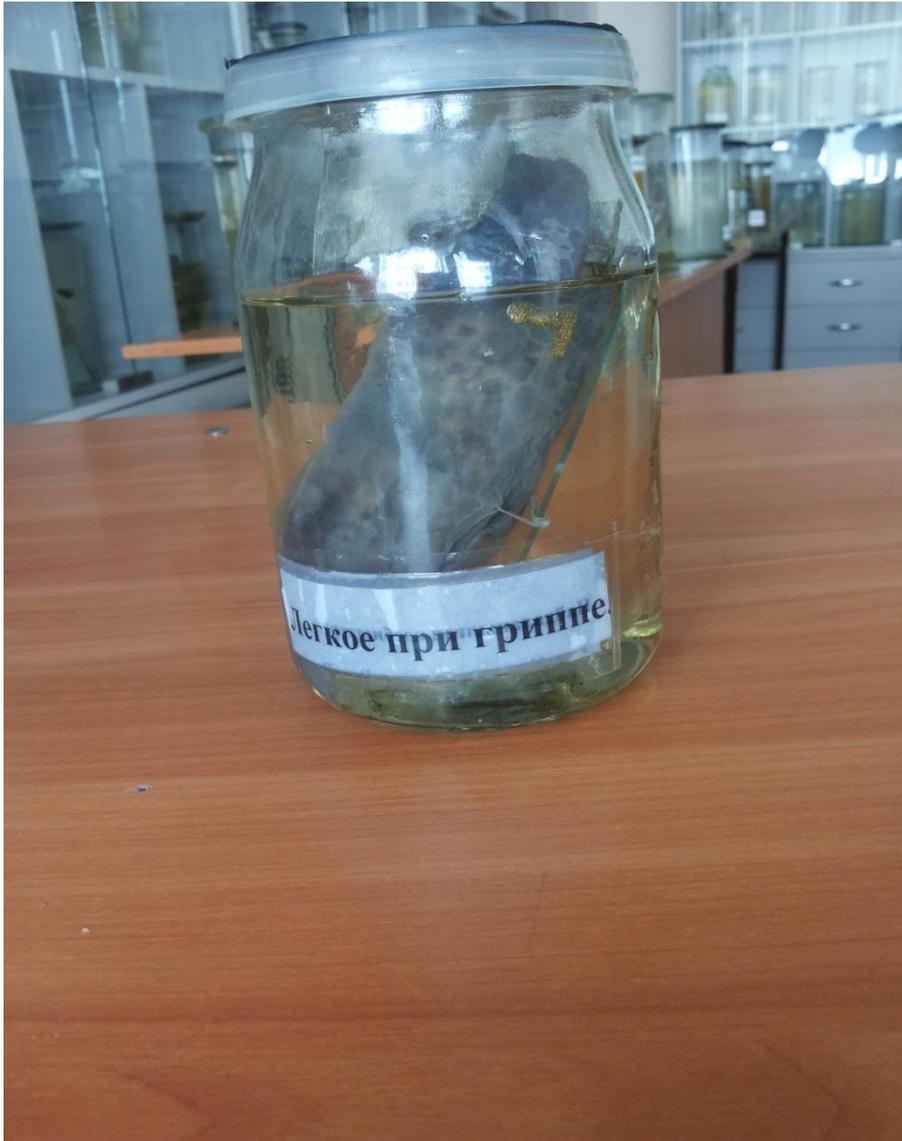


МАКРОПРЕПАРАТЫ ПО МОДУЛЯМ

Легкое при гриппе №21



Легкие резко полнокровны, несколько увеличено в объеме, отечные. Поверхность разреза пестрая («большое пестрое легкое»). Пестрота легочной ткани обусловлена пневмоническими очагами, кровоизлияниями, ателектазами, некрозами, а нередко и абсцессами (в центре пневмонических очагов).

Причины: вирус гриппа

Исход: благоприятный, пневмосклероз, бронхоэктатическая болезнь, обструктивная эмфизема, сердечно-легочная недостаточность.

Хронический абцесс легкого №22



Хронический бронхит №23



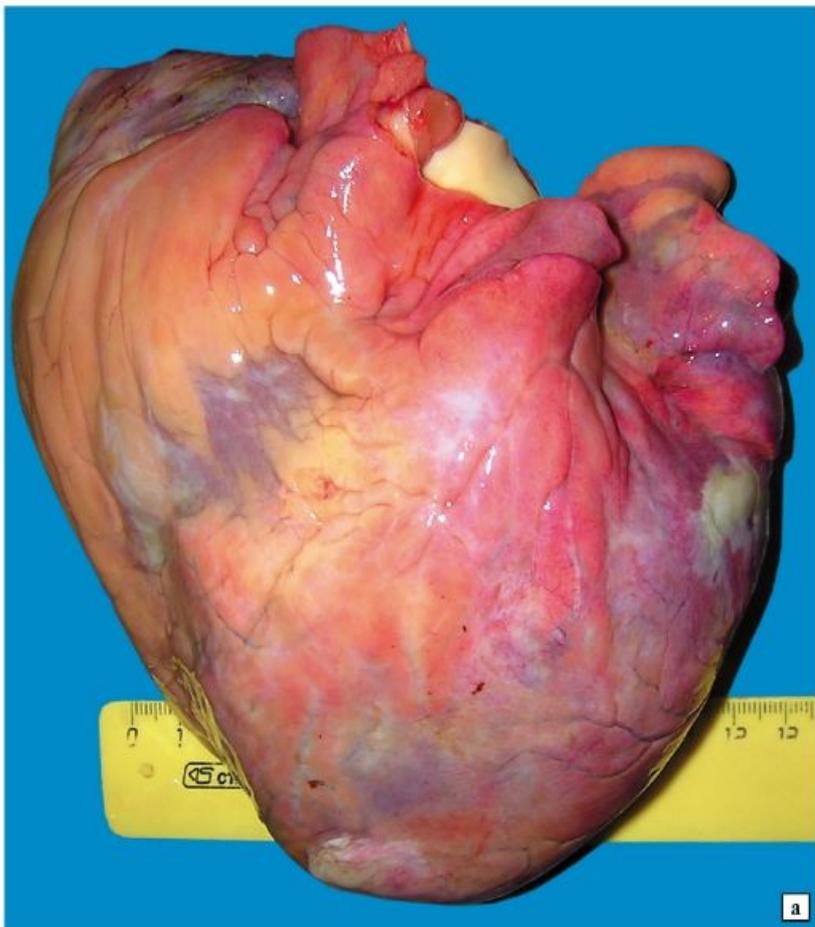
Легкое плотноватой консистенции на срезе видны бронхи, с резко утолщенными и плотными стенками, выступающие над поверхностью разреза в виде «гусиных перьев». По ходу бронхов и сосудов наблюдается разрастание соединительной ткани. Причины: острый бронхит, табакокурение, воздействие пыли. Исход: ателектаз, бронхоэктаз, бронхоэктатическая болезнь, обструктивная эмфизема, пневмосклероз

Буллезная эмфизема легких №24



Легкое увеличено в объеме, светло-розового цвета на разрезе. В верхушке и по переднему краю под плеврой видны тонкостенные воздушные пузыри.

Причины: обструкция дыхательных путей при хроническом бронхите
Исход: пневмоторакс, легочное сердце, легочно-сердечная недостаточность



Макропрепараты (а-д). Хроническая аневризма сердца: сердце увеличено в размерах и по массе в основном за счет левого желудочка.

Мешковидное расширение одной из стенок или верхушки левого желудочка (аневризма), ее стенка представлена плотной соединительной (рубцовой) тканью (постинфарктный трансмуральный рубец), истончена, эндокард и эпикард серовато-белого цвета. Миокард левого желудочка за пределами аневризмы утолщен (гипертрофирован). В полости хронической аневризмы нередко формируются пристеночные тромбы (г, д) (в-д - препараты И.Н. Шестаковой)



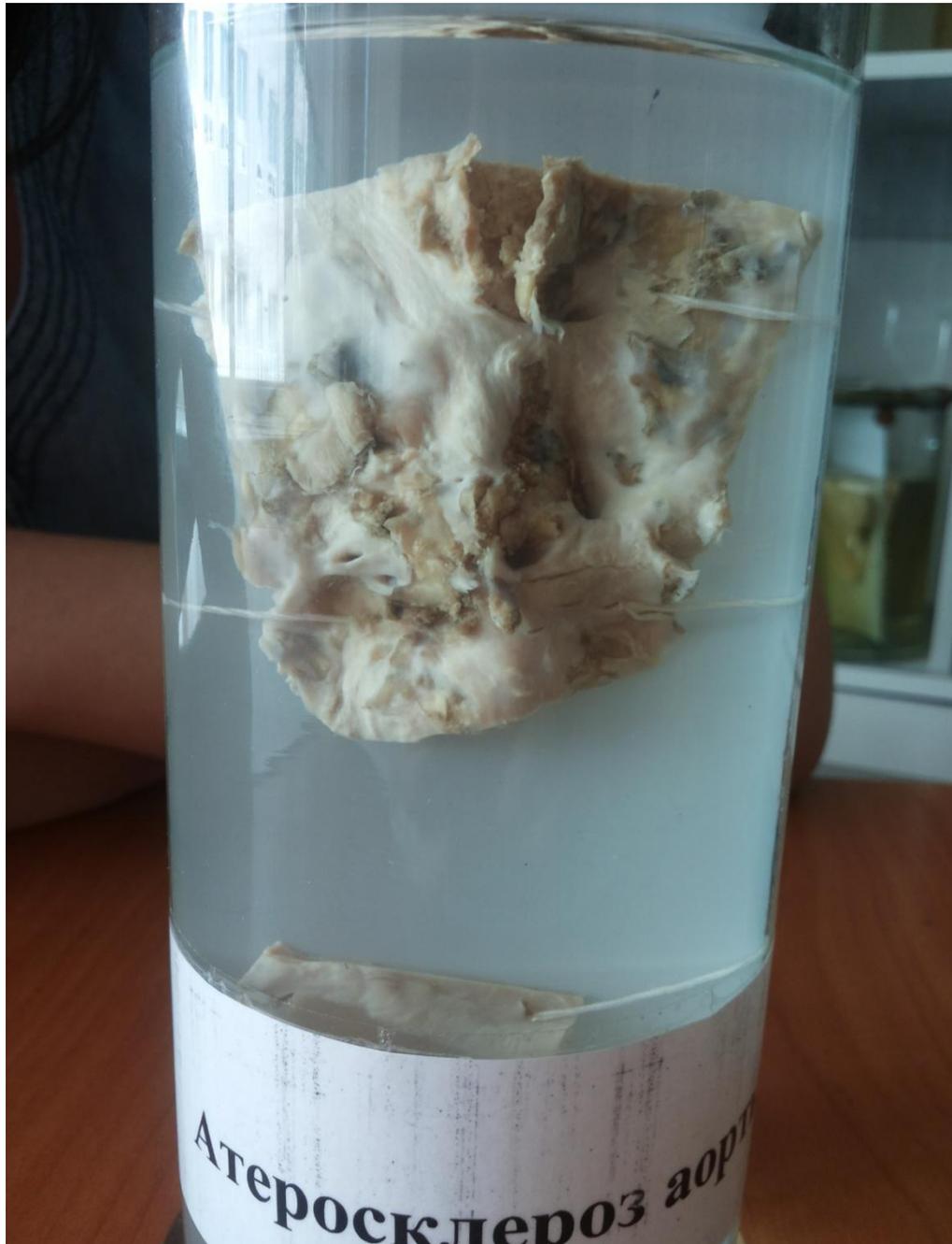
Тампонада сердца №26



Скопление крови в полости перикарда. В зависимости от причин, вызвавших появление крови в перикарде, различают травматический и нетравматический гемоперикард. Травматический гемоперикард возникает при ранениях и закрытых повреждениях сердца, после операций на сердце, а также может наблюдаться как осложнение при пункции сердца, перикарда или при катетеризации полостей сердца.

Этиология. Наиболее частой причиной тампонады сердца является крово течение в перикард (гемоперикард) после хирургических операций, травм, включая ятрогенные (перфорация сердца катетером, сердечно-легочная реанимация), при наружном разрыве сердца вследствие инфаркта миокарда, расслоении аневризмы аорты, гемофилии, а также при лечении антикоагулянтами больного с острым перикардитом любого генеза. Реже тампонада осложняет инфекционный перикардит, особенно гнойный или туберкулезный, и выпот неопластического или уремического генеза.

Атеросклероз аорты №27



В интима аорты определяется утолщение, в глубине которого видны очаги темно – фиолетового цвета – очаги обызвествления (петрификаты). Просвет сосуда сужен. Причины: нарушение жиро-белкового обмена + способствующие факторы (ожирение, артериальная гипертония, нейро-эндокринные нарушения и т.д.). Исход: атероматоз, тромбоз, интрамуральные кровоизлияния в стенку аорты, эмболия атероматозными массами, аневризма.

2. Вид на разрезе: Интима не ровная, крупнобугристая.

3. Характеристика патологического очага: В интима видны желтые пятна и полосы, выбухающие в просвет белесовато-серые бляшки, некоторые бляшки изъязвляются, что приводит к расслоению стенки аорты. Светло-желтого цвета, плотной консистенции.

4. При каком заболевании встречается данная патология: При стромально-сосудистой дистрофии, артериальной гипертонии, ожирении, общий атеросклероз.

5. Заключение: Атеросклероз аорты

Порок сердца по типу "пиджачной петли" №28



Митральное отверстие резко сужено, едва пропускает кончик мизинца. Стенка левого предсердия резко гипертрофированна
Исход: сердечная недостаточность
Дефект межжелуд. перегородки (дем)
Дефект межпредсердной перегородки (дем)

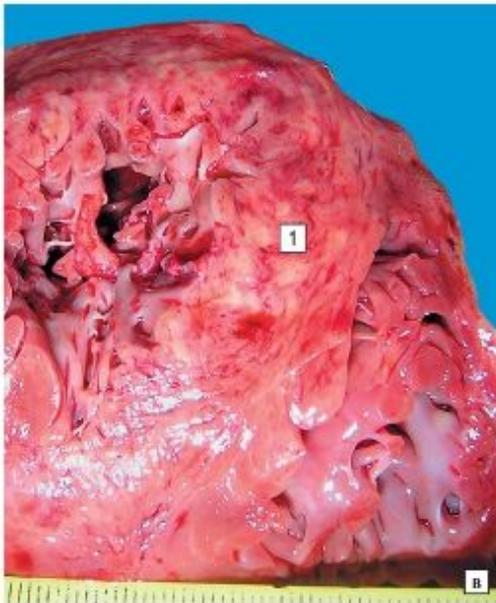
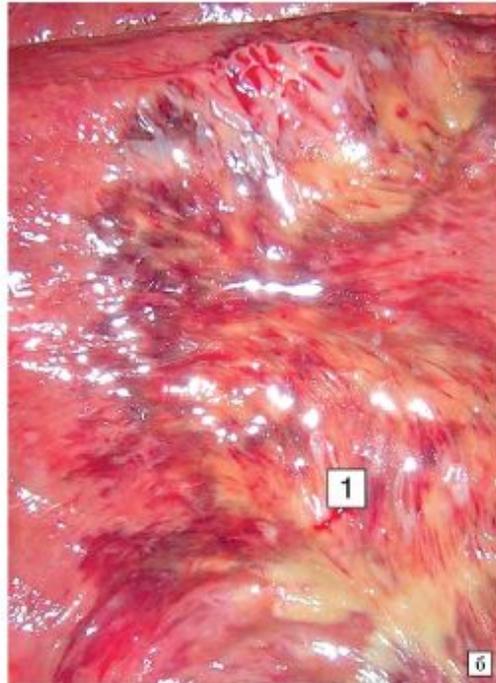
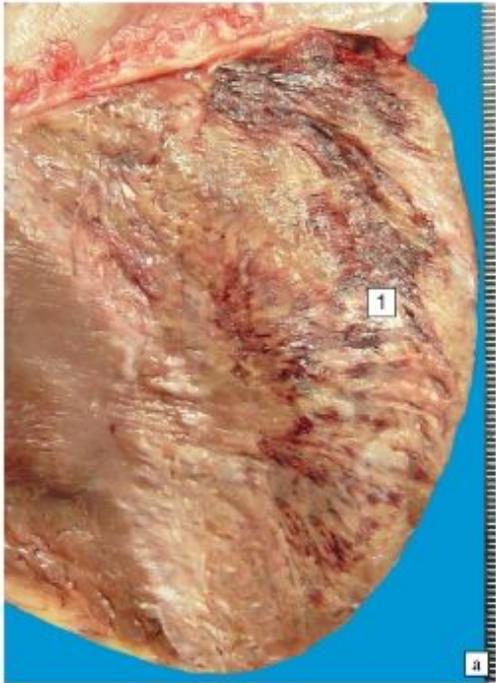
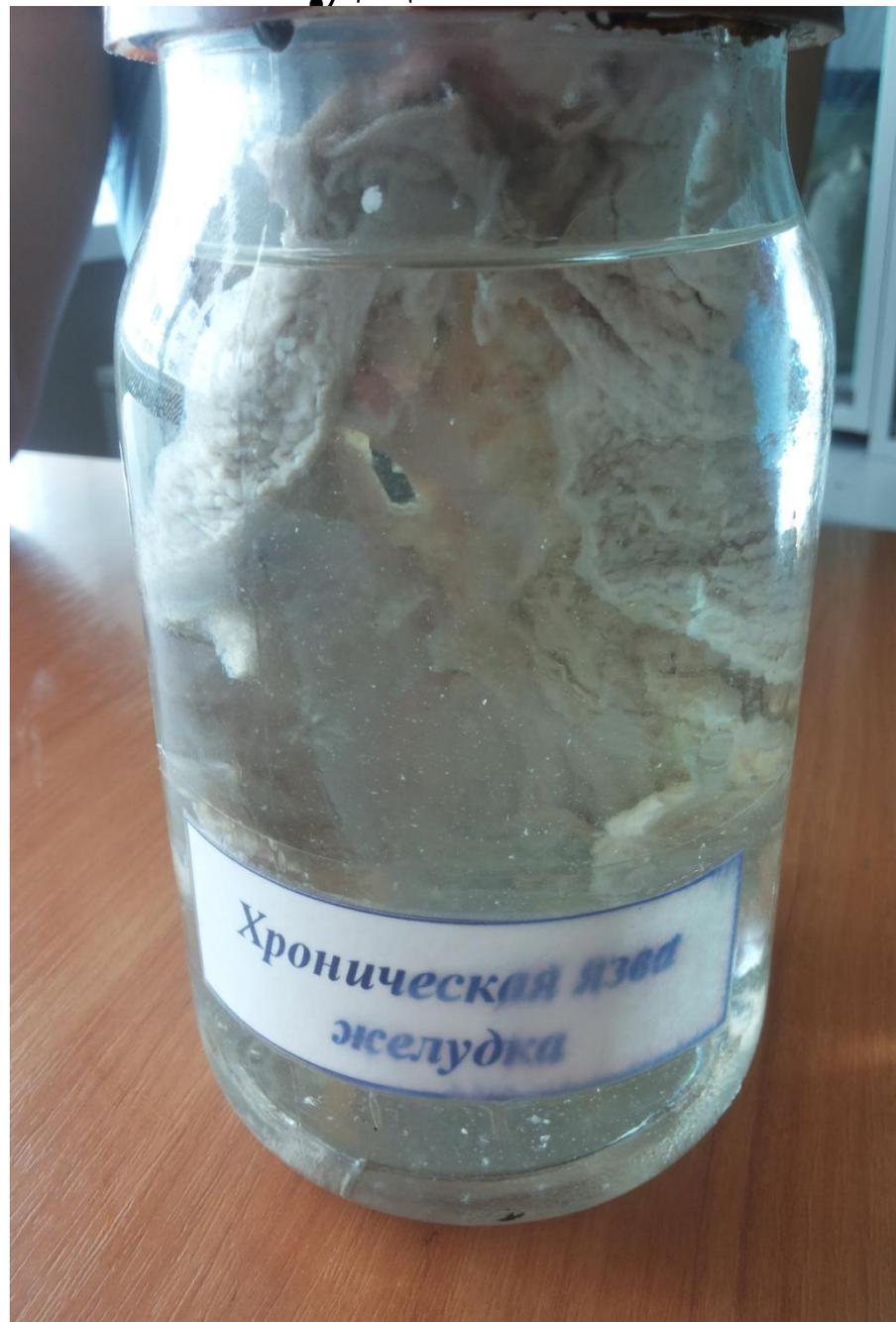


Рис. 5-12. Макропрепараты (а-з). Инфаркт миокарда: а-в - очаг некроза (1) неправильной геометрической формы, пестрого вида, желтовато-серого цвета с красными очажками, дряблой консистенции, западает на разрезе, окружен геморрагическим венчиком красного цвета - зоной демаркационного воспаления (вид инфаркта - белый с геморрагическим венчиком), давность инфаркта - около 3 сут. Стенозирующие атеросклеротические бляшки коронарных артерий сердца (г), очаговое фибринозное воспаление эпикарда, кровоизлияния (д), пристеночные тромбы на эндокарде (е; см. также рис. 1-7); ж, з - макроскопическая проба с нитросиним тетразолием на ишемию миокарда (ишемическую стадию инфаркта миокарда): ж - препарат миокарда до пробы, з - после инкубации участка миокарда в растворе нитросинего тетразолия очаг ишемии остался неокрашенным (2) (ж, з - препараты А.В. Филиппова)

Хроническая язва желудка №30





На слизистой желудка по малой кривизне желудка, ближе к передней стенке в привратниковой области имеется дефект округлой формы, диаметром около 3,5 см края и дно язвы плотные, орозолевые. Край обращенный в сторону пищевода глубокий, подрытый. Край обращенный к привратнику, пологий. На разрезе язва имеет неправильную воронкообразную форму. Дном язвы является мышечный слой.

Причины: стрессовые ситуации, общие факторы – нарушения нервной и гормональной регуляции деятельности желудка и 12-ти перстной кишки, местные – нарушения кислотно-пептического фактора, слизистого барьера и морфологического изменения слизистой оболочки желудка и 12-ти перстной кишки

Исход и осложнения: язвенно-деструктивные (прободения, кровотечение, пенетрация), язвенно-рубцовые осложнения (деформация, стеноз входного и выходного отверстия), воспалительного характера (гастрит, перигастрит, дуоденит, перидуоденит), малигнизация

Флегмонозный аппендицит №31



Червеобразный отросток увеличен в размере, ярко-красного цвета; серозный покров обложен фибринозными наложениями серовато-белесоватого цвета. На разрезе стенка утолщена ткань полнокровная, слизистая оболочка набухшая, покрыта кровянисто-гнойными массами

Причины: воспаление, застой кишечного содержимого связанных с перегибами отростка, перистальтики отростка, образованием камней, сосудистого расстройства.

Исход и осложнения: эмпиема отростка, периаппендицит, перитонит, самоампутация, пилефлебические абсцессы печени

Биллиарный цирроз печени №32



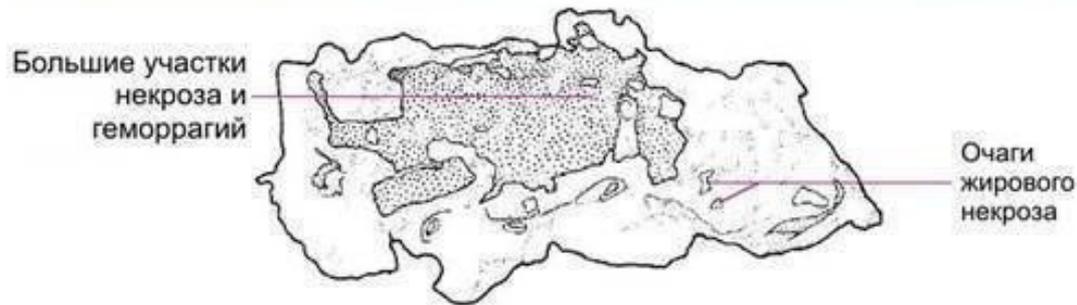
Макро: печень увеличена, зеленого цвета, плотной консистенции, поверхность – мелкоузловая. Цирроз печени – хроническое заболевание печени, которое на фоне дистрофических и некротических изменений гепатоцитов, интерстициального воспаления и склероза проявляется перестройкой структуры и деформацией печени с формированием узлов-регенератов (ложных долей), сосудистых анастомозов и нарастающей печеночно-клеточной недостаточностью.

Калькулезный холецистит №33

желчный пузырь с неравномерно утолщенной стенкой из плотной белесоватой ткани., В просвете светло-серые конкременты. ТПП: повреждение. Хронический калькулезный холецистит.



Ведущим фактором развития острого холецистита является нарушение оттока желчи из желчного пузыря, что возникает при окклюзии камнем шейки желчного пузыря или пузырного протока. Второстепенное значение в развитии острого воспаления имеет нарушение кровоснабжения стенки желчного пузыря при атеросклерозе висцеральных ветвей брюшной аорты и повреждающее действие панкреатического сока на слизистую оболочку желчного пузыря при рефлюксе секрета поджелудочной железы в желчные протоки. Прогноз условно благоприятный, при адекватно проведенном лечении трудоспособность будет полностью сохранена. Наибольшую опасность могут представлять осложнения, связанные с разрывом жёлчного пузыря и развитием [перитонита](#). В случае его развития даже при адекватном лечении возможен летальный исход. Также необходимо большое внимание уделять наблюдениям лечащего врача, так как клиническая динамика имеет свои особенности в каждом конкретном случае.



Панкреонекроз

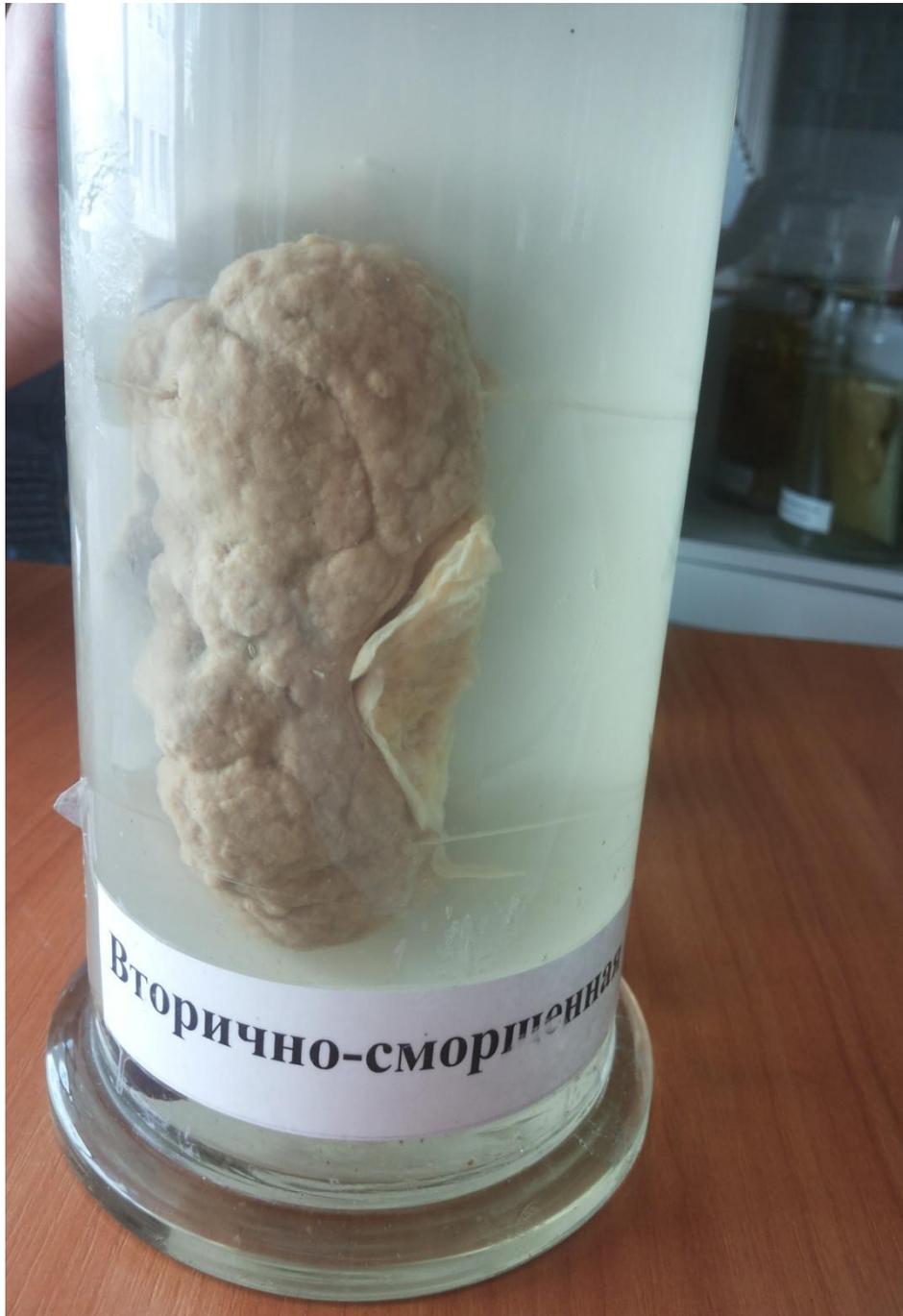
Видны участки серого цвета в паренхиме органа, это очаги жирового некроза или стеатоза поджелудочной железы. Причины: острые деструктивные панкреатиты, сопровождающиеся выделением избыточного количества

ферментов. Имеет место пример прямого некроза. Последствия: участки некроза замещаются

соединительной тканью, приобретенный сахарный диабет.

функция снижена,

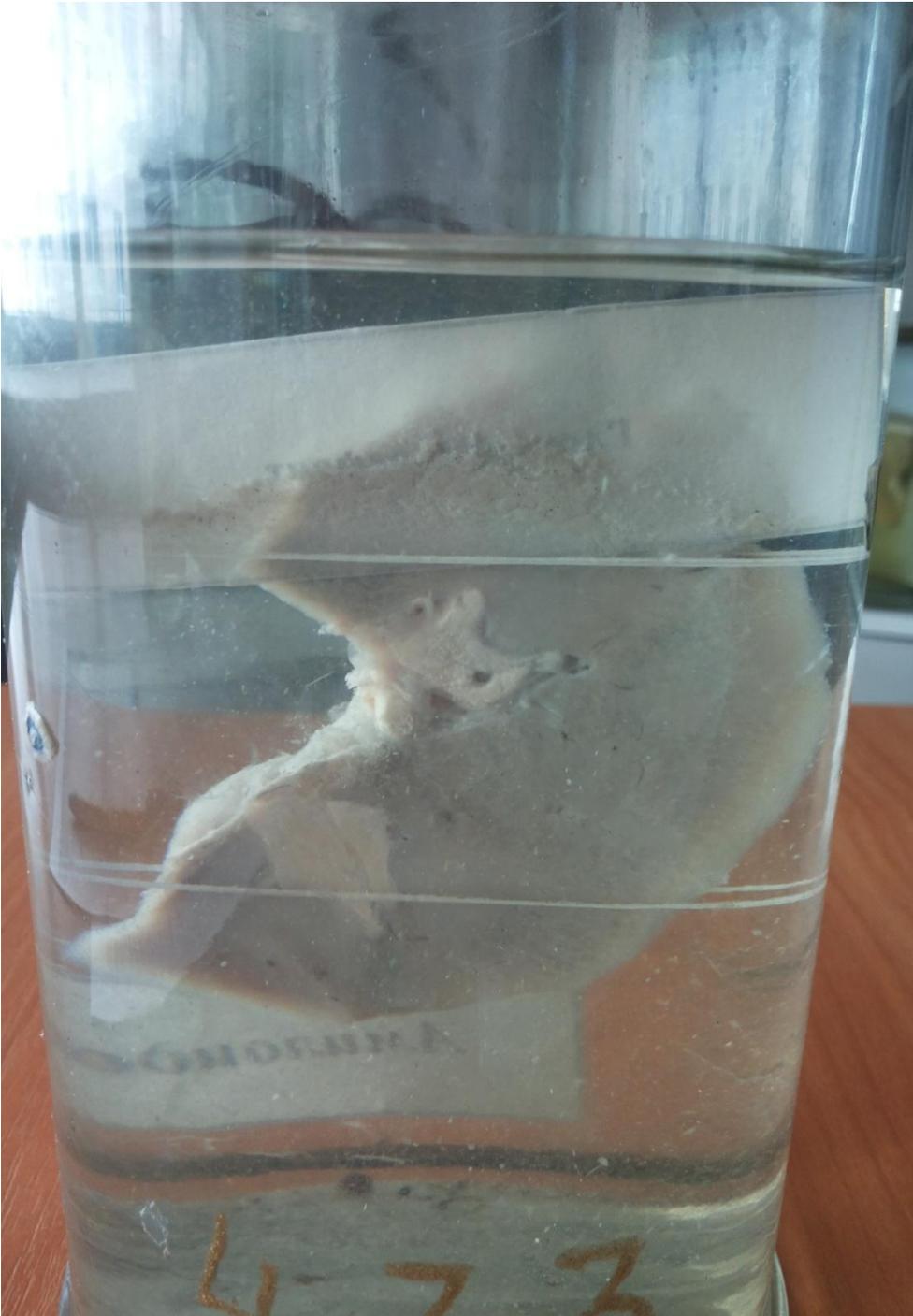
Вторично-сморщенная почка №34



Почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, поверхность мелкозернистая или крупнозернистая, что обусловлено чередованием участков атрофии и склероза с участками гипертрофированных нефронов. На разрезе слой почечной ткани тонкий, особенно истончено корковое вещество, ткань серого цвета.

Причины: склероз почечных сосудов (атеросклероз, гипертоническая болезнь) на фоне воспалительных и дистрофических изменений клубочков, канальцев стромы (гломерулонефрит, пиелонефрит, амилоидоз, почечно-каменная болезнь, туберкулез, диабетический гломерулосклероз и т.д.)
Исход: хроническая почечная недостаточность.

Амилоидоз почки №35



1. Название органа: Почка

2. Вид на разрезе: Увеличена, плотной консистенции, жирная, гороховидной формы. На разрезе граница между мозговым и корковым слоями отчетливо видна. Ткань светло-желтого цвета.

3. Характеристика патологического очага:

Видны отложения амилоида в стенке сосудов, в капиллярных петлях и мезангии клубочков, в базальных мембранах канальцев и в строме. По мере нарастания процесса клубочки и пирамиды полностью замещаются амилоидом, разрастается соединительная ткань и развивается амилоидное сморщивание почек.

4. При каком заболевании встречается данная патология: При амилоидозе

5. Заключение: Амилоидоз почки



Рис. 5-6. Макропрепарат. Шоковая почка: почка увеличена в размерах, поверхность гладкая, капсула напряжена. На разрезе - корковый слой бледный, малокровный (ишемия), резко полнокровное мозговое вещество (венозная гиперемия кортико-медуллярной зоны и мозгового вещества). Юкстамедуллярный (кортико-медуллярный) шунт развивается как компенсаторно-приспособительная реакция при падении артериального давления и вызванном этим спазме междольковых артерий почек. Кровь, минуя корковый слой, по анастомозам кортико-медуллярной зоны (юкстамедуллярный шунт), возвращается обратно, вызывая полнокровие этой зоны и всего мозгового вещества

Узловатый коллоидный зоб №36



Отличается увеличением обеих долей щитовидной железы, поверхность их бугристая, консистенция плотная. На разрезе видны участки желто-бурого цвета, разделенные прослойками соединительной ткани.

Причины: психические и физические травмы, алкоголизм, детские инфекции (скарлатина, коклюш), ревматизм, тифы, энцефалиты, менингоэнцефалиты, черепно-мозговые травмы, туберкулез, хр. тонзилит, грипп, парагрипп, наследственная предрасположенность.

Исходы и осложнения: тиреотоксическое сердце, тиреотоксический гепатит с исходом в цирроз, «тиреотоксический энцефалит», гиперплазия вилочковой железы, лимфоидной ткани, атрофия коры надпочечников

Рак щитовидной железы №37



При папиллярном раке опухоль на разрезе имеет коричневато-бурую окраску. Опухоль обычно не инкапсулирована. Гистологически папиллярный рак характеризуется ветвящимися сосочковыми разрастаниями, имеющими васкуляризированную соединительнотканную основу и покрытыми кубическим и цилиндрическим эпителием. Отмечают ядерный полиморфизм клеток фолликулов.

Органокомплекс при остром миелобластном лейкозе №38



Толстый кишечник: ткань его серо-черного цвета в состоянии распада с образованием язв.

Сердце: под эпикардом множественные точечные и мелкопятнистые фокусы желто-красного цвета.

Лимфатические узлы: увеличены, на разрезе серого цвета.

Костный мозг: красный с серо-зеленоватым оттенком (пиоидный костный мозг).

В почках: наблюдаются геморрагии.

Исходы и осложнения: «лейкозный пневмонит», «лейкозный менингит», язвенно-некротические поражения желудка и кишечника, кровотечения, кровоизлияния, сепсис.

Селезенка при хроническом лейкозе №39



Орган резко увеличен в размере, плотной консистенции, капсула напряжена гладкая, на разрезе ткань пестрая, красного цвета, рисунок стерт.

Исход: течение длительное и менее злокачественное.

3. Болезнь Рустицкого-Калера /дем/
4. Почка при лейкозе /дем/

1. Название органа: Селезенка

2. Вид на разрезе: Увеличена в размере.

Пульпа на разрезе красная, с множественными бело-желтыми прожилками

3. Характеристика патологического очага: Множественные бело-желтые очаги некроза и склероза, что придает ткани селезенки пестрый «порфиновый» вид.

4. При каком заболевании встречается данная патология: При генерализованном лимфогранулематозе

5. Заключение: Порфировая селезенка при лимфогранулематозе

Кровоизлияние в вещество головного мозга №40



На разрезе головного мозга определяется участок темно-красного цвета, гомогенного вида, неправильной округлой формы размером 3,5 x 2,0 см. Ткань мозга в участке разрушена, образуется полость, заполненная сгустками крови и размягченной тканью мозга.

Причина: гипертоническая болезнь, атеросклероз, нарушение целостности стенки сосуда в результате травмы
Исход: киста, организация, нагноение, инкапсуляция

Макропрепарат №___. представлен частью головного мозга размером 18x10x8см. В отличие от нормы в веществе мозга имеется участок 5x4x3см, где ткань мозга разрушена и заполнена рыхлыми темно-серыми массами. **ТШ: нарушение кровообращения.**

Кровоизлияние в мозг

