



Патан. Препараты к экзамену



▶ **Дистрофия клетки:**

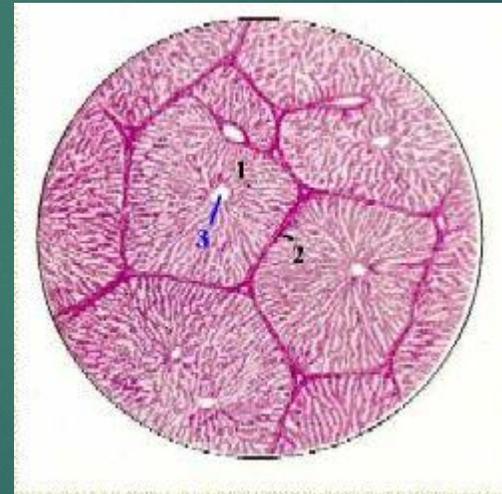
- ▶ 180 – жировая дистрофия печени (алкогольный гепатит)
- ▶ 3 – Балонная дистрофия эпителия почечных канальцев
- ▶ 13 – амилоидоз почек

Преп. № 180 – жировая дистрофия печени (алкогольный гепатит)

Строение печеночной дольки, N



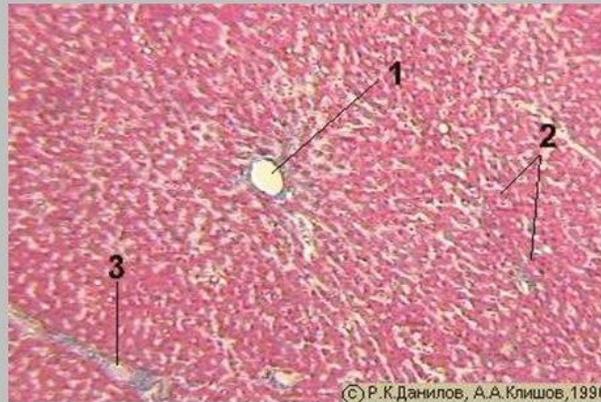
- ▶ печень свиньи, N (дольки в виде призм, разделенные соединит.-тк. перегородками (септами))



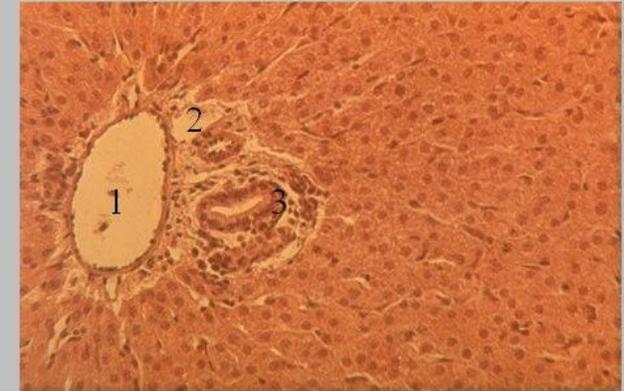
Преп. № 180 – жировая дистрофия печени (алкогольный гепатит)

▶ Печень человека в Н

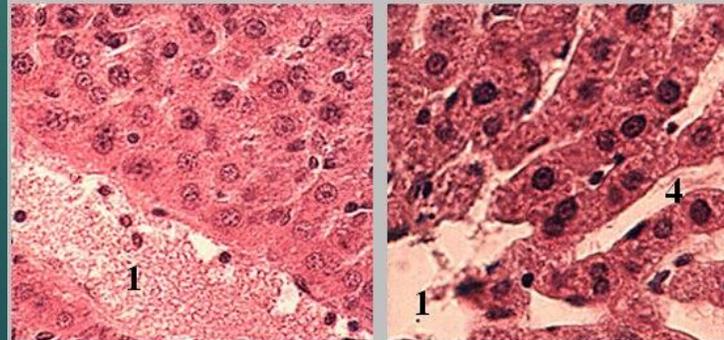
Печень



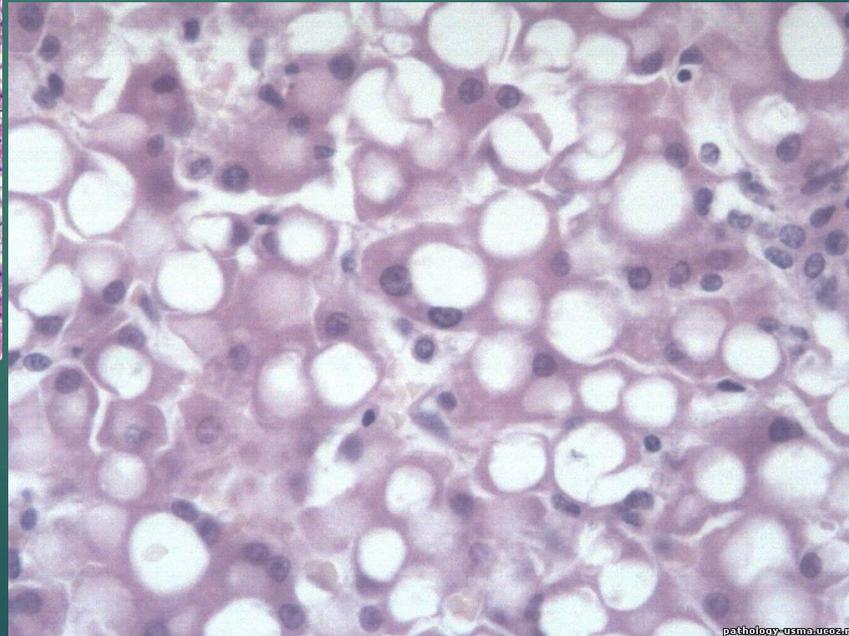
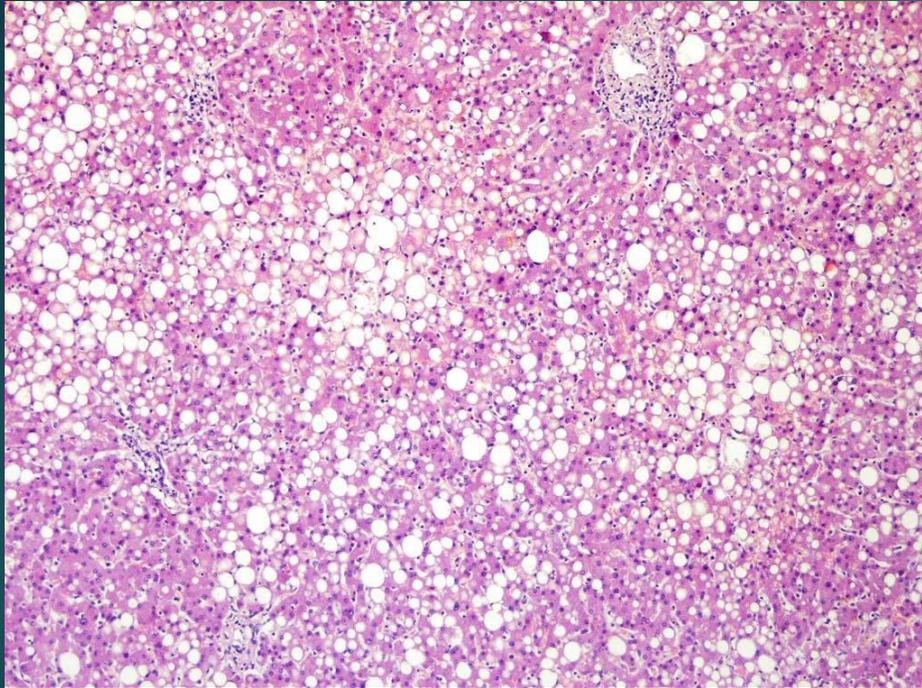
- 1 - ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВЕНА
- 2 - ПЕЧЕНОЧНЫЕ ТРАБЕКУЛЫ
- 3 - ТРИАДА



- ПЕЧЕНОЧНАЯ ТРИАДА:
- 1 - МЕЖДОЛЬКОВАЯ ВЕНА
 - 2 - МЕЖДОЛЬКОВАЯ АРТЕРИЯ
 - 3 - МЕЖДОЛЬКОВЫЙ ЖЕЛЧНЫЙ ПРОТОК
 - 4 - СИНУСОИДНЫЕ КАПИЛЛЯРЫ



Преп. № 180 – жировая дистрофия печени (алкогольный гепатит)



- ▶ г/э
- ▶ Балочное строение сохранено.
- ▶ Гепатоциты округлой формы.
- ▶ Ядра расположены эксцентрично, цитоплазма клеточески пуста (жир растворился в спиртах).
- ▶ В портальных трактах и дольках нейтрофильная инфильтрация (признак алкогольного гепатита).

Преп. № 3: Баллонная дистрофия эпителия почечных КАНАЛЬЦЕВ

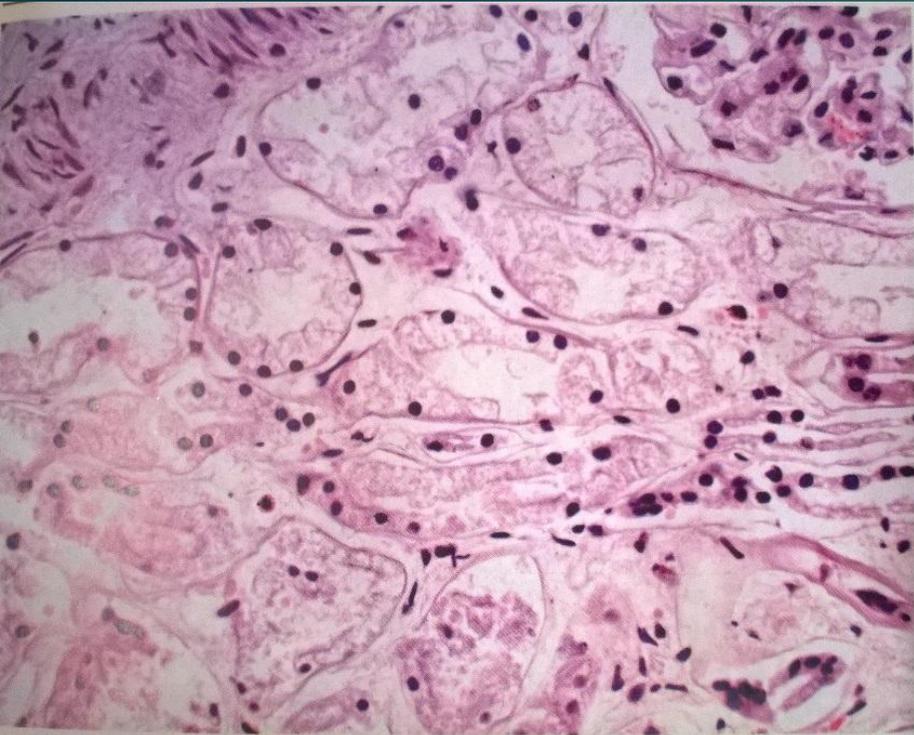
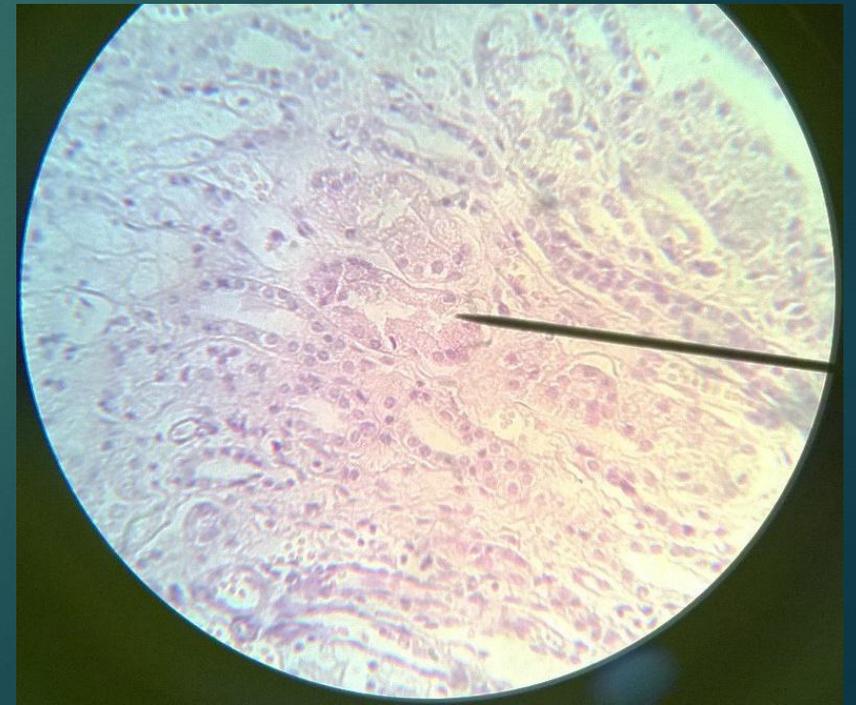
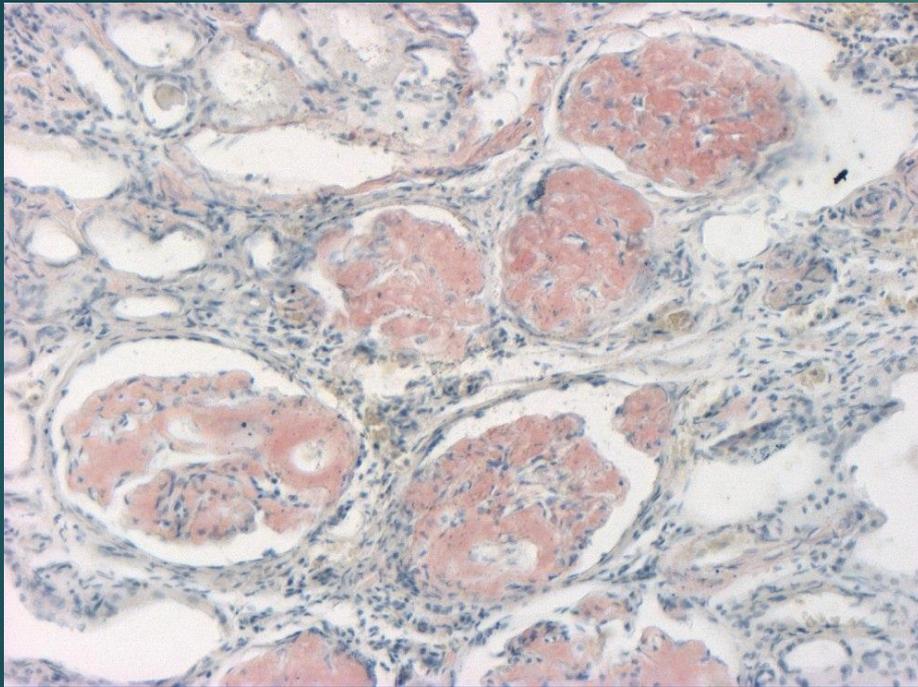


Рисунок 2. Баллонная дистрофия эпителия извитых канальцев почек.

- ▶ Встречаются единичные канальцы с еще большим сужением просвета.
- ▶ Эпителиоциты увеличены, цитоплазма светлая, иногда всегда пылевидная зернистость (обломки мембранных ультраструктур).
- ▶ Ядра оттеснены к базальной мембране. В большинстве канальцев просвет широкий, а внутренние контуры неровные (изъедены), что связано с разрушением апикальных полюсов клеток.
- ▶ В просвете канальцев обломки клеток.
- ▶ Крайняя степень нарушения водно-электролитного обмена, которая необратима.



Преп. № 13: Амилоидоз почек. (Окраска: Конго-красный (конго-рот))



- ▶ Амилоид кирпично-красного цвета откладывается в базальной мембране капилляров клубочков, базальной мембране сосудов стромы и в базальной мембране канальцев.
- ▶ Канальцы сдавлены массивным разрастанием соединительной ткани.

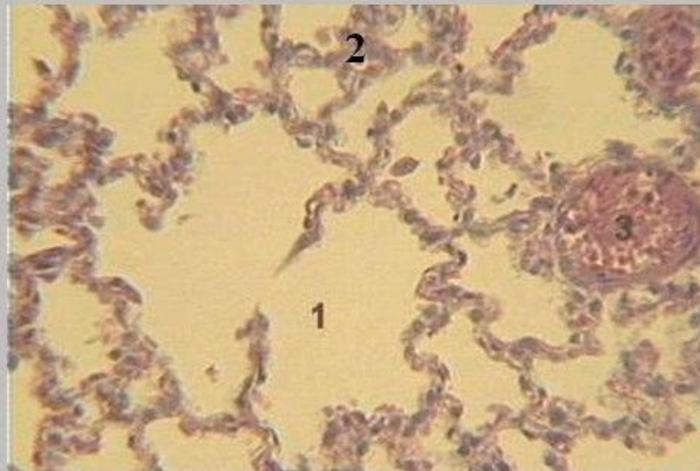


- ▶ **Патология клетки:**
- ▶ 21 – гемосидероз легких
- ▶ 9 – метастатическое обызвествление в почке
- ▶ 5 – дистрофическое обызвествление плаценты
- ▶ 133 – коагуляционный инфаркт миокарда (2 сут.)

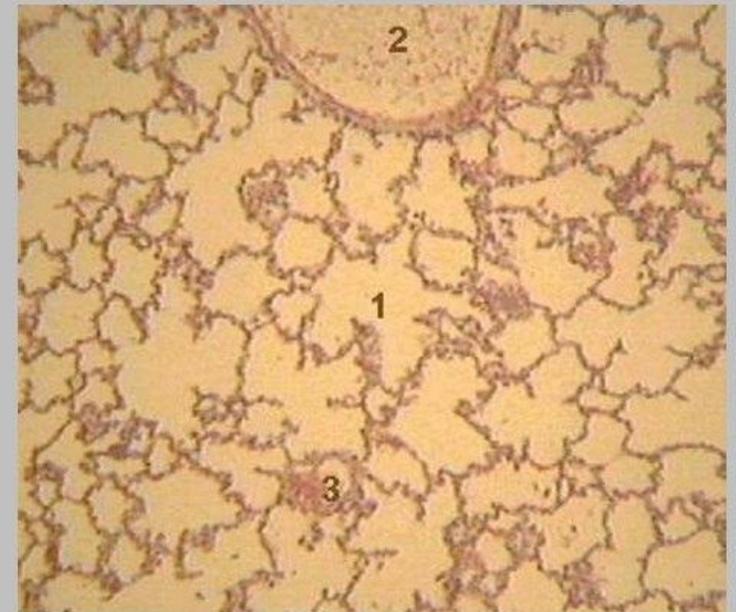
Преп. № 21: Гемосидероз легких (г/э и п/ф)

▶ Легкое N

Легкое

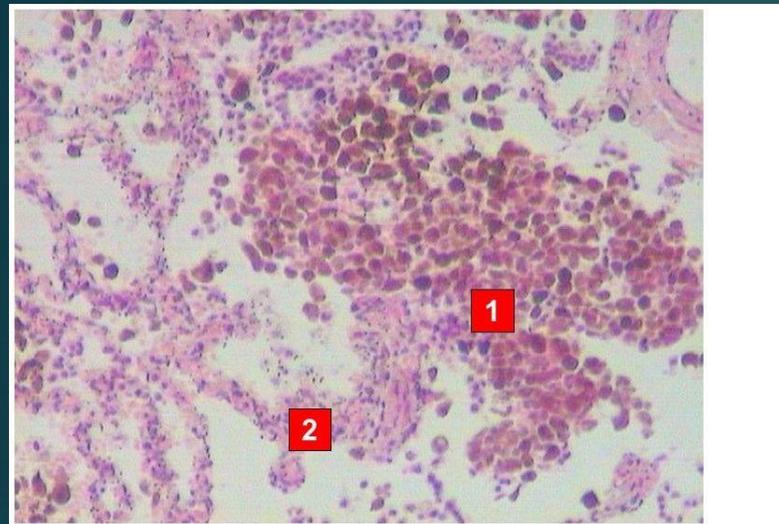


1 - АЛЬВЕОЛЫ
2 - МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ПЕРЕГОРОДКИ
3 - КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД

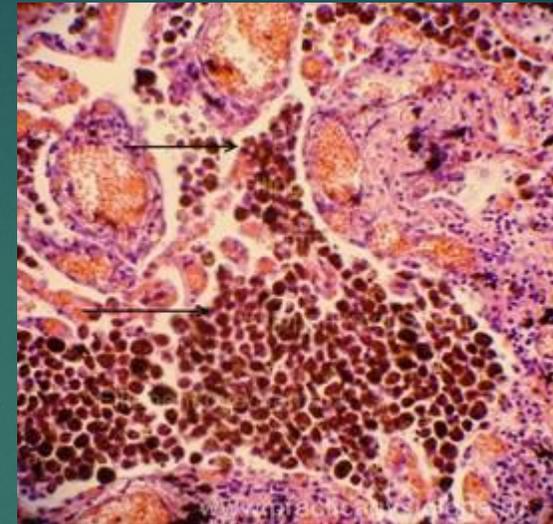
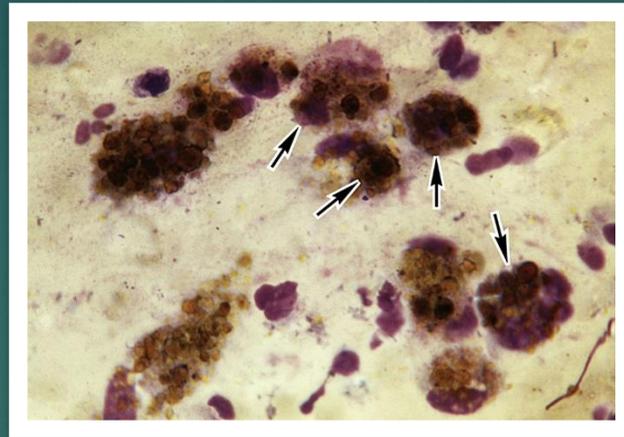


1 - АЛЬВЕОЛЫ
2 - МАЛЫЙ БРОНХ
3 - КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД

Преп. № 21: Гемосидероз легких (г/э и п/ф)



6. Бурая индурция легкого.
1 – макрофаги с гемосидерином в альвеолах, 2 – утолщение межальвеолярных перегородок.



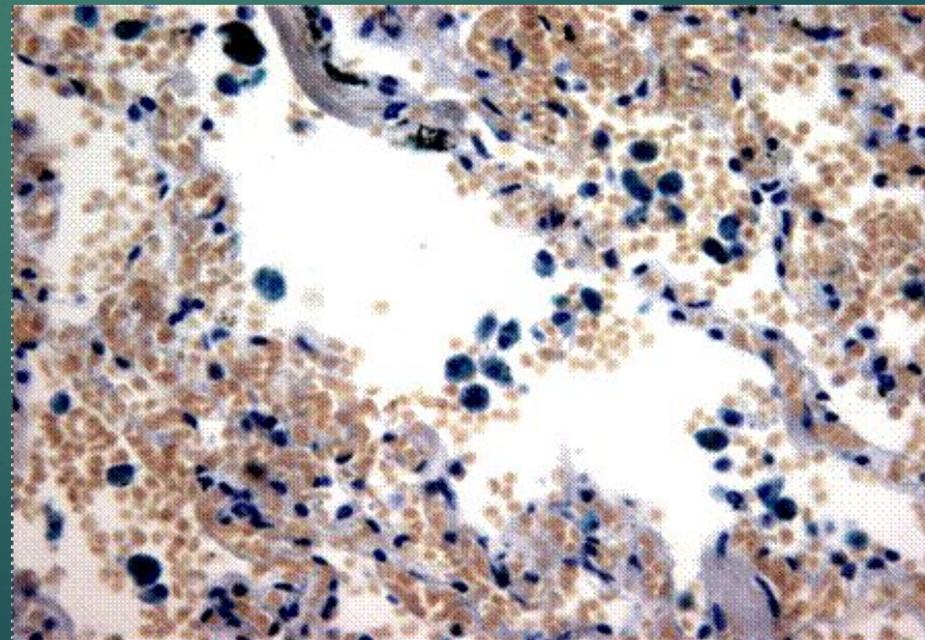
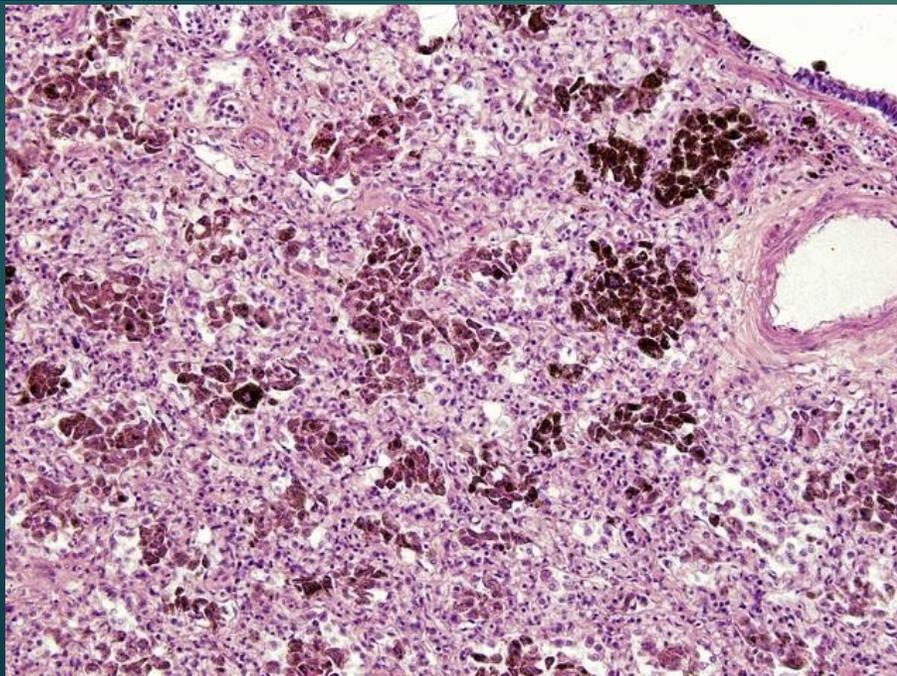
▶ Межальвеолярные перегородки утолщены за счет склероза, просвет альвеол несколько сужен.

▶ В перегородках и, преимущественно, в просвете альвеол встречаются одиночные или расположенные группами клетки, цитоплазма которых заполнена глыбками бурого цвета (гемосидероз).

▶ Капилляры межальвеолярных перегородок расширены и поликровны.

▶ В перегородках и просвете альвеол свободно лежащие эритроциты и их обломки.

▶ На препарате можно увидеть макрофаги, поглотившие эритроциты.



Преп. № 9: метастатическое обызвествление в почке.

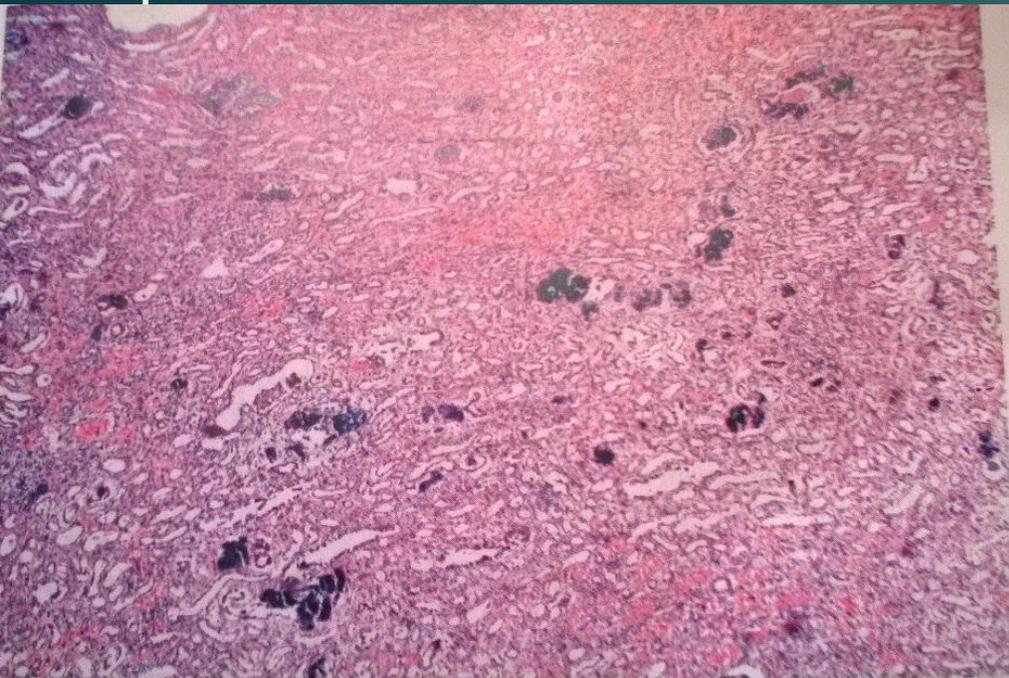
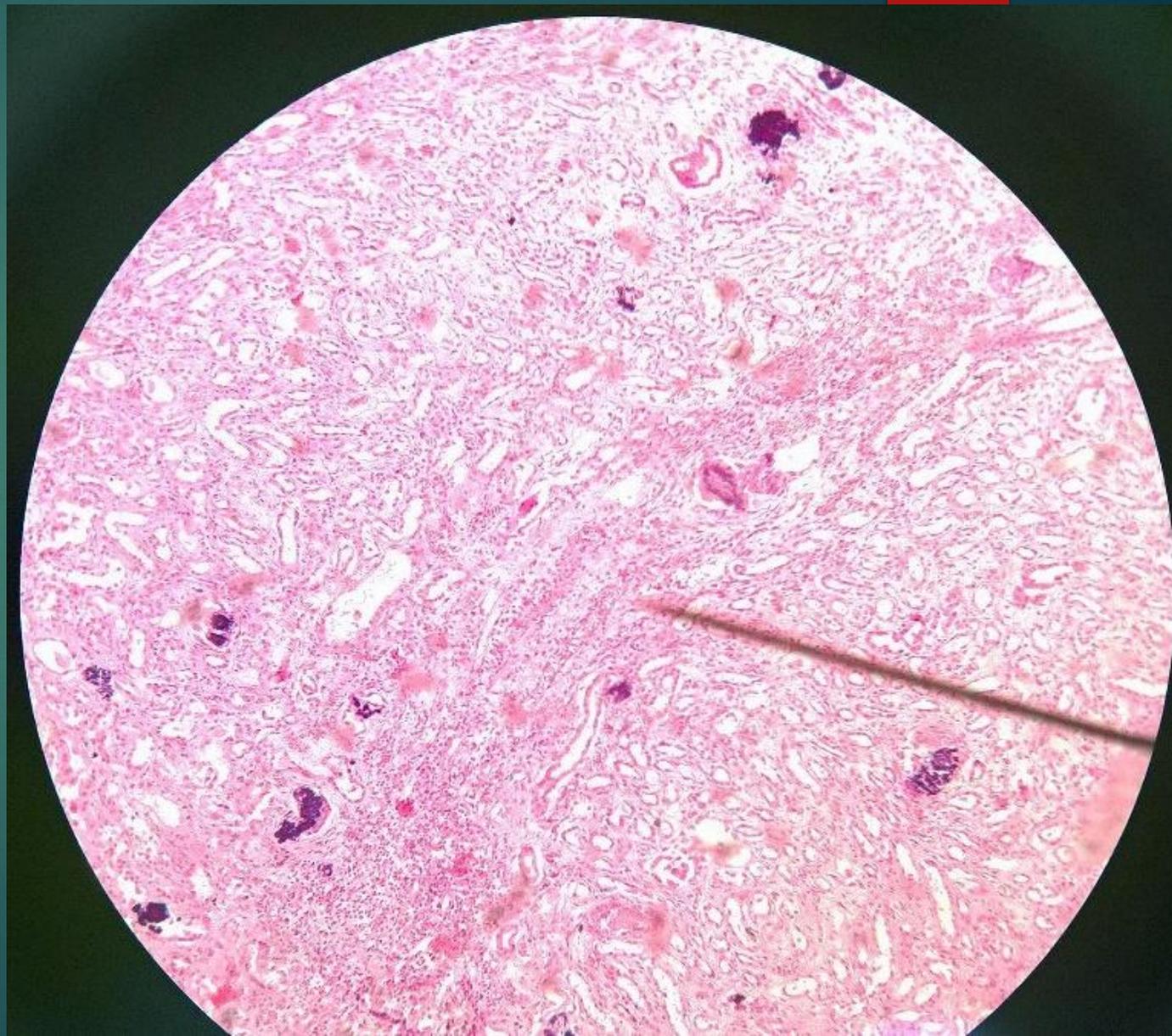


Рисунок 6. Метастатическое обызвествление почечных канальцев.

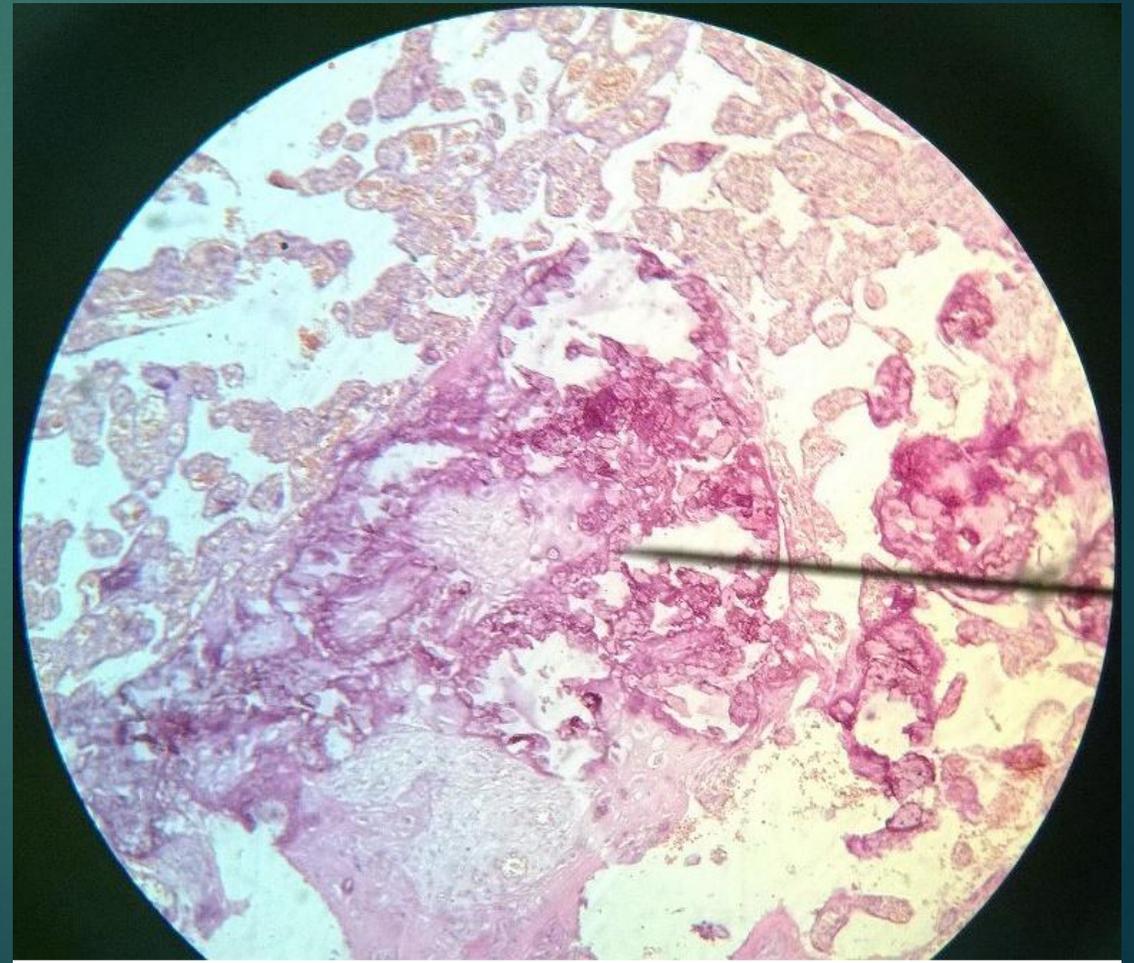
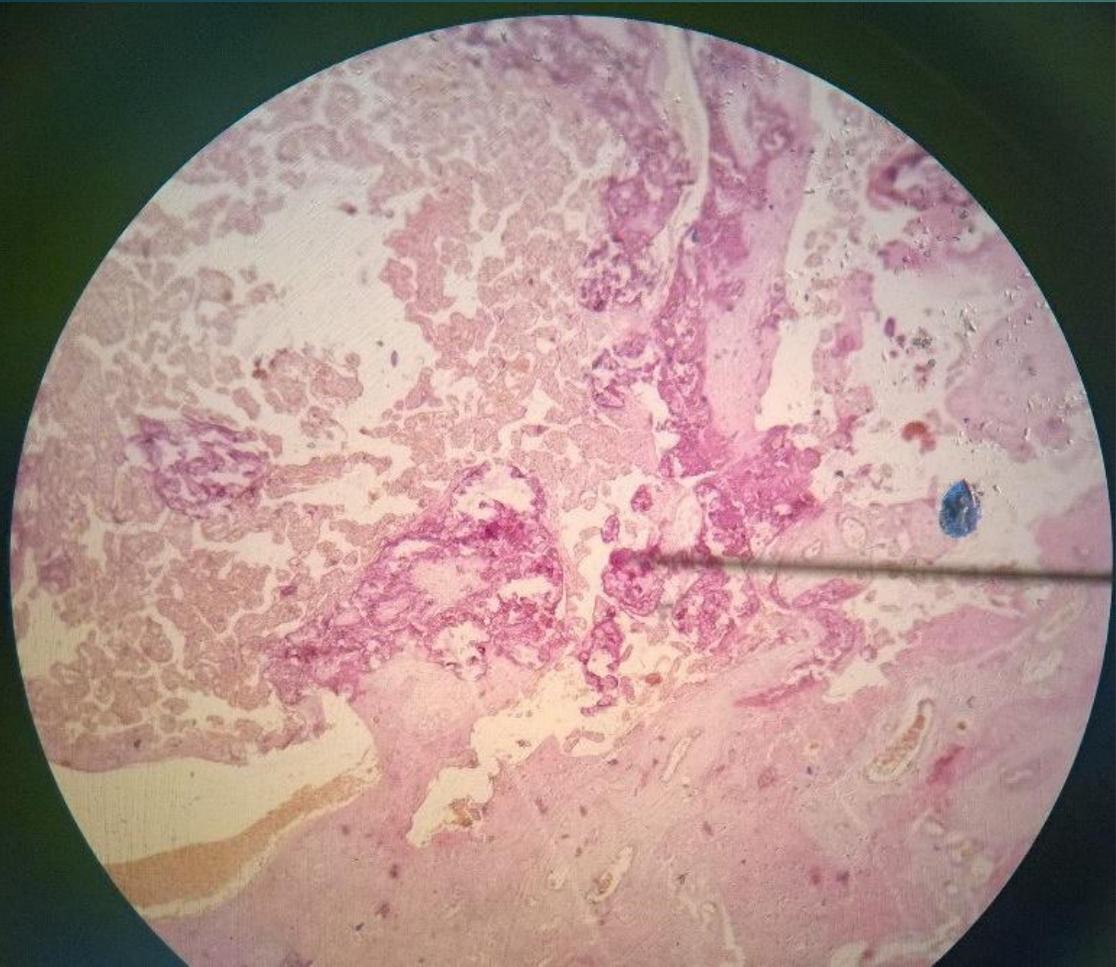


- ▶ В стенке отдельных извитых канальцев встречаются мелкие глыбки и скопления фиолетового цвета (депозиты кальция)

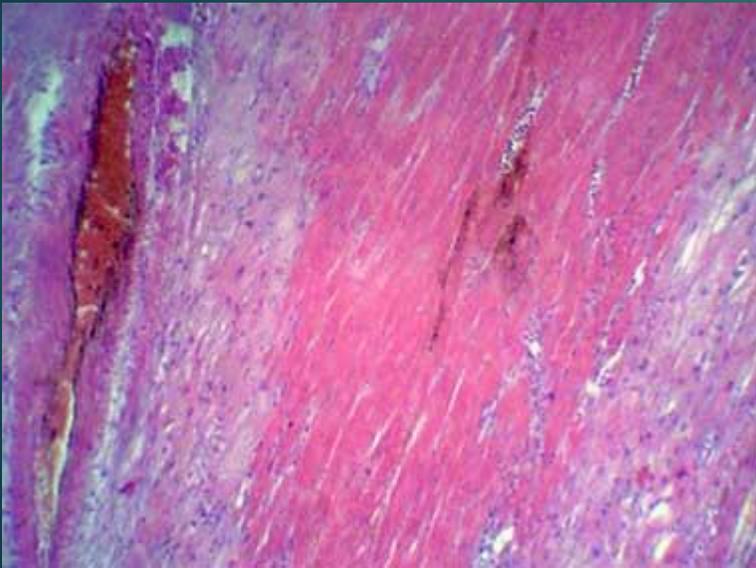


Преп. № 5: дистрофическое обызвествление плаценты.

В терминальных ворсинах хориона имеются пылевидные депозиты кальция фиолетового цвета и крупные депозиты кальция в области инфаркта, который гомогенно окрашивается в ярко-розовый цвет.



Преп. № 133: коагуляционный инфаркт миокарда (2 сут)



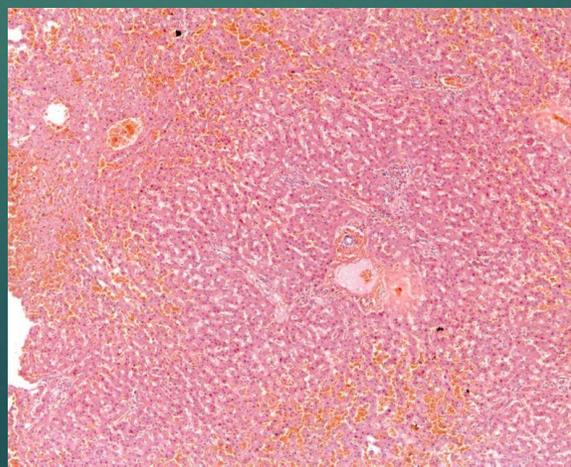
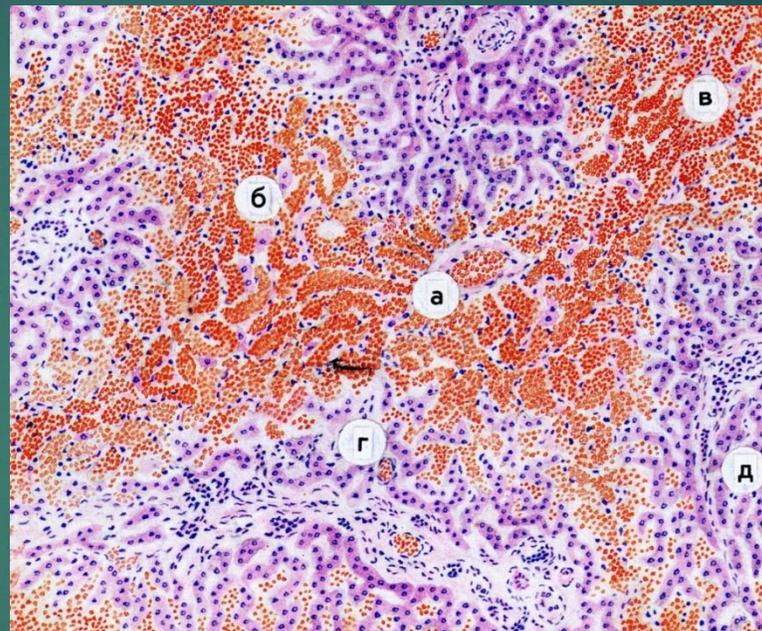
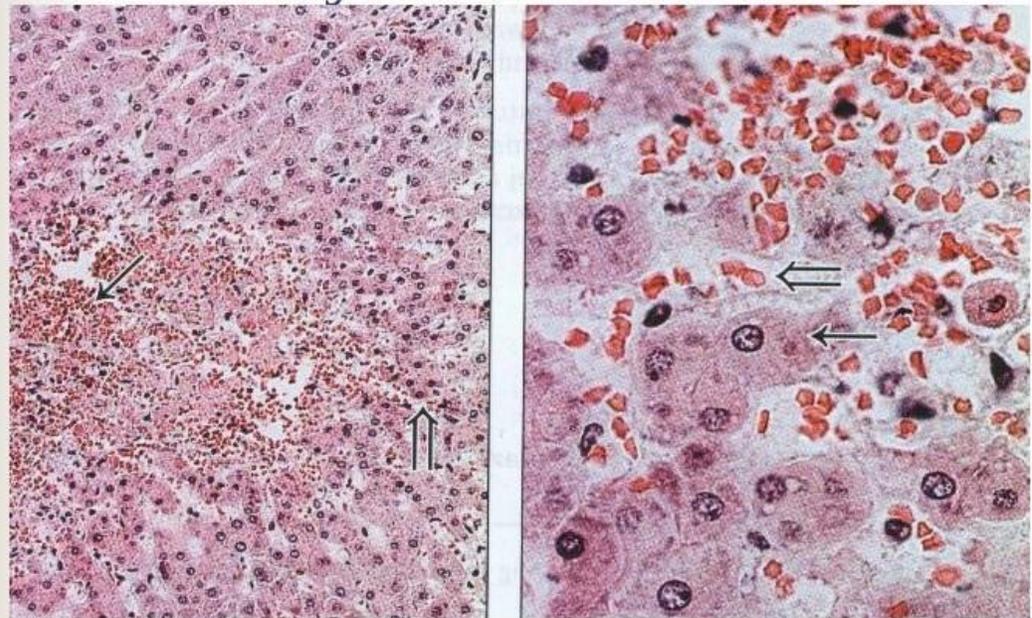
- ▶ В миокарде имеются обширные участки ткани, в котором кардиомиоциты имеют нечеткие очертания, гомогенную эозинофильную цитоплазму
- ▶ Ядра и поперечная исчерченность отсутствуют
- ▶ В зоне некроза обильная нейтрофильная инфильтрация и периваскулярные кровоизлияния.
- ▶ Со стороны эндокарда имеется тромб



- ▶ **Нарушения кровообращения**
- ▶ 21 – хроническое венозное полнокровие легких (см. гемосидероз легких)
- ▶ 31 – хроническое венозное полнокровие печени («мускатная печень»)
- ▶ 230 – микробная эмболия сосудов легкого

Преп. № 31: Хроническое венозное полнокровие печени – «мускатная печень».

Мускатная печень



- ▶ Дольковое и балочное строение сохранено.
- ▶ Центральные вены расширены, полнокровны, контуры их нечеткие.
- ▶ Синусоидные капилляры расширены, полнокровны.
- ▶ Гепатоциты в центре долек сдавлены, атрофированы, могут быть некротизированы.
- ▶ Полнокровие захватывает центры долек.
- ▶ В цитоплазме купферовских клеток гемосидерин.

Преп. №230: микробная эмболия сосудов легкого

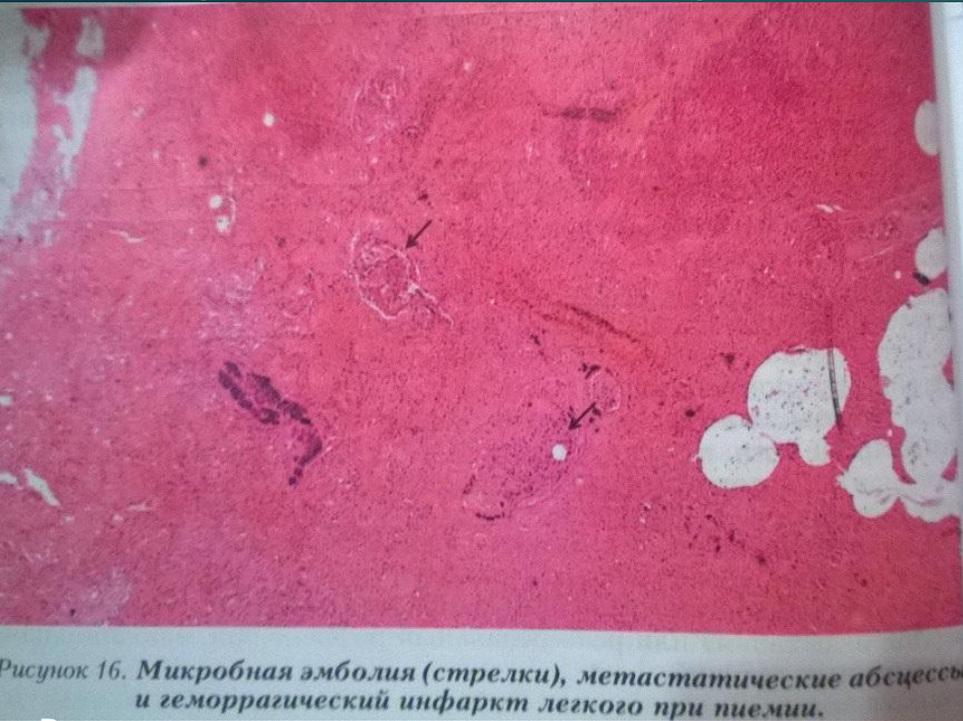
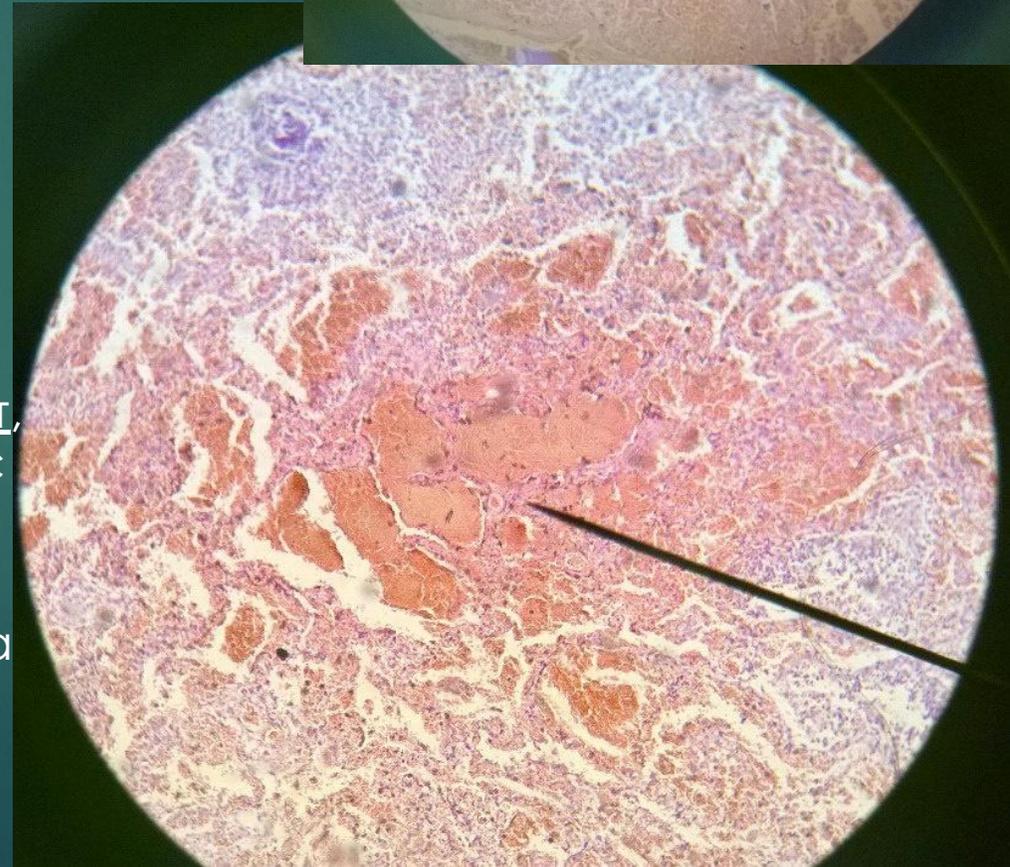


Рисунок 16. Микробная эмболия (стрелки), метастатические абсцессы и геморрагический инфаркт легкого при пиемии.



В тканях легкого есть участки, где альвеолярное строение не определяется, межальвеолярные перегородки нечеткие (признаки некроза), с наличием большого количества свободно лежащих эритроцитов – геморрагический инфаркт, причина которого – микробные эмболы в просвете сосудов с наличием фиолетовых включений в виде клякс – колонии микробов.

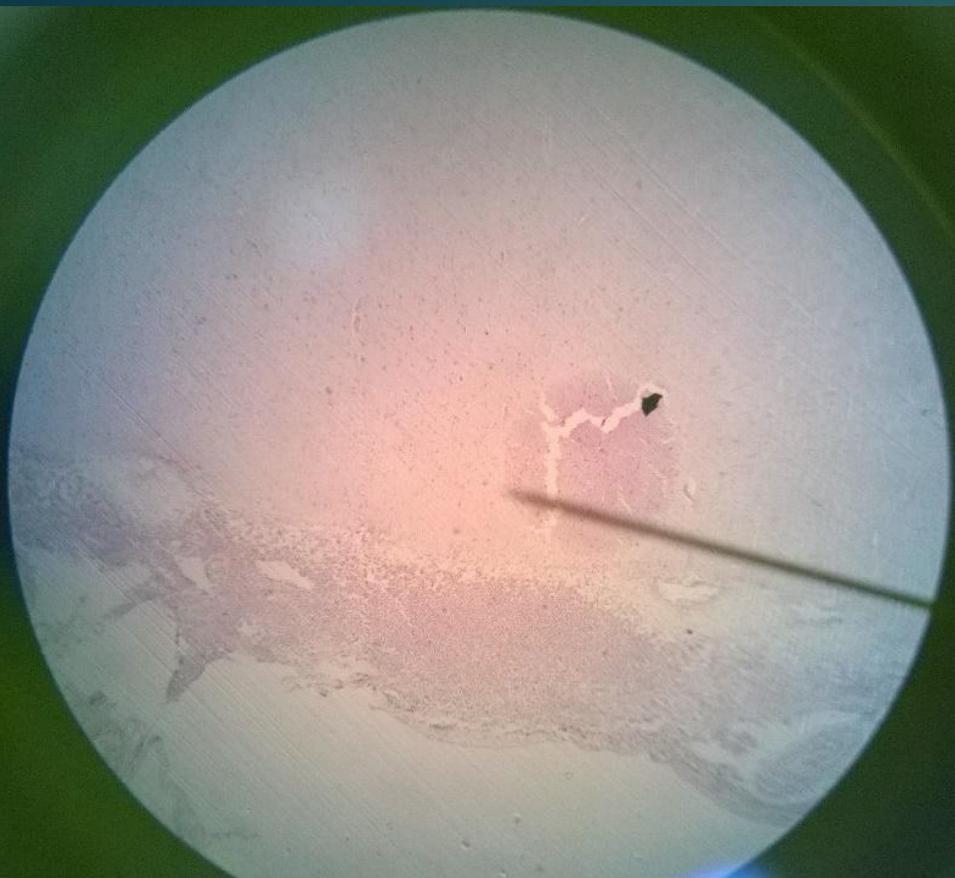
Стенка сосуда ярко эозинофильна, гомогенна за счет лизиса стенки экзотоксином.

Вокруг сосудов ограниченные скопления нейтрофилов – метастатические абсцессы.



- ▶ Острое воспаление:
- ▶ 56 – гнойный лептоменингит
- ▶ 58 – фиброзный перикардит с началом организации
- ▶ 170, 171 – фиброзно-лейкоцитарная пневмония

Преп. № 56: гнойный лептоменингит



Гнойный лептоменингит. Мягкие мозговые оболочки резко утолщены и диффузно инфильтрованы полиморфно-ядерными лейкоцитами (1). Сосуды оболочек и прилежащего к ним вещества мозга расширены, полнокровны (2). В веществе мозга выражен периваскулярный и перицеллюлярный отек.



Преп. № 58: фиброзный перикардит с началом организации (г/э, п/ф)

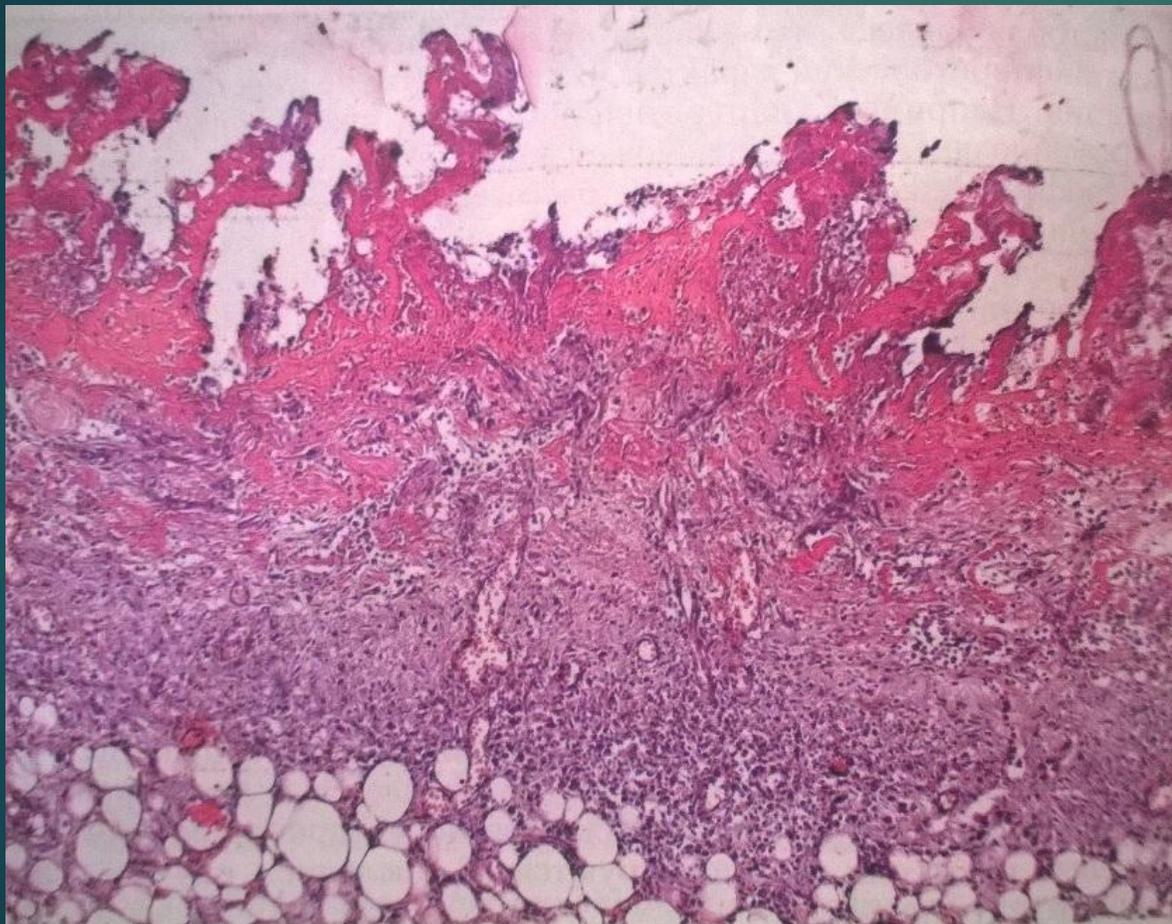
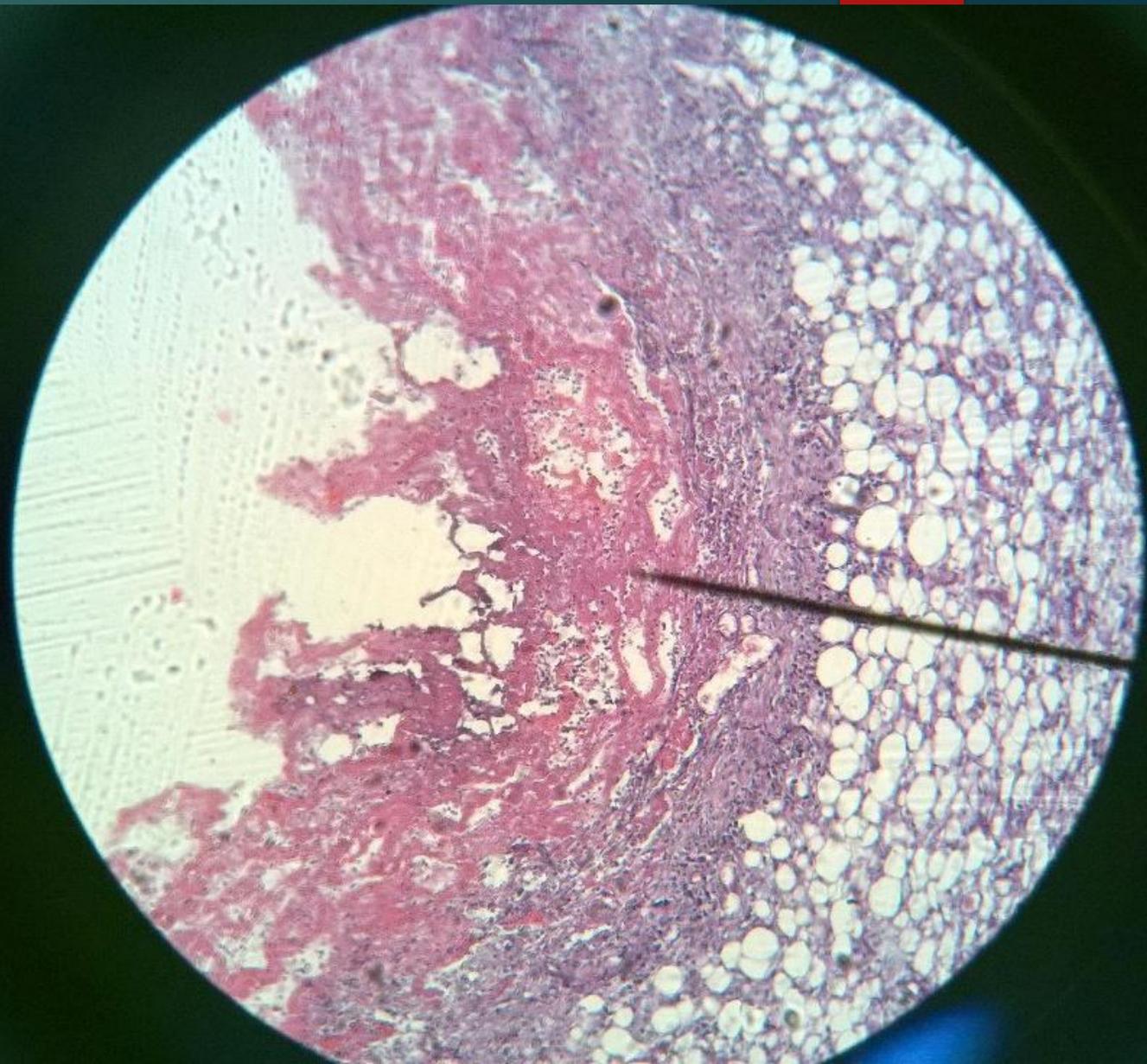
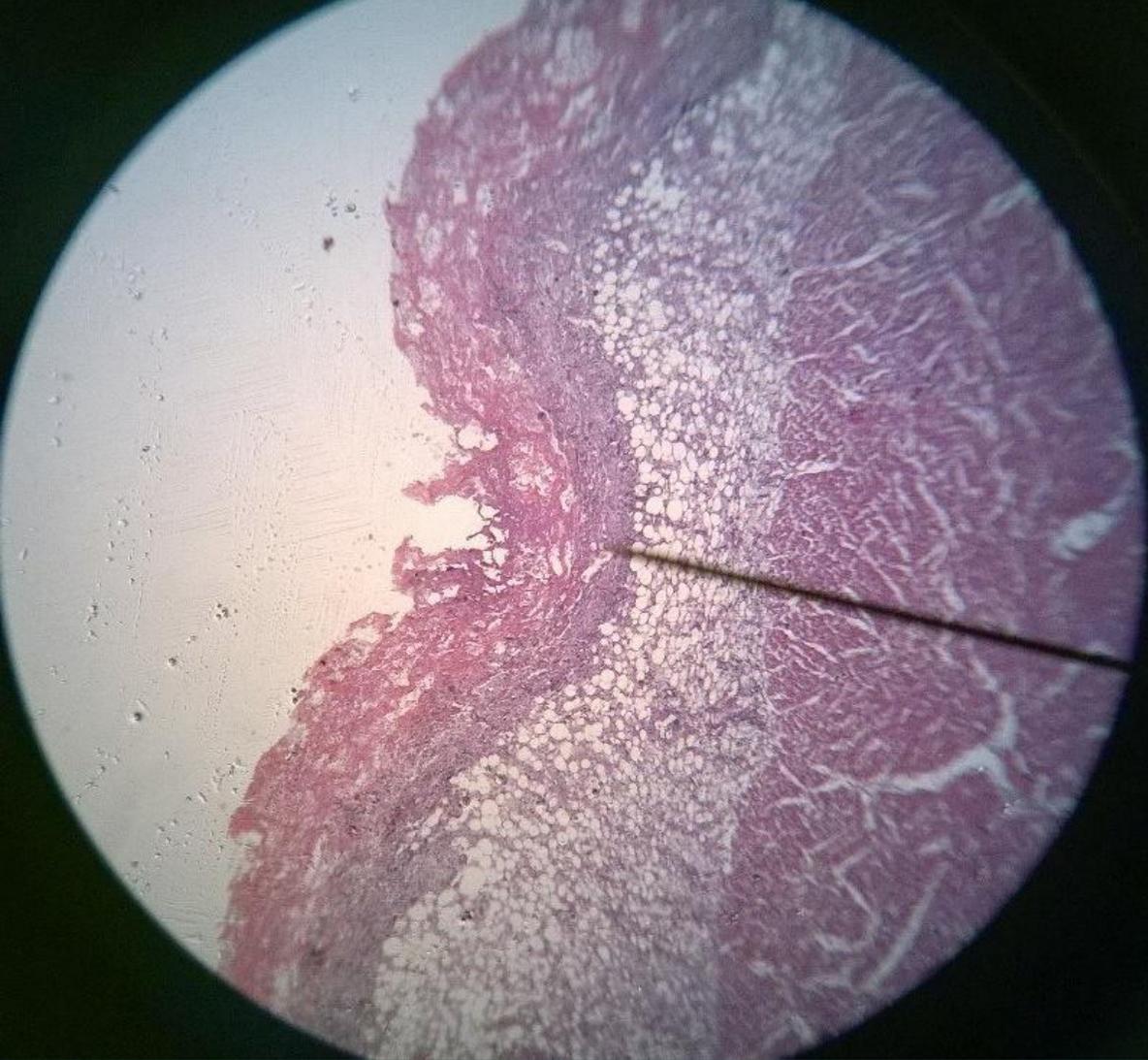


Рисунок 19. Фибринозный перикардит при уремии.
а. «Волосатое» сердце. Макропрепарат.
б. Организация фибринозного экссудата.

- ▶ Массивные наложения фибрина на эпикарде (перикард снят во время вскрытия, а фибрин остался связанным с эпикардом)
- ▶ Интенсивная нейтрофильная инфильтрация (нейтрофилы рассасывают фибрин)
- ▶ Молодая грануляционная ткань представлена фибробластами и новообразованными системами с незначительным количеством волокнистых структур
- ▶ Процессы лизиса и организации фибрина в данном случае идут параллельно.



Преп. №№170(г/э), 171 (ФВГ): фиброзно-лейкоцитарная (крупозная) пневмония.

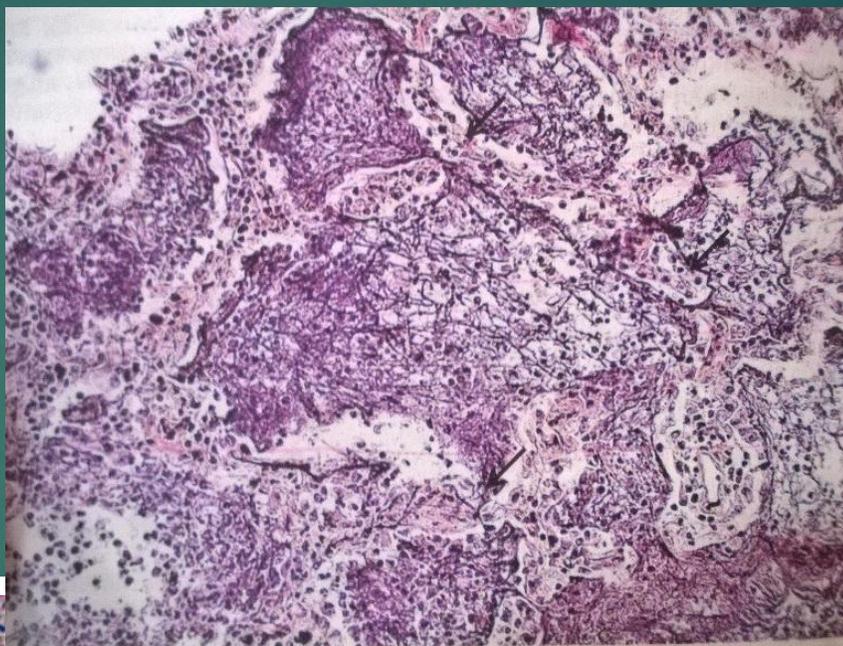
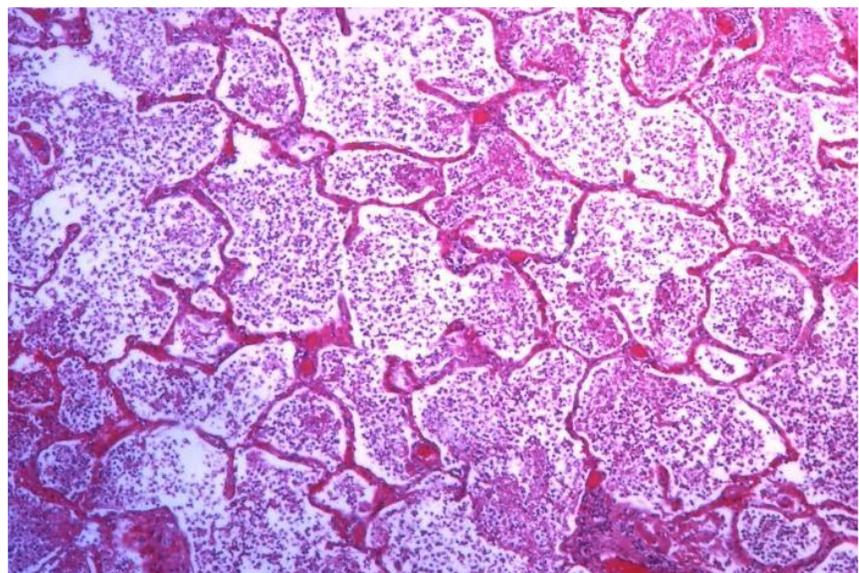
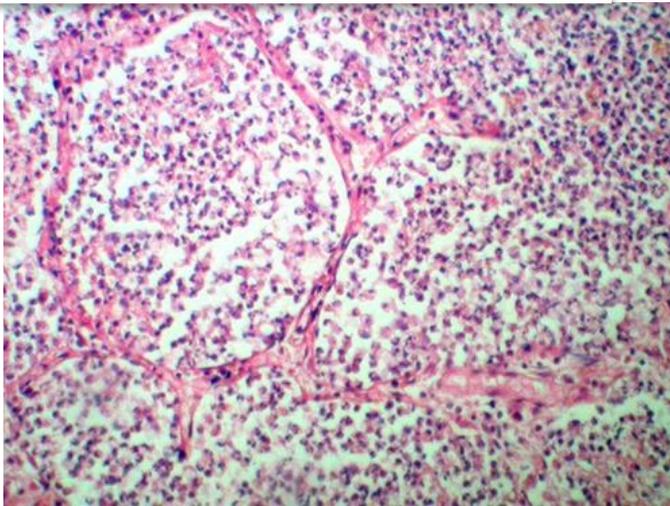
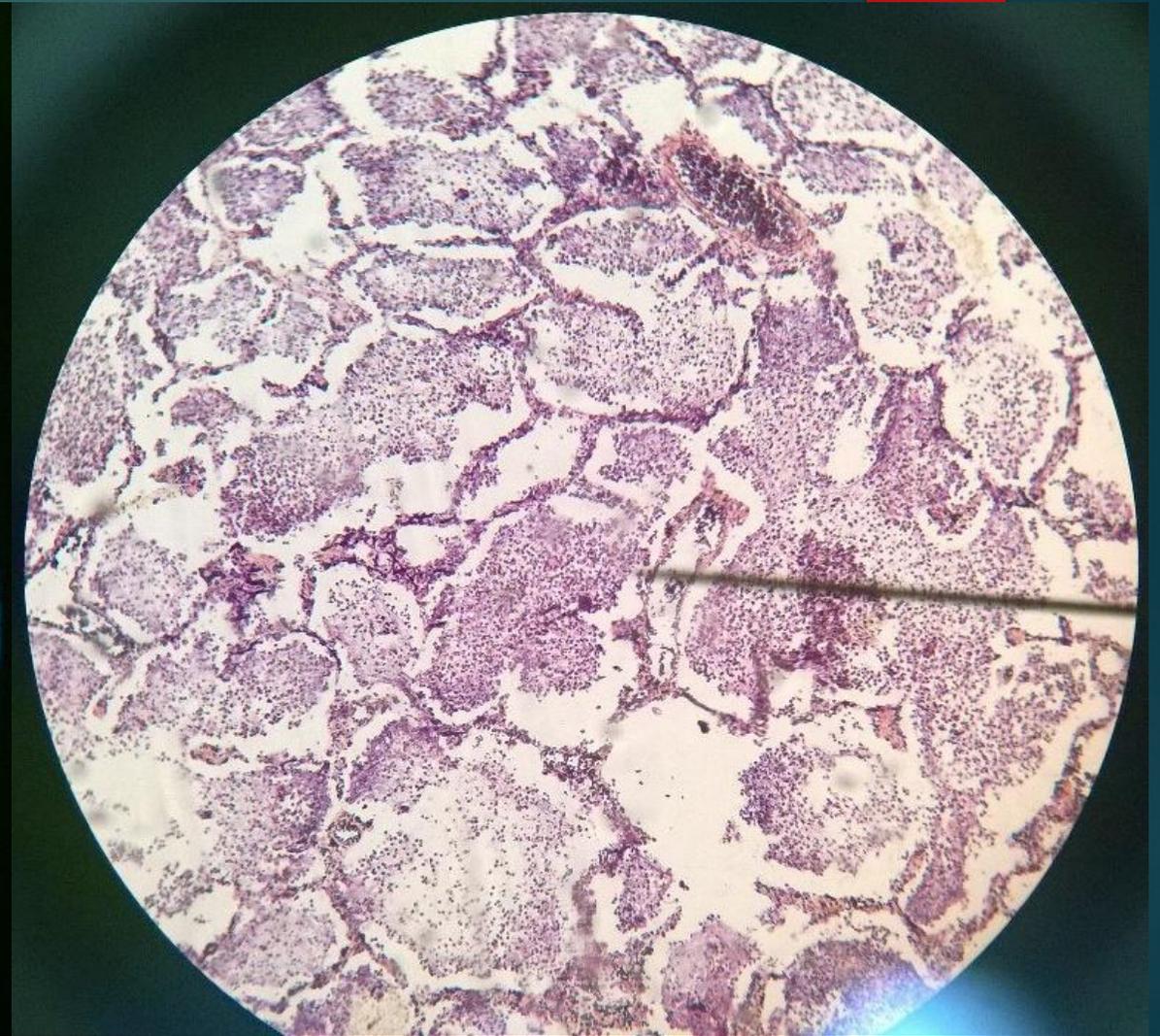
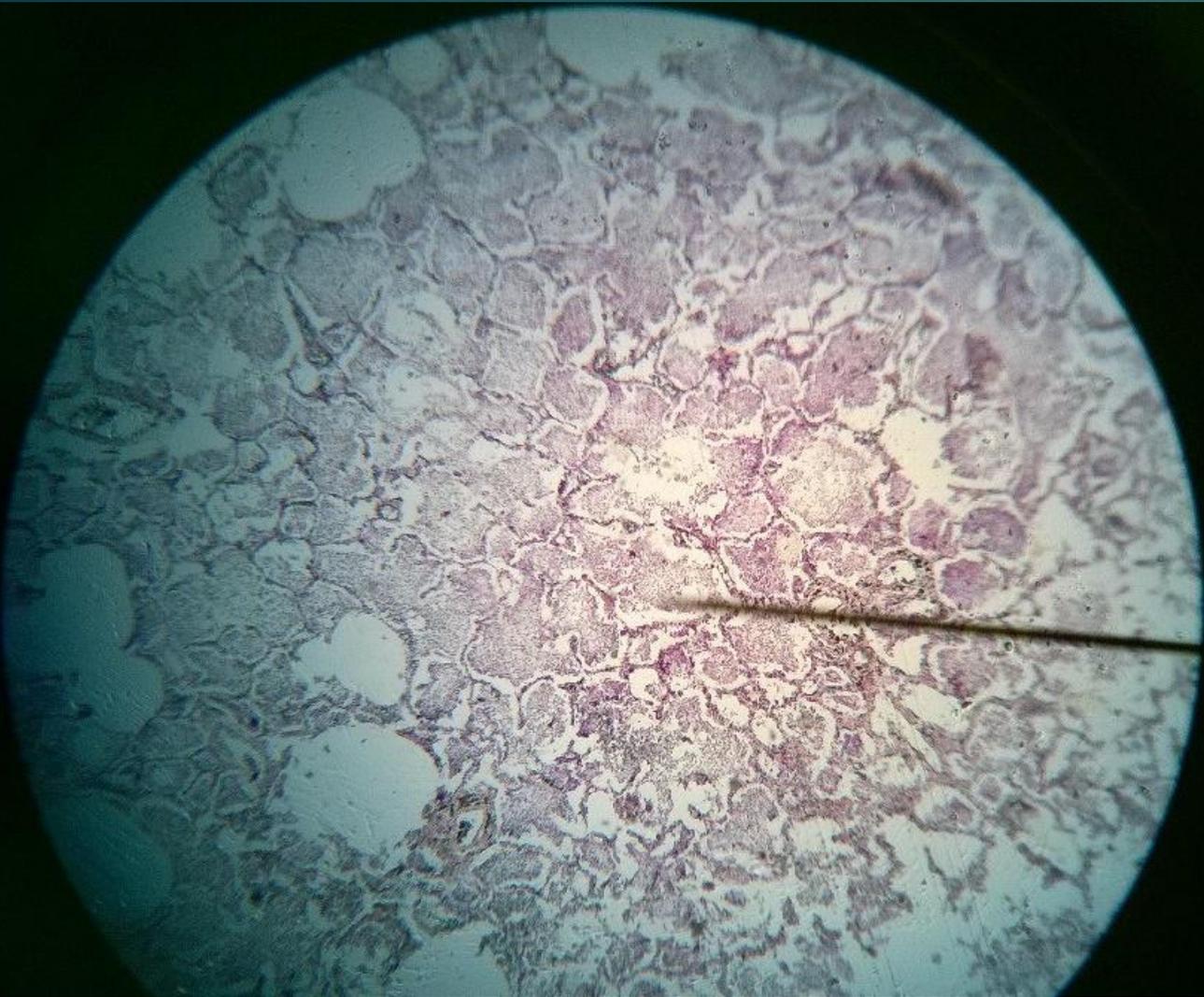


Рисунок 18. Крупозная (фибринозно-лейкоцитарная) пневмония.
а. Пораженная доля серого цвета (стадия серого опеченения).
Макропрепарат.
б. Переход фибрина из одной альвеолы в другую через
межальвеолярные поры (стрелки). Окр. ФВГ.

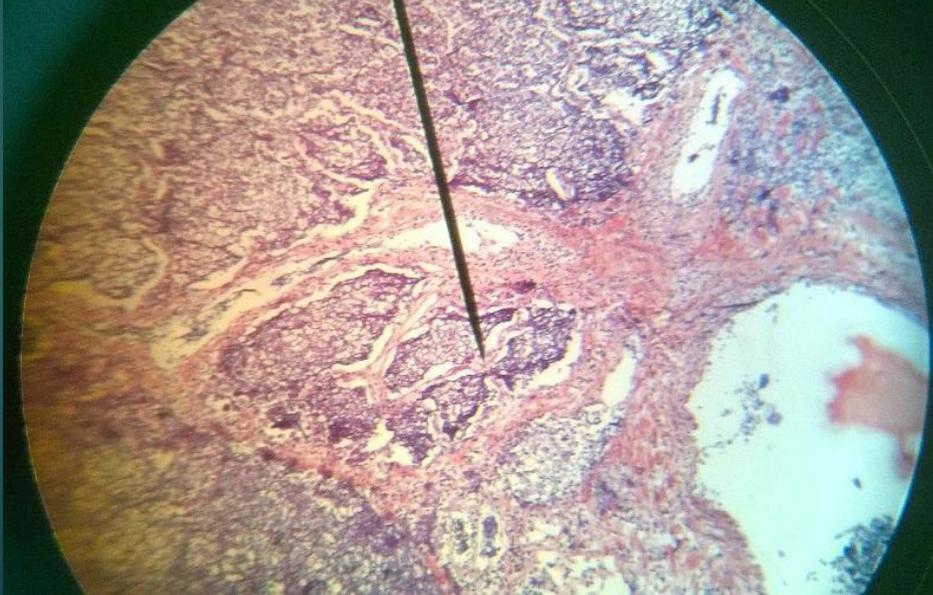


- ▶ В просвете бронхов лейкоциты, слизь.
- ▶ В просвете альвеол фиброзно-лейкоцитарный экссудат.
- ▶ При окраске фосфорновольфрамовым гематоксилином видно, что просвет альвеол заполнен свертками фибрина фиолетового цвета.
- ▶ Нити фибрина через поры Кона переходят из одной альвеолы в другую.

170(г/э), 171(ФВГ). Фибринозно-лейкоцитарная
пневмония



170(г/э), 171(ФВГ). Фибринозно-лейкоцитарная пневмония

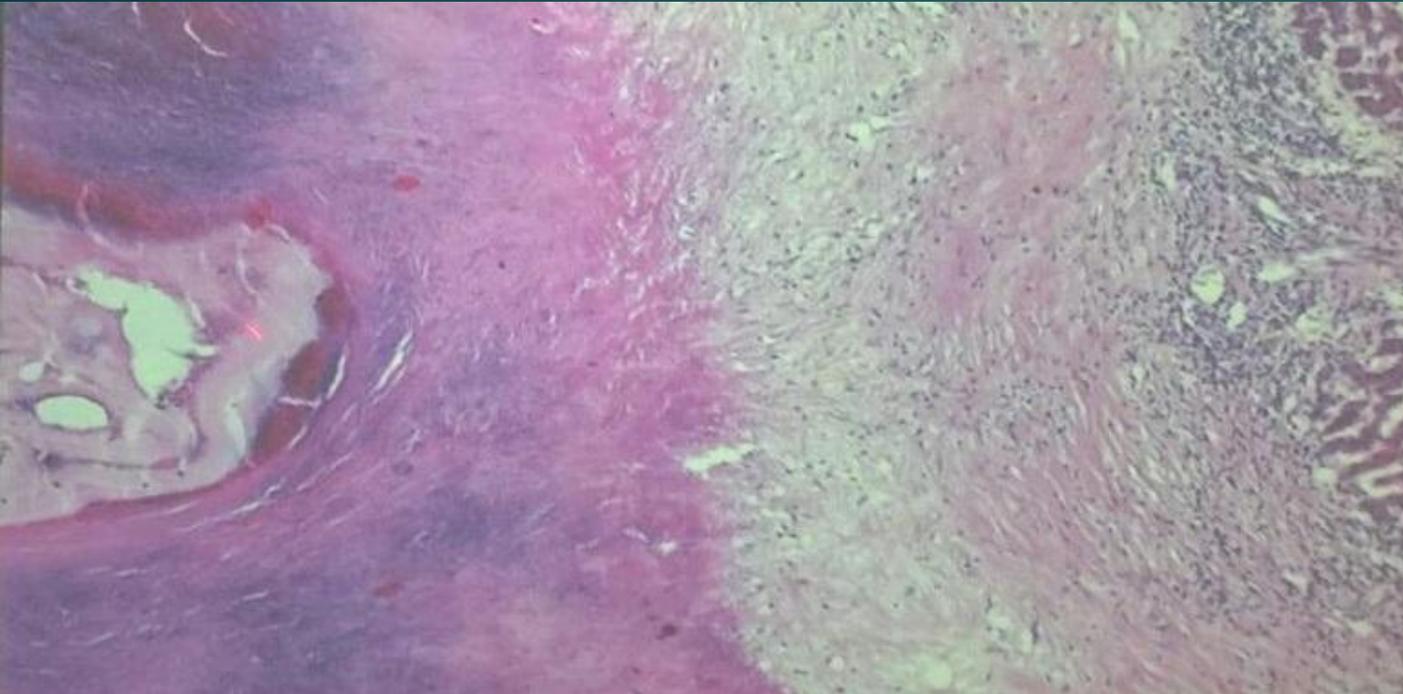


▶ В просвете бронхов ЛЦ и слизь. В просвете альвеол – лейкоцит-ый экссудат, рыхло прилежащий к стенкам альвеол. При окраске ФВГ (171) видно, что просвет альвеол заполнен свертками фибрина фиолетового цвета. Нити фибрина через поры Кона переходят из одной альвеолы в др. В крае преп-та им-ся плевра, утолщена за счет наложений фибрина.

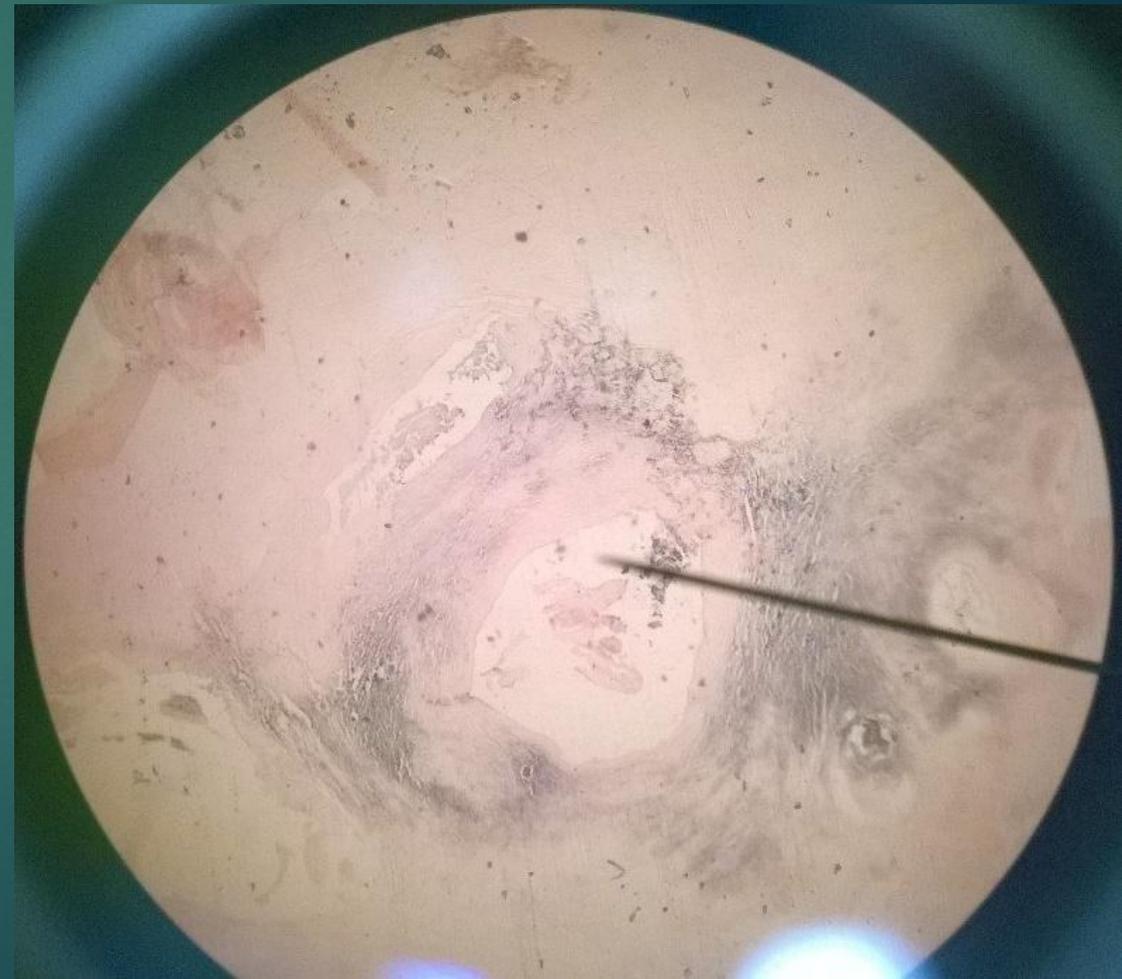


- ▶ Хроническое воспаление:
- ▶ 70 – эхинококкоз печени
- ▶ 155 – милиарный туберкулез легкого
- ▶ 69 – постнекротический цирроз печени
- ▶ 36 – Воспаление в ГМ вокруг животного паразита, формирование паразитарной гранулемы

Преп. № 70: эхинококкоз печени (г/э, п/ф)



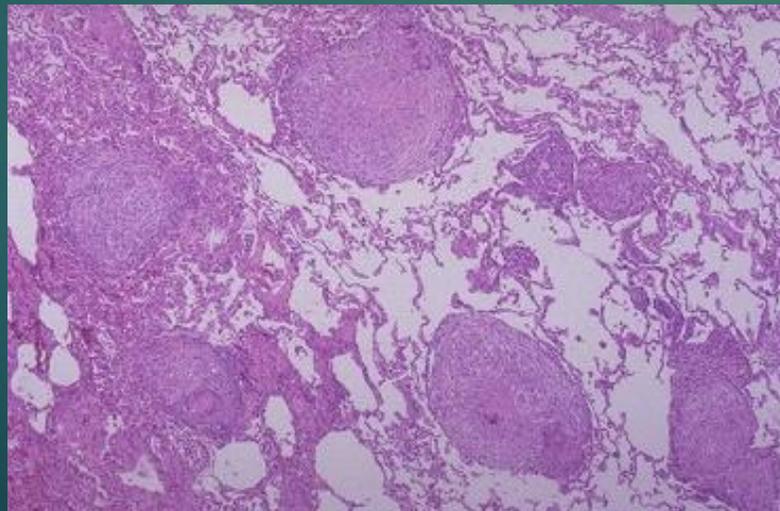
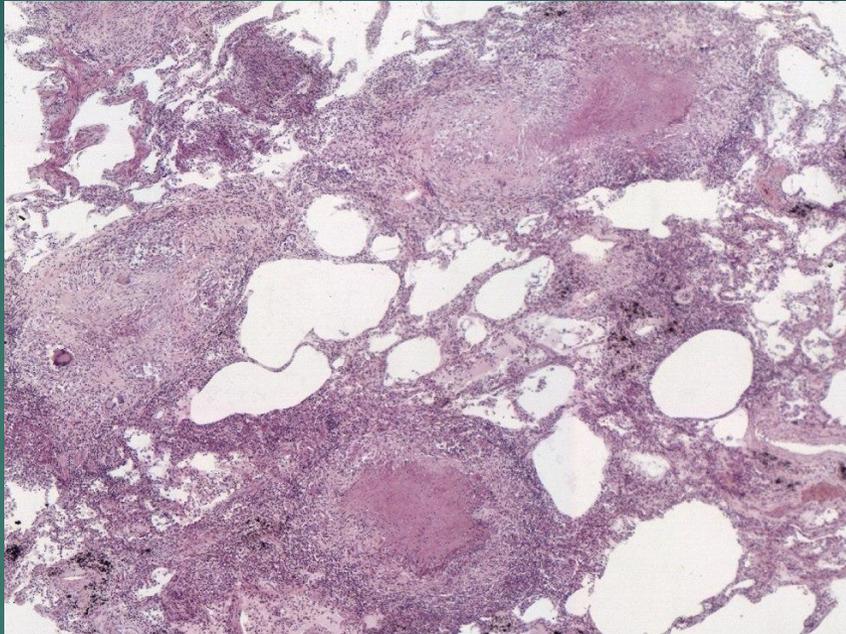
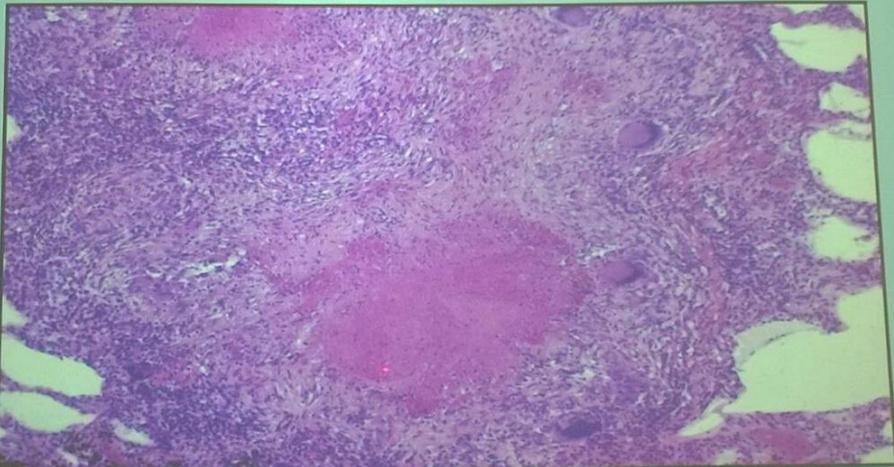
- ▶ Хроническое воспаление вокруг животного паразита.
- ▶ Вокруг погибшего паразита (видна его хитиновая оболочка) имеются разрастания соединительной ткани фибробластами и лимфоцитами.
- ▶ Отложение солей кальция фиолетового цвета в оболочке.



Преп. № 156: милиарный туберкулез легкого

Типичная гранулема при туберкулезе

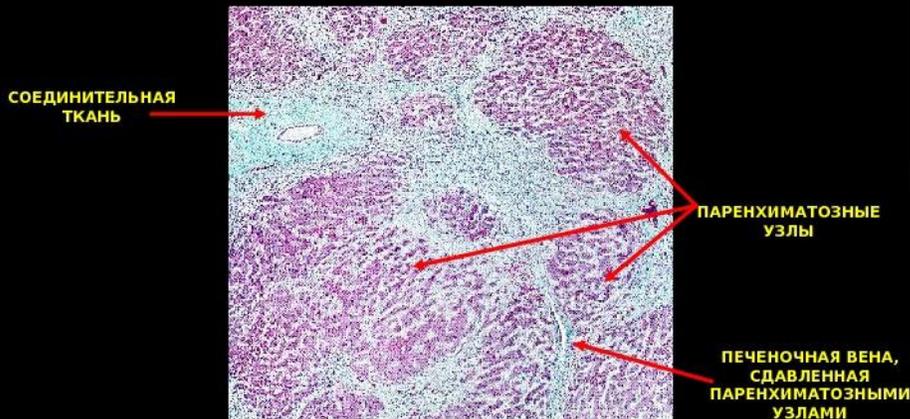
В центре – казеозный некроз, по периферии вал из мононуклеаров, видны подковообразные ГК Пирогова-Лангханса



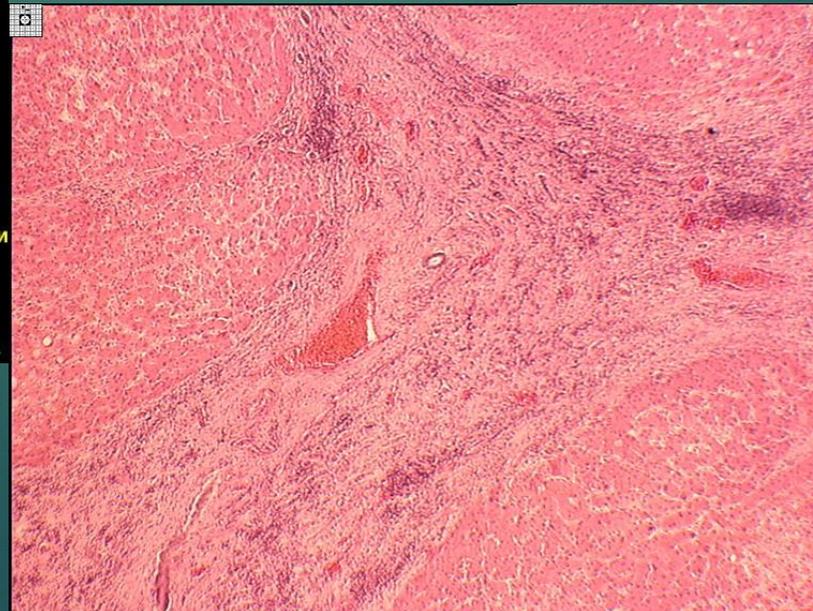
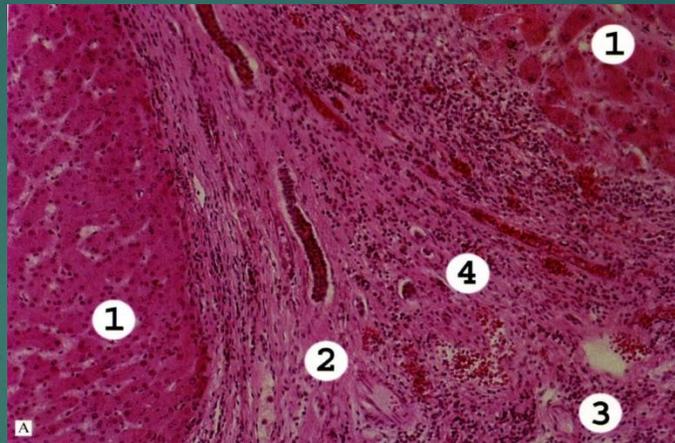
- ▶ В препарате видны два типа гранулем:
- ▶ 1. клеточные, в состав которых входят эпителиоидные, гигантские многоядерные клетки Лангханса
- ▶ 2. Гранулемы с казеозным некрозом в центре (набор клеток тот же)
- ▶ 3. Склерозирующие гранулемы, в которых выявляются фибробласты и волокнистые структуры. Альвеолярное строение сохранено. Просвет альвеол расширен, перегородки истончены, местами разорваны (эмфизема).

Преп. № 69: постнекротический цирроз печени

Мелкоочаговый постнекротический цирроз печени (по W.Dörr)



21

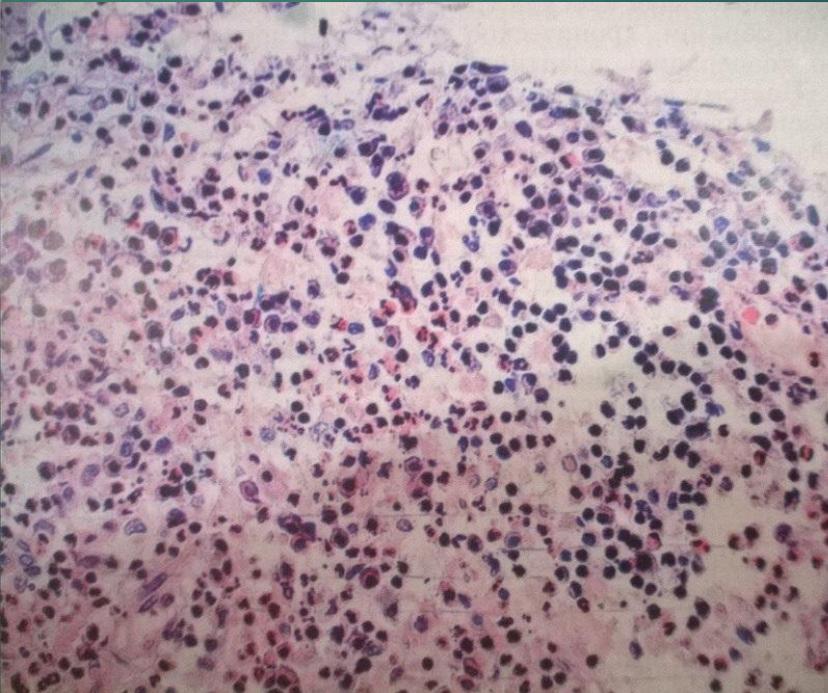
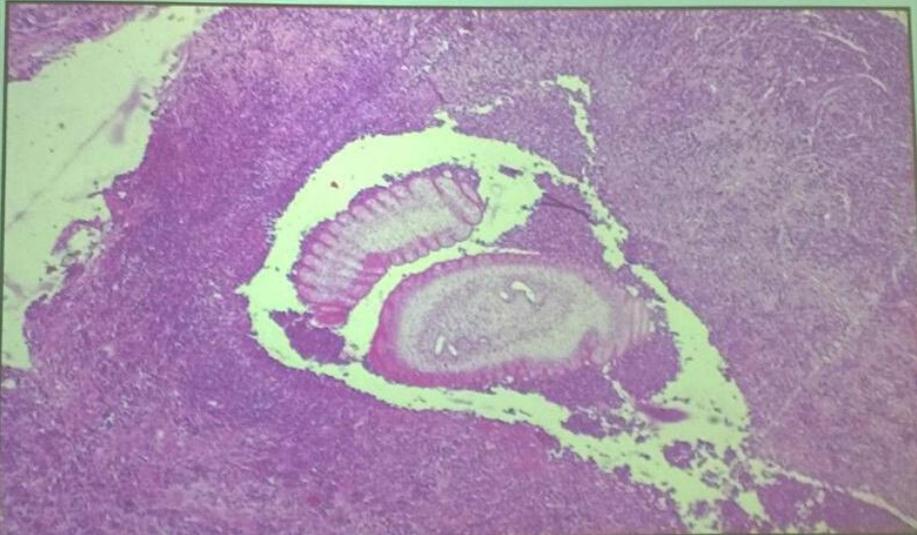


- ▶ Массивное разрастание соединительной ткани между долек с вращением в дольки, с выраженной инфильтрацией большим количеством ложных желчных ходов (проявление регенерации) с явлением сближения триад.
- ▶ В соединительной ткани определяются дольки различных форм и размеров
- ▶ Балочное строение, центральные вены, синусоидные капилляры не определяются.
- ▶ Капилляры в дольках обычного строения (капилляризация синусоидов).
- ▶ Гепатоциты неправильной формы, крупные, часто многоядерные (гипертрофия и гиперплазия).
- ▶ Встречаются клетки в состоянии зернистой баллонной дистрофии и некроза.
- ▶ Вывод – это не предшествующие, а вновь созданные дольки (узлы регенерации, ложные дольки).
- ▶ Иллюстрация хронического межлочечкового воспаления.

Преп. № 36: Воспаление в ГМ вокруг животного паразита, формирование паразитарной гранулемы

Гранулемы вокруг животных паразитов

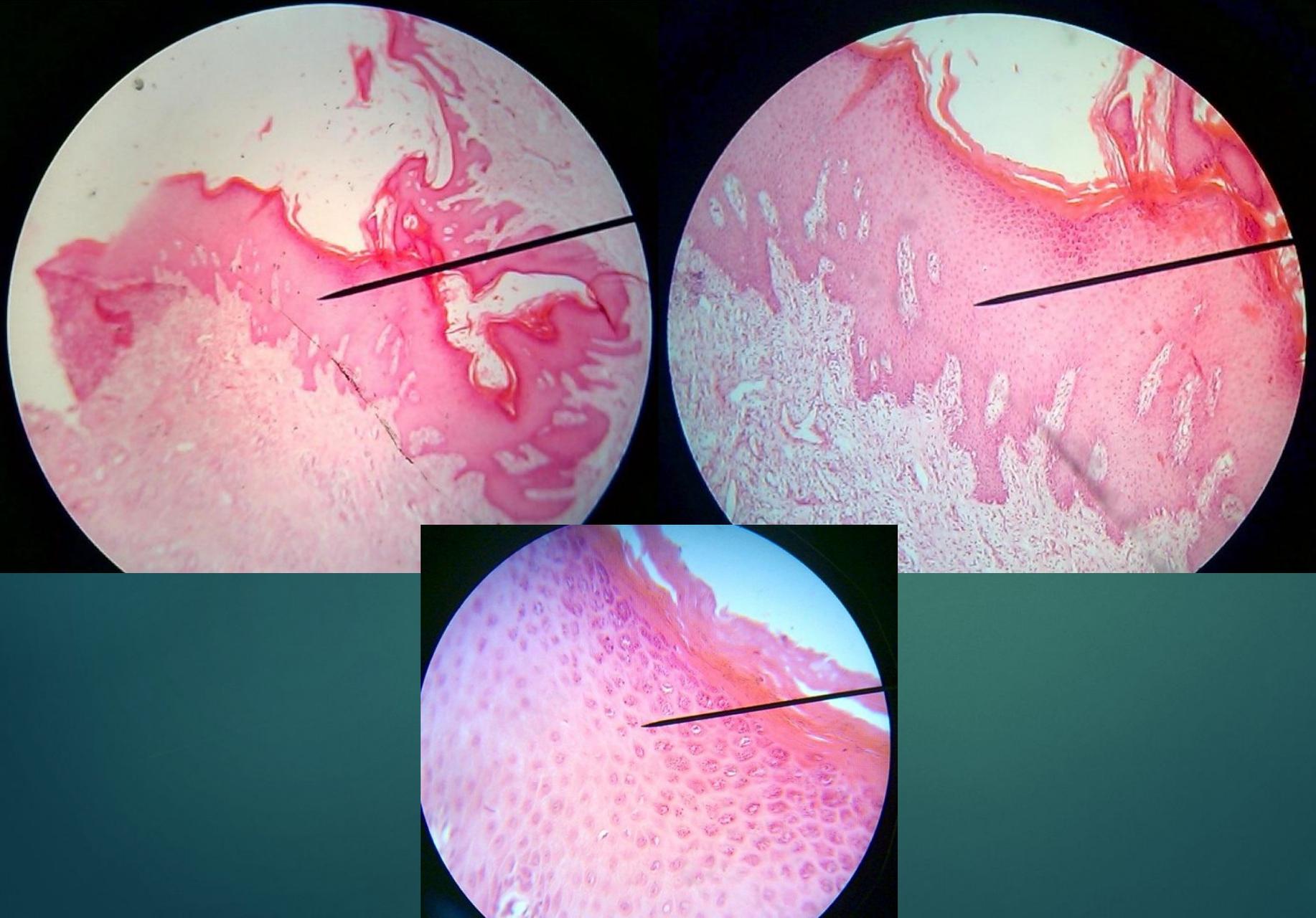
Нематода в головном мозге, выраженная клеточная реакция, связанная с постоянной сменой антигенов



- ▶ В веществе мозга имеется полость, содержащая животного паразита (личинка нематоды) с выраженной хитиновой оболочкой.
- ▶ Вокруг клеточный вал из нейтрофилов, макрофагов, плазмочитов, встречаются эозинофилы.
- ▶ Далее, к периферии – грануляционная ткань с многочисленными фибробластами, многоядерными клетками, лимфоцитами.
- ▶ В целом гранулема часто ограничена от вещества мозга.
- ▶ Сосуды расширены, полнокровны, в просвете многих сосудов нейтрофилы, моноциты.

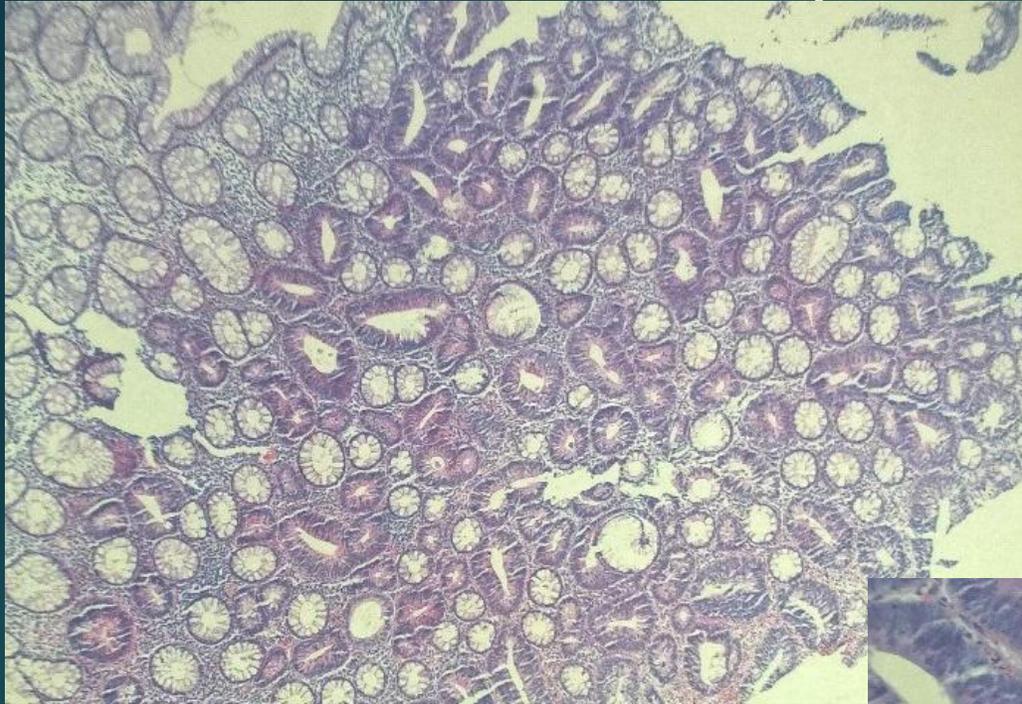


П.81: Папиллома кожи, г/э



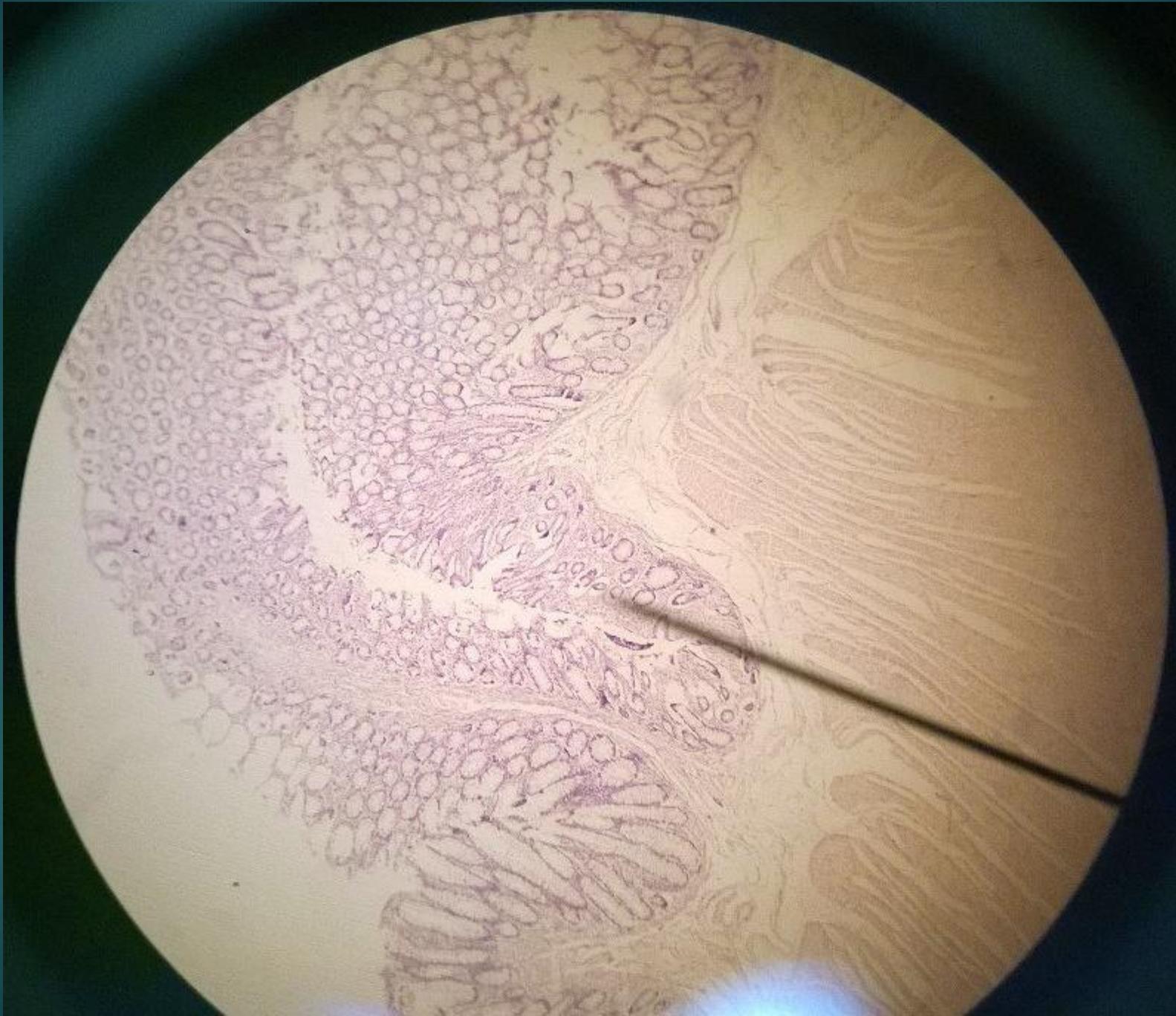
- ▶ Тканевой атипизм опухоли заключен в пролиферации эпидермиса (паренхима) с сохранением вертикального анизоморфизма за счет пролиферации клеток базального слоя. Клеточный атипизм отсутствует. Выраженное утолщение рогового слоя – гиперкератоз.

91. Аденокарцинома тол.к-ки, г/э

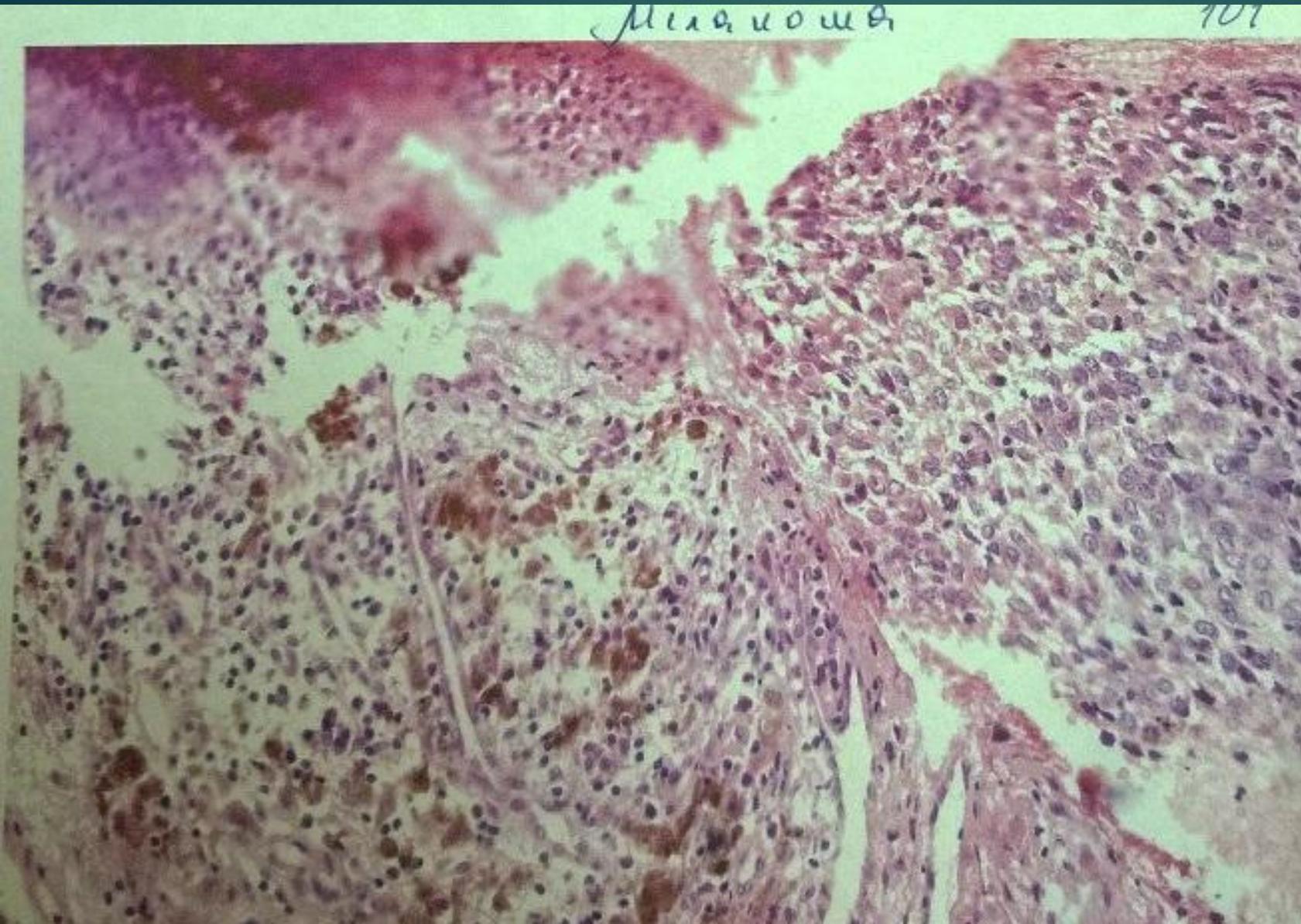


- ▶ Имеется участок сохраненной стенки тол.к-ки, в слиз-ой к-й обычной ф.ж-зы с большим кол-вом бокалов-х кл-к. Им-ся граница перехода в атипичн. тк.опухоли, ж-зы к-й им.разл.ф. и р-ры, хаотично распол-ны (тканевой атипизм) и выстланы пролиф-ми кл-ми атип-го желез-го эпит-я с выраж-ым клет-ым атипизмом. Опухолевая ткань им-ся в подслиз. И в мышечн. Сл-ях стенки (инфильтрирующий рост)

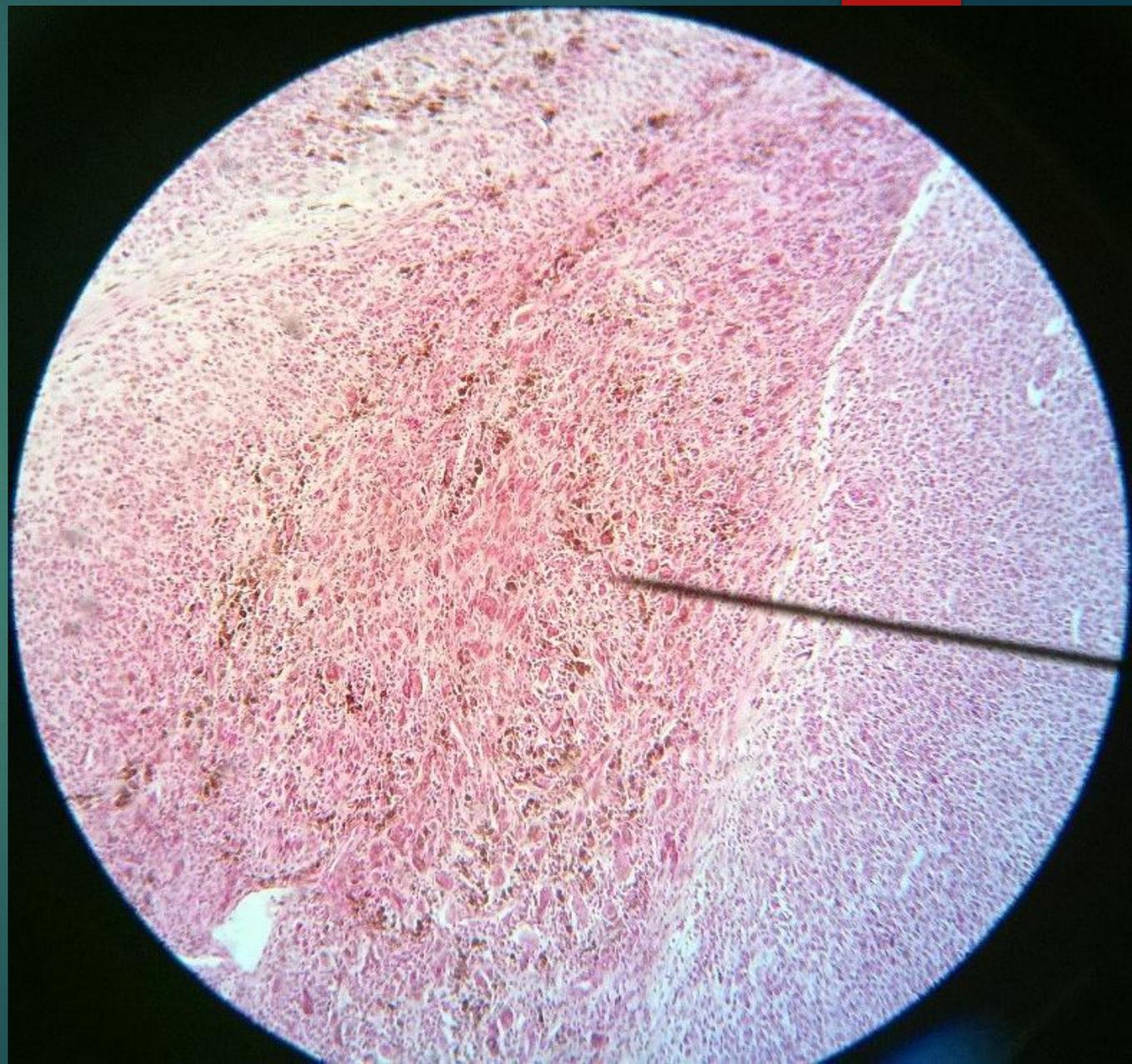




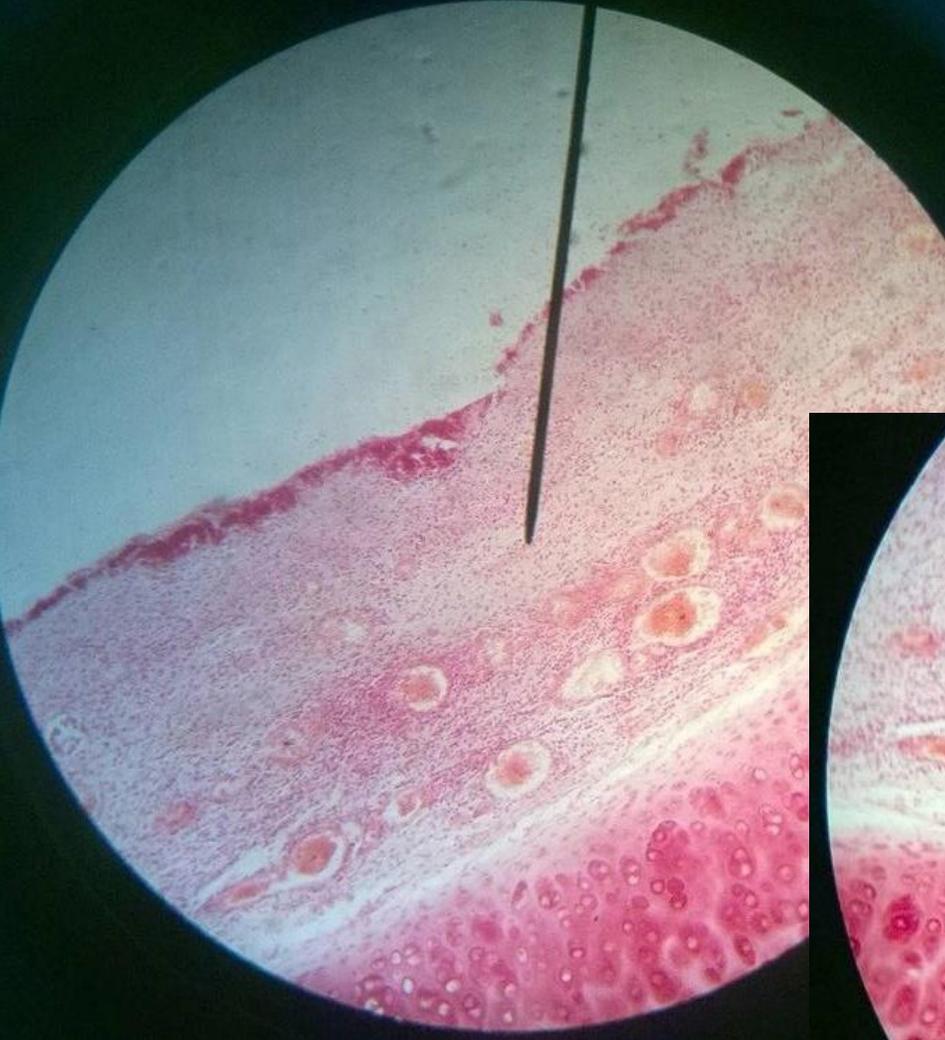
101. Меланома в обл.ануса, г/э



- ▶ В собственно дерме и п/к жир.клетчатке узел с нечеткими контурами, представленный скоплением кл-к с выраженным атипизмом, содержащих зерна коричневого пигмента. Рост опухоли инфильтрирующий в подлежащие слои. Атип-ые кл-ки нах-ся в просвете кров-х с-дов (гематогенное метастазирование)

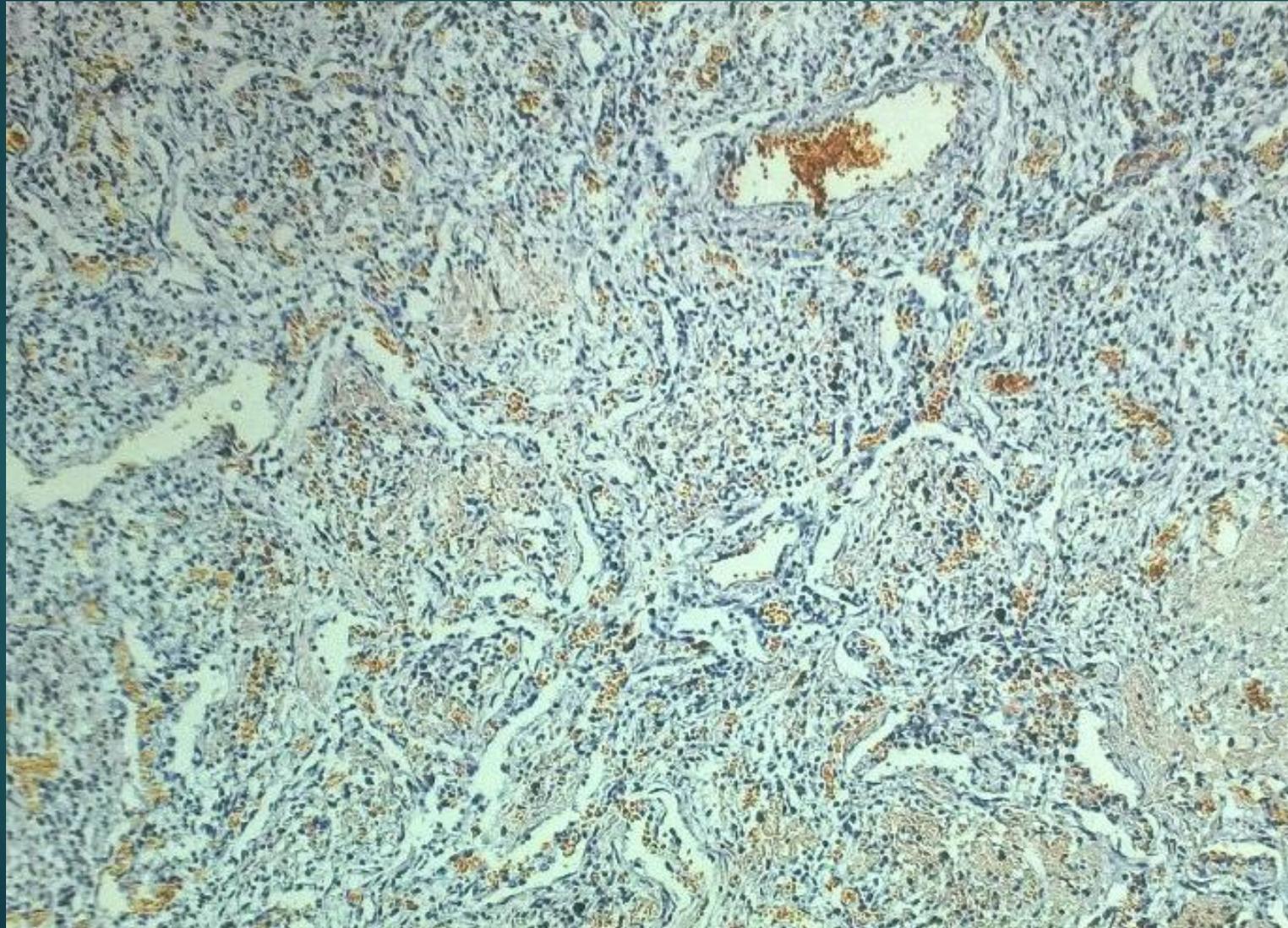


210. Геморрагический трахеит при гриппе



- ▶ Эп-й слиз-о об-ки трахеи десквамирован, но пов-ти множ-во колоний кокков, окраш-х в фиолет.цв., ткань вок-г них некротизирована. Выраз-ый отек, полнокр-ие, кровоизл-ие, лейкоцитарная инфильтр-я в подслиз. об-ке. Необх-мо провести дифф-ку изм-ий, св-х непоср-но с д-ем в-са гриппа и вызв-ых присоед-ем вторичн.инф-ии

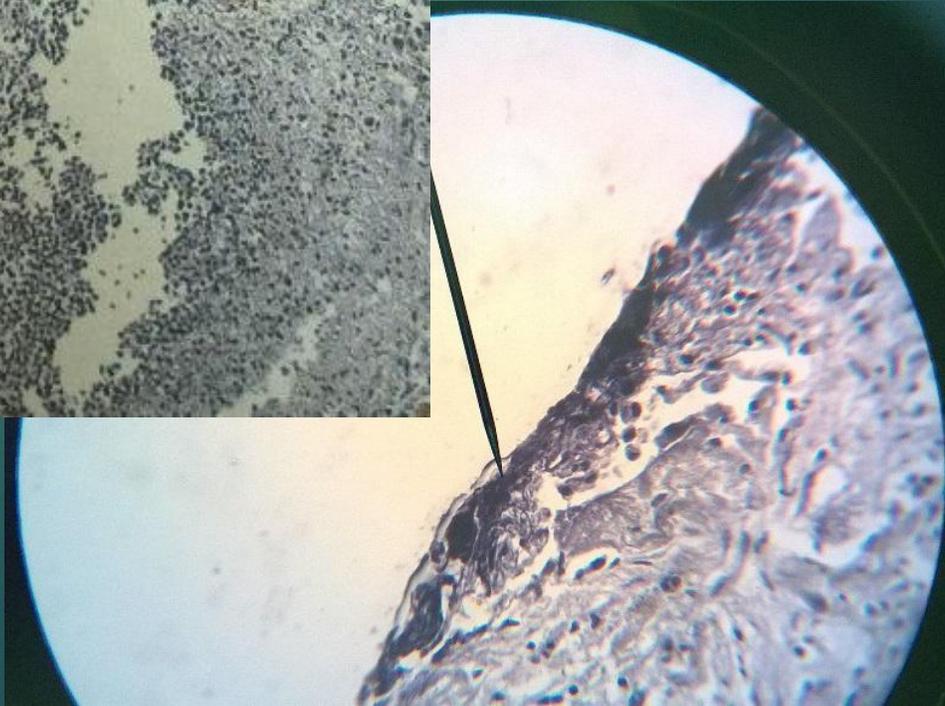
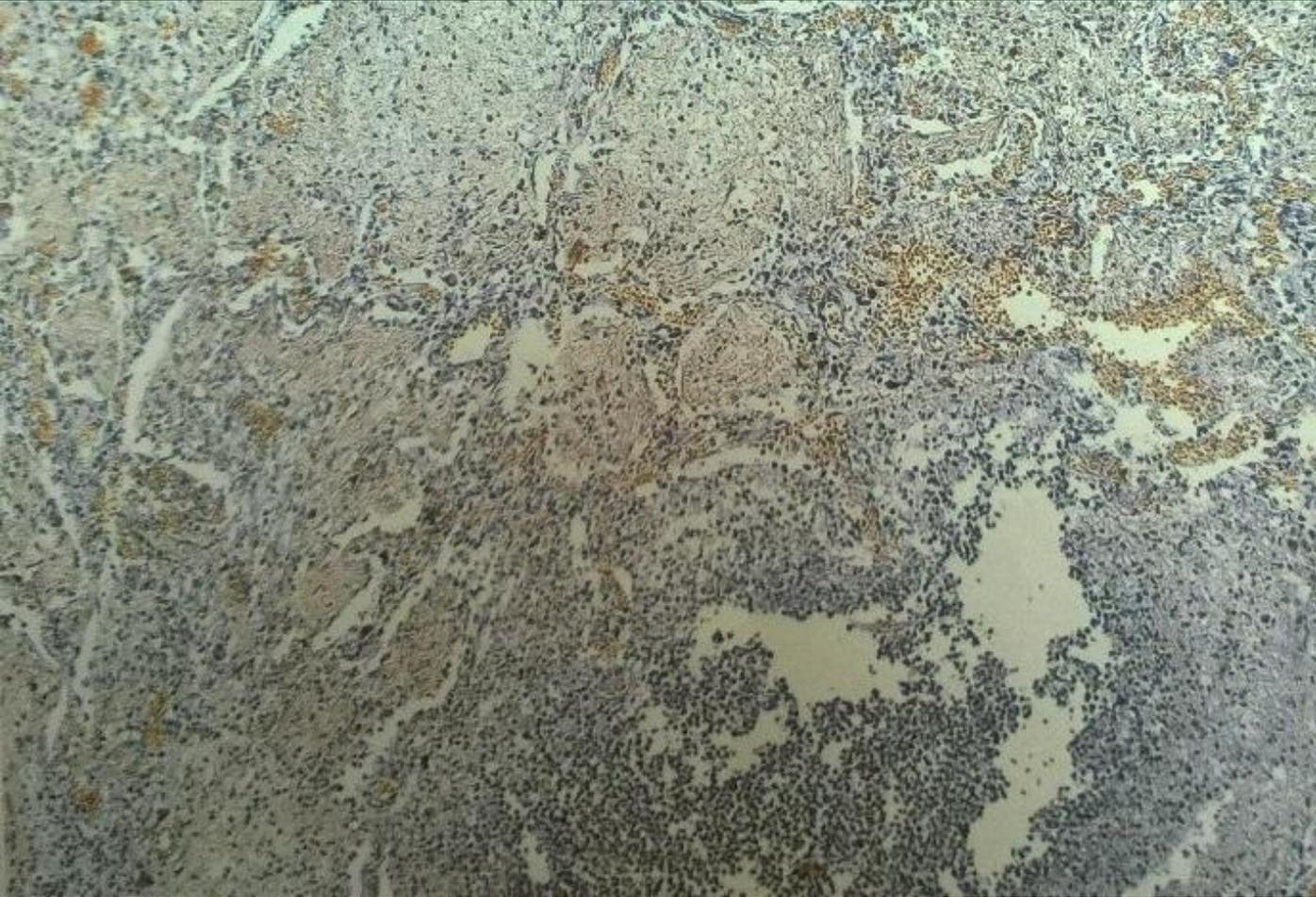
172. Карнификация легкого с микроабсцессами, п/ф



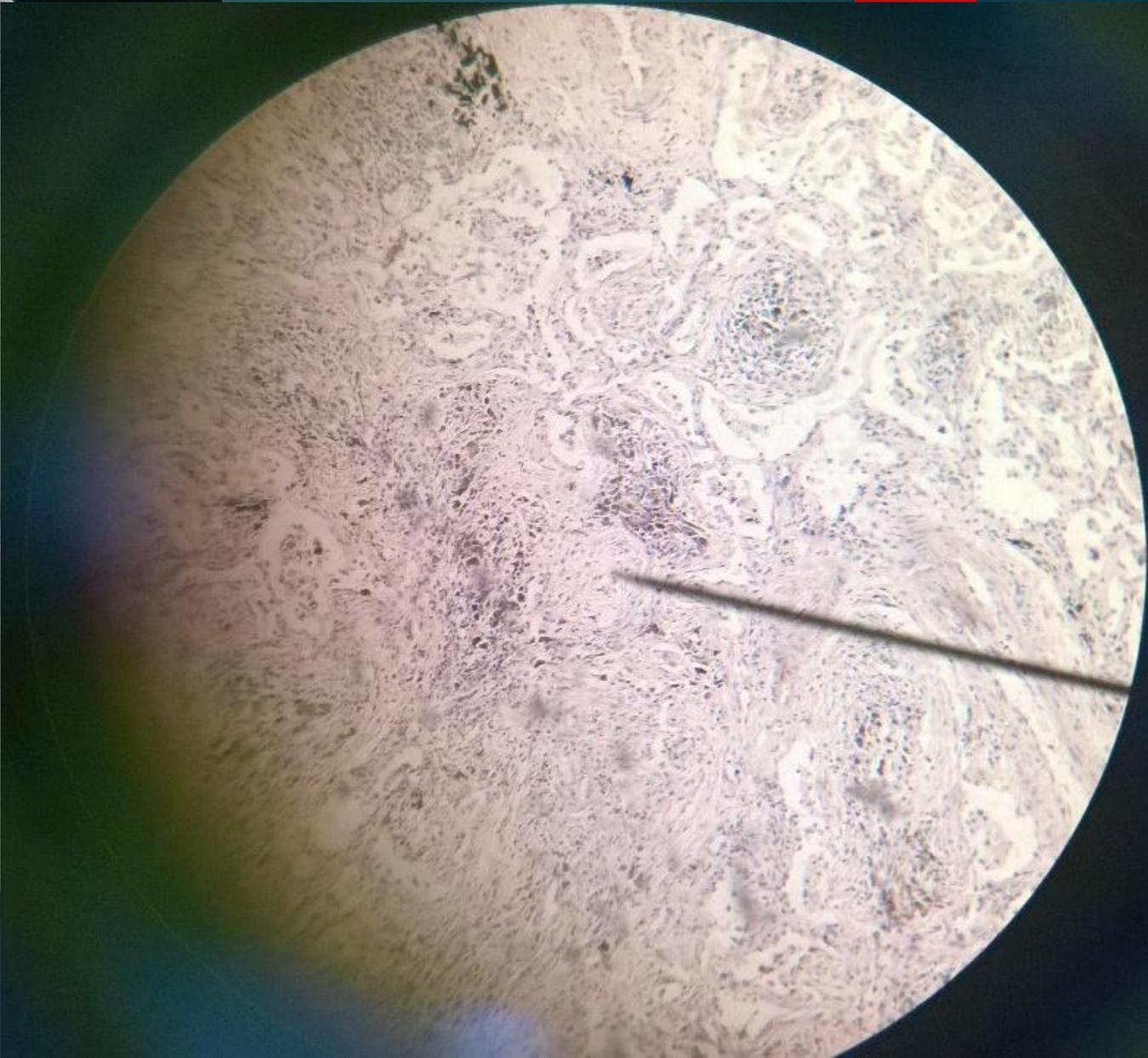
- ▶ В просвете части альвеол фибринозно-лейкоцитарный экссудат, в просвете другой части им-ся разрастания нежнoволокнистой соед. тк (грануляционной), с большим количеством вытянутых клеток (фибробласты). В препарате имеются мелкие очаги некроза с НФ инфильтрацией (микроабсцессы)



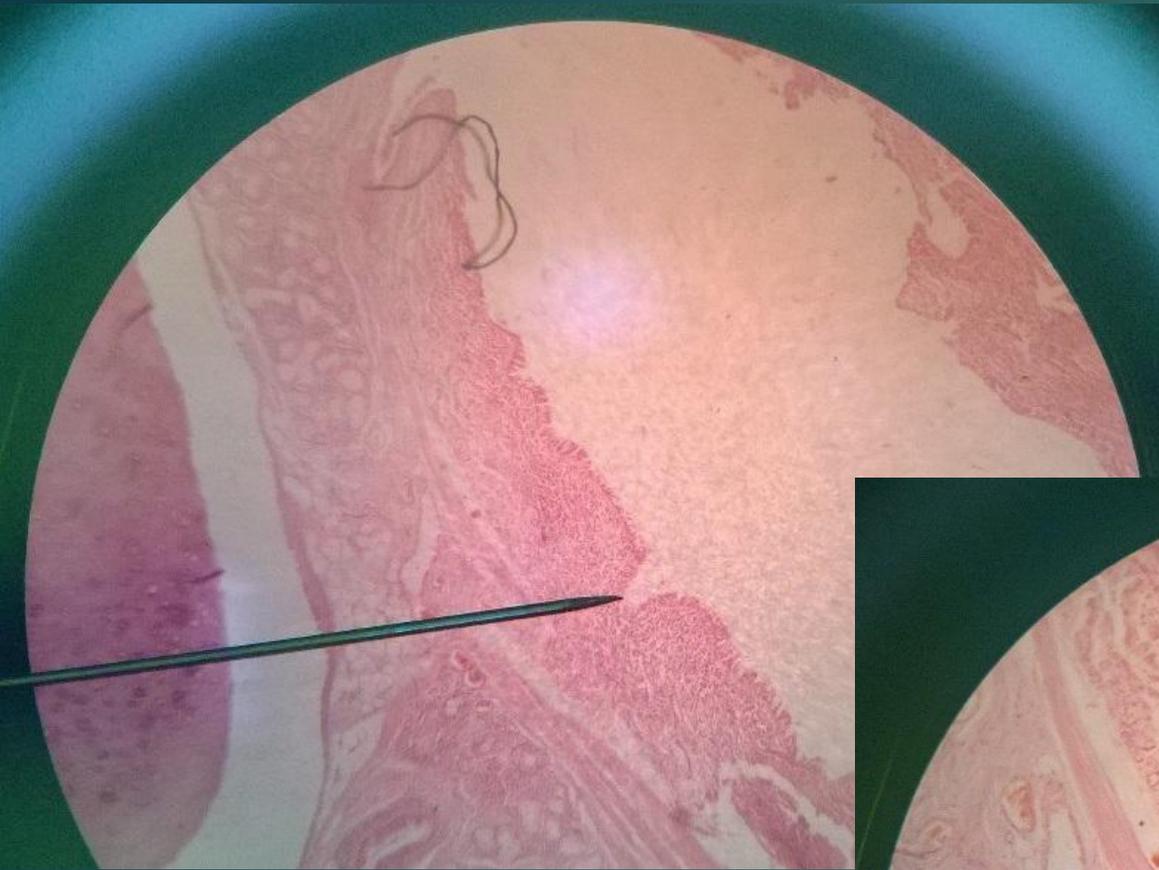
176. Абсцедирующая фибринозно-лейкоцитарная пневмония карнификацией, п/ф



- ▶ В преп-те им-ся стенка абсцесса, представляющая некротизированную легчн.тк, инфильтрированную НФ с колониями кокковой флоры на пов-ти (кляксы фиол. цв). В альвеолах – фибринозно-лейкоцитарный экссудат с явлениями карнификации. В срезе им-ся междольковая перегородка, делит препарат на две части (никакого отн-я к стенке абсцесса не имеет)

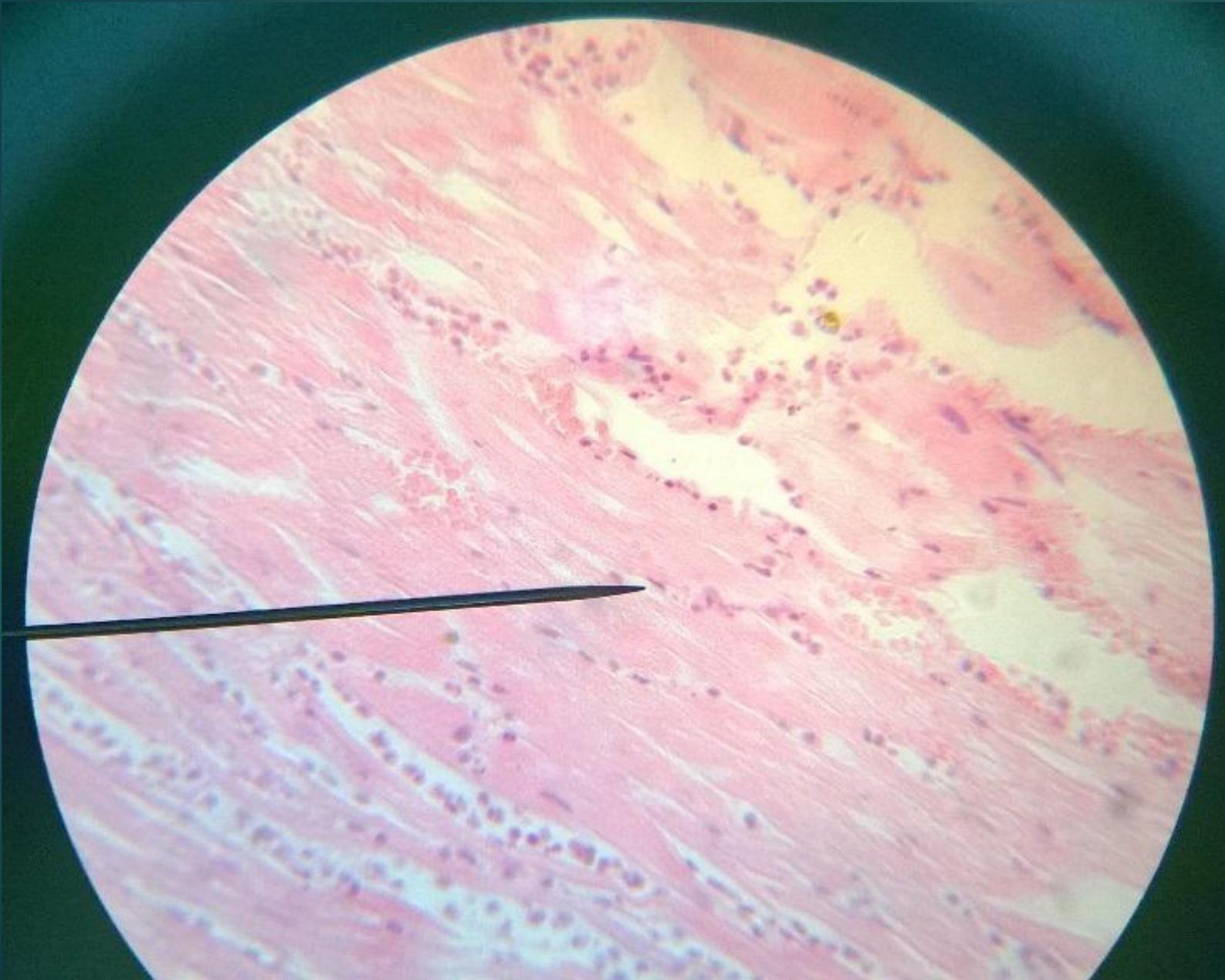


173. Хронич.бронхит с бронхэктазом



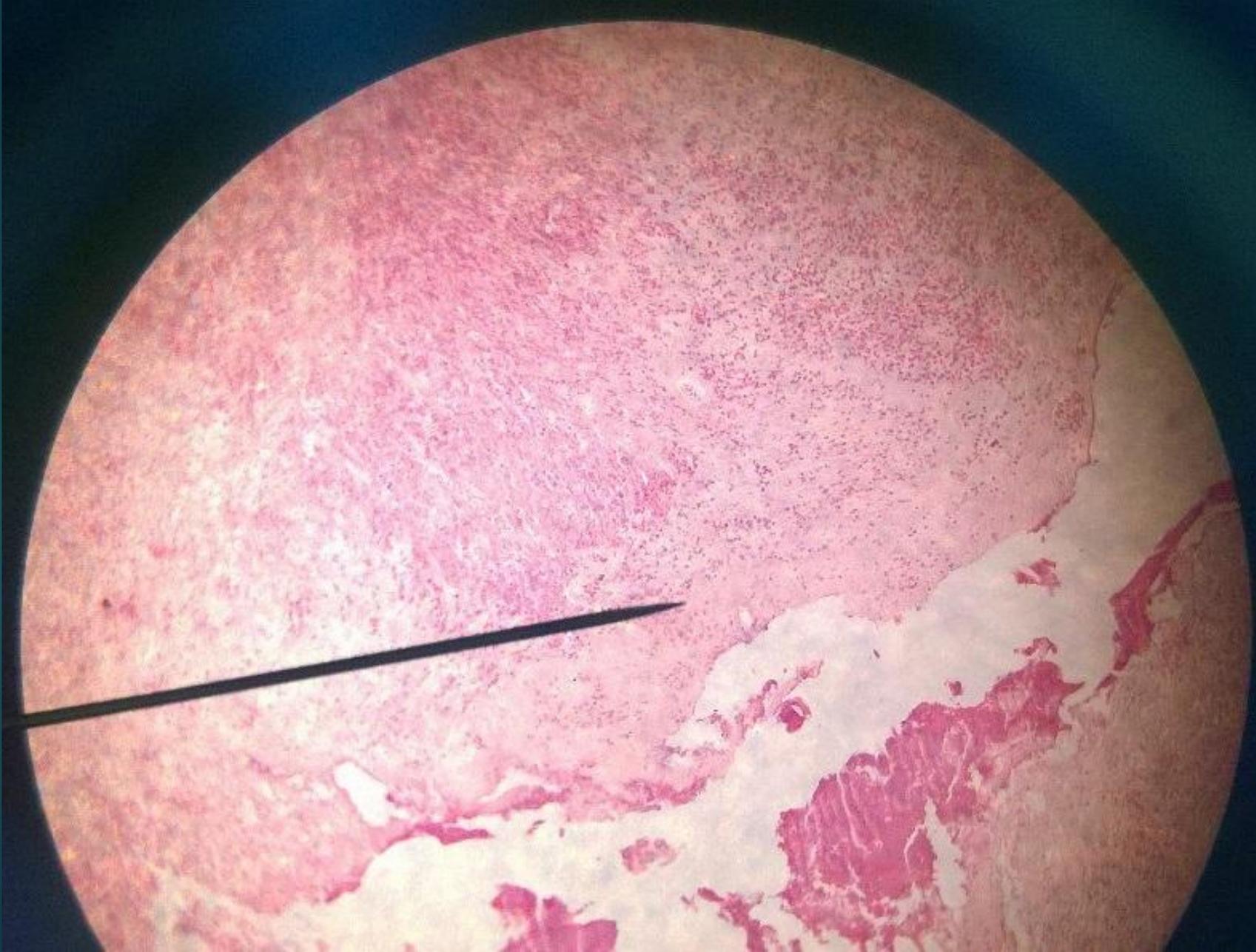
- ▶ В просвете бронха слизь, НФ, кл-ки слущенного эп-я. Эп-ий слиз.об-ки частично слущен, частично метаплазирован в многосл. плоский. В подслиз.об-ке склероз, лимфо-нейтрофильная инфильтр-я. Мыш. об-ка фрагментирована за счет врастания соедин. тк., мыш. кл-ки атрофичны. Им-ся фрагментация и атрофия хряща, дистрофич-ое обызвествление отдельных изогенных групп. Ж-зы гипертрофированы.

133. Острый инфаркт МК



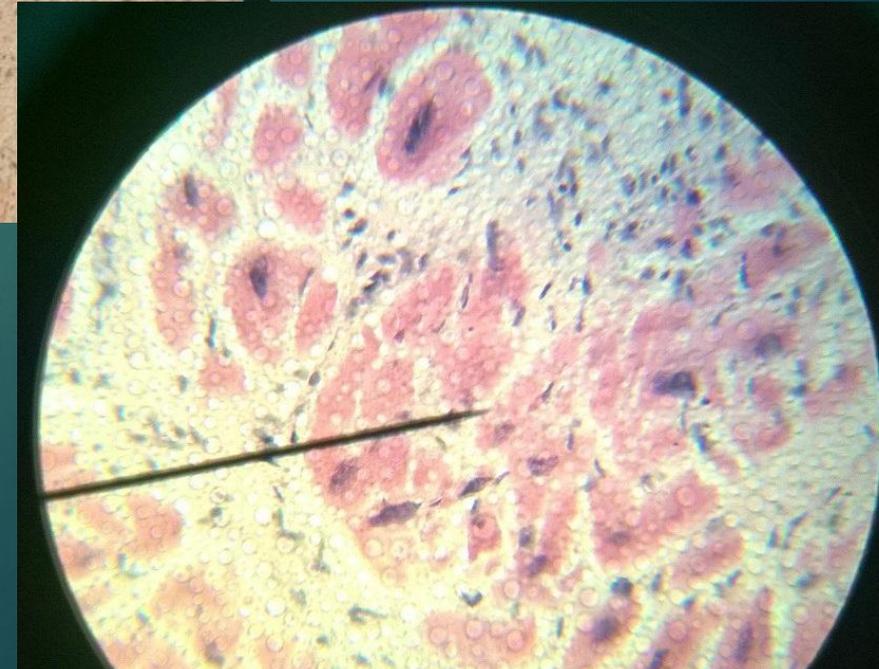
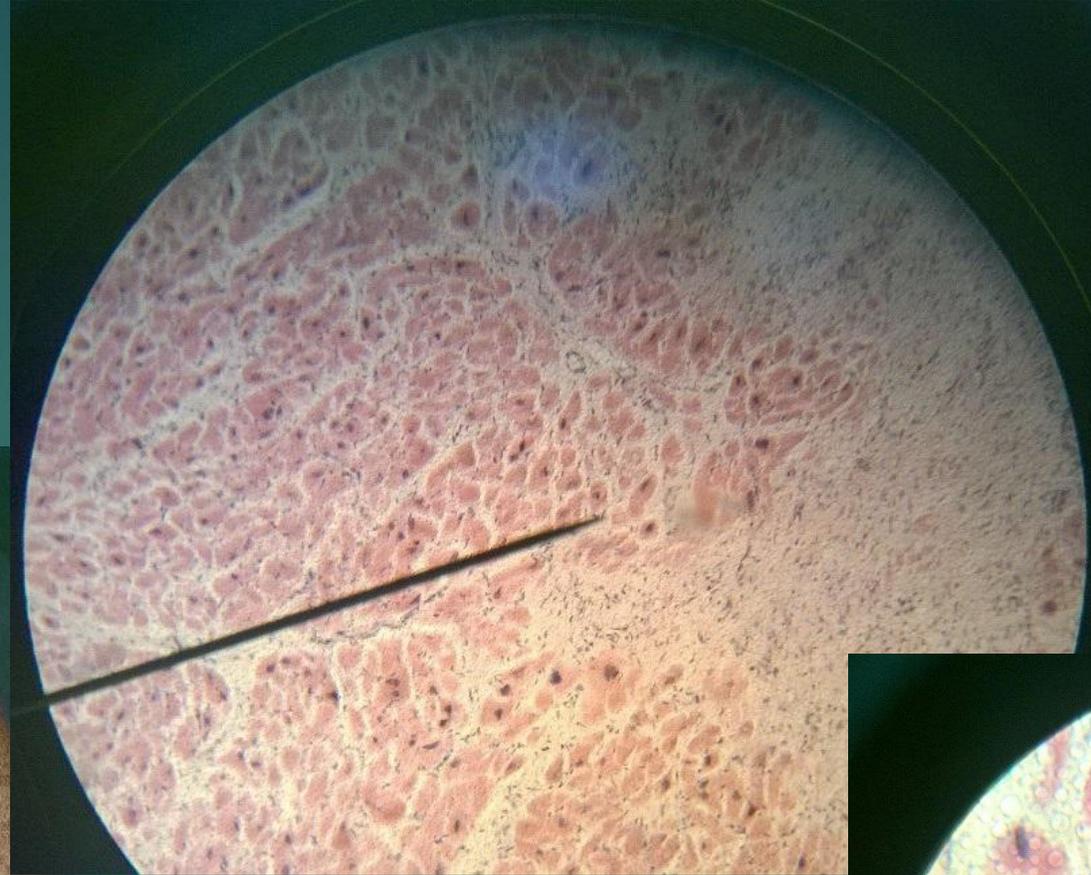
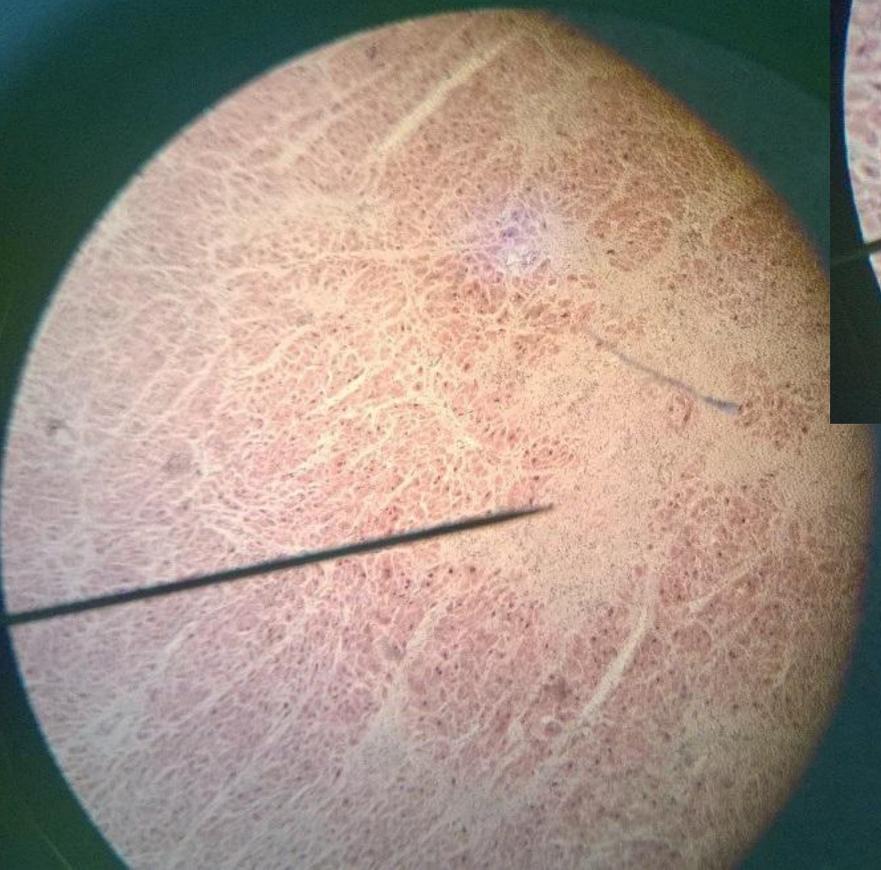
- ▶ в МК обширный уч-к, в к-м кардиомиоциты имеют нечеткие очертания, гомогенную эозинофильную цитоплазму, отсутствуют ядра и поперечная исчерченность. В зоне некроза обильная НФ инфильтр-я, периваскул-ые кровоизлияния.

134. Острый ИМК (4-5 сут)



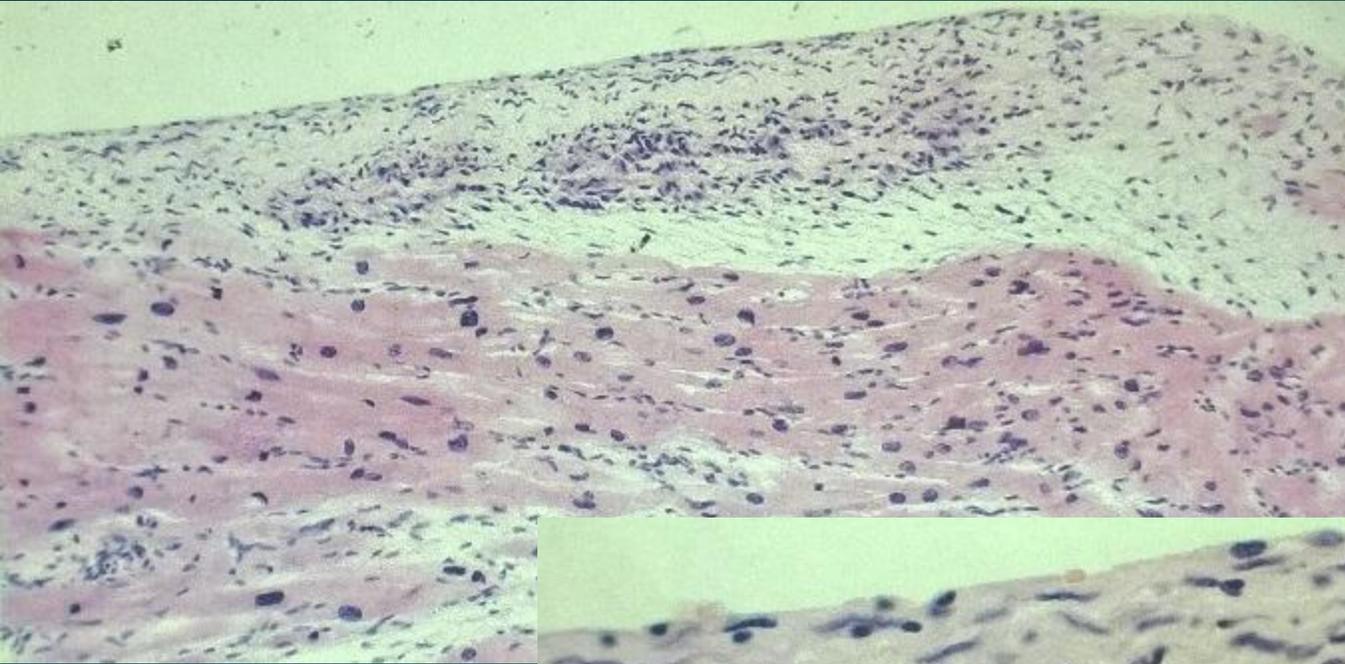
- ▶ в МК четко отграниченный уч-к некроза. Со стороны неповрежденного МК в зоне некроза им-ся врастания фибробластов, обр-ие нежной соединит. тк (грануляционной)

66. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз



В МК обширные поля фиброзной тк. с новообразованными сосудами, скопления фибробластов. Среди фиброза сохранившиеся участки гипертрофированных кардиомиоцитов

161. Ревматические гранулемы



- ▶ В толще эндокарда им-ся ревматич-ие гранулемы, сост-щие из крупных базофильных клеток овальной или вытянутой ф. (МФ), лимфоциты.
- ▶ в других преп-тах аналогичные гранулемы в толще МК



162. Фибробластический эндокардит, п/ф

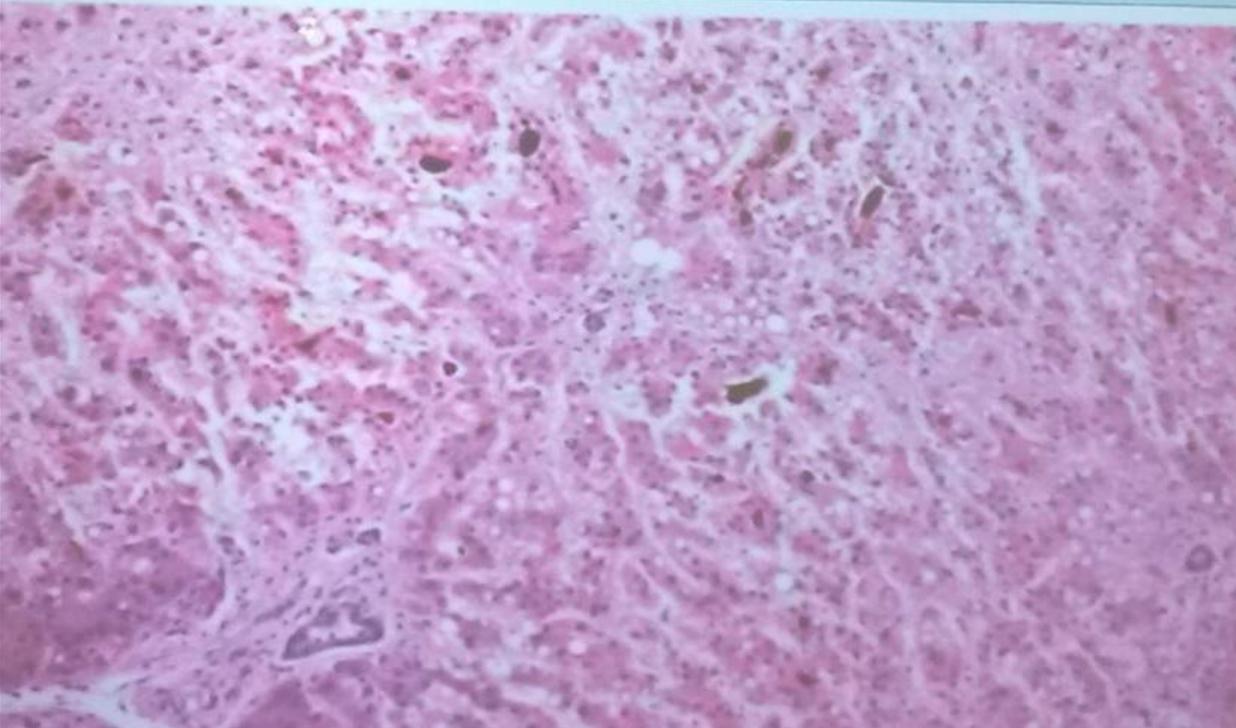


- ▶ Створки клапана утолщены за счет склероза (зрелая соединительная ткань с сосудами) и гиалиноза (гомогенные бесклеточные участки)

182. ВГВ.

Морфология гепатита В

Острый гепатит В, холестаза, тромбы в желчных капиллярах



В преп-те обращает внимание дисконфлексация гепатоцитов в балках при сохранности долькового строения, большинство ГЦ увел-ны в размерах, округ. Ф., светлая цитопл-ма, ядра сдвинуты к периф-ии (баллонная дистрофия). Часть ГЦ некротизирована, пропитана желчными пигментами. По ходу портальных трактов и в дольках лимфоцит. инфильтр-я. ГЦ на периферии долек ув-ны, с крупными гиперхромными ядрами. Встреч-ся двуядерные ГЦ. В портальных трактах единичные ложные желчные ходы (расширения)

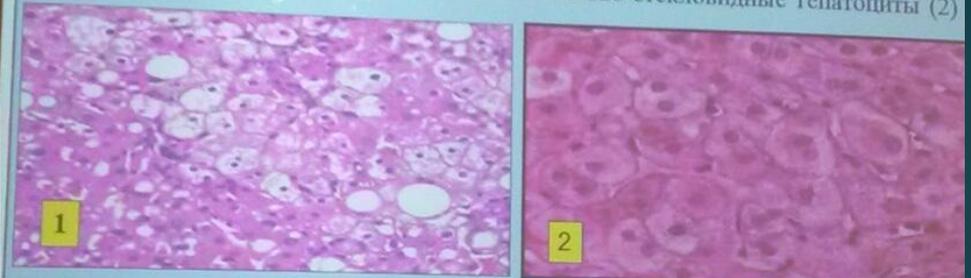
Морфология гепатита В

Острый гепатит В, тяжелая форма, массивные некрозы гепатоцитов (1), сохранные участки (2), мононуклеарная инфильтрация (3), некроз гепатоцитов (4)

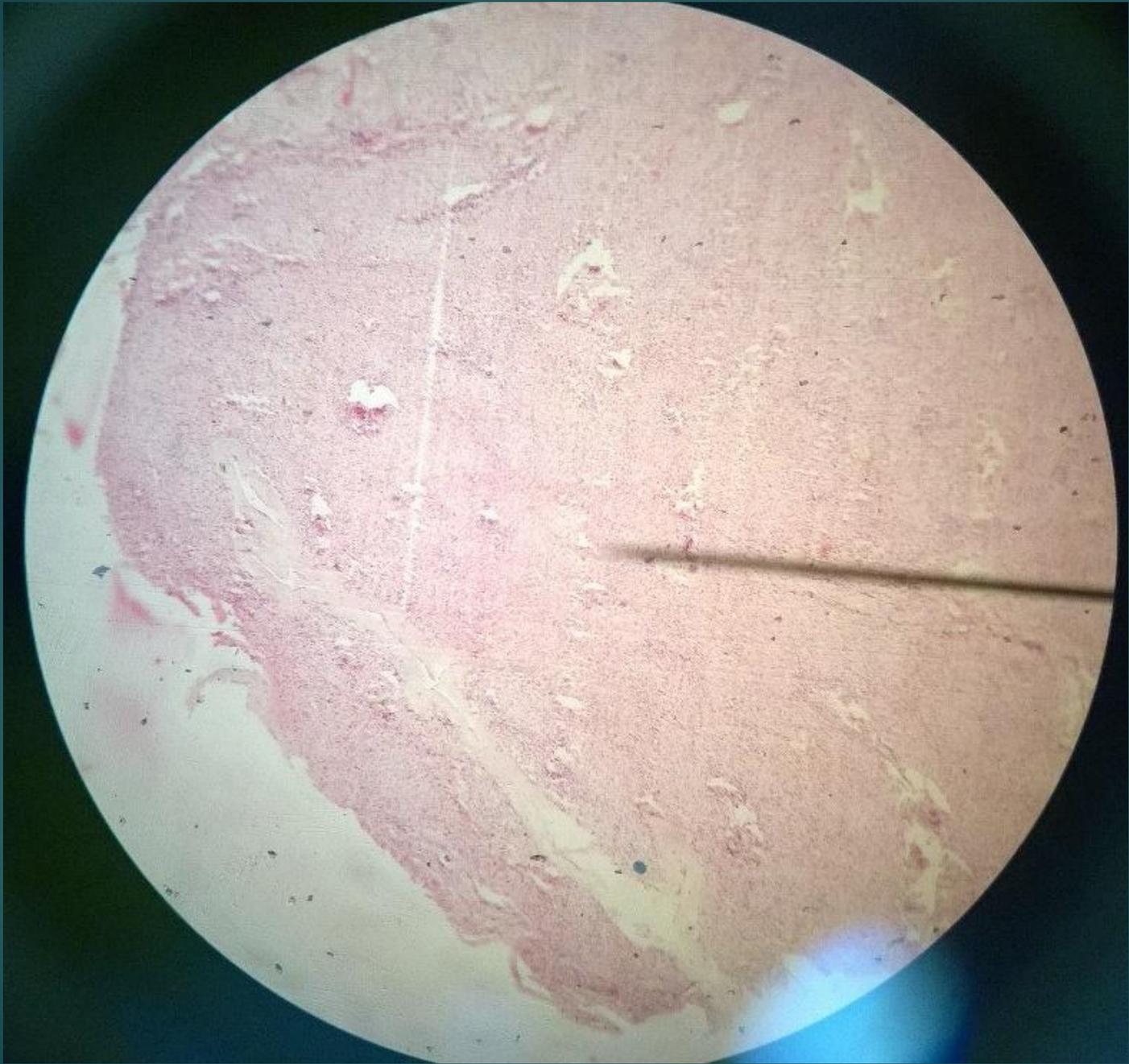


Морфологические проявления гепатита В

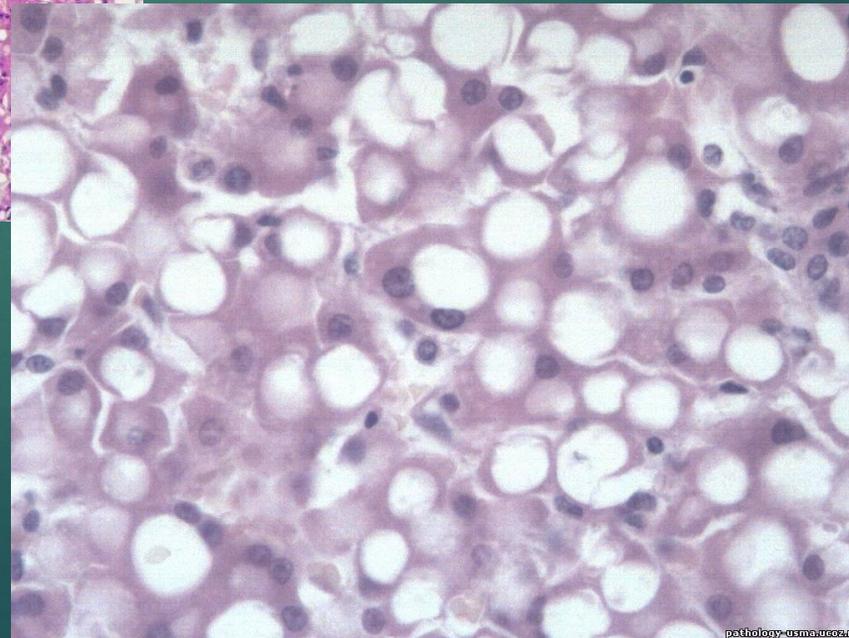
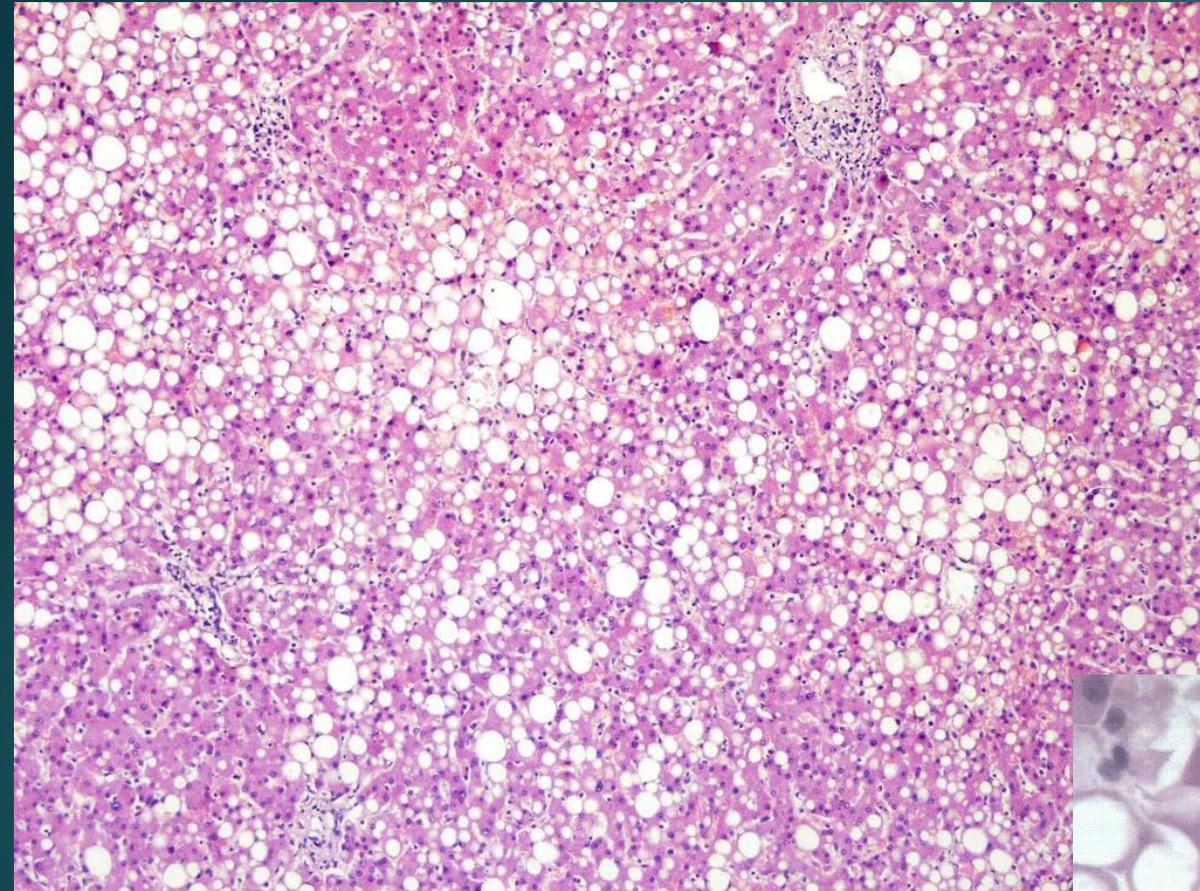
1. Дистрофические изменения гепатоцитов от зернистой до баллонной под действием HBs антигена (1), типичны матово-стекловидные гепатоциты (2)



1. Изменение ядер – ядерный полиморфизм, появление двуядерных клеток
2. Некрозы
3. Флебиты печеночных вен
4. Ложные желчные ходы
5. Мононуклеарная инфильтрация
6. Холестазы, тромбозы желчных капилляров, желчный пигмент в гепатоцитах



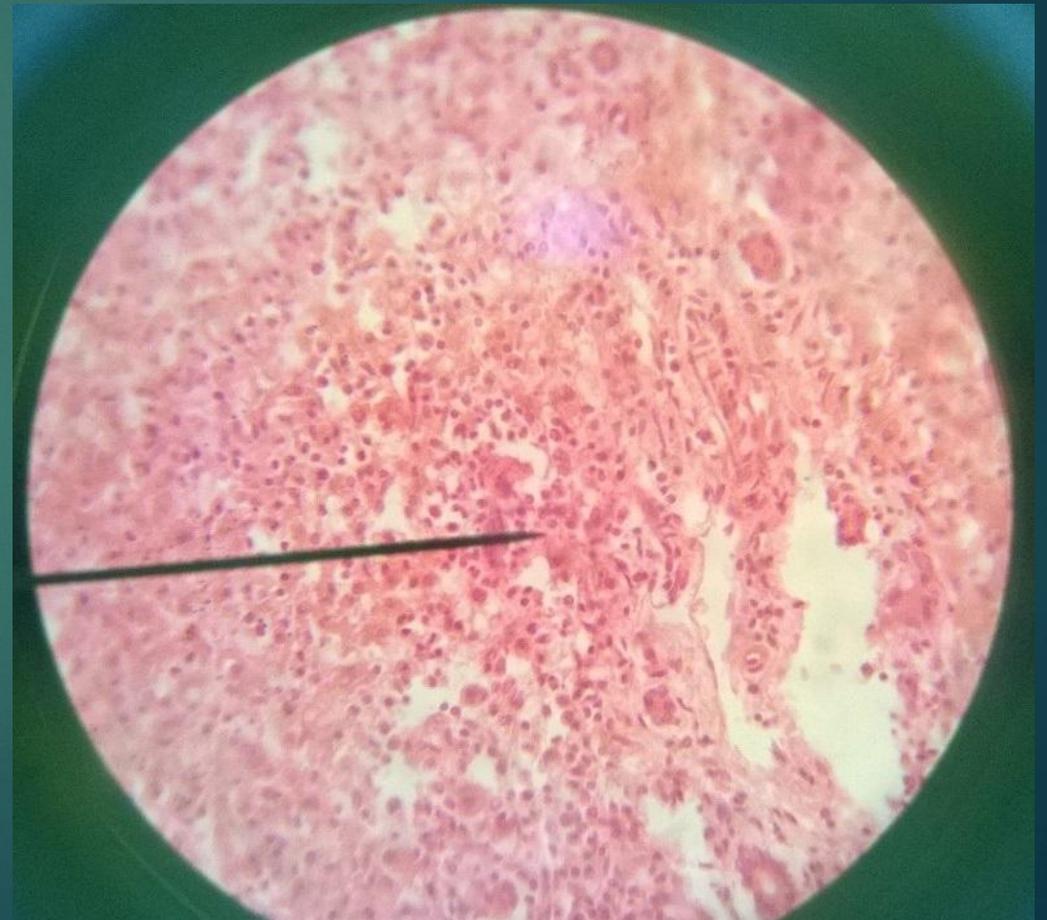
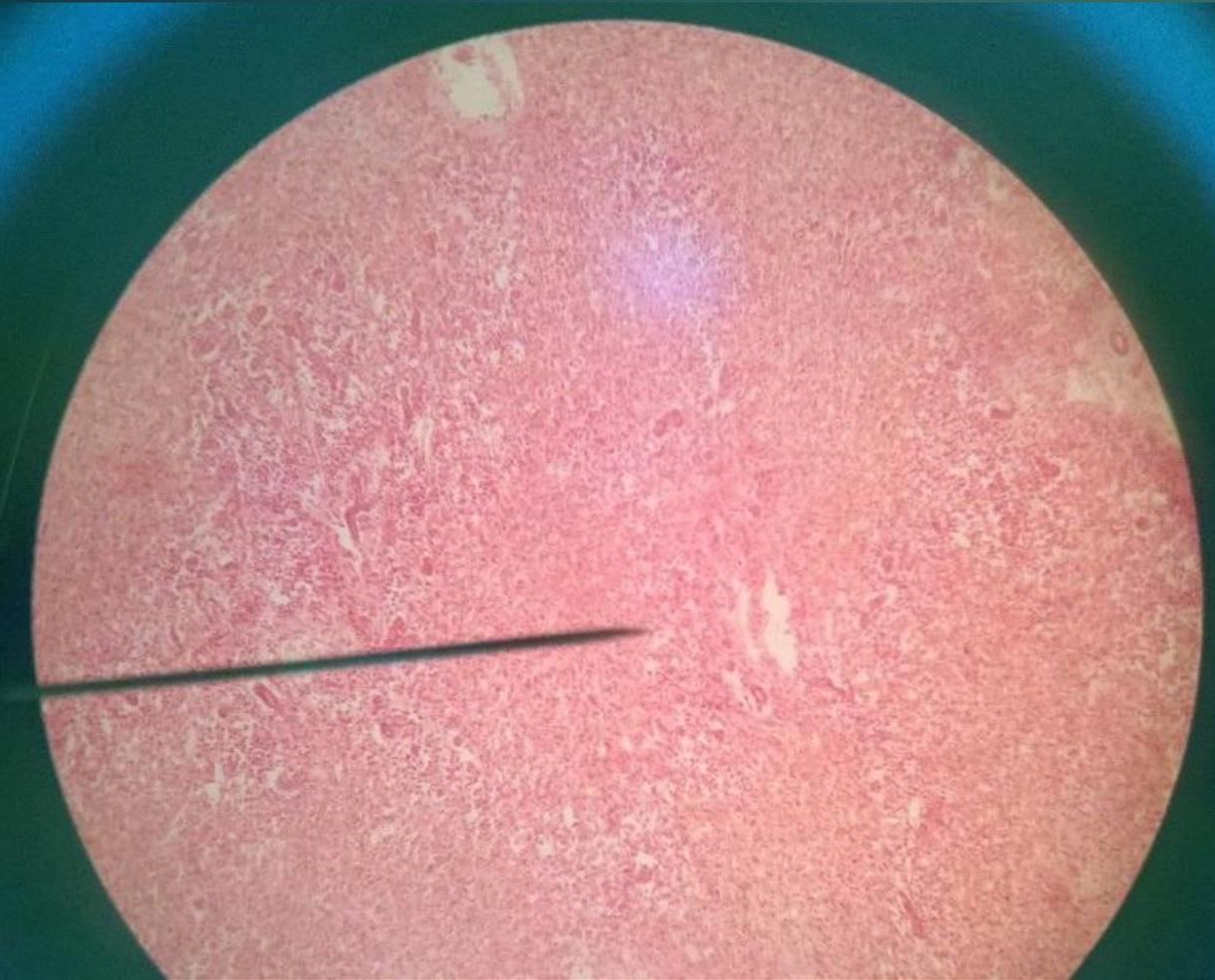
180. Алкогольный гепатит



- ▶ Выраженная жировая инфильтрация ГЦ (кл-ки с оптически пустой ЦП и сдвинуты к периф-ии ядром), лейкоцит. инфильтр-я в портальных трактах
- ▶ Балочное строение сохранено.
- ▶ Гепатоциты округлой формы.
- ▶ Ядра расположены эксцентрично, цитоплазма клеточкоптически пуста (жир растворился в спиртах).
- ▶ В портальных трактах и дольках нейтрофильная инфильтрация (признак алкогольного гепатита).

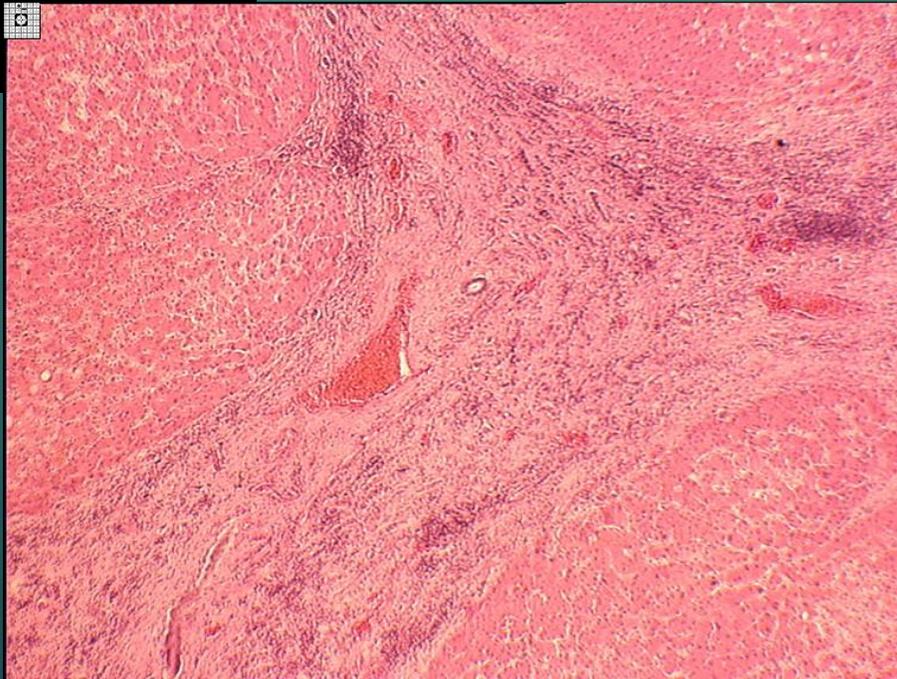
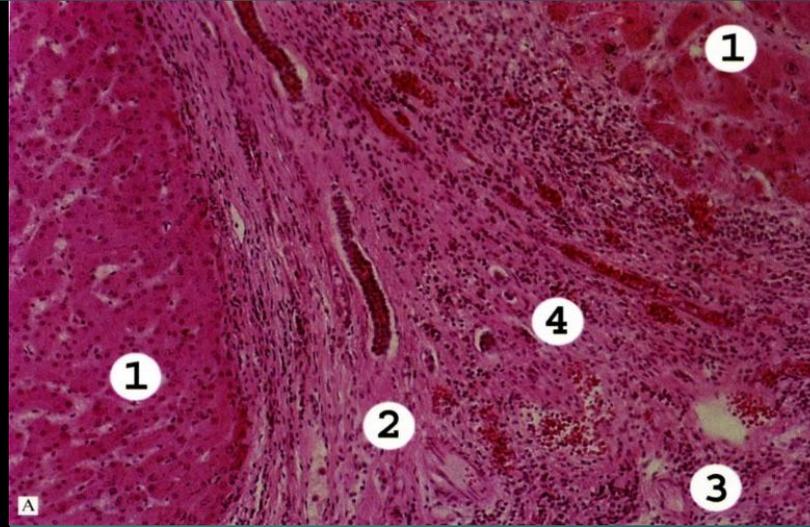
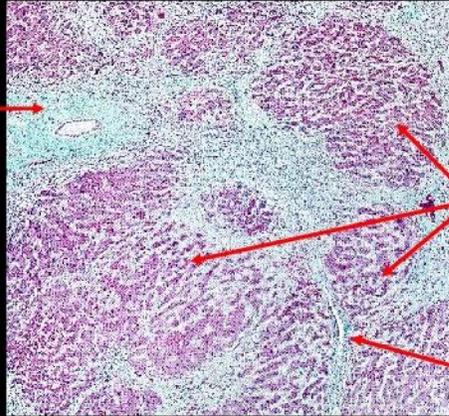
179. Токсич-я дистрофия печени (красная стадия)

- ▶ Обширные очаги некроза ГЦ, кровоизл-я в дольках. По периф-ии долек, ближе к триадам, ГЦ сохр-ны, нек-ые ув-ны в р-рах, с крупным гиперхромным ядром, встреч-ся двуд-ые (признаки регенерации). По ходу портальных трактов выраж-ая лимфоцит.инфильтр-я



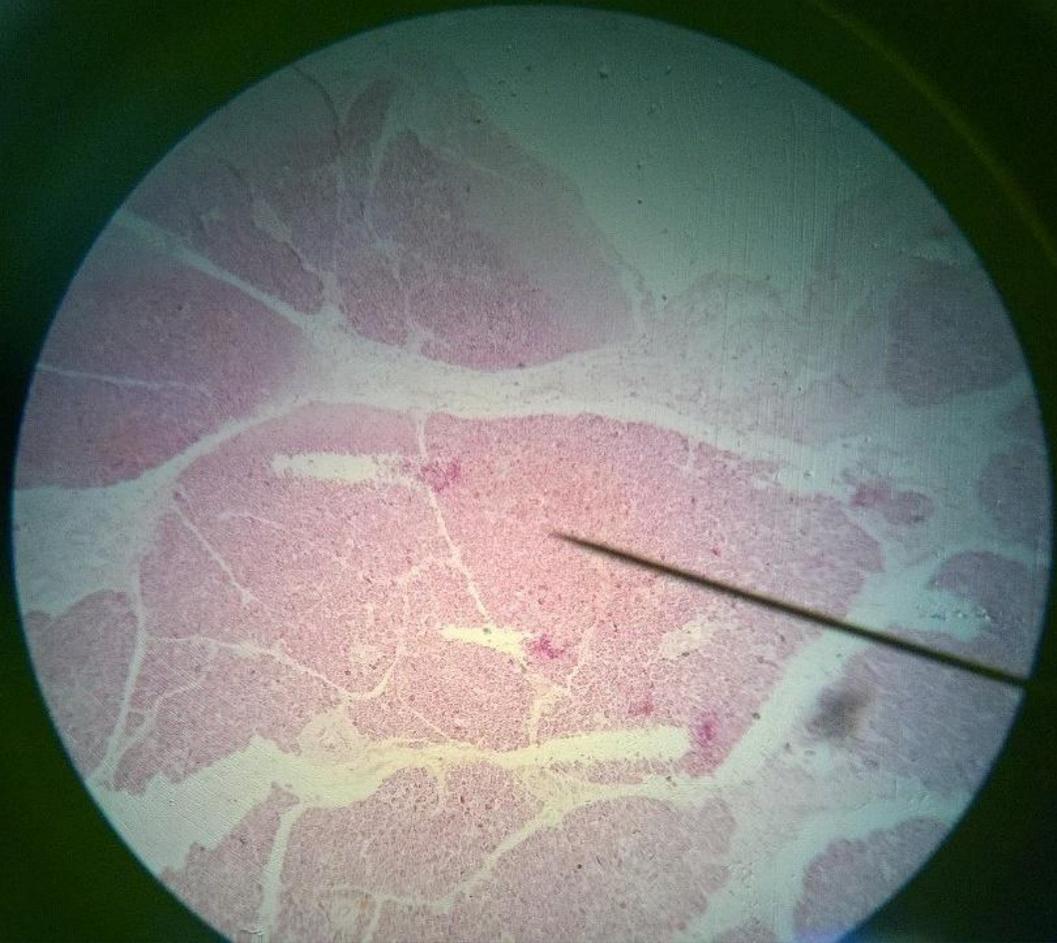
69. Постнекротич-й цирроз печени, г/э, п/ф

Мелкоочаговый постнекротический цирроз печени (по W.Dörr)



Дольки имеют разную ф. и р-ра. Балочное строение не опред-ся, синусоиды и центр-ые вены отсутствуют, встречающиеся в дольках с-ды им. обычное строение. ГЦ в дольках разных форм и р-ров, им-ся многояд-ые. Нек-е ГЦ в сост-ии дистрофии, некроза. Описанные дольки не явл-ся предсуществующими стр-рами, а явл-ся продуктами регенерации («узлы-регенераты», «ложные дольки»). В дольки врастают тяжи соедин.тк., между регенерирующими дольками замурованы порталы, триады сближены (в поле зрения – 2-3). М/у узлами регенерации крупные поля склероза с «ложными» желчными ходами, лимфоцит-ой инфильтр-ей.

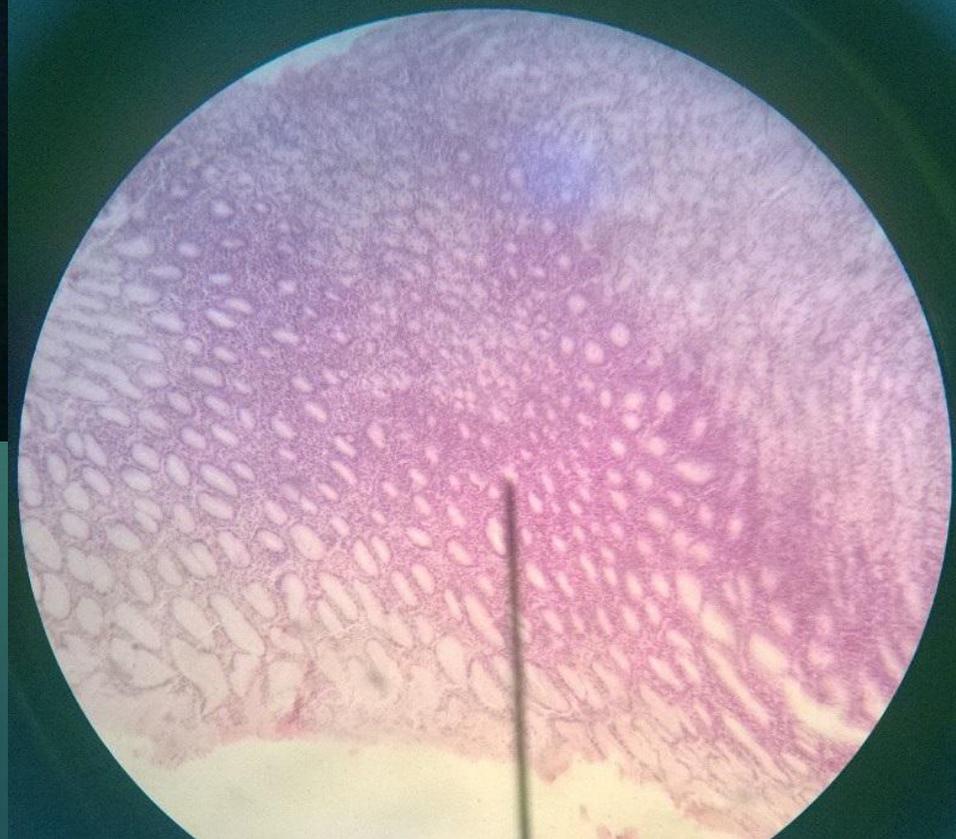
218. Геморрагич-й панкреонекроз



- ▶ Видны крупноочаговые кровоизлияния, некроз ткани поджел. ж-зы. Слабая диффузная лейкоцит-ая инфильтр-я.



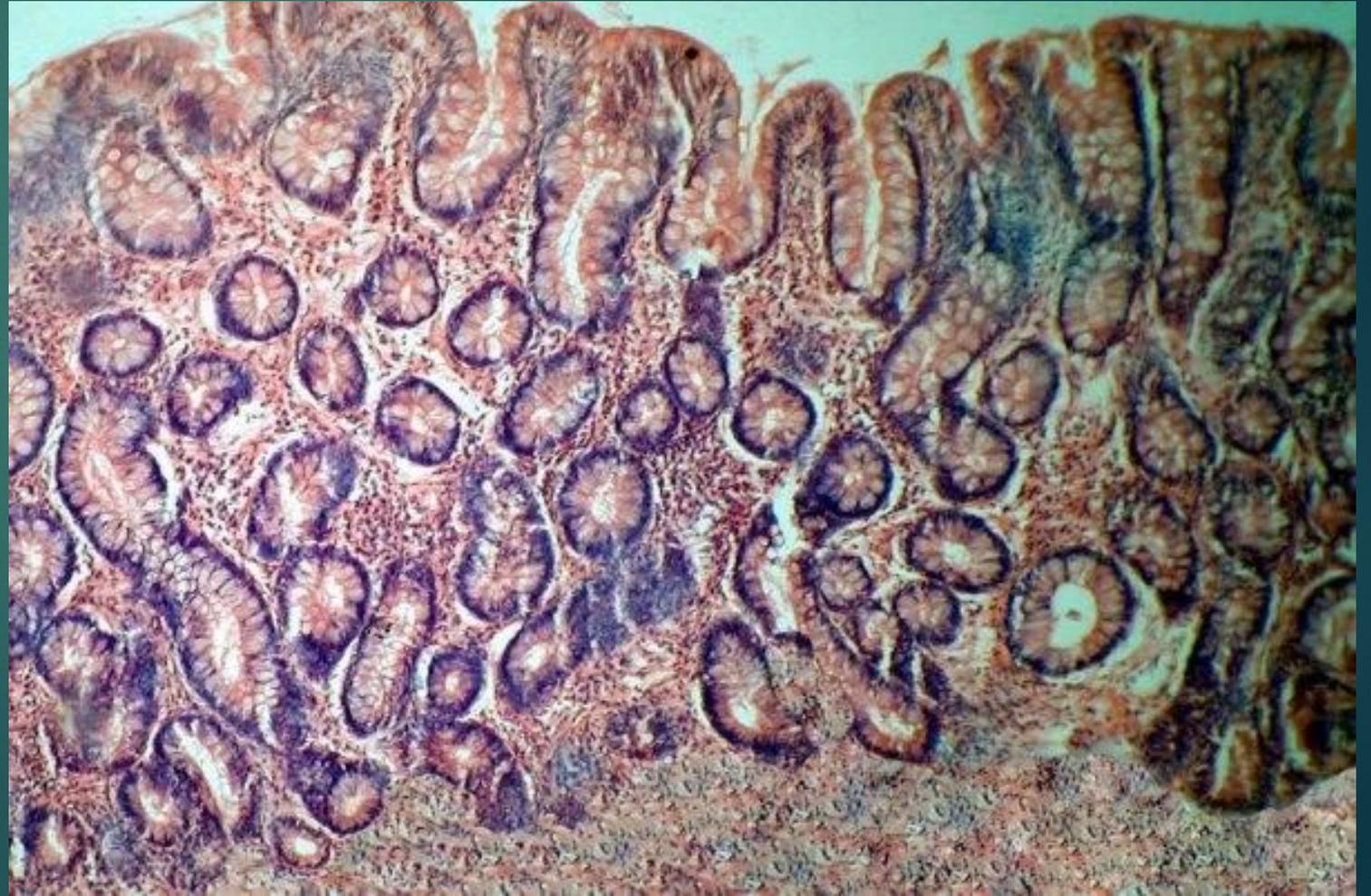
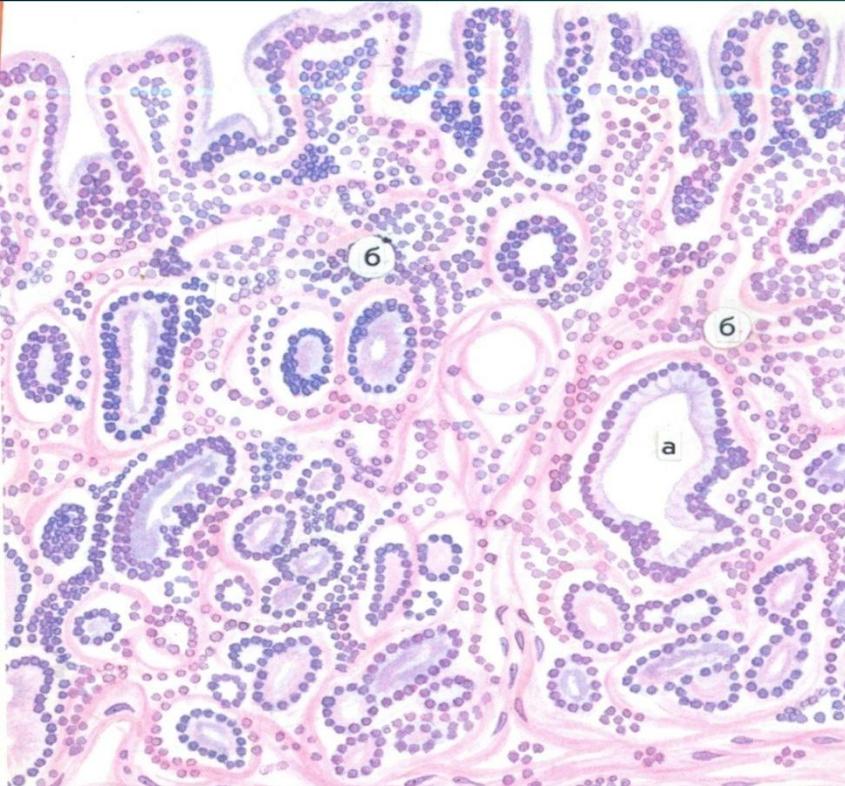
217. Хронич. поверхн-ый гастрит

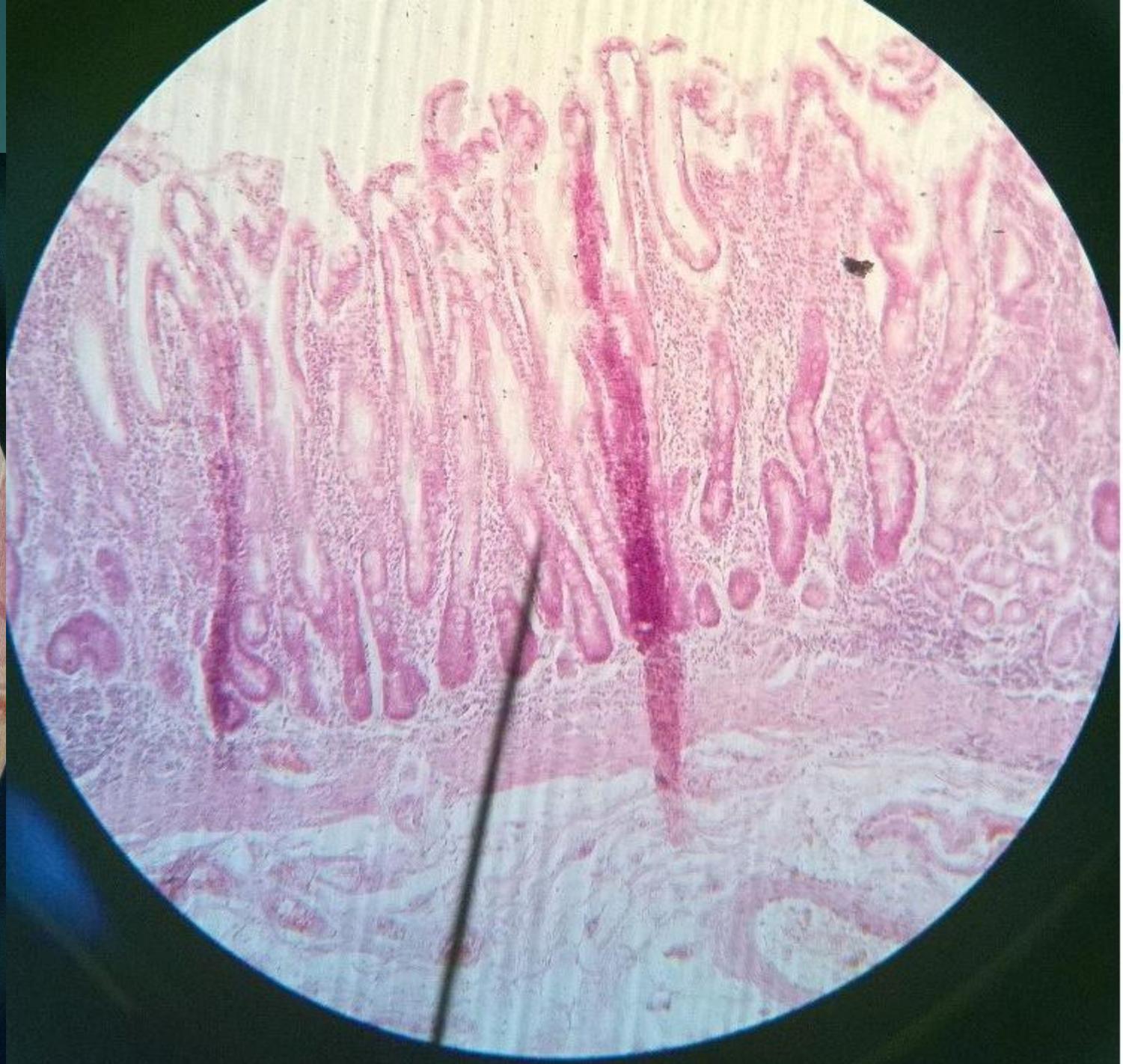


- ▶ Выраж-ые дистрофич-ие изм-я поверхн-го покрова эпит-я с кубизацией или уплощением кл-к. Общий рисунок ж-з сохранен. Собственная пластинка слиз-ой стан-ся шире за счет изм-ий в поверхн-х отделах (до ур-ня дна желуд-х ямок): отека и диффузной инфильтр-ии лимфоцитами, плазм-ми кл-ми, единичными НФ.

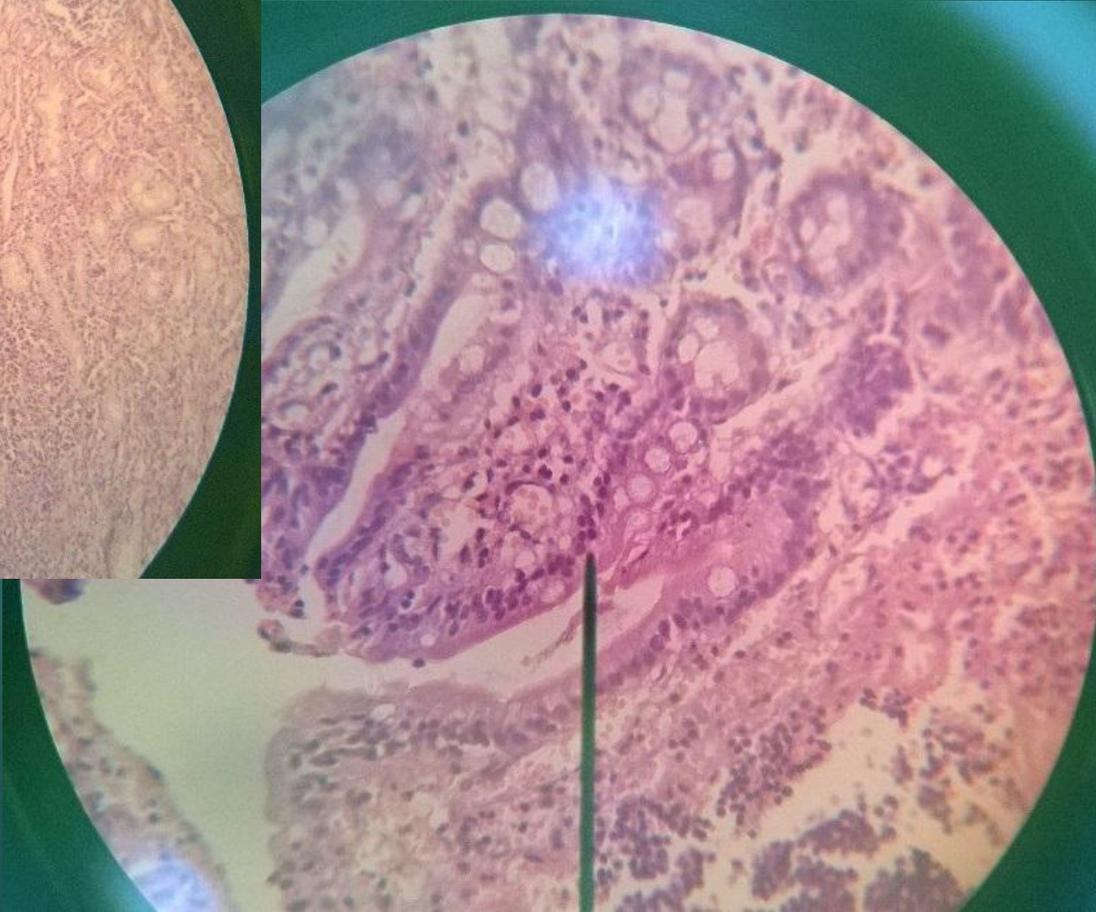
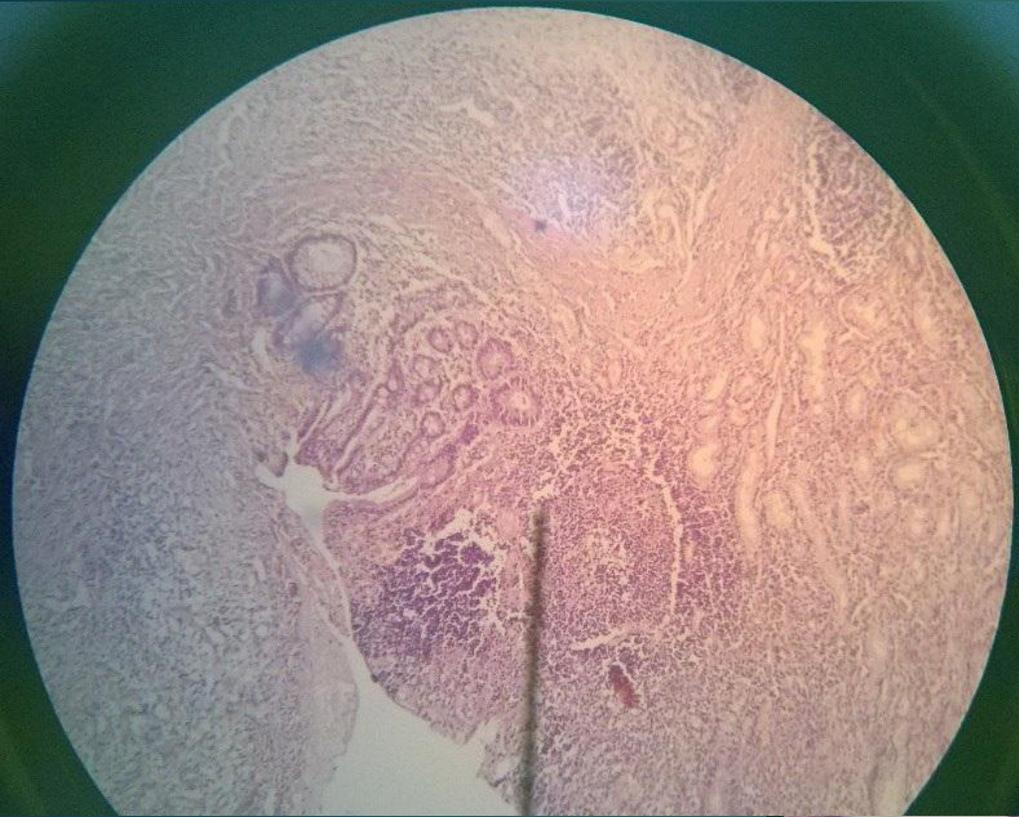
188. Хрон. атрофический гастрит, п/ф

- ▶ Общее снижение высоты слиз-ой (атрофия). Глубина желд-х ямок увеличена. В строме м/у железами клет-ый инфильтрат: лимфоциты, плазм-ие кл-ки, МФ, фибробласты и избыт-ое развитие соединит. тк. – склероз. В железах идет ум-ие кол-ва париетальных и главных кл-к с замещением их на бокаловид-ые кл-ки – метаплазия эпите-я по кишечному типу (энтерализация).



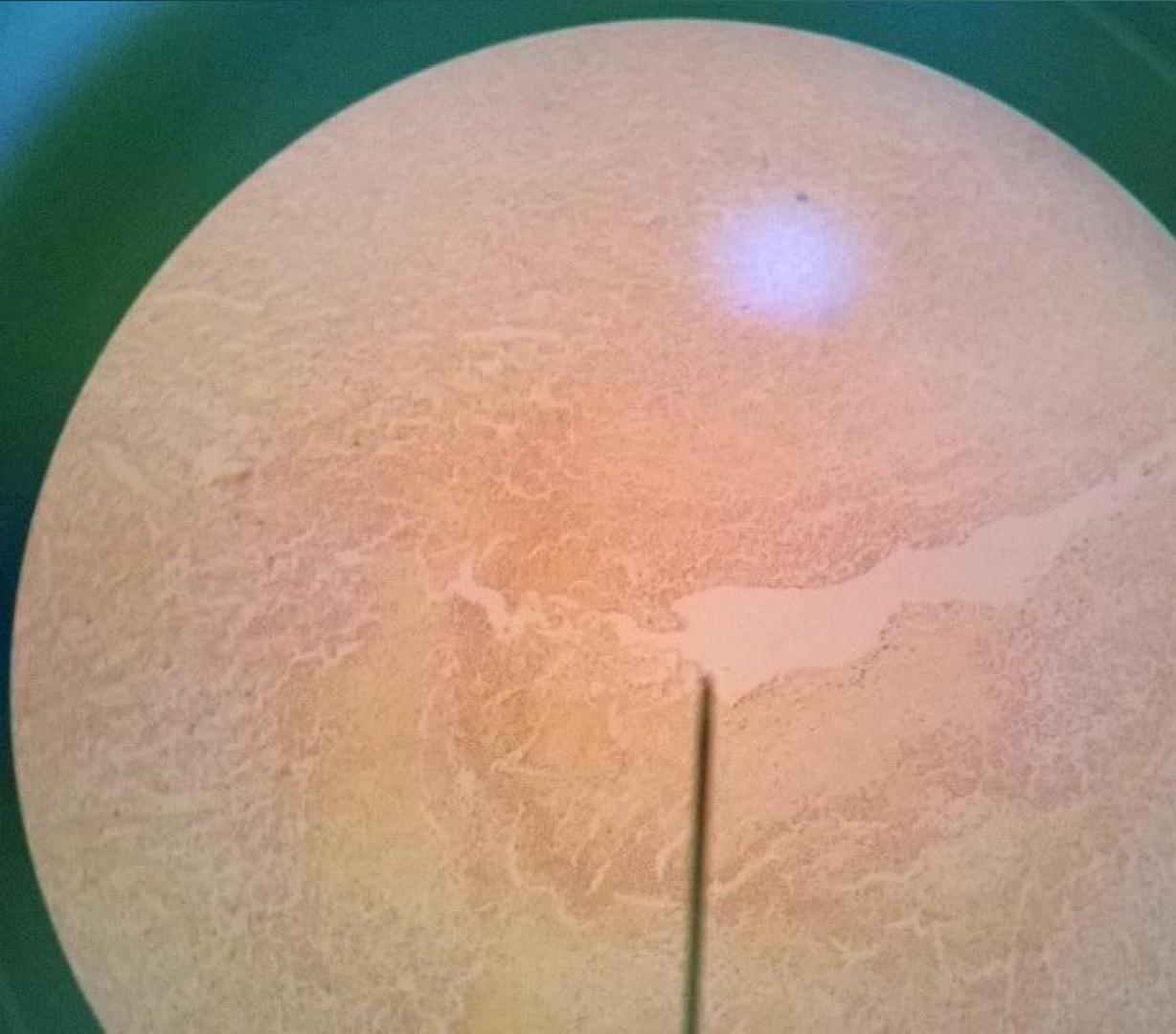


186. Хроническая язва желудка в стадии обострения, г/э

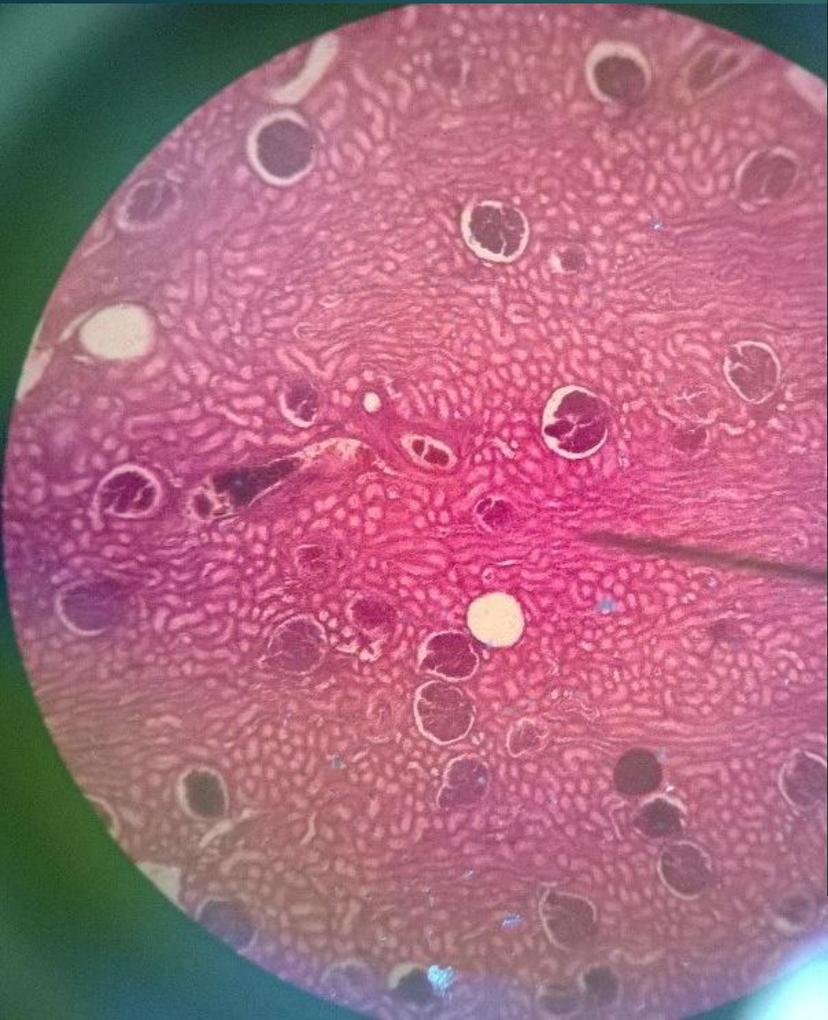


- ▶ Макро: выявляются различия в краях: край, обращ-ый к пищеводу, подрит, нависает, противоположный – пологий. При окраске п/ф выявл-ся массивное развитие грубоволокнистой соединит. тк. в дне и краях язвы. Зона некроза в дне язвы с пропитыванием и обильной инфильтр-ей НФ (обострение). Тромбоз с-дов в дне язвы. Прилежащая слиз-зая с картиной хронич-го атрофич-го гастрита с метаплазией по киш-му типу.

186. Хроническая язва желудка в стадии обострения, п/ф



191. Острый продуктивный интракап-ый диффузный гломерулонефрит

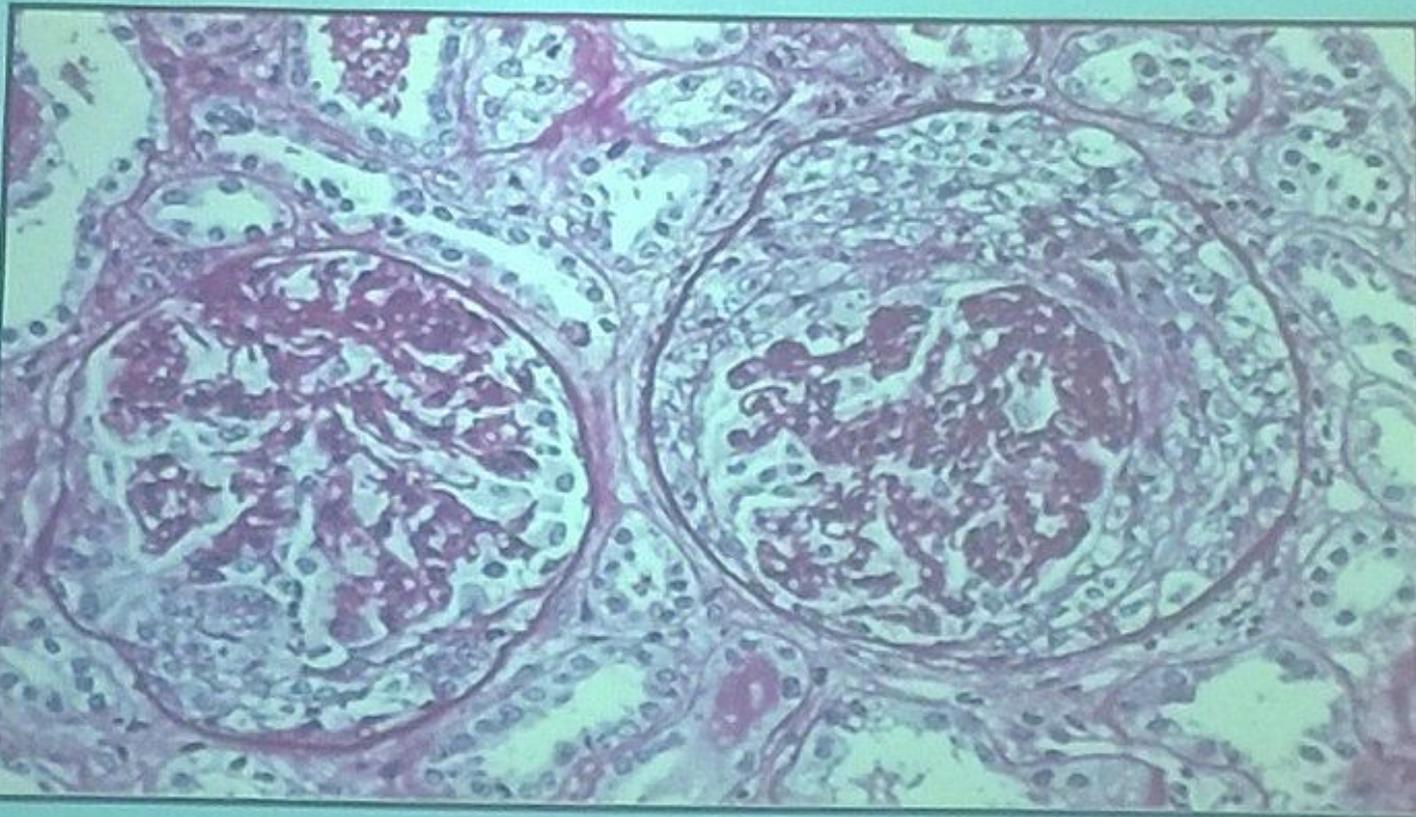


клубочки увеличены за счет интракап-ой пролиф-ии мезангиальных и эндотелиальных кл-к (им. «лапчатый» вид). Кап-ы сдавлены, малокровны, просвет капсулы сужен. В просвете канальцев эозинофильное содержание (увел-ие белка в моче), единичные эритроциты.

208. Подострый экстракап-ый гломерулонефрит (ПГН)

Экстракапиллярный нефрит

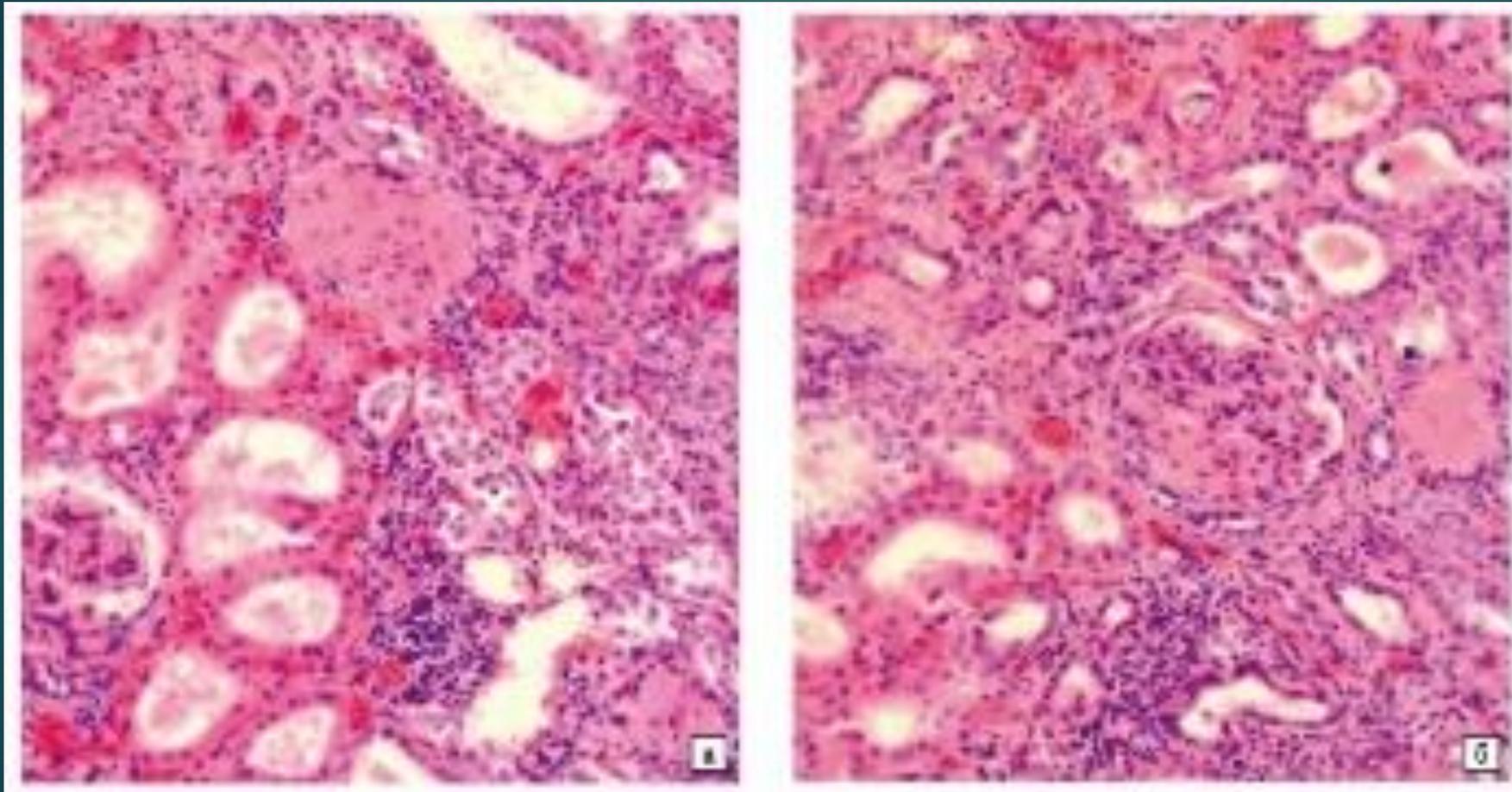
Основная морфологическая особенность – формирование характерных изменений в клубочках, т.н. полулуний, которые формируются из-за пролиферации подоцитов капсулы Ш-Б



- ▶ В больш-ве клубочков экстракап-ые изм-я в виде пролиф-ии кл-к эп-я капсулы и нефроцитов («полулуния»). Кап-ры клубочков сдавлены пролиферирующими кл-ми и экссудатом, им. лапчатый вид. Вокруг, в интерстиции умеренное разрастание соединит. тк.



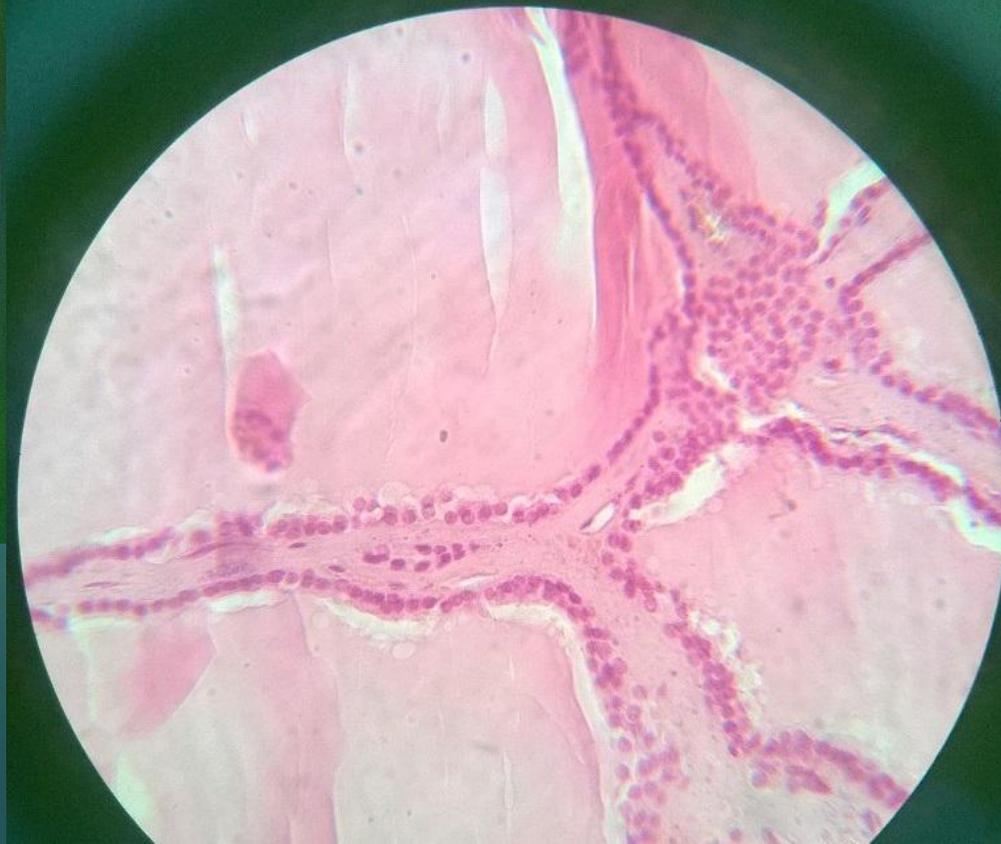
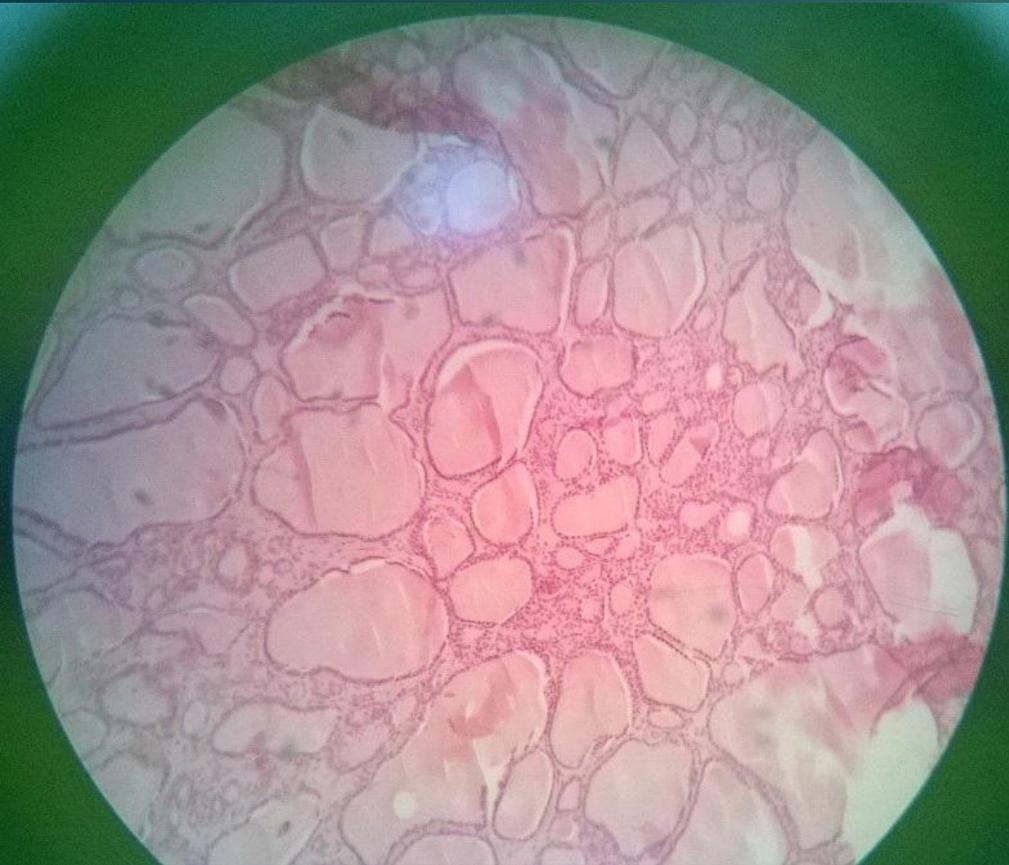
192. Хрон. фибропластичий гломерулонефрит



- ▶ в преп-те 3 вида клубочков: склерозированные, сращенные с капсулой, гипертрофированные. Выражен склероз интерстиции. Канальцы сдавлены, атрофированы. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация.

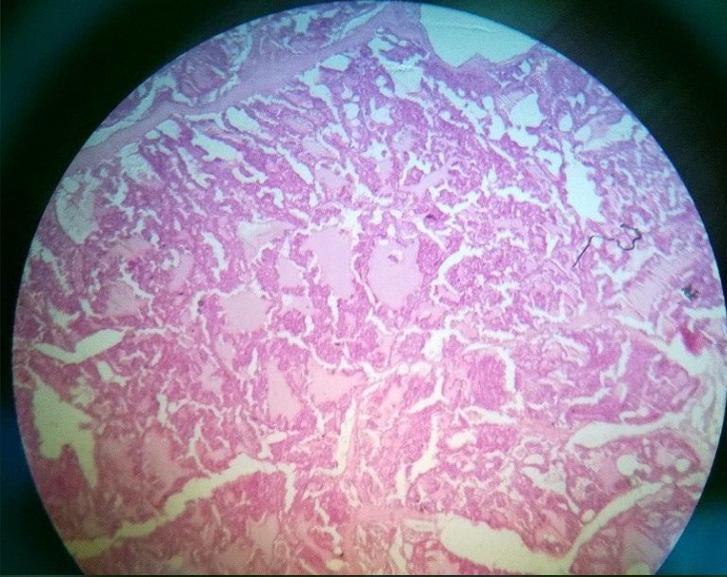
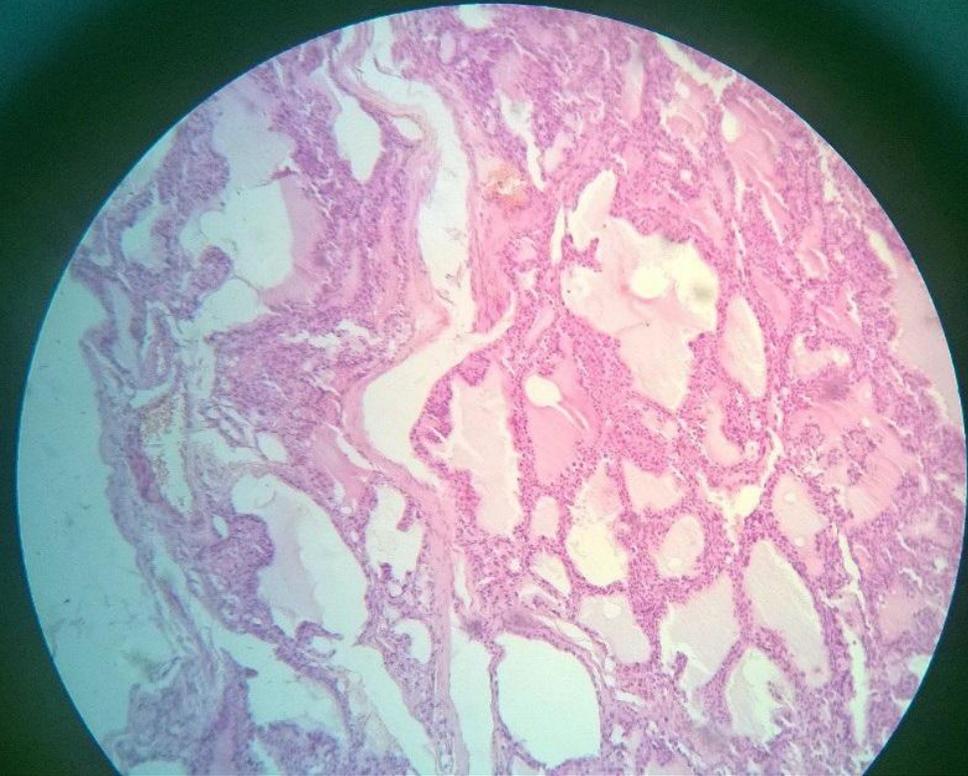


200. Коллоидный (эндемич-й) зоб



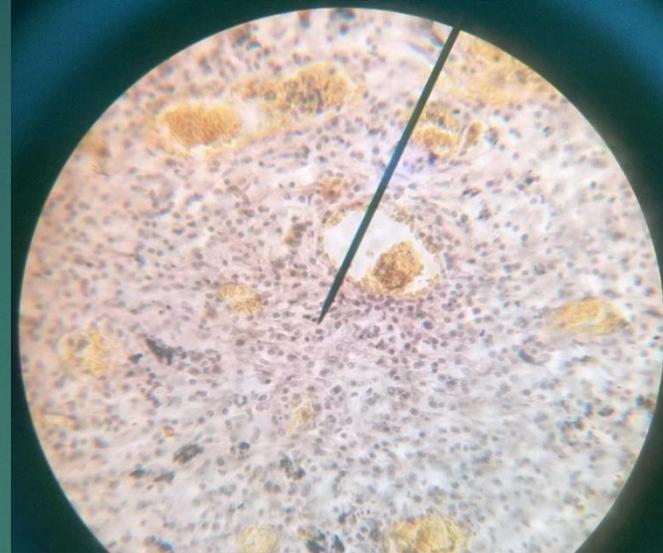
- ▶ в преп-те фолликулы разл-х р-ров (много крупных), распол-х среди склерозиров-ой стромы. Кл-ки, выстилающие фол-лы, уплощены (в N эп-ий кубический). Нет зон резорбции, либо их очень мало.

201. Базедов (диффузный, тиреотоксич-й) зоб



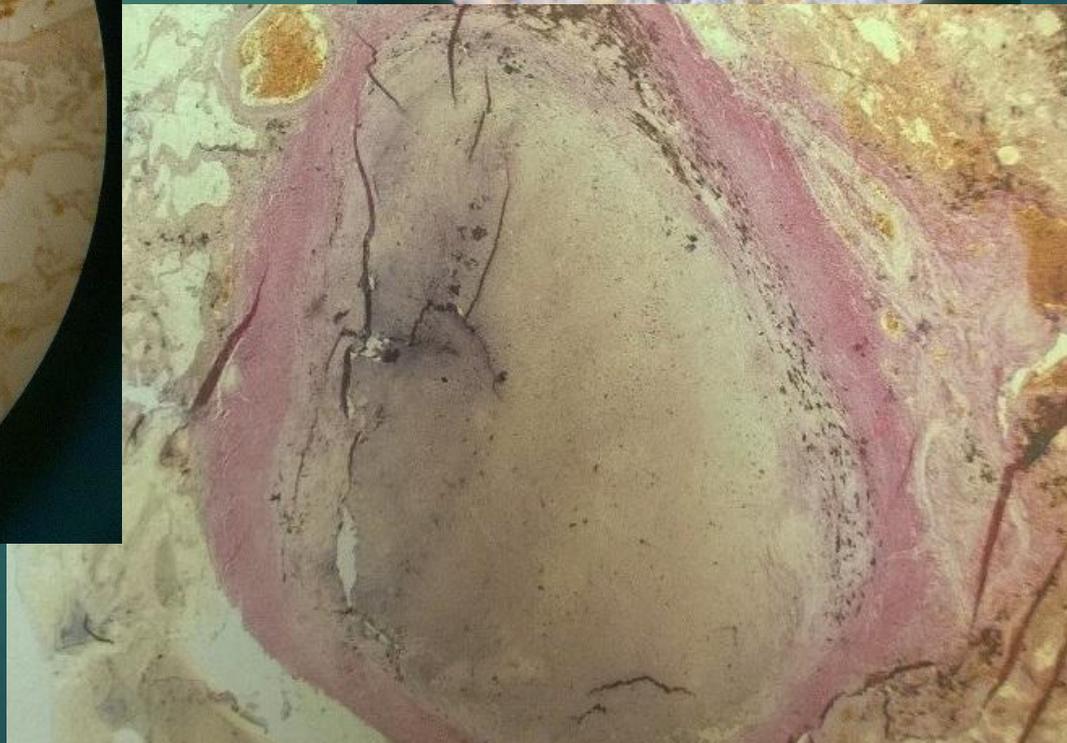
- ▶ Фолликулы разл-х размеров. Эп-ий, выстилающий фол-лы, местами высокий, призматич-й. Над апикальными концами этих кл-к видны вакуоли в виде пустот – зоны резорбции коллоида. Уменьшение высоты эпит-х кл-к в ряде фол-лов св-но с приемом больным преп-тов, ингиб-щих функцию кл-к эпит-я.

241. Заживший первичный аффефект в легком (очаг Гопа), п/ф

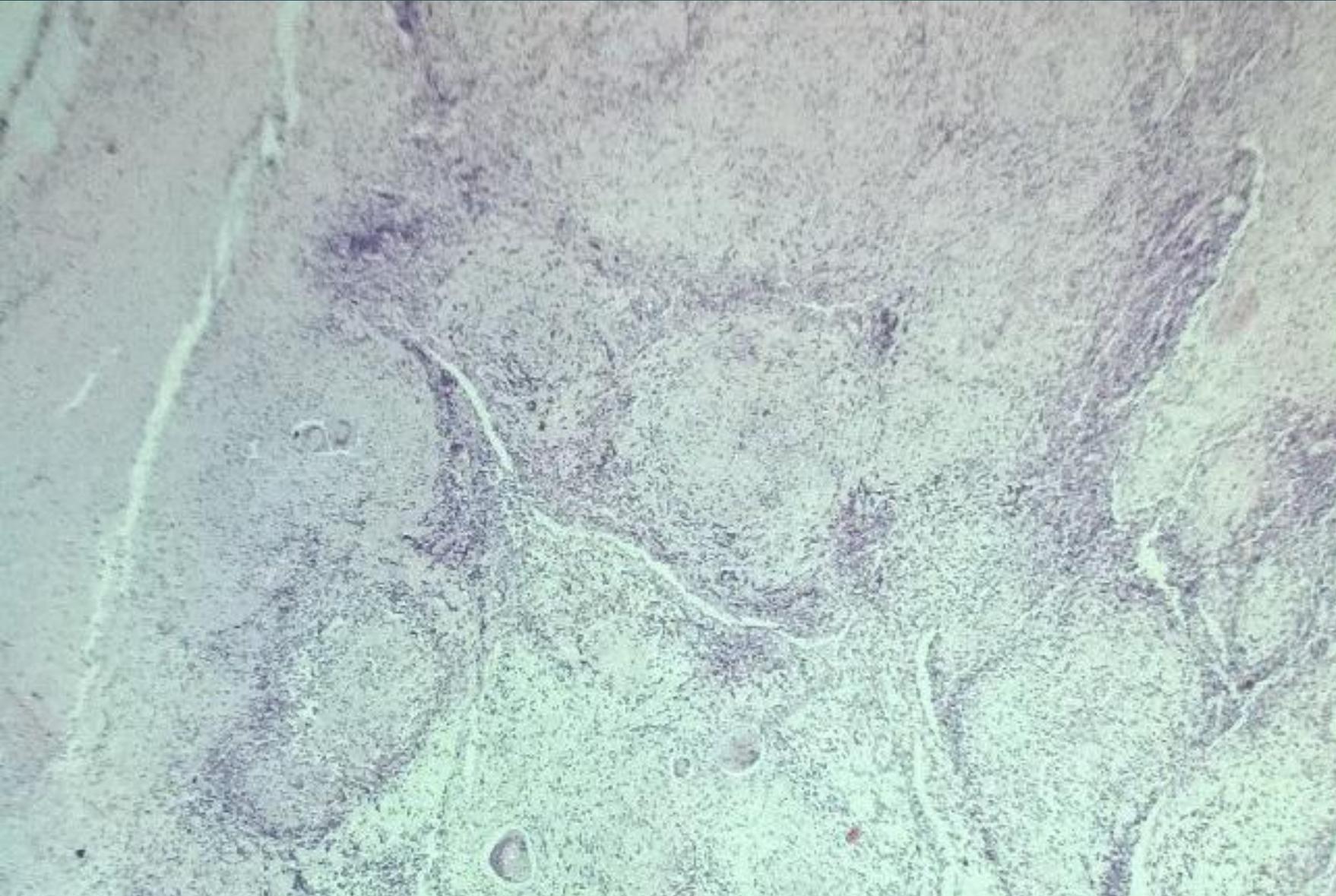


Макро: очаг круглой ф. не более 1 см

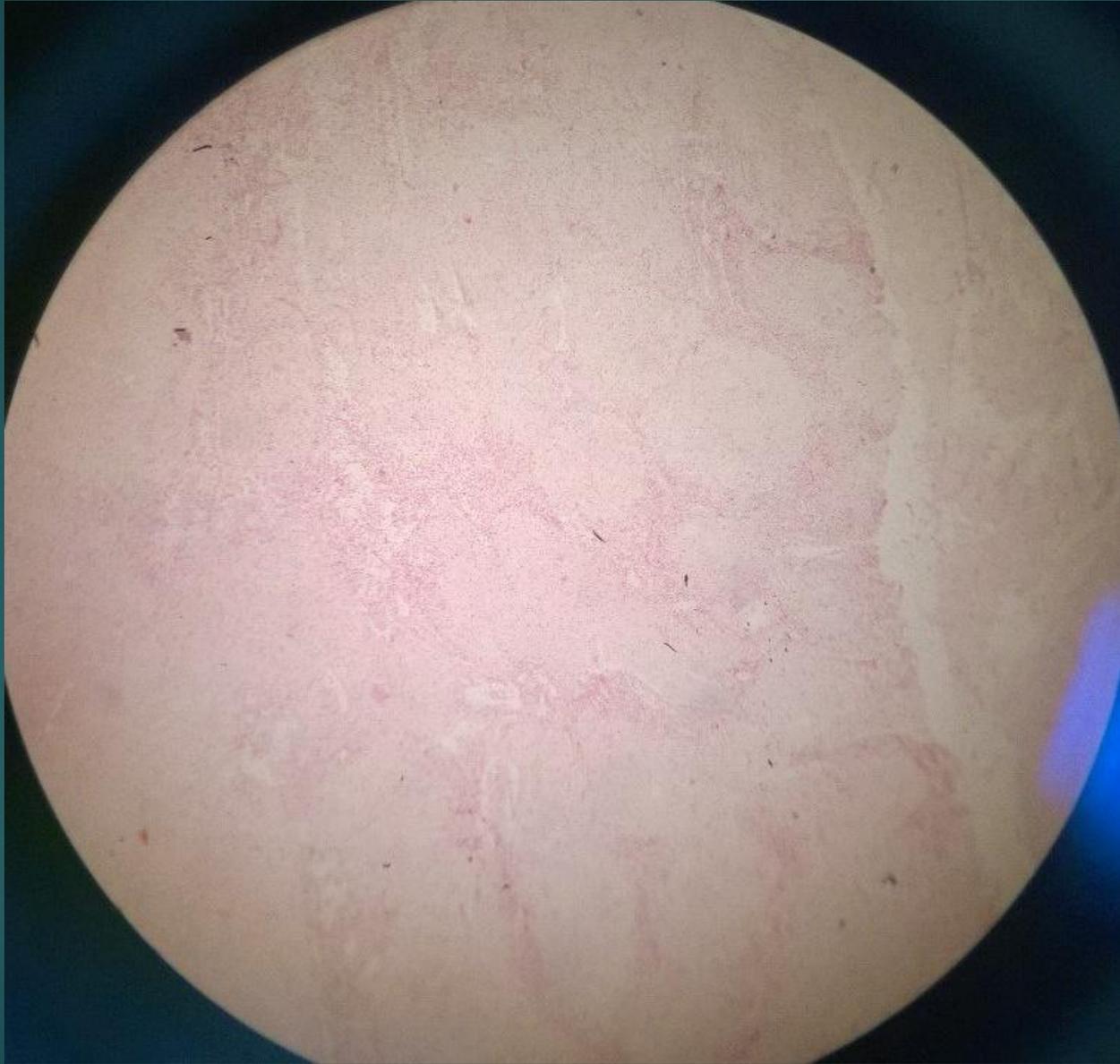
Микро: очаг казеозного некроза, окруж-ый соедин-тк-ой капсулой с четкими контурами, с фокусами обызвествления фиол. Цв. (оссификация). В ок. тк. Очаги угольной пигментации



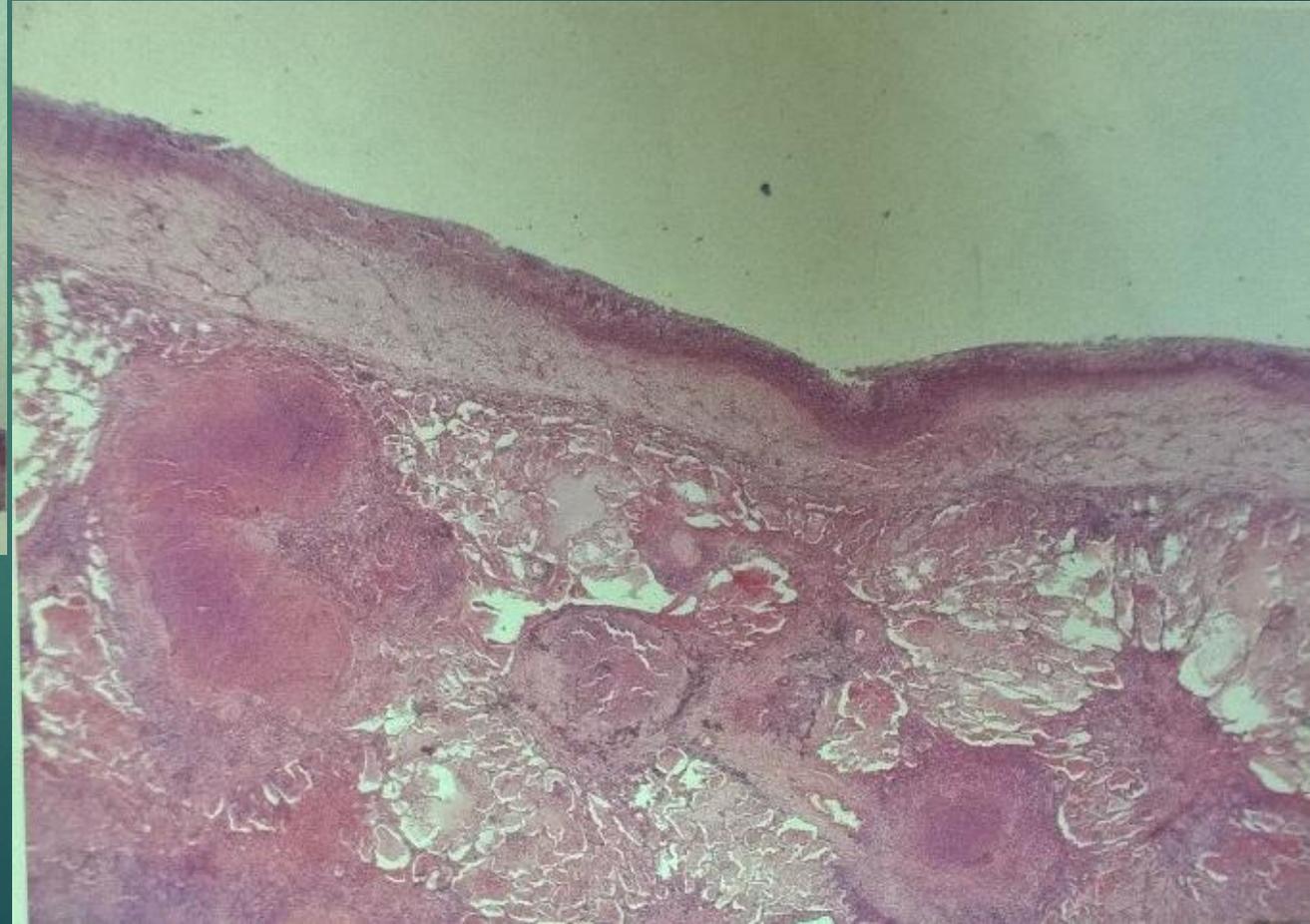
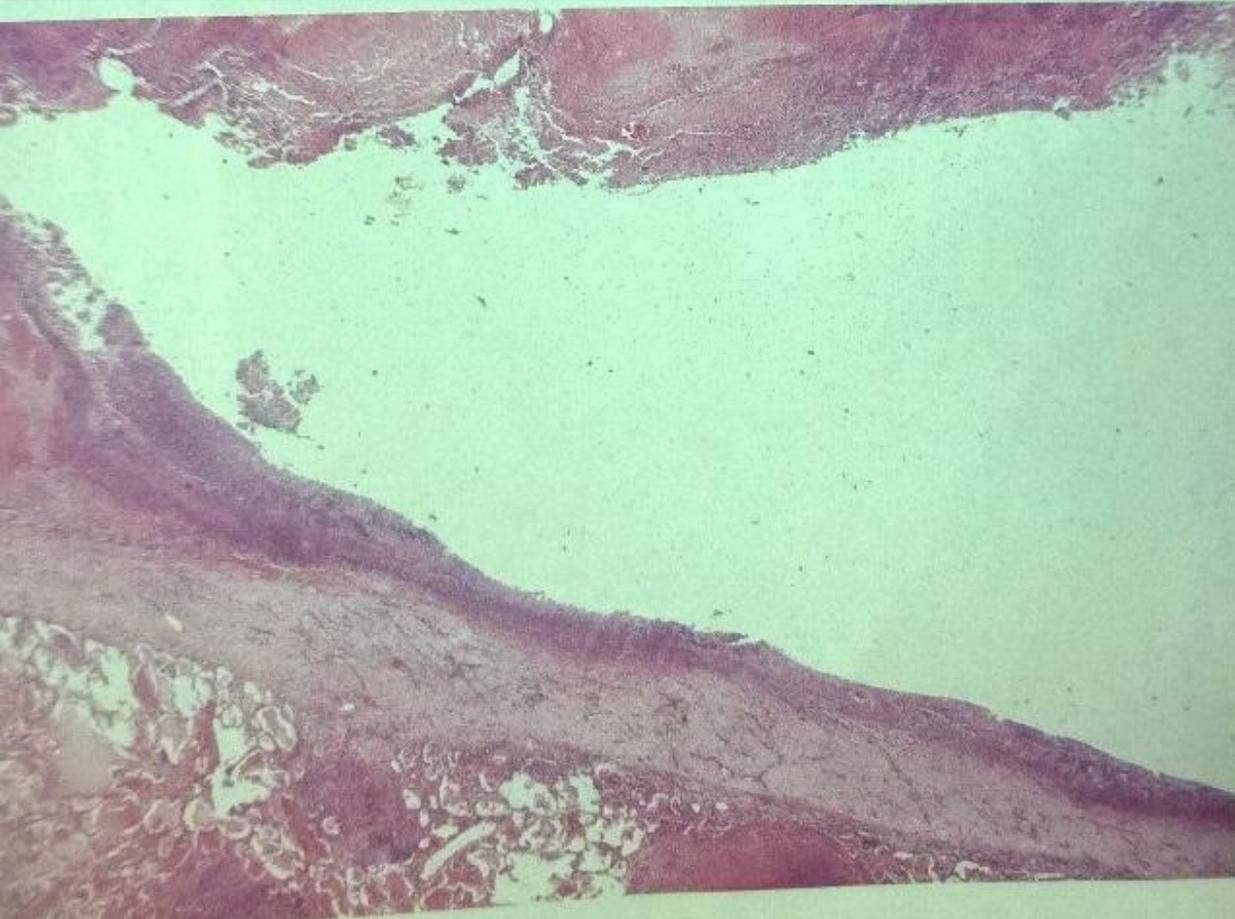
32п. Туберкулезный бронхаденит.



- ▶ Макро: увеличение л/у в размерах
- ▶ Микро: рисунок норм-го гистологического строения. Л/у стерт, крупные поля казеозного некроза, гранулемы типичного строения (лимфоциты, гигантские многояд-ые и эпителиоидные кл-ки)

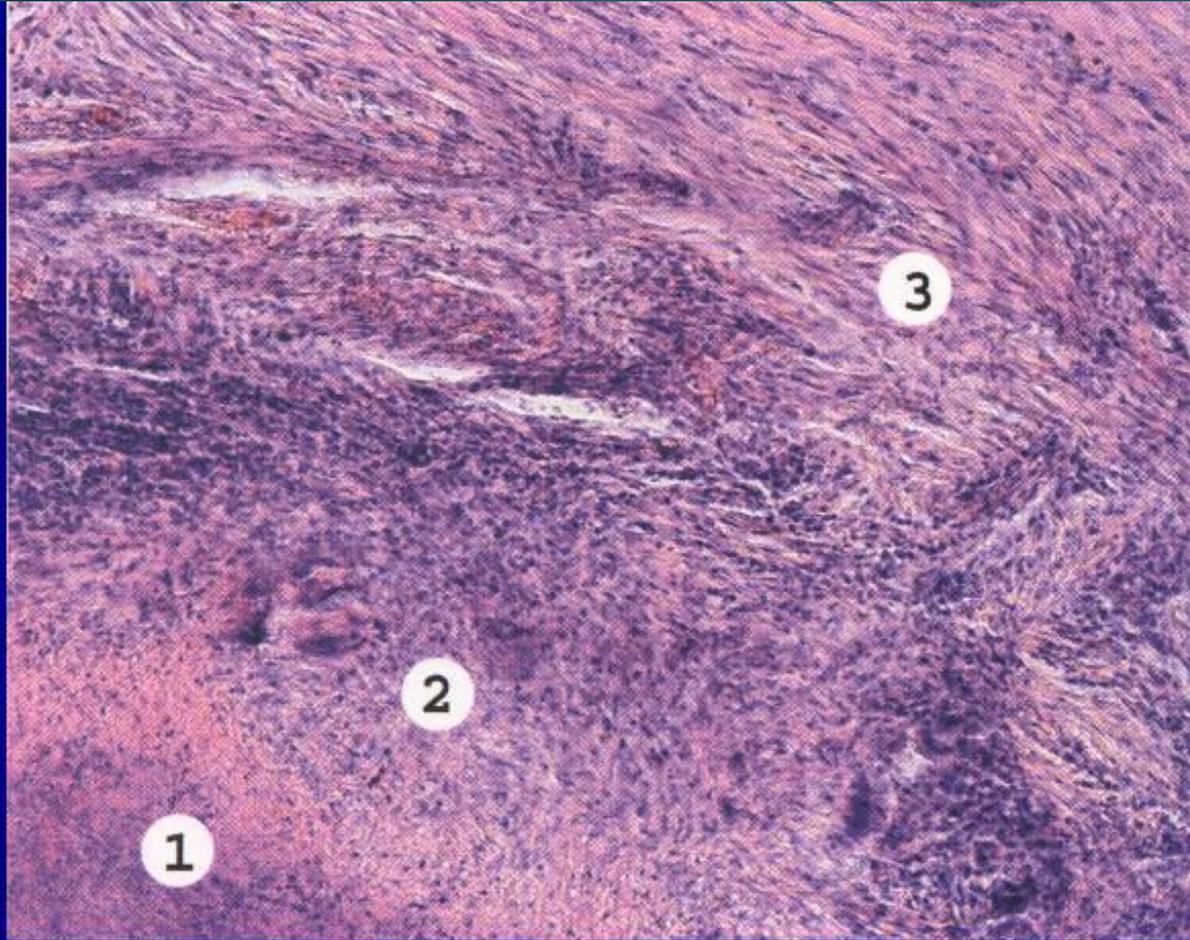


247. Фиброзно-кавернозный туберкулез



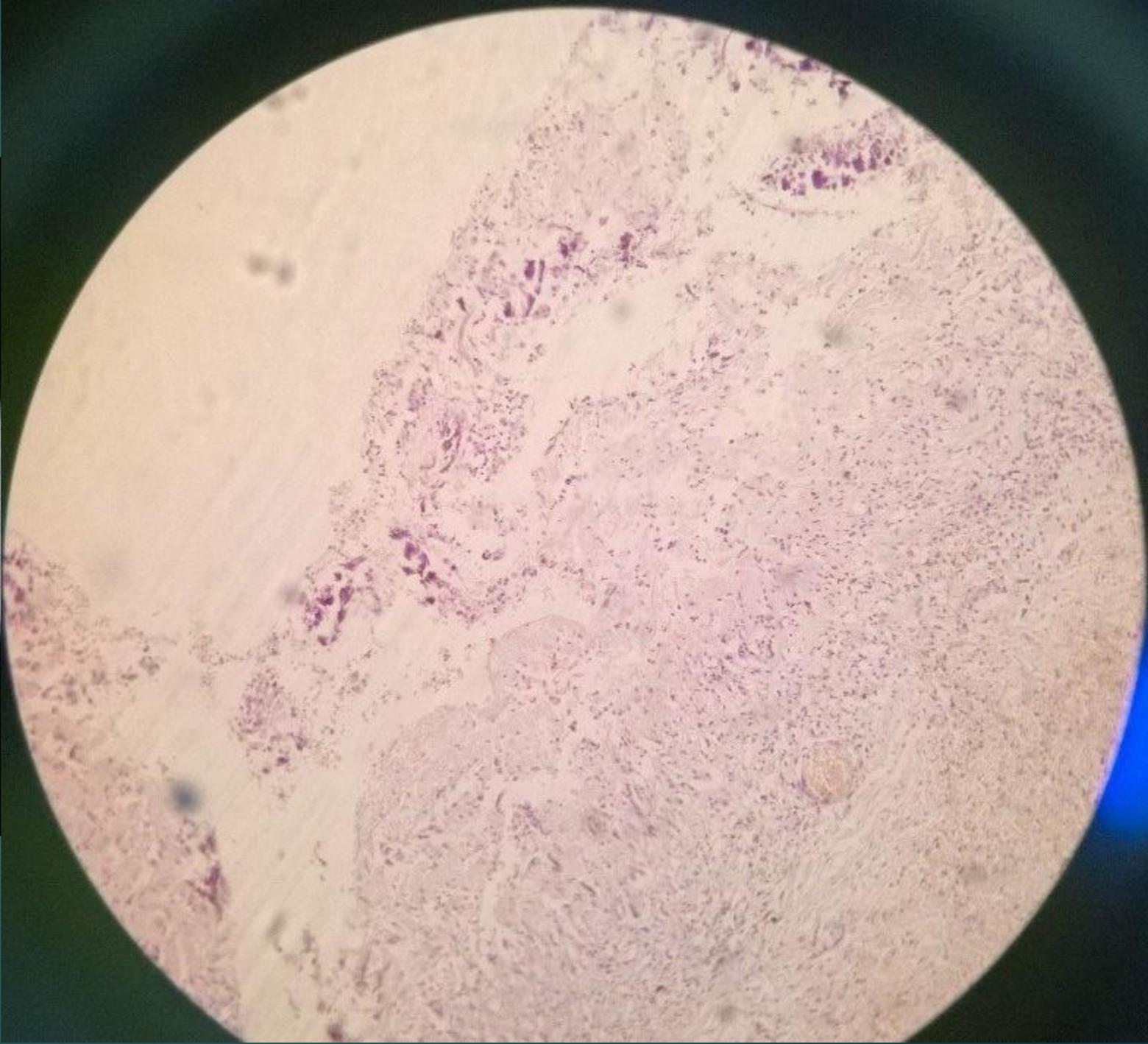
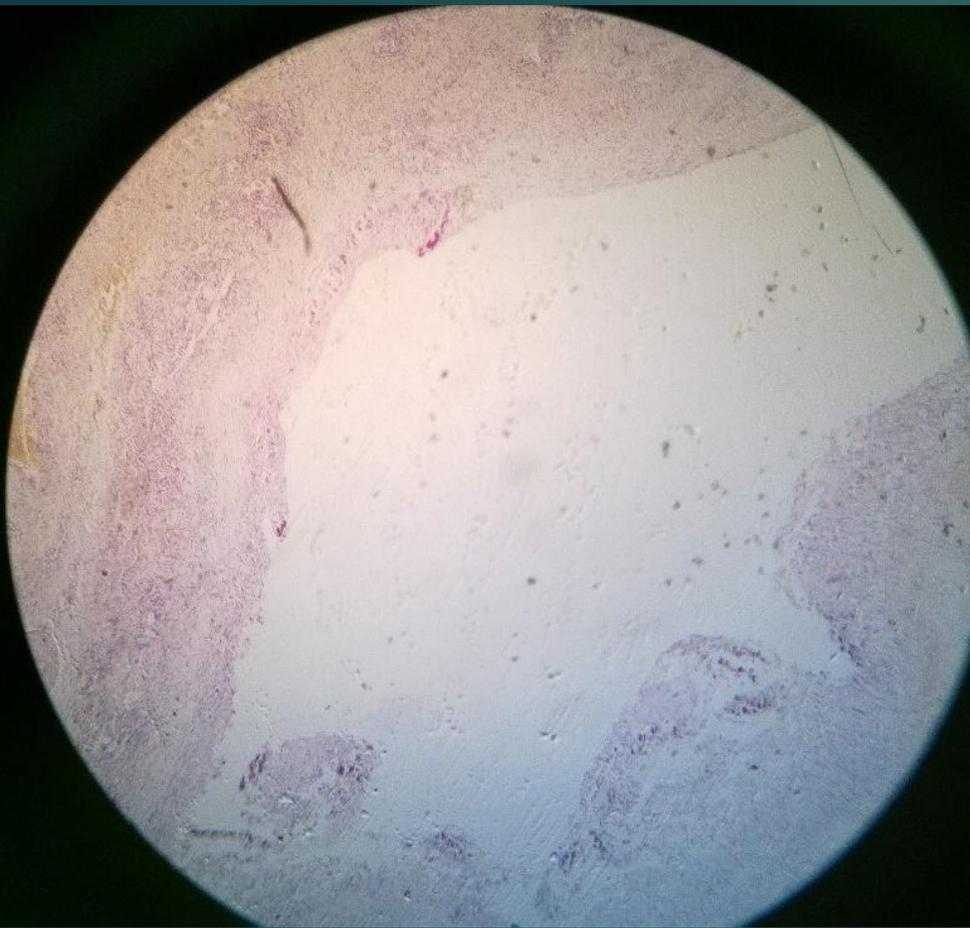
- ▶ Макро: опред-ся полость (каверна)
- ▶ Микро: внутренним слоем стенки каверны явл-ся некротизированная легочная тк. – казеоз, инфильтр-я ЛЦ-ми, снаружи – соед. Тк. Специф-го строения. Среди кл-к встреч-ся гигантские многояд-ые кл-ки Пирогова-Лангханса. Вок-г каверны ацинозные очаги творожистого некроза и гранулемы.

247. Фиброзно-кавернозный туберкулез

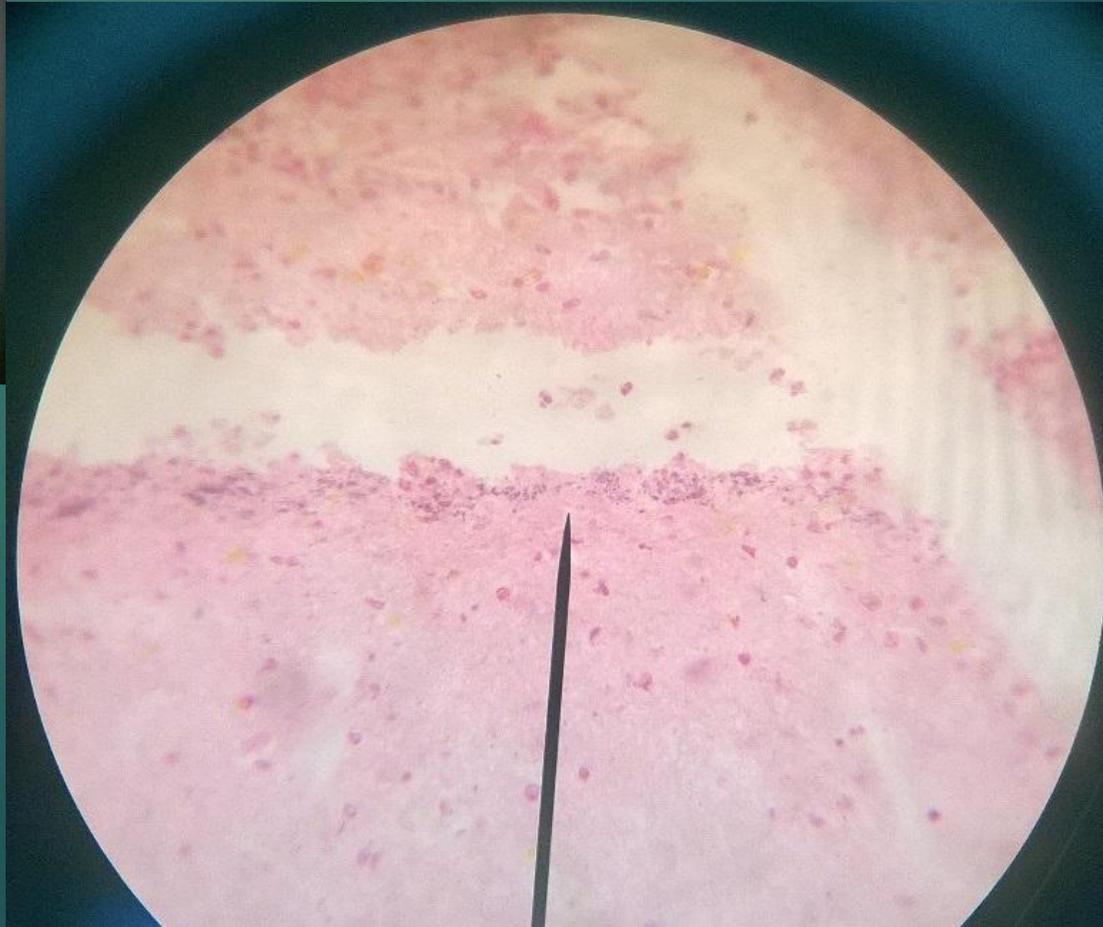


■ Стенка каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе. В стенке каверны видны три характерных слоя: внутренний, представленный казеозными массами (1), средний, содержащий эпителиоидные и единичные гигантские клетки Пирогова—Лангханса (2), и наружный, образованный фиброзной капсулой (3)

- ▶ Макро: опред-ся полость (каверна)
- ▶ Микро: внутренним слоем стенки каверны явл-ся некротизиров-ая легочная тк. – казеоз, инфильтр-я ЛЦ-ми, снаружи – соедин. тк. Специф-го строения. Среди кл-к встреч-ся гигантские многояд-ые кл-ки Пирогова-Лангханса. Вок-г каверны ацинозные очаги творожистого некроза и гранулемы.



300. Тромбофлебит пупочной вены.

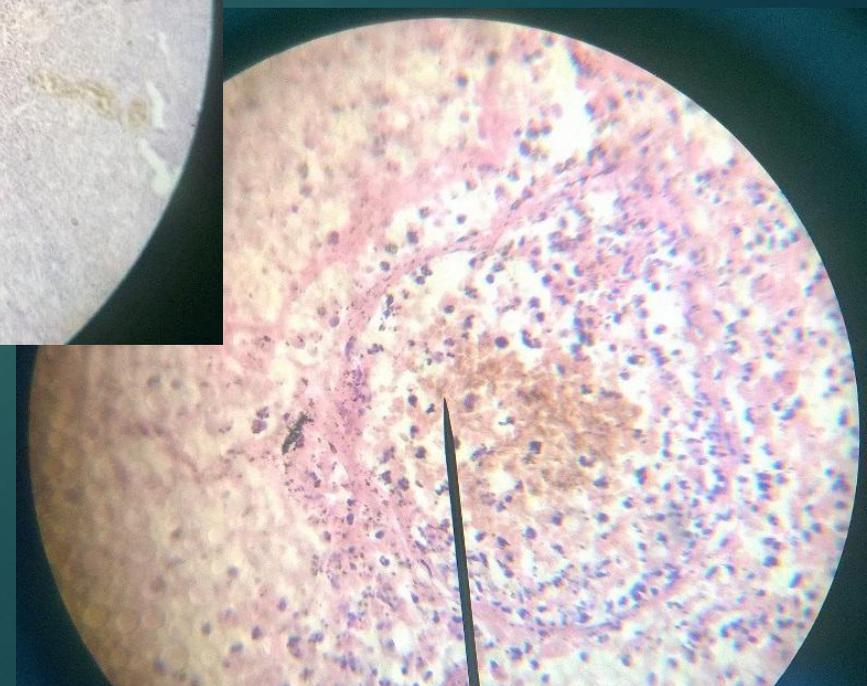
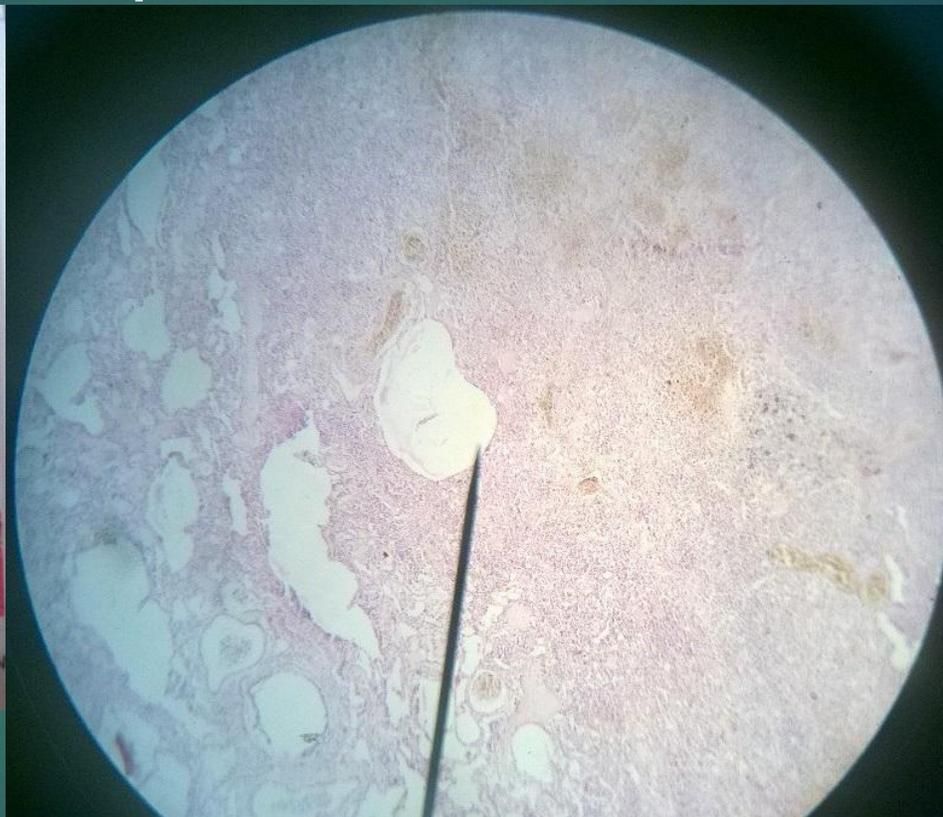


- ▶ Иллюстрирует неблагоприятный исход тромбоза – септический аутолиз. В этом конкретном случае тромбофлебит рассматривается как первичный очаг при септикопиемии. В просвете с-да тромб, имеющий на границе с сосудистой стенкой скопление микробов (колонии кокков), окраш-ые в фиол. Цв). В стенке с-да ЛЦ-ая инфильтр-я

230. Микробная эмболия, геморрагич-й инфаркт легкого при септикопиемии



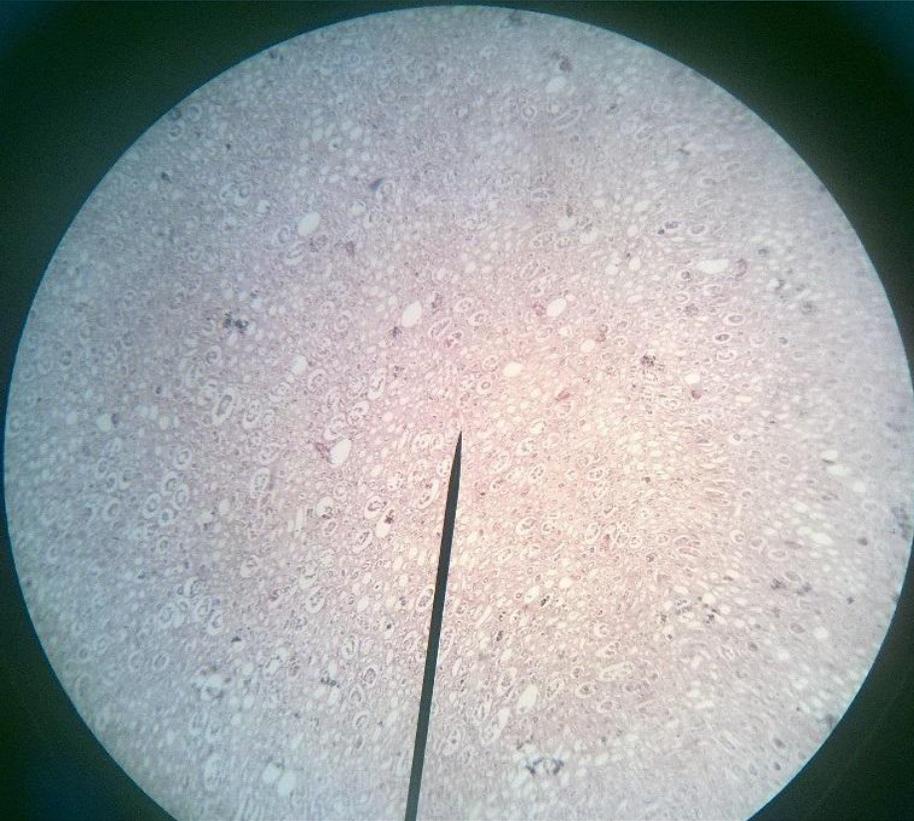
Рисунок 16. Микробная эмболия (стрелки), метастатические абсцессы и геморрагический инфаркт легкого при пиемии.



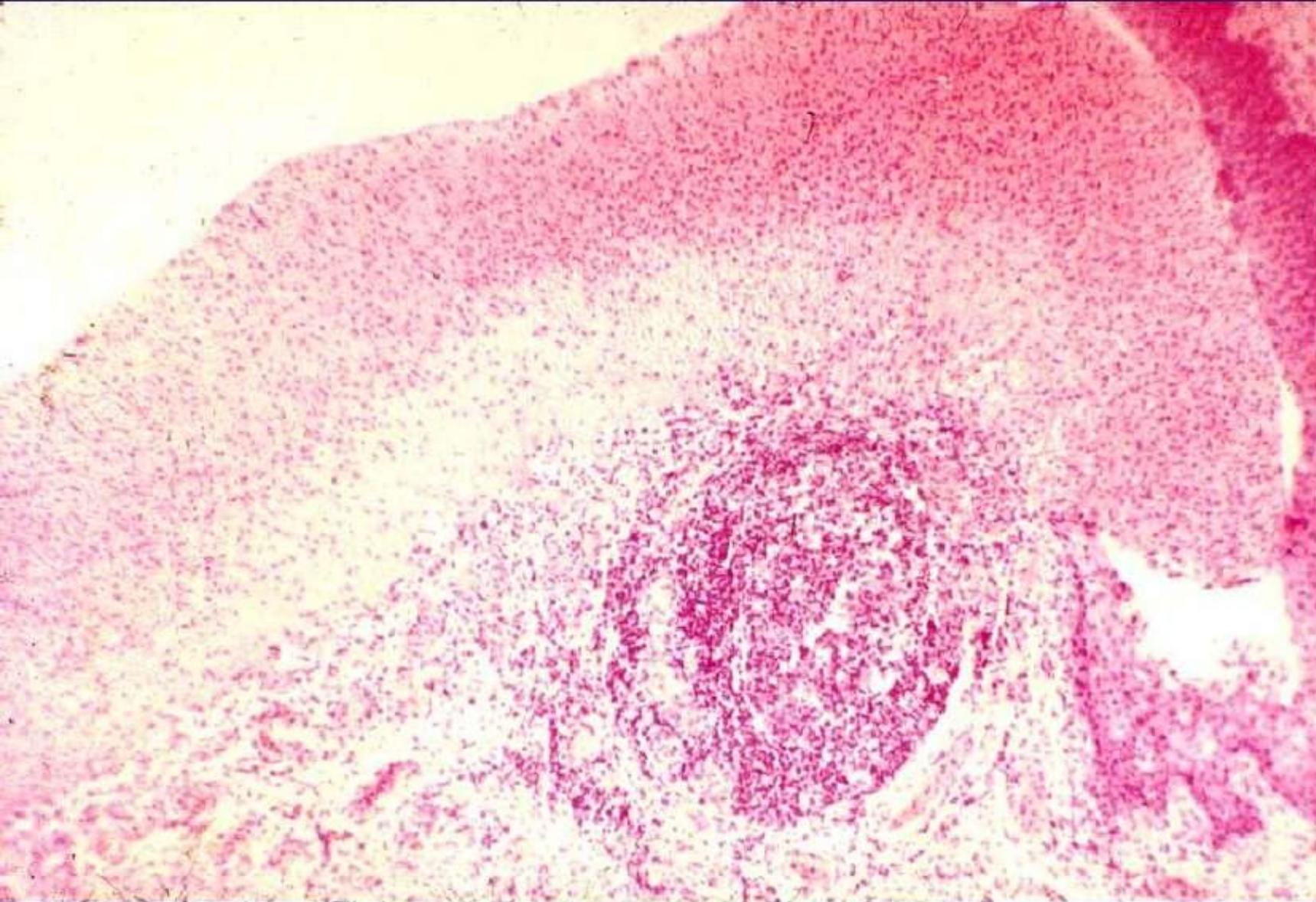
- ▶ В тканях легкого есть участки, где альвеолярное строение не определяется, межальвеолярные перегородки нечеткие (признаки некроза), с наличием большого количества свободно лежащих эритроцитов – геморрагический инфаркт, причина которого – микробные эмболы в просвете сосудов с наличием фиолетовых включений в виде клякс – колонии микробов.
- ▶ Стенка сосуда ярко эозинофильна, гомогенна за счет лизиса стенки экзотоскином.
- ▶ Вокруг сосудов ограниченные скопления нейтрофилов – метастатические абсцессы.

238. Почка при септицемии, ФВГ

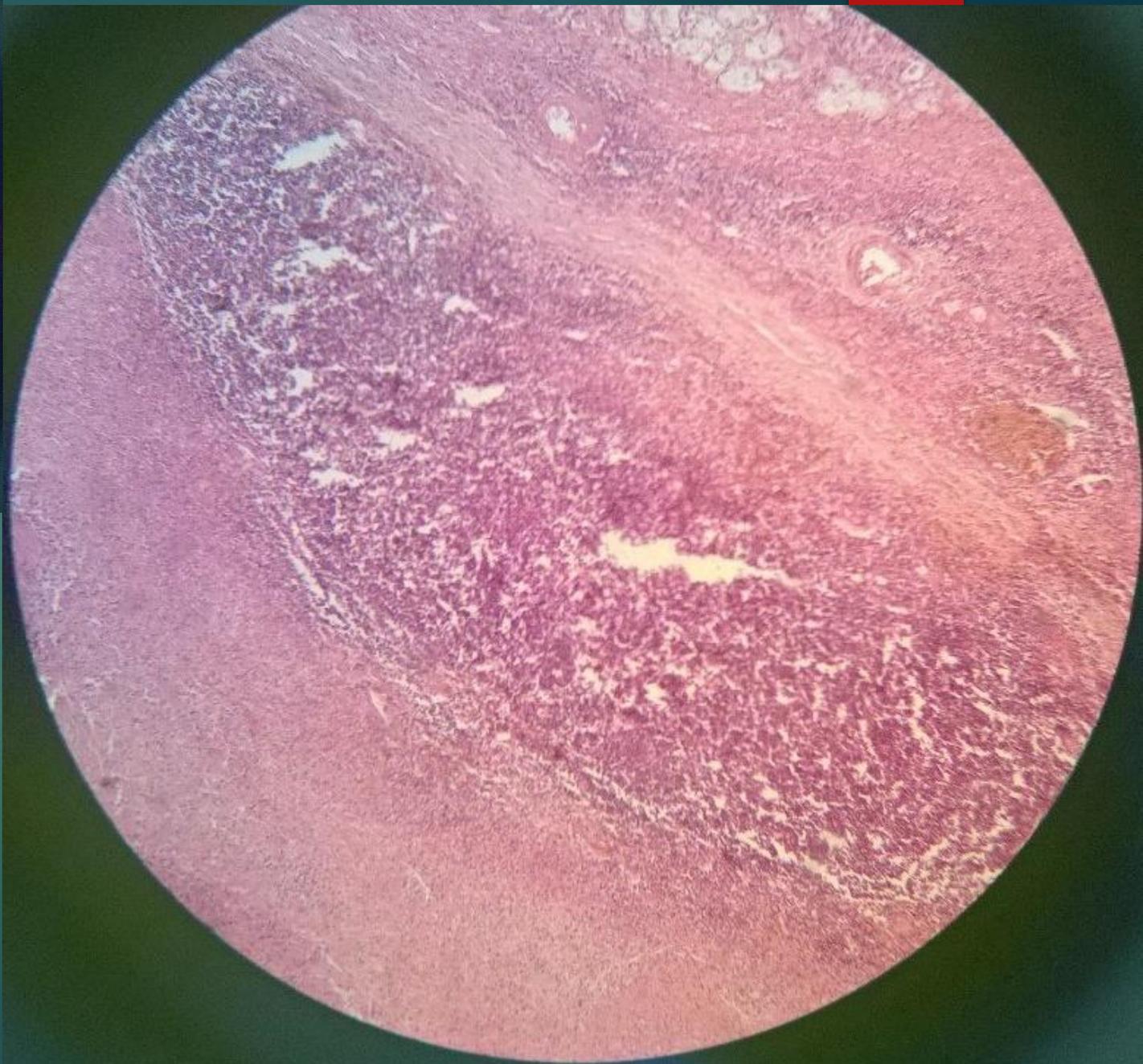
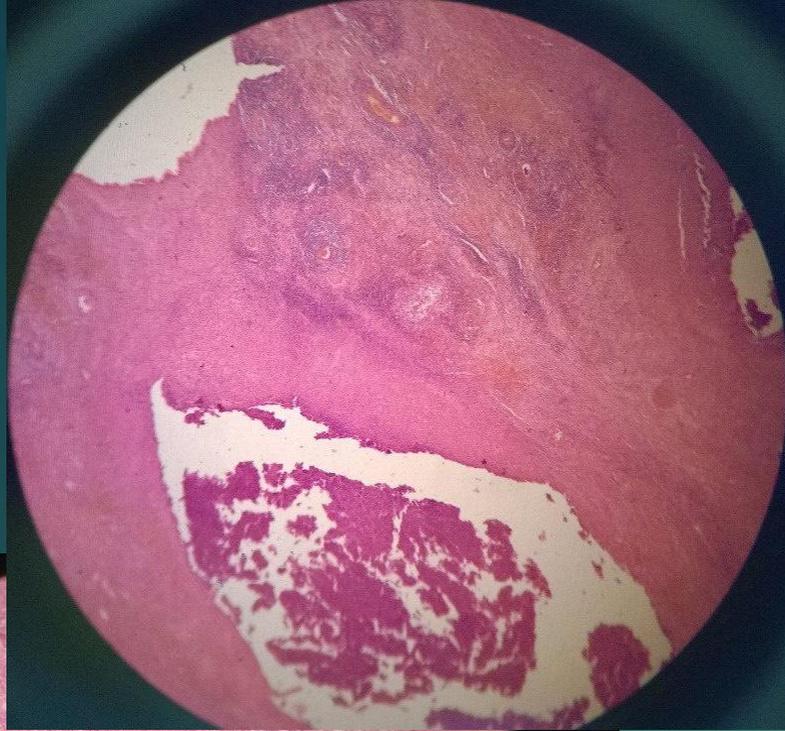
Множ-ый тромбоз
с-дов русла
микроциркуляци
(скопления
фибрина фиол-
го цв. В с-дах
клубочка) – т.н.
ДВС-синдром или
гиперкоагуляция



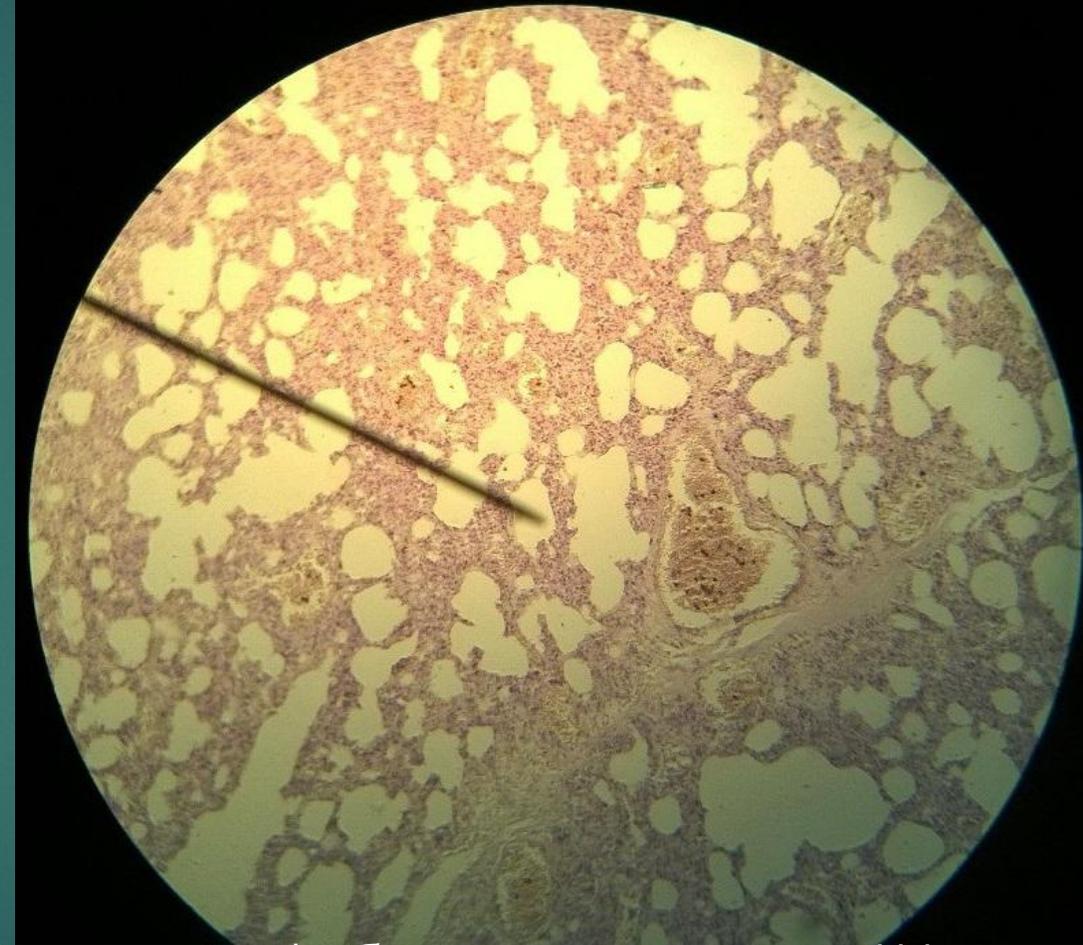
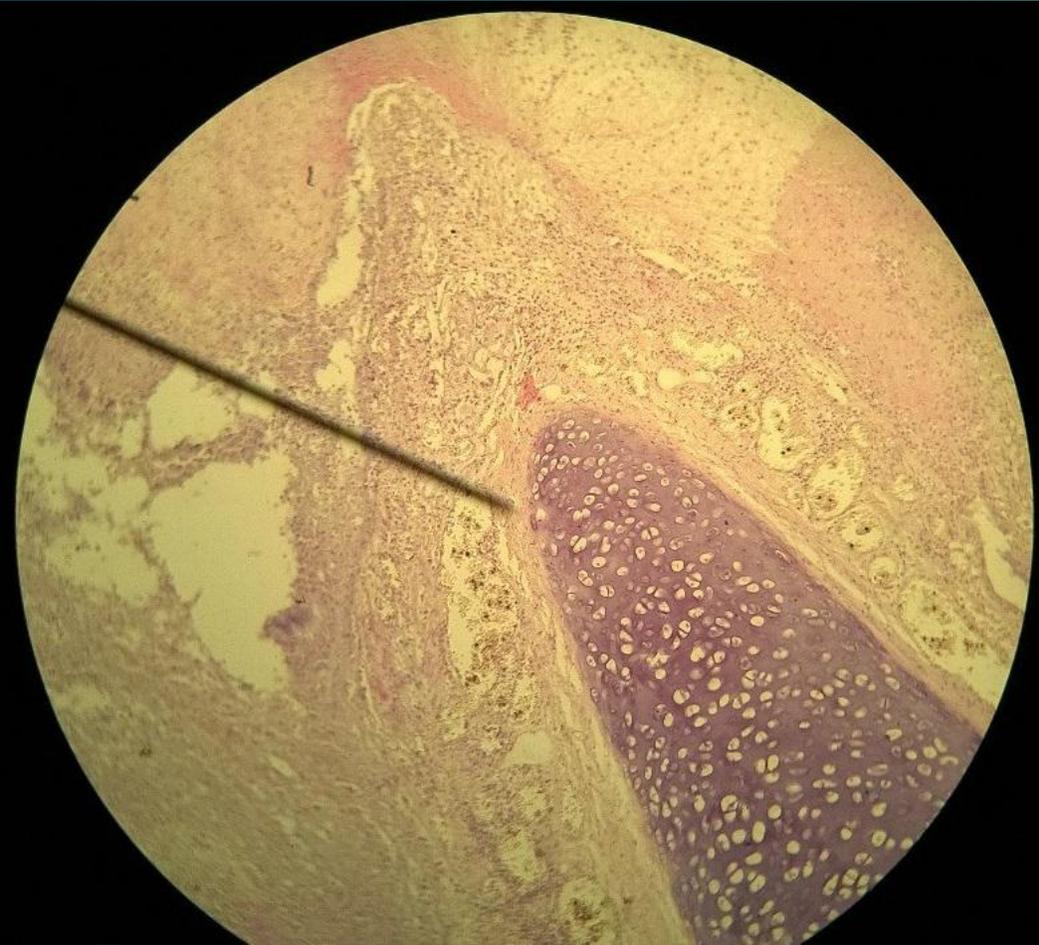
262. Фибринозный (дифтеритич-ий) амигдалит



- ▶ Эп-й и подлежащая лимфоидн. тк. некротизированы, пропитаны фибрином и инфильтр-ны НФ. С-ды расширены, полнокровны, местами тромбированы, встреч-ся периваскулярные кровоизлияния. В некротизиров-ой тк. колонии микробов фиол. цв. Сохранившийся МПНЭ «подрывается» под поврежденные ткани, отслаивая их



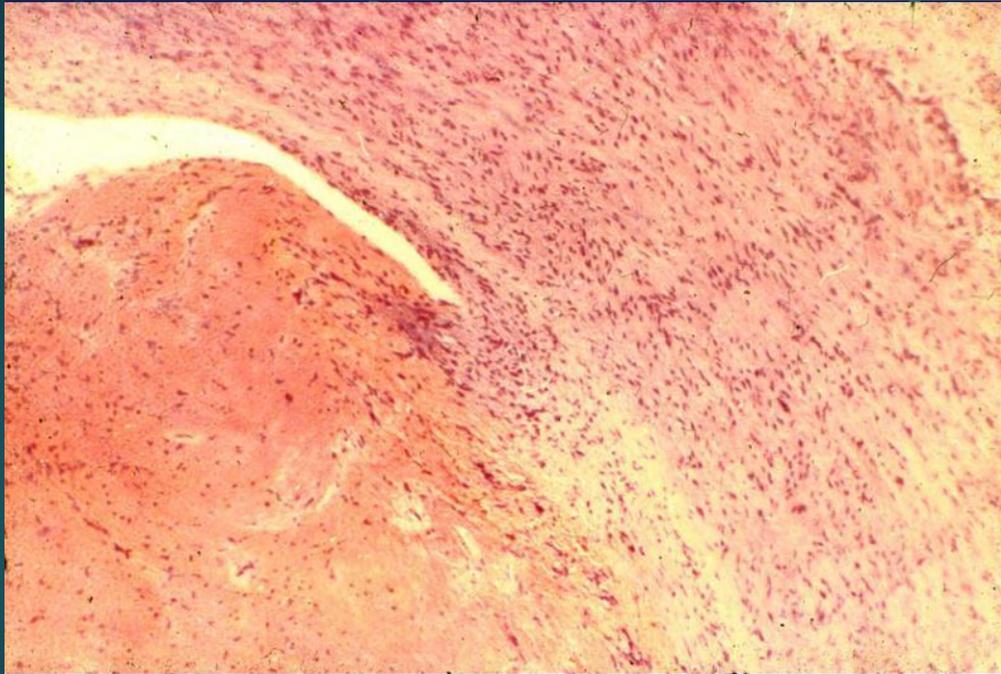
263. Легкое при асфиксии, возникшей при нисходящем (истинном) дифтерийном крупе



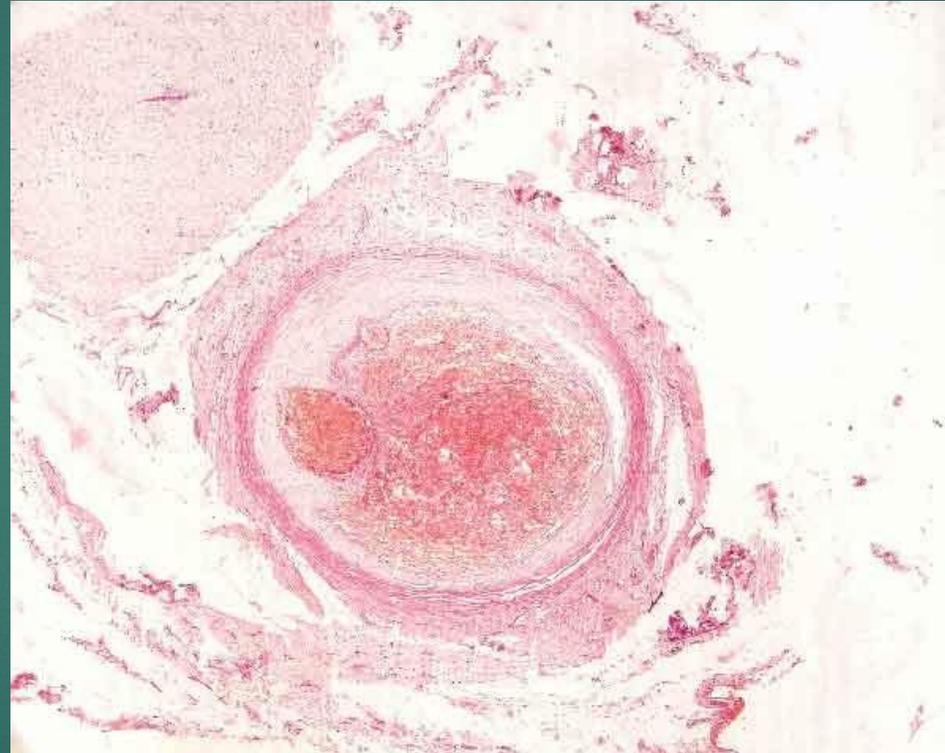
- ▶ Просвет бронха 2го порядка практически полностью обтурирован фибрином с примесью НФ. Альвеолы расширены, межалв-ые перегородки местами разорваны (остр. эмфизема). Встреч-ся участки ателектазов. С-ды расширены, полнокровны. Фибриновые пленки попали в бронх из трахеи (истинный круп) при проведении интубации



Преп. № 49: красный тромб с началом организации (5 сут)

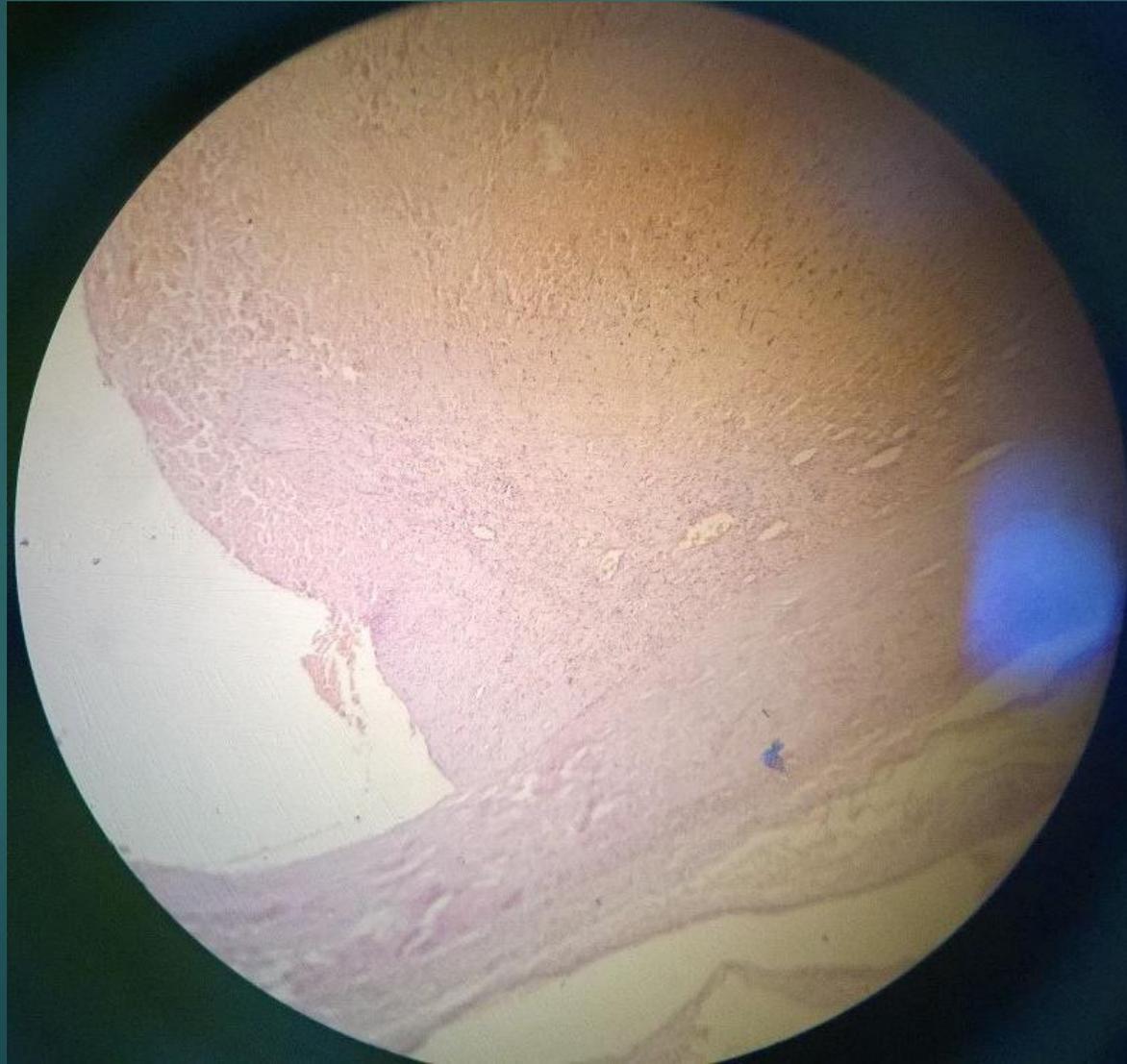


928 – тромб с началом организации 36

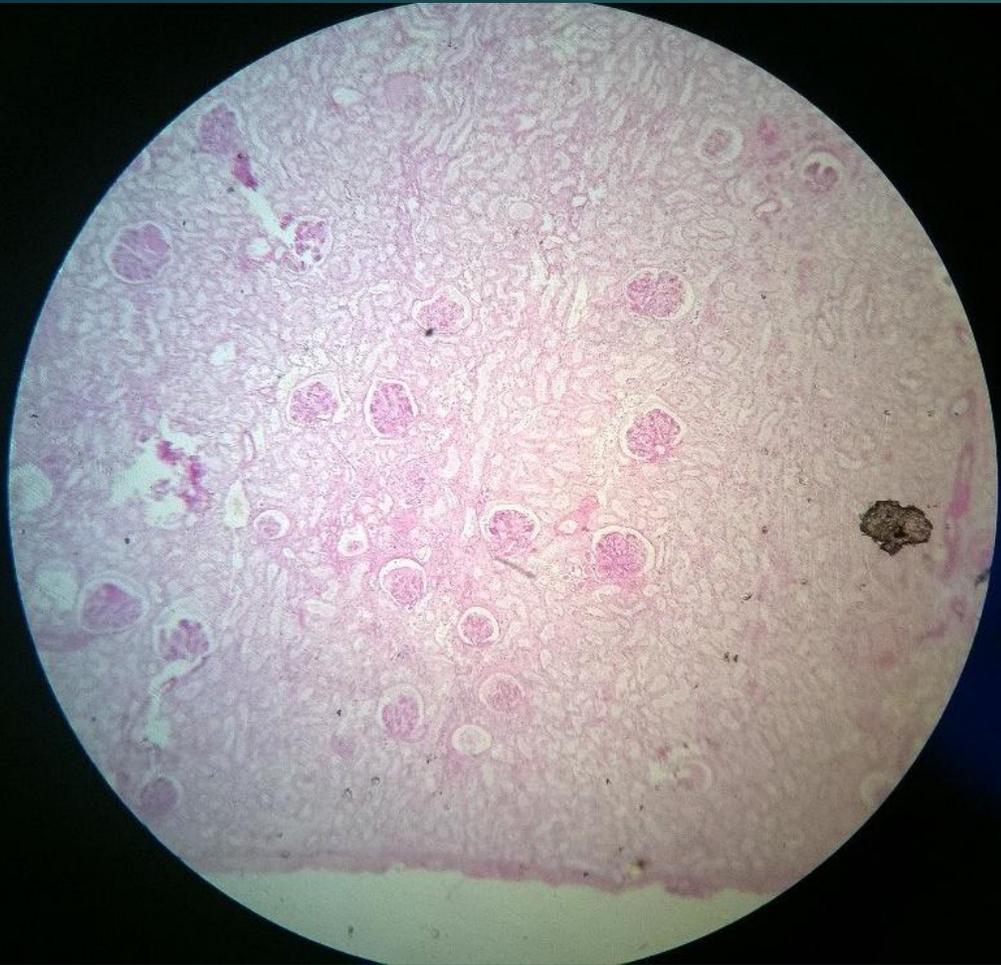


- ▶ Организация выражена значительно, видно врастание соединительной ткани со стороны стенки с новообразованными сосудами, некоторые уже заполнены кровью
- ▶ большое количество фибробластов (формируется грануляционная ткань)

45. Обтурирующий красный тромб в вене с началом организации



207. Диабетический гломерулосклероз (PAS)



- ▶ В клубочках отчетливо определяется утолщенный, склерозированный мезангий (очаговый, лобулярный склероз). Стенки микроциркуляторного русла утолщены, гомогенно окрашены в розовый цвет (гиалиноз).

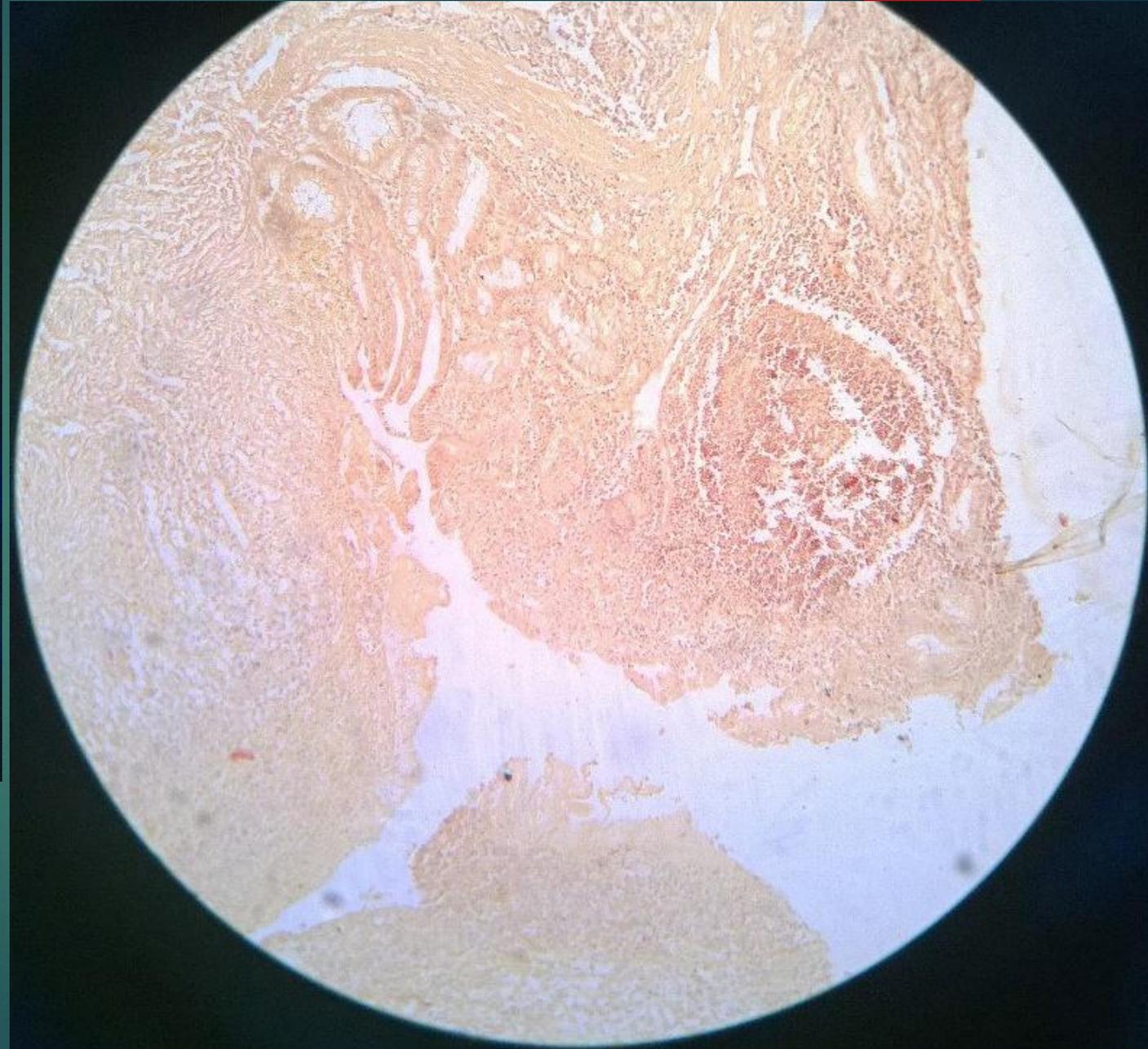
186. Хроническая язва желудка в стадии обострения, п/ф



- ▶ Макро: выявляются различия в краях: край, обращ-ый к пищеводу, подрыв, нависает, противоположный – пологий. При окраске п/ф выявл-ся массивное развитие грубоволокнистой соединит. тк. в дне и краях язвы. Зона некроза в дне язвы с пропитыванием и обильной инфильтр-ей НФ (обострение). Тромбоз сосудов в дне язвы. Прилежащая слиз-зая с картиной хронич-го атрофич-го гастрита с метаплазией по кишеч-му типу.

186. Хроническая язва желудка в стадии обострения, п/ф





МАКРОПРЕПАРАТЫ

- №1 Фибрилозный перикардит
- №2 Гипертрофия миокарда
- №3 Инфаркт селезенки
- №4 Варикозное расширение вен пищевода при циррозе печени
- №5 Милиарный туберкулез легкого
- №6 Фиброзно-кавернозный туберкулез легкого
- №7 Крупозная пневмония
- №8 Кровоизлияние в головной мозг
- №9 Костный мозг при лейкозе
- №10 Дифтеритический колит при дизентерии
- №11 Мускатная печень
- №12 Цирроз печени
- №13 Амилоидоз почки
- №14 Внутрижелудочковый пристеночный тромб в области аневризмы сердца
- №15 Атеросклероз аорты
- №16 Обтурирующий красный тромб в вене
- №17 Вторично-сморщенная почка
- №18 Гемангиома печени
- №19 Кавернозный туберкулез почки
- №20 Истинный круп при дифтерии
- №21 Полипоз кишечника
- №22 Миома матки
- №23 Недостаточность митрального клапана
- №24 Бородавчатый эндокардит
- №25 Метастазы в печени
- №26 Милиарный туберкулез селезенки
- №27 Опухоль почки с экспансивным ростом

1. Фибринозный перикардит



2. Гипертрофия миокарда



3. Инфаркт селезенки



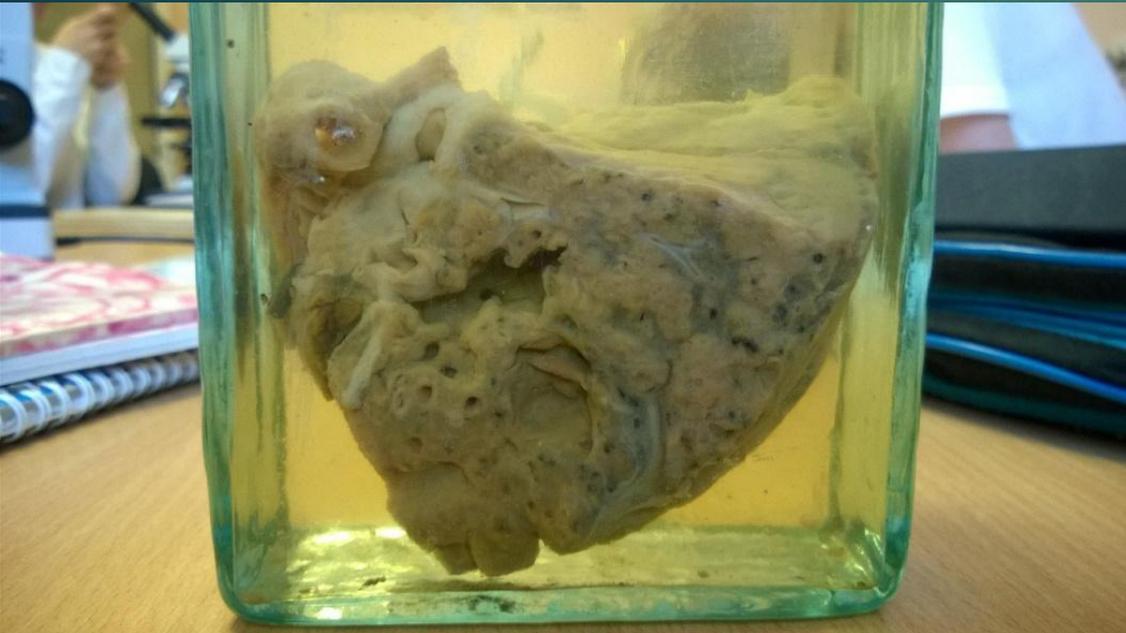
4. Варикозное расширение вен пищевода при циррозе печени



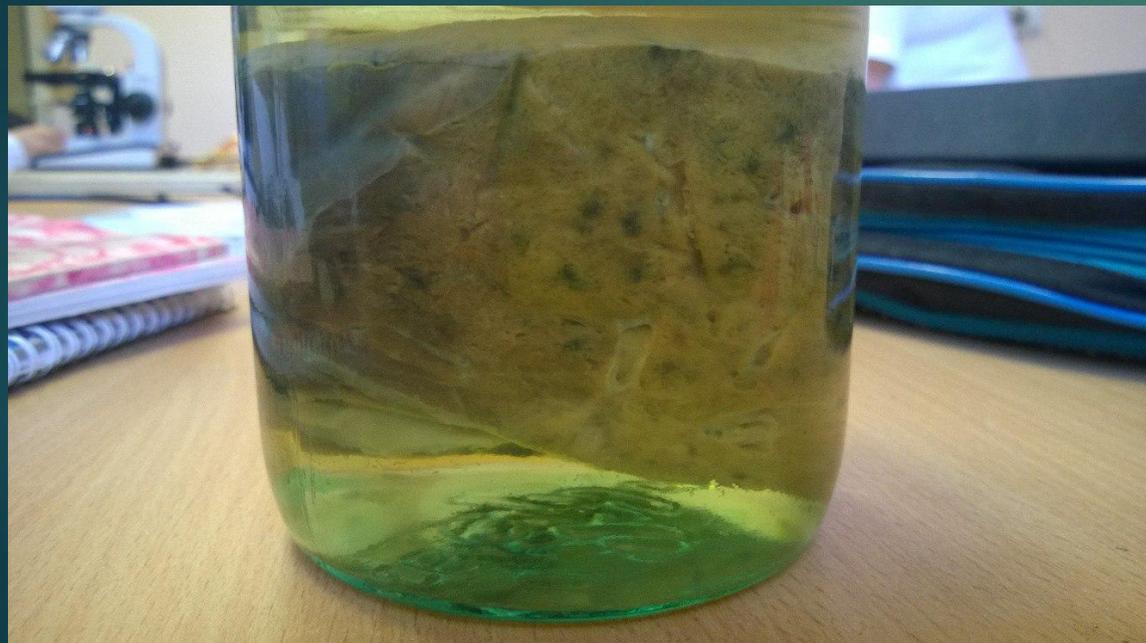
5. Миллиарный туберкулез легкого



6. Фибринозно-кавернозный туберкулез легкого



7. Крупозная пневмония



8. Кровоизлияние в головной мозг



9. Костный мозг при лейкозе



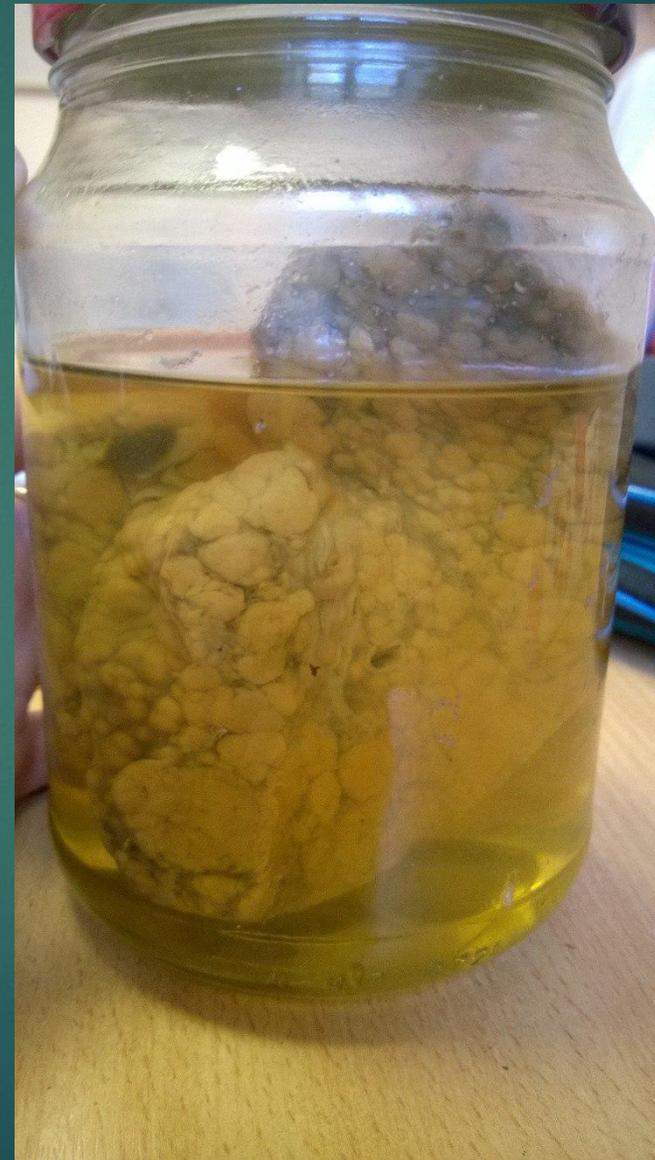
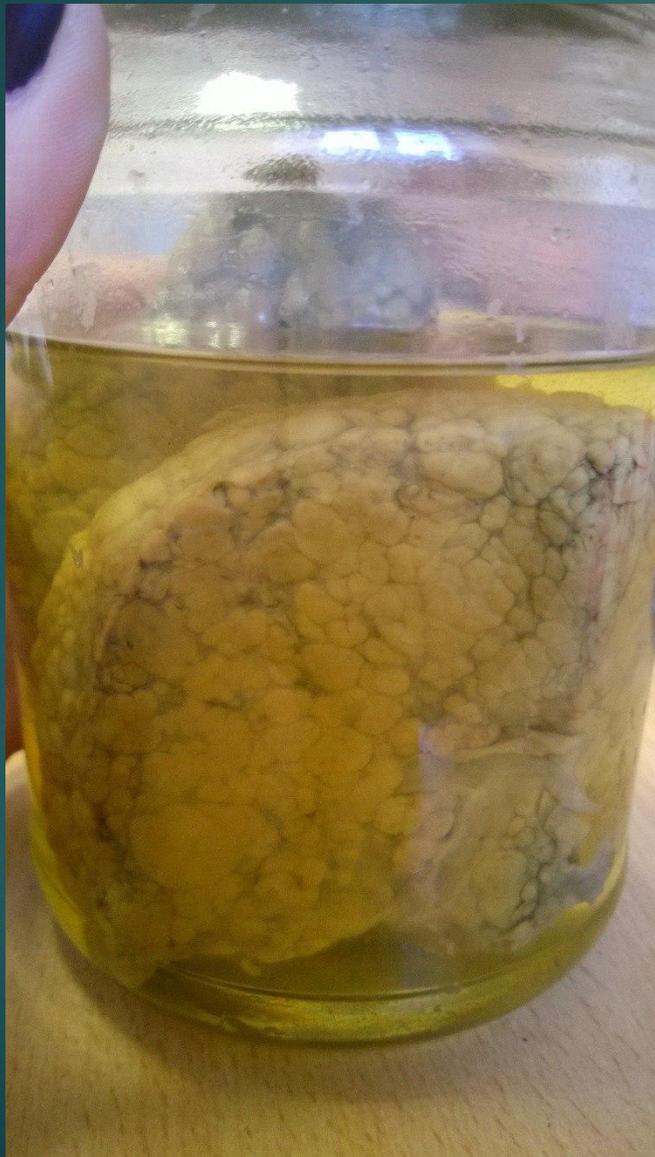
10. Дифтеритический колит при дизинтерии



11. Мускатная печень



12. Цирроз печени



13. АМИЛОИДОЗ ПОЧКИ



14. Внутрижелудочковый пристеночный тромб в области аневризмы сердца



15. Атеросклероз аорты



15. Атеросклероз аорты



16. Обтурирующий красный тромб в вене



16. Обтурирующий красный тромб в вене



17. Вторично-сморщенная почка



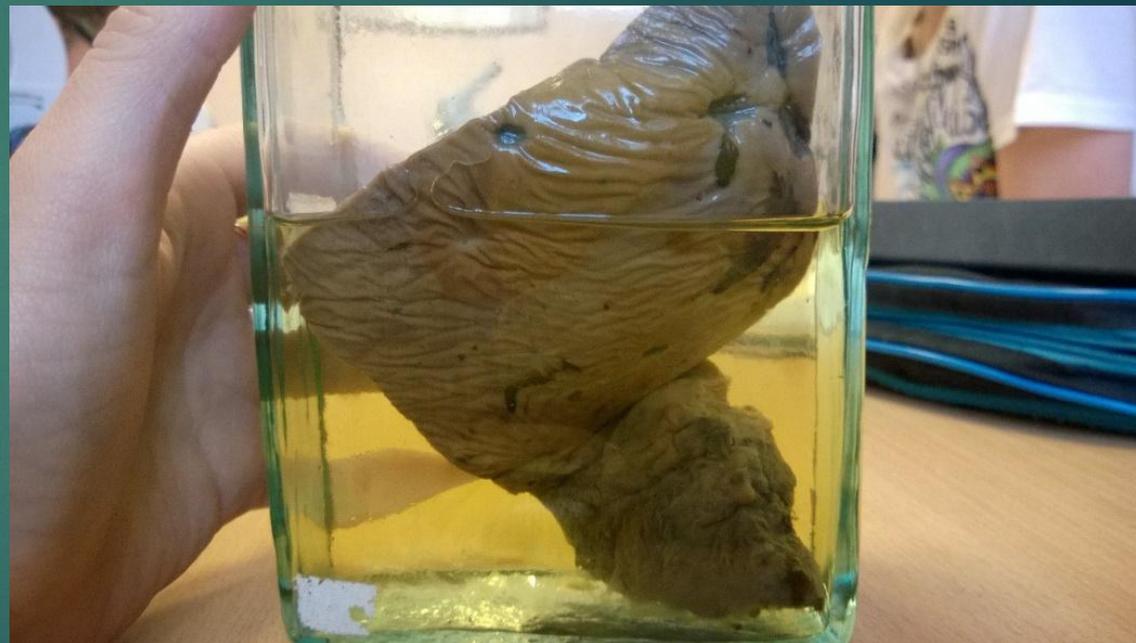
17. Вторично-сморщенная почка



18. Гемангиома печени



18. Гемангиома печени



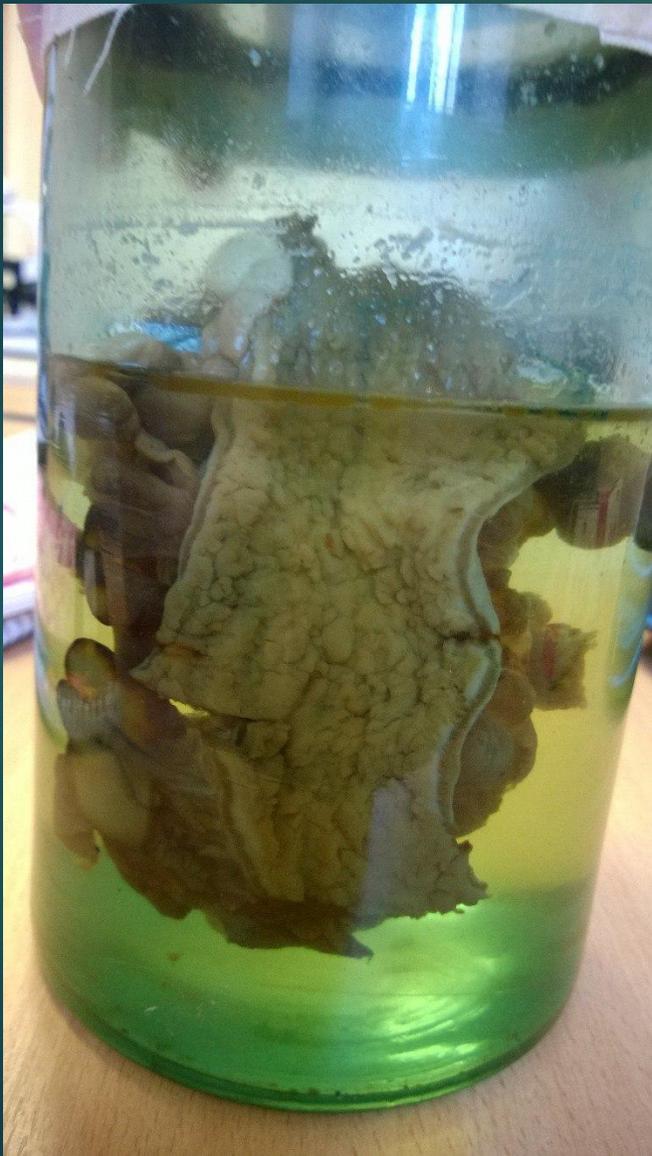
19. Кавернозный туберкулез почки



20. Истинный круп при дифтерии



21. Полипоз кишечника



22. Миома матки



23. Недостаточность митрального клапана



24. Бородавчатый эндокардит



25. Метастазы в печени



26. Миллиарный туберкулез селезенки



27. Опухоль почки с ЭКСПАНСИВНЫМ РОСТОМ

