

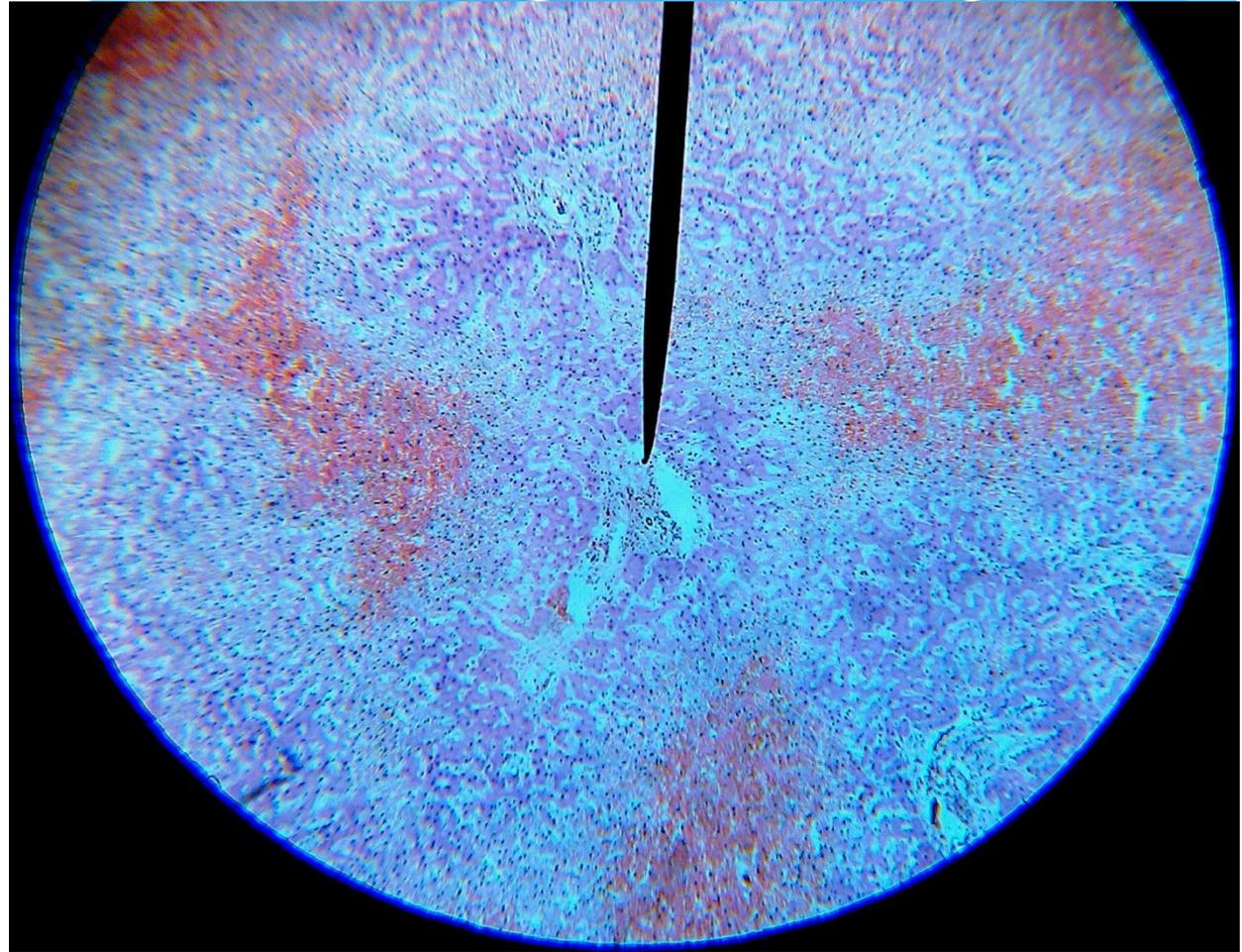
Микропрепараты

По патологической анатомии

1

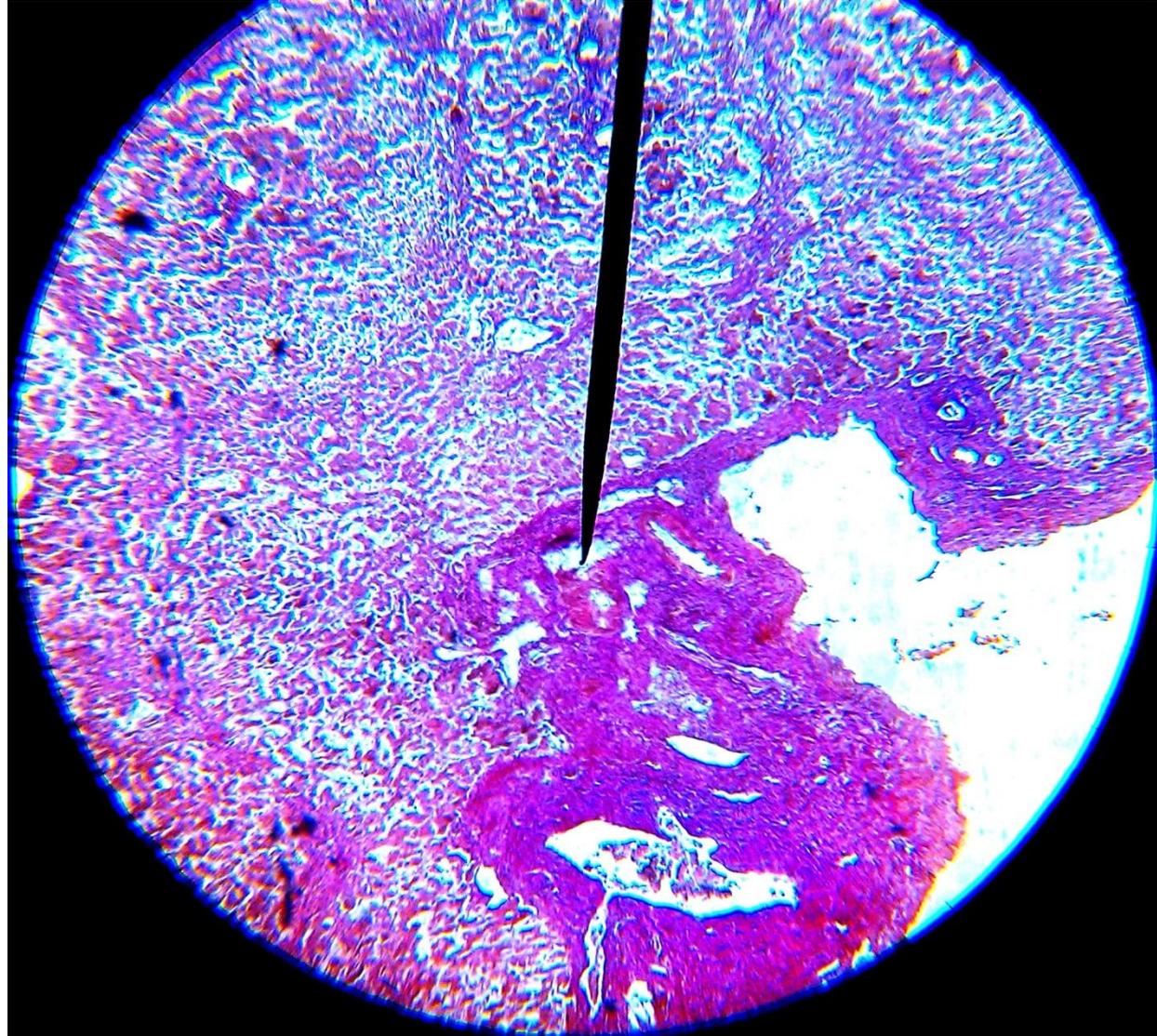
Мускатная печень

Мускатная печень (венозное полнокровие печени) - при окраске гематоксилином и эозином обнаруживаются расширение и полнокровие вен и синусоидов в центре долек, там же видны диапедезные кровоизлияния («озера крови»), дискомплексация печеночных балок, некроз и атрофия гепатоцитов. На периферии долек кровенаполнение синусоидов нормальное, структура печеночных балок сохранена, но гепатоциты в состоянии жировой дистрофии. Распространению венозного застоя из центра на периферию долек препятствует высокое давление в синусоидах периферии долек, где в синусоиды впадают ветви печеночной артерии.



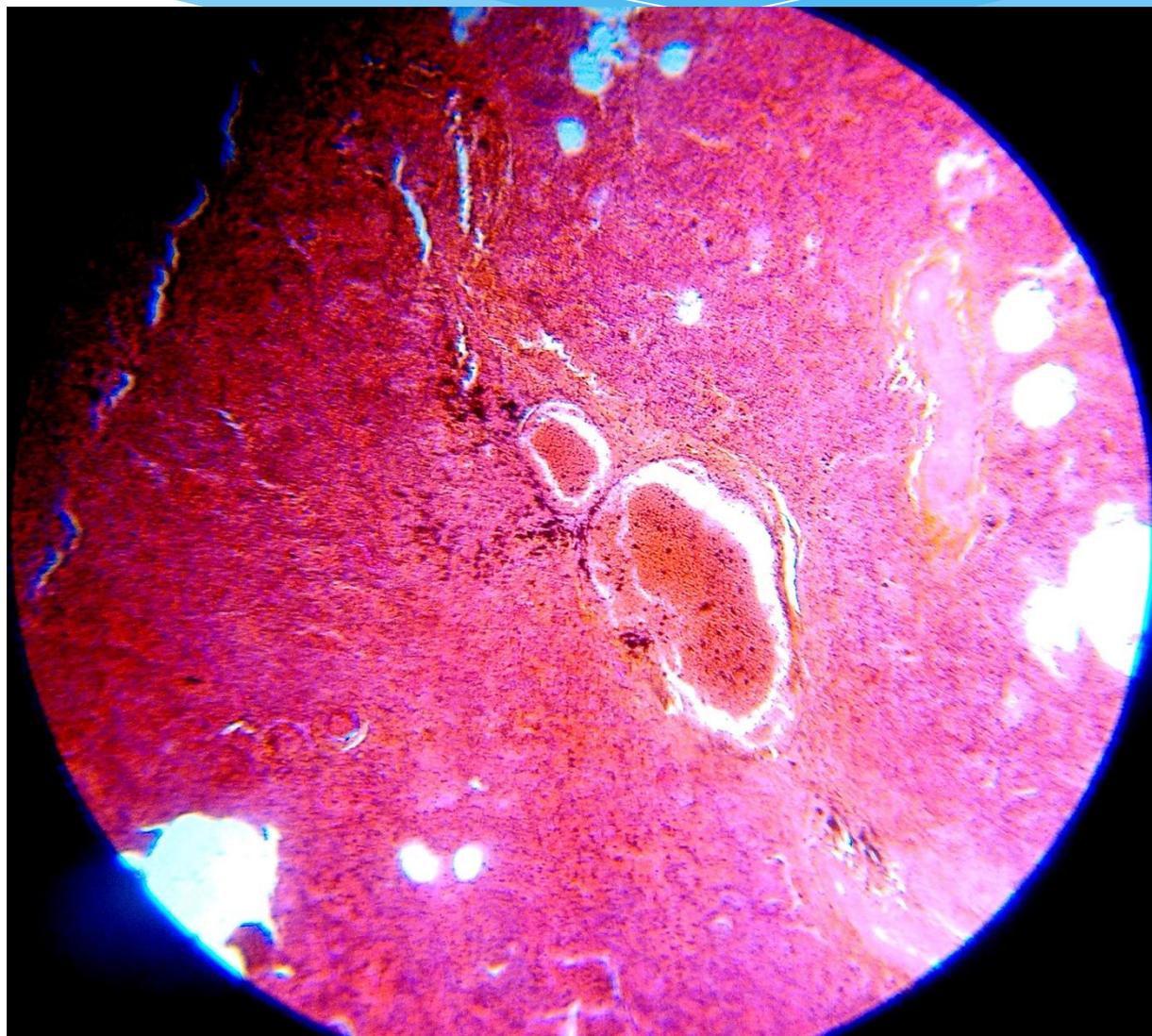
Септальный цирроз печени (окраска по Ван Гизону)

В исходе венозного полнокровия развивается мускатный фиброз печени, при котором в печени разрастается соединительная ткань. Ее образование в зоне кровоизлияний и гибели гепатоцитов связано с пролиферацией клеток синусоидов, вблизи центральных и собирательных вен – с пролиферацией фибробластов адвентиции этих сосудов.



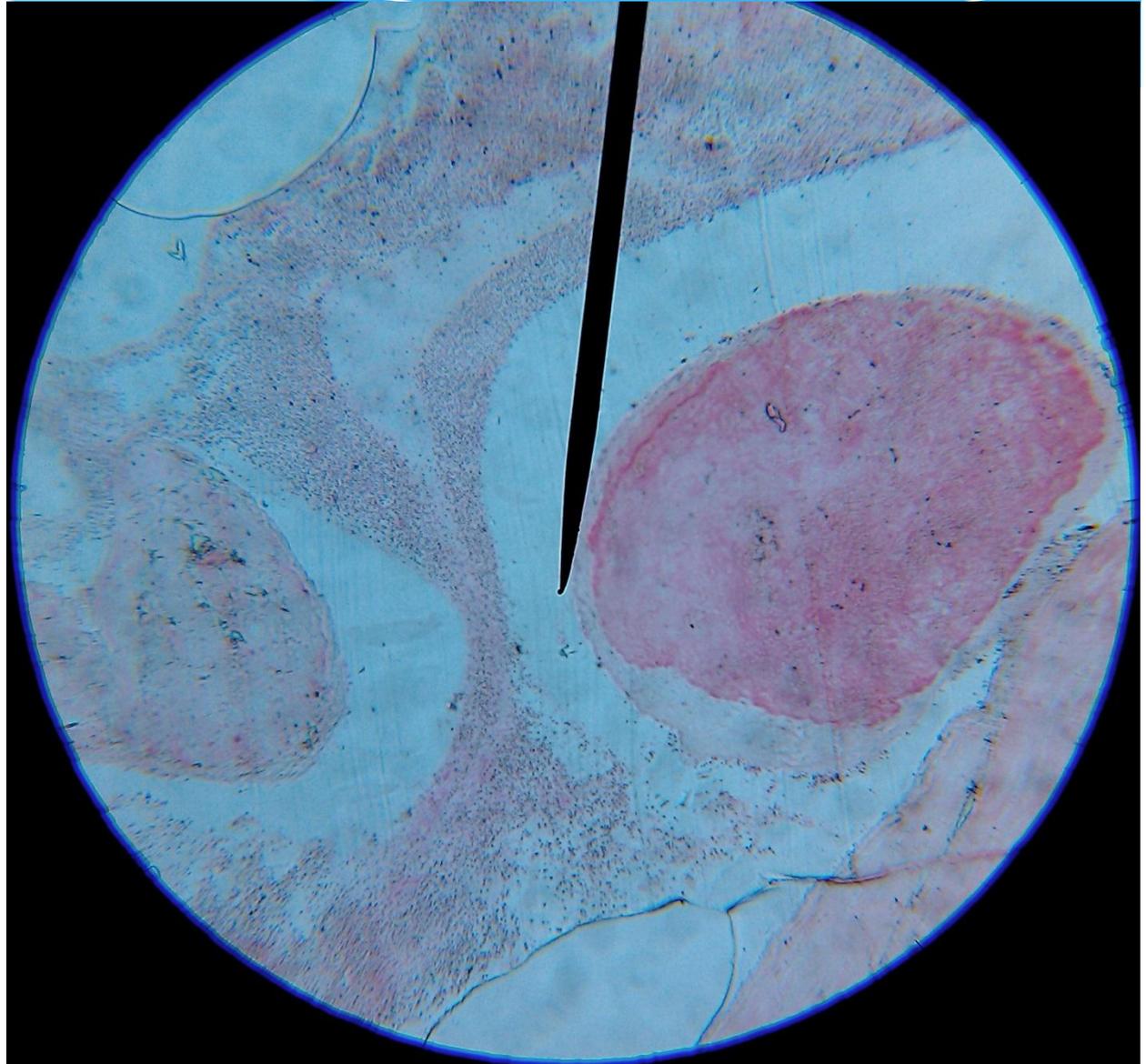
Геморрагический инфаркт легкого

В ткани легкого виден участок некроза: отсутствие ядер в септальных клетках и эпителии альвеол, некоторые альвеолярные перегородки разорваны. Область некроза пропитана кровью. Вокруг некротизированного участка — полнокровные сосуды, скопление лейкоцитов и белковая жидкость в просветах альвеол. Мелкие ветви легочной артерии обтурированы тромбами.



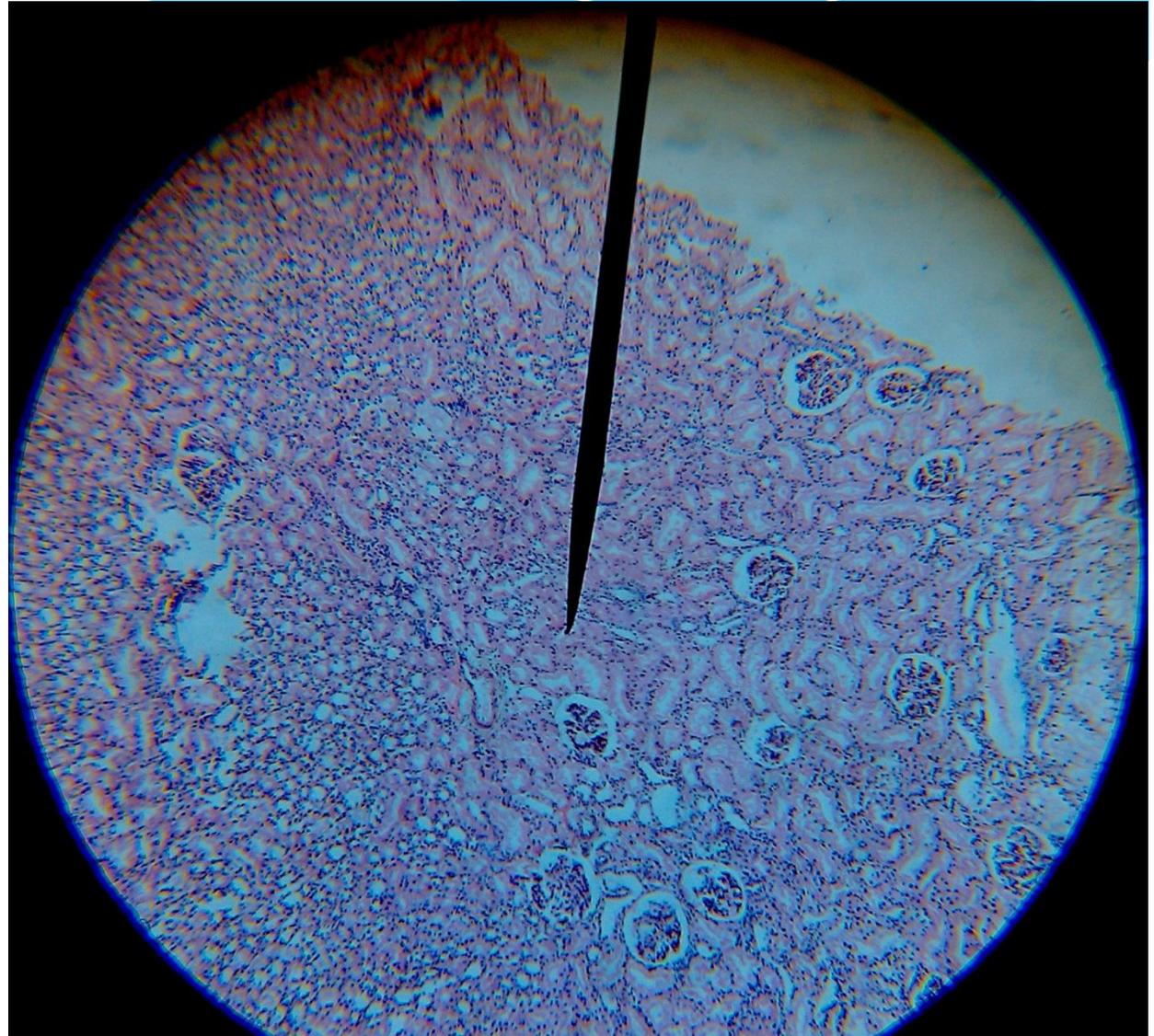
Тромб в ушке предсердия

Просвет вены полностью закрыт (обтурирован) смешанным тромбом. Он состоит из нитей фибрина, гемолизированных эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Часть тромботических масс замещена соединительной тканью, которая врастает со стороны интимы. Видны щели, выстланные эндотелием, - канализация тромба.



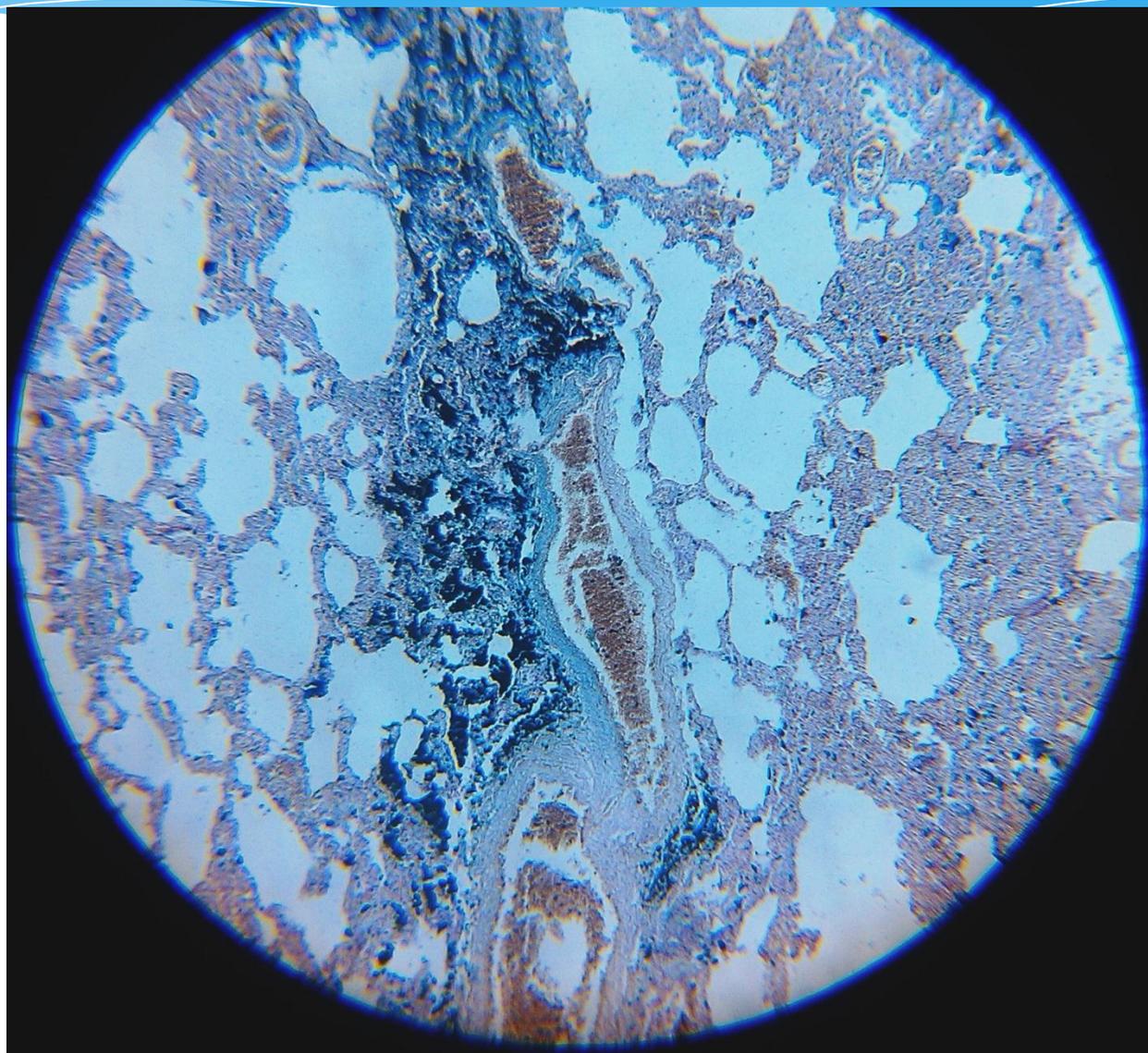
Гидропическая дистрофия почки

В препарате видно набухание и вакуолизация цитоплазмы эпителия канальцев главных отделов. Ядра смещены к базальной мембране канальцев, бледно окрашены. Просветы канальцев сужены, отмечается сдувание эпителия, образование эпителиальных слепков. Клинически у больных с мочой выделяется большое количество белка (протеинурия) как выражение снижения его реабсорбции эпителием проксимальных канальцев. Гидропическая дистрофия эпителия канальцев почек является морфологическим субстратом нефротического синдрома, характеризующегося помимо выраженной протеинурии гипопроteinемией, гиперлипидемией и отеками. Гидропическая дистрофия может завершиться развитием баллонной дистрофии (фокальный, колликвационный некроз клетки).



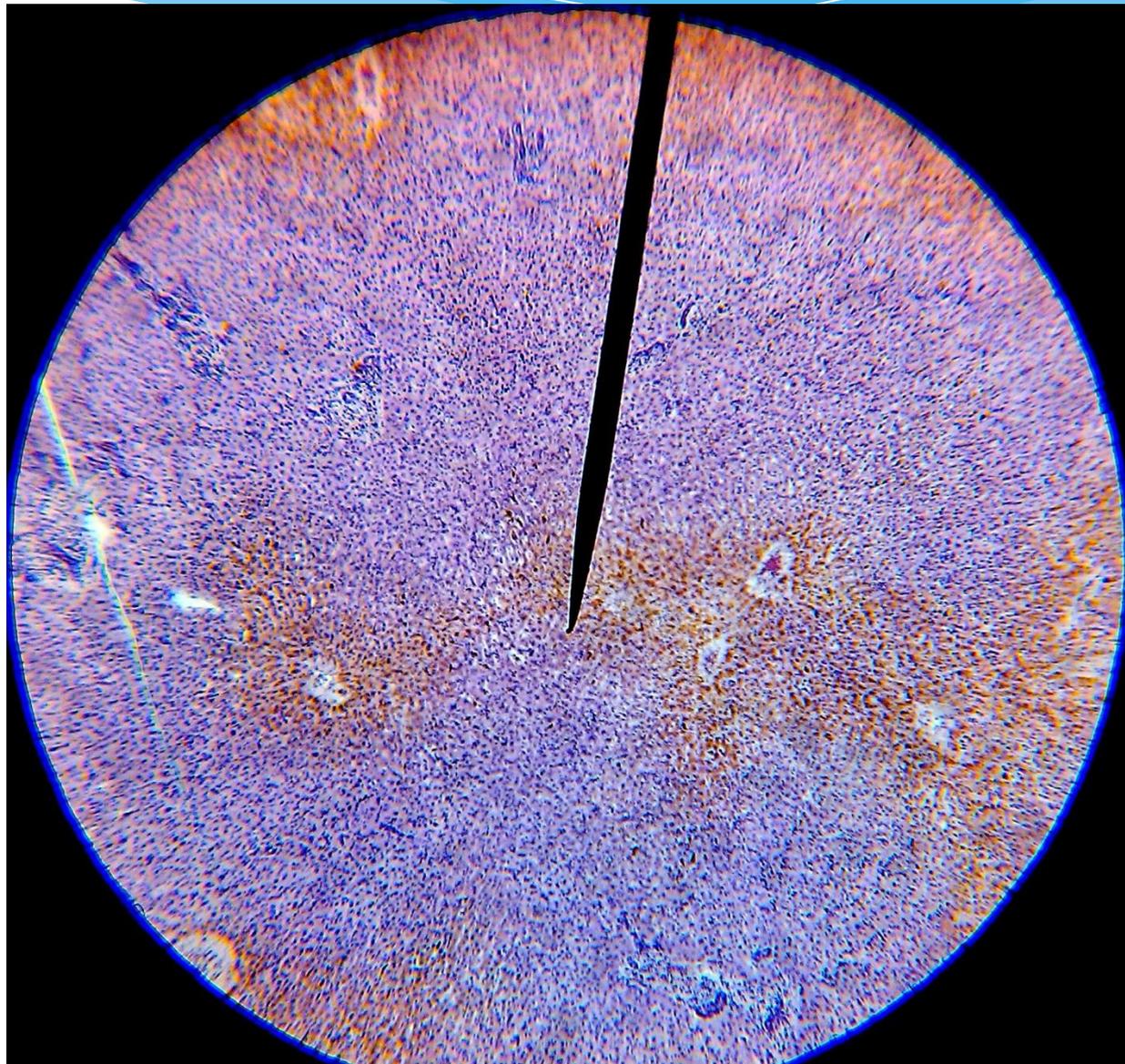
Гемосидероз легкого (реакция Перлса)

Внутри клеток (сидеробластов и сидерофагов) и внеклеточно видны гранулы голубовато-зеленого пигмента. При реакции Перлса зеленовато-голубое окрашивание гранул пигмента (образование берлинской лазури) обусловлено наличием в нем железа. Клетки с пигментом располагаются в строме легкого, в просвете бронхов и полостях альвеол, периваскулярно. Межальвеолярные перегородки утолщены, склерозированы.



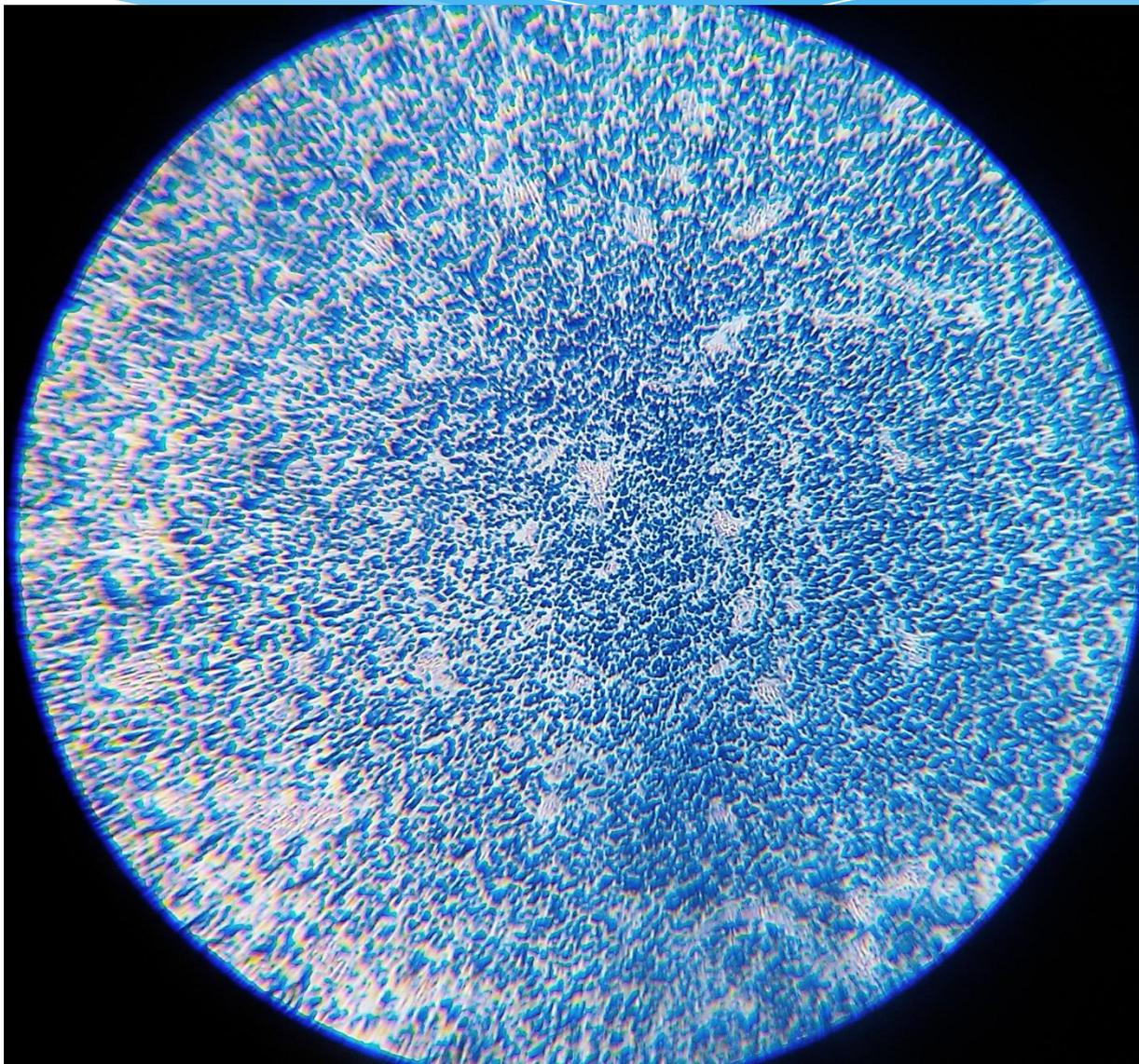
Печень при механической желтухе

Желчные протоки расширены, содержат коричневатый пигмент, гепатоциты желтого цвета, из-за накопления в них билирубина.



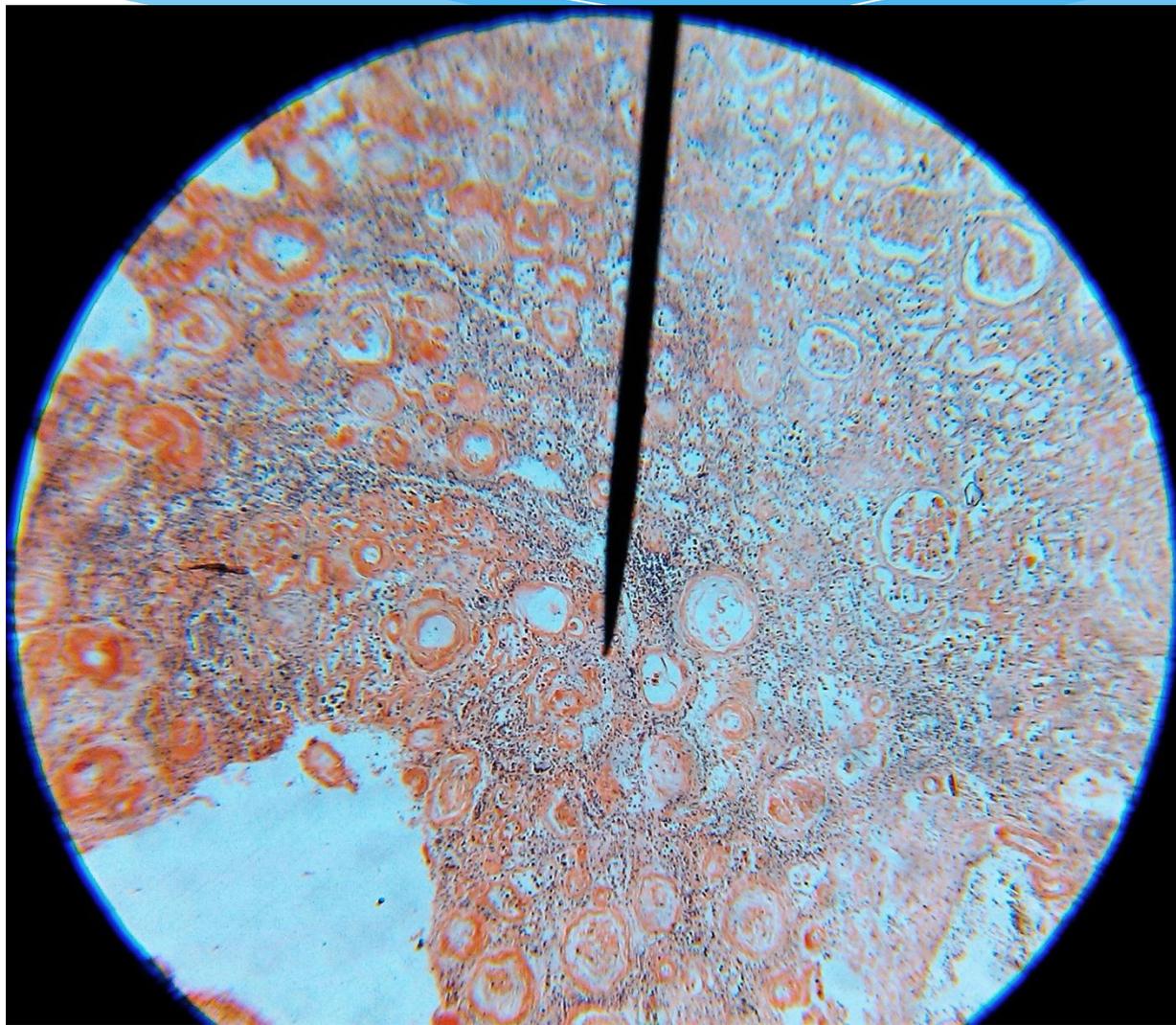
Амилоидоз селезенки (саговая)

В лимфоидных фолликулах, интима артерий и в красной пульпе отмечается отложение по ходу ретикулярных волокон амилоидных масс, которые окрашиваются эозином в бледно-розовый цвет; количество лимфоцитов в фолликулах значительно уменьшено (саговая селезенка).



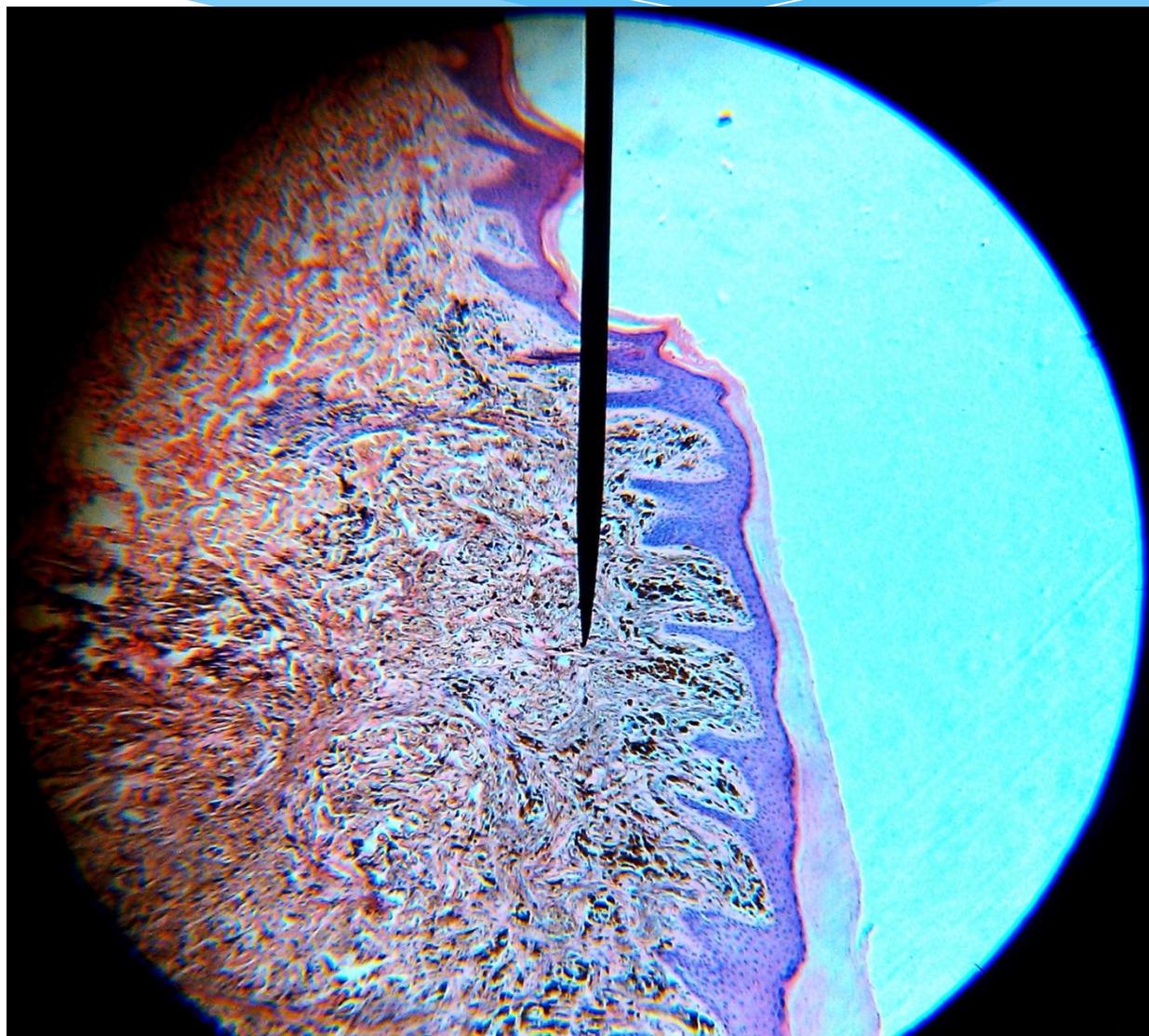
Амилоидоз почки (окраска Конго-рот)

Большинство клубочков резко увеличены (превышают в размерах нормальные клубочки в два раза) за счет отложения амилоида в виде гомогенных красных глыбок, сдавливающих петли капилляров, часть из которых подвергалась атрофии. Амилоид определяется в мезангии и капиллярных петлях клубочков, под эндотелием внегломерулярных сосудов, по ходу базальной мембраны канальцев и ретикулярной стромы. Некоторые клубочки превратились в рубчики. Извитые канальцы расширены, заполнены гиалиновыми цилиндрами. Эпителий канальцев в состоянии белковой (гидропической, гиалиново-капельной) дистрофии. Между сохранившимися канальцами заметное разрастание соединительной ткани (амилоидное сморщивание почки).



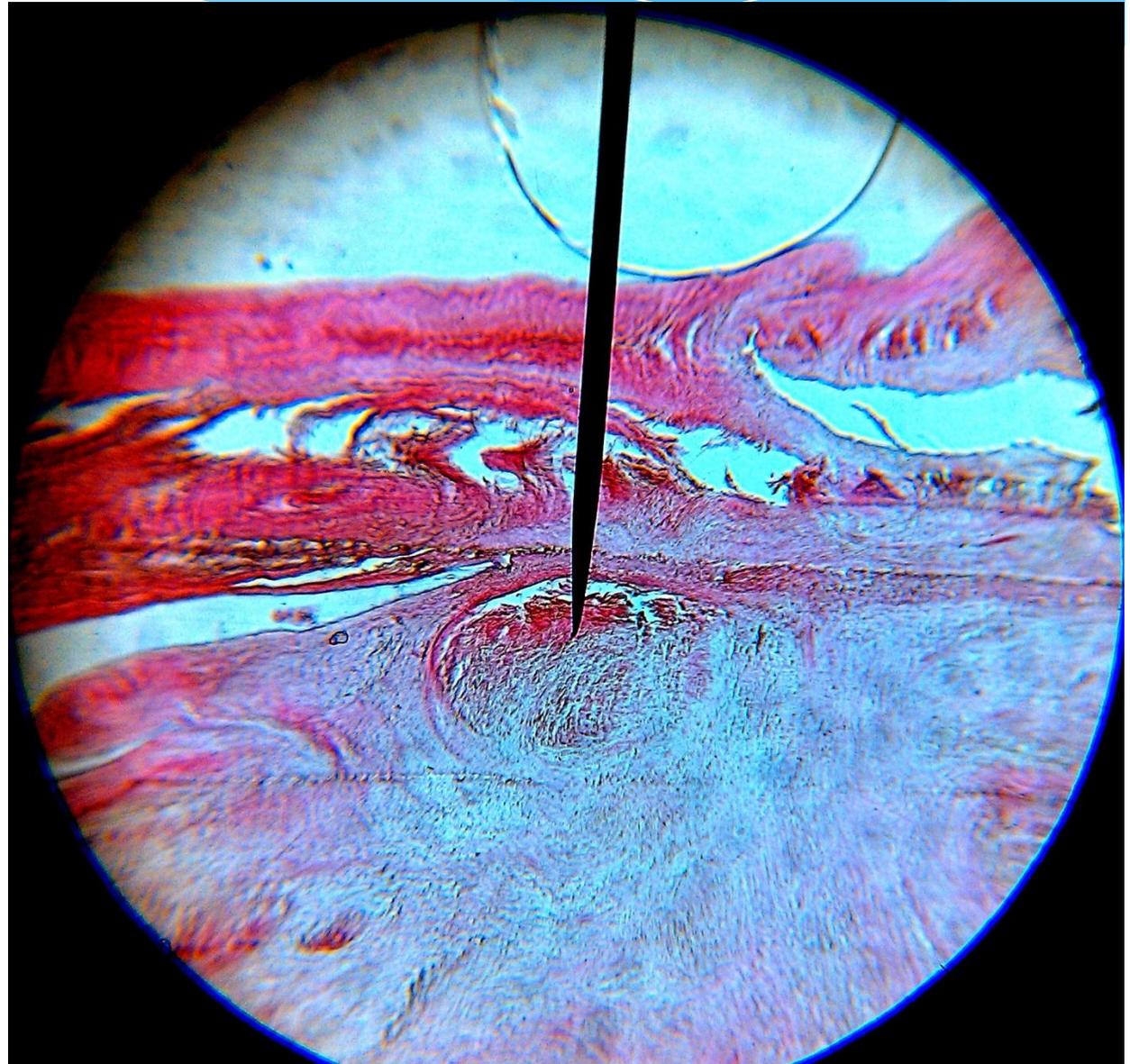
Пигментный невус

В сосочковом и сетчатом слоях дермы имеются комплексы крупных клеток меланоцитов, содержащих темно-коричневый пигмент меланин, местами глыбки черного пигмента лежат в строме свободно.



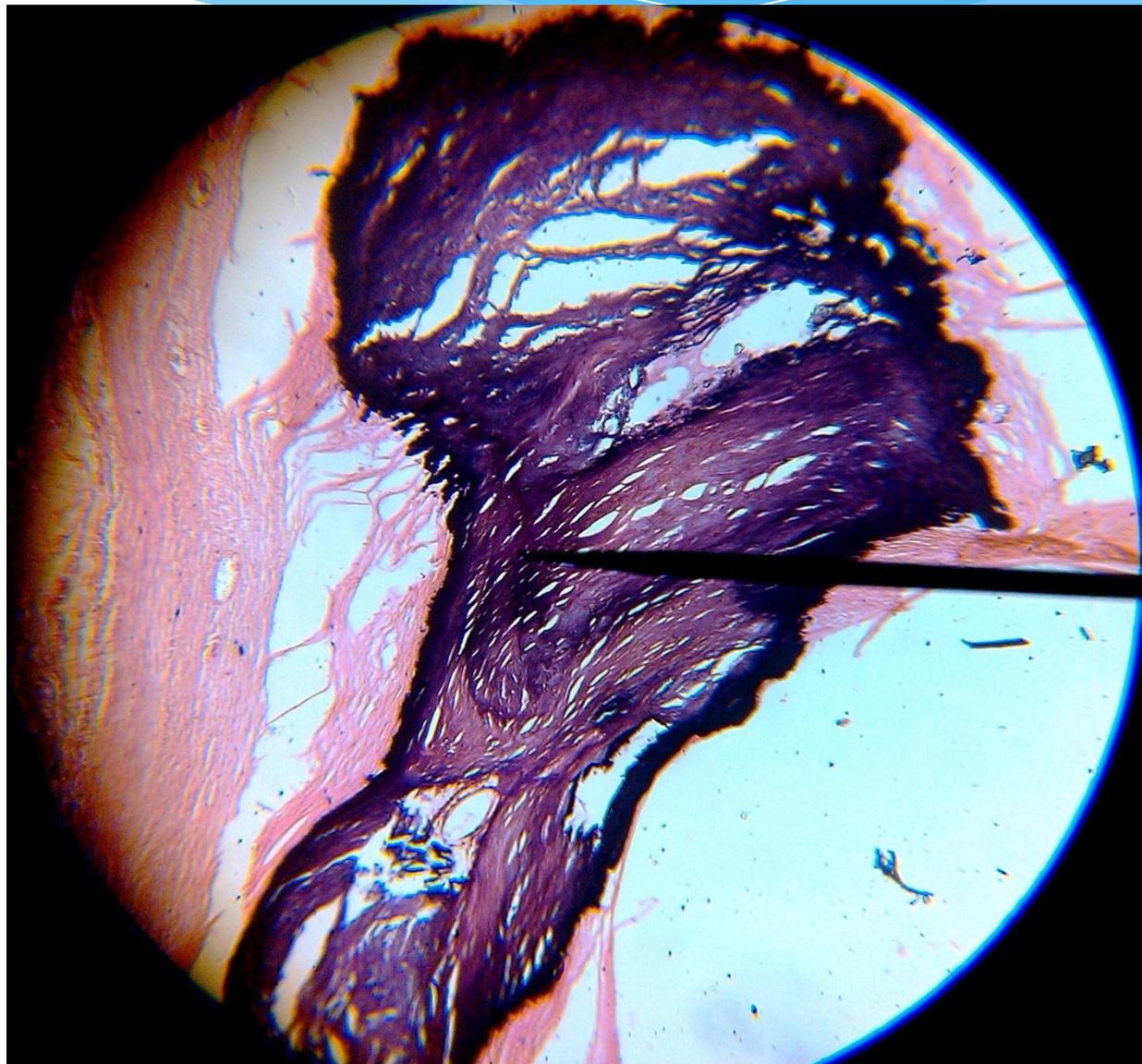
Мукоидное набухание эндокарда

Неизменная часть клапанного эндокарда окрашена в розовый цвет, участки его, находящиеся в состоянии мукоидного набухания, окрашены более бледно, коллагеновые волокна сохранены, отмечается лишь их разволокнение.



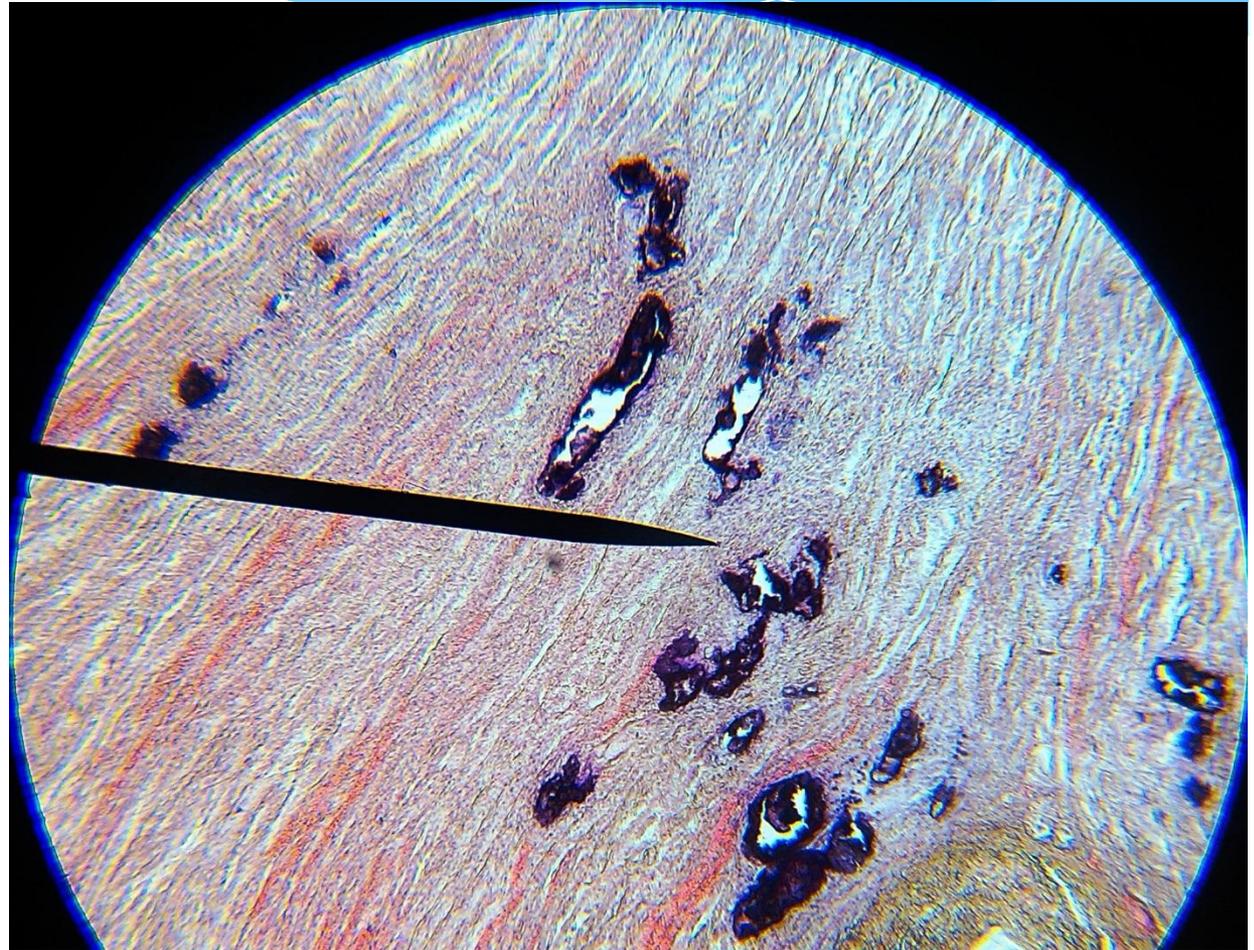
Атеросклероз коронарной артерии

Просвет сосуда сужен за счет атеросклеротической бляшки, в центре которой видны жирно-белковые массы, игольчатые кристаллы холестерина и отложения извести (стадия атероматоза с обызвествлением). Покрышка бляшки представлена гиалинизированной соединительной тканью. Просвет артерии обтурирован тромботическими массами, состоящими из фибрина, лейкоцитов, эритроцитов.



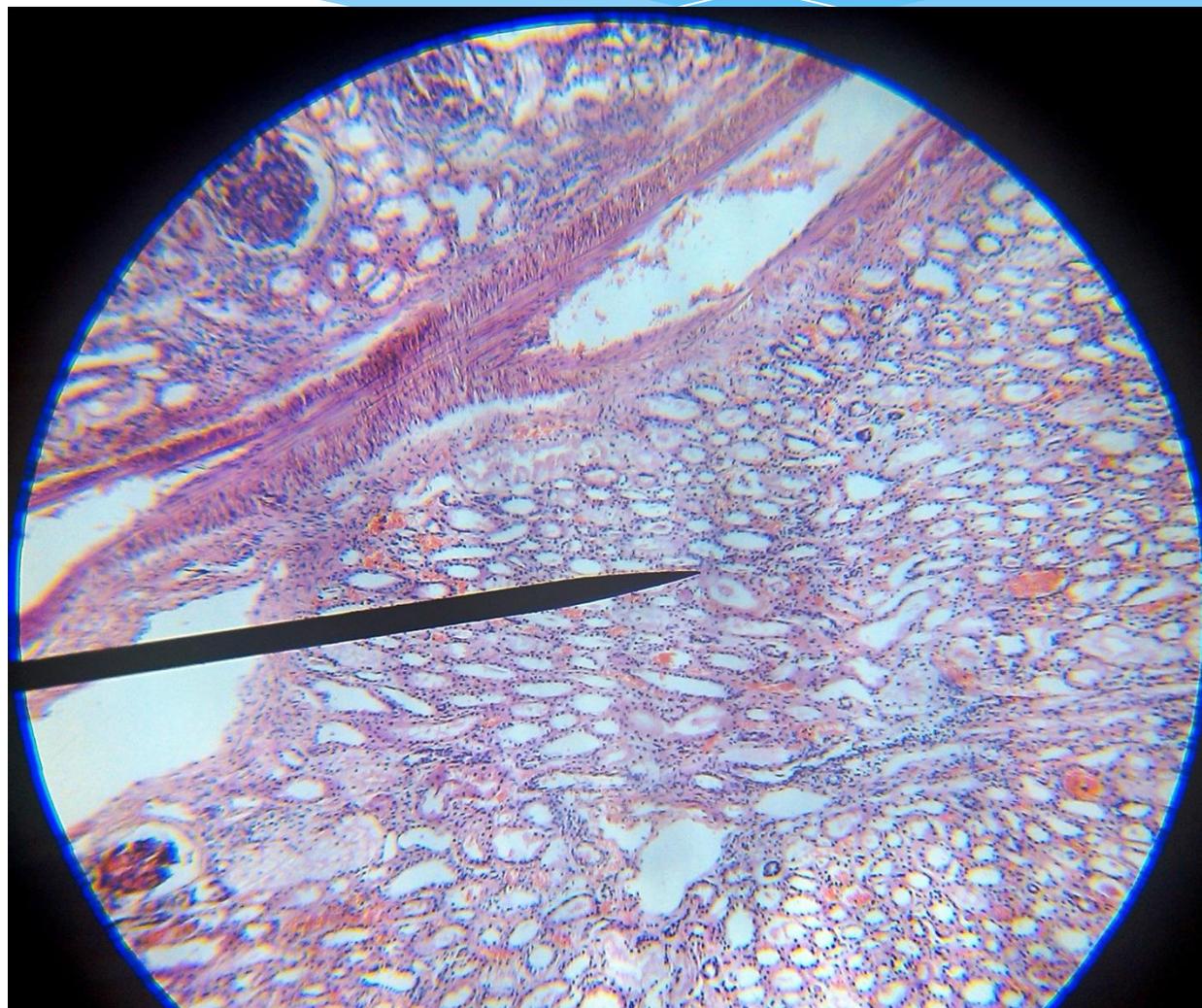
Известковые метастазы в почке

Соли кальция, имеющие интенсивно-фиолетовый цвет, инкрустируют отдельные прямые канальцы, которые некротизируются. Клеточная реакция на отложение солей не выражена.

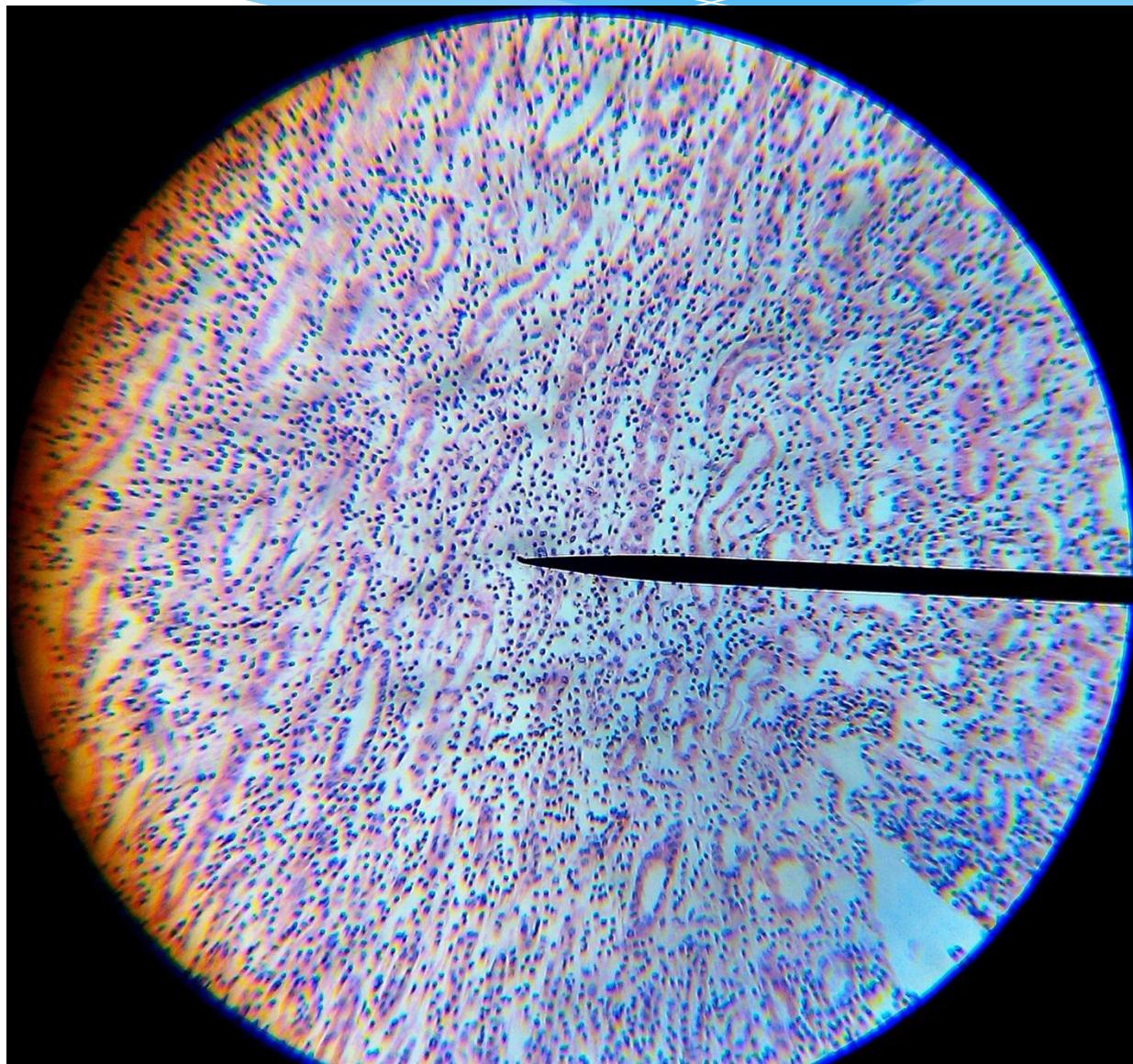


Продуктивный интракапиллярный гломерулонефрит

В препарате видны увеличенные в размерах клубочки. Отмечается выраженная пролиферация эндотелиальных и мезангиальных клеток, встречаются полиморфно-ядерные лейкоциты, сосудистые петли клубочка тесно прилежат друг к другу, полнокровны, в некоторых капиллярах видны тромбы и явления фибриноидного некроза (гомогенная розовая масса). Извитые канальцы расширены, в просвете части канальцев гиалиновые цилиндры, в эпителии канальцев определяются мелкозернистые белковые гранулы (гиалиново-капельная дистрофия).

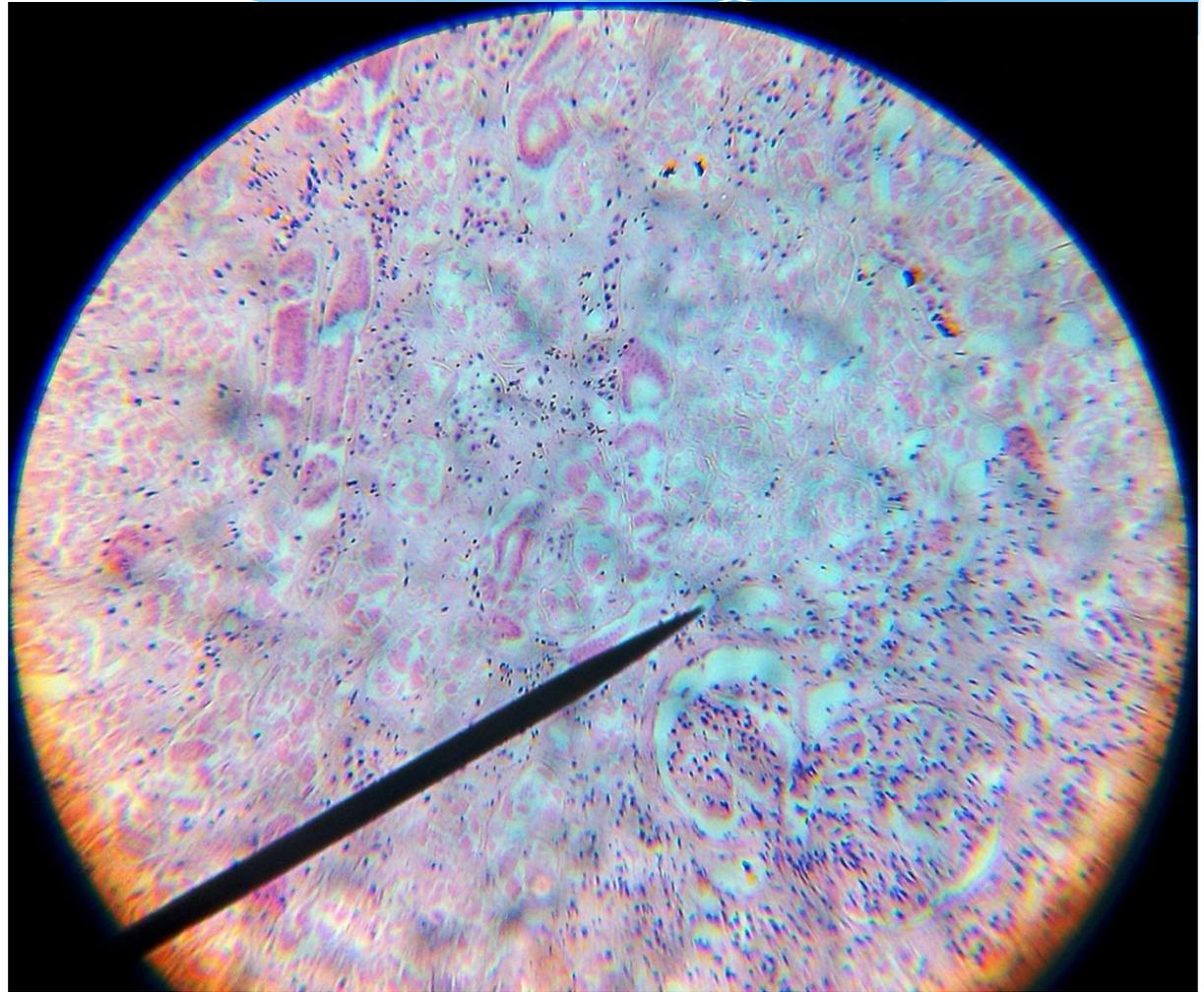


Слизистая лоханки с очагами некроза, в подслизистом слое и в интерстициальной ткани почки отмечается диффузно-очаговая лейкоцитарная инфильтрация, отек, полнокровие, канальцы в состоянии дистрофии, просветы их заполнены белковыми цилиндрами.



Некротический нефроз

Наряду с сохранными клубочками и эпителием прямых канальцев, в клетках которых остаются ядра, эпителий канальцев проксимальных и дистальных отделов нефрона не содержит ядер (кариолизис), цитоплазма некоторых клеток гомогенная, эозинофильная (в состоянии коагуляции), в других клетках цитоплазма имеет вид глыбок (плазморексис). Обращает внимание неравномерность кровенаполнения различных структур почки: малокровие капилляров клубочков и полнокровие сосудов мозгового слоя, что позволяет сделать вывод об этиологическом виде некроза эпителия канальцев почки. Некроз эпителия канальцев проксимальных и дистальных отделов нефрона может быть сосудистым (непрямым), если он развивается при шоке вследствие шунтирования кровотока. Малокровие капилляров коркового слоя, наблюдаемое в микропрепарате, свидетельствует, что изменения обусловлены шунтированием кровотока. Некроз эпителия канальцев точек может быть токсическим (прямым), если он развивается от воздействия токсинов (сулема, этиленгликоль). В клинике у больных при некрозе эпителия канальцев развивается острая почечная недостаточность.

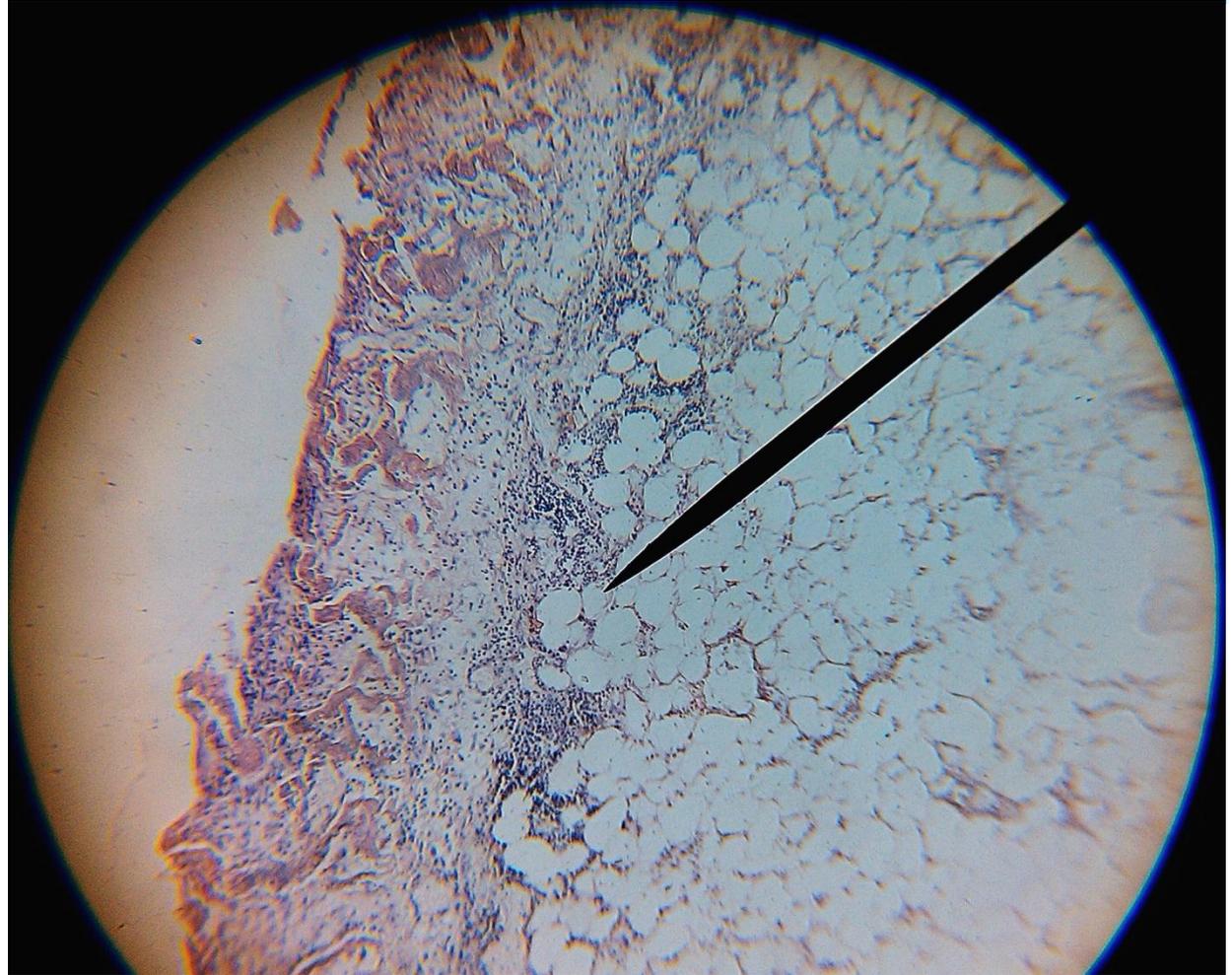


В легких выраженный отек и полнокровие, множественные очаги некроза, формирование абсцессов, в центре которых имеются колонии бактерий, панбронхиты.

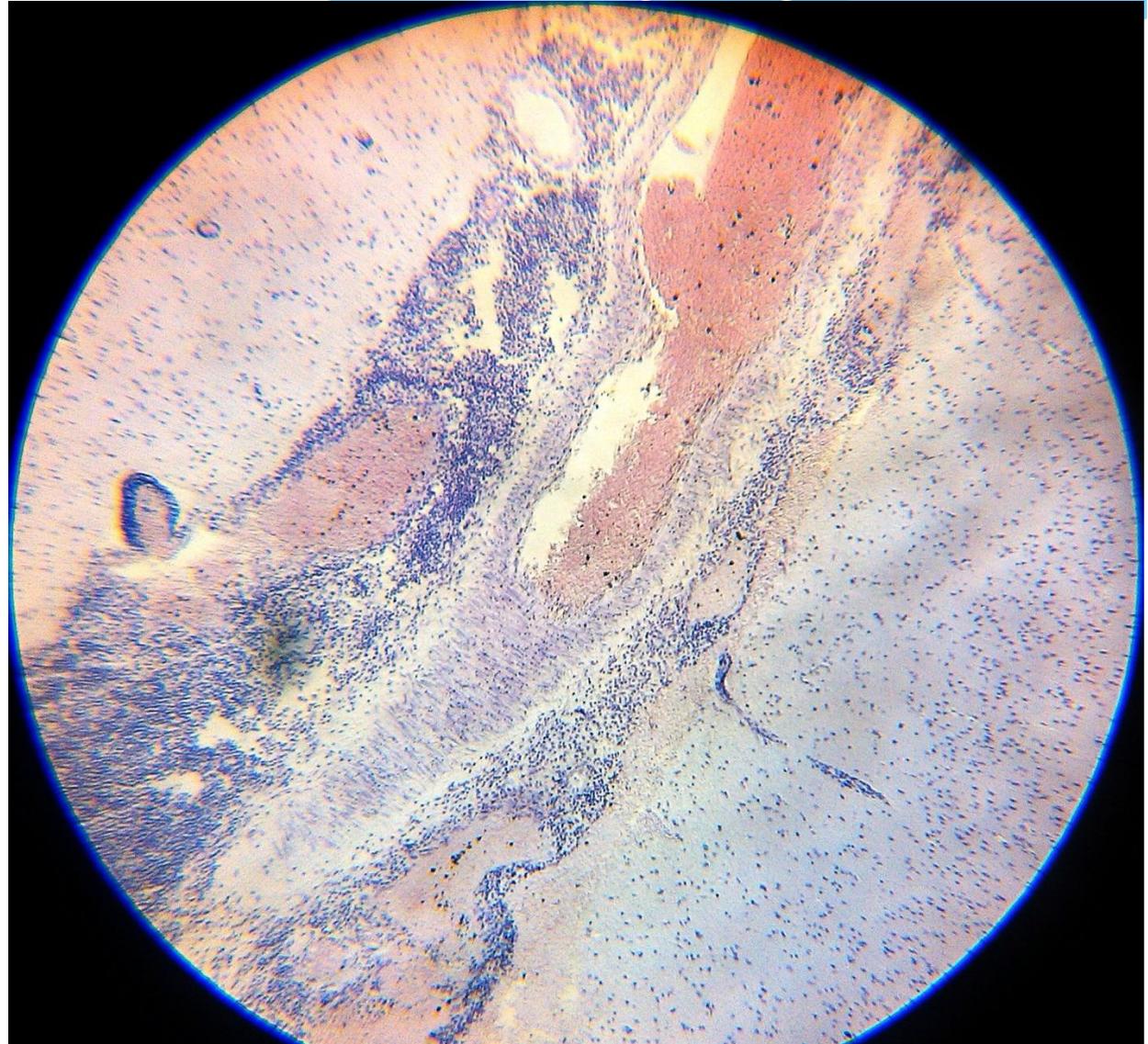


Фибринозный эпикардит и межуточный миокардит

На эпикарде видны ярко-розовые наложения нитей фибрина в виде языков пламени, в подлежащих слоях обнаруживается полнокровие сосудов, отек, лейкоцитарная инфильтрация.



Мягкие мозговые оболочки резко утолщены и диффузно инфильтрированы полиморфно-ядерными лейкоцитами. Сосуды оболочек и прилежащего к ним вещества мозга расширены, полнокровны. В веществе мозга выражен периваскулярный и перицеллюлярный отек. Возможен также переход воспаления с оболочек на вещество головного мозга, тогда говорят о гнойном менингоэнцефалите. В неблагоприятных случаях экссудат подвергается организации, что осложняется водянкой головного мозга (гидроцефалией).



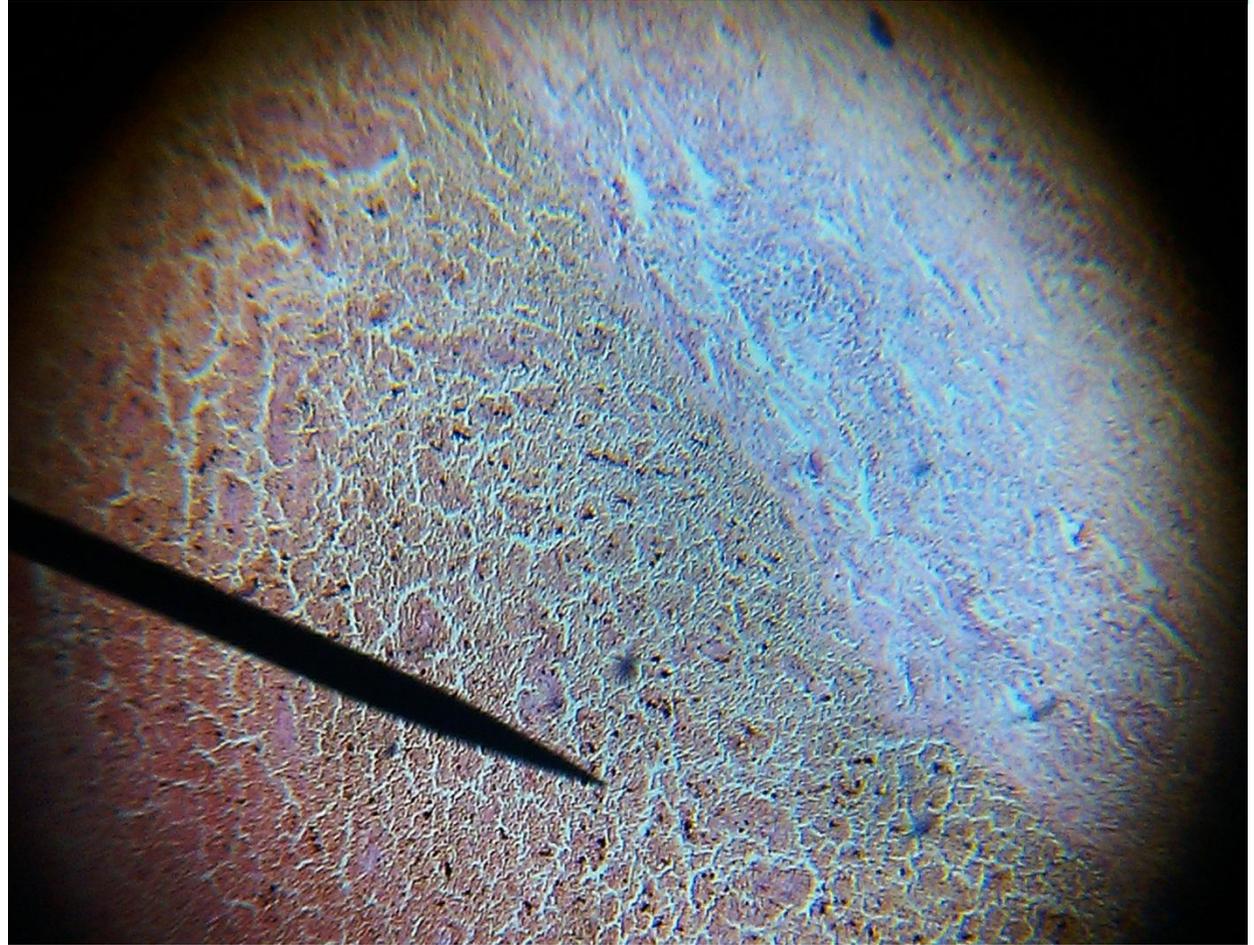
Миллиарный туберкулез легких (эпителиоидные бугорки)

В межальвеолярных перегородках и в перибронхиальной ткани видны многочисленные гранулемы с казеозным некрозом в центре, валом эпителиоидных клеток, наличием в периферических отделах гигантских клеток Пирогова-Лангханса и большого количества лимфоцитов.



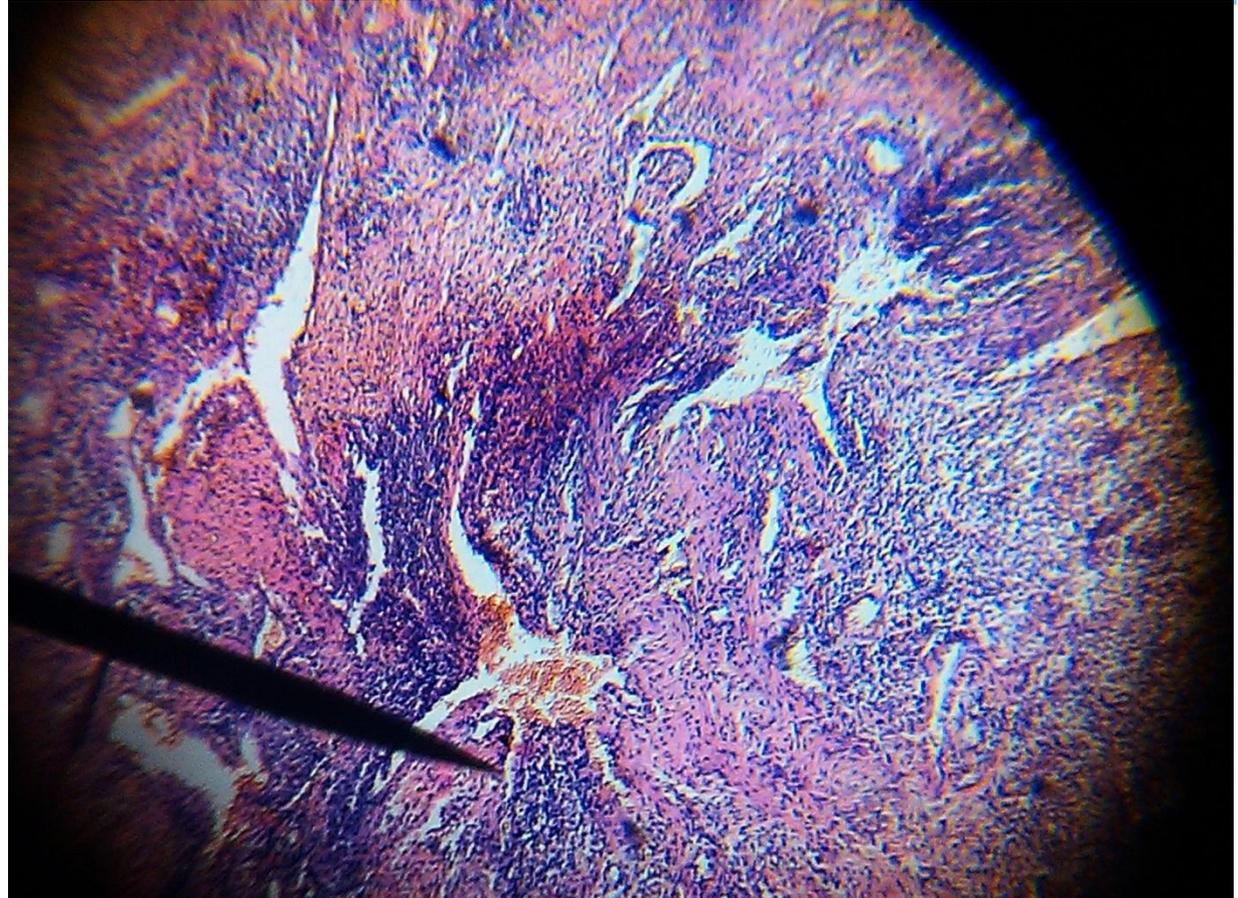
Сифилитический мезаортит

Гуммозный инфильтрат представлен лимфоидными, плазматическими и эпителиоидными клетками, макрофагами; гигантские клетки Пирогова-Лангханса редки (милиарные гуммы). Инфильтрат обнаруживается в наружной оболочке аорты и проникает в среднюю по ходу *vasa vasorum*, где разрушает эластические волокна. Обратите внимание на отсутствие некроза в милиарных гуммах. В дальнейшем в этих участках возникают поля соединительной ткани, в которых можно найти обрывки эластических волокон.



Между многочисленными новообразованными сосудами располагаются молодые клетки соединительной ткани: эпителиоидные клетки, макрофаги, лаброциты, фибробласты, а также лимфоциты, плазматические клетки и полиморфно-ядерные лейкоциты. Между клетками расположено рыхлое межуточное вещество.

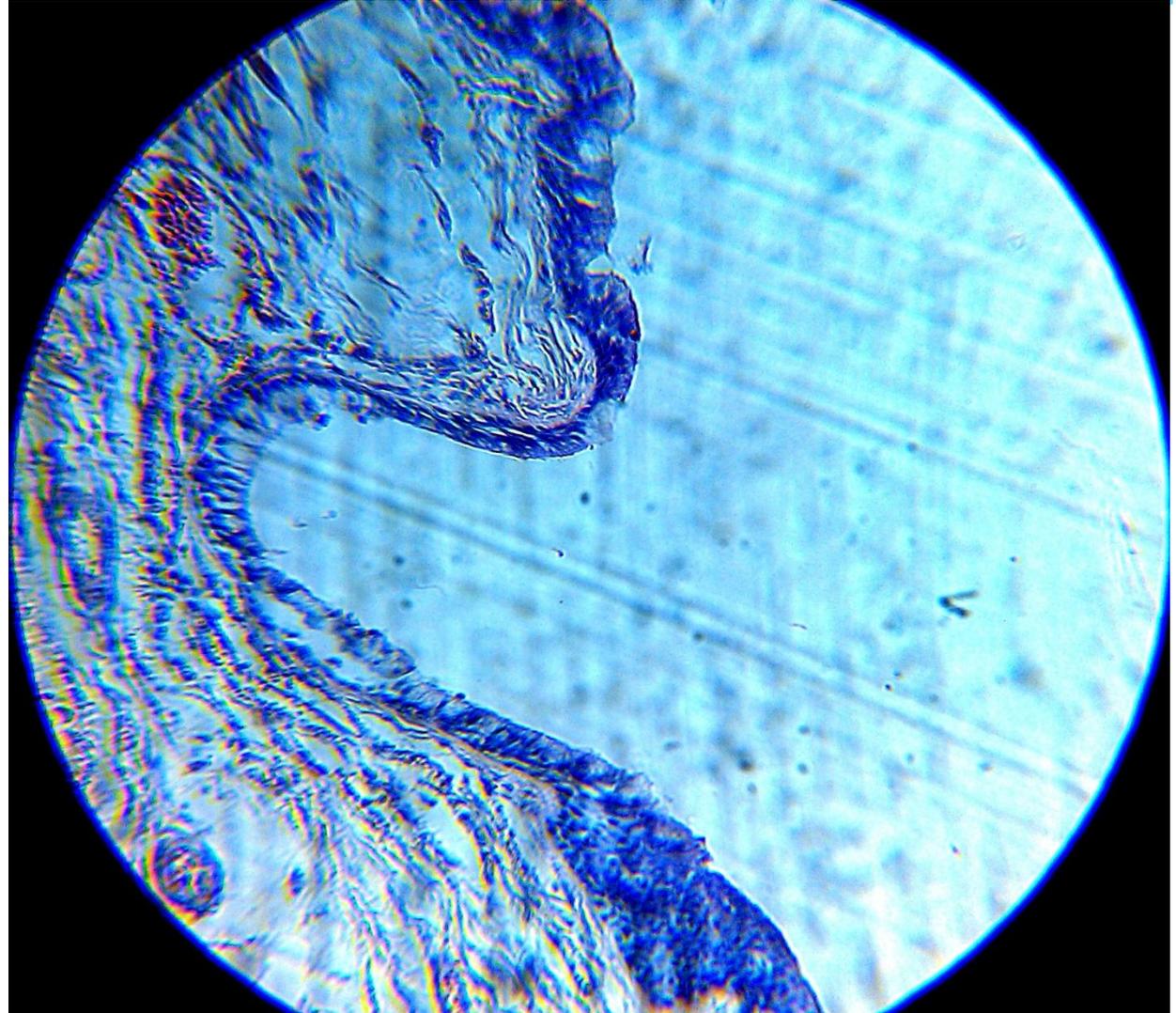
Грануляционная ткань постепенно созревает и трансформируется в зрелую волокнистую соединительную ткань.



75a

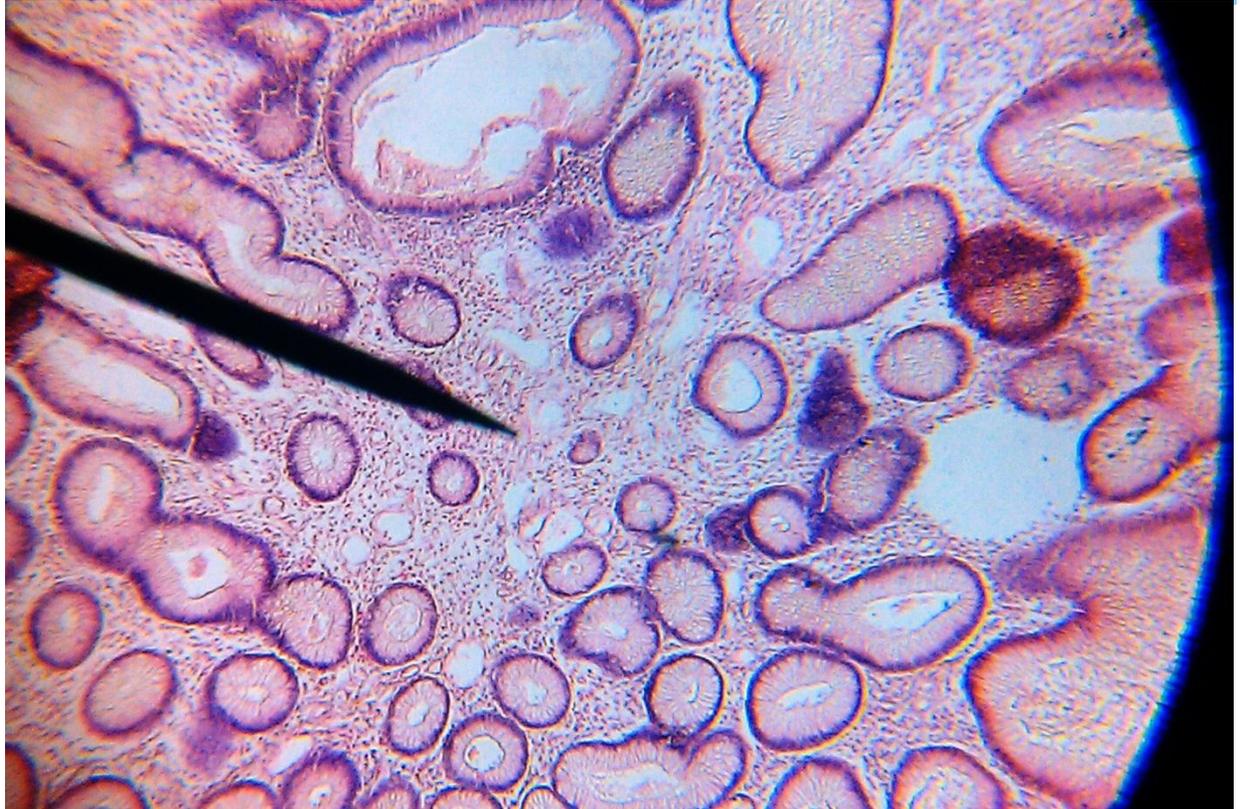
Бронхоэктаз с метаплазией эпителия

Слизистая оболочка трахеи выстлана не высоким призматическим (респираторным) эпителием, как в норме, а многослойным плоским эпителием. В стенке трахеи отмечается наличие воспалительного инфильтрата, склерозирование (хронический трахеит). Метаплазия может рассматриваться как предраковый процесс.



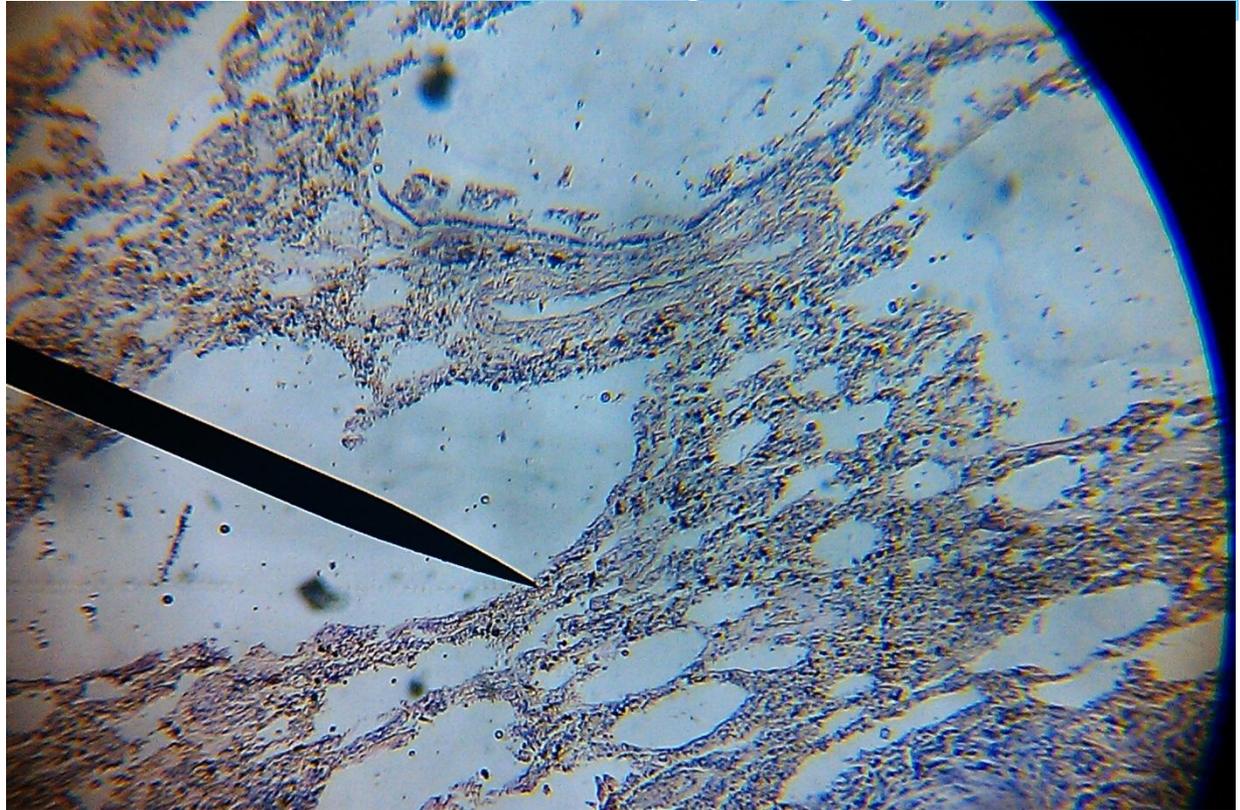
Аденоматозный полип кишки

В препарате поперечный срез аденоматозного полипа, состоящего из множества однотипных желез, в строме отек, лейкоцитарная инфильтрация, полнокровные сосуды.



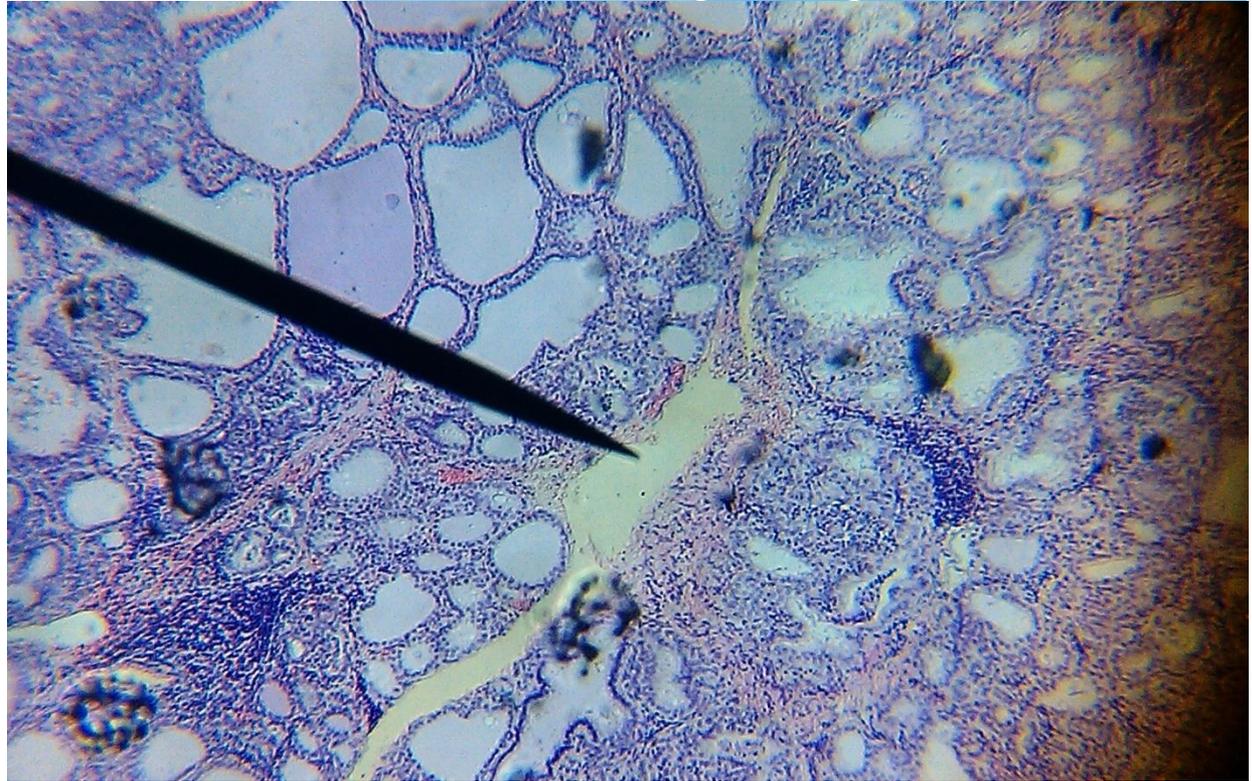
Метастазы саркомы в легкое

В ткани легкого имеется узел опухоли, не отграниченный от паренхимы органа, в котором резко выражен клеточный атипизм: клетки и ядра различной величины и формы, ядра интенсивно окрашены. Встречаются гигантские клетки с одним большим ядром или несколькими ядрами неправильной формы. Отмечается множество митозов.



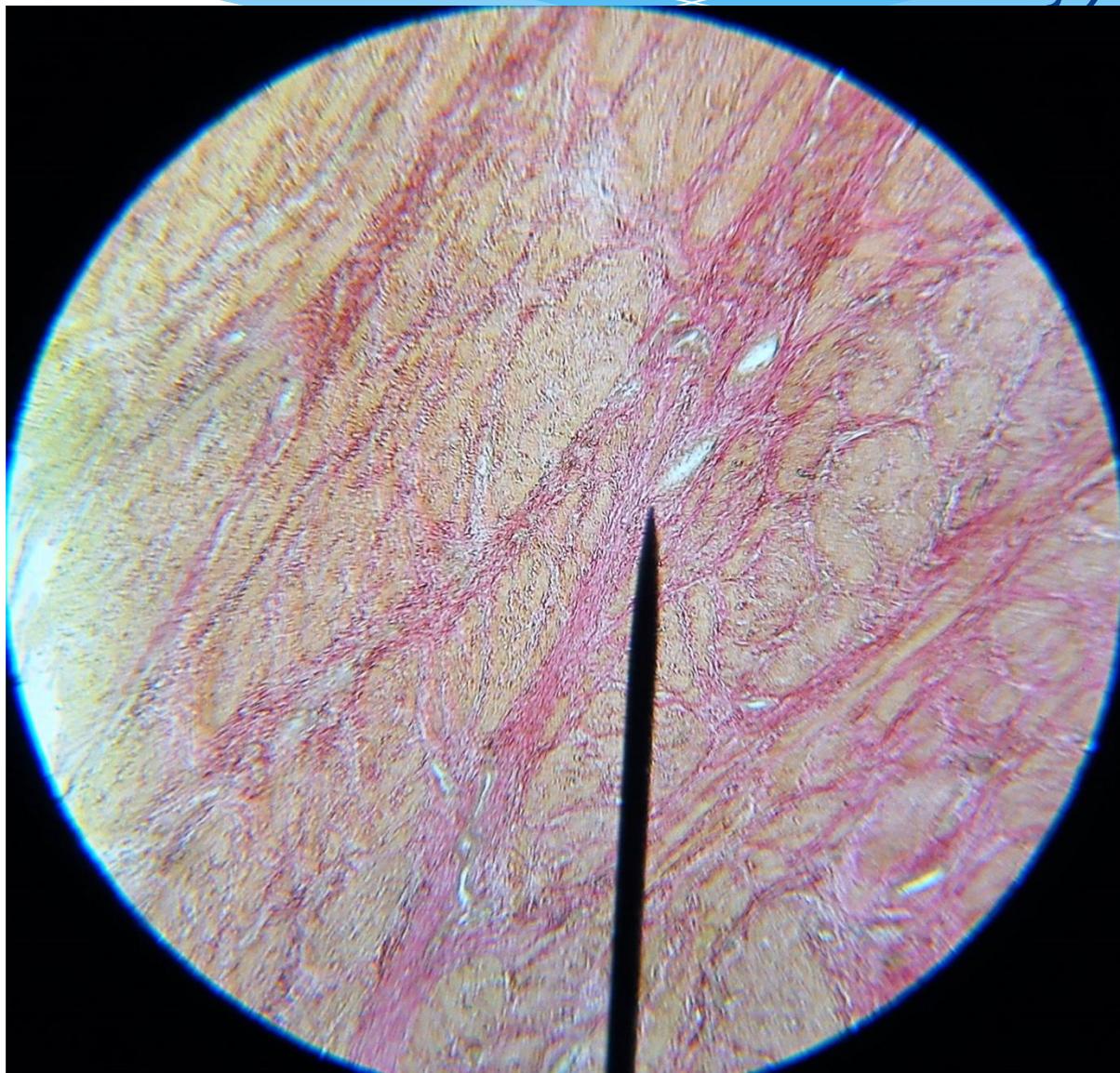
Тиреотоксический зоб

Фолликулы разной величины, неправильной «звездчатой» формы. Коллоид бледный, вакуолизированный или отсутствует. Эпителий фолликулов высокий, пролиферирует, иногда образует сосочковые разрастания. В строме отмечается очаговая лимфоидная инфильтрация. Все эти признаки характерны для гиперфункции железы (тиреотоксикоза)



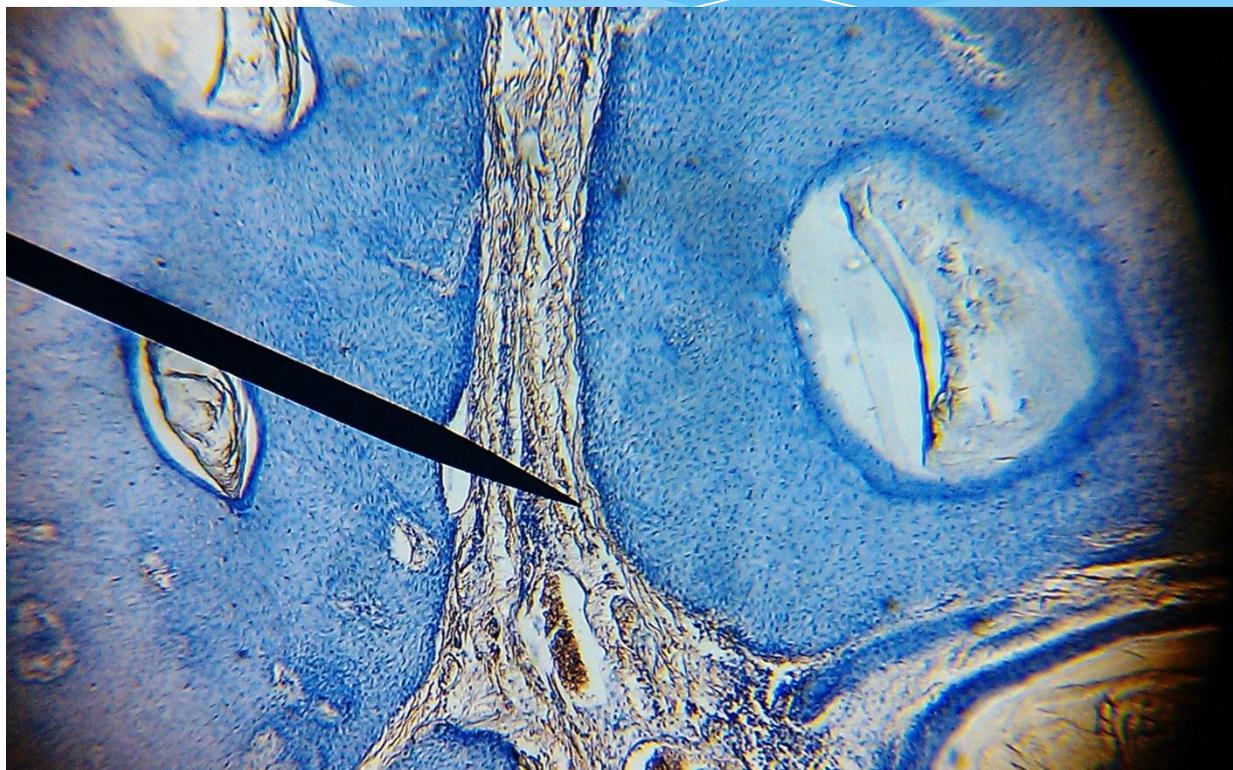
Фибролейомиома матки (окраска по Ван Гизону)

Опухоль состоит из гладкомышечных волокон, которые складываются в пучки разной толщины, располагающиеся беспорядочно (тканевой атипизм). При окраске пикрофуксином мышечные клетки окрашиваются в зеленовато-желтый цвет, а волокнистые элементы соединительной ткани (коллагеновые волокна) - в красный.



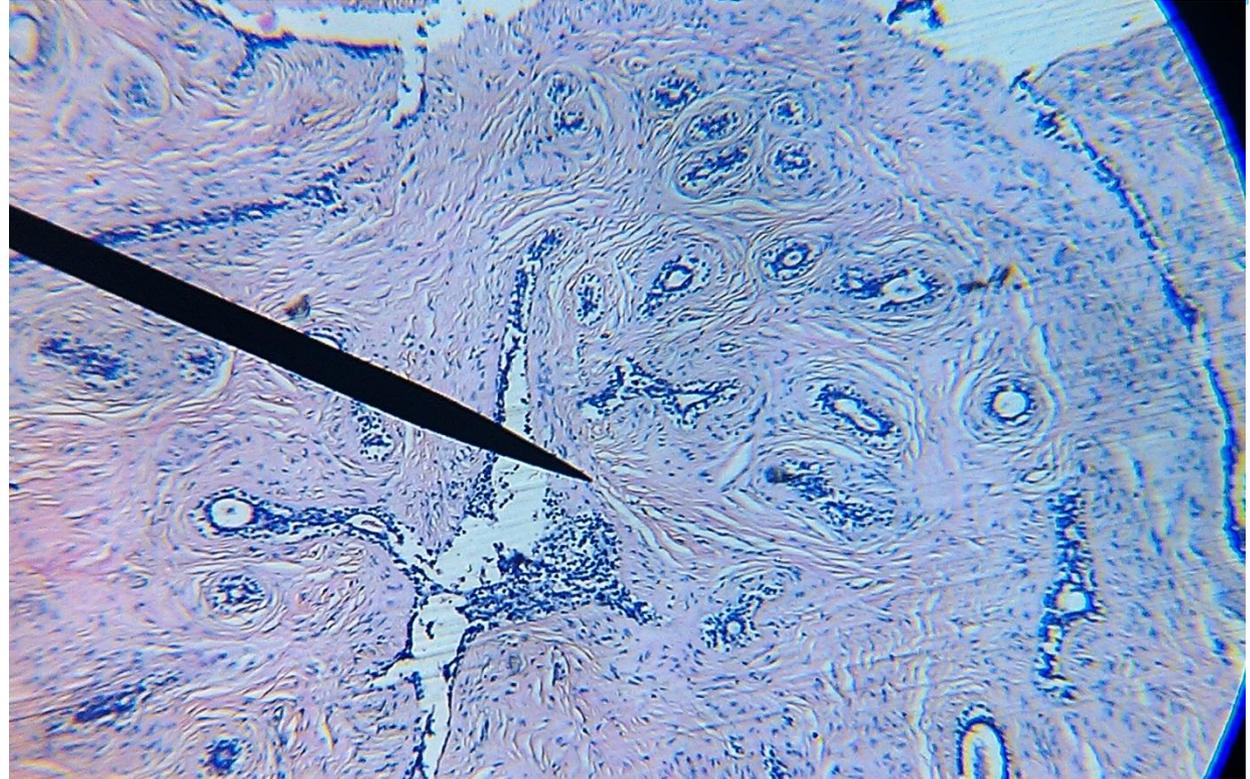
Папиллома кожи

Видны многочисленные выросты многослойного плоского ороговевающего эпителия, которые составляют паренхиму опухоли. В опухоли выражена строма, представленная выростами дермы, которые, как пальцы перчаткой, покрыты многослойным плоским эпителием. Для папилломы, как для доброкачественной опухоли, характерен тканевой атипизм, который проявляется в увеличении слоев эпителия, причем количество слоев клеток в разных участках опухоли различно. Видно избыточное ороговение — гиперкератоз, который также отличается неравномерностью. Строма опухоли развита неравномерно. Однако в папилломе сохраняются свойства нормального эпителия — полярность расположения клеток, комплексность и собственная базальная мембрана.



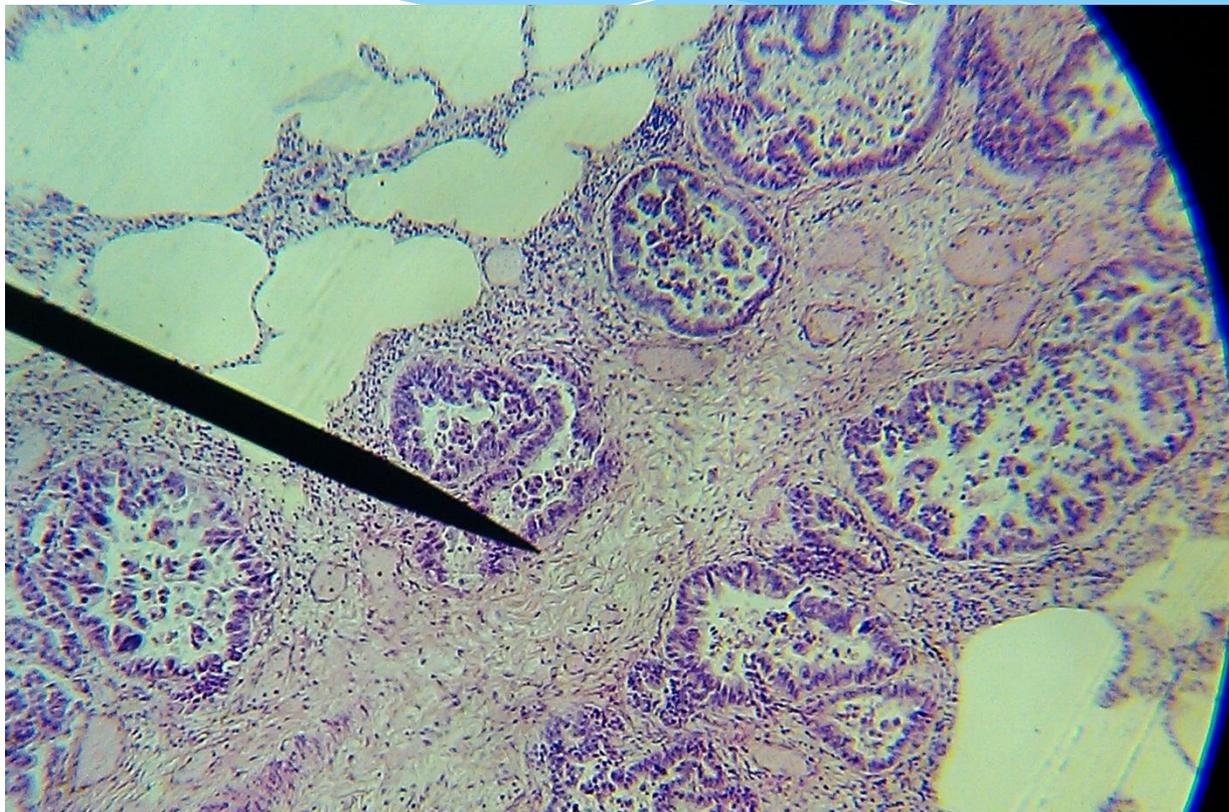
Фиброаденома молочной железы

Паренхима опухоли представлена железистыми комплексами различной формы и величины, а строма - разрастанием внутريدольковой соединительной ткани, которая превалирует над железистым компонентом. Если соединительная ткань сдавливает протоки, вращая в их стенку, мы говорим об интраканаликулярной фиброаденоме; при этом протоки приобретают вид узких щелей. Фиброаденома молочной железы относится к числу дисгормональных гиперплазии и является органоспецифической опухолью.



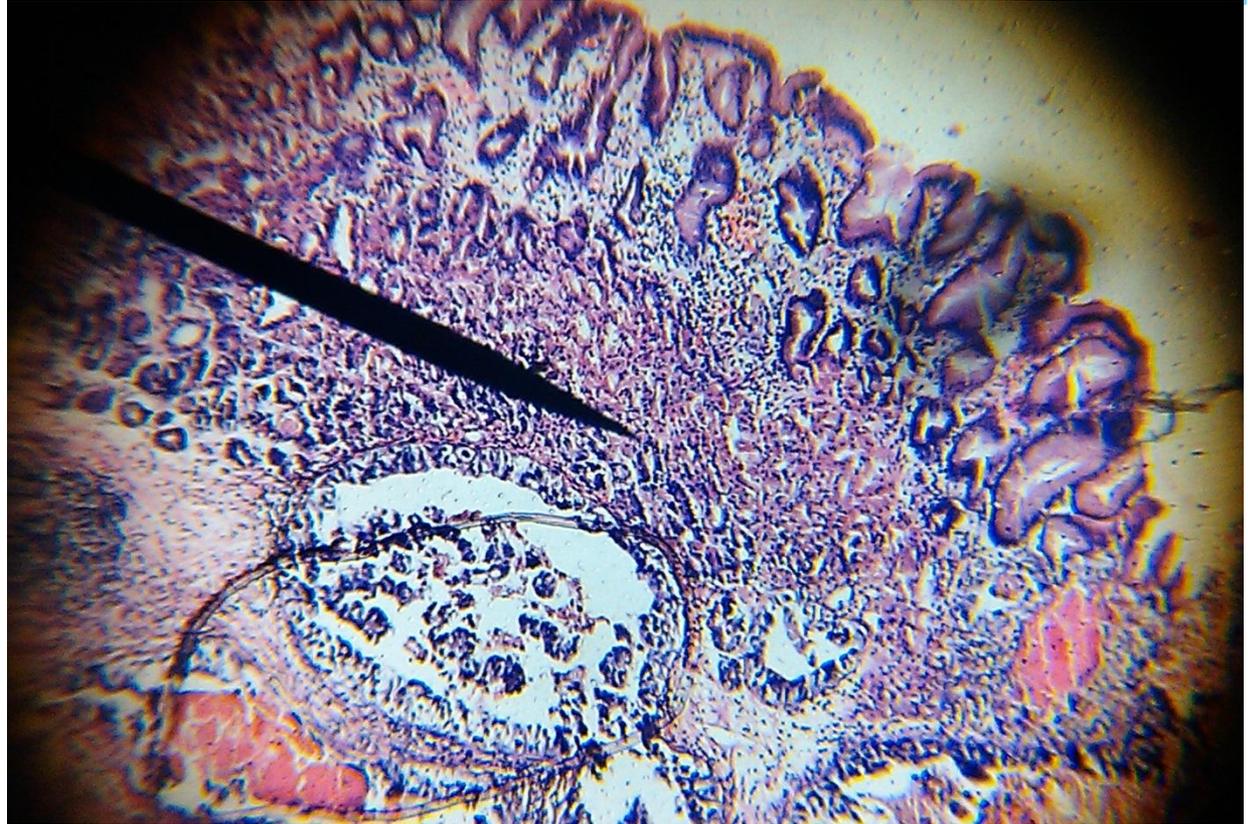
Метастазы рака (аденокарциномы) в легкое

В ткани легкого имеется множество участков опухолевой ткани (метастазы) состоящих из причудливых ветвящихся желез, отдаленно напоминающих железы желудка.



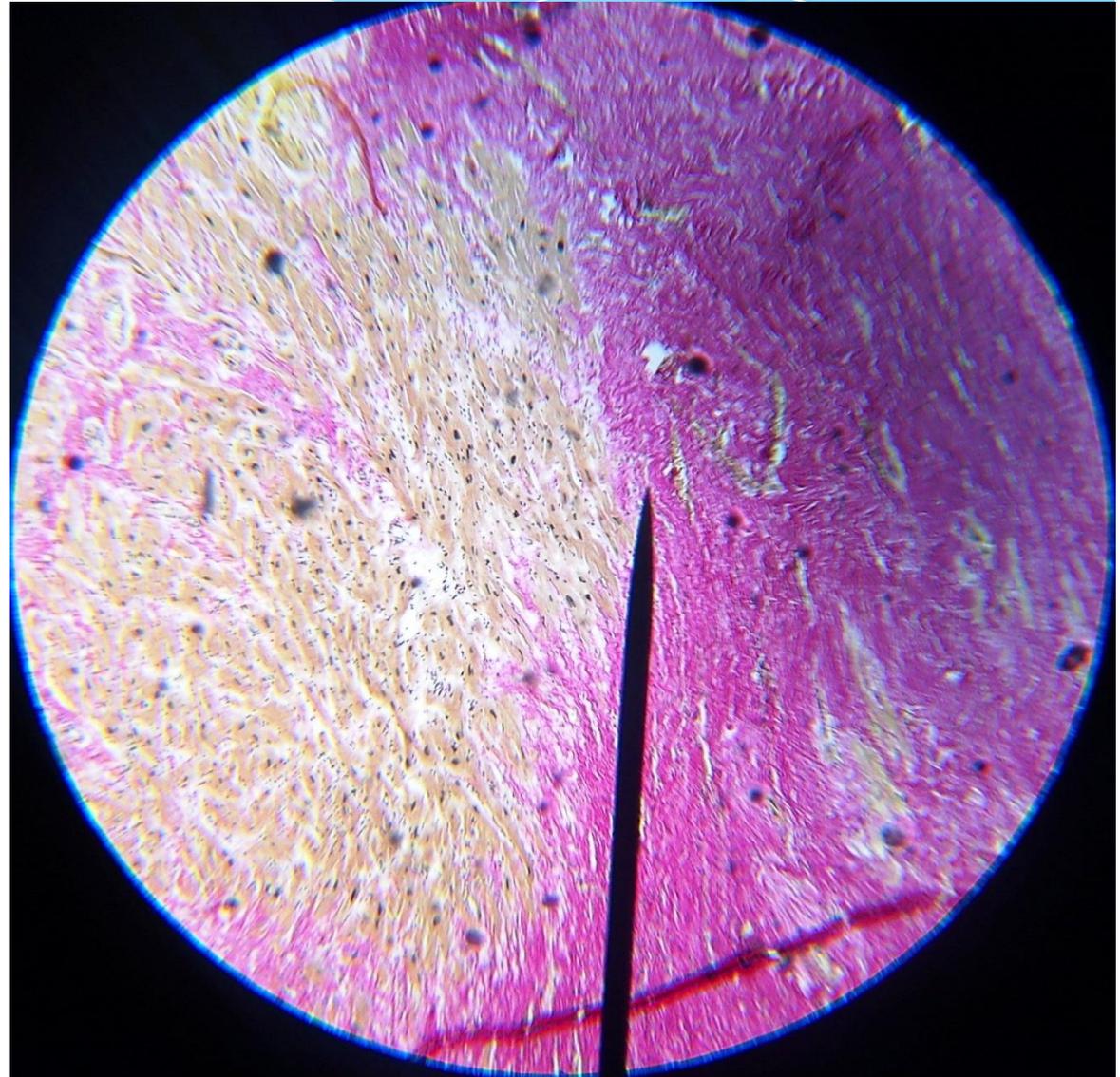
Аденокарцинома желудка

Во всех слоях стенки желудка видны разрастания причудливых, атипичных желез. Клетки, образующие эти железы, различной величины и формы, с гиперхромными ядрами и фигурами патологических митозов.

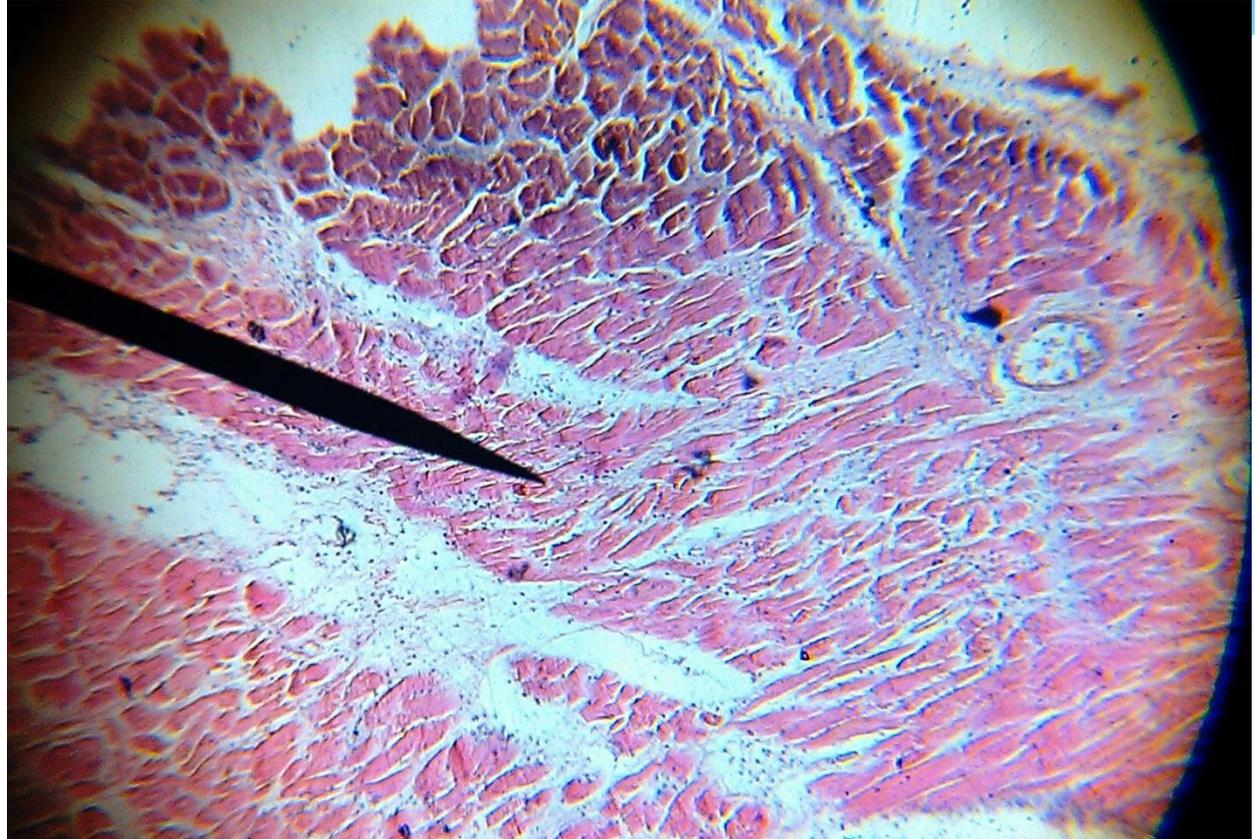


Постинфарктный кардиосклероз (окраска по Ван Гизону)

В миокарде видно обширное поле рубцовой соединительной (на месте бывшего инфаркта миокарда). Мышечные волокна вокруг рубца утолщены, с крупными ядрами (проявление регенерационной гипертрофии). При окраске пикрофуксином волокна соединительной ткани красно-коричневые, мышечные волокна — зеленые.

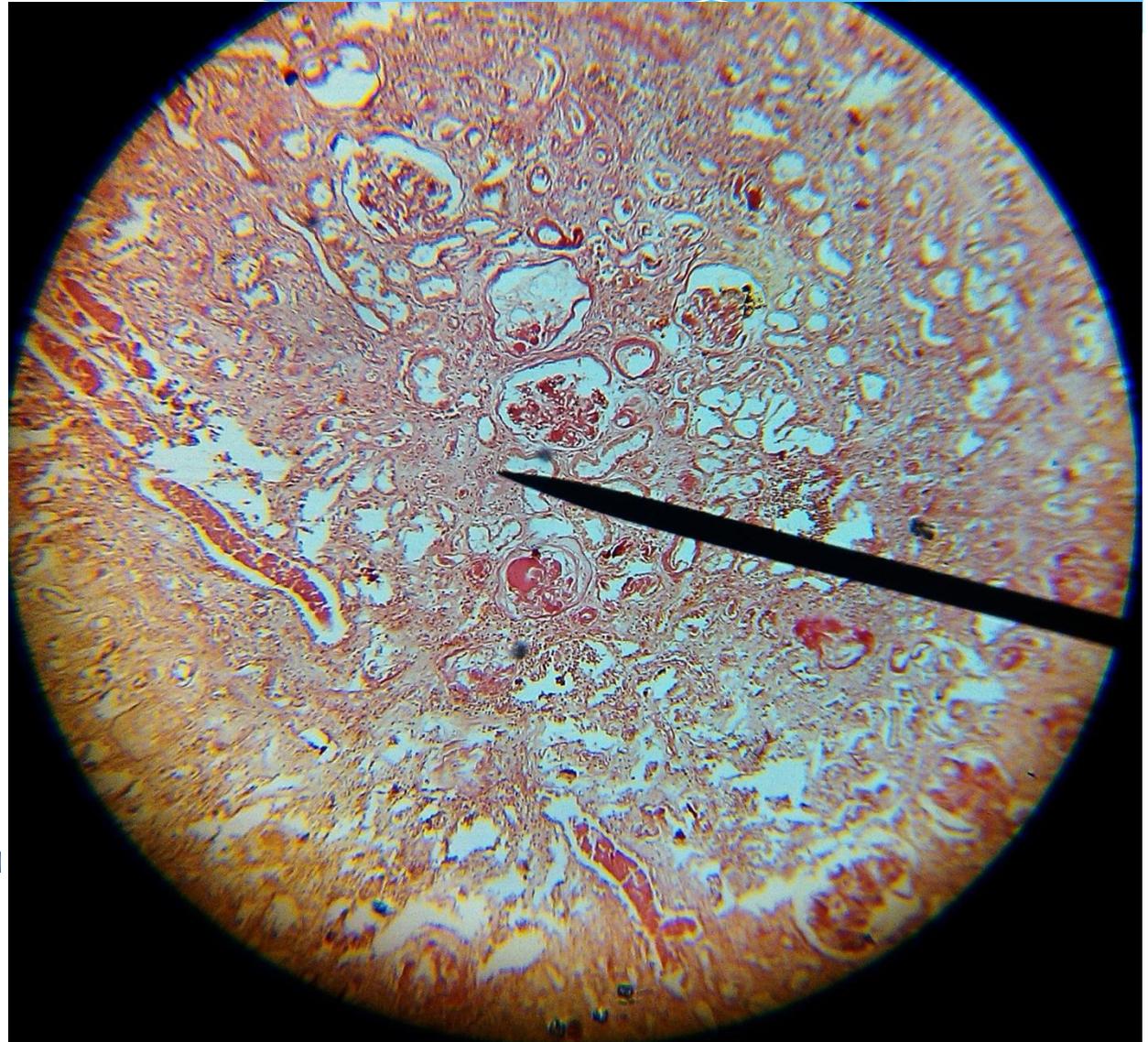


В зоне некроза отмечаются безъядерные эозинофильные массы. Область некроза отграничена от сохранившегося миокарда зоной полнокровия и лейкоцитарной инфильтрации (демаркационное воспаление). Видна веточка артерии сердца, просвет которой сужен атеросклеротической бляшкой.



Нефросклероз (окраска по Ван Гизону)

Стенки артериол резко утолщены, гомогенны, бесструктурны, просвет большинства из них сужен, местами облитерирован. Клубочки коллабированы, замещены соединительной тканью или массами гиалина, канальцевый аппарат таких клубочков атрофичен. Количество интерстициальной соединительной ткани увеличено. Некоторые сохранившиеся нефроны в состоянии компенсаторной гипертрофии.

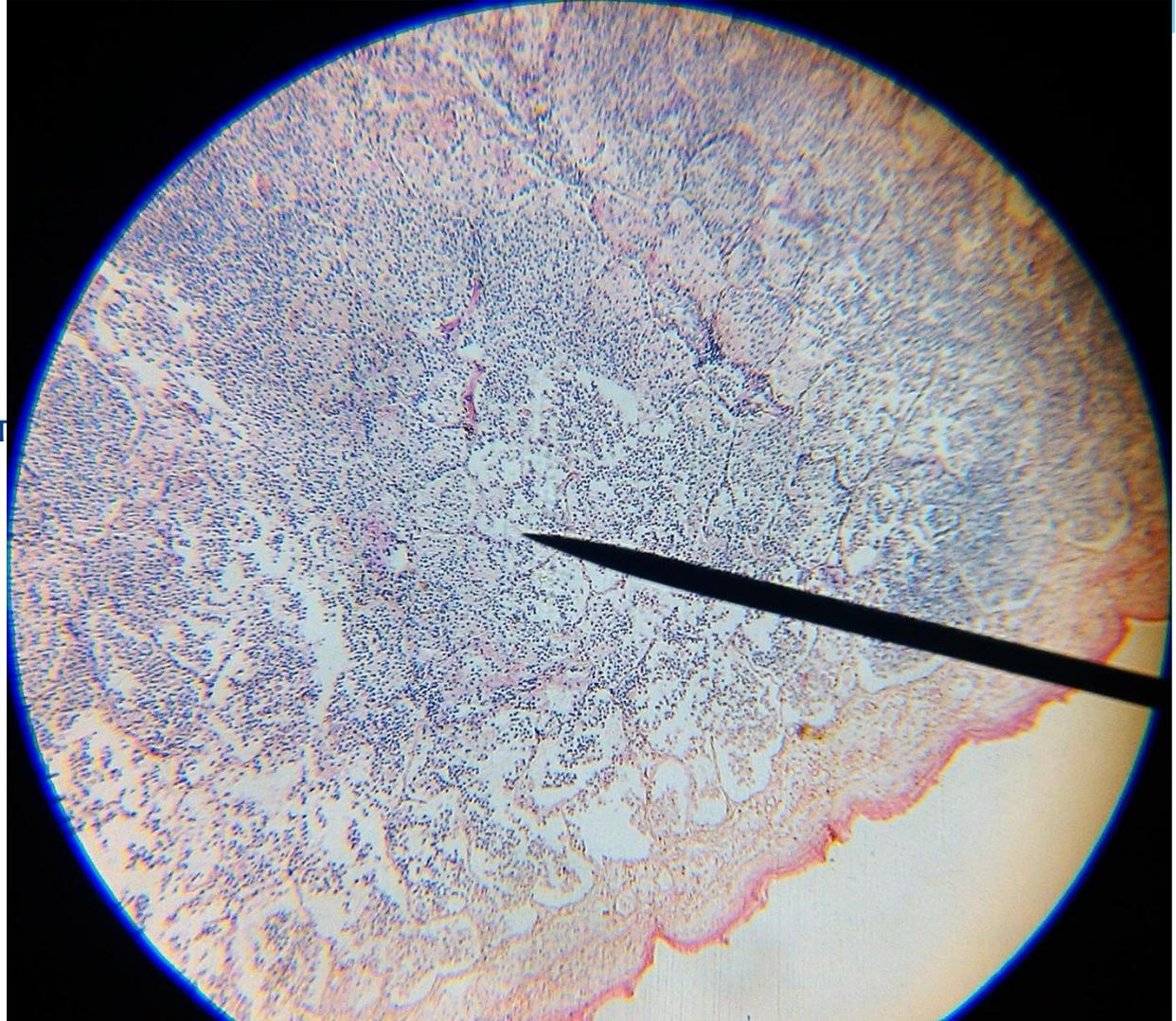


Клапан резко утолщен, представлен гиалинизированной соединительной тканью. На фоне склероза очаги свежей дезорганизации соединительной ткани в виде мукоидного и фибриноидного набухания и деструкции эндотелия. На клапане видны свежие тромботические массы, в толще его — диффузно-очаговая лимфомакрофагальная инфильтрация.



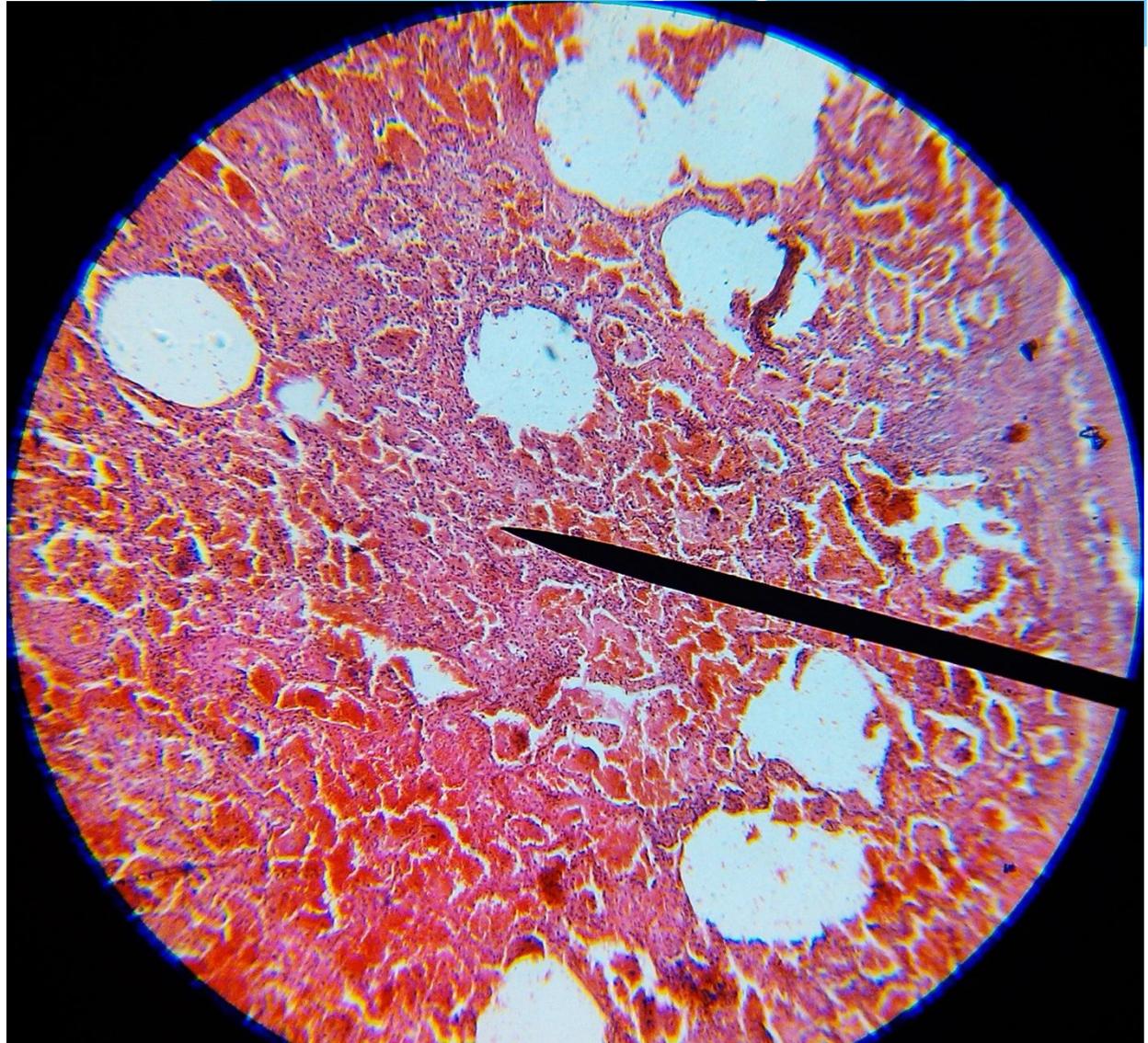
Крупозная пневмония

Отмечается расширение просветов альвеол, которые заполнены экссудатом, состоящим из фибрина, нейтрофилов, отдельных альвеолярных макрофагов. Капилляры альвеолярных перегородок заустевают. Непораженные, свободные от экссудата альвеолы в препарате отсутствуют. Под большим увеличением рассмотреть характер экссудата в просветах альвеол. Обратит внимание на фибриновый плеврит (плевра утолщена, сосуды ее гиперемированы, на свободной поверхности располагается фибриновая пленка розового цвета).

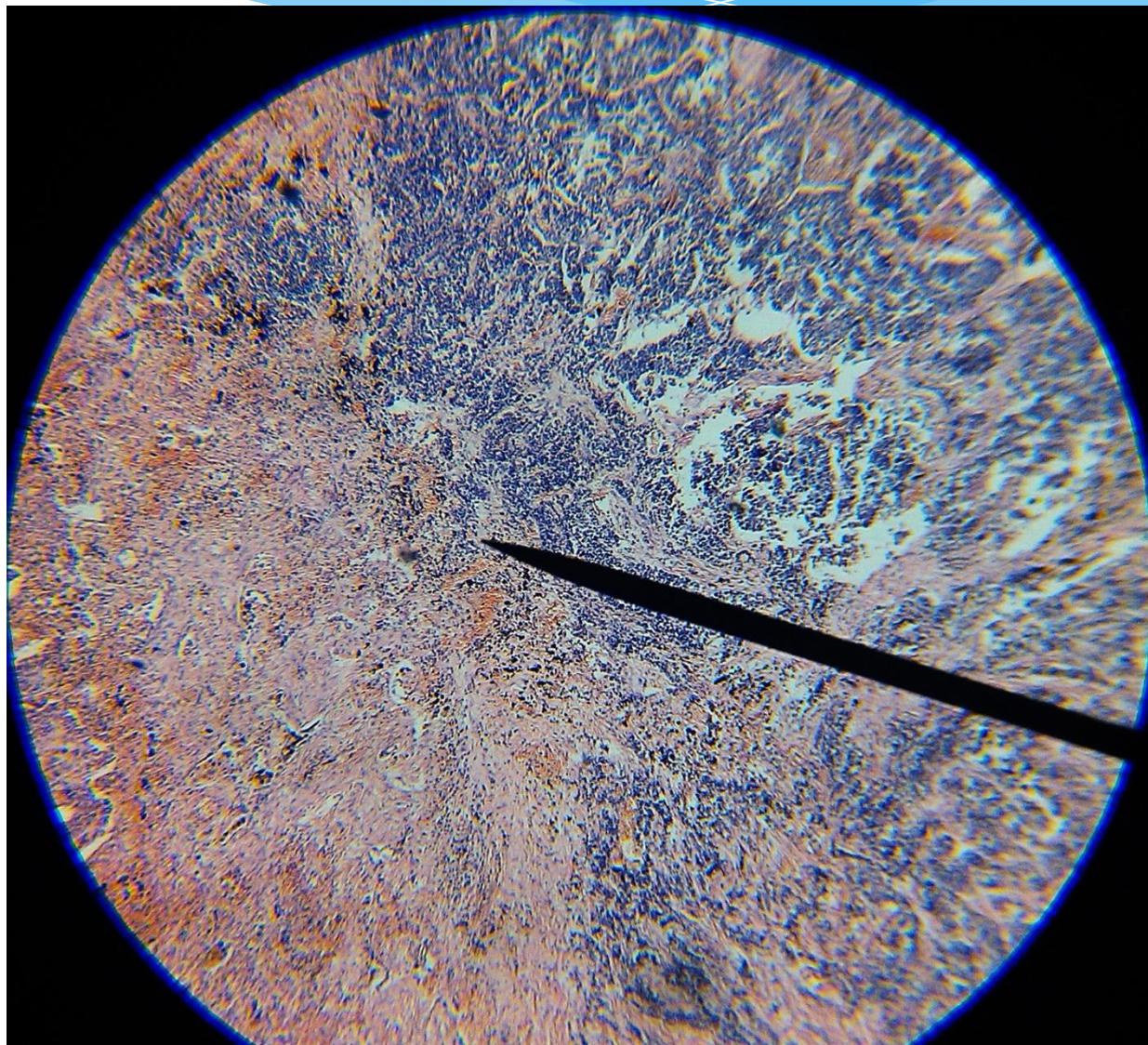


Гриппозная пневмония

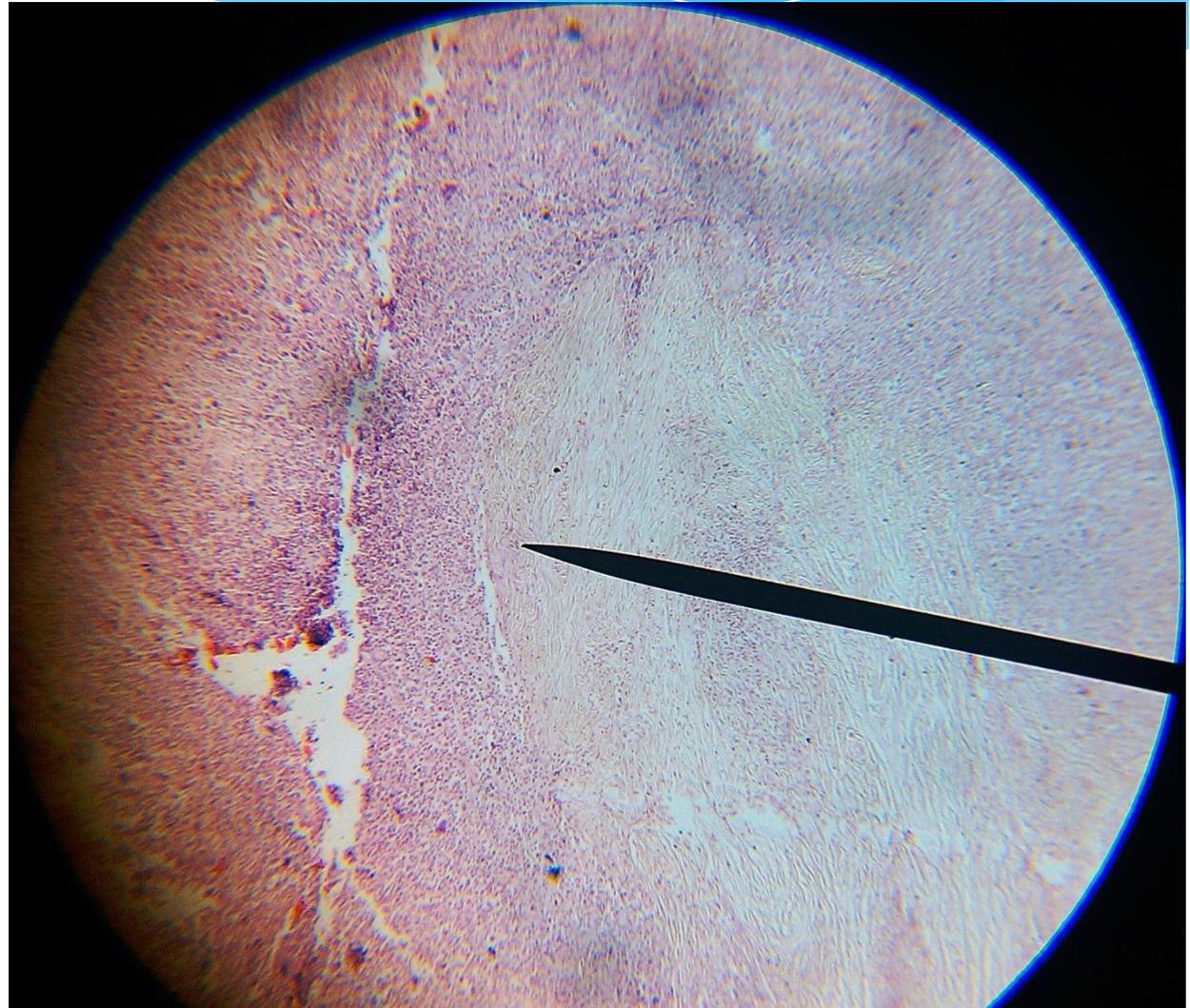
В препарате видны участки легочной ткани, где альвеолы заполнены экссудатом. Под большим увеличением рассмотреть характер экссудата. Обратит внимание на то, что экссудат в альвеолах различный: в одних он состоит сплошь из эритроцитов, в других - из лейкоцитов с примесью клеток десквамированного альвеолярного эпителия, в третьих к указанному экссудату примешивается серозная жидкость. Отметить гиперемию легочных капилляров.



В стенке бронха за гиалиновым хрящом и в ткани легкого видны тяжи и комплексы гиперхромных, атипичных клеток эпителия, перифокально – воспаление.

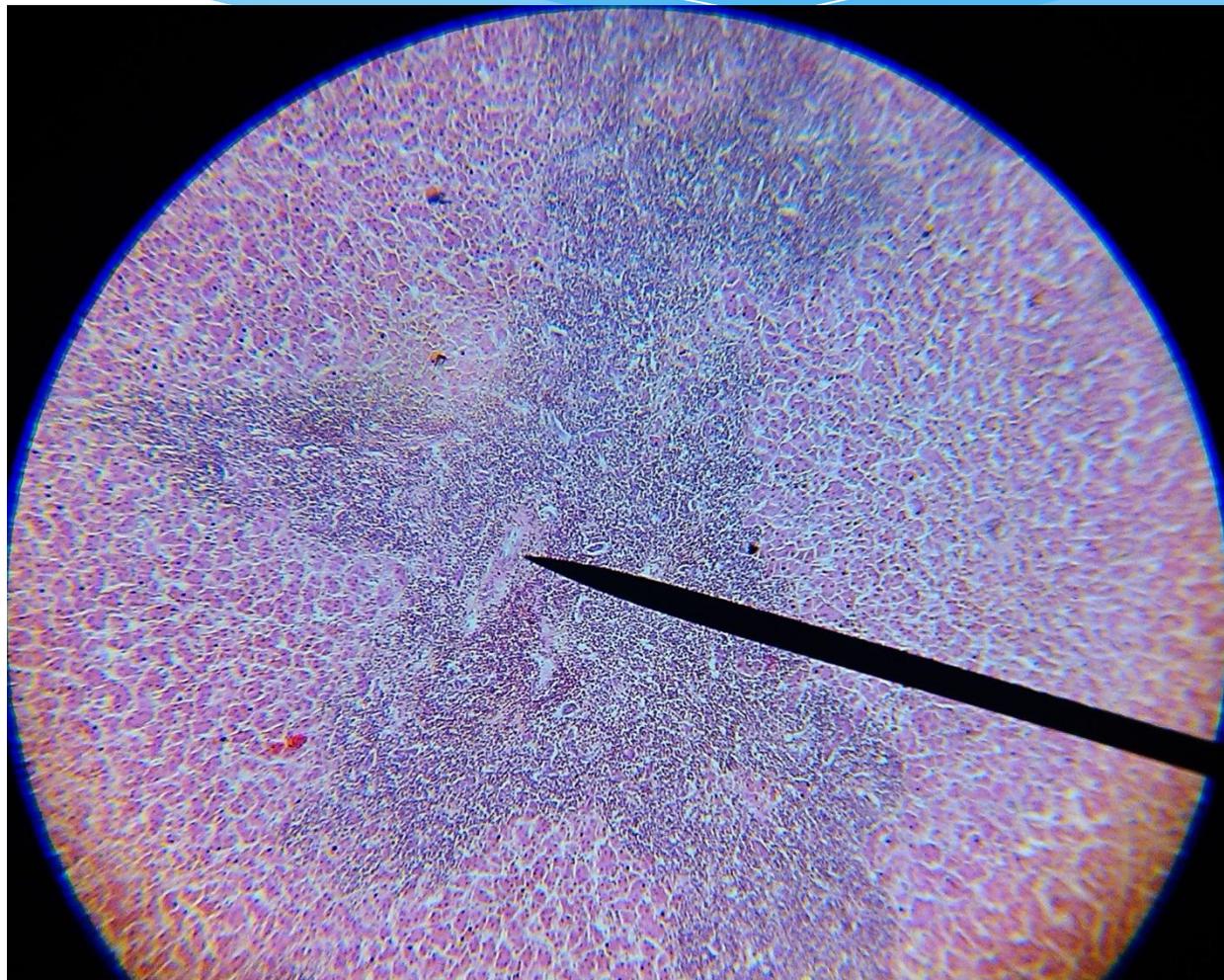


Обычная структура лимфатического узла нарушена полностью: лимфоидная ткань вытеснена разрастаниями атипичных клеток, вероятно, лимфоцитарного и ретикулярного происхождения. Встречаются малые и большие клетки Ходжкина, гигантские многоядерные клетки Березовского-Штернберга. Среди клеток инфильтрата в различных соотношениях обнаруживаются эозинофилы, плазматические клетки, гистиоциты, полиморфно-ядерные лейкоциты. Видны участки некроза и умеренного склероза опухолевой ткани. Описанные изменения соответствуют смешанно-клеточному варианту лимфогранулематоза.



Печень при лимфолейкозе

В портальных трактах видны диффузные лейкозные инфильтраты, представленные опухолевыми клетками типа лимфоцитов. Печеночные клетки в состоянии жировой дистрофии.



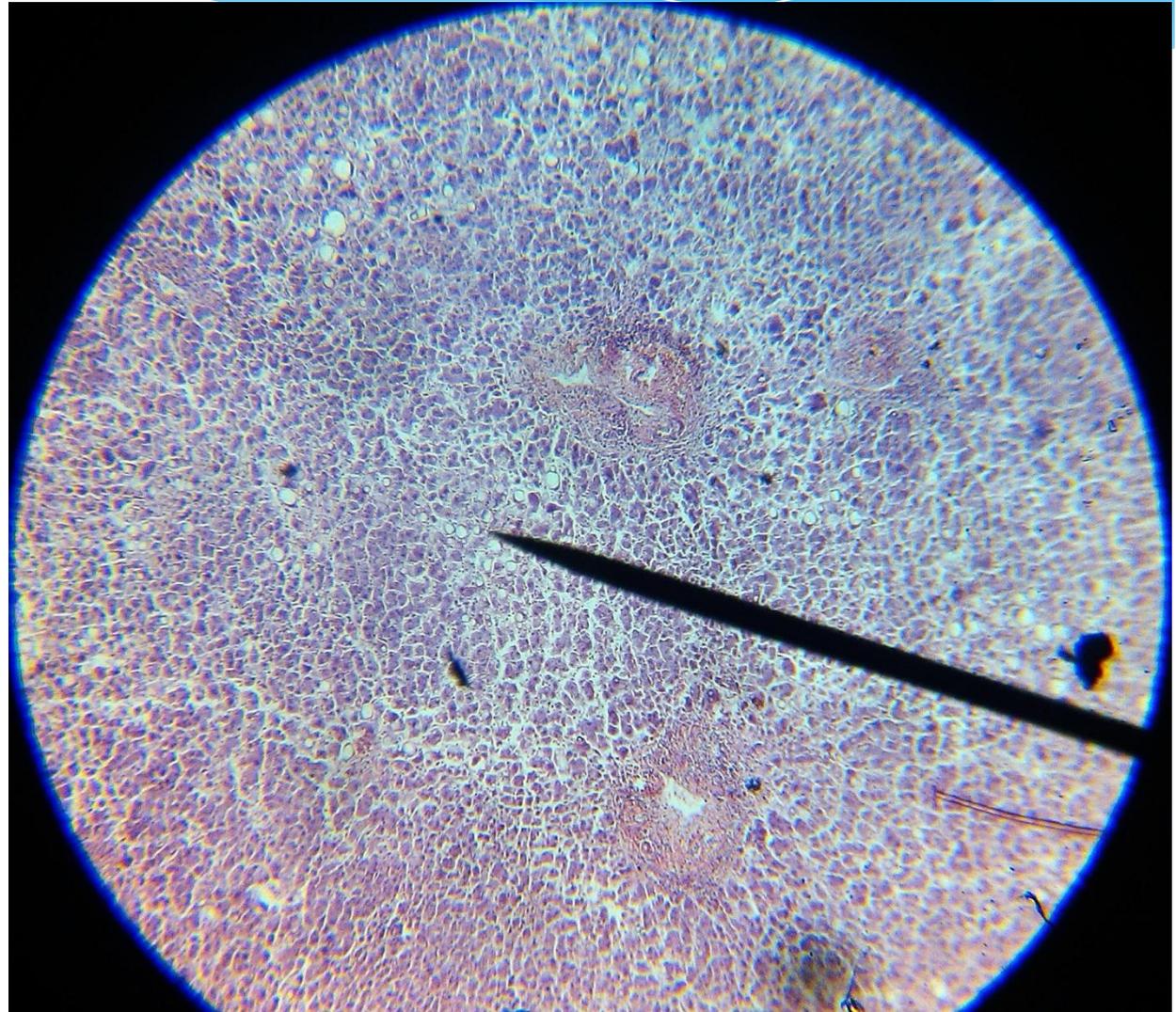
Флегмонозный аппендицит

Все слои стенки отростка диффузно инфильтрированы полиморфно-ядерными лейкоцитами. Слизистая оболочки местами сохранена, местами некротизирована, с язвенными дефектами. Прилежащая к отростку брыжейка также диффузно инфильтрирована лейкоцитами. Сосуды отростка полнокровны.



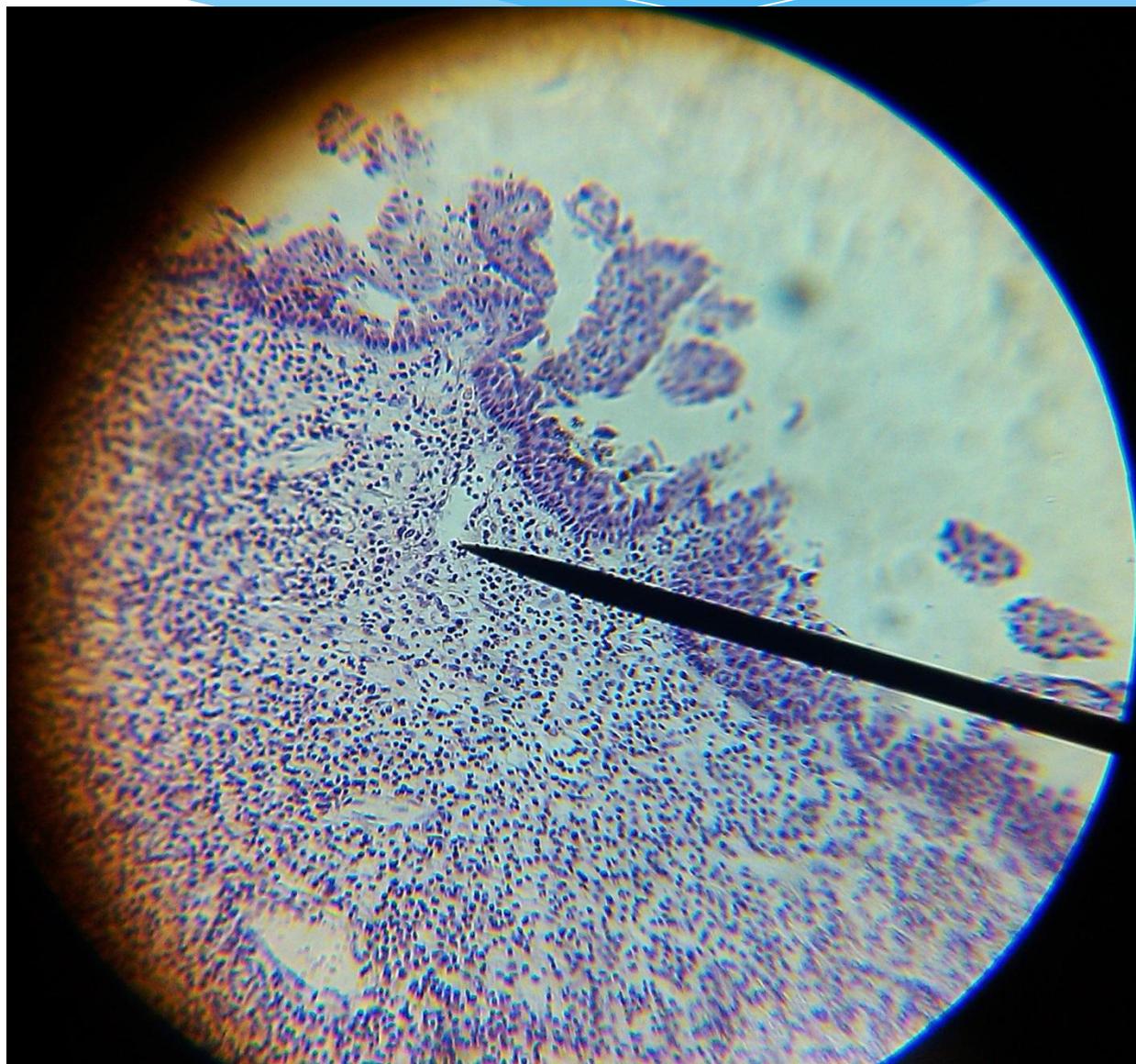
Хронический активный гепатит

Гепатоциты в состоянии гидропической и баллонной дистрофии, которая является выражением фокального коликвационного некроза. Часть гепатоцитов в состоянии коагуляционного некроза: уменьшены в размерах, с эозинофильной цитоплазмой и пикнотичным ядром (тельца Каунсильмена). Портальные тракты расширены и инфильтрированы лимфоцитами, гистиоцитами, скопления которых видны внутри долек в синусоидах и в участках некроза.



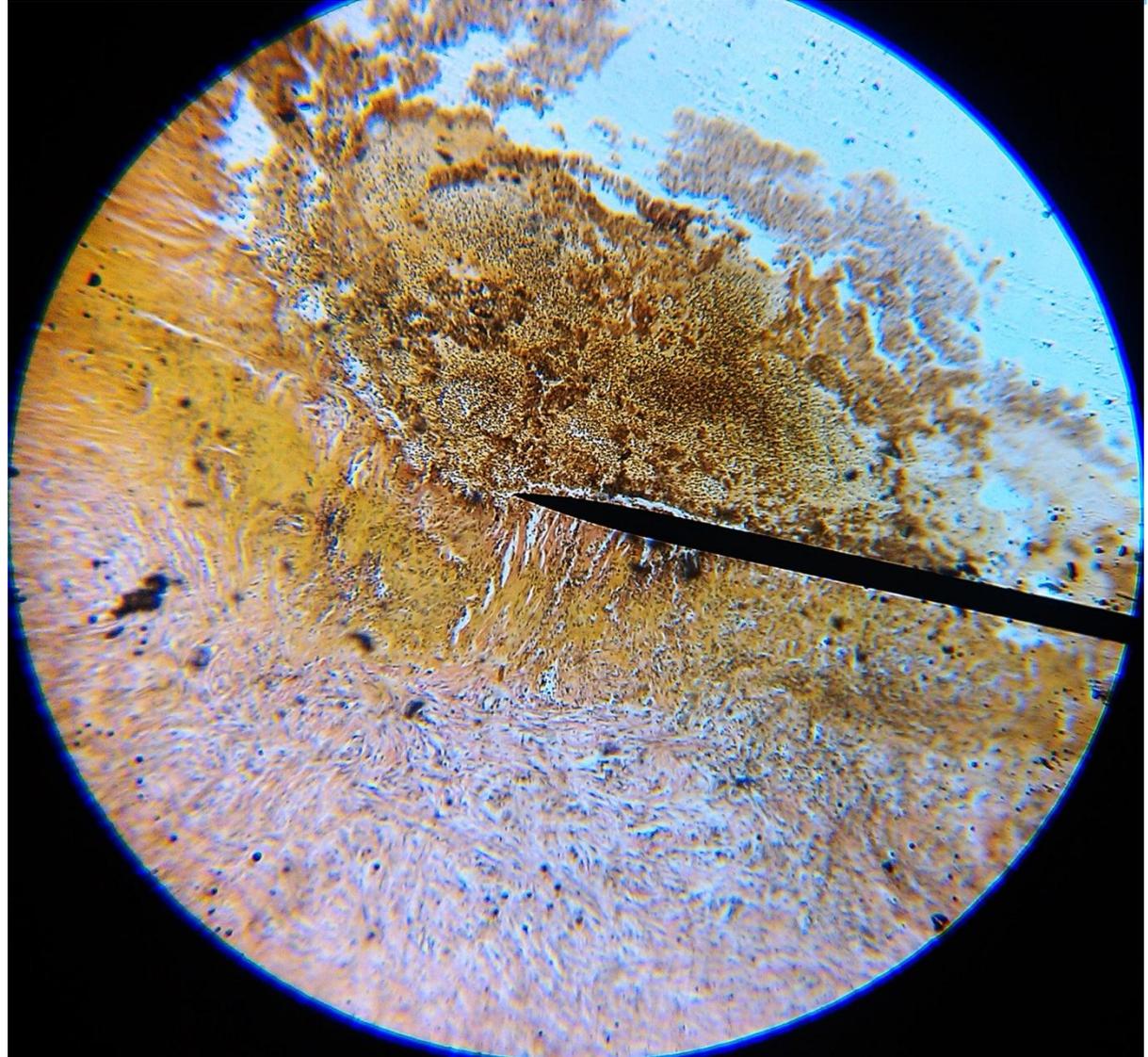
Плоскоклеточный рак пищевода

В стенке пищевода видны тяжи и комплексы атипичных клеток плоского эпителия. В центре комплексов происходит избыточное образование рогового вещества в виде слоистых структур, называемых «раковыми жемчужинами». Строма опухоли хорошо выражена, представлена грубоволокнистой соединительной тканью, инфильтрированной лимфоцитами.



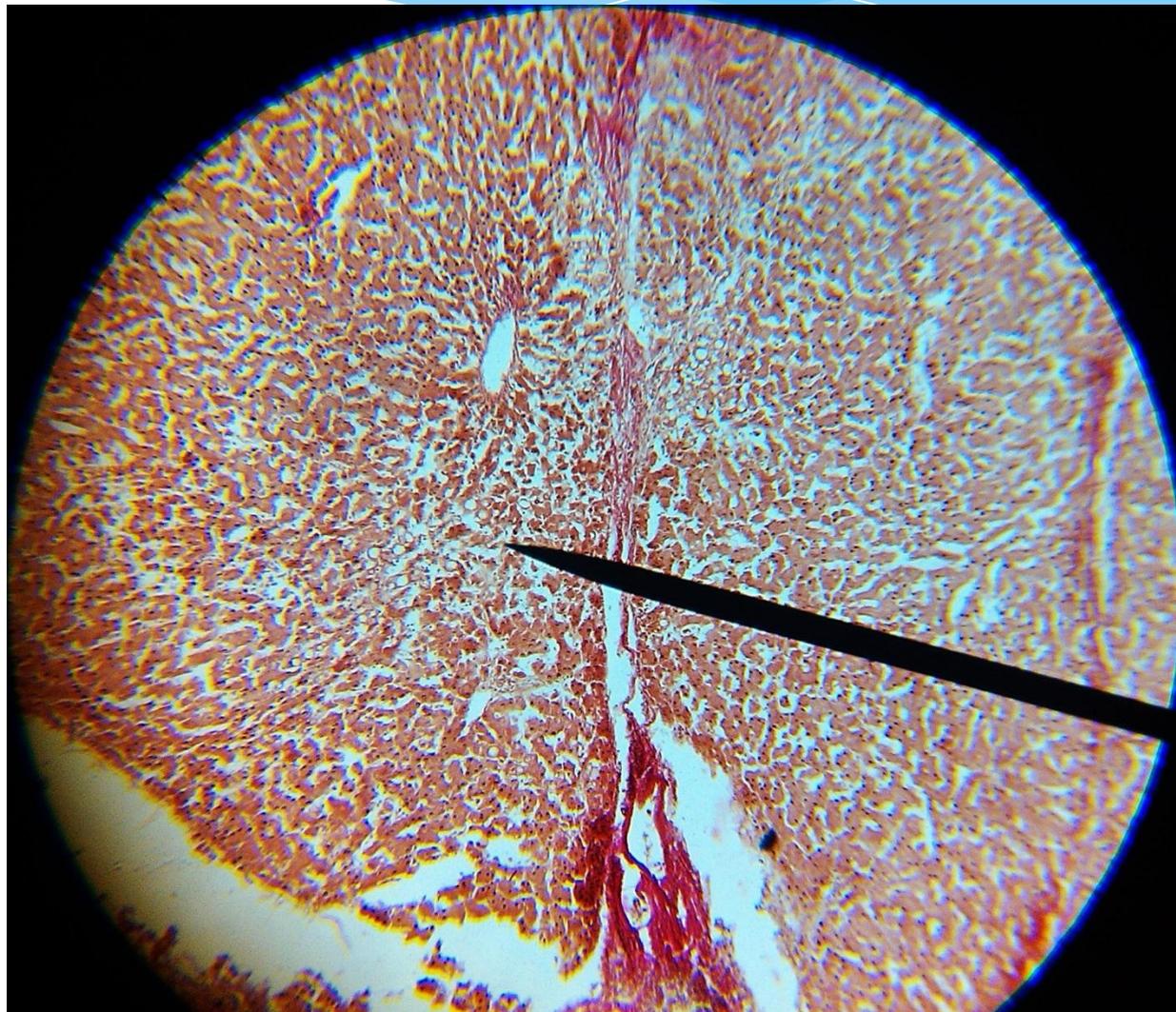
Хроническая язва желудка (окраска по Ван Гизону)

в стенке желудка дефект захватывает слизистую и мышечную оболочки, при этом мышечные волокна в дне язвы не определяются, виден обрыв их в краях язвы. Один край язвы подрыт, другой - пологий. В дне язвы различимы 4 слоя: фибринозно-гнойного экссудата, фибриноидного некроза, грануляционной ткани и рубцовой ткани. В последней зоне видны сосуды с утолщенными склерозированными стенками (эндо-вакулит) и разрушенные нервные стволы, разросшиеся по типу ампутированных невром.



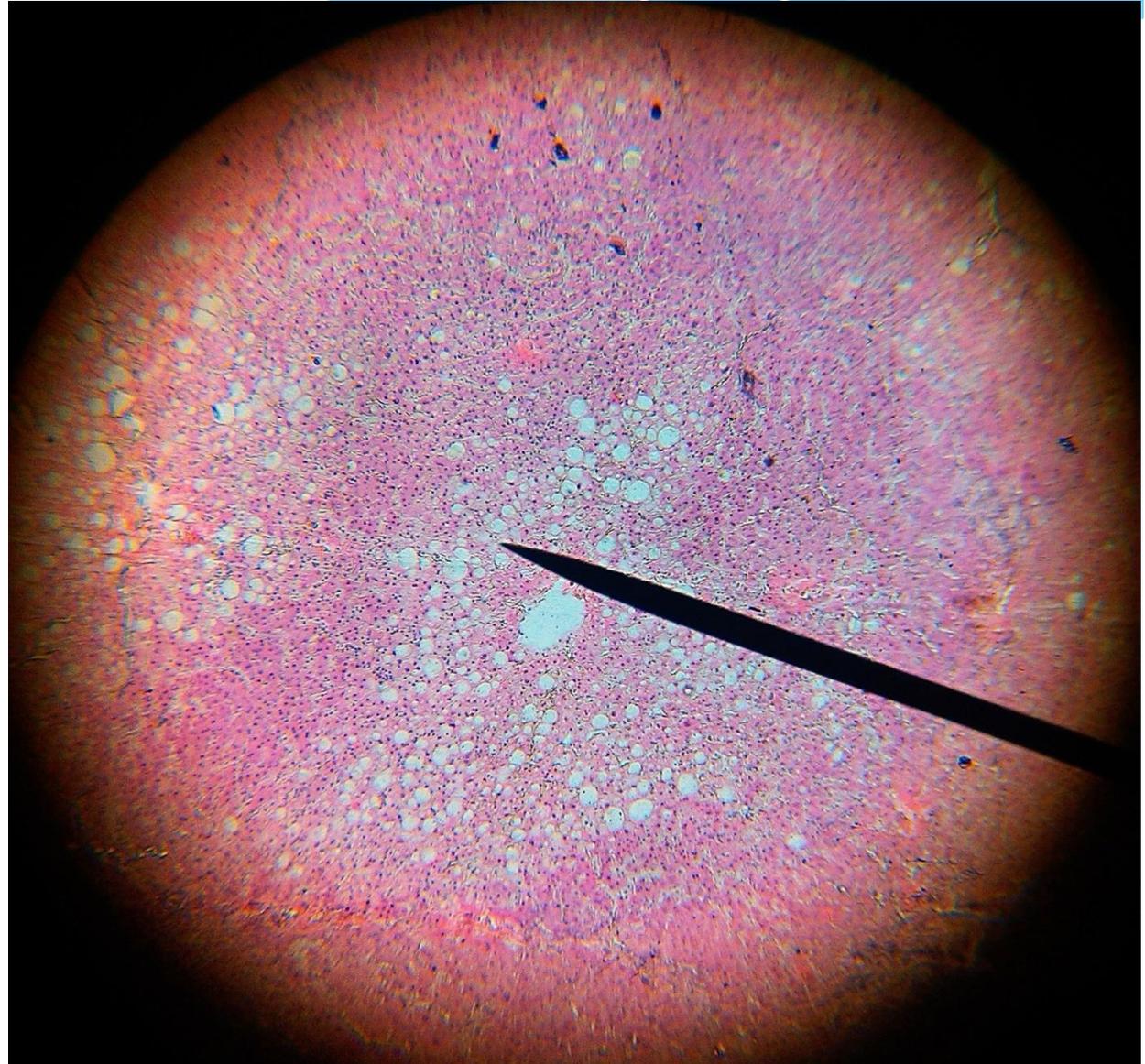
Постнекротический цирроз печени (окраска по Ван Газону)

Паренхима печени представлена ложными дольками (узлами-регенератами) различной величины, отделенными друг от друга широкими прослойками грубоволокнистой соединительной ткани. В соединительнотканых полях отмечается сближение триад, скудные лимфогистиоцитарные инфильтраты, формирование псевдотрубочек из гепатоцитов. В узлах можно видеть фрагменты нескольких долек, печеночные балки неразличимы, центральная вена отсутствует или смещена на периферию. Гепатоциты в состоянии дистрофии.



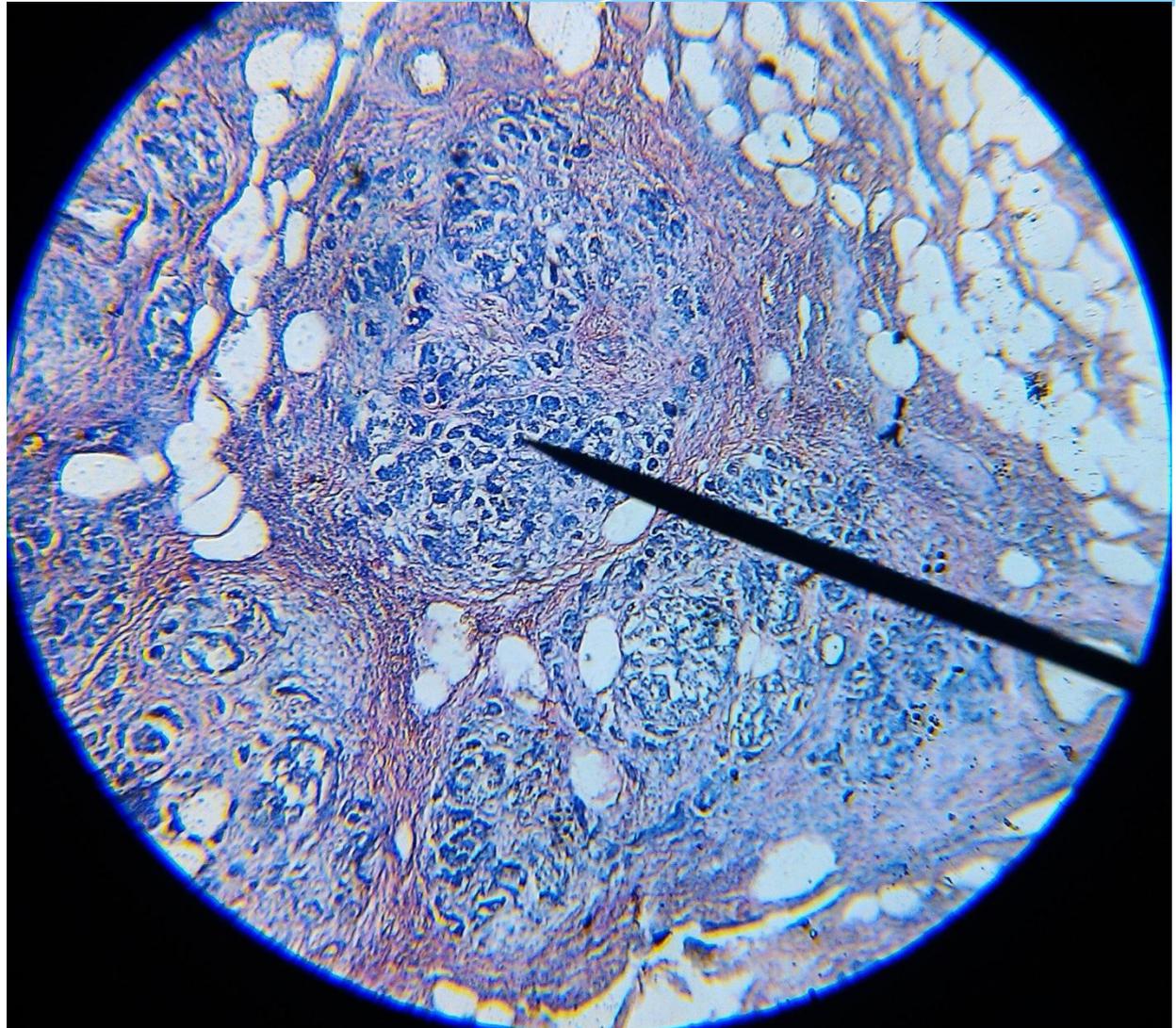
Жировая дистрофия печени

В гепатоцитах определяется жир, относящийся к триглицеридам. Капля липидов оттесняет относительно сохраненные органеллы на периферию клетки. Жировые клетки сливаются и образуют расположенные внеклеточно жировые кисты, вокруг которых возникает клеточная реакция, разрастается соединительная ткань.



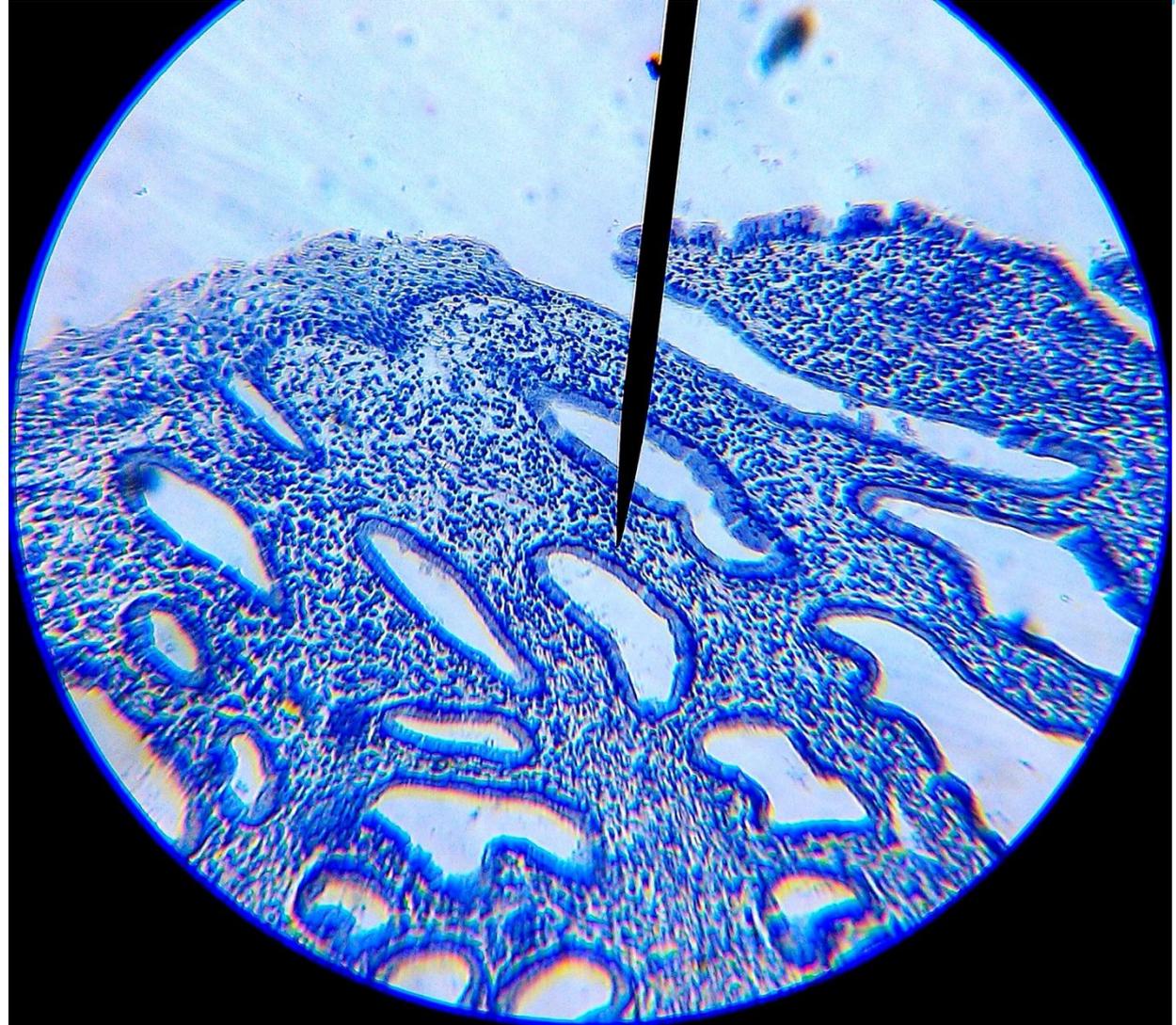
Атрофия и липоматоз поджелудочной железы

Количество островков Лангерганса уменьшено, они небольших размеров, (β -клетки мелкие, их мало. Некоторые островки гиалинизированы. Часть сохранившихся островков компенсаторно гипертрофирована. Строма склерозирована, в железе отмечается разрастание жировой ткани.



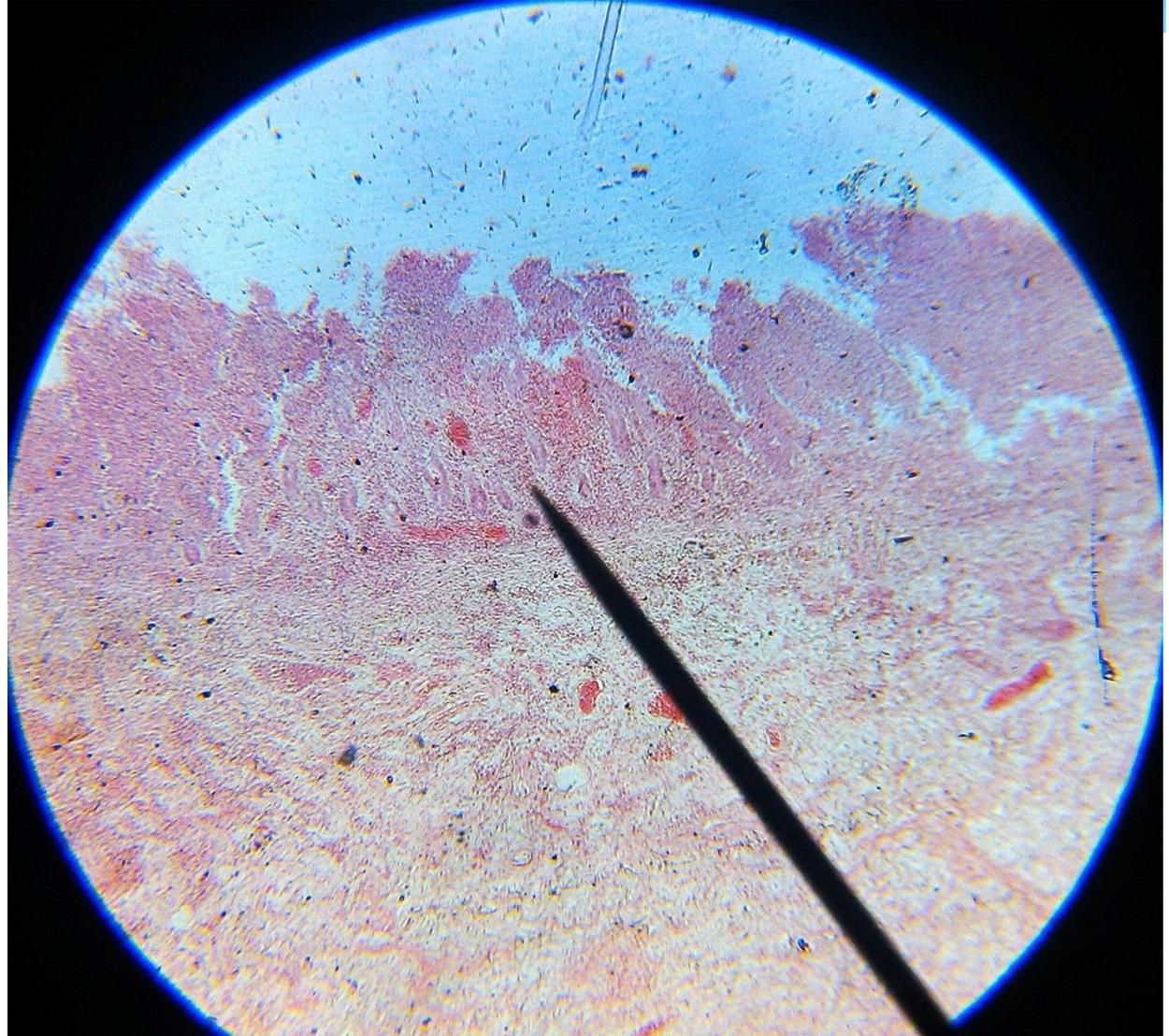
Железистая псевдоэрозия шейки матки

В препарате виден участок, где многослойный плоский неороговевающий эпителий переходит в цилиндрический (метаплазия). В толще шейки матки видны различной формы и величины железы, перифокально - хроническое воспаление. На поверхности имеются сосочковые разрастания, покрытые цилиндрическим эпителием.



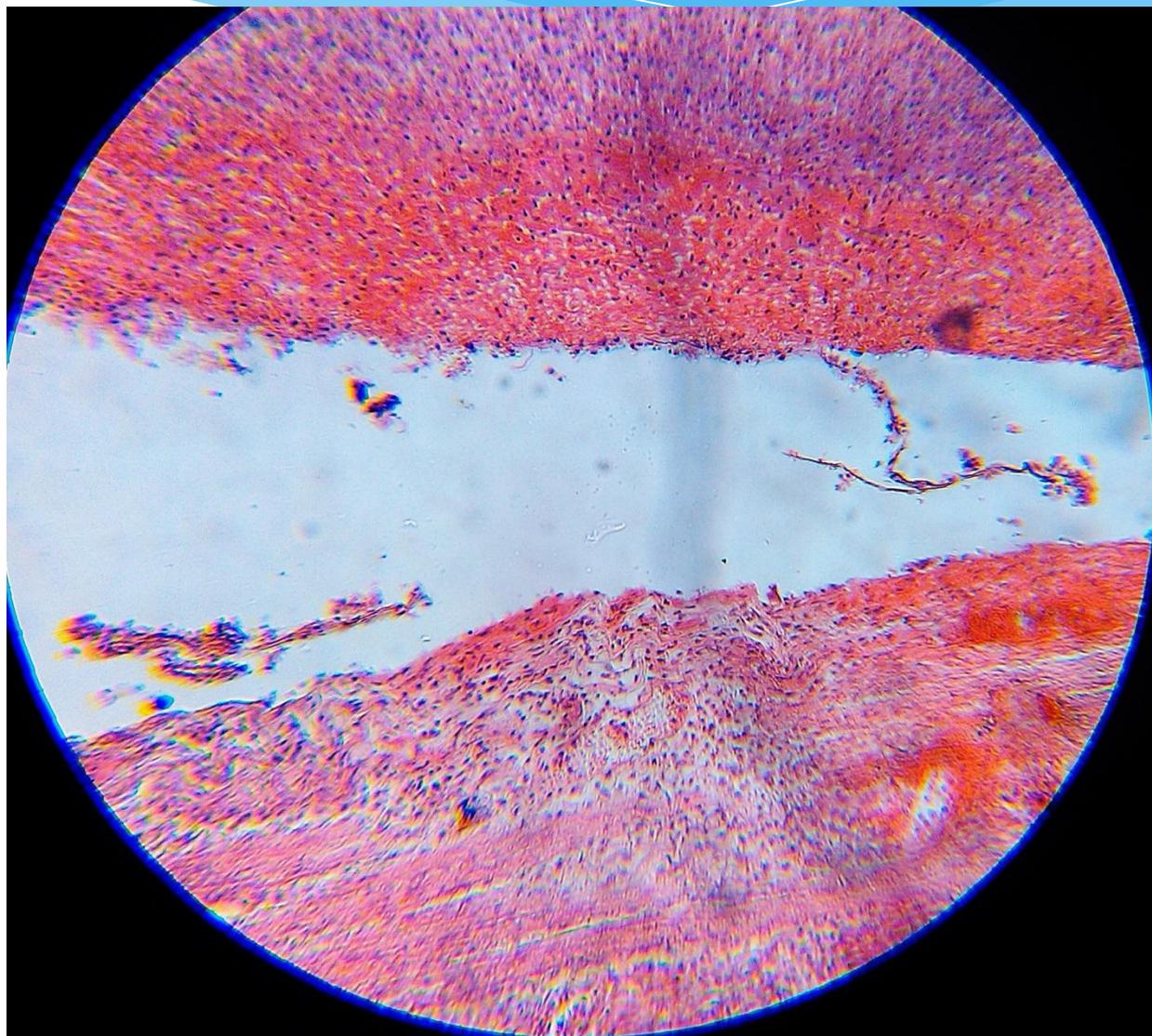
Дифтеритический колит

Слизистая оболочка кишки некротизирована, пронизана нитями фибрина и полиморфно-ядерными лейкоцитами. Подслизистый слой полнокровен, отечен, с кровоизлияниями и выраженной инфильтрацией лейкоцитами.



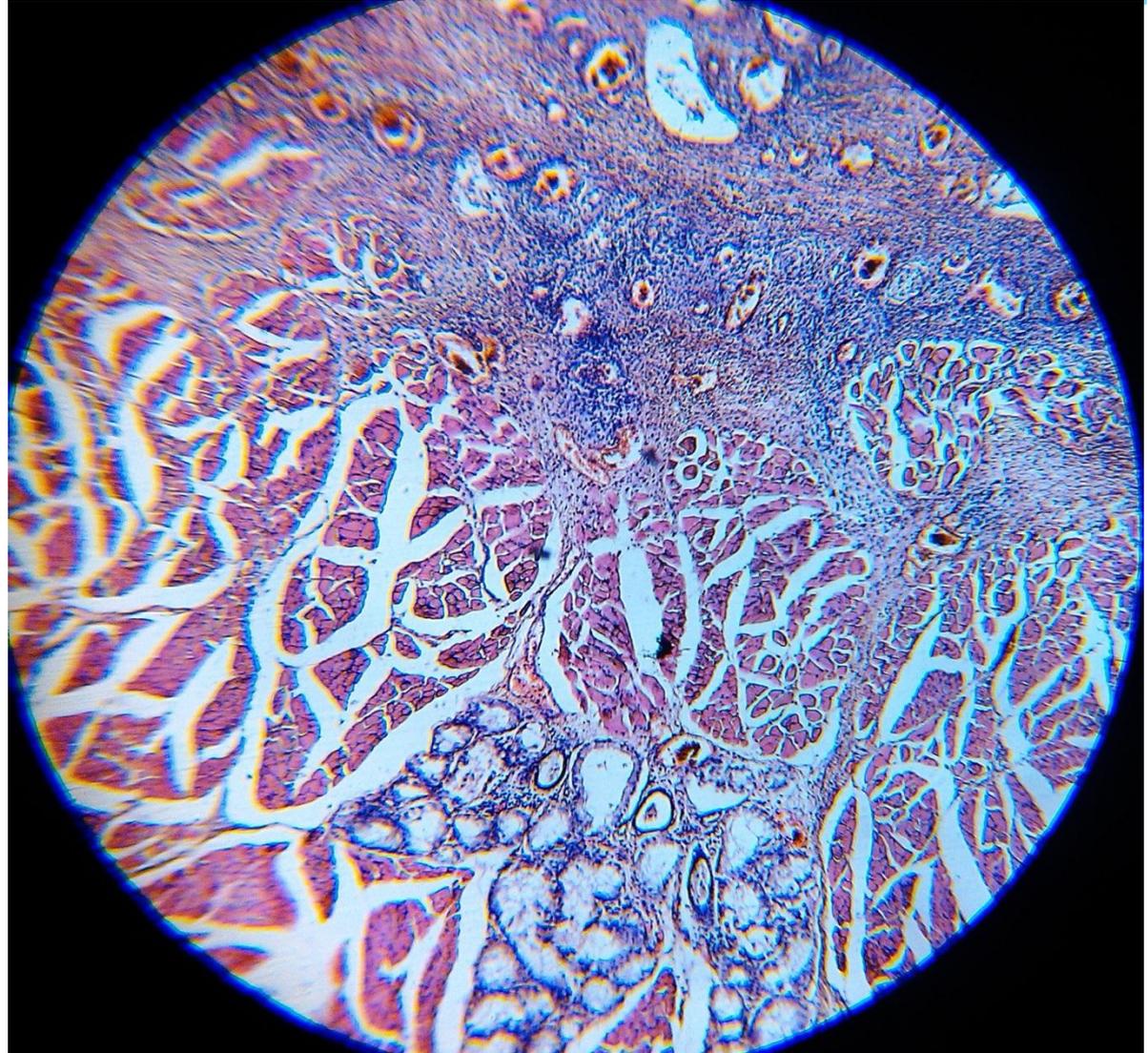
Крупозный ларинготрахеит

В просвете трахеи окрашенная в розовато-синеватый цвет пленка, состоящая из волокон фибрина, среди которых располагается небольшое количество лейкоцитов. Обратите внимание на наличие небольшого просвета между пленкой фибрина и стенкой трахеи, найти респираторный эпителий, сохранившийся в складках слизистой оболочки.



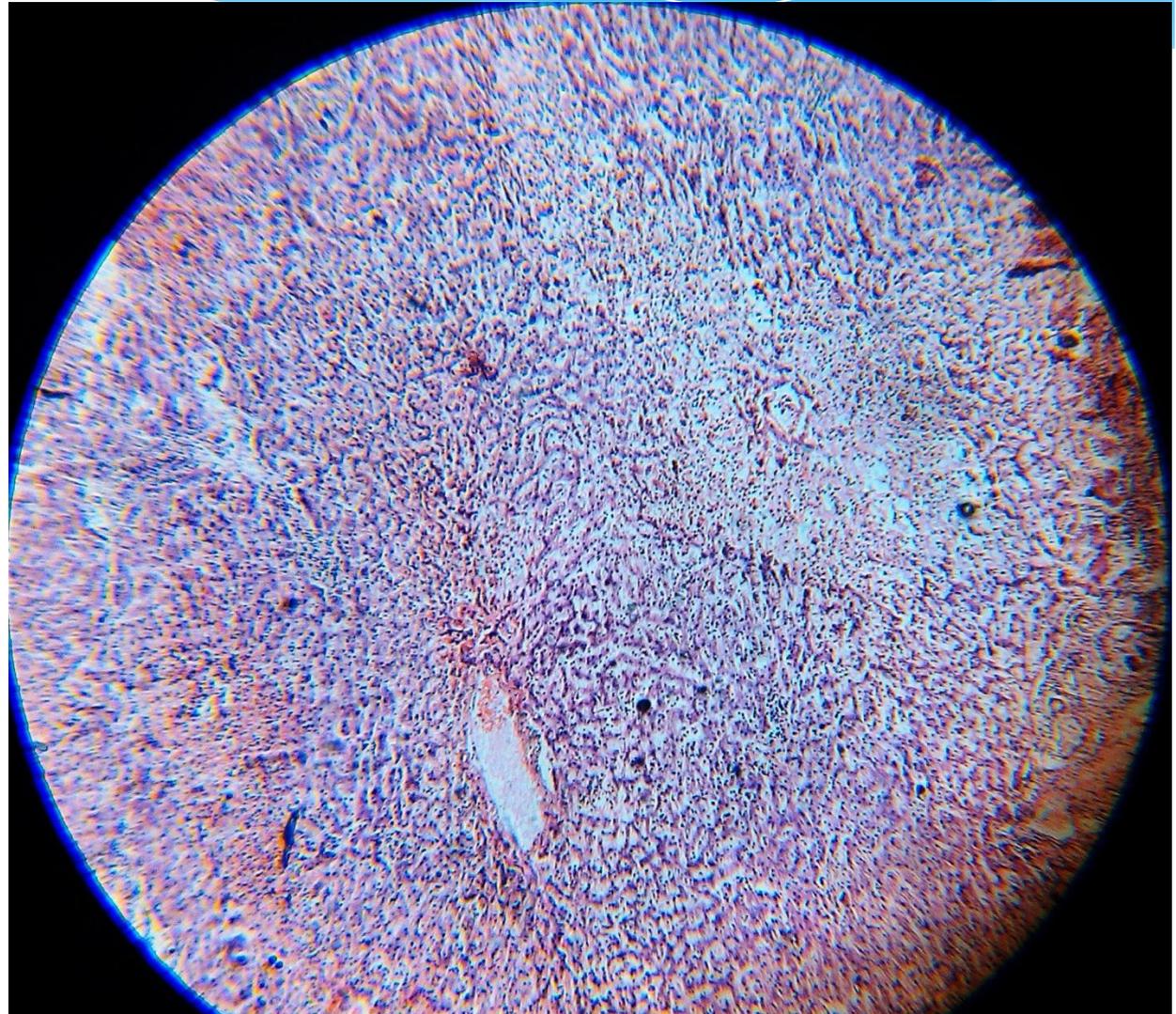
Дифтеритическое воспаление зева при дифтерии

Видны участки некроза слизистой оболочки и подлежащей ткани миндалины, пронизанные фибрином и полиморфно-ядерными лейкоцитами. По периферии фибринозной пленки - демаркационная зона с расширенными полнокровными сосудами и скоплением полиморфно-ядерных лейкоцитов. Такой процесс в зеве встречается при дифтерии.



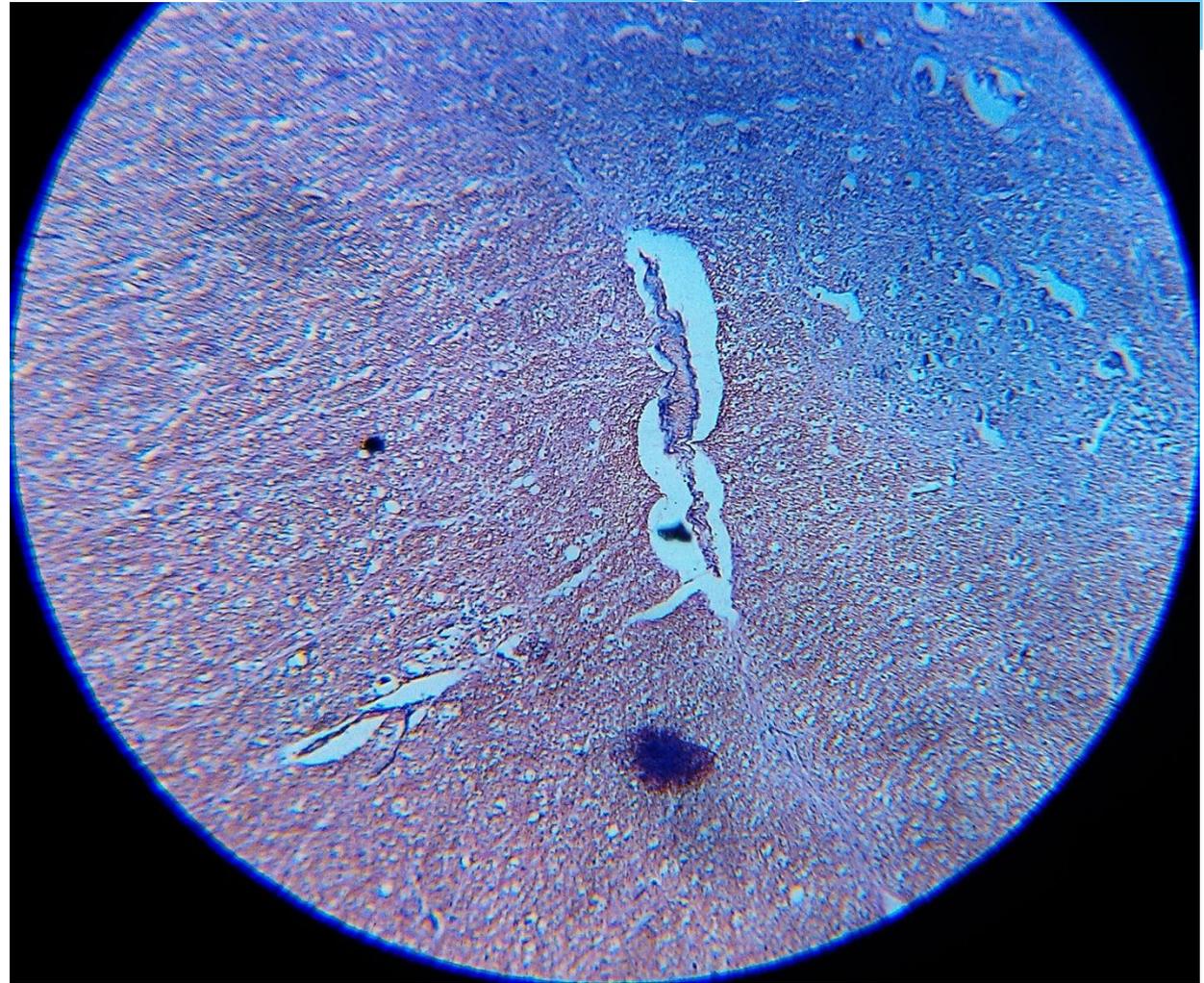
Апостематозный гепатит

В ткани печени формирование микроабсцессов (апостем), в центре которых сосуд с бактериальным эмболом, ткань печени перифокально разрушена.



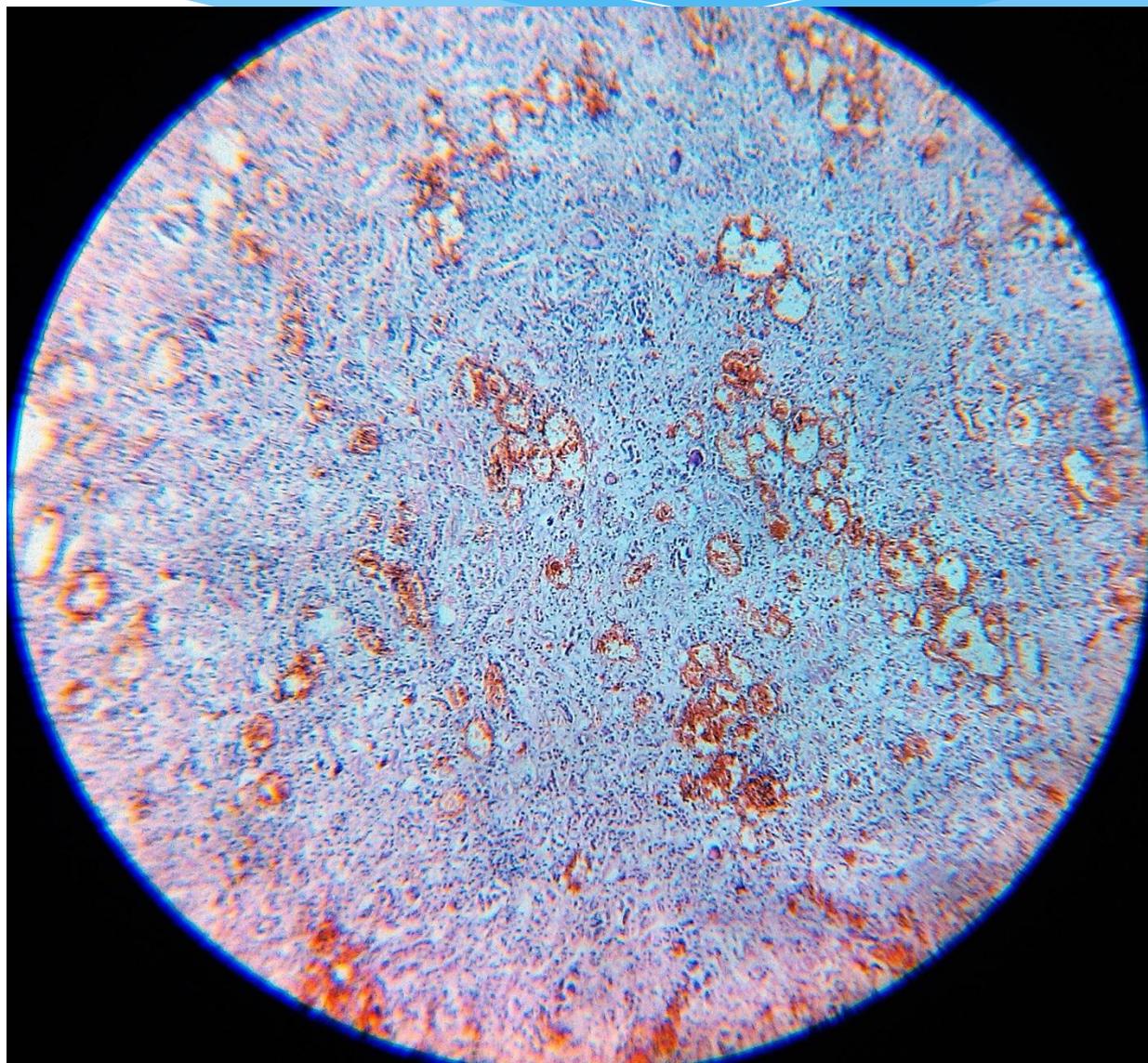
Клещевой энцефалит

Выражен отек мозговой ткани, увеличено количество олигодендроцитов. В сосудах полнокровие, стаз, тромбоз, гомогенизация и даже некроз стенок. Обнаруживаются периваскулярные инфильтраты, состоящие из лимфоцитов, моноцитов, гистиоцитов, плазмоцитов, а также диапедезные кровоизлияния. Отмечается диффузная и очаговая пролиферация микроглии и астроцитов, частично подвергающихся деструктивным изменениям. Со стороны нейронов — острое набухание, хроматолиз, вакуолизация цитоплазмы, кариоцитолит, пикноморфные изменения, иногда сопровождаемые нейронофагией. В исходе описанных поражений могут развиваться мелкие очажки некроза.



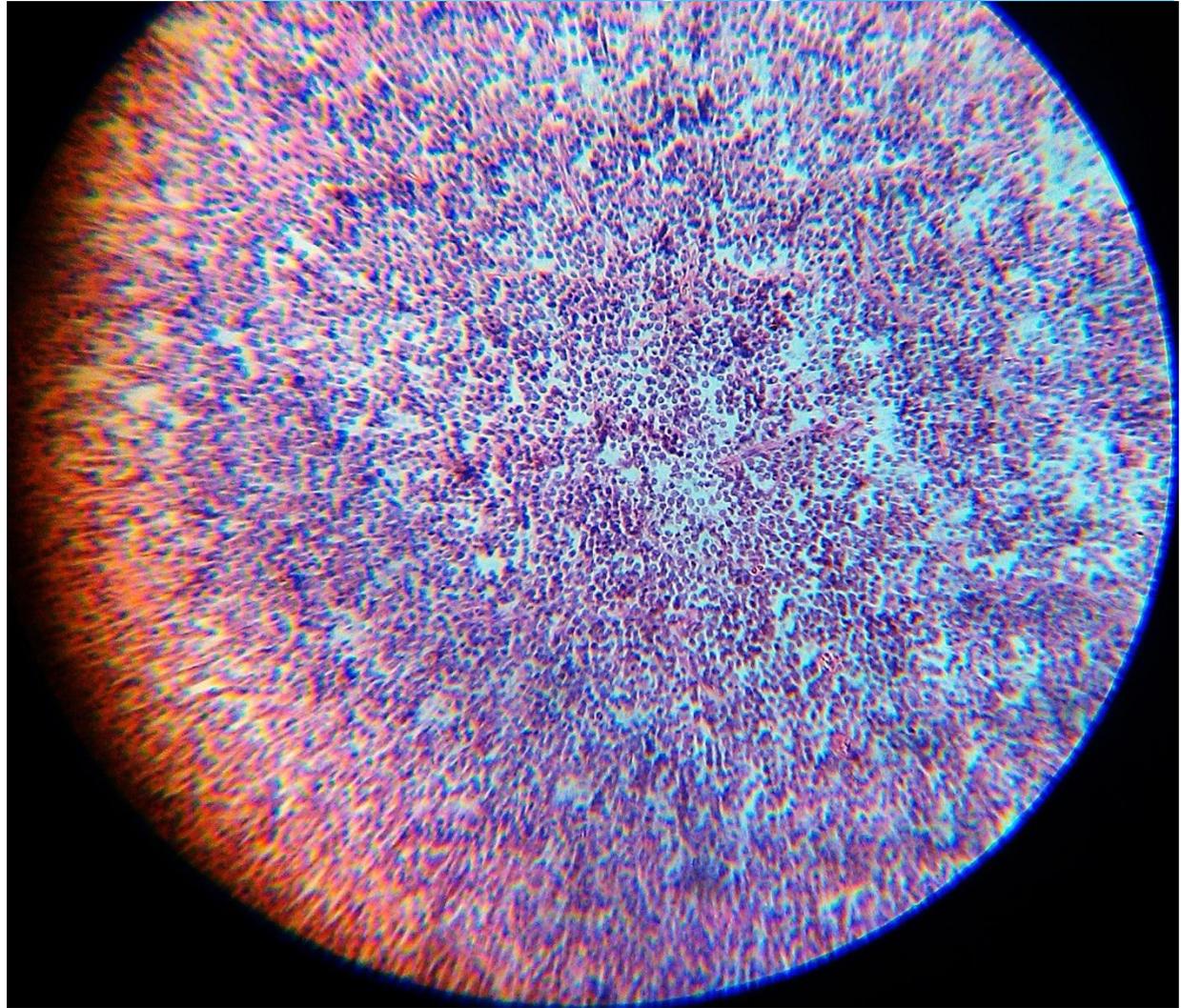
Геморрагический нефрозонофрит

Резкое полнокровие и обширные кровоизлияния в строме органа. Выявляются также альтеративные изменения нефротелия, а в просветах канальцев — цилиндры, в первую очередь гиалиновые. Происходит отек межуточной ткани, в результате сдавления канальцев нарушается отток мочи, что клинически проявляется олигурией. Морфологическим проявлением затруднения оттока является резкое расширение канальцев в проксимальных участках, что сопровождается уплощением нефротелия, расширение капсулы клубочков. В клубочках выявляются очаговые некрозы с гомогенизацией сосудистых петель. В целом изменения можно охарактеризовать как межуточный серозно-геморрагический нефрит. После стихания острых изменений в почке выявляется картина хронического интерстициального нефрита.



Лимфосаркома

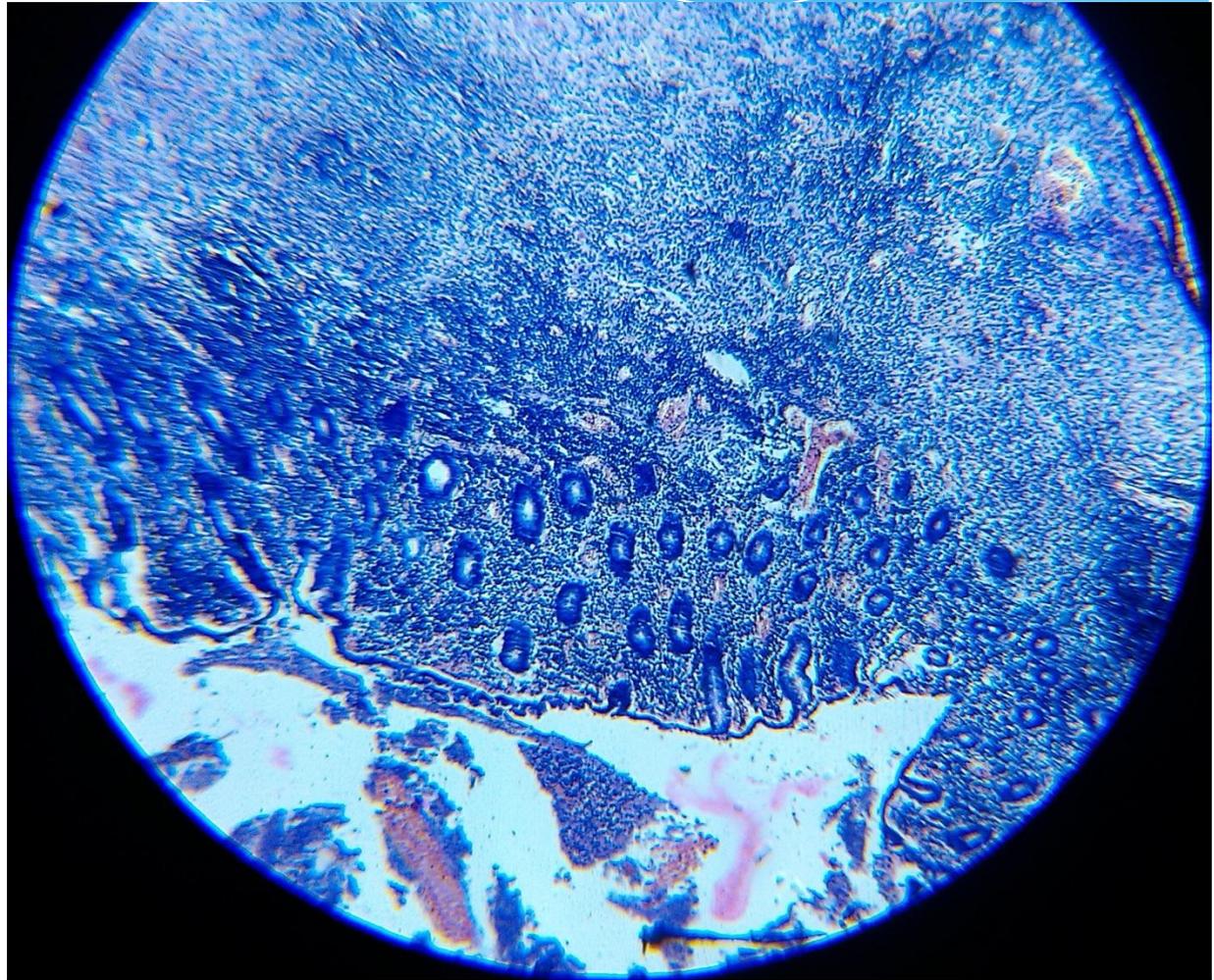
Ткань лимфатического узла однородна, опухоль состоит из мелких лимфоцитоподобных клеток, среди которых разбросаны крупные, со светлой цитоплазмой макрофаги, что создает своеобразную картину «звездного неба».



192a

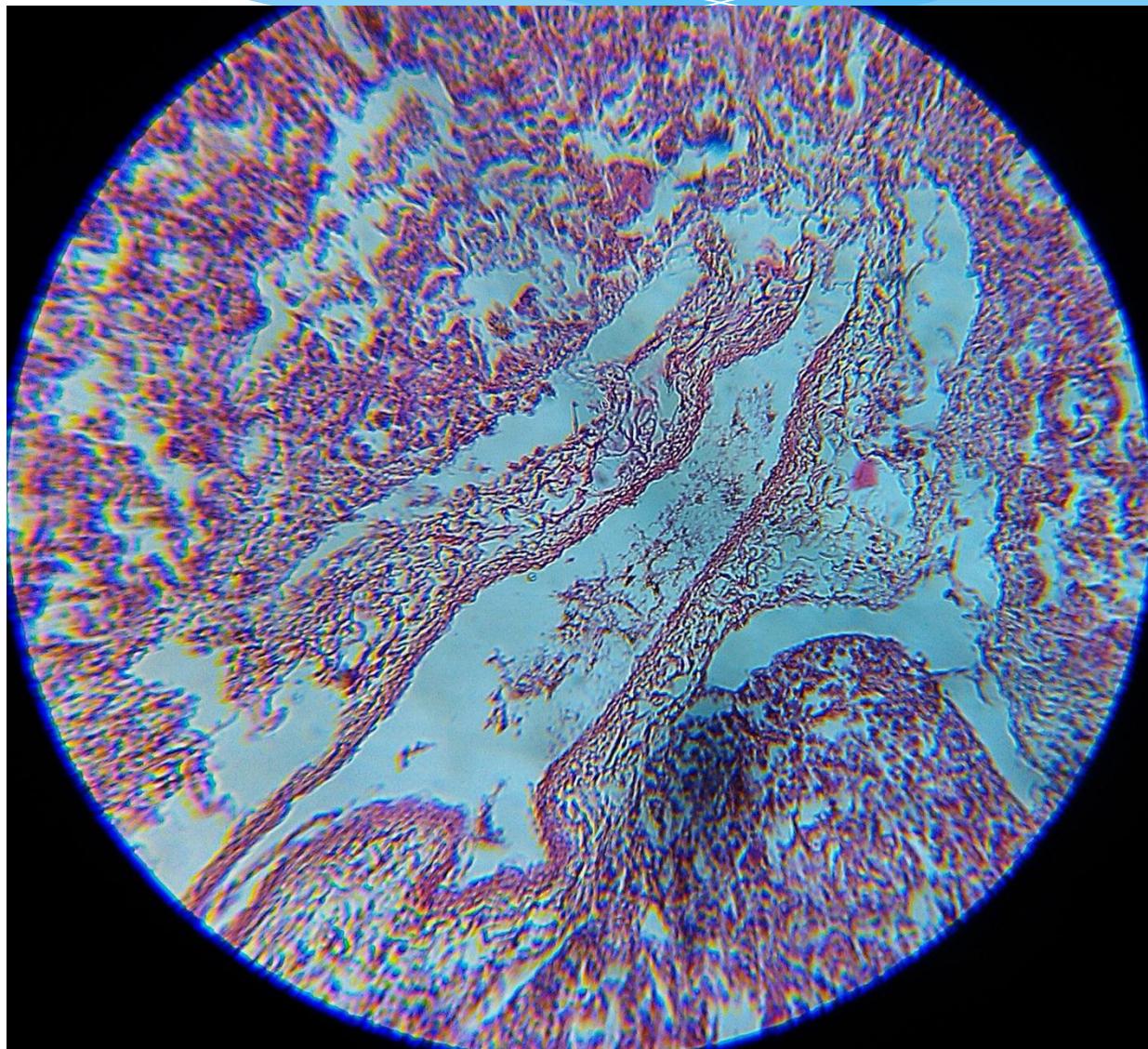
Кишечный иерсиниоз

В стенке отростка находят инфильтрацию нейтрофилами, эозинофилами, гистиоцитами, иерсиниозные гранулемы из макрофагов, эпителиоидных клеток, гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса и характерное для них гнойное расплавление с кариорексисом



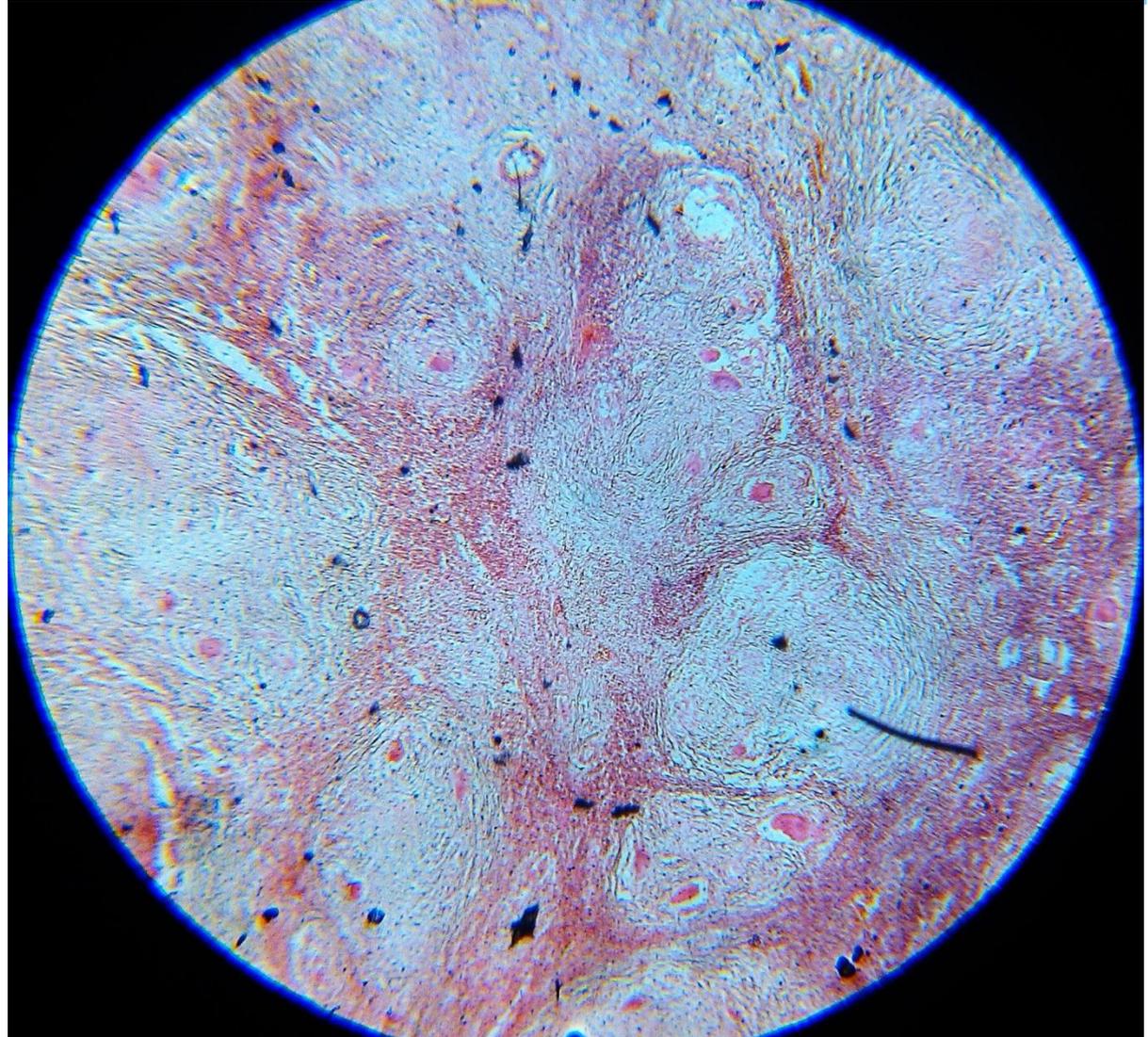
Коревая пневмония

Просветы мелких бронхов расширены, заполнены слизистыми клетками эпителия и полиморфно-ядерными лейкоцитами. Встречаются участки метаплазии мерцательного эпителия в многослойный плоский, участки деструкции стенки бронха. Все слои стенки диффузно инфильтрованы полиморфно-ядерными лейкоцитами, гистиоцитами, лимфоидными клетками (деструктивный панбронхит). В инфильтрате и в просветах альвеол встречаются немногочисленные гигантские многоядерные клетки. Вокруг бронхов межальвеолярные перегородки утолщены и инфильтрованы теми же клетками, что и стенки бронхов. Просветы альвеол заполнены полиморфно-ядерными лейкоцитами, клетками опущенного альвеолярного эпителия.



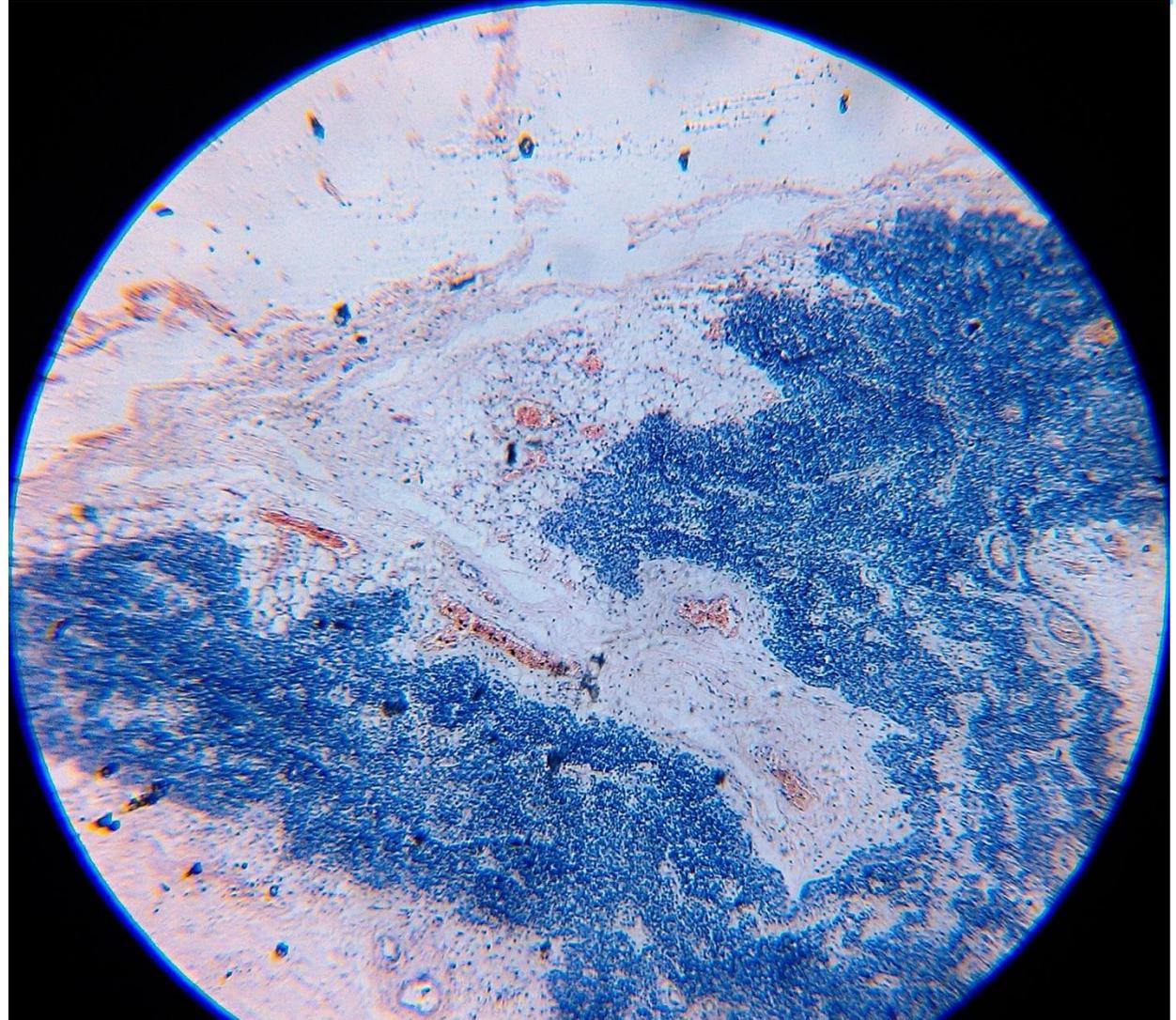
Казеозный некроз лимфоузла при туберкулезе

Типичное строение лимфоузла отсутствует, почти весь объем занимают гомогенные, бесструктурные, лишенные ядер эозинофильные массы казеозного (творожистого) некроза. По периферии под капсулой признаки специфического для туберкулеза воспаления (гигантоклеточные гранулемы), сохранившиеся лимфоциты.



Акцидентальная трансформация тимуса

В корковом веществе отмечается почти полное отсутствие лимфоцитов (убыль лимфоцитов). В мозговом веществе их количество несколько увеличено, поэтому корковый слой светлее мозгового (т.н. «инверсия слоев»). Здесь же отмечается пролиферация ретикулоэпителлия, имеются кистозно расширенные тельца Гассала.



В препарате виден бронх в состоянии спазма. Обратите внимание на утолщенную, гиалинизированную, гофрированную базальную мембрану бронха, слизь и десквамированные бронхоциты в просвете бронха, диффузно-очаговую перибронхиальную инфильтрацию, представленную лимфоцитами, плазмацитами, эозинофилами, а также выраженное полнокровие и отек в подслизистом слое. Ткань легкого в состоянии эмфиземы.

