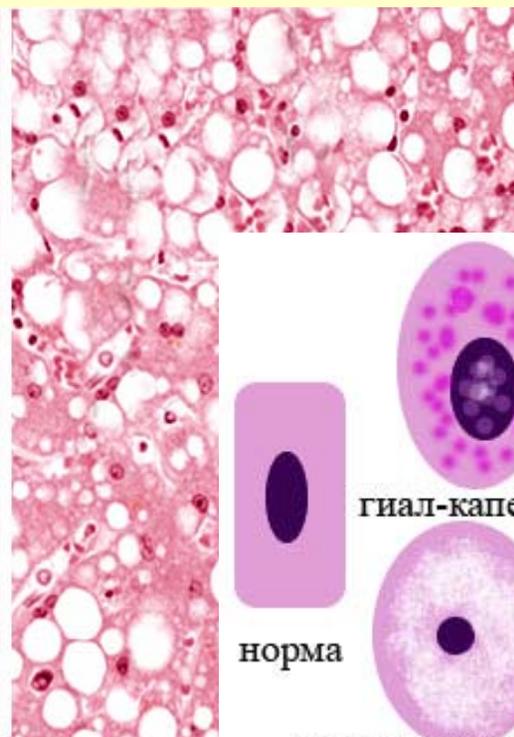
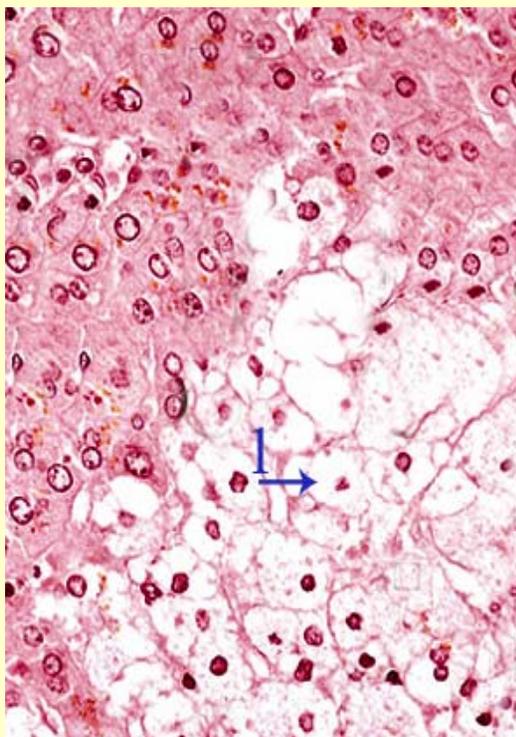


Морфология патологического накопления эндогенных и экзогенных продуктов. и необратимых повреждений живых структур

Гидропическая

дистрофия

Жировая



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

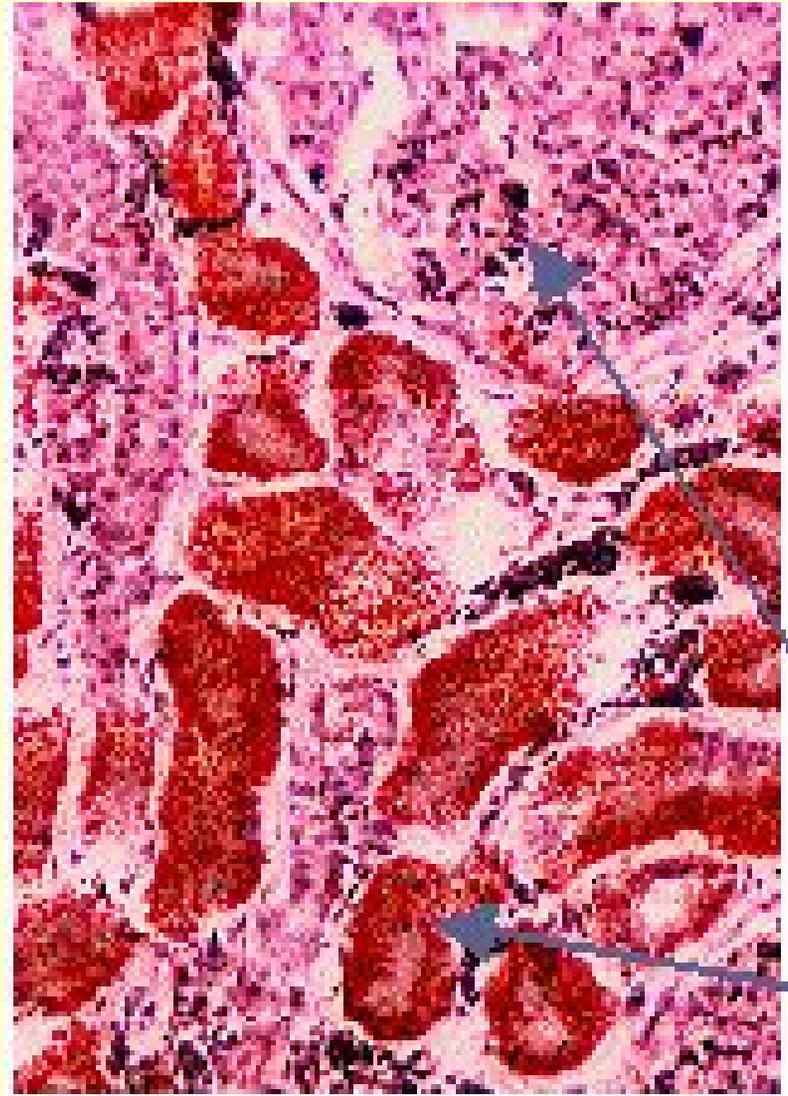
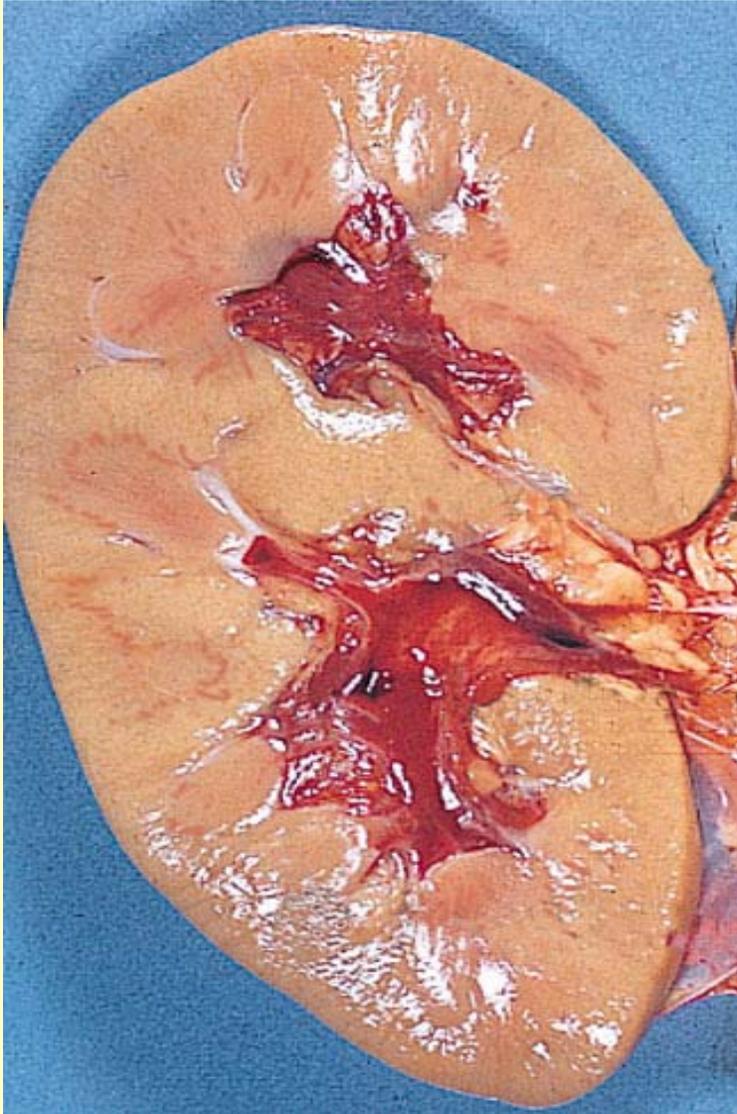
(золотистые или коричневатые фракции) 

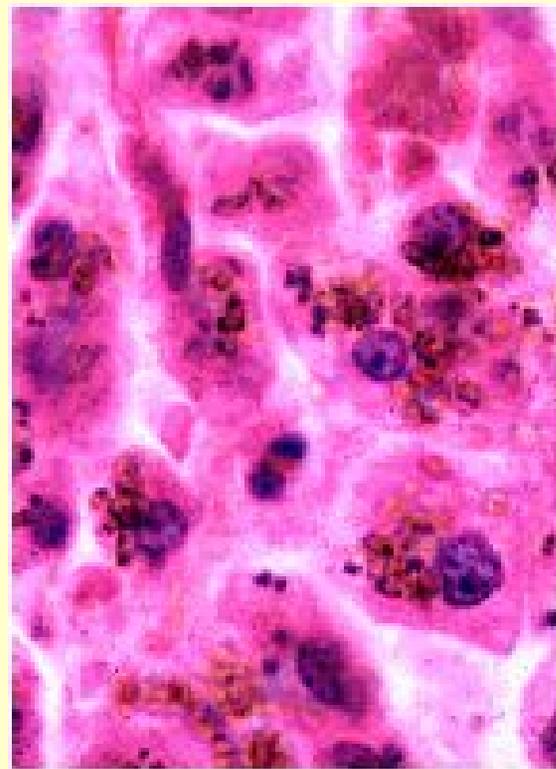
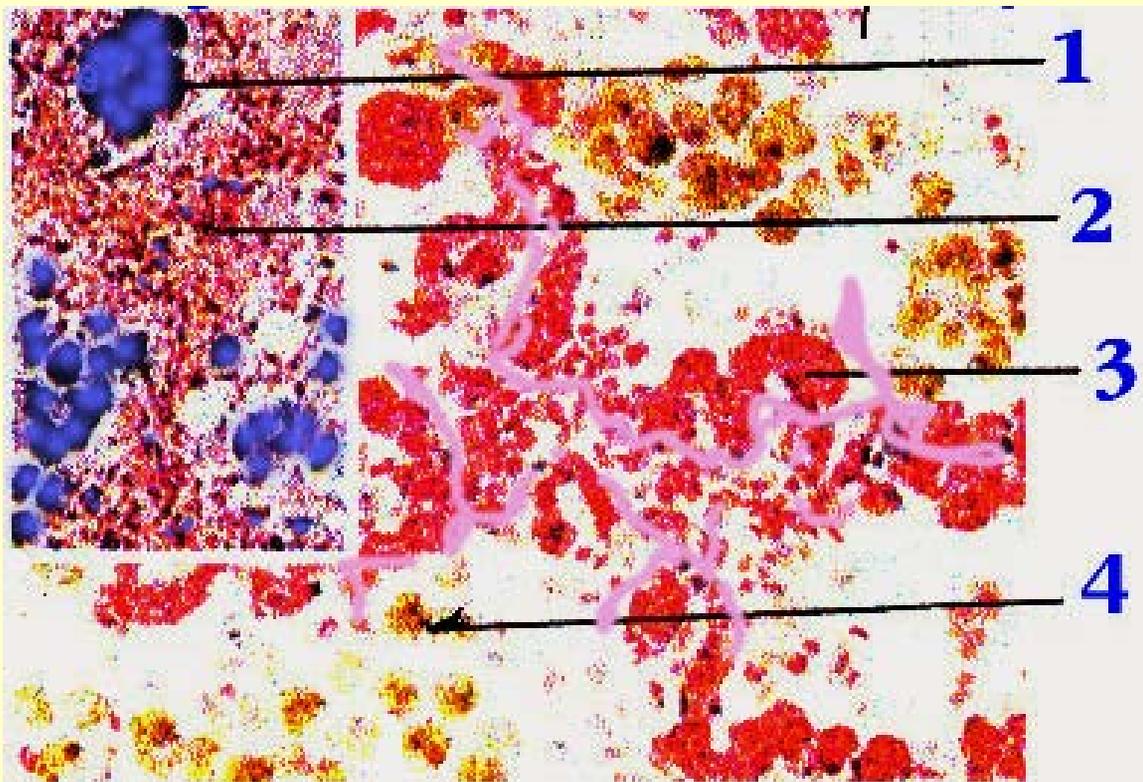
Интоксикации, переливание не совместимой крови:

Патогенез: *Гемолиз - Апо-ферритин-гипотензия - спадение клубочков -*

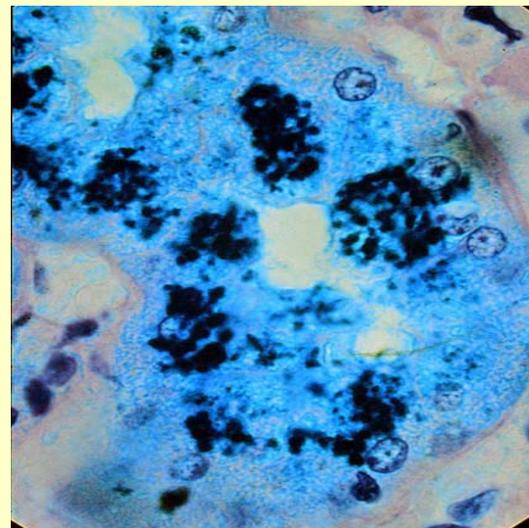
Гемоглинурия и цилиндры - Острая почечная недостаточность.

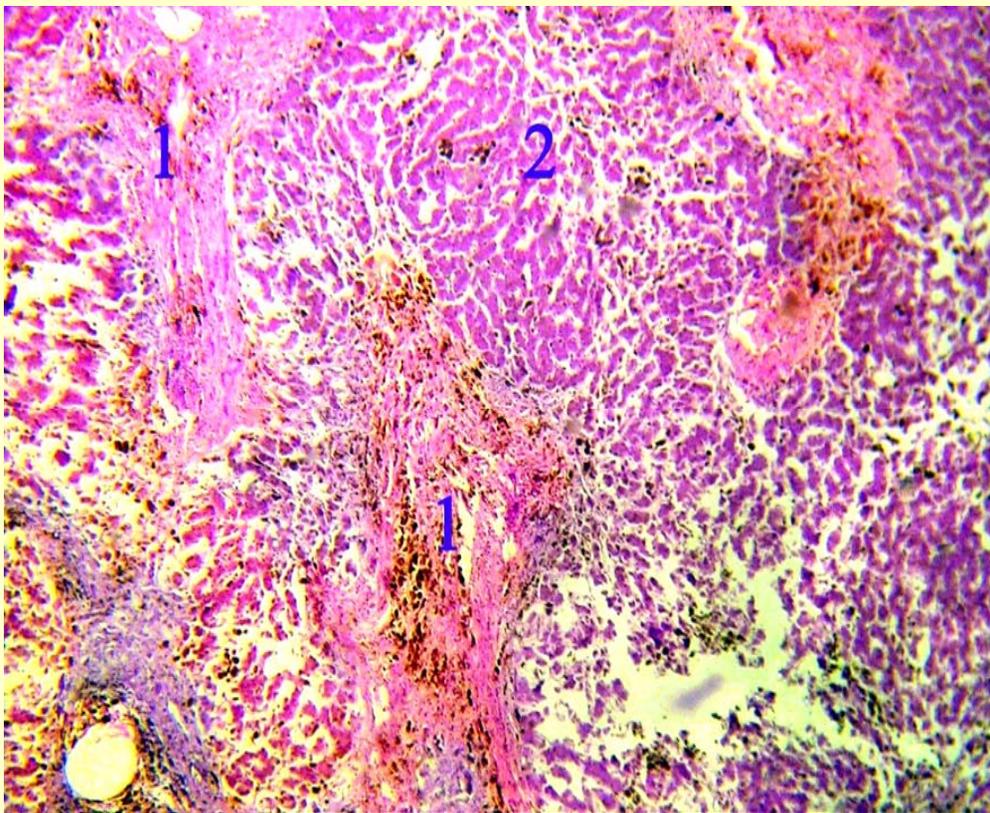
(если неоднократно, то+гемосидероз).



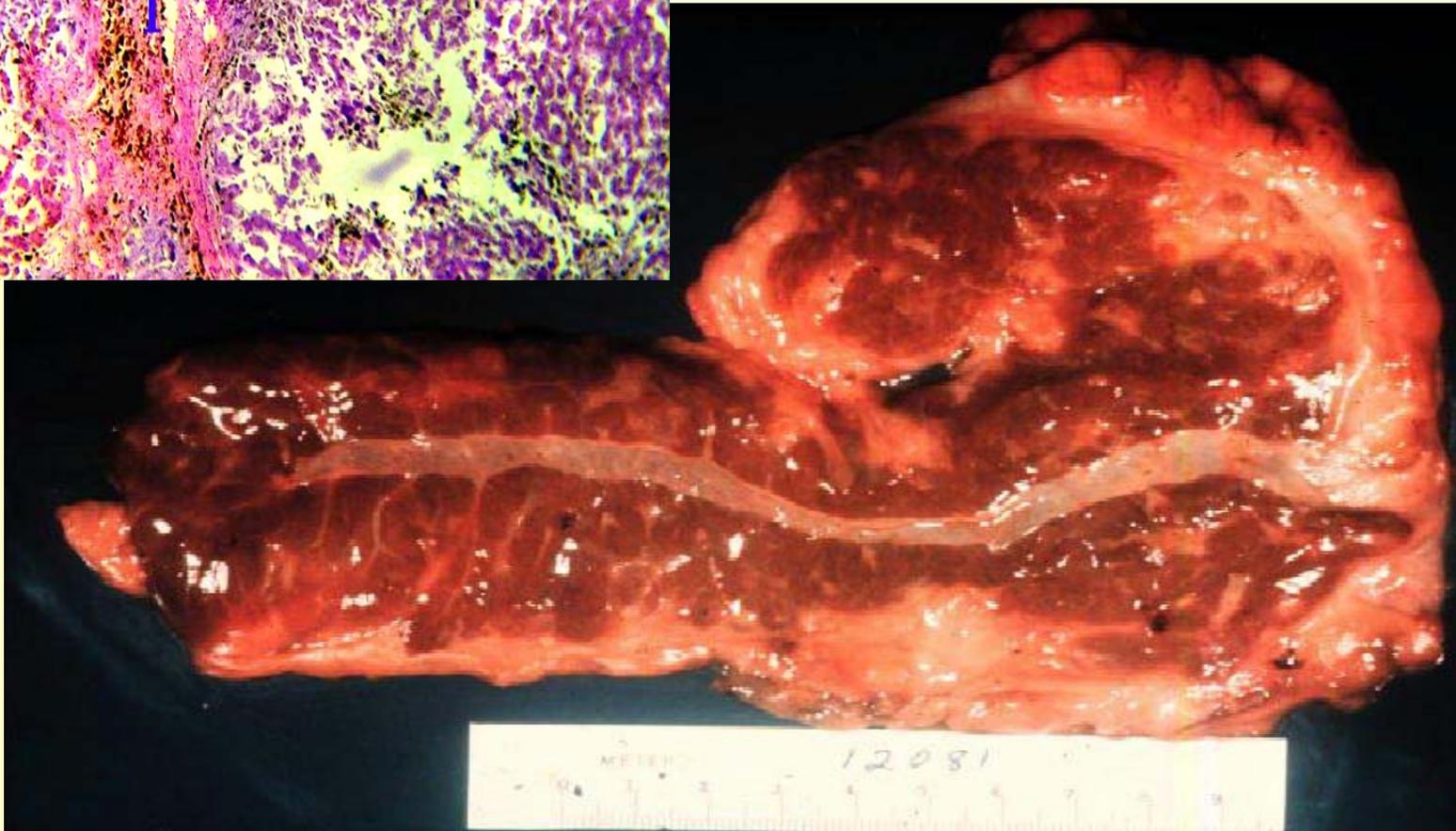


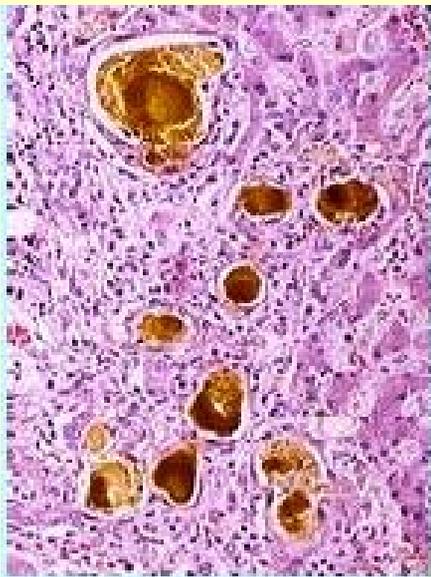
Гемосидероз: 1-местный (в финале кровоизлияний)
 2-распространенный- в зонах венозного полнокровия («мускатный цирроз», «клетки сердечных пороков» при «бурой индурации легких»),
 3-системный



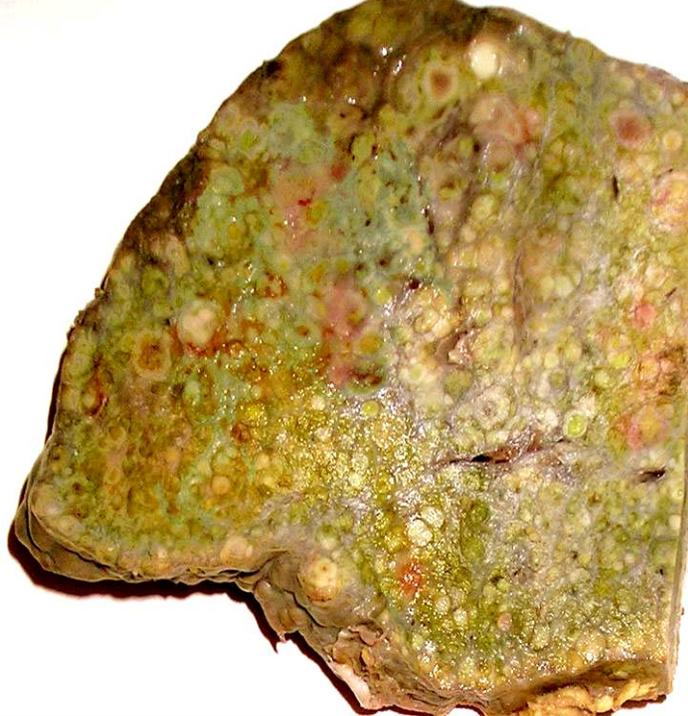


3-системный гемосидероз – при
хронич.гемолизах.; гемохроматозе
(накопление железа : фиброз
печени, поджелудочной железы -
сахарный диабет)



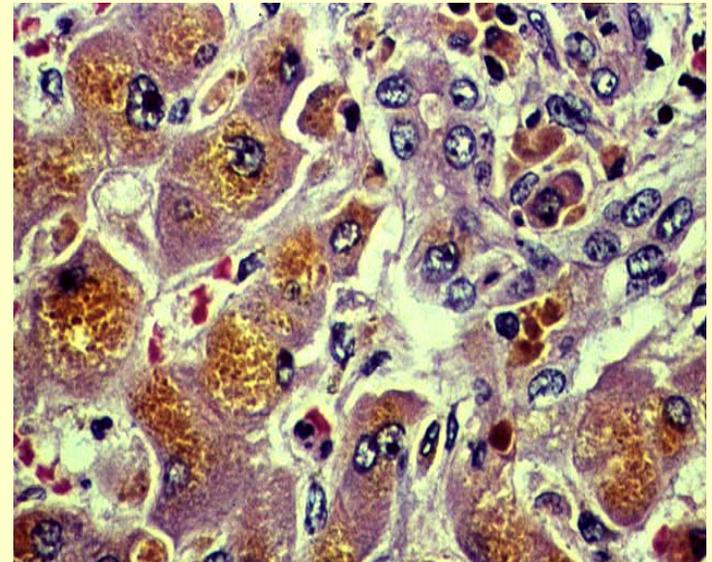


Расширение желчных протоков, желчные «тромбы»



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:

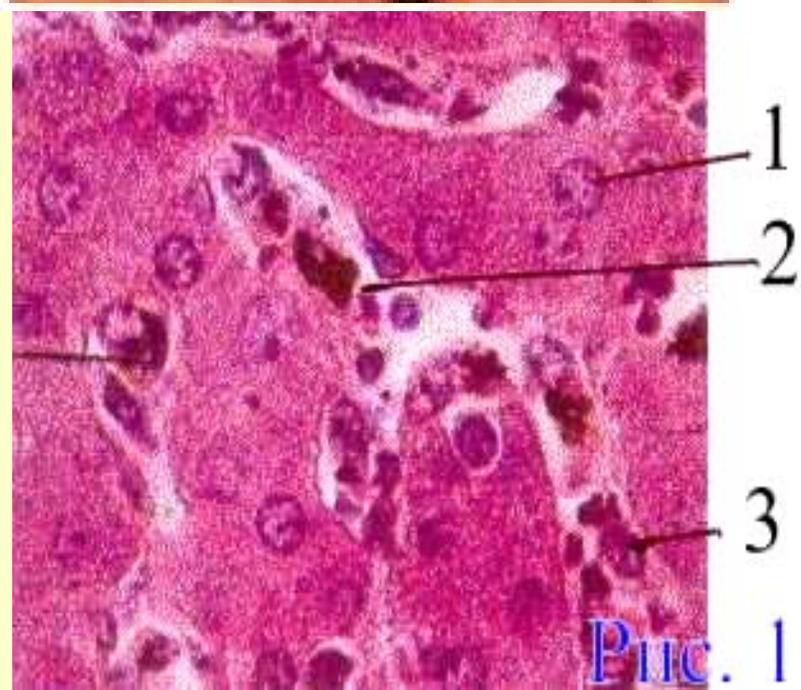
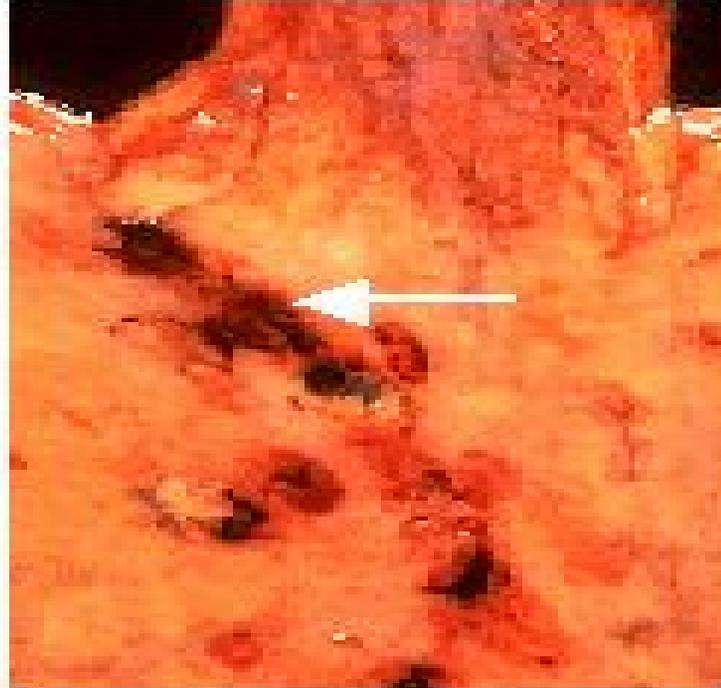
а)гемомеланин=малярийный
пигмент,

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)





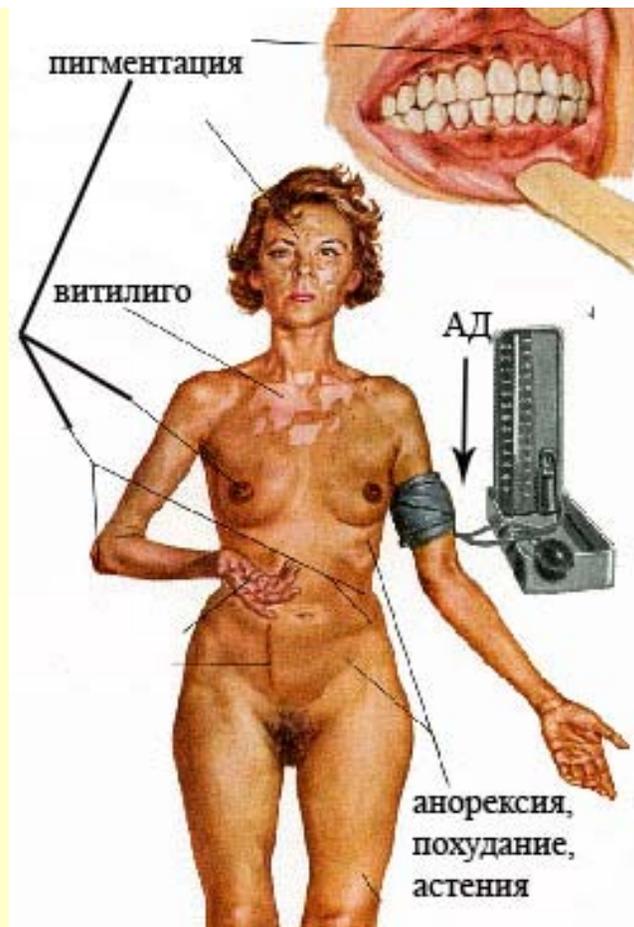
Zaturoff. Пигментная ксеродерма (1). На ладони гиперпигментации нет (2).

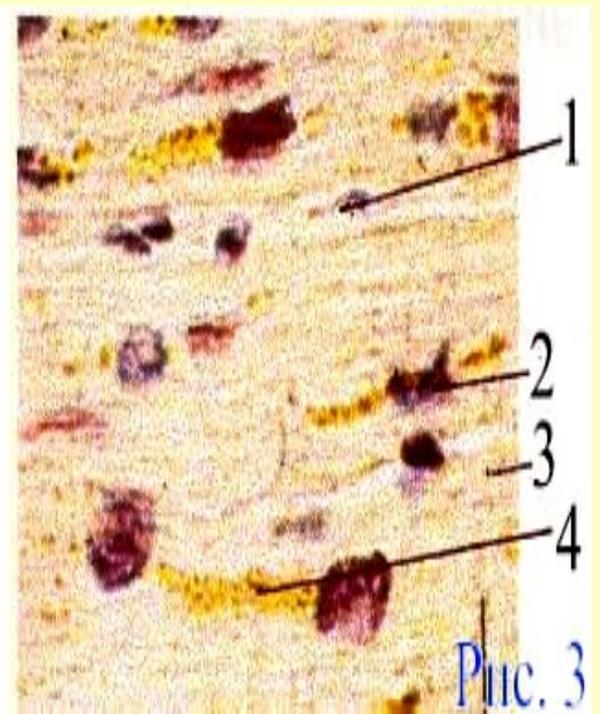
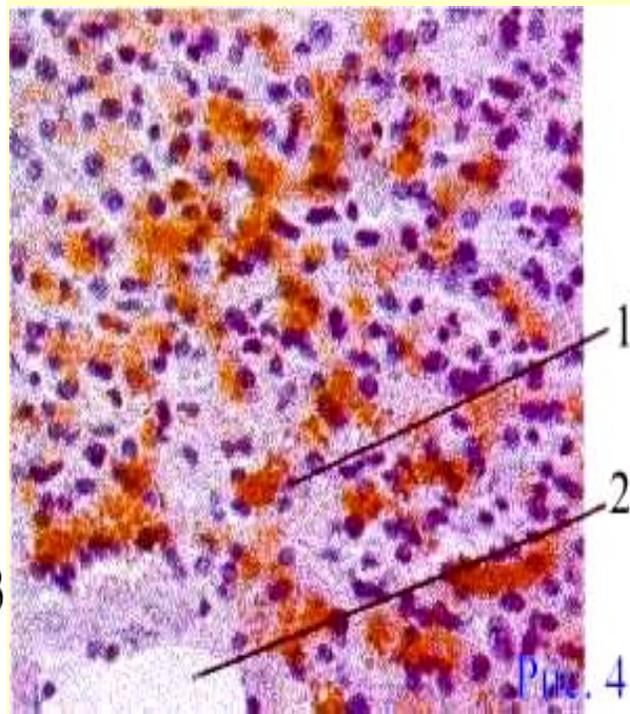
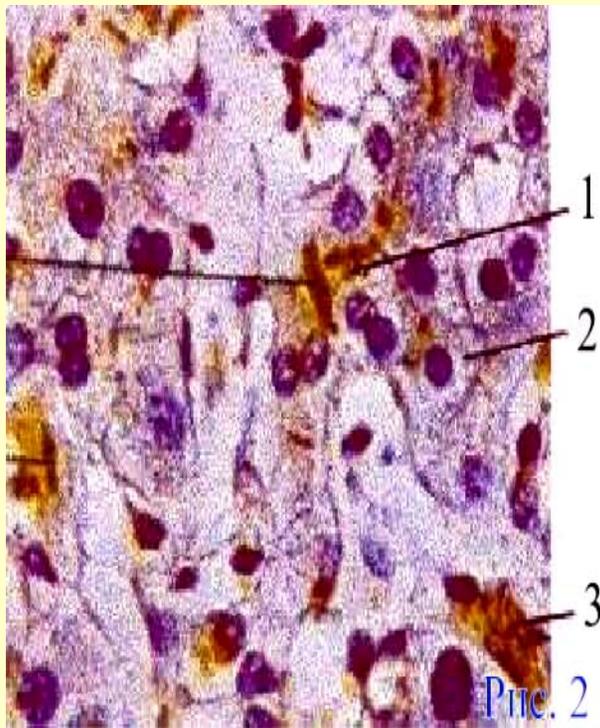
Протеиногенные пигменты:-меланин.

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).

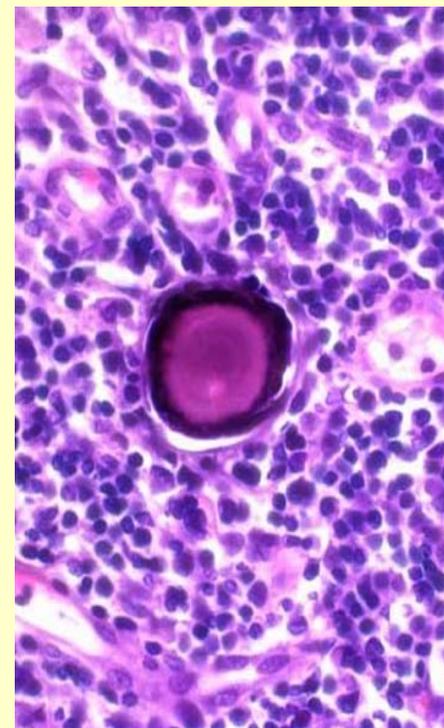
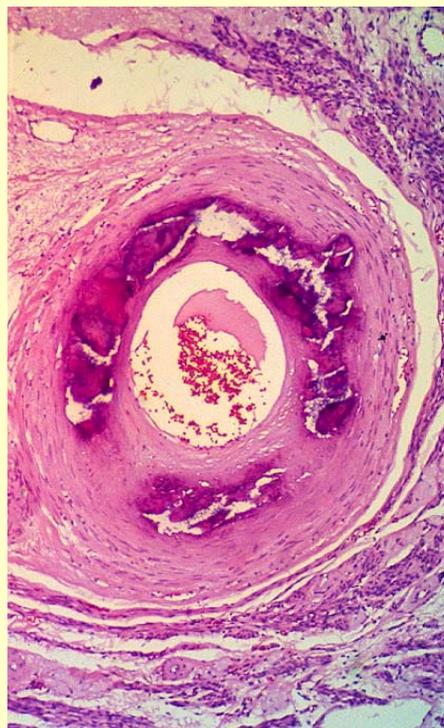
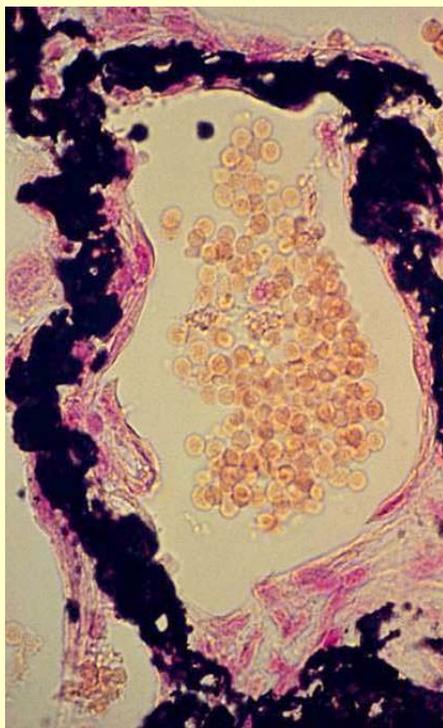
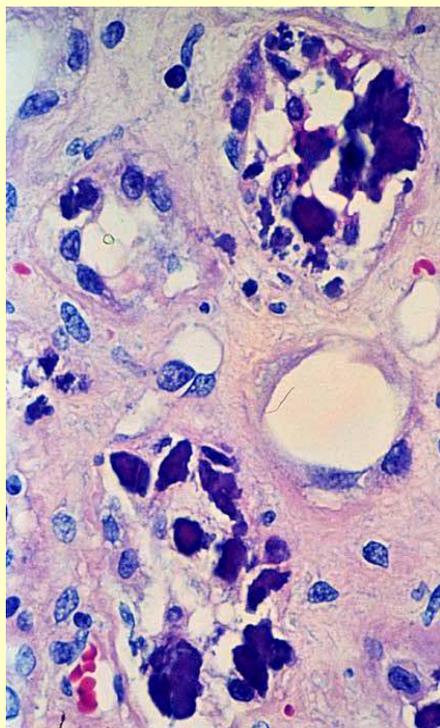
A close-up photograph of a heart specimen, likely a rat heart, showing several small, dark, irregular spots scattered across its surface. The heart is light-colored and appears to be in a glass container.

**черные пятна -
метастазы меланомы
в сердце**



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, каналцы почек, слизистая желудка, миокард).
3-Метаболическое – (при особой с\ткани- пластинки под кожей у суставов «кальциевая подагра»)

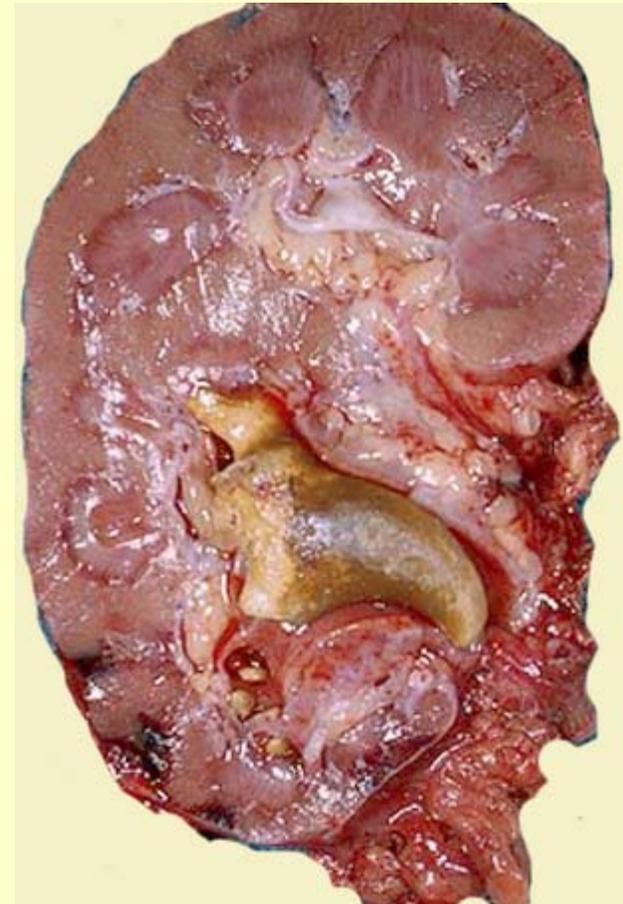


Конкременты(камни) – обособленные плотные тела (локальное обызвествление)

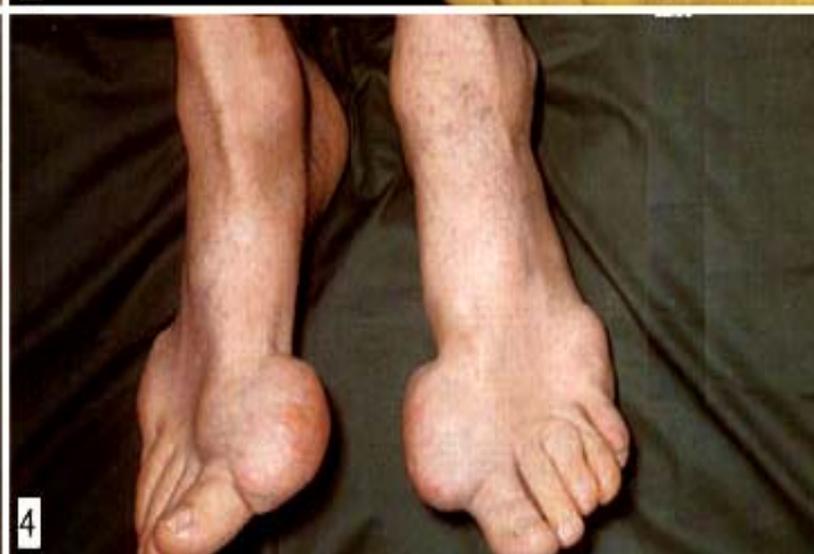
Причины-нарушения пассажа секретов,воспаление.

Строение:1)слоистые—коллоидные (белковые) ,
2)радиарные-кристаллоидные (минеральные), 3)смешанные.

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

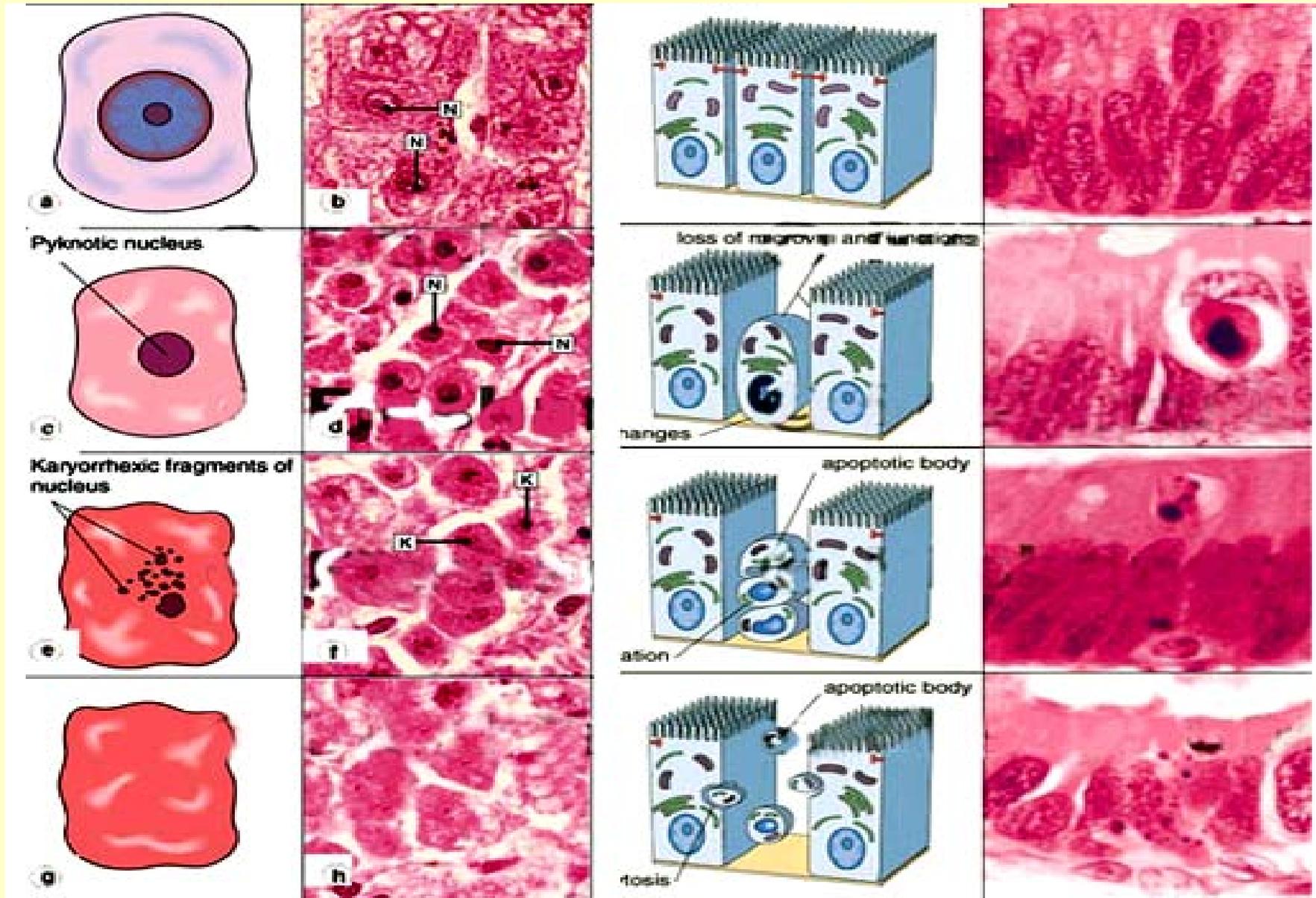


Подагра: 1)соли мочекислоного натрия в суставах =tophi urici, 2)конкременты и воспаление почек



Подагра. Эволюция поражения суставов. Острый подагрический артрит типичной локализации (1); приступ с формированием тофуса (2); сформированный тофус (3); гигантские тофусы в области первых плюснефаланговых суставов и тофусы меньших размеров в области пятых плюснефаланговых суставов (4).

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



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



Влажный некроз в зоне инфаркта мозга



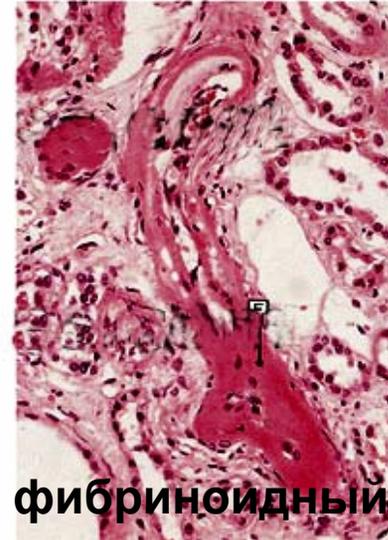
казеозный-



Гуммозный некроз



Зона
исчезновения
гликогена



фибриноидный

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) →

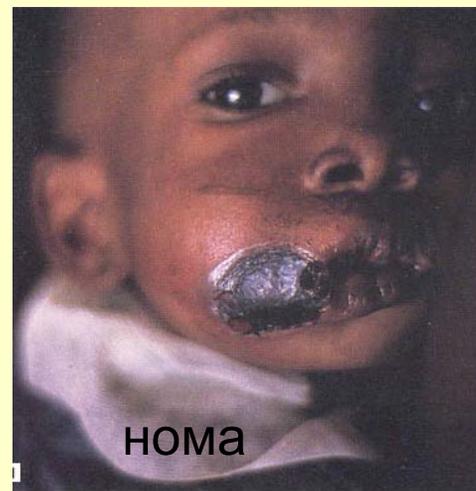


3) Жировой некроз (стеатонекроз)- замазкообразные массы (стеариновые пятна) - при панкреатите.





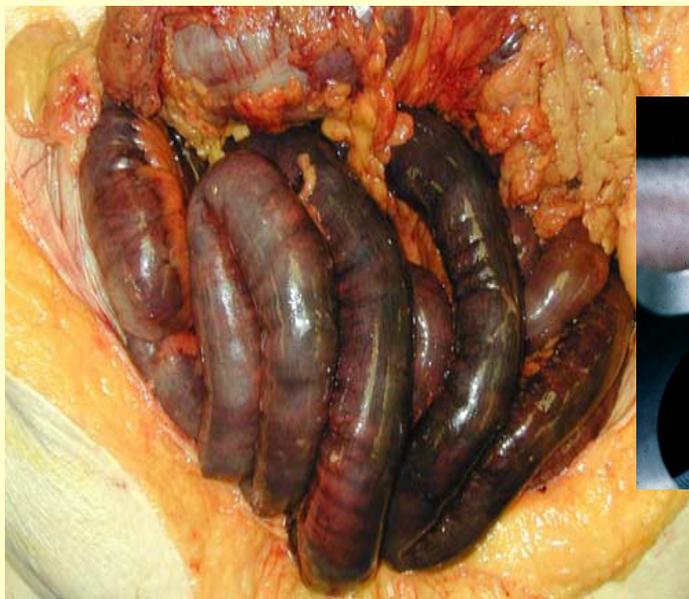
Отморожение. Гангрена пальцев с четкой демаркационной линией.



нома

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»

ИНФАРКТ- гибель части внутреннего органа из-за нарушения кровообращения.

При конечном типе кровоснабжения(мозг, селезенка) – белые И.



При разветвленном (кишка, легкое) - красные Инфаркты.

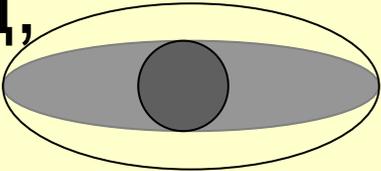


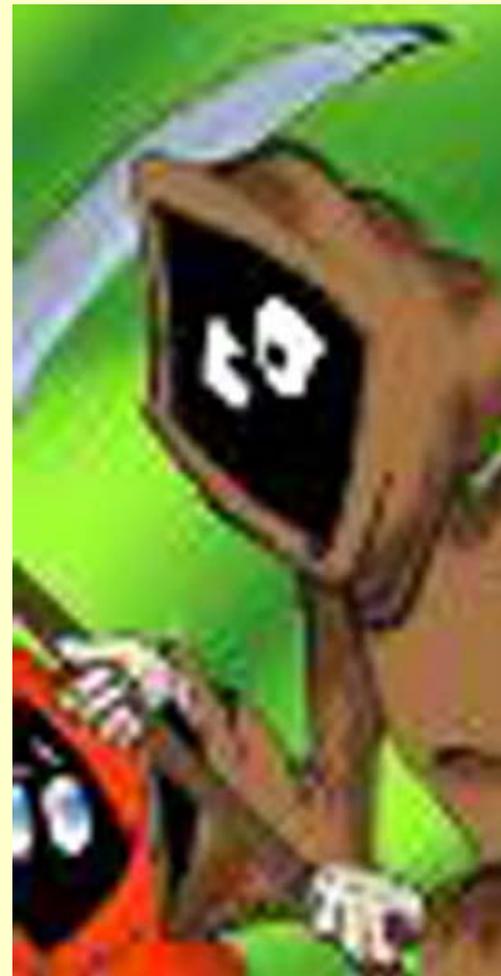
При смешанном – (сердце, почка) белые с красным венчиком.



Смерть- гибель организма как целостной системы.

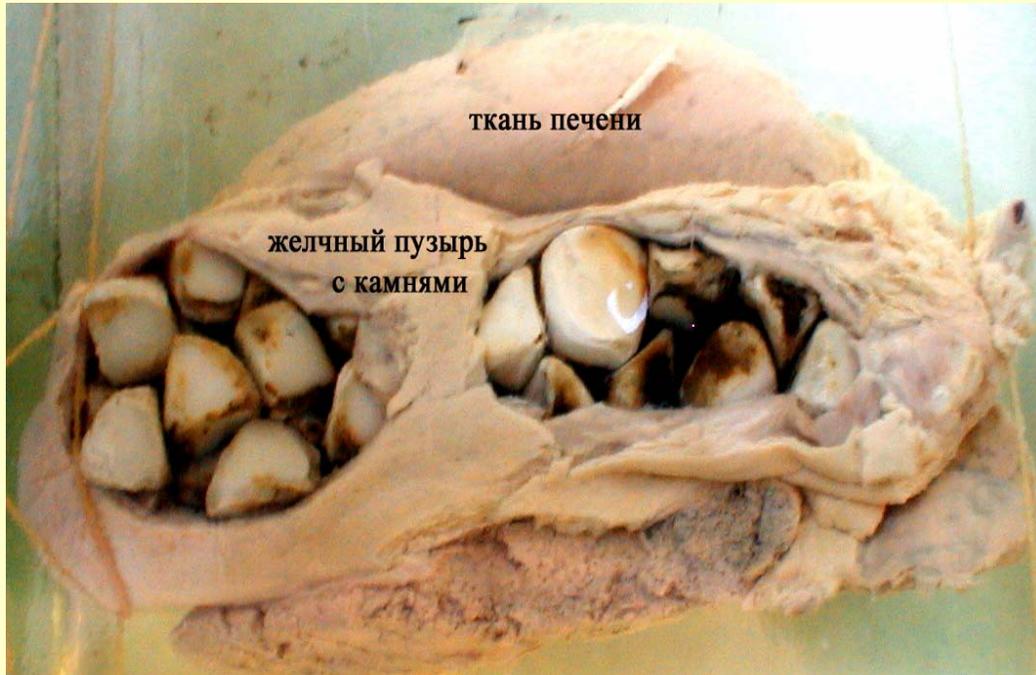
Достоверные признаки трупа-

- 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»).

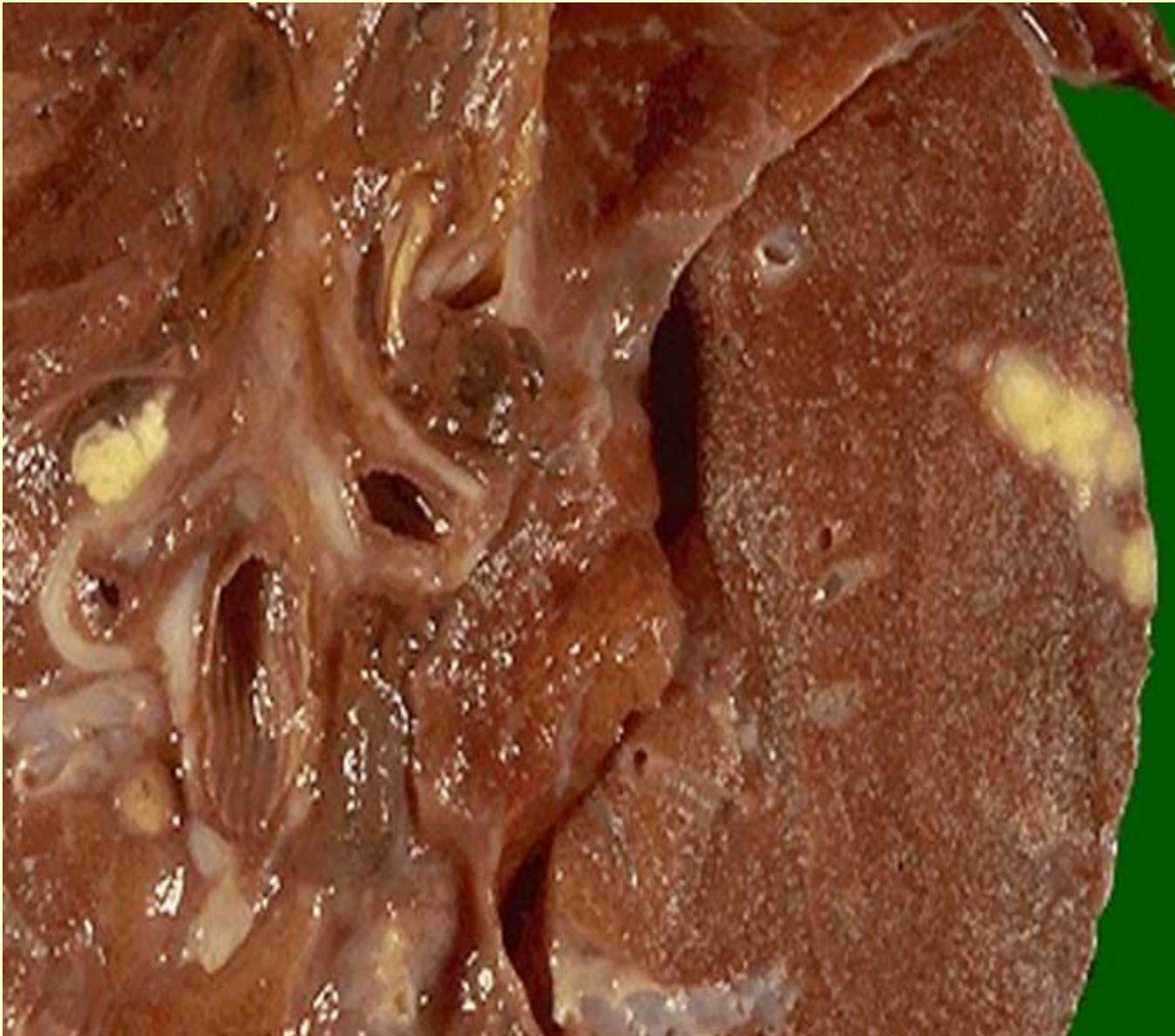


Из тестов гос. Экзамена (отметьте верный ответ)

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) Колликвационный**

в каком органе:

- г) печень,**
- д)-мозг,**
- е) легкое?**