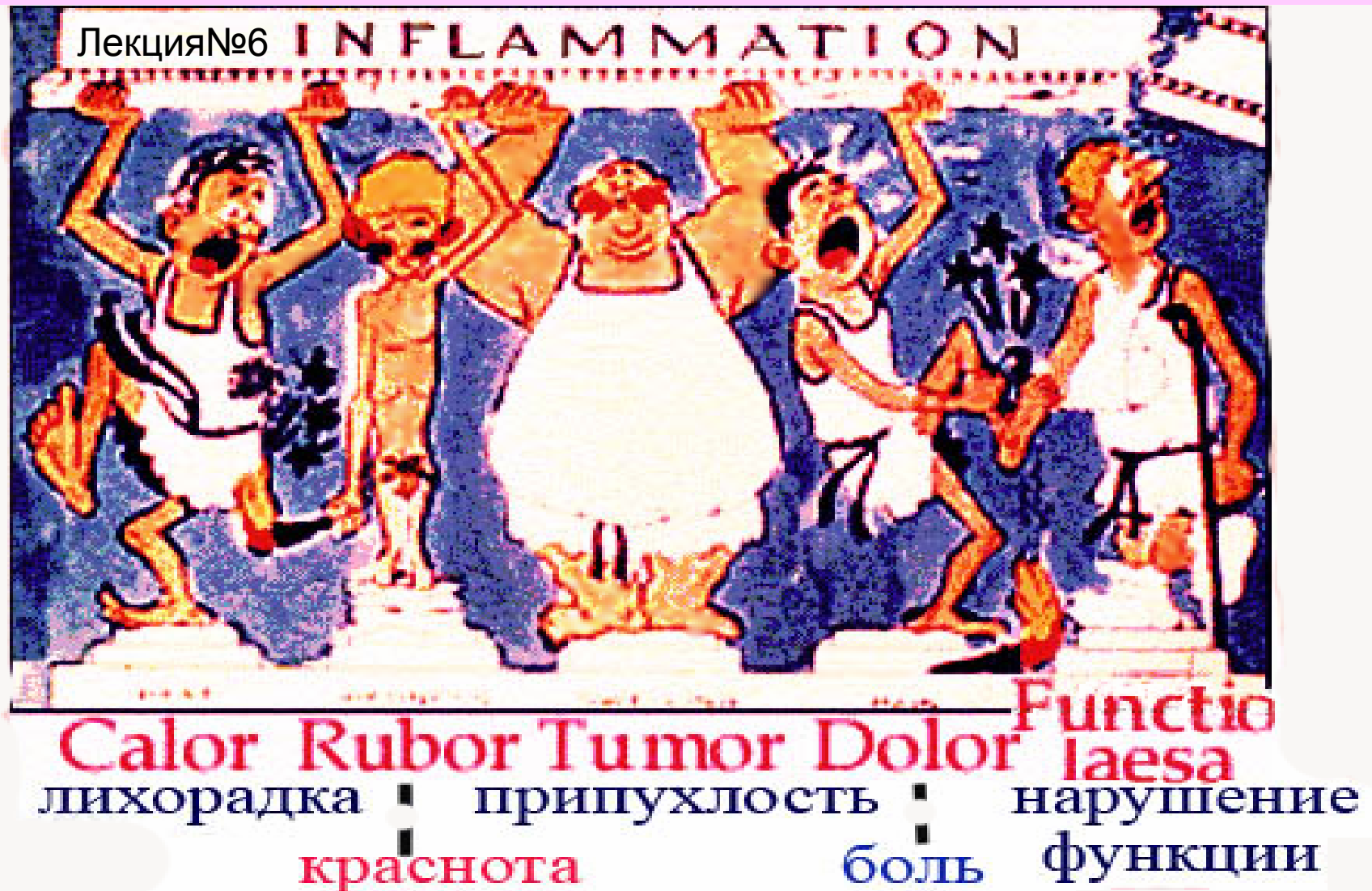


Воспаление- комплексная (*альтерация+экссудация+пролиферация*) защитно-приспособительная тканевая реакция целостного организма направленная на дезактивацию повреждающего агента и восстановление поврежденных тканей.



(клинические признаки)

Классификация воспаления

по преобладающему компоненту	1-альтеративное (преобладает повреждение) 2-экссудативное (>>нарушения микроциркуляции) 3-пролиферативное (преобладает размножение «воспалительных» клеток)
по локализации	1-паренхиматозное 2-интерстициальное(межуточное) 3-смешанное
по течению	1-острое (до 2 мес) преобладает экссудация. 2-подострое (3-6 мес). 3-хроническое (>7 мес) преобладает пролиферация
по возможности определения причины воспаления	1-неспецифическое(банальное). 2-специфическое
По распространенности	1-местное, 2-системное, 3-генерализованное

Терминология воспаления:

чаще всего - название ткани, органа + окончание **ИТ**
(**нефрит, гепатит, миозит и.т.д.**)

Картины воспаления зависят:

1-от характера повреждающего агента

(специфическое воспаление),

2-от того, сколько времени прошло с начала воспаления,

3-от «реактивности» организма

(гипер-, норм- , гипо- ергия).



Покраснение
и припухлость
(признаки воспаления)

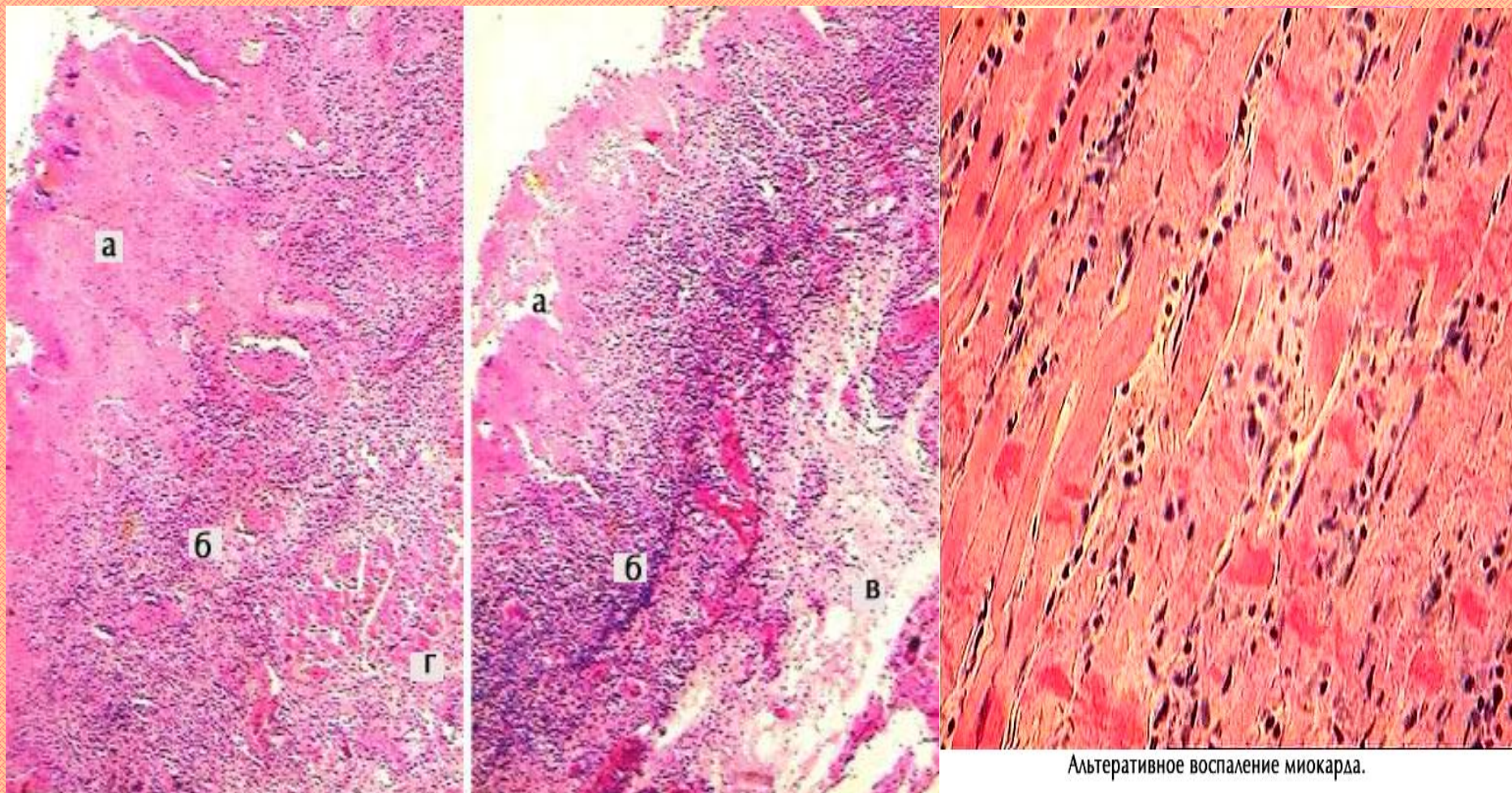
Исходы воспаления:

1-полное разрешение

2-заживление с замещением соединительной тканью
(фиброз, склероз, цирроз),

3-прогрессирование (хронические абсцессы,
язвы, системные воспалительные реакции)

Альтеративное воспаление - указывает на гиперагрессивность причин или опасное снижение реактивности организма (лучевая болезнь, промышленные отравления, белково-витаминная недостаточность, болезни крови, тяжелые инфекции, выраженные аллергии).

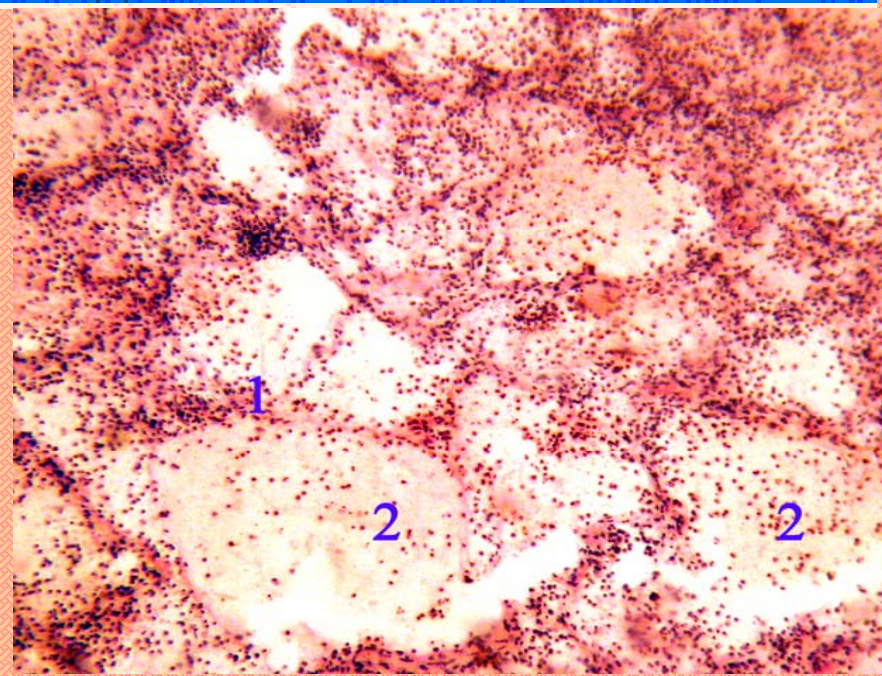


Альтеративное воспаление миокарда.

Некротическая ангина при скарлатине. Глубокий некроз слизистой оболочки (а); остатки лимфоидной ткани (б); полнокровие и отек (в); мышечная ткань (г).

2 Острое (экссудативное) воспаление -. этиология. и патогенез, морфология экссудата.

Характеристики	Транссудат	Экссудат
прозрачность	жидкость прозрачна	разная степень помутнения
количество белка	< 1,6 г/л	>1,7 г/л
примеси	очень мало - случайные клеточные элементы	много - «воспалительных» клеток (лейкоцитов, лимфоцитов и др.), погибших клеток



Виды
экссудативного
воспаления:

1-серозное

2-катаральное

3-фибринозное

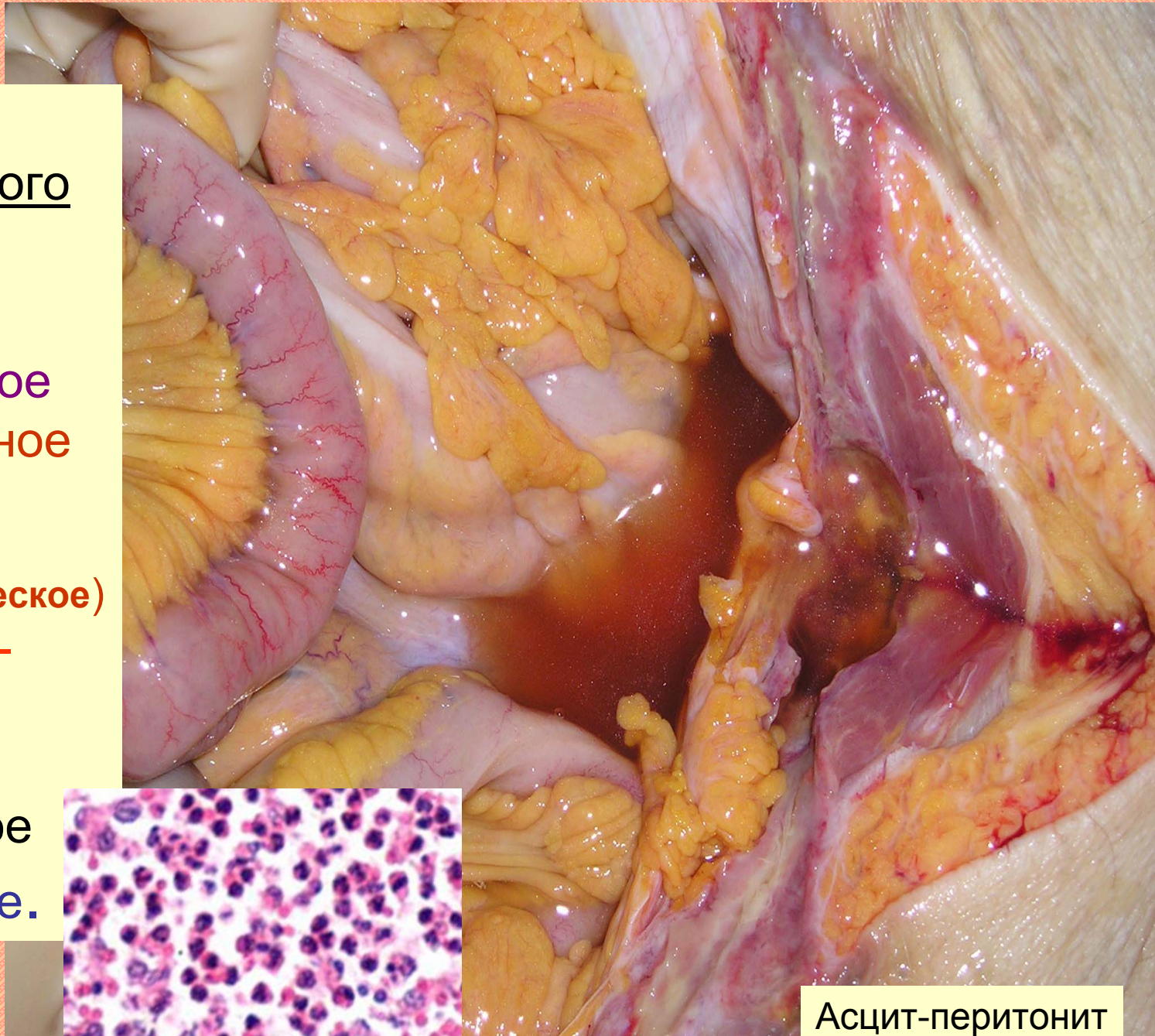
(на слизистых-
а) крупозное
б) дифтеритическое)

4-геморрагическое,

5-гнойное

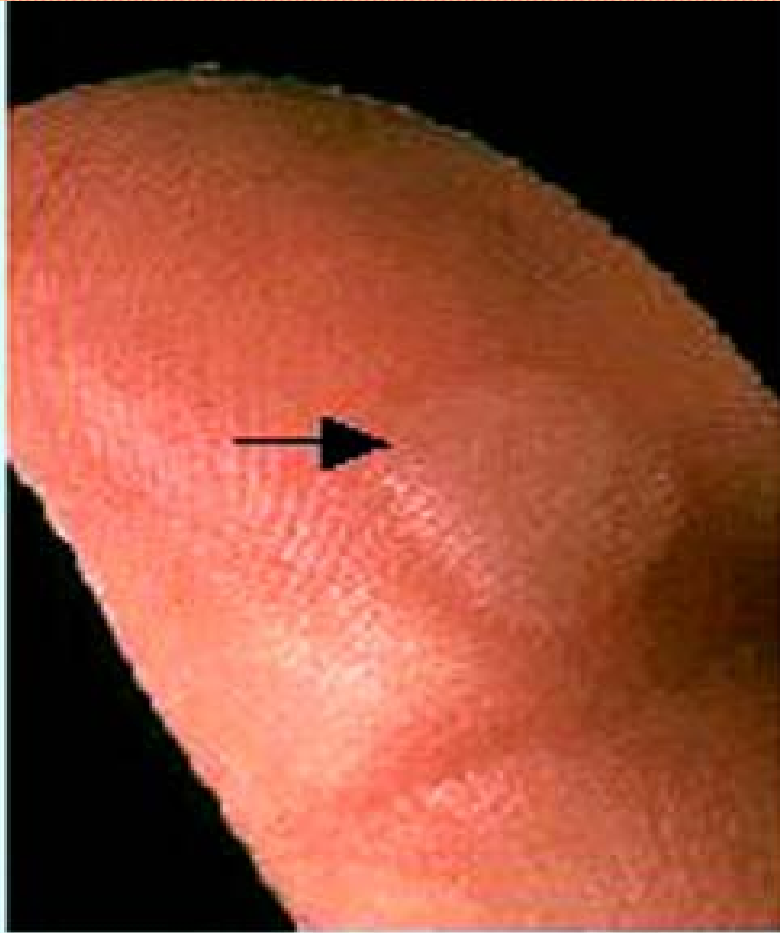
6-гнилостное

7-смешанное.

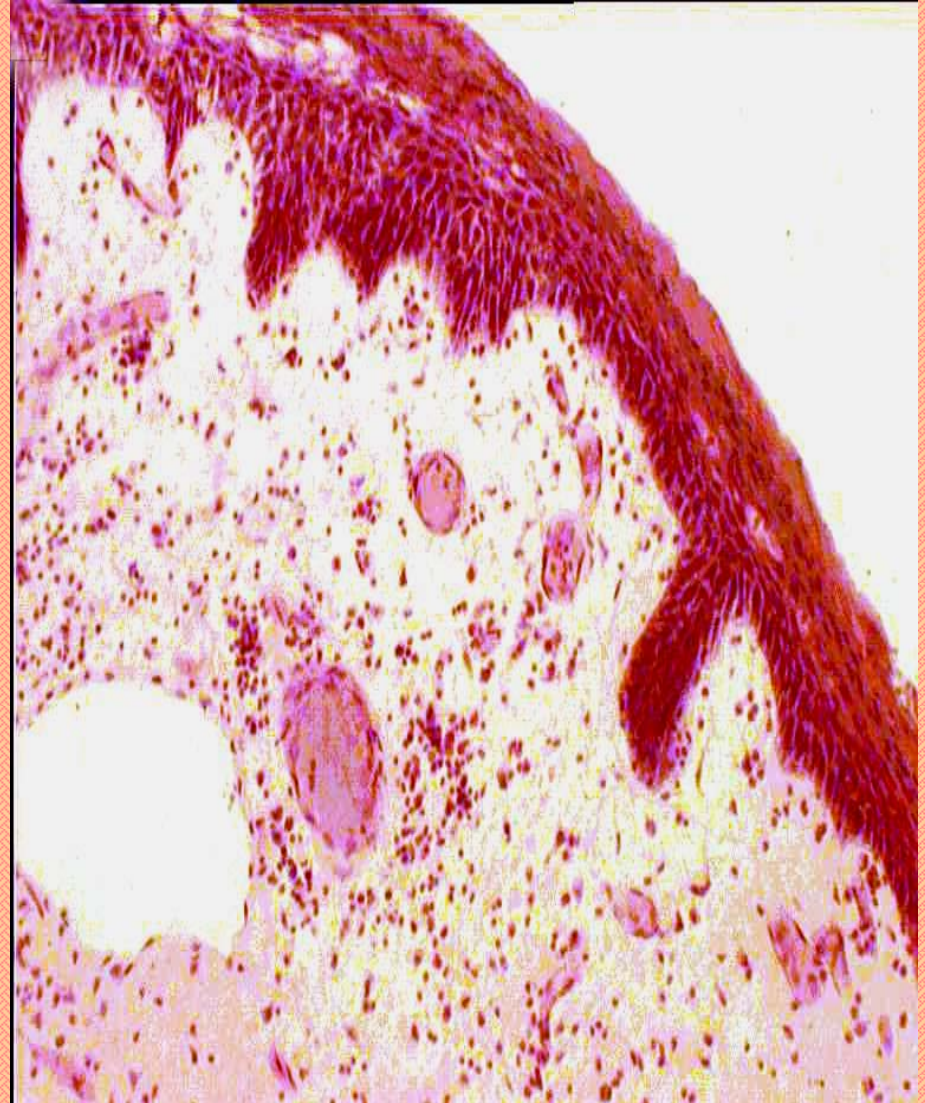


Асцит-перитонит

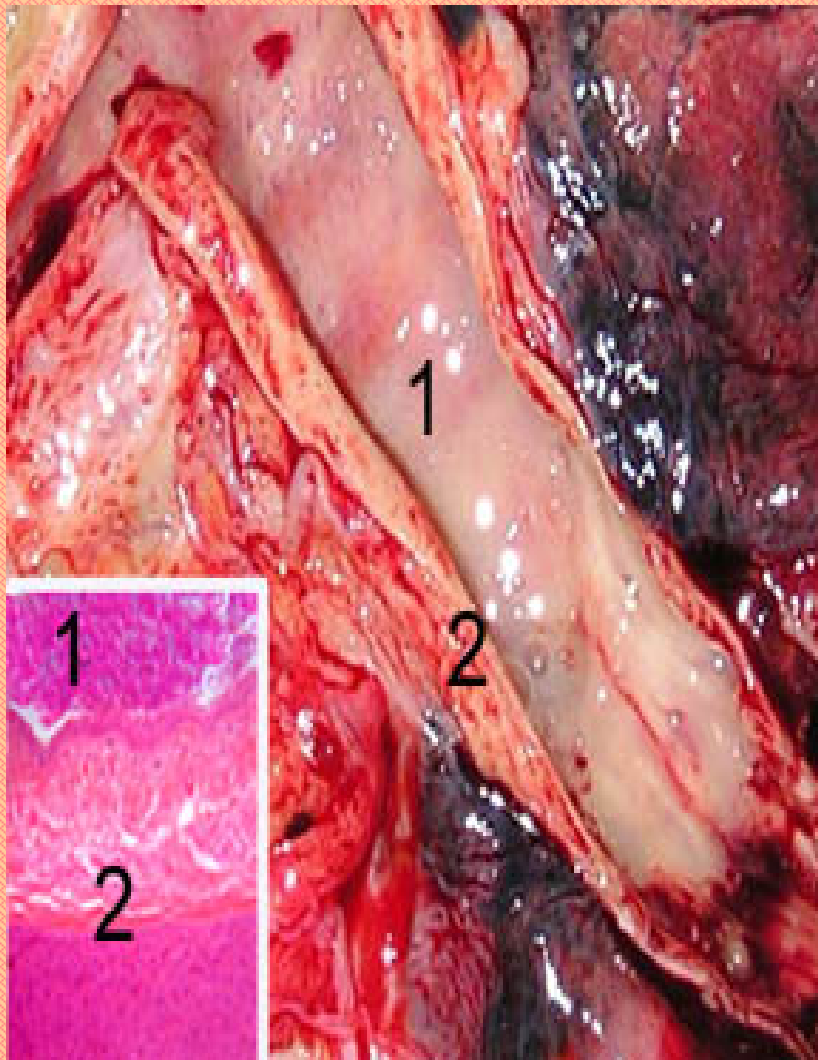
Серозное воспаление- по течению острое, распространение в жизненно-важных органах(сердце,печень,оболочки мозга) может быть опасным.



Серозное воспаление
(при ожоге)



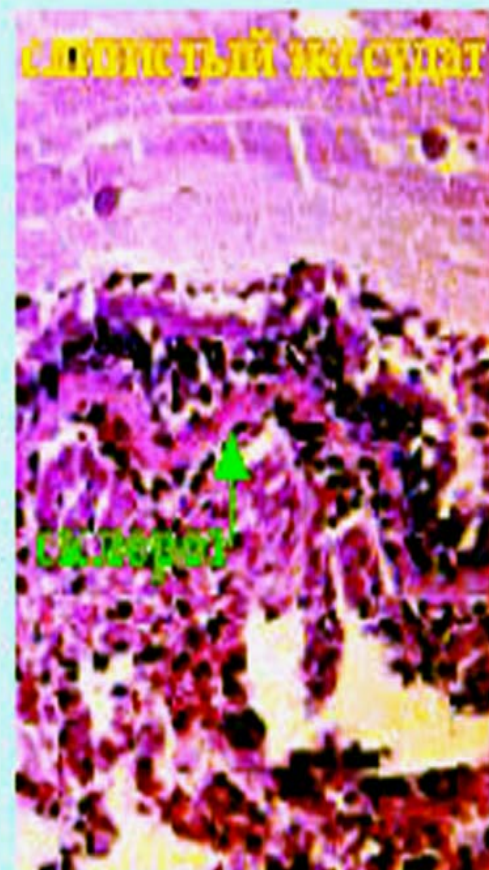
Экссудативное воспаление на слизистых – **КАТАР**. На верхн.дыхательных путях, катары различают серозные, слизистые и гнойные.; острые и хронические.



Слизисто-гнойный трахео-бронхит



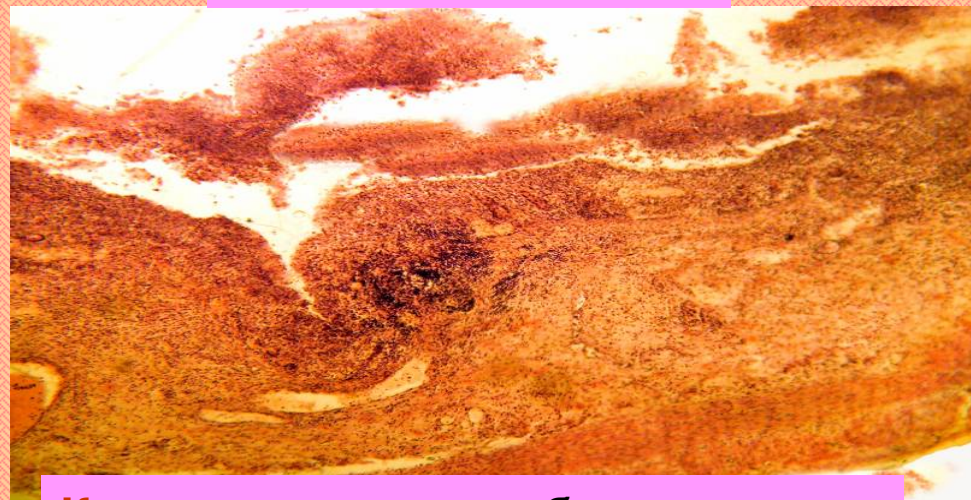
Катаральный
бронхит (острый)



Катаральный
бронхит (хронический)

Фибринозное воспаление -экссудат в виде пленок из некротизированных тканей пропитанных фибрином. На слизистых: крупозное и дифтеритическое - Наблюдается при тяжелом течении дифтерии, дизентерии;

На слизистых 2 варианта:



Крупозное-при неглубоких некрозах



Дифтеритическое- при глубоких некрозах, пленки толстые, под ними- язвы (кровоточивость)



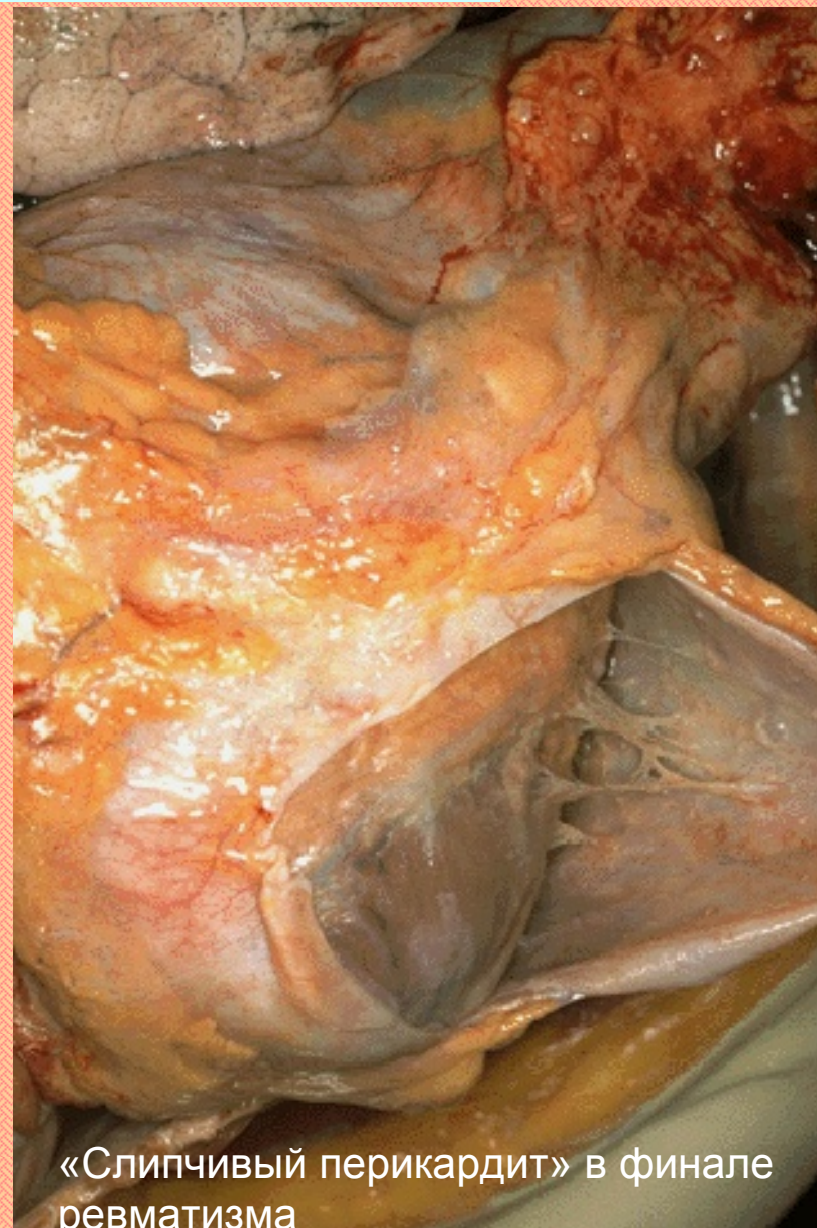
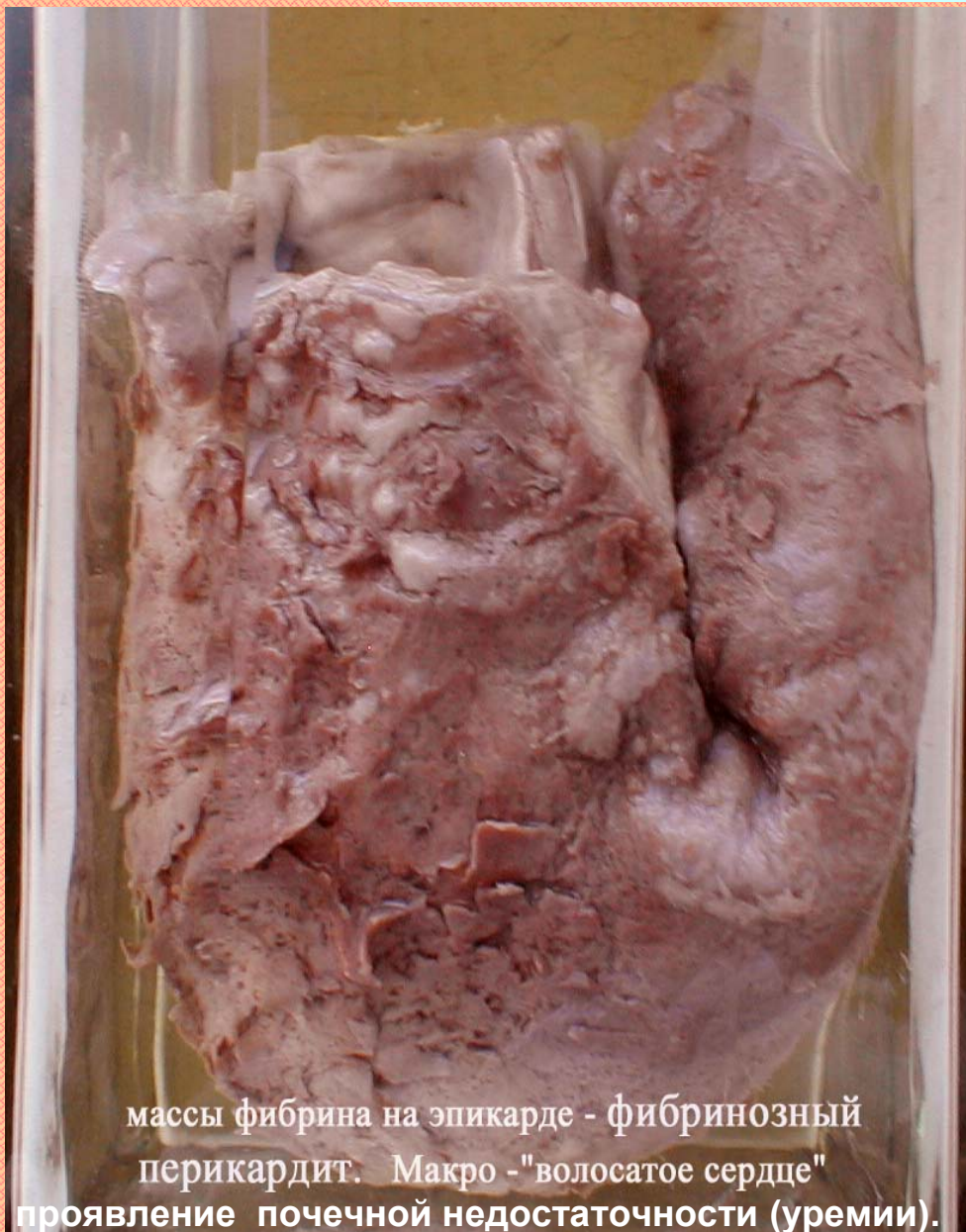


Острый
крупозный
колит

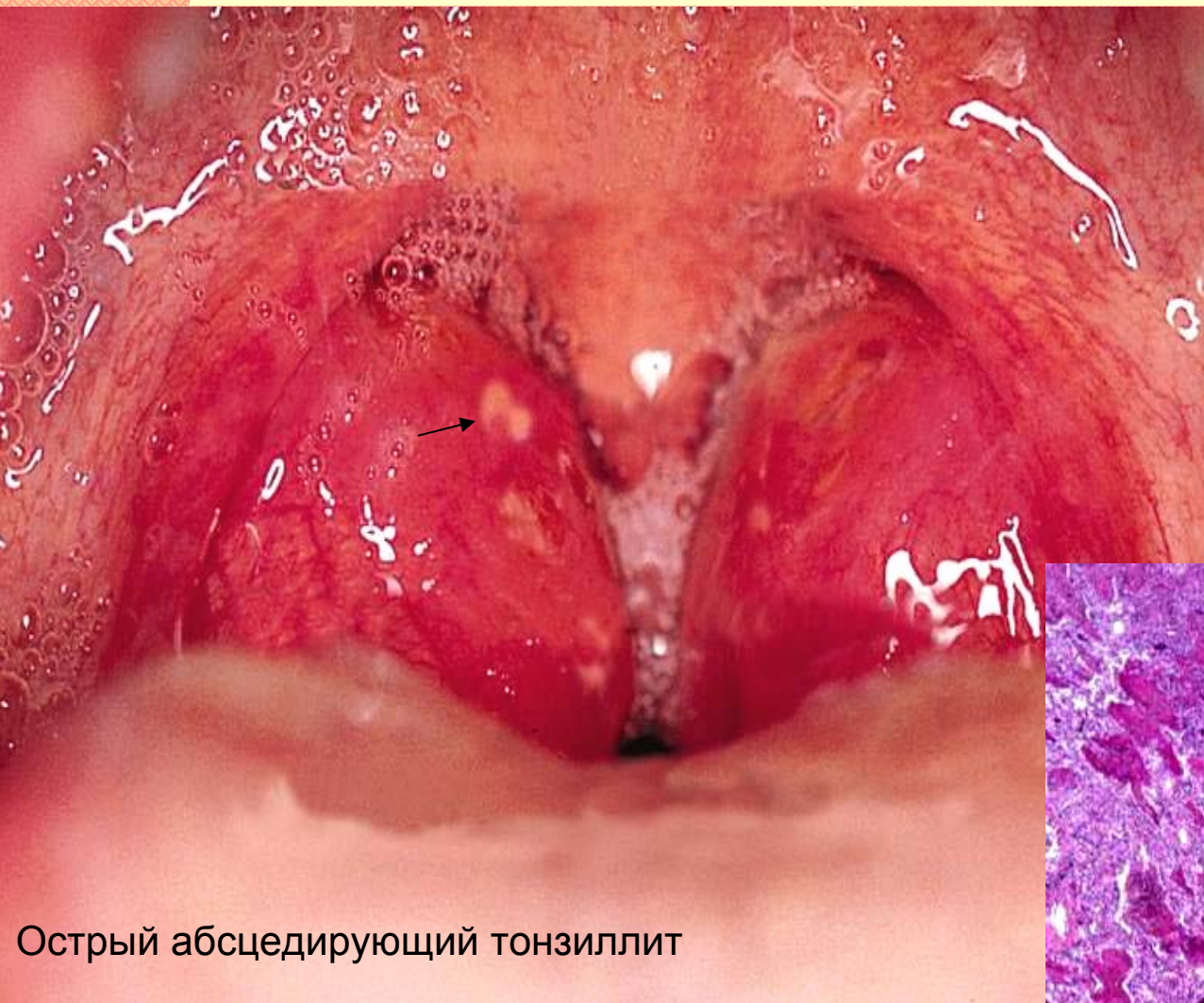


Язвенный
колит

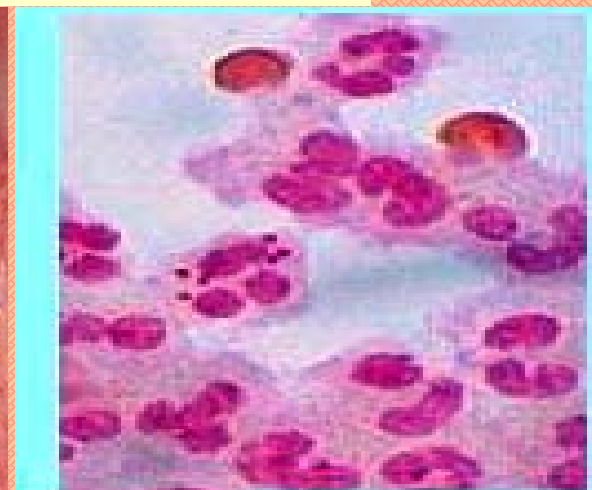
Фибринозное воспаление на серозных оболочках



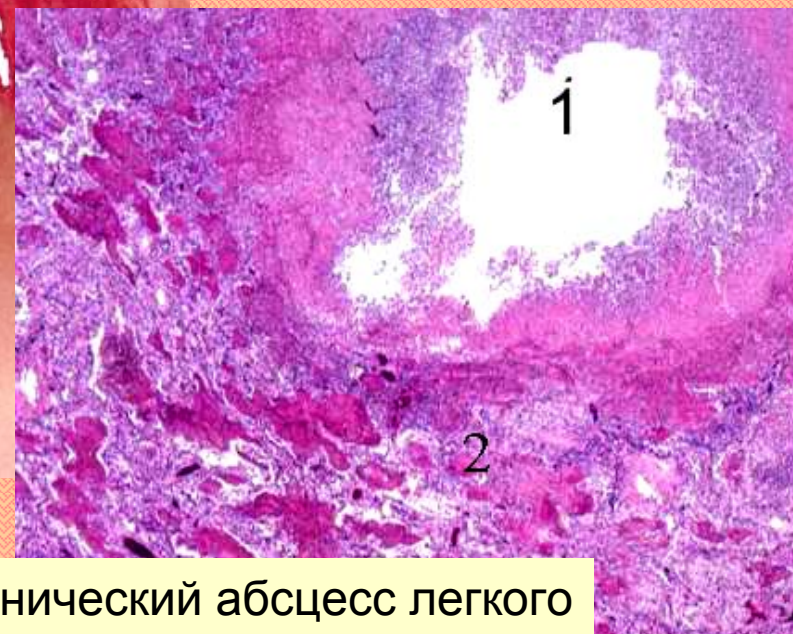
Гнойное воспаление – в экссудате преобладают лейкоциты. Гной вызывает гистолиз. Очаговое гнойное расплавление – абсцесс ; диффузное гнойное воспаление – флегмона («твердая» и «мягкая»).



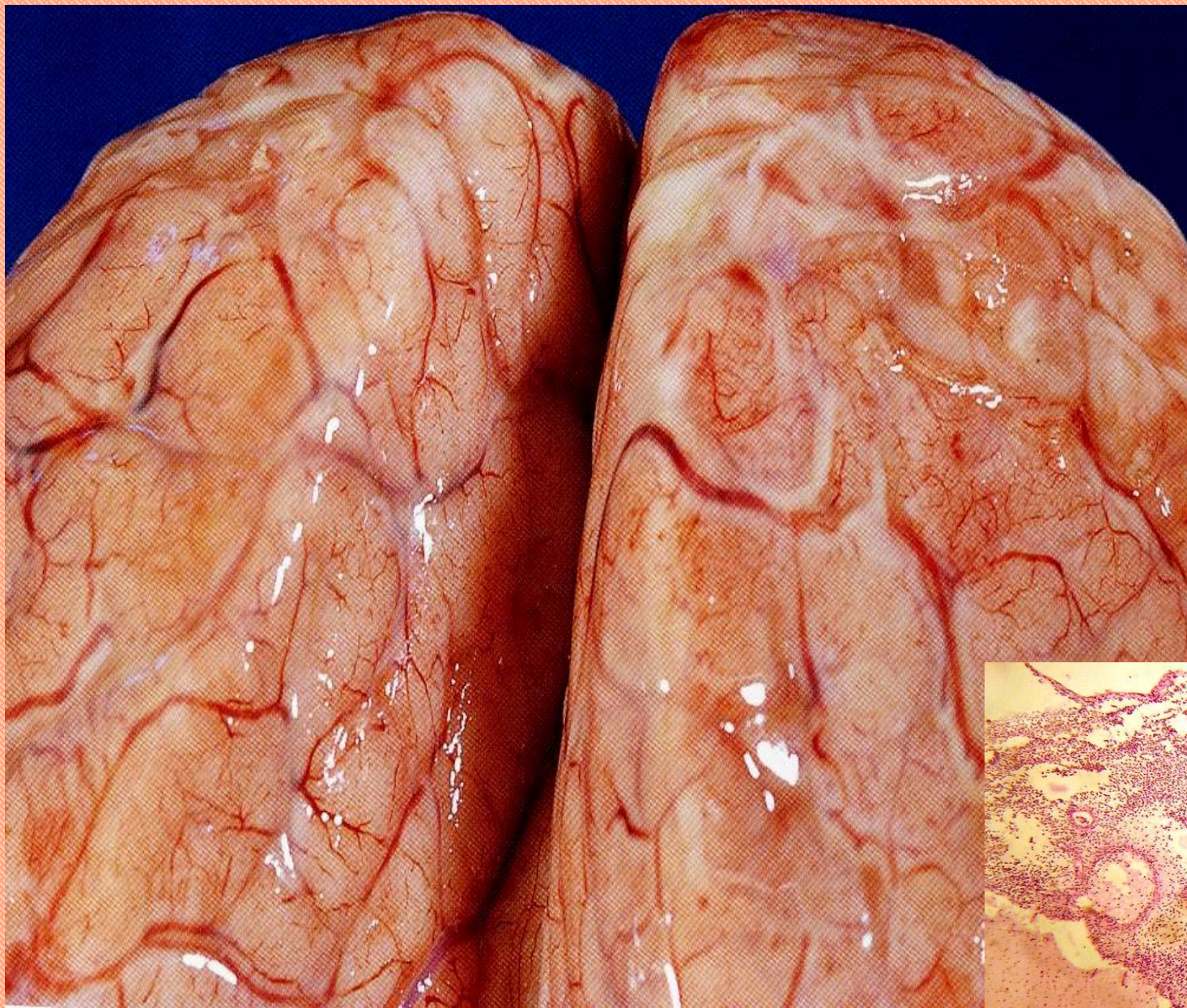
Острый абсцедирующий тонзиллит



Гной - это экссудат с массами лейкоцитов

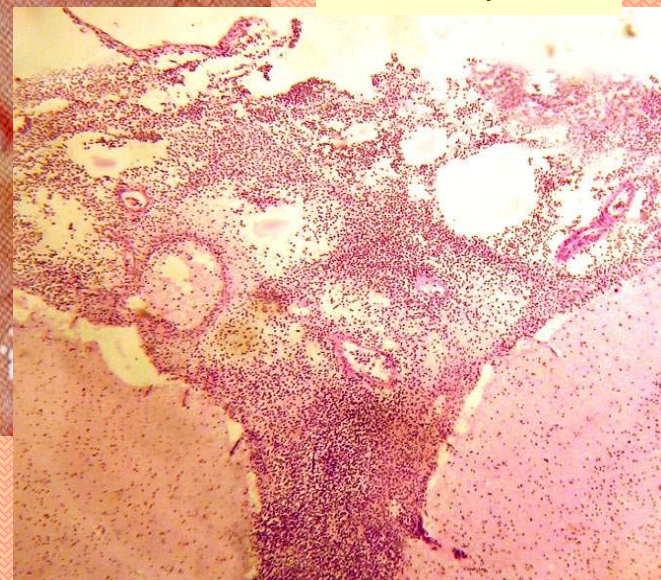


Хронический абсцесс легкого



Оболочки
мозга
пропитана
экссудатом
с массами
лейкоцитов

Гнойный менингит



Осложнения гнойного воспаления: эмпиемы, свищевые ходы, натечники, амилоидоз, гнойные метастазы, сепсис.

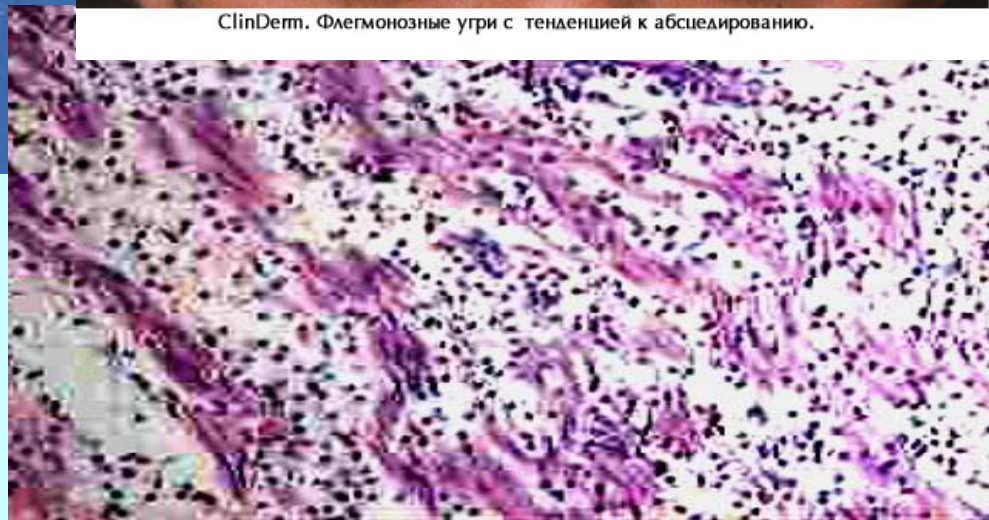
Метастатический абсцесс печени при дизентерии



Метастатический абсцесс мозжечка при гнойной пневмонии



ClinDerm. Флегмонозные угри с тенденцией к абсцедированию.



Флегмона. Диффузная инфильтрация межмышечной ткани лейкоцитами.

Геморрагическое воспаление-опасные инфекции, лучевая болезнь, тяжелые гиперергии, авитаминозы, острая надпочечниковая недостаточность.



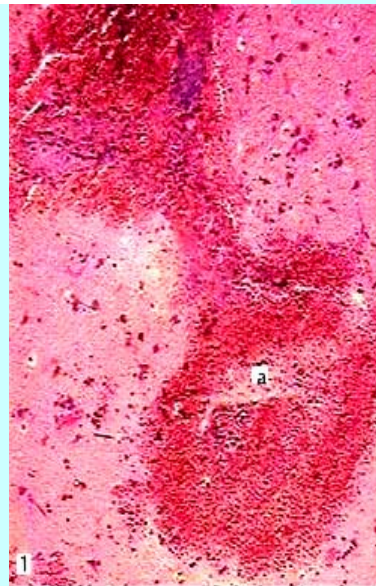
ClinDerm. Пятна Лукина - Либмана (кровоизлияния в конъюнктиву нижнего века) при инфекционном эндокардите.



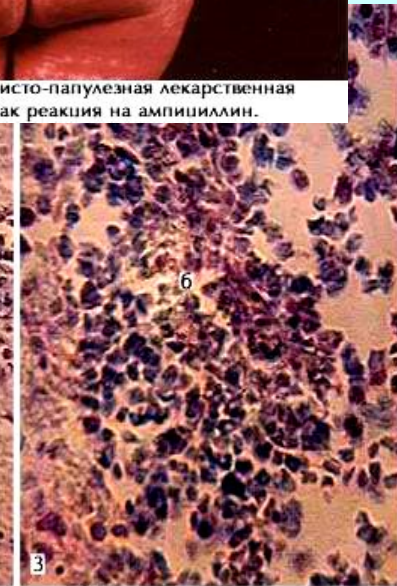
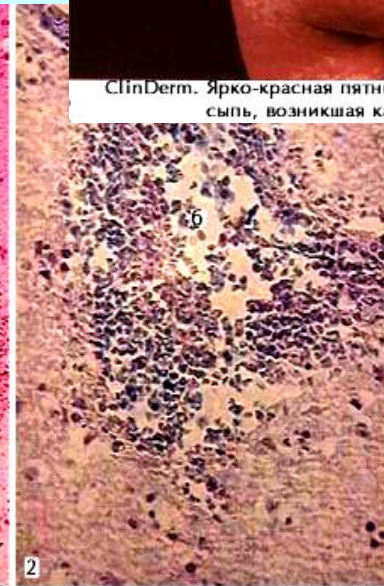
ClinDerm. Ярко-красная пятнисто-папулезная лекарственная сыпь, возникшая как реакция на ампициллин.



Пурпура. Множественные кровоизлияния в кожу нижних конечностей



Головной мозг при сибирской язве. Периваскулярные кровоизлияния (а); деструктивный васкулит и периваскулярная инфильтрация (б). Окраска гематоксилин-эозином (1) и по Грам - Вейгерту (2, 3).



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ-

сочетание «повреждения» тканей,полнокровия и накопления «воспалительных клеток» (лейкоциты, лимфоциты и др.)

ЭКССУДАТ-высокобелковая тканевая жидкость с «воспалительными» и «поврежденными» клетками.

КРУПОЗНОЕ воспаление – вариант фибринозного воспаления на слизистых с формированием поверхностных пленок.

ДИФТЕРИТИЧЕСКОЕ воспаление - вариант фибринозного воспаления на слизистых с язвами и толстыми пленками.

ФЛЕГМОНА- диффузное гнойное воспаление фиброзно-жировой ткани и стенки полых органов.

АБСЦЕСС- гнойное расплавление тканью с формированием полостей выполненных гноем.

ЯЗВА-глубокий дефект кожи, слизистых и серозных оболочек.

Из тестов гос. Экзамена

5. На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления
- а) флегмонозное, б) интерстициальное
в) геморрагическое г) гнилостное д) дифтеритическое



Задание 2 Подчеркните верные по Вашему ответу!

У больного обнаружены густые вязкие желтые выделения (рис 1),
При их микроскопии обнаружено (рис.2). Такие изменения
характерны для: а) уретрита, б) баланита, в) экссудативного ,
г) гнойного воспаления или д) трипера ?

Клетки на рис 2 это:

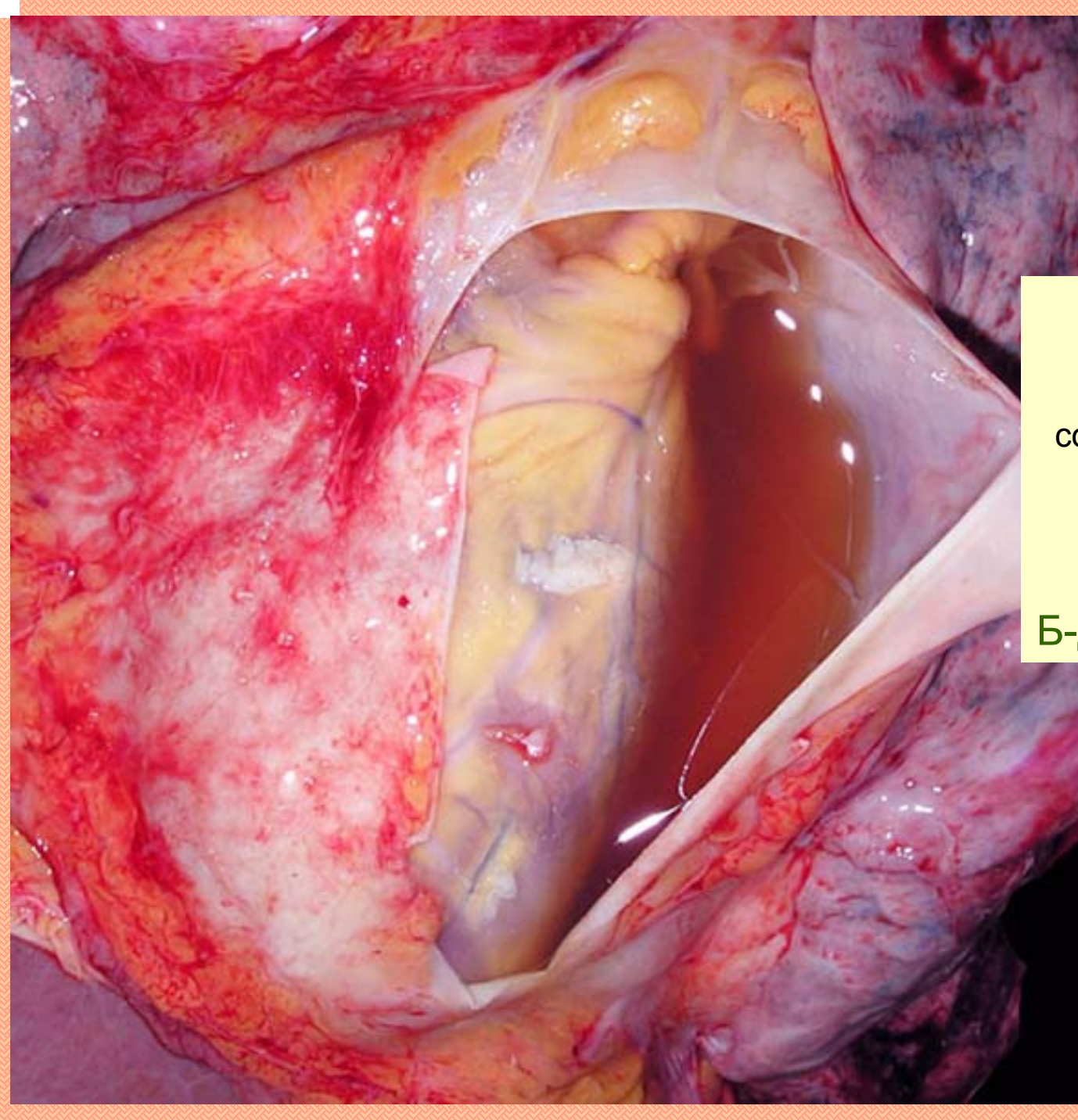
д) лимфоциты, е) лейкоциты или ж) «гнойные тельца»?

7-Особенности экссудативного воспаления у детей.



У детей стромальные ткани богаче активными и незрелыми клетками. Иммунная система еще не зрелая. Сосуды с повышенной проницаемостью стенок.

В итоге, у детей:
воспаление возникает
легче, быстрее
разворачивается; чаще с
генерализацией – т.е. как
общий процесс с
лихорадкой,
интоксикацией,
нарушениями
деятельности ЦНС.

A gross pathology specimen of a heart, likely a rat, showing a large, bloody, fibrinous pericardial effusion. The heart is surrounded by a thick, yellowish, fibrinous exudate that has clotted and adhered to the pericardium. The heart itself is visible through the opening of the pericardial sac, which is filled with a dark, bloody fluid. The surrounding tissue is red and inflamed.

Задача5
По Вашему,
изменения
соответствуют-
Перикардиту :
А-крупозному
или
Б-дифтеритическому?