

SPIIS TREŚCI

1. ZABURZENIA W KRAŻENIU – <i>Stefan Kruś, Barbara Biela, Ewa Skrzypek-Fakhoury</i>	21
1.1. Wstęp	21
1.2. Krwotok	21
1.2.1. Definicja i komentarz	21
1.2.2. Cechy makroskopowe krwotoku	22
1.2.3. Przyczyny i mechanizmy powstania krwotoku	22
1.2.4. Następstwa krwotoku	24
1.2.5. Terminologia uzupełniająca	26
1.3. Skaza krwotoczna i zakrzepica – <i>Małgorzata Palester-Chlebowczyk, Stefan Kruś</i>	27
1.3.1. Wstęp	27
1.3.2. Skazy krwotoczne	32
1.3.2.1. Skazy krwotoczne płytkowe	32
1.3.2.2. Skazy krwotoczne osoczowe	34
1.3.2.3. Skazy krwotoczne naczyniowe	40
1.3.2.4. Zasada wykonania i interpretacji badań układu hemostazy	42
1.3.3. Zakrzepica	43
1.3.3.1. Morfologia skrzepu i skrzepliny	45
1.3.3.2. Losy skrzepliny	47
1.3.3.3. Następstwa zakrzepicy	48
1.4. Żyłak	50
1.5. Tętniak	52
1.6. Zator	53
1.6.1. Definicja i typy	53
1.6.2. Materiał zatorowy	55
1.6.2.1. Zator z ciał stałych	55
1.6.2.2. Zator z ciał płynnych i półpłynnych	56
1.6.2.3. Zatory z materiału gazowego	57
1.7. Niedokrwienie	59
1.7.1. Definicja i komentarz	59
1.7.2. Czynnościowe przyczyny niedokrwienia	61

1.7.3. Organiczne przyczyny niedokrwienia ze zmianą kierunku przepływu krwi tętniczej	61
1.7.4. Organiczne przyczyny niedokrwienia ze zwężeniem tętnic	63
1.7.4.1. Miażdżycy	63
1.7.4.2. Tak zwana miażdżycy Mönckeberga	70
1.7.4.3. Dysplazja tętnic	71
1.7.4.4. Zapalenia tętnic	71
1.8. Zawał	75
1.9. Przekrwienie	78
1.9.1. Definicja	78
1.9.2. Przekrwienie czynne	78
1.9.3. Przekrwienie bierne	79
1.9.4. Przekrwienie mieszane	81
1.10. Odwodnienie hipertoniczne	81
1.11. Obrzęk niezapalny	82
1.11.1. Definicja i charakterystyka laboratoryjna	82
1.11.2. Mechanizmy powstawania obrzęku niezapalnego	82
1.11.3. Mianownictwo	84
 2. ZMIANY WSTECZNE – Stefan Kruś	 85
2.1. Wstęp	85
2.2. Wady rozwojowe makroskopowe	86
2.3. Zanik	86
2.3.1. Przyczyny zaniku	87
2.3.2. Klasyfikacja morfologiczna zaniku	88
2.3.2.1. Obrazy zaniku komórek	88
2.3.2.2. Obrazy zmian w zrębie	90
2.3.3. Przykłady zaniku narządów	91
2.3.3.1. Zanik nerek	91
2.4. Zwyródnienie	94
2.4.1. Zwyródnienia o znaczeniu adaptacyjnym	94
2.4.2. Zwyródnienie białkowe	97
2.4.2.1. Zwyródnienia białkowe na poziomie komórki	97
2.4.2.2. Zwyródnienia białkowe pozakomórkowe	100
2.4.3. Zwyródnienie węglowodanowe (polisacharydowe)	106
2.4.4. Zwyródnienie tłuszczowe	110
2.4.4.1. Stłuszczenie	110
2.4.4.2. Otyłość	113
2.4.5. Zwyródnienie mineralne	114
2.4.5.1. Zwyródnienie wapniowe	114
2.4.5.2. Kamice	116
2.4.5.3. Dna moczanowa	120
2.4.6. Zwyródnienia barwnikowe	122
2.4.6.1. Barwniki nie pochodzące z hemoglobiny	122
2.4.6.2. Barwniki pochodzące z hemoglobiny	123
2.4.6.3. Barwniki zewnątrzpochodne	125
2.5. Martwica	125

2.5.1. Uwagi uzupełniające	129
2.5.2. Apoptoza	130
 3. ZMIANY POSTĘPOWE I GUZY NIENOWOTWOROWE – <i>Stefan Kruś, Marek Babiuch</i>	 131
3.1. Definicje podstawowe	131
3.2. Przerost	131
3.3. Rozrost	132
3.4. Odrost	135
3.5. Naprawa	137
3.6. Guzy nienowotworowe	142
3.6.1. Torbiele	142
3.6.2. Guzy rozrostowe nienowotworowe	148
 4. NIEPRAWIDŁOWOŚCI RÓŻNICOWANIA I DOJRZEWANIA TKANEK – <i>Stefan Kruś</i>	 153
4.1. Definicje podstawowe	153
4.2. Metaplasja	153
4.3. Nieprawidłowości i różnicowania, i dojrzenia	155
4.4. Kataplasja	163
 5. NOWOTWORY – <i>Stefan Kruś, Marek Babiuch</i>	 164
5.1. Definicje podstawowe	164
5.2. Zasada budowy nowotworu	165
5.3. Charakterystyka morfologiczna i biologiczna nowotworów niezłośliwych	165
5.4. Charakterystyka morfologiczna i biologiczna nowotworów złośliwych	168
5.4.1. Cechy komórek nowotworu złośliwego	168
5.4.2. Cechy makroskopowe nowotworów złośliwych	171
5.4.2.1. Charakterystyka niektórych nowotworów złośliwych w fazie początkowej	172
5.4.3. Sposoby i drogi szerzenia się nowotworów złośliwych	172
5.4.4. Wpływ ujemny nowotworów złośliwych	176
5.5. Zestawienie cech nowotworów niezłośliwych, złośliwych i miejscowo złośliwych	179
5.6. Kliniczne typy złośliwości	180
5.7. Leczenie nowotworów	180
5.8. Etiopatogeneza nowotworów	181
5.8.1. Wiadomości ogólne	181
5.8.2. Właściwości mutagenne czynników fizycznych	183
5.8.3. Właściwości mutagenne czynników chemicznych	183
5.8.4. Wirusy nowotworotwórcze	184
5.8.5. Czynniki genetyczne	185
5.8.6. Stany przedrakowe	186
5.8.7. Okoliczności pojawiania się nowotworów	186

5.8.8.	Wpływ mechanizmów immunizacyjnych na przebieg nowotworów	189
5.9.	Promienioczulość nowotworów – <i>Alicja Góralczyk-Piech</i>	190
5.9.1.	Promienioczulość tkanek nienowotworowych	191
5.9.2.	Promienioczulość nowotworu	191
5.10.	Klasyfikacja nowotworów	192
5.10.1.	Charakterystyka niektórych nowotworów z klasyfikacji – <i>Stefan Kruś</i>	198
6.	ZAPALENIA – <i>Stefan Kruś, Ewa Skrzypek-Fakhoury</i>	226
6.1.	Wstęp	226
6.2.	Patofizjologia zapalenia	226
6.3.	Patofizjologia i patomorfologia zapalenia ostrego	231
6.4.	Patomorfologia zapalenia ostrego	233
6.4.1.	Zapalenie uszkadzające	233
6.4.2.	Zapalenie wysiękowe	234
6.4.3.	Zapalenie wytwórcze	237
6.5.	Patomorfologia zapalenia przewlekłego	238
6.6.	Mianownictwo zapaleń	241
6.7.	Przyczyny zapaleń	241
6.8.	Etiologia, patogeneza i patomorfologia gruźlicy	242
6.8.1.	Gruźlica pierwotna	243
6.8.2.	Gruźlica popierwotna	244
6.8.3.	Gruźlica prosowata	245
6.9.	Ziarniniaki gruźliczopodobne	246
6.10.	Promienica	247
6.11.	Kiła	248
6.12.	Choroba posurowicza	253
6.13.	Zjawisko Arthusa	253
6.14.	Choroba gośćcowa (reumatyczna)	254
6.15.	Reumatoidalne zapalenie stawów	255
6.16.	Zapalenie skórno-mięśniowe	257
6.17.	Liszaj rumieniowaty układowy	258
6.18.	Twardzina uogólniona	260
6.19.	Trąd	263
6.20.	Twardziel	264
6.21.	Pospolite zapalenia skóry i struktur podskórnych	265
7.	PODŁOŻE MORFOLOGICZNE NIEWYDOLNOŚCI UKŁADU KRAŻENIA I ODDYCHANIA	267
7.1.	Podstawowe objawy chorób płuc i serca – <i>Stefan Kruś, Ewa Skrzypek-Fakhoury</i>	267
7.2.	Podłoże morfologiczne niewydolności serca – <i>Stefan Kruś</i>	270

7.2.1. Patofizjologia ogólna	270
7.2.2. Czynniki wpływające ujemnie na czynność serca	271
7.2.2.1. Czynniki organiczne pochodzenia sercowego	271
7.2.2.2. Zaburzenia czynnościowe (rytmu i przewodzenia)	275
7.2.2.3. Skurcze tętnic wieńcowych	277
7.2.2.4. Czynniki pozasercowe wpływające ujemnie na czynność serca	277
7.2.3. Czynnościowe mechanizmy wyrównawcze w przewlekłej niewydolności serca	277
7.2.4. Cechy morfologiczne przystosowania się mięśnia sercowego do zwiększonego obciążenia	278
7.2.5. Makroskopowe cechy morfologiczne niewydolności mięśnia sercowego	280
7.2.6. Patomorfologia szczegółowa	281
7.2.6.1. Pojęcia podstawowe	281
7.2.6.2. Ból w klatce piersiowej z ostrą niewydolnością serca lub bez niej	282
7.2.6.3. Ostra niewydolność serca przebiegająca bezbólowo	295
7.2.6.4. Przewlekła niewydolność serca	296
7.2.6.4.1. Kardiomiopatie	296
7.2.6.4.2. Choroby serca z przewagą zmian we wsierdziu	302
7.2.6.4.3. Choroby z przewagą zmian w osierdziu	311
7.2.6.4.4. Nowotwory serca	311
7.2.6.4.5. Wady wrodzone serca – <i>Ewa Walczak</i>	313
7.2.7. Powikłania operacji serca	322
7.2.8. Przeszczepianie serca	324
7.2.9. Biopsja mięśnia sercowego	326
7.3. Krtań, tchawica i oskrzela, płuca, opłucna – <i>Stefan Kruś, Henryk Łanucha</i>	327
7.3.1. Wiadomości podstawowe	327
7.3.2. Niewydolność oddechowa w stanach i chorobach ostrych	329
7.3.2.1. Układ nerwowy i mięśniowy	329
7.3.2.2. Krtań	332
7.3.2.3. Opłucna	333
7.3.2.4. Oskrzelka i oskrzeliki	334
7.3.2.5. Płuca	335
7.3.3. Niewydolność oddechowa w stanach i chorobach przewlekłych	350
7.3.3.1. Klatka piersiowa	350
7.3.3.2. Krtań	351
7.3.3.3. Opłucna	354
7.3.3.4. Płuca	356
7.3.4. Uzupełnienia	370
7.3.5. Przewlekły zespół płucno-sercowy	372
7.3.6. Wady rozwojowe układu oddechowego – <i>Anna Chrzanowska</i>	373
7.3.7. Badanie biopsyjne układu oddechowego	375

8. CHOROBY JAMY NOSOWEJ I ZATOK PRZYNOSOWYCH – *Stefan Kruś* 377

9. PATOMORFOLOGIA JAMY USTNEJ, GARDŁOWEJ I ŚLINIANEK

– *Stefan Kruś, Barbara Biela* 381

9.1. Zaburzenia rozwojowe jamy ustnej	381
9.2. Zęby i przyzębie	381
9.2.1. Próchnica (Caries)	382
9.2.2. Choroby przyzębia	384

9.3. Błona śluzowa jamy ustnej	386
9.3.1. Nowotworowe rozrosty nabłonka jamy ustnej	390
9.3.2. Nienowotworowe rozrosty błony śluzowej jamy ustnej	394
9.4. Język	396
9.5. Wyrostek zębodołowy szczęki i żuchwa	397
9.5.1. Torbiele jamy ustnej	400
9.6. Gardło	405
9.7. Migdałki	405
9.8. Ślinianki	406
9.8.1. Zapalenia	406
9.8.2. Kamica, torbiele, nowotwory	409
10. WYKŁADNIKI MORFOLOGICZNE ZABURZEŃ POŁYKANIA	
– <i>Barbara Biela</i>	416
10.1. Wstęp	416
10.2. Zaburzenia przełykania w wyniku zmian w przełyku	417
10.2.1. Wady rozwojowe	417
10.2.2. Zaburzenia motoryki przełyku	417
10.2.3. Zwężenie przełyku	418
10.2.4. Nowotwory	418
10.2.5. Uchylki	420
10.2.6. Zapalenia	420
10.2.7. Uzupełnienia	421
11. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE CHOROÓB UKŁADU TRAWIENIA	
– <i>Zuzanna Guzel, Dorota Biernacka-Wawrzonek, Ewa Skrzypek-Fakhoury, Stefan Kruś</i>	422
11.1. Wiadomości wprowadzające	422
11.2. Choroby układu trawienia o objawach ostrych	423
11.2.1. Krwawienia z przewodu pokarmowego	423
11.2.2. Ostry ból i inne ostre objawy brzuszne	429
11.2.2.1. Otrzewna	430
11.2.2.2. Wyrostek robaczkowy	431
11.2.2.3. Jelito cienkie i grube	433
11.2.2.4. Pęcherzyk żółciowy i przewody żółciowe	440
11.2.2.5. Trzustka	441
11.2.2.6. Inne przyczyny ostrych objawów brzusznych	443
11.2.3. Wymioty	443
11.2.4. Biegunka	444
11.2.4.1. Biegunka ostra na tle chorób jelita cienkiego	445
11.2.4.2. Biegunka ostra na tle chorób jelita grubego	447
11.3. Choroby układu trawienia o objawach przewlekłych	450
11.3.1. Biegunka przewlekła	450
11.3.2. Zaparcie	461
11.3.3. Ból przewlekły i niestrawność	463
11.3.4. Ubytek masy ciała	468
11.3.5. Guz w jamie brzusznej	469

12. WODOBRZUSZE – Paweł Michał Paczkowski	479
12.1. Fizjologia otrzewnej	479
12.2. Mechanizmy powstawania wodobrzusza	480
12.3. Przyczyny wodobrzusza	480
12.4. Charakterystyka wodobrzusza różnego pochodzenia	480
12.5. Powikłania wodobrzusza	483
13. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE NIEWYDOLNOŚCI WĄTROBY I UKŁADU ŻÓLCIOWEGO – Stefan Kruś, Ewa Skrzypek-Fakhoury	485
13.1. Wstęp	485
13.2. Morfologia prawidłowa i fizjologia	485
13.3. Morfologia ogólna uszkodzenia wątroby	487
13.3.1. Stłuszczenie	487
13.3.2. Martwica	489
13.3.3. Rozrost mięszu	490
13.3.4. Włóknienie (zwyrodnienie kolagenowe)	490
13.3.5. Marskość wątroby	492
13.4. Cechy niewydolności wątroby	500
13.4.1. Nieprawidłowości laboratoryjne	500
13.4.2. Żółtaczka	501
13.4.3. Encefalopatia wątrobowa – Paweł Michał Paczkowski	505
13.4.4. Zespół wątrobowo-nerkowy – Paweł Michał Paczkowski	507
13.4.5. Zaburzenia metabolizmu węglowodanów – Paweł Michał Paczkowski	508
13.4.6. „Skaza wrzodowa” – Paweł Michał Paczkowski	509
13.4.7. Nadciśnienie płucne w przebiegu nadciśnienia wrotnego – Paweł Michał Paczkowski	509
13.5. Niewydolność jednofunkcyjna	510
13.5.1. Glikogenozy	510
13.5.2. Galaktozemia	512
13.5.3. Porfiria	513
13.5.4. Choroby z żółtaczką	513
13.6. Niewydolność wielofunkcyjna	514
13.6.1. Niewydolność z przewagą żółtaczki (z bilirubiną sprzężoną)	514
13.6.1.1. Przeszkoda na wysokości hepatocytów i kanalików żółciowych	518
13.6.1.2. Wirusowe zapalenie wątroby bez żółtaczki	529
13.6.2. Niewydolność wątroby z przewagą cech posocznicy	530
13.6.3. Niewydolność wątroby z nadciśnieniem wrotnym i wodobrzuszem – Paweł Michał Paczkowski	530
13.6.3.1. Blok przedzatkowy przedwątrobowy	531
13.6.3.2. Blok przedzatkowy wewnątrzwątrobowy	532
13.6.3.3. Blok zatokowy	534
13.6.3.4. Blok pozazatokowy wewnątrzwątrobowy	535
13.6.3.5. Blok pozazatokowy nadwątrobowy	536
13.6.3.6. Patogeneza i skutki nadciśnienia wrotnego	537
13.6.4. Powiększenie wątroby	541

13.6.4.1.	Nowotwory	541
13.6.4.2.	Pasożyty	544
13.6.4.3.	Ogniskowa marskość wątroby	545
13.6.4.4.	Torbielowatość	545
13.6.4.5.	Zwyrodnienia	545
13.7.	Uzupełnienia	546
13.7.1.	Zawał prawdziwy i rzekomy	546
13.7.2.	<i>Peliosis hepatis</i>	546
13.7.3.	Choroby z drobnokropelkowym stłuszczeniem wątroby	548
13.8.	Biopsja wątroby przez nakłucie	548
13.9.	Przeszczepianie wątroby	550
14. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE CHOROÓB NEREK		
– <i>Stefan Kruś, Ewa Skrzypek-Fakhoury</i>		553
14.1.	Wstęp	553
14.2.	Ostra niewydolność nerek	554
14.2.1.	Niewydolność przednerkowa	554
14.2.2.	Niewydolność nerkowa	556
14.2.3.	Niewydolność pozanerkowa	562
14.3.	Nadciśnienie tętnicze pochodzenia nerkowego	563
14.4.	Krwiomocz, białkomocz, zespół nerczycowy, zespoły nefrytyczne	566
14.4.1.	Krwiomocz mikroskopowy (krwinkomocz) i makroskopowy	567
14.4.2.	Białkomocz i zespół nerczycowy	575
14.4.2.1.	Choroby kłębuszków objawiające się głównie zespołem nerczycowym	578
14.4.3.	Zespół nefrytyczny ostry	582
14.4.4.	Choroby kłębuszków objawiające się zależnie od fazy albo zespołem nerczycowym, albo zespołem nefrytycznym przewlekłym	584
14.4.5.	Zapalenie kłębuszkowe nerek jako element zespołów chorobowych	586
14.4.6.	Zapalenie kłębuszkowe o przyspieszonym przebiegu	590
14.4.7.	Podstawowe wiadomości o patogenezie kłębuszkowych zapaleń nerek	591
14.5.	Ropomocz i jego podłoże morfologiczne	594
14.6.	Konsekwencje niedostatecznego wchłaniania zwrotnego w kanalikach	595
14.7.	Nabyta wielofunkcyjna przewlekła niewydolność nerek	596
14.7.1.	Charakterystyka kliniczna i morfologiczna	596
14.7.2.	Choroby prowadzące do przewlekłej wielofunkcyjnej niewydolności nerek	600
14.8.	Wykrywalne klinicznie powiększenie nerki	603
14.9.	Przeszczepianie nerek	604
14.10.	Biopsja nerek przez nakłucie	609
14.11.	Uzupełnienie	611
15. WYKŁADNIKI MORFOLOGICZNE ZABURZEŃ HORMONALNYCH		612
15.1.	Wiadomości wstępne – <i>Stefan Kruś</i>	612
15.2.	Podwzgórze i przysadka – <i>Stefan Kruś</i>	613
15.2.1.	Wiadomości podstawowe	613
15.2.2.	Zaburzenia czynności podwzgórza i płata tylnego przysadki	613
15.2.3.	Zaburzenia czynności płata przedniego przysadki	614

15.3. Tarczycza – <i>Stefan Kruś</i>	617
15.3.1. Wiadomości podstawowe	617
15.3.2. Powiększenie się, nadczynność i niedoczynność tarczycy	618
15.3.3. Podłoże morfologiczne niedoczynności tarczycy	622
15.3.4. Powiększenie tarczycy bez zaburzeń jej czynności	623
15.3.5. Zmiany patologiczne dotyczące komórek C	625
15.4. Przytarczycze – <i>Stefan Kruś</i>	627
15.4.1. Nadczynność	627
15.4.2. Niewydolność	630
15.5. Nadnercza – <i>Zuzanna Skłodowska</i>	631
15.5.1. Kora	631
15.5.1.1. Wiadomości podstawowe	631
15.5.1.2. Odpowiedniki kliniczne nadczynności kory nadnerczy	632
15.5.1.3. Patomorfologia	634
15.5.1.4. Niewydolność kory nadnerczy	634
15.5.2. Rdzeń	637
15.5.2.1. Wiadomości podstawowe	637
15.5.2.2. Nadczynność rdzenia	638
15.5.2.3. Niewydolność rdzenia	639
15.6. Hipoglikemia – <i>Izabella Jaraczewska</i>	641
15.6.1. Wstęp	641
15.6.2. Hipoglikemia trwała	641
15.6.3. Hipoglikemia okresowa	645
15.7. Cukrzyca – <i>Izabella Jaraczewska, Stefan Kruś</i>	646
15.7.1. Wiadomości podstawowe	646
15.7.2. Rozważania etiologiczne i patogenetyczne	648
15.7.3. Morfologiczne następstwa cukrzycy	649
15.8. Gonady – <i>Stefan Kruś</i>	654
15.8.1. Wiadomości podstawowe	654
15.8.2. Nadmiar estrogenów u kobiety	655
15.8.3. Niedobór estrogenów u kobiety	655
15.8.4. Nadmiar estrogenów u mężczyzny	656
15.8.5. Nadmiar androgenów u mężczyzny	656
15.8.6. Niedobór testosteronu albo niewrażliwość na ten hormon u mężczyzny	656
15.8.7. Nadmiar androgenów u kobiety	658
16. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE OBJAWÓW CHOROÓB UKŁADU PŁCIOWEGO ŻEŃSKIEGO – <i>Stefan Kruś, Ewa Skrzypek-Fakhoury, Krystyna Szymańska</i>	659
16.1. Krwawienie i krwotok z macicy	659
16.1.1. Krwawienie i krwotok związane z endometrium	660
16.1.2. Krwawienia w chorobach błony mięśniowej macicy	671
16.1.3. Krwawienia z macicy wywołane jej nieprawidłowym położeniem	673
16.1.4. Krwawienia spowodowane zmianami w szyjce macicy	673
16.1.5. Krwawienia i krwotoki związane z ciążą	680
16.1.6. Krwawienia z macicy w przebiegu chorób ogólnoustrojowych	689

16.2.	Brak miesiączki	689
16.2.1.	Niedobór estrogenów wskutek zahamowania wytwarzania gonadotropin	690
16.2.2.	Niedobór estrogenów wskutek niedoczynności jajników	691
16.2.3.	Nadmiar hormonów androgennych	692
16.3.	Niepłodność	693
16.4.	Nowotwory i guzy nienowotworowe miednicy mniejszej kobiety – <i>Stefan Kruś, Krystyna Szymańska</i>	695
16.4.1.	Jajniki	695
16.4.1.1.	Nowotwory wywodzące się z nabłonka powierzchniowego jajnika	695
16.4.1.2.	Nowotwory jajnika gonadalne (sznurów płciowych i zrębu)	700
16.4.1.3.	Nowotwory germinalne	702
16.4.1.4.	Nowotwory złożone z pierwotnych komórek płciowych i pochodnych sznurów płciowych lub zrębu	705
16.4.1.5.	Nowotwory przerzutowe	705
16.4.1.6.	Nienowotworowe zmiany rozrostowe jajników	706
16.5.	Jajowody	707
16.6.	Macica	708
16.7.	Uzupełnienia	708
16.7.1.	Srom	708
16.7.2.	Pochwa	709
17.	PODŁOŻE MORFOLOGICZNE OBJAWÓW CHOROÓB UKŁADU PŁCIOWEGO MĘSKIEGO – <i>Stefan Kruś</i>	710
17.1.	Jądro i najądrze	710
17.1.1.	Ból i obrzmienie ostre	710
17.1.2.	Obrzmienie przewlekłe jądra lub najądrza	711
17.1.3.	Niepłodność męska	714
17.2.	Gruzoł krokowy	716
17.3.	Prącie	720
18.	GUZY SUTKA – <i>Stefan Kruś, Krystyna Szymańska, Ewa Skrzypek-Fakhoury</i>	721
18.1.	Guzy nienowotworowe	721
18.1.1.	Zapalenie	721
18.1.2.	Zmiany niezapalne	722
18.2.	Nowotwory nabłonkowe niezłośliwe	725
18.3.	Rak	726
18.3.1.	Raki przedinwazyjne	727
18.3.2.	Raki inwazyjne	727
18.3.2.1.	Raki inwazyjne o dużej złośliwości	727
18.3.2.2.	Raki inwazyjne o mniejszej złośliwości	729
18.3.2.3.	Informacje uzupełniające morfologiczne i kliniczne	732
18.4.	Nowotwory nienabłonkowe niezłośliwe i złośliwe	733
18.5.	Guzy sutka u mężczyzn	735
18.6.	Biopsja guzów sutka	735

19. CHOROBY SZPIKU – Stefan Kruś	737
19.1. Wiadomości podstawowe	737
19.2. Białaczki ostre	738
19.3. Białaczka limfatyczna przewlekła	739
19.4. Białaczka szpikowa przewlekła	739
19.5. Czerwienica prawdziwa	741
19.6. Mieloskleroza	742
19.7. Granulocytopenia	743
19.8. Choroba Waldenströma (makroglobulinemia) – Iwona Siarkowska	743
19.9. Szpiczak mnogi – Iwona Siarkowska	744
20. NIEDOKRWISTOŚĆ – Stefan Kruś	747
20.1. Niedokrwistość spowodowana utratą krwi	747
20.2. Niedokrwistość na tle zmniejszonego wytwarzania erytrocytów	748
20.3. Niedokrwistości spowodowane zwiększonym niszczeniem erytrocytów	749
20.4. Zespoły mielodysplastyczne	752
21. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE POWIĘKSZENIA WĘZŁÓW CHŁONNYCH – Stefan Kruś, Iwona Siarkowska	753
21.1. Budowa węzła chłonnego	753
21.2. Powiększenie węzłów chłonnych jako zjawisko kliniczne	755
21.2.1. Zapalenie węzłów chłonnych	756
21.2.1.1. Rozrost odczynowy węzła (<i>hyperplasia lymphonoduli reactiva</i>)	756
21.2.1.2. Postacie szczególne	757
21.2.2. Nowotwory pierwotne węzłów chłonnych	760
21.2.2.1. Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina, <i>lymphogranulomatosis maligna</i>)	761
21.2.2.2. Chłoniaki (nieziarnicze)	765
21.3. Chłoniaki pozawęzłowe	770
22. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE CHORÓB UKŁADU RUCHU – Barbara Biela	771
22.1. Wstęp	771
22.2. Stawy	773
22.2.1. Nieprawidłowości rozwojowe	773
22.2.2. Zapalenie stawów	774
22.2.3. Zmiany wsteczne	775
22.2.4. Nowotwory	776
22.3. Kości	778
22.3.1. Wstęp	778
22.3.2. Wady rozwojowe	779
22.3.3. Zapalenia	779



22.3.4.	Zmiany wsteczne	780
22.3.4.1.	Zanik w układzie kostnym – <i>Stefan Kruś</i>	780
22.3.5.	Nowotwory kości	788
22.4.	Mięśnie	796
22.4.1.	Wstęp i podział ogólny	796
22.4.2.	Nowotwory	797
23. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE CHORÓB UKŁADU NERWOWEGO		
	– <i>Stefan Kruś</i>	799
23.1.	Podstawowe zmiany morfologiczne	799
23.1.1.	Zaburzenia krążenia krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego	799
23.1.2.	Zmiany wsteczne	808
23.1.2.1.	Wady rozwojowe	810
23.1.3.	Nowotwory wewnątrzczaszkowe	812
23.1.3.1.	Nowotwory obwodowego układu nerwowego	820
23.1.4.	Zapalenie opon, mózgu i nerwów	822
23.2.	Zaburzenia czynności mózgu, rdzenia kręgowego i nerwów	827
23.3.	Uzupełnienia	833
24. POWIKŁANIA ZNIECZULENIA OGÓLNEGO I ICH PATOMORFOLOGIA		
	– <i>Barbara Górnicka</i>	835
24.1.	Wstęp	835
24.2.	Wpływ środków znieczulających na ośrodkowy układ nerwowy	835
24.3.	Wpływ znieczulenia ogólnego na procesy oddychania	836
24.4.	Wpływ znieczulenia ogólnego na inne narządy i układy	839
24.4.1.	Układ krążenia	839
24.4.2.	Wątroba	840
24.4.3.	Hipertermia złośliwa	840
24.4.4.	Uszkodzenie nerwów obwodowych	840
24.4.5.	Miejscowe powikłania po dożylnym stosowaniu leków i płynów	841
24.4.6.	Uszkodzenie nabłonka rogówki	841
24.4.7.	Uszkodzenie szpiku	841
25. CHOROBY JATROGENNE – <i>Magdalena Bogdańska</i>		842
25.1.	Wstęp	842
25.2.	Zmiany chorobowe powstałe w następstwie farmako- i radioterapii	843
25.2.1.	Kortykoterapia	843
25.2.2.	Działanie barbituranów	844
25.2.3.	Niepożądane następstwa chemioterapii nowotworów	844
25.2.4.	Niepożądane następstwa radioterapii	845
25.3.	Ujemny wpływ leków na niektóre narządy	846
25.3.1.	Polekowe choroby nerek	846
25.3.2.	Polekowe uszkodzenia wątroby	847
25.3.3.	Polekowe choroby przewodu pokarmowego	848
25.3.4.	Polekowe powikłania hematologiczne	849

26. ZESPÓŁ NABYTEGO BRAKU ODPORNOŚCI (AIDS)	
– <i>Janina Maja Marczewska</i>	850
27. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE UTRATY SŁUCHU – <i>Wiesława Prątnicka</i>	860
27.1. Wiadomości podstawowe	860
27.1.1. Typy głuchoty	860
27.2. Głuchota sensoryczno-nerwowa powstająca w okresie okołoporodowym	861
27.2.1. Klasyfikacja wg I. Friedmanna	861
27.2.2. Przykłady	862
27.3. Głuchota sensoryczno-nerwowa pojawiająca się u dzieci i dorosłych	863
27.4. Głuchota przewodzeniowa	864
27.4.1. Ucho zewnętrzne	864
27.4.2. Ucho środkowe	865
27.5. Głuchota mieszana na tle uszkodzenia ucha wewnętrznego	867
28. PODŁOŻE MORFOLOGICZNE ZABURZEŃ WIDZENIA – <i>Stefan Kruś</i> . .	869
28.1. Rogówka	869
28.2. Soczewka	870
28.3. Ciało szkliste	870
28.4. Siatkówka	871
28.5. Jagodówka	873
28.6. Nerw wzrokowy	873
28.7. Gałka oczna jako całość	874
28.7.1. Fakomatozy	874
28.7.2. Zapalenia gałki ocznej	874
28.7.3. Uraz gałki ocznej	875
28.7.3.1. Ciała obce w oku	876
28.7.4. Nowotwory	877
28.7.5. Jaskra	879
29. PODSTAWOWE ZAGADNIENIA PATOLOGII PŁODU I NOWORODKA	
– <i>Barbara Biela</i>	880
30. ZADANIA PATOMORFOLOGA, DZIAŁY I WARUNKI JEGO PRACY	
– <i>Stefan Kruś</i>	885
30.1. Badanie pośmiertne (autopsja)	885
30.2. Badanie mikroskopowe wycinków operacyjnych (biopsja)	890
30.3. Metody badania mikroskopowego	892
SKOROWIDZ	895

