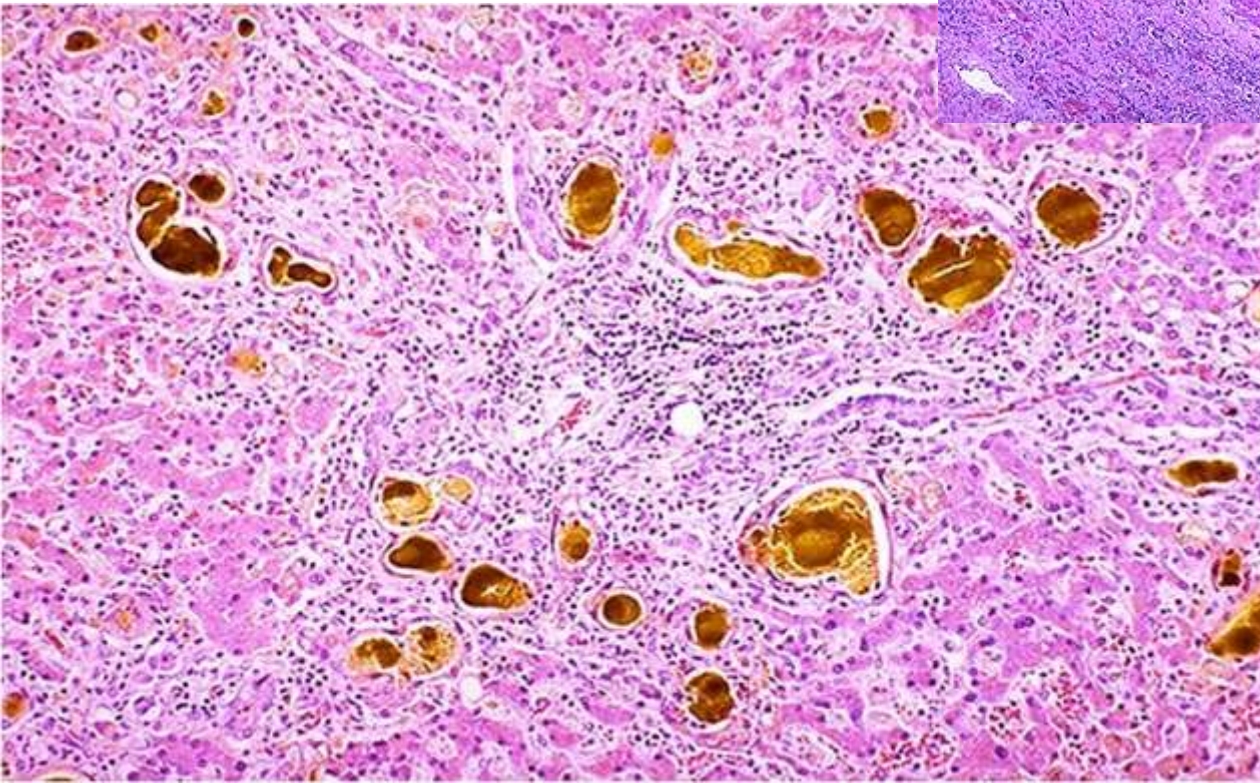
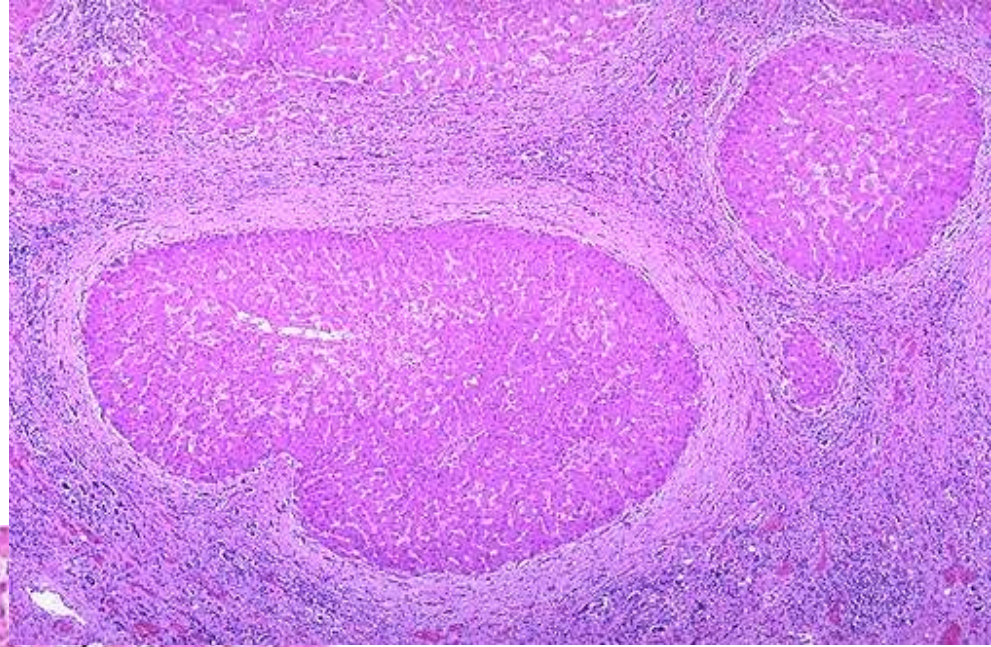
- після вірусного гепатиту А
- вживання деяких лікарських препаратів (аміназин, метилтестостерон та ін).



Види:

- первинний
- вторинний.

Біліарний цирроз печінки



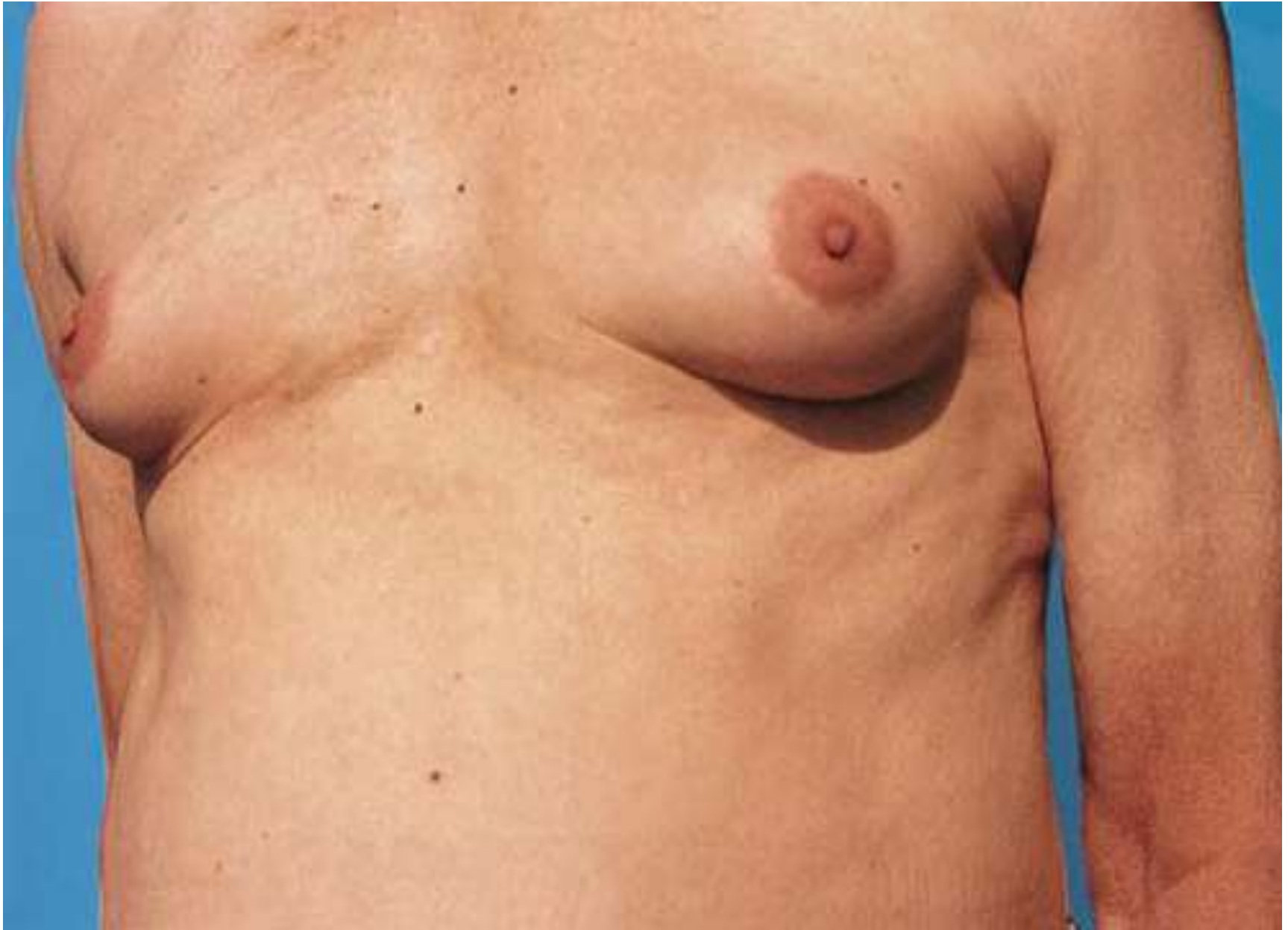
Ознаки печінкової недостатності



Ознаки печінкової недостатності



Ознаки печінкової недостатності



Гепатоцелюлярний рак при цирозі



Гепатоцеллюлярный рак



Метастаз гепатоцелюлярного раку в лімфовузол воріт печінки



Холецистит – запалення жовчного міхура різної етіології.

Етіологія:

- інфекція (віруси, кишкова паличка, коки та ін.)
- гельмінтози (аскариди)
- ураження слизової оболонки жовчного міхура при закиданні в нього соку підшлункової залози
- застій жовчі в жовчному міхурі
- дискінезія жовчного міхура
- тривалі перерви у прийманні їжі
- малорухливий спосіб життя.

Класифікація

За перебігом:

- Гострий (катаральний, гнійний, флегмонозний, гангренозний)
- Хронічний.

За наявністю конкрементів:

- Калькульозний
- Некалькульозний.

