[Толстая (включая сигмовидную кишка с опухолью)](#_1._Диффузный_зоб_1)

[Опухоль прямой кишки](#_2.__Опухоль)

[Полип кишки или желудка на ножке](#_3._Полип_кишки)

[Полип кишки или желудка без ножки (диагностика)](#_4._Полип_кишки)

[биоптаты желудка, кишечника при подозрении на опухолевые процессы (susp c-r).](#_5.__биоптаты)

[биоптаты пищевода, желудка, кишечника при воспалительных процессах (колит, язвенные процессы, гастрит)](#_6.__биоптаты)

[Аппендицит](#_7._Аппендицит)

[Опухоль аппендикса](#_7._Опухоль_аппендикса)

[резекция пищевода по поводу злокачественного новообразования.](#_8._резекция_пищевода)

[Панкреатодуоденальная резекция по поводу злокачественного новообразования.](#_9._Панкреатодуоденальная_резекция)

[резекция желудка по поводу злокачественного новообразования.](#_10._резекция_желудка)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Толстая (включая сигмовидную кишка с опухолью)за исключением прямой кишки | |
| На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. и иная сопроводительная информация    Материал не фиксирован.  *Макропрепарат – фрагмент кишки:*  *дистального отдела подвздошной слепой и восходящей,*  *слепой и восходящей,*  *восходящей и поперечной,*  *поперечной,*  *нисходящей,*  *нисходящей и сигмовидной,*  *сигмовидной.*  *Длина препарата 23,0 см;*  *Брыжеечный край резекции максимально отстоит от стенки кишки на -- см с наложенными по краю резекции лигатурами.*  *Серозная оболочка кишки и брюшина, покрывающая брыжейку гладкие, влажные, блестящие.*  *При осмотре с поверхности на расстоянии -- см от дистального(****проксимального****) края резекции определяется зона втяжения стенки кишки вне брыжеечного края.*  *В этой зоне стенка кишки уплотнена с белесоватым оттенком.*  *По рассечении кишки, со стороны проксимального (****дистального****) края на расстоянии -- см определяется зона циркулярного сужения, с сохранением проходимости (диаметр просвета до -- см) (****с полной обтурацией просвета****).*  *На расстоянии --,0 см от проксимального (****дистального****) края резекции со стороны слизистой оболочки определяется язвенный дефект стенки кишки в виде циркулярной язвы с валикообразно приподнятыми краями хрящеватой плотности грязно-серыми рыхлыми наложениями;*  *протяженность дефекта около -- см, глубина – до -- см от уровня неизмененной слизистой оболочки кишки.*  *Расстояние от края язвенного дефекта до ближайшего проксимального (****дистального****) края резекции -- см;*  *В остальных отделах слизистая оболочка кишки бархатистая, с типичным рельефом.*  *Произведена маркировка красителями:*  *1) брыжеечный край резекции – черный;*  *2) дистальный край резекции – синий;*  *3) проксимальный край резекции – зеленый.*  ***Макропрепарат погружен в раствор 10% забуференного формалина на 24 часа с маркировкой контейнера (ФИО – пациента).***  *После фиксации (****дата, время****) произведено рассечение стенки кишки в области опухолевого роста.*  *Макроскопически со стороны слизистой оболочки в зоне описанного дефекта определяется разрастание хрящеватой плотности волокнистой бело-серой ткани, распространяющейся вглубь стенки кишки с прорастанием всех слоев стенки и наличием зон врастания в жировую клетчатку брыжейки на – см,* ***прорастанием серозной оболочки по передней, (задней) поверхности****).*  *В области прохождения опухоли по стенке кишки, покрытой серозной оболочкой опухолевая ткань прорастает через все слои стенки до серозной оболочки, не прорастая последнюю.*  *Латерально опухолевая ткань распространяется в толще стенки кишки на -,- - -,- мм от краев язвенного дефекта, определяемых с поверхности.*  *Апикальные лимфатические узлы (наложены маркировочные швы): определяются в области брыжеечного края резекции в предполагаемом количестве - -- шт (забраны отдельно – маркировка блока «V»).*  *При исследовании брыжейки с выполнением множества серийных разрезов удалось сформировать -- блоков, содержащих лимфатические узлы. Выявленные лимфатические узлы размерами до -- х -- х -- см, эластичные, на разрезе однородного вида, бело-серого (буро-красного) цвета.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты (блоки) ткани с маркировкой:*  *I – область опухолевого роста (- блока)*  *II– лимфатические узлы брыжейки (- блоков)*  *III – дистальный край резекции (- фрагмента)*  *IV – проксимальный край резекции (- фрагмент)*  *V – апикальные лимфатические узлы (- блока)*  *VI – стенка кишки вне опухолевого роста (-фрагемнт).*  ***Маркировка чернилами: см. текст***  ***Сформировано*** всего -- блоков  ***Окраски:*** Г-Э, 1 блок – из области опухолевого роста (I) – по Крейбергу | 5к |
| **Рекомендуемое количество блоков: по количеству флаконов**  *I – область опухолевого роста (3 фрагмента)*  *II– лимфатические узлы брыжейки (все с формированием объединенных блоков)*  *III – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *IV – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – апикальные лимфатические узлы (все с формированием объединенных блоков)*  *VI – стенка кишки вне опухолевого роста (1фрагемнт).* |  |
| 2. Опухоль прямой кишки | |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены номер истории болезни, Ф.И.О. пациента и др. информацией.*  *Материал не фиксирован.*  *Макропрепарат – прямая кишка длиной --,0 см;*  *В проксимальной зоне брюшина, покрывающая кишку гладкая, влажная, блестящая. Дистально резекция выполнена на уровне плоскости:*   * Мезоректальная фасциальная плоскость * Интрамезоректальная плоскость * Резекция на уровне мышечной оболочки прямой кишки   *При брюшно-промежностной экстирпацией прямой кишки*   * Экстралеваторная брюшно-промеж­ност­­ная экстирпация прямой кишки * Чрезсфинктерная плоскость резекции * Интрасфинктерный / подслизистый уровни резекции, а также резекция с формированием участков перфорации стенки кишки.   *По рассечении кишки,*  *со стороны проксимального (****дистального****) края на расстоянии --.0 см, в проекции границы прохождения листка брюшины, определяется зона сужения, с диаметром просвета до --,0 см.*  *В этой зоне со стороны слизистой оболочки определяется язвенный дефект стенки кишки в виде язвы, расположенной на передней (****задней****) поверхности с валикообразно приподнятыми краями хрящеватой плотности грязно-серыми рыхлыми наложениями;*  *протяженность дефекта около --,0 см, глубина – --,0 см от уровня неизмененной слизистой оболочки кишки.*  *Расстояние от края язвенного дефекта до дистального (****проксимального****) края резекции --,0 см.*  *В остальных отделах слизистая оболочка кишки бархатистая, с типичным рельефом.*  *Произведена маркировка красителями:*  *1) радиальный край резекции – черный;*  *2) дистальный край резекции – синий;*  *3) проксимальный край резекции – зеленый.*  *Макропрепарат погружен в раствор 10% забуференного формалина на 24 часа* ***с маркировкой контейнера (ФИО – пациента).***    *После фиксации (дата, время) произведено рассечение стенки кишки в области опухолевого роста – макроскопически со стороны слизистой оболочки в зоне описанного язвенного дефекта определяется разрастание хрящеватой плотности волокнистой бело-серой ткани, распространяющейся вглубь стенки кишки с прорастанием всех слоев стенки и наличием зон врастания в параректальную жировую клетчатку на глубину до --,0 см.*  *Латерально опухолевая ткань распространяется в толще стенки кишки на --,0 мм от краев язвенного дефекта, определяемых с поверхности.*  *При исследовании параректальной жировой клетчатки удалось сформировать 10 блоков, содержащих лимфатические узлы.*  *Выявленные лимфатические узлы размерами до --,0 х -- ,0 х --,0 см, эластичные, на разрезе однородного вида, бело-серого цвета.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – область опухолевого роста (3 фрагмента)*  *II – лимфатические параректальной клетчатки (--блоков)*  *III – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *IV – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – радиальный край резекции в проекции опухолевого роста (2 фрагмента)*  *VI – стенка кишки вне опухолевого роста (1фрагмент).*  ***Маркировка чернилами: см. текст***  ***Сформировано*** – блоков (шт)  ***Окраски:*** Г-Э, 1 блок – из области опухолевого роста (I) – по Крейбергу | 5к |
| **Рекомендуемое количество блоков: по количеству флаконов**  *I – область опухолевого роста (3 фрагмента)*  *II – лимфатические параректальной клетчатки (--блоков)*  *III – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *IV – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – радиальный край резекции в проекции опухолевого роста (2 фрагмента)*  *VI – стенка кишки вне опухолевого роста (1фрагмент).* |  |
| 3. Полип кишки или желудка на ножке | |
| На исследование доставлен биоматериал в контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. пациента и др.информация.  ***Материал фиксирован***  Полиповидное (-ые) образование (я) на ножке размерами --х--х-- см., количеством -- шт.  С поверхности мелкобугристого вида (гладкого вида, крошится, с изъязвлением, слизистыми массами), серо-коричневого (буро-серого) цвета с четко (плохо) определяемой ножкой.  В окружении ножки определяется стенка кишки с отстоянием от новообразования на – мм по периметру (**с неравномерным отстоянием от ножки полипа на расстояние максимально --мм, минимально -- мм**)  На разрезе – в ножке определяются (с трудом определяются) кровеносные сосуды, (разрастание белесоватой ткани, распространяющейся со стороны поверхности новообразования).  ***Маркировка чернилами: зона резекции (ножка)***  ***Сформировано*** 2 блока  ***Окраски:*** Г-Э, по Крейбергу | 5к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): до 2 блока в зависимости от количества новообразований и их размеров. | |
| 4. Полип кишки или желудка без ножки (диагностика) | |
| На исследование доставлен биоматериал во флаконе (-ах) количеством -- шт, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. пациента и др.информация.  ***Материал фиксирован***  Во флаконе определяются мелкие фрагмент (-ы) ткани образование (-я) размерами --х--х-- см., количеством -- шт., свободно плавают в фиксаторе.  С поверхности мелкобугристого вида (гладкого вида, крошится, с изъязвлением, слизистыми массами), серо-коричневого (буро-серого) цвета без определяемой макроскопически ножкой.  Материал не рассекался – сформированы блоки для гистологической обработки.  ***Маркировка чернилами: нет***  ***Сформирован*** 1 блок  ***Окраски:*** Г-Э, по Крейбергу все фрагменты | 5 |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): по количеству флаконов с предпочтительным расположением содержимого 1 флакона в одном блоке. |  |
| 5. биоптаты желудка, кишечника при подозрении на опухолевые процессы (susp c-r). | |
| На исследование доставлен биоматериал во флаконе (-ах) количеством -- шт, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. пациента и др.информация.  ***Материал фиксирован***  Во флаконе определяются мелкие фрагмент (-ы) ткани образование (-я) размерами --х--х-- см., количеством -- шт., свободно плавают в фиксаторе.  С поверхности мелкобугристого вида (гладкого вида, крошится, с изъязвлением, слизистыми массами), серо-коричневого (буро-серого) цвета.  Материал не рассекался – сформированы блоки для гистологической обработки.  ***Маркировка чернилами: нет***  ***Сформирован*** 1 блок  ***Окраски:*** Г-Э, по Крейбергу, ШИК все фрагменты | 5к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): по количеству флаконов с предпочтительным расположением содержимого 1 флакона в одном блоке. |  |
| 6. биоптаты пищевода, желудка, кишечника при воспалительных процессах (колит, язвенные процессы, гастрит) | |
| На исследование доставлен биоматериал во флаконе (-ах) количеством -- шт, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. пациента и др.информация.  ***Материал фиксирован***  Во флаконе определяются мелкие фрагмент (-ы) ткани образование (-я) размерами --х--х-- см., количеством -- шт., свободно плавают в фиксаторе.  С поверхности мелкобугристого вида (гладкого вида, крошится, с изъязвлением, слизистыми массами), серо-коричневого (буро-серого) цвета.  Материал не рассекался – сформированы блоки для гистологической обработки.  ***Маркировка чернилами: нет***  ***Сформирован*** 1 блок  ***Окраски:***  Колит, болезнь Крона, язва кишки: Г-Э, по Крейбергу  Язва желудка, гастрит: Г-Э, по Крейбергу, Х/Б  Пищевода при диагнозе «Пищевод Баретта»: Г-Э, по Крейбергу, ШИК  Пищевода при диагнозе «кандидоз»: Г-Э, ШИК | 5к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): по количеству флаконов с предпочтительным расположением содержимого 1 флакона в одном блоке. |  |
| 7. Аппендицит |  |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. и др. информация.*  *Материал фиксирован.*  *Макропрепарат – аппендикс, размерами -- х -- см.*  *Серозная оболочка гладкая, блестящая на отдельных участках с наложениями нитей фибрина, перфорацией.*  *Брыжейка - прилежит по одному из краев– без особенностей.*  *На разрезе стенка аппендикса равномерной (не равномерной) толщины до -- см, белесовато-серого цвета с коричнево-серым крапом.*  *В просвете темно-коричневого цвета рыхлые массы.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – край резекции (1 фрагмент)*  *II – дистальная треть аппендикса с вершиной (2 фрагмента)*  ***Маркировка чернилами: проксимальный край резекции***  ***Сформирован*** 3 блока  ***Окраски:***: Г-Э | 1к2к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): до 3 | |
| 7. Опухоль аппендикса | |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены Ф.И.О. и др. информация.*  *Материал фиксирован.*  *Макропрепарат – аппендикс, размерами -- х -- см.*  *Серозная оболочка гладкая, блестящая на отдельных участках с наложениями нитей фибрина, перфорацией.*  *Брыжейка - прилежит по одному из краев– без особенностей.*  *На разрезе стенка аппендикса не равномерной толщины до -- см, белесовато-серого цвета с коричнево-серым крапом.*  *В области вершины (средней трети)определяется узловое утолщение стенки за счет разрастания ткани белесовато-серого цвета размерами --х--х--см с четкими (нечетками) границами* ***с распространением на серозную оболочку, брыжейку.***  *В просвете темно-коричневого цвета рыхлые массы.*  *Лимфатические узлы не определяются.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – край резекции (1 фрагмент)*  *II – дистальная треть аппендикса с вершиной (2 фрагмента)*  *III - зона опухолевого роста (2 фрагмента)*  ***Маркировка чернилами:***  ***проксимальный край резекции- черный***  ***зона опухолевого роста со стороны серозной оболочки - зеленый***  ***Сформировано*** 5 блоков  ***Окраски:***: Г-Э, по Крейбергу - 1 блок с опухолью | 5 к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков): до 5 |  |
| 8. резекция пищевода по поводу злокачественного новообразования. |  |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование в которых обозначены номер истории болезни, Ф.И.О. пациента и надпись " С-р пищевода".*    *Материал не фиксирован.*  *Макропрепарат – фрагмент пищевода длиной --,0 см с проксимальным отделом желудка; в окружающей жировой клетчатке – множество швов (****клипс****) не вскрыт (****вскрыт****).*  *При осмотре с поверхности на расстоянии --,0 от проксимального края резекции определяется узловатого вида зона циркулярного выбухания стенки, протяженностью --,0 см.*  *В этой зоне стенка пищевода каменистой плотности.*  *Выполнена маркировка проксимального и дистального краев резекции, а также участка выбухания стенки черным красителем.*  *По рассечении пищевода, со стороны проксимального края на расстоянии --,0 см определяется зона циркулярного сужения, с диаметром просвета до --,0 см.*  *При дальнейшем рассечении препарата в этом участке со стороны слизистой оболочки определяется язвенный дефект стенки кишки в виде циркулярной язвы с валикообразно приподнятыми краями хрящеватой плотности грязно-серыми рыхлыми наложениями;*  *протяженность дефекта по набольшему размеру -- см, глубина – -- см от уровня неизмененной слизистой оболочки.*  *В остальных отделах слизистая оболочка кишки бархатистая, с типичным рельефом. Гастро-эзофагеальный переход без особенностей.*  *Макропрепарат погружен в раствор 10% забуференного формалина на 24 часа с маркировкой контейнера - ФИО.*    *После фиксации (дата, время) произведено рассечение стенки пищевода в области опухолевого роста.*  *Макроскопически со стороны слизистой оболочки в зоне описанного язвенного дефекта определяется разрастание хрящеватой плотности волокнистой бело-серой ткани, распространяющейся вглубь стенки кишки с прорастанием всех слоев стенки и наличием зон врастания в окружающую жировую клетчатку по циркулярному краю (R2?).*  *Латерально опухолевая ткань распространяется в толще стенки пищевода на -- см от краев дефекта, определяемых с поверхности.*  *Отношение опухоли по отношению к гастро-эзофагеальному переходу:*  *При исследовании окружающей пищевод жировой клетчатки удалось сформировать -- блоков, предположительно содержащих лимфатические узлы.*  *Выявленные лимфатические узлы размерами до -- х -- х -- см, эластичные, на разрезе однородного вида, бело-серого цвета.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – область опухолевого роста (4 фрагмента)*  *II– стенка пищевода дистальнее опухолевого роста (1 фрагмент)*  *III – стенка пищевода проксимальнее опухолевого роста (1 фрагмент)*  *IV – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *VI – гастро-эзофагеальный переход (1фрагемнт)*  *VII – параэзофагеальные лимфатические узлы (-- блоков).*  ***Маркировка чернилами: см текст***  ***Сформировано*** -- блоков  ***Окраски:***: Г-Э, по Крейбергу - 1 блок с опухолью | 5к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков):  *I – область опухолевого роста (4 фрагмента)*  *II– стенка пищевода дистальнее опухолевого роста (1 фрагмент)*  *III – стенка пищевода проксимальнее опухолевого роста (1 фрагмент)*  *IV – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *VI – гастро-эзофагеальный переход (1фрагемнт)*  *VII – параэзофагеальные лимфатические узлы (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке).* |  |
| 9. Панкреатодуоденальная резекция по поводу злокачественного новообразования. |  |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование, в которых обозначены Ф.И.О. и др. информация*  *Материал не фиксирован.*  *Макропрепарат – органокомплекс, образованный петлей тонкой кишки, длиной --,0 см и прилежащими отделами поджелудочной железы с краем резекции, отстоящим от стенки кишки на --,0 см.*  *По передней поверхности определяется зона узлового выпячивания белесовато-серого цвета, каменистой плотности размерами -- см х -- см в непосредственной близости от стенки кишки.*  *Задняя и медиальная поверхности без особенностей.*  *Медиальная поверхность шероховатая с множеством клипс.*  *Произведена маркировка препарата красителем:*  *передняя поверхность поджелудочной железы – красный;*  *медиальная поверхность - зеленый;*  *задняя поверхность – черный;*  *дистальный край резекции поджелудочной железы – черный;*  *проксимальный и дистальный края резекции двенадцатиперстной кишки – черный.*  *Двенадцатиперстная кишка рассечена вдоль, стенка на всем протяжении без особенностей;*  *со стороны слизистой оболочки в области большого дуоденального сосочка отмечается зона отека с очаговым геморрагическим мелкоточечным пропитыванием.*  *проходимость протока поджелудочной железы зондом на уровне головки железы: отсутствует как со стороны протока поджелудочной железы, так и ретроградно со стороны БДС.*  *Макропрепарат погружен в раствор 10% забуференного формалина на 24 часа с маркировкой контейнера - ФИО.*  *После фиксации (дата, время) произведено серийное рассечение макропрепарата в аксиальной плоскости.*  *В области головки поджелудочной железы отмечается интрамуральное узловое разрастание волокнистой белесовато-серой ткани (опухолевой?) размерами -- х -- х -- см с размытой границей по отношению к паренхиме железы, в центре которой определяется резко сдавленный проток поджелудочной железы.*  *Разрастающаяся ткань полностью инфильтрирует стенку протока, стенка последнего просматривается с трудом.*  *Общий желчный проток определяется выше опухолевого роста с расширенным просветом до -- см, при прохождении через опухолевую ткань контуры теряются.*  *Стенка двенадцатиперстной кишки отстоит от опухоли на -- см, макроскопических признаков врастания не выявлено.*  *Отношение видимых границ опухолевого роста к поверхностям поджелудочной железы:*  *к передней – отстоит на -- см,*  *к задней – отстоит на -- см,*  *к медиальной – на -- см.*  *лимфатические узлы выявлены среди жировой клетчатки размерами до -- х -- х -- см.*  *Верхние (над головкой ПЖ) – шт*  *Нижние (над головкой ПЖ) – шт*  *Передние панкреато-дуоденальные – шт*  *Задние панкреато-дуоденальные – шт*  *Для гистологического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – область опухолевого роста (5 фрагментов)*  *II – опухоль/передняя поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *III – опухоль/задняя поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *IV– опухоль/медиальная поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *V- ПЖЖ/стенка ДПК (1 фрагмент)*  *VI – дистальный край резекции ДПК (1 фрагмент)*  *VII – проксимальный край резекции ДПК (1 фрагмент)*  *VIII – дистальный край резекции ПЖЖ*  *IX – лимфоузлы верхние (над головкой ПЖЖ) (2 блока)*  *X - лимфоузлы нижние (под головкой ПЖЖ) (1 блок)*  *XI - лимфоузлы передние панкреато-дуоденальные (2 блока)*  *XII - лимфоузлы задние панкреато-дуоденальные (2 блока)*  ***Маркировка чернилами: см текст***  ***Сформировано*** -- блоков  ***Окраски:***: Г-Э, по Крейбергу ШИК - 1 блок с опухолью | 5к |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков):  *I – область опухолевого роста (4-5 фрагментов) с окраской одного блока ШИК, Крейберг.*  *II – опухоль/передняя поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *III – опухоль/задняя поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *IV– опухоль/медиальная поверхность ПЖЖ (1 фрагмент)*  *V- ПЖЖ/стенка ДПК (1 фрагмент)*  *VI – дистальный край резекции ДПК (1 фрагмент)*  *VII – проксимальный край резекции ДПК (1 фрагмент)*  *VIII – дистальный край резекции ПЖЖ*  *IX – лимфоузлы верхние (над головкой ПЖЖ) (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *X - лимфоузлы нижние (под головкой ПЖЖ) (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *XI - лимфоузлы передние панкреато-дуоденальные (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *XII - лимфоузлы задние панкреато-дуоденальные (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)* |  |
| 10. резекция желудка по поводу злокачественного новообразования. |  |
| *На исследование доставлен биоматериал в пластиковом контейнере, с соответствующей маркировкой и направлением на исследование, в которых обозначены Ф.И.О. и др. информация*  *Материал не фиксирован.*  *Макропрепарат – фрагмент желудка, не рассечен (рассечен), резецированного проксимально на уровне антрального отдела, дистально – на уровне пилорического отдела, размерами 20,0 х 9,0 см, спавшийся.*  *Большой сальник прислан отдельно.*  *По малой кривизне определяются элементы малого сальника, отстоящие от края желудка до -- см с множественными лигатурами.*  *По большой кривизне определяются фрагменты большого сальника, отстоящие от края до -- см.*  *С внешней стороны в средней трети по малой кривизне определяется зона втяжения с стенки с деформацией желудка в этом участке, уменьшением поперечного размера в до -- см между большой и малой кривизной.*  *В этой зоне стенка желудка уплотнена с синюшным оттенком серозной оболочки.*  *Проксимальный и дистальный края резекции маркированы красителем.*  *По рассечении желудка, на расстоянии -- см от проксимального края резекции по малой кривизне со стороны слизистой оболочки определяется язвенный дефект (3 – тип по Borrmann?) с валикообразно приподнятыми, подрытыми краями хрящеватой плотности грязно-серыми рыхлыми наложениями, концентрическим схождением складок по направлению к краям язвы; размеры дефекта около -- х -- см, глубина в центральной части – до -- см от уровня неизмененной слизистой оболочки.*  *Минимальное расстояние от края язвенного дефекта до ближайшего (****дистального/проксимального****) края резекции по малой кривизне -- см.*  *В остальных отделах слизистая оболочка желудка бархатистая, с типичным рельефом.*  *Макропрепарат погружен в раствор 10% забуференного формалина на 24 часа с маркировкой контейнера - ФИО.*  *После фиксации (дата, время) произведено рассечение стенки желудка в области опухолевого роста –со стороны слизистой оболочки в зоне описанного язвенного дефекта определяется разрастание хрящеватой плотности волокнистой бело-серой ткани, распространяющейся вглубь стенки желудка - макроскопически* ***с прорастанием всех слоев стенки без вовлечения серозной оболочки.***  *Латерально опухолевая ткань распространяется в толще стенки желудка на -- см от краев язвенного дефекта, определяемых с поверхности.*  *Выявлены лимфатические узлы:*  *по большой кривизне в предполагаемом количестве – -- шт,*  *по малой кривизне – -- шт.*  *размерами до -- х -- х -- см, эластичные, на разрезе однородного вида, бело-серого цвета.*  *Большой сальник прислан отдельно – размерами -- х --см типичного вида.*  *При выполнением множества серийных разрезов удалось сформировать -- блоков, предположительно содержащих лимфатические узлы. Выявленные лимфатические узлы размерами до -- х - х -- см, эластичные, на разрезе однородного вида, бело-серого цвета.*  *По результату макроскопического исследования вырезаны фрагменты ткани с маркировкой:*  *I – область опухолевого роста (2 фрагмента)*  *II– опухоль/неизмененная стенка (2 фрагмента)*  *III – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *IV – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – проксимальные лимфатические узлы малой кривизны (-- блока)*  *VI – дистальные лимфатические узлы малой кривизны (-- блока)*  *VII – проксимальные лимфатические узлы большой кривизны (-- блока)*  *VIII – большой сальник (-- блоков).*  ***Маркировка чернилами: см текст***  ***Сформировано*** -- блоков  ***Окраски:***: Г-Э, по Крейбергу - 1 блок с опухолью |  |
| Рекомендуемое количество кусочков (блоков):  *I – область опухолевого роста (2 фрагмента)*  *II– опухоль/неизмененная стенка (2 фрагмента)*  *III – дистальный край резекции (1 фрагмент)*  *IV – проксимальный край резекции (1 фрагмент)*  *V – проксимальные лимфатические узлы малой кривизны (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *VI – дистальные лимфатические узлы малой кривизны (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *VII – проксимальные лимфатические узлы большой кривизны (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)*  *VIII – большой сальник (по количеству выделенных лимфоузлов с возможным объединением в блоке)* |  |

# 