

Государственный Медицинский Университет г. Семей
Кафедра патологической анатомии

СР

**на тему: «Патоморфологическая
характеристика гемолитической,
паренхиматозной и механической
желтухи»**

Выполнил: Советов И 337 ОМ

Семей 2016г

Содержание

- Определение понятия желтуха
- Этиология гемолитической желтухи
- Макроскопическая картина
- Микроскопическая картина
- Этиология паренхиматозной желтухи
- Макроскопическая картина
- Микроскопическая картина
- Этиология механической желтухи
- Макроскопическая картина
- Микроскопическая картина
- Список использованной литературы

Определение понятия желтуха

Желтуха (истинная) — симптомокомплекс, характеризующийся желтушным окрашиванием кожи и слизистых оболочек, обусловленный накоплением в тканях и крови билирубина. Истинная желтуха может развиваться в результате трёх основных причин:

- чрезмерного разрушения эритроцитов и повышенной выработки билирубина — гемолитическая или **надпечёночная** желтуха;
- нарушения улавливания клетками печени билирубина и связывания его с глюкуроновой кислотой — паренхиматозная или **печёночноклеточная** желтуха;
- наличия препятствия к выделению билирубина с желчью в кишечник и обратного всасывания связанного билирубина в кровь — механическая или **подпечёночная** желтуха.

Этиология гемолитической желтухи

Надпечёночная желтуха обусловлена усиленным гемолизом эритроцитов

- Отравления веществами, вызывающими гемолиз (например, змеиным ядом, сульфаниламидами, мышьяковистым водородом)
- Переливание несовместимой крови
- Крупные гематомы
- Гемолитическая болезнь новорождённых
- Аутоиммунная гемолитическая анемия
- Наследственные гемолитические анемии (микросфероцитарная анемия Минковского–Шоффара, серповидноклеточная анемия, талассемия и т.д.).

Макроскопическая картина

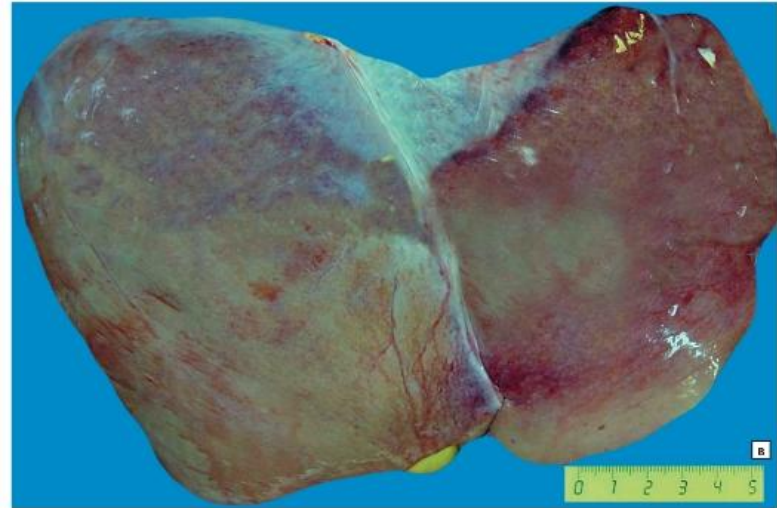


Макропрепараты (а, б). Цианотическая индурация селезенки: селезенка увеличена в размерах, плотной консистенции (индурация), с гладкой поверхностью, капсула напряжена, гладкая, на разрезе ткань селезенки синюшного вида (цианотичная); а - «глазурная» селезенка - гиалиноз капсулы селезенки при ее цианотической индурации

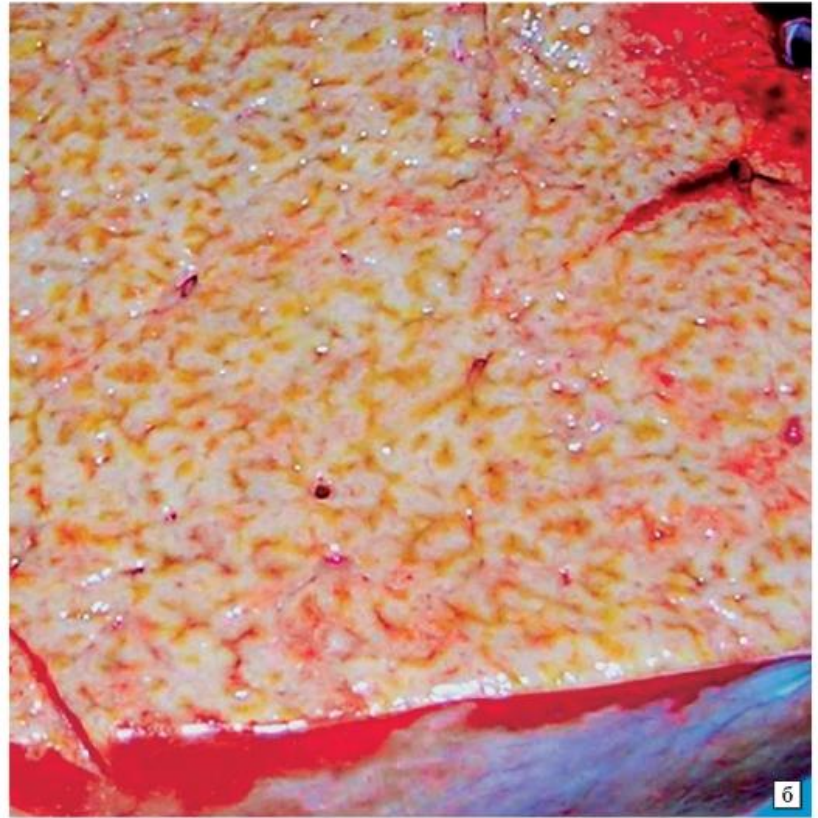
Паренхиматозная желтуха (печеночная)

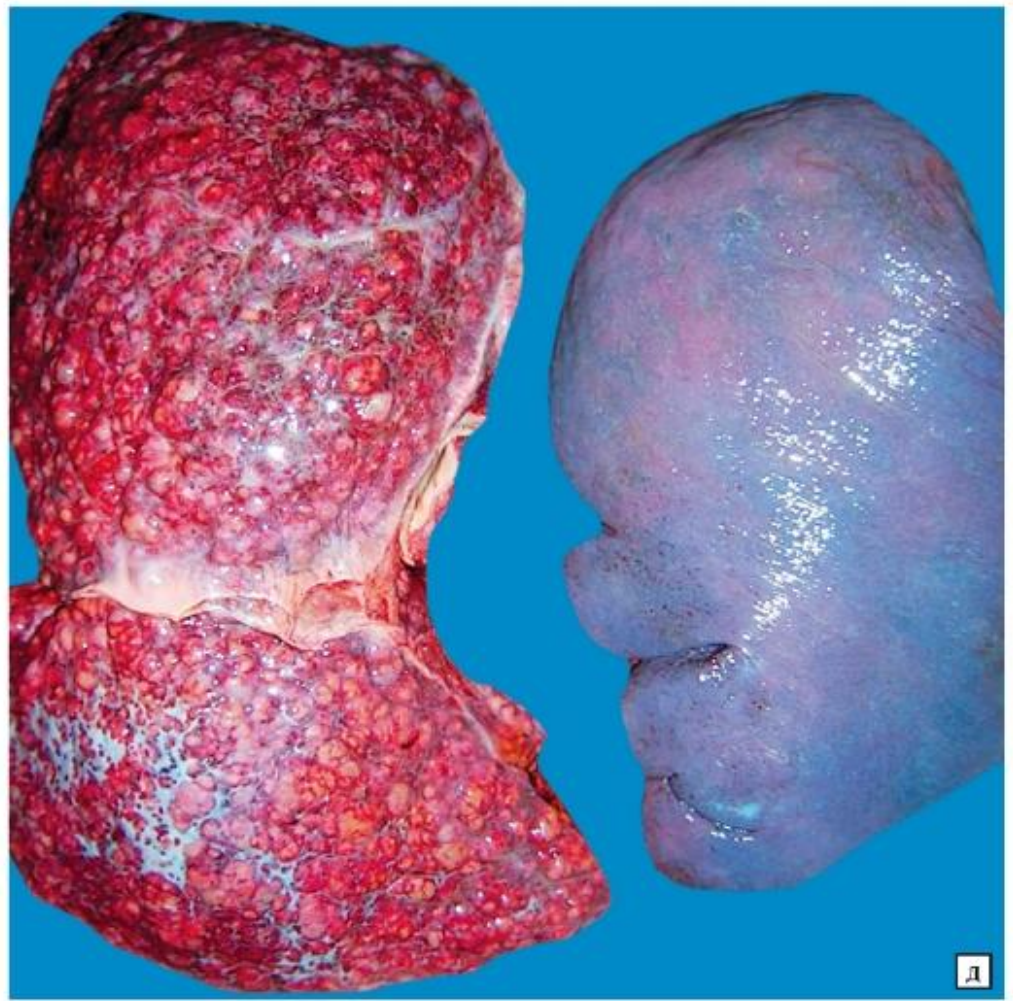
- Повреждение гепатоцитов: инфекционный, токсический (лекарства, алкоголь) гепатит, цирроз печени
- Низкая активность УДФГТ у новорождённых (транзиторная желтуха новорождённых)
- Печёночная желтуха может быть наследственной ••
Нарушение транспорта билирубина из гепатоцитов в жёлчь (синдром Дубина–Джонсона)
- Отсутствие УДФГТ — синдром Криглера–Найара I типа ••
Значительная недостаточность (менее 10% от нормы)
УДФГТ — синдром Криглера–Найара II типа
- Недостаточная активность УДФГТ (синдром Жильбера–Мейленграхта).

Макроскопическая картина



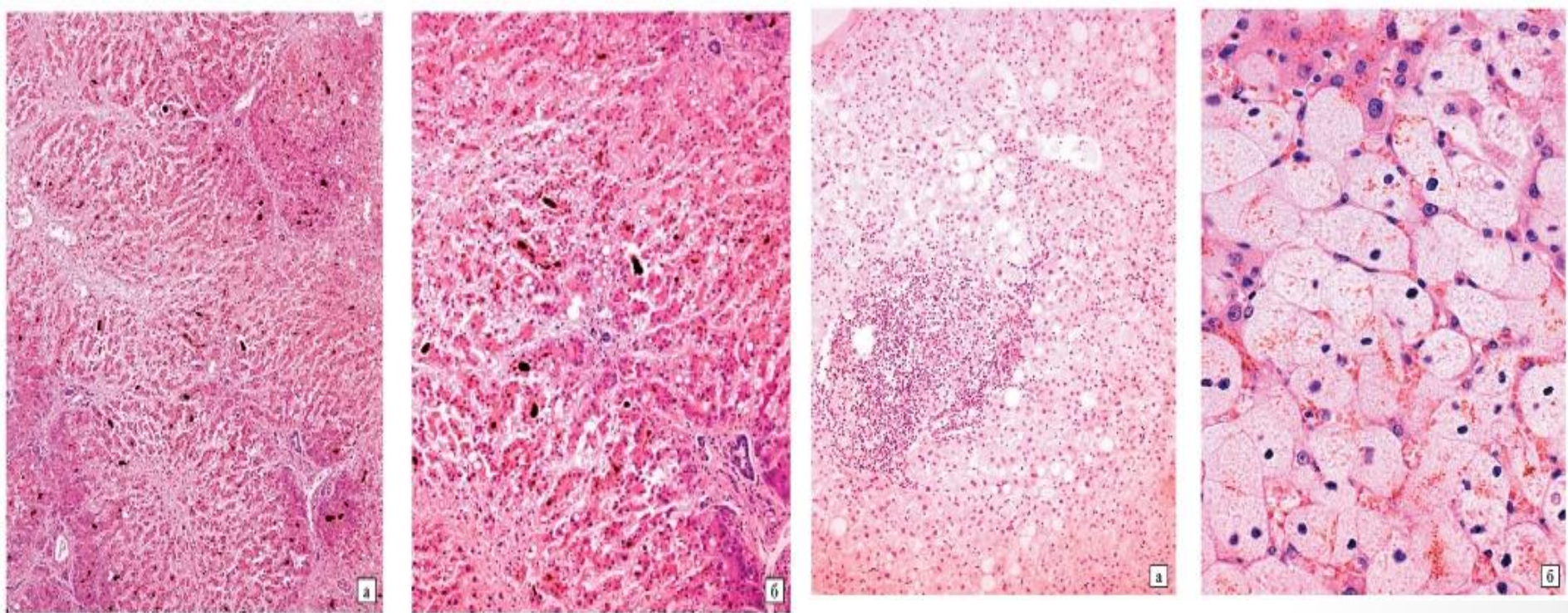
Макропрепараты (а-г). Стеатоз печени (жировая дистрофия печени, жировой гепатоз, «гусиная» печень): а-б - печень увеличена в размерах (масса печени 4600 г), уплотнена, поверхность гладкая, передний край закруглен, с поверхности и на разрезе - однородного глинистого вида, желто-коричневого цвета, в-г - вариант жировой дистрофии печени, обусловленной интоксикацией (при перитоните, уремии и т.д.), гипоксией и другими факторами, вызывающими жировую дистрофию в сочетании с гибелью части гепатоцитов (т.е. с элементами морфологии токсической дистрофии печени - желтой дистрофии): печень обычных размеров или несколько уменьшена, дряблой консистенции, с гладкой поверхностью, с поверхности и на разрезе - однородного глинистого вида, желто-коричневого цвета (а, б - препараты И.Н. Шестаковой)





Макропрепараты (а-е). Цирроз печени. Микронодулярный [(мелкоузловой, портальный) - а-г] и смешанный (д-е); в, г - вторичный билиарный цирроз, д, е - цирроз печени с выраженной портальной гипертензией, спленомегалией: печень увеличена (а-г) или уменьшена (д, е) в размерах, деформирована, с мелкобугристой (а-г - узлы диаметром менее 1 см) или крупнобугристой (д, е - узлы более 1 см) поверхностью, уплотнена, на разрезе узлы разделены серовато-белыми прослойками соединительной ткани разной ширины. Обычно цвет печени желтовато-коричневый, но при вторичном билиарном циррозе (в, г) печень прокрашена желчью в зеленоватый цвет

Микроскопическая картина



Микропрепараты (а, б).

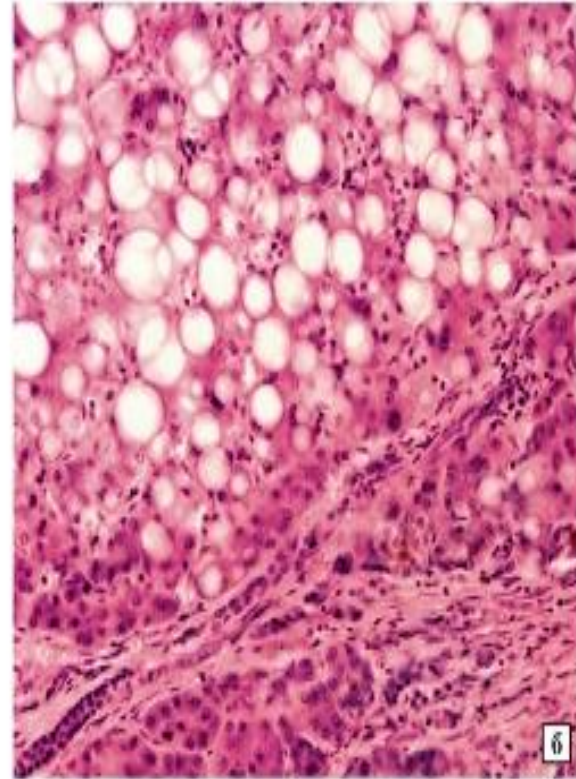
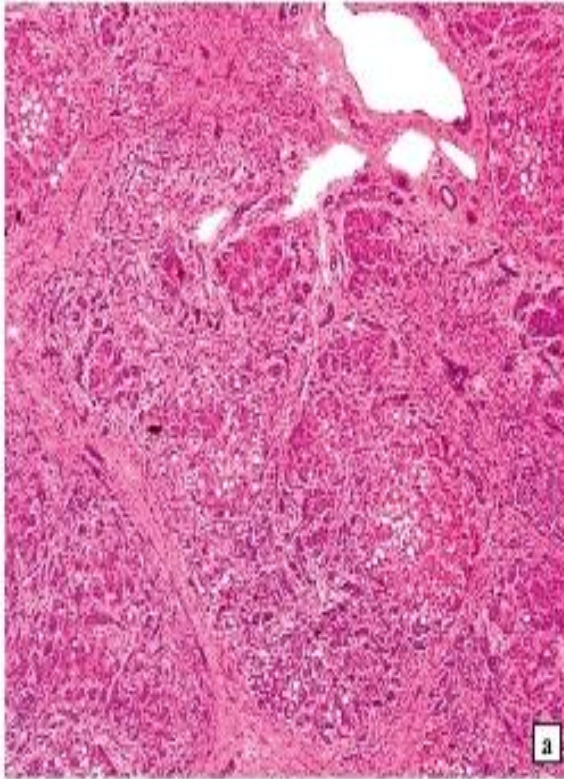
Массивный некроз печени: некроз гепатоцитов центральных отделов долек (на их месте тканевый детрит), сохранившиеся перипортальные гепатоциты в состоянии жировой дистрофии.

Окраска гематоксилином и эозином: а - х100, б - х200

Микропрепараты (а, б).

Острый вирусный гепатит: дисконплексація печеночных балок, гепатоциты в состоянии гидропической (баллонной, вакуольной) дистрофии (многие - в состоянии колликвационного некроза), внутриклеточный холестаза, встречаются тельца Каунсилмена (см. рис. 1-13), выражена лимфомакрофагальная инфильтрация портальных трактов (менее - внутри долек), активация звездчатых ретикулоэндотелиоцитов (купферовских клеток).
Окраска гематоксилином и эозином: а - х100, б - х400

Микроскопическая картина



- Микропрепараты (а, б).

Монолобулярный (портальный) цирроз печени: дольковое строение печени нарушено, склероз портальных трактов, порто-портальные и портоцентральные септы делят дольки на фрагменты (ложные дольки разной величины и формы, многие без центральных вен); в строме выражена лимфомакрофагальная инфильтрация, местами проникающая через пограничную пластинку в дольки; гепатоциты в состоянии жировой и белковой (гидропической) дистрофии, отдельные - крупные, иногда двуядерные (признаки регенерации); пролиферация желчных протоков в портальных трактах. Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х200

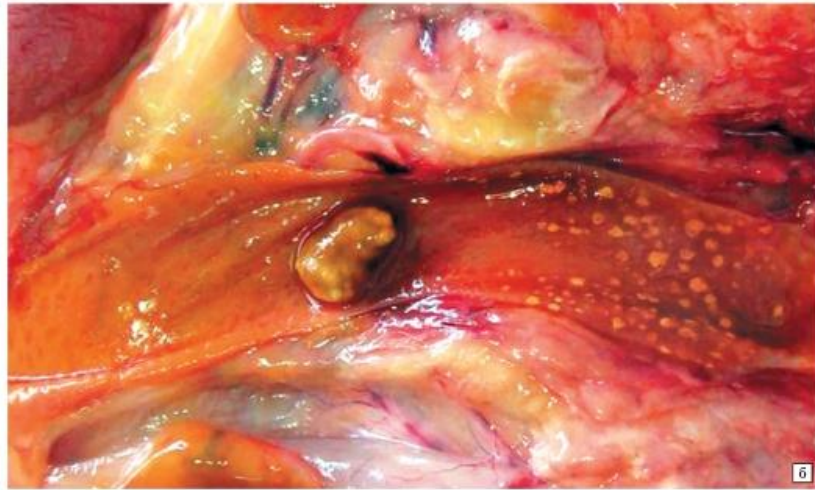
Причины механической желтухи

- - пороки развития: атрезии, кисты холедоха, дивертикулы двенадцатиперстной кишки, расположенные вблизи большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска), гипоплазии желчных ходов;
- - желчнокаменная болезнь: камни в общем желчном и печеночных протоках, вколоченные камни большого сосочка двенадцатиперстной кишки;
- - воспалительные заболевания: острый холецистит, перихолецистит, холангит, панкреатит;
- - воспалительные и послеоперационные стриктуры и стенозы: стриктуры желчных ходов, воспалительные или рубцовый папиллостеноз;
- - паразитарные заболевания печени и желчных протоков; - опухоли: папилломатоз желчных ходов, рак печеночных и общего желчного протоков, большого сосочка двенадцатиперстной кишки, головки поджелудочной железы, метастазы и лимфомы в воротах печени.

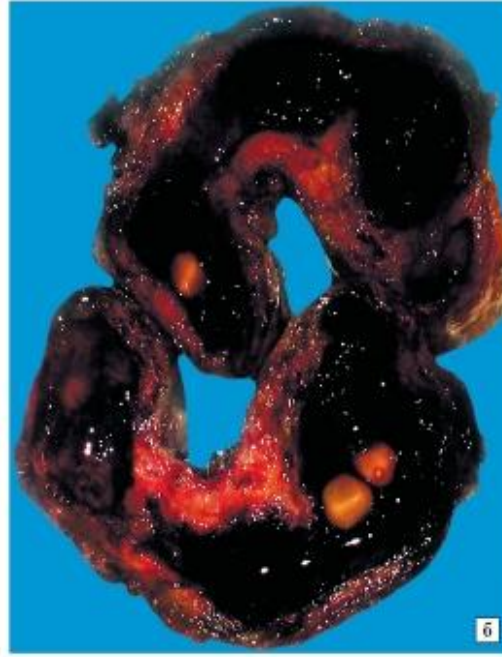
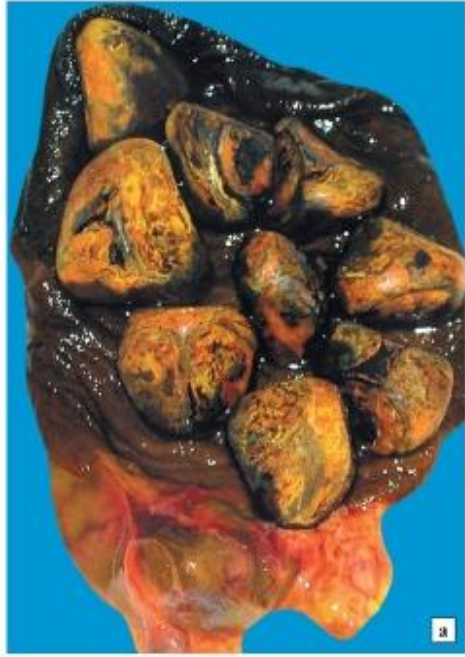
Макроскопическая картина



Макропрепараты (а, б).
Желчно-каменная болезнь, холедохолитиаз:
в расширенном общем желчном протоке со
склерозированными стенками и
атрофичной слизистой оболочкой (б - с ее
холестерозом) разного вида камни, которые
могут обтурировать его просвет (б -
препарат И.Н. Шестаковой)

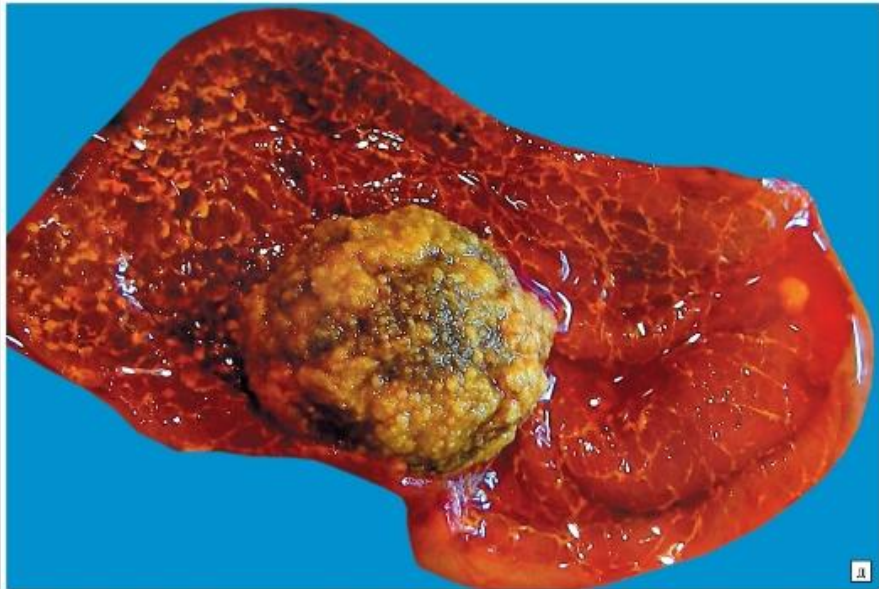


Макроскопическая картина



Макропрепараты (а-ж).

Камни в желчном пузыре (желчнокаменная болезнь): д, е - с холестерозом желчного пузыря, ж - обострение хронического калькулезного холецистита (эмпиема желчного пузыря, флегмонозный холецистит). Желчный пузырь увеличен в размерах, его полость расширена, в ней множественные или граненые, притертые друг к другу (фасетированные) или округлой формы камни темно-коричневого, серого или желтого цвета. Стенка пузыря утолщена, плотной консистенции (со стороны серозной оболочки - нередко обрывки спаек), на разрезе белесоватая, слизистая оболочка гладкая, теряет свою бархатистость. В слизистой оболочке может наблюдаться отложение множественных желтовато-коричневых плотных мелких гранул (холестероз желчного пузыря, «земляничный» желчный пузырь) (а-в, ж - препараты И.Н. Шестаковой, г-е - препараты Н.О. Крюкова);



Список использованной литературы

- Струков А.И. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. – М.: Литтера, 2010. – 848с. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- 2. Пальцев М.А. Патология: Учебник (в 2-х томах)/ М.А.Пальцев, В.С. Пауков. - М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 1000с.
- 3. Шевченко Н.И. Патологическая анатомия: Учеб. пособие для медвузов / Шевченко Н. И., Муканова Ж..И. - М.: Владос, 2005. - 285 с.

Интернет

http://gipocrat.ru/boleznid_id35178.phtml

- http://vmede.org/sait/?id=Anatomija_patologicheskaja_Zairatyan_2010&menu=Anatomija_patologicheskaja_Zairatyan_2010&page=23
- <http://journal.forens-lit.ru/node/982>
- <http://www.practicagystologa.ru/96.html>
- <http://imedic.biz/?p=1248>