

Пигменты(окрашенные вещества): а)экзогенные (уголь-антракоз, татуировки);
б)эндогенные: 1-Гемоглобиногенные, 2-Липидогенные , 3-Протеиногенные

1я группа- гемоглобиногенные:

а) физиологические:
1-ферритин
2-гемосидерин
3-билирубин

(красно-коричневые гранулы)

(коричнево-желтоватый)

(оранжевые, красноватые, зеленоватые фракции
вместе чаще имеют желтый цвет)

(химический аналог билирубин)

б) патологические:
1-гематондин
2-гематины
(солянокислый,
малярийный,
формалиновый)
3-порфирин

(все черного цвета)

(пурпурный)

2я группа протеиногенные:

меланин

(темно-коричневая и черная фракции)

3я группа липидогенные

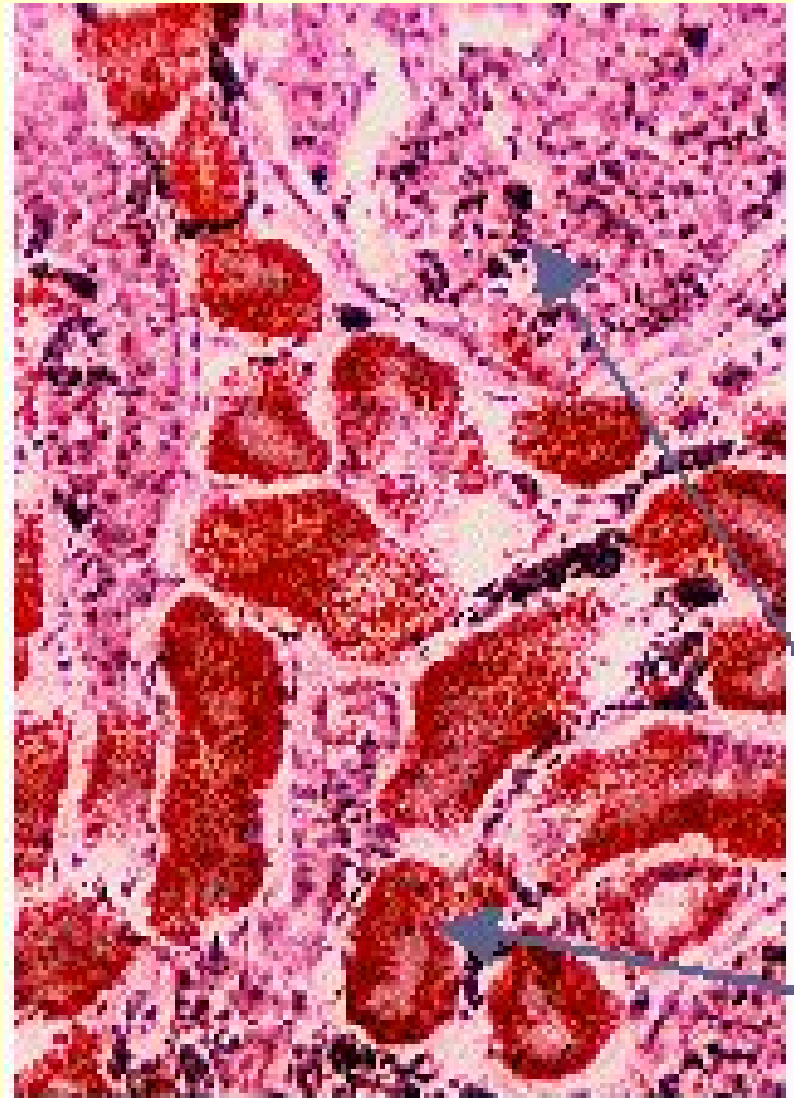
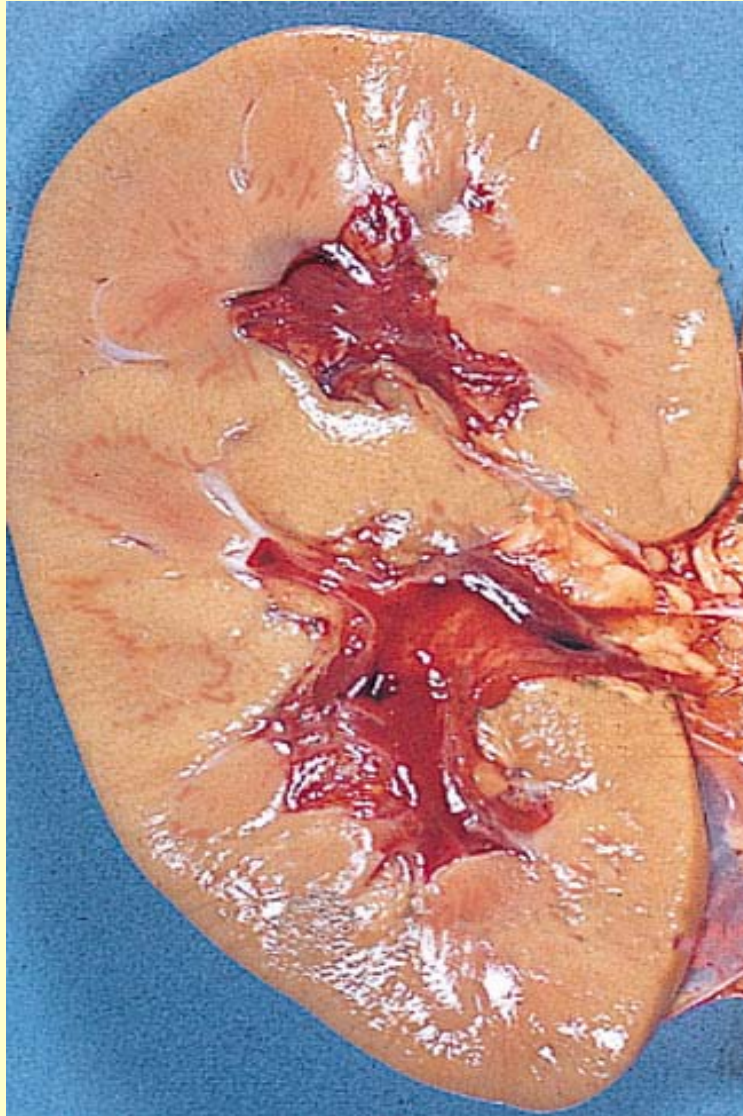
липофусцин

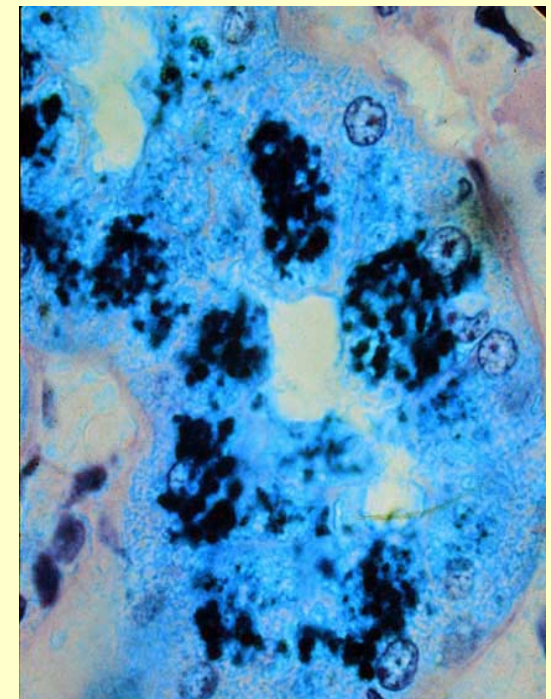
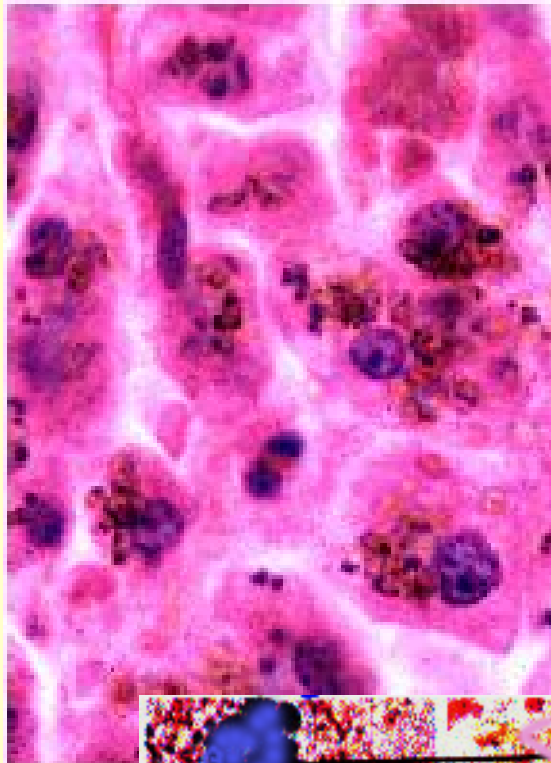
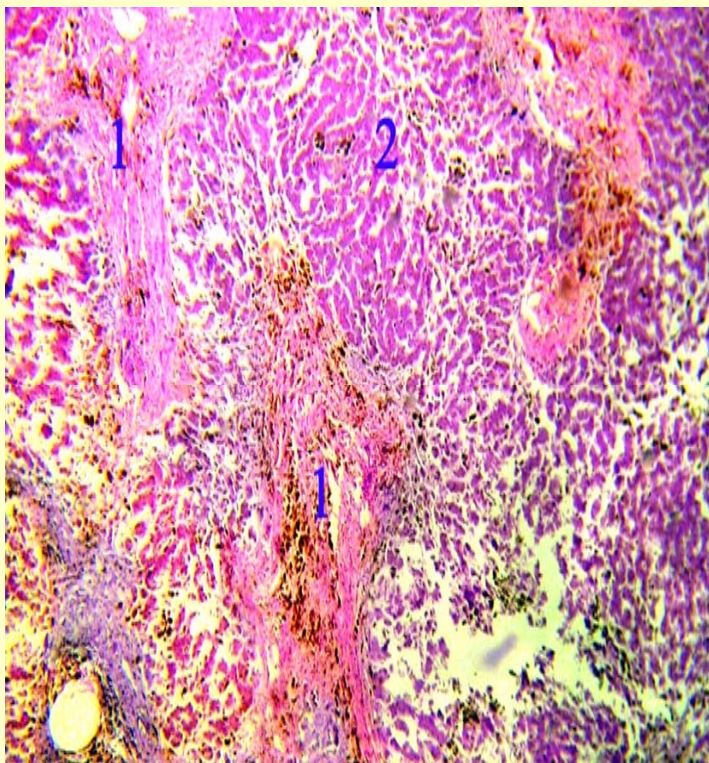
(золотистые или коричневатые фракции)

Интоксикации, переливание не совместимой крови:

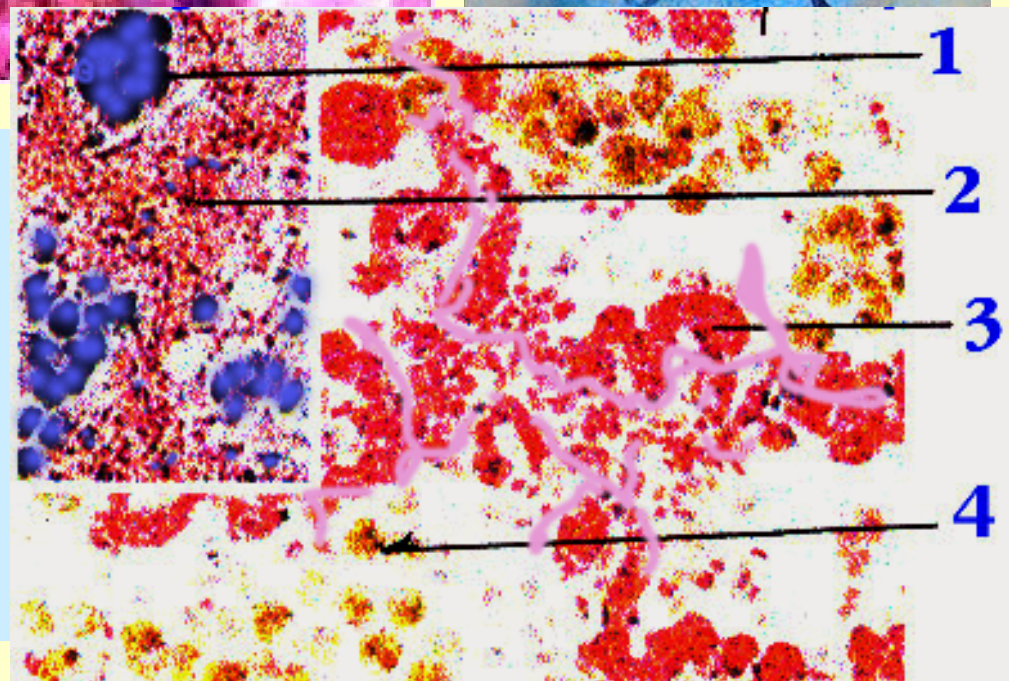
Патогенез: Гемолиз- Апо-ферритин-гипотензия- спадение клубочков- Гемоглобинурия и цилиндры- Острая почечная недостаточность.

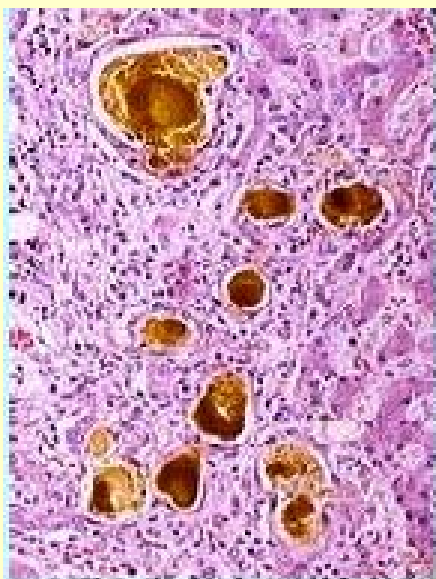
(если неоднократно, то+гемосидероз).





Гемосидероз: 1-местный (в финале кровоизлияний)
 2-распространенный- в зонах венозного полнокровия («мускатный цирроз», «клетки сердечных пороков» при «бурой индурации легких»),
 3-системный-хронич.гемолизах.; гемохроматозе - накопление железа (фиброз печени, поджелудочной железы -сахарный диабет)



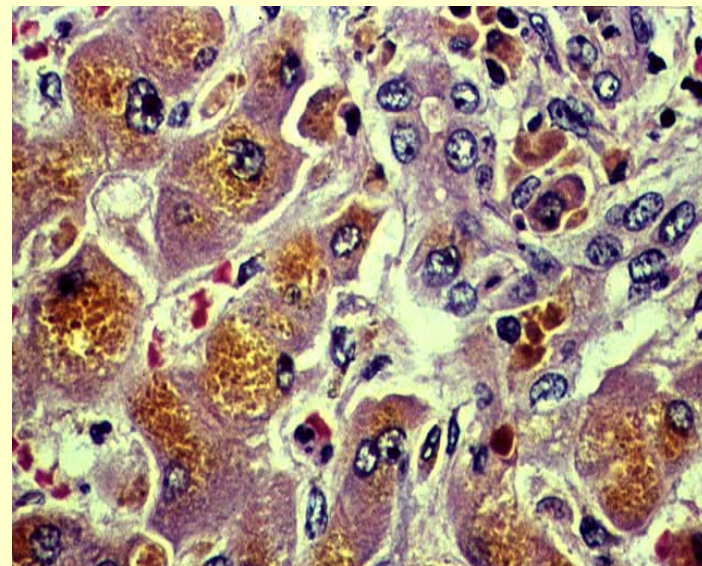


Расширение
желчных протоков,
желчные «тромбы»



Интенсивное окрашивание
кожи и склер при механической
желтухе.

Желтухи:	Гемолитическая	Паренхиматозная	Механическая
Билирубин крови	неконъюгированный	< Нк+к	Конъюгированный (к)
Кожа \ склеры	+ - \ + -	- + \ - +	+++ \ +++
Кал	Темный	Светлее	Ахолия
моча	обычная	темнее	Оч.темная
печень	Гемосидероз	дистрофии >>	Желчные стазы и тромбы



*Патологические
гемоглобиногенные пигменты:*

1-Гематоидин —цветение синяков до
зеленого цвета

2-Гематины:

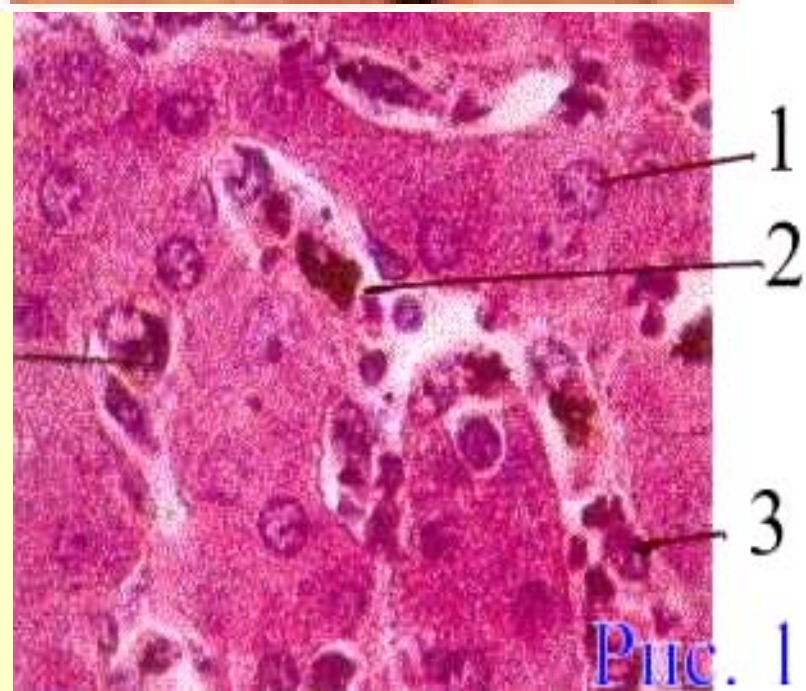
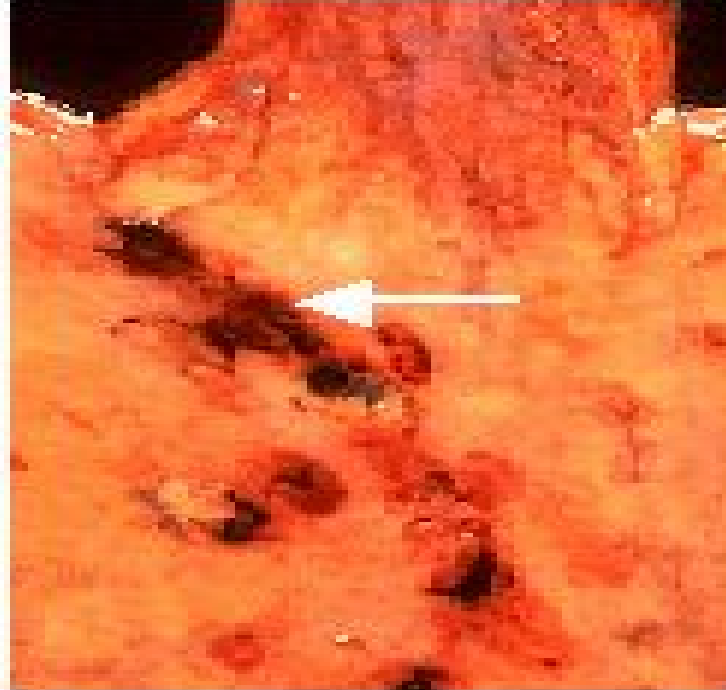
а)гемомеланин=малярийный
пигмент,

б)гемин= солянокислый гематин
(мелена, «кофейная гуща»).

в)формалиновый пигмент-
Фиксация в кислом формалине.

3- Порфирин -

(светочувствительность, склонность к
солнечным ожогам, анемия,
потребность в свежей крови-
вампиризм)



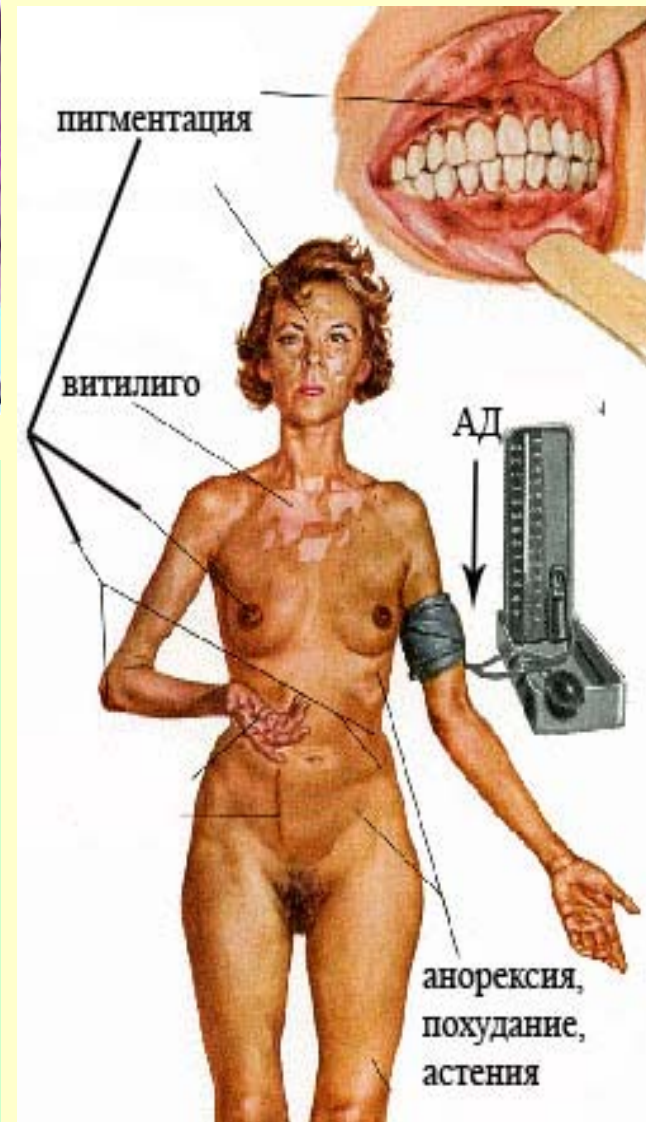


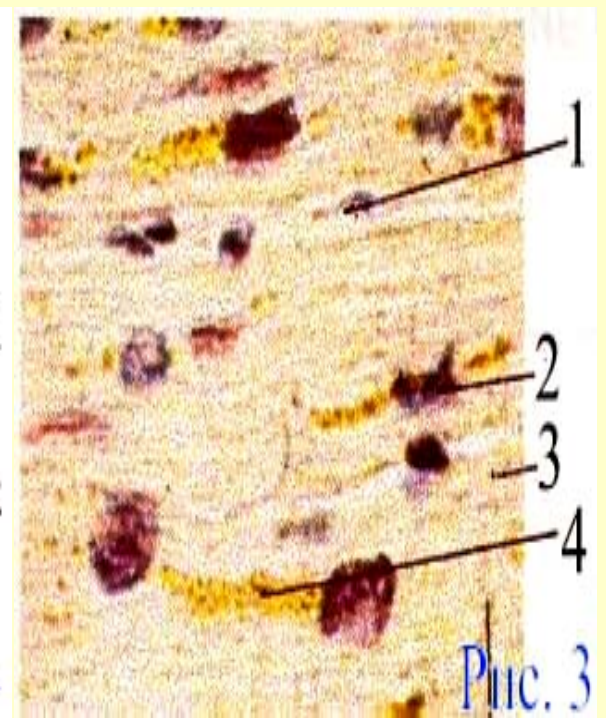
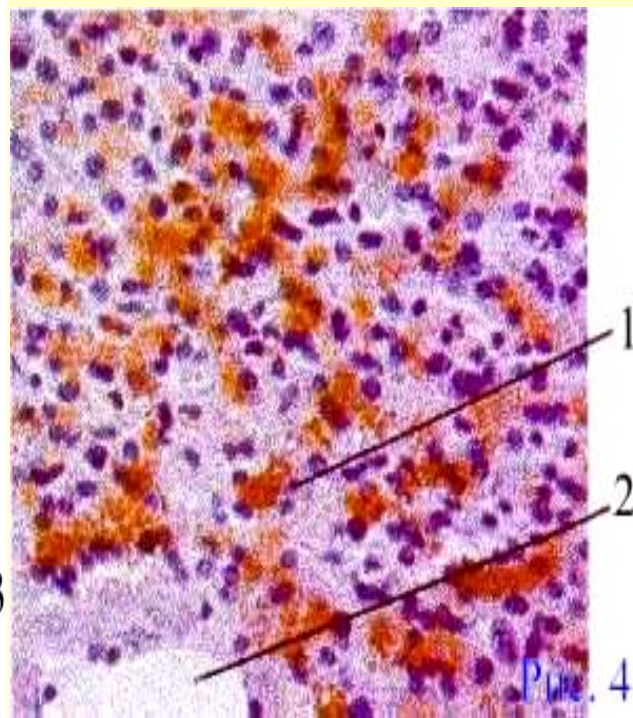
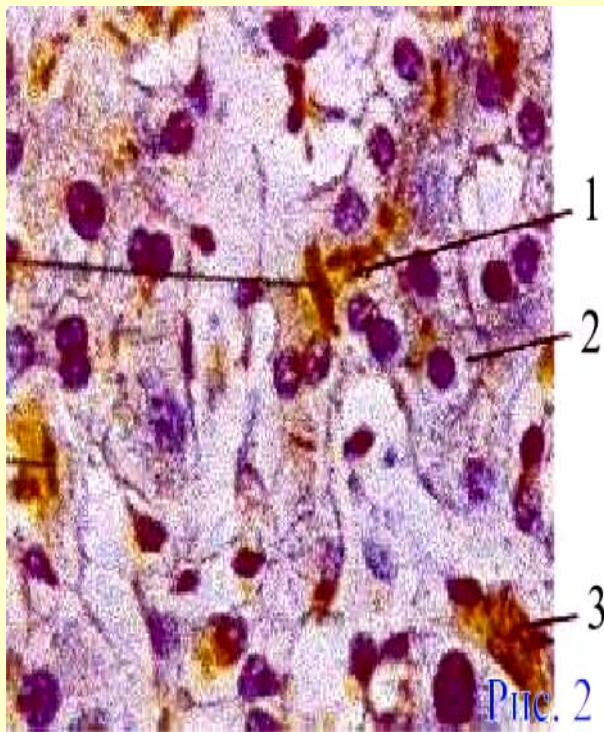
Протеиногенные пигменты:-меланин.

1-распространенный меланоз: загар, негроидные расы, меланодермия- при беременности, приеме пероральных контрацептивов. Аддисонова б-нь (поражение надпочечников) – «черный меланоз».

2-локальный: пигментная ксеродерма (предрак); гиперпигментации- телеангиоэктазии. веснушки, «кожа бродяги» невусы, меланомы.

Депигментация: Альбинизм, витилиго(ожоги, сифилис).





липидогенные пигменты:

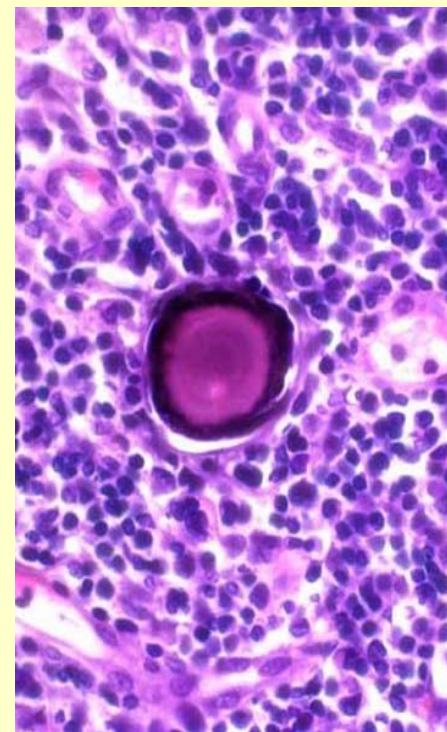
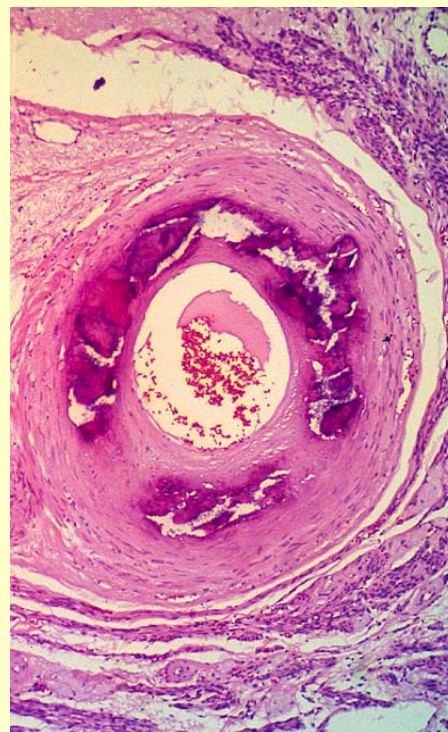
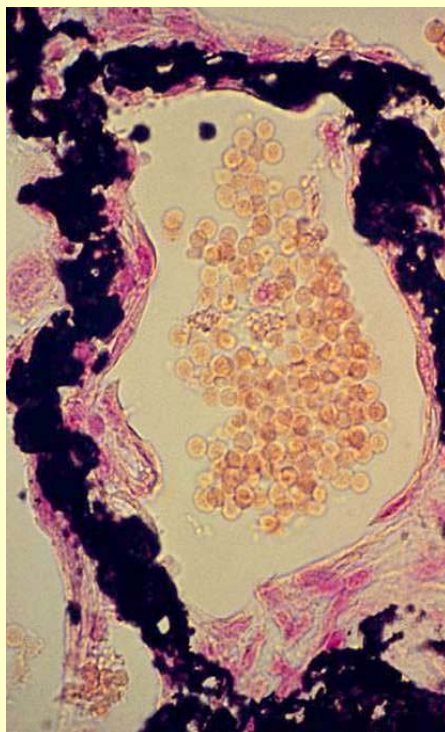
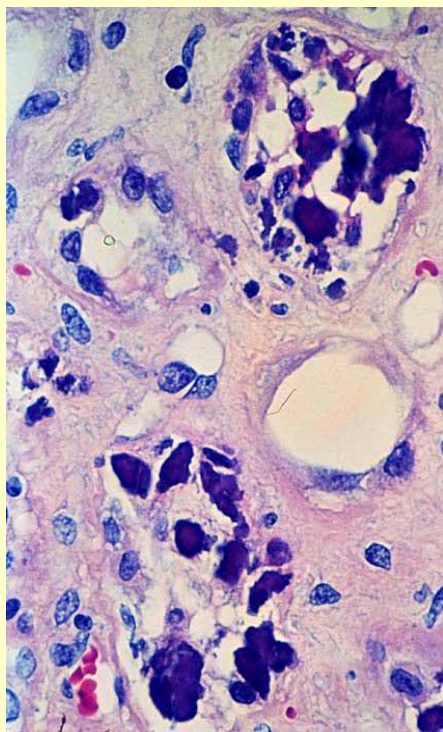
Липофусцин (пигмент старения) - при кахексии органы (печень, миокард) становятся плотнее и меньше- «бурая атрофия».

Липохромы- в желтоватый цвет жировую ткань человека и зоны выделения жирорастворимых гормонов (желтое тело яичника).



4 Патологическое обызвествление (кальцинозы). Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические.
морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы

Обызвествление: 1-дистрофическое (локально в зонах тяжелого повреждения тканей).
2-метастатическое (при гиперкальциемиях- множественные инкрустации в тканях, где идет «игра РН» - стенки артерий, альвеол легких, канальцы почек, слизистая желудка, миокард).
3-Метаболическое — (при особой с\ткани- пластинки под кожей у суставов «кальциевая подагра»)

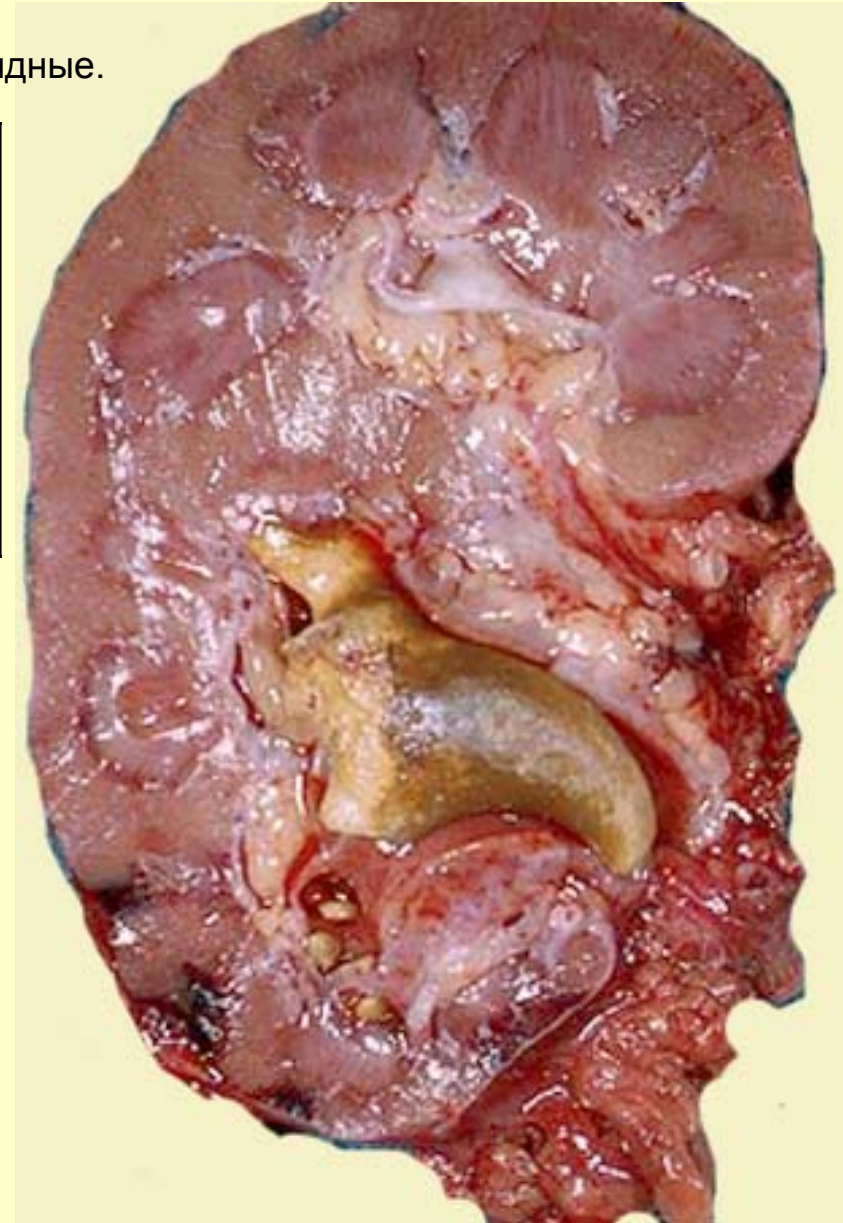


Конкременты(камни) – обособленные плотные тела (локальное обызвествление)

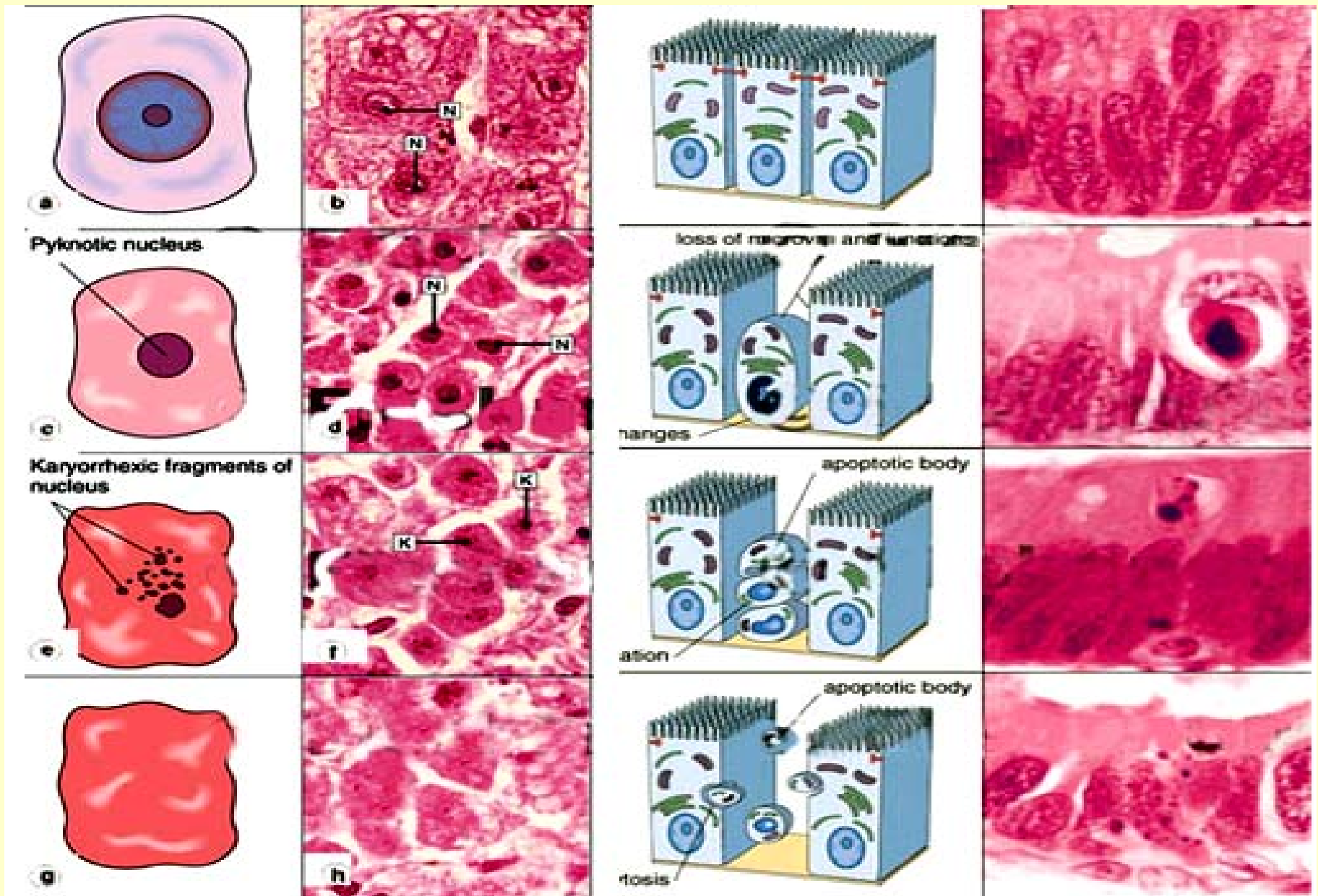
Причины-нарушения пассажа секретов,
воспаление.

Строение:слоистые-коллоидные, радиарные-кристаллоидные.

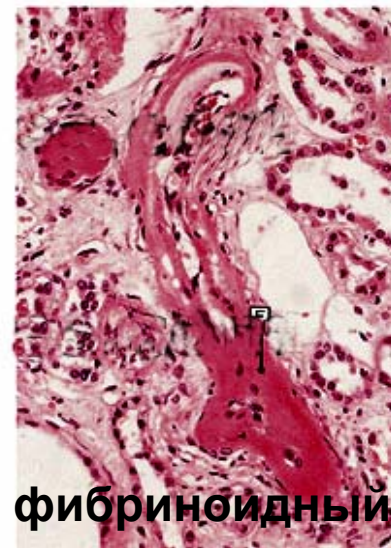
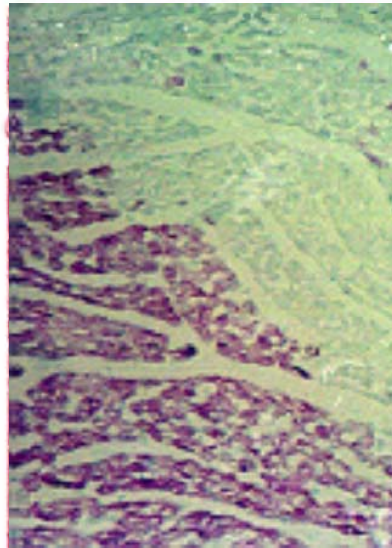
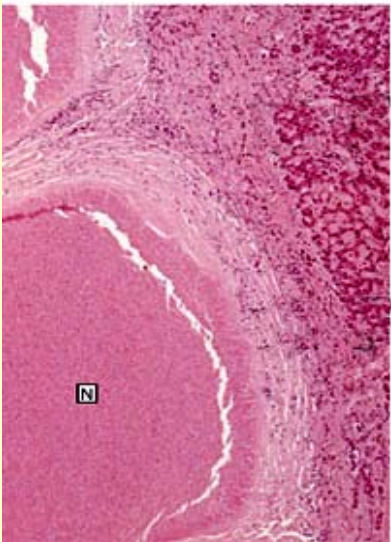
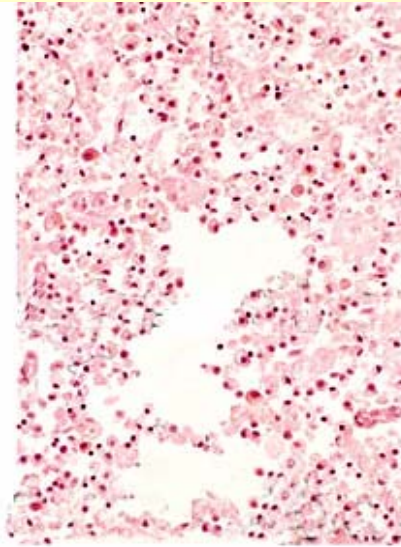
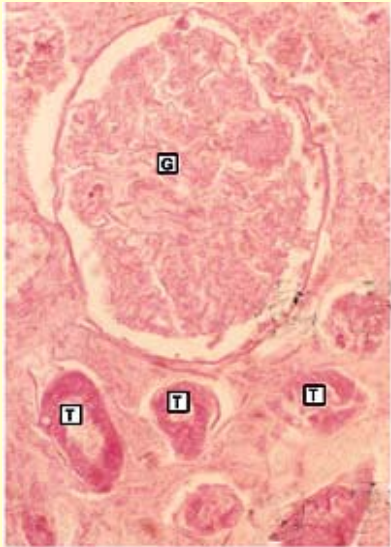
камни	белые	желтые	
Мочевые	фосфаты	ураты	Бесцветные оксалаты
Желчные	известковые	Холестериновые	Зеленые- пигментные



Апоптоз-сморщивание клетки с сохранением органелл, распад на апоптозные тельца- их фагоцитоз



6- Некроз-определение, классификация, характерные изменения ядер клеток



Признаки некроза -
через 10-12 час
(утрата некоторых
ферментов(ЛДГ) уже
через 4-6 час);
эозинофилия
цитоплазмы,
кариолиз, -пикноз и –
рексис ядер.

Макро виды:

1-Коагуляционный -

сухой (общие контуры
участка сохраняются несколько
дней.), а) **казеозный**-

похож на мягкий сыр (при
ТБЦ); б) **восковидный** –в
мышцах при тифах

2) Колликвационный
(влажный).

3) Жировой (стеатонекроз)-
замазкообразные массы
(стеариновые пятна)-при
панкреатите.

Гангрена- гибель части
внешнего органа с гниением
и почернением

по морфологии:

а) сухая, б) влажная

Особые клинические
варианты:

пролежни, нома.

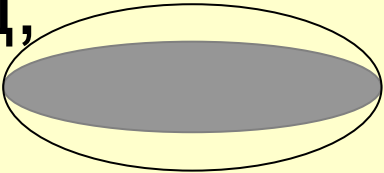


Инфекц. б-нь-
«газовая гангрена

9- Смерть- определение, ранние и поздние достоверные признаки, морфология мумификации и трупного разложения

Смерть- гибель организма как целостной системы.

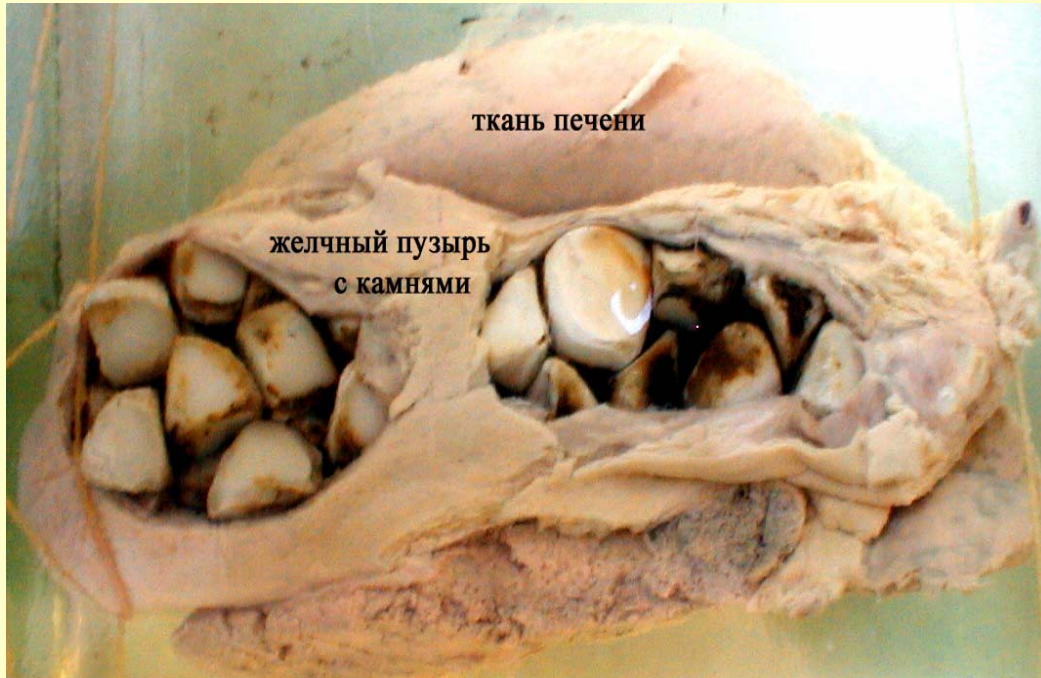
Достоверные признаки труп

- 1) помутнение роговиц, пятна Лярше, 
- 2) через 2-5 час- окоченение, через 2 суток оно исчезает,
- 3) через 3-6 час-трупные пятна,
- 4) на 2 сутки трупное разложение («зелень»).

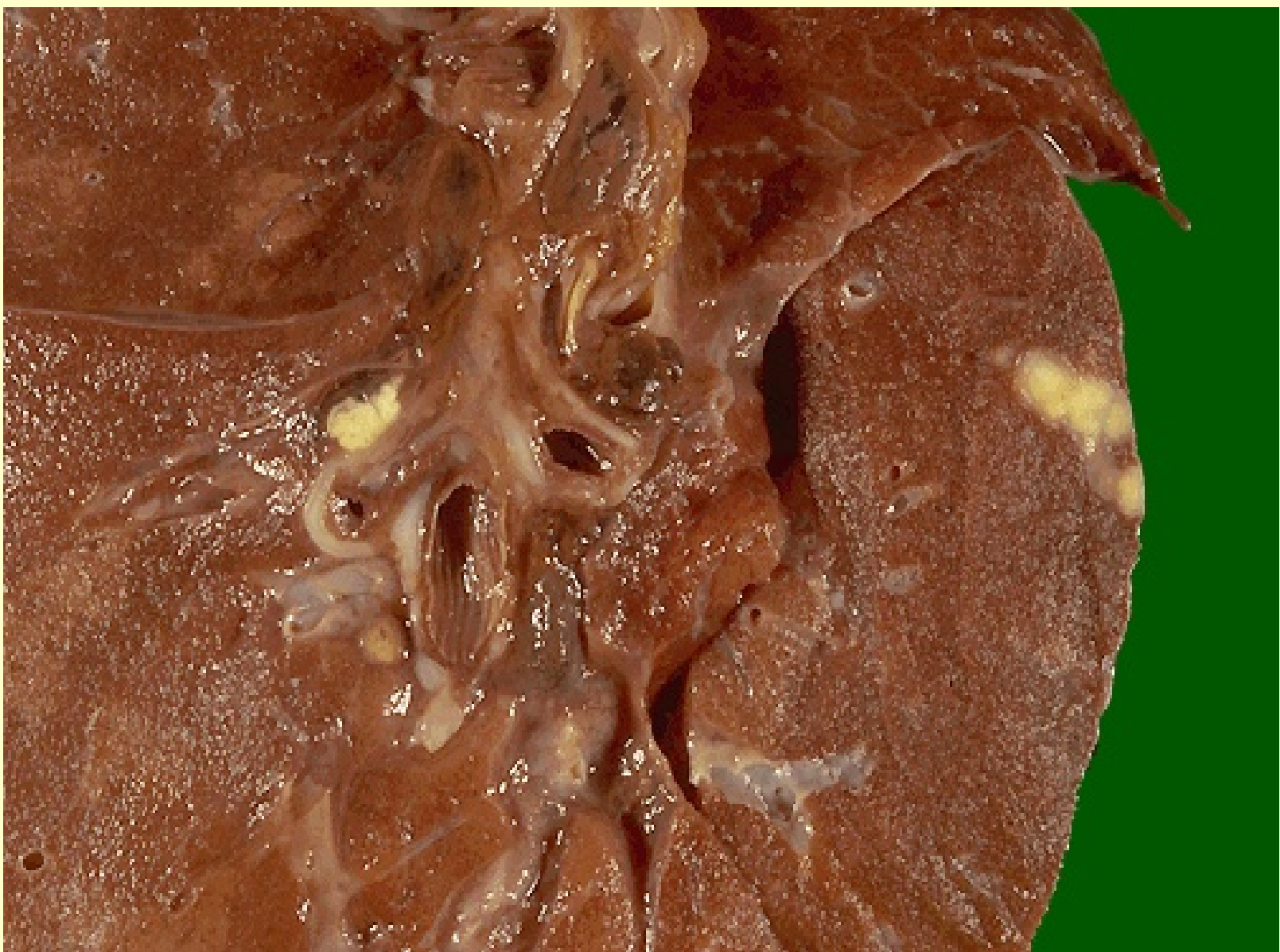


Из тестов гос. Экзамена(отметьте верный ответ)

T004 .Казеозный некроз встречается а)при ревматизме
б)при газовой гангрене, в) при инфарктах мозга
г)при инфарктах миокарда д) *при туберкулезе*



: В *желчном?(мочевом?)* пузыре видно множество (Камней? Конкрементов?), по форме (Фасетированные? Многоугольные?); Судя по цвету они : Холестериновые? Пигментные? Известковые? Очевидно эта патология сопровождалась накоплением (Урохрома? Надпеченочного ? или Подпеченочного билирубина?) и (меланозом?, паренхиматозной желтухой? или механической?



Задание №2: Напишите, какой из вариантов некроза представлен:

а) Коагуляционный, б) Казеозный, или в) Колликовационный ?

в каком органе: **г) печень, ,д)-мозг, е)легкое?**