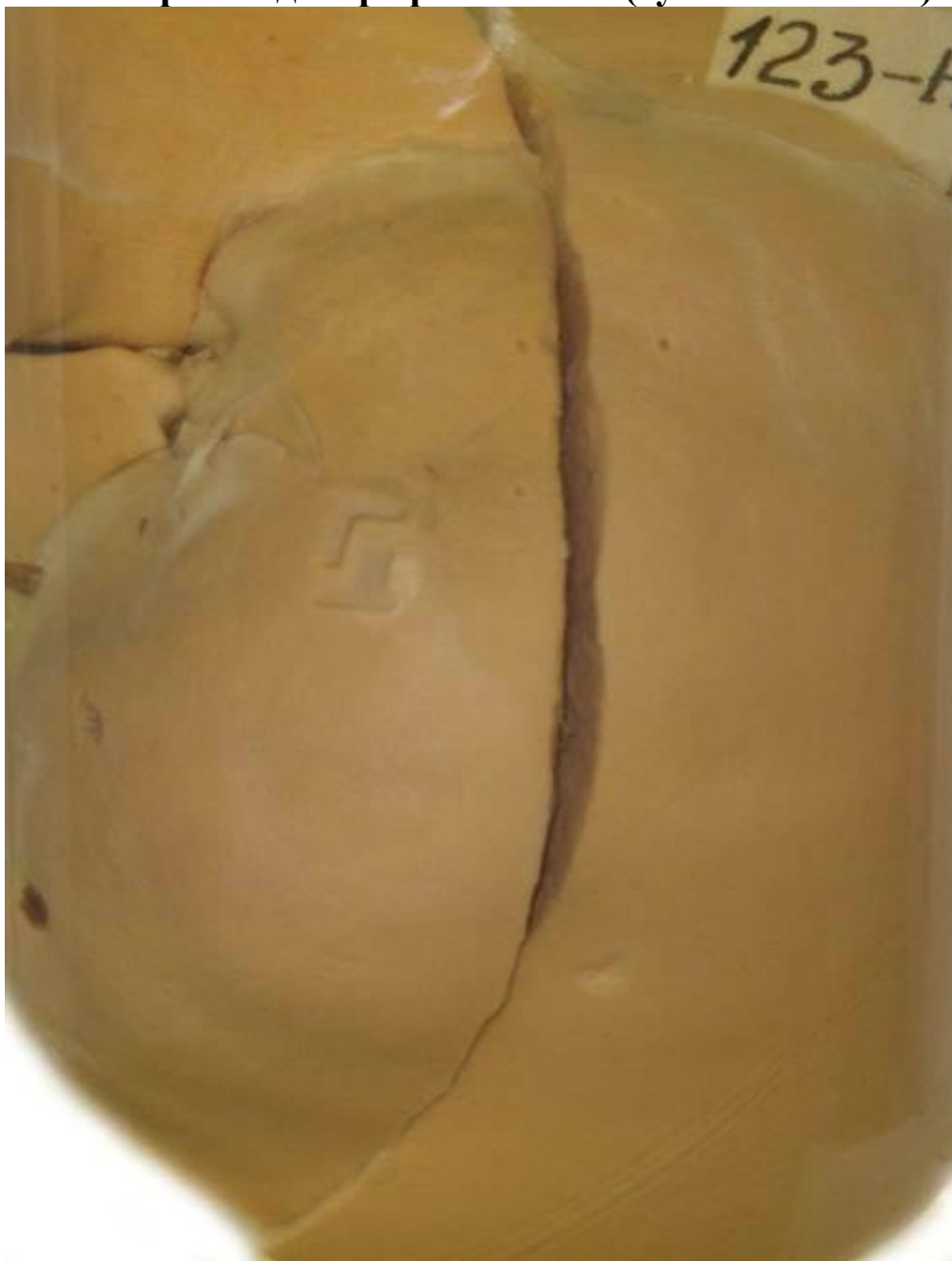


1. Жировая дистрофия печени (гусиная печень)



Макро: печень увеличена, желтого цвета, поверхность гладкая.

Группа общепатологических процессов – паренхиматозная дистрофия.

Группа заболеваний – заболевания печени.

Синонимы: жировой гепатоз, стеатоз, «гусиная печень».

Типы паренхиматозной жировой дистрофии:

1 – микровезикулярная жировая дистрофия (с разрушением митохондрий и скоплением жиров в ультраструктурах гепатоцитов)

2 – крупнокапельная жировая дистрофия (как стадия пылевидное ожирение → мелко-, средне- и крупнокапельное ожирение со скоплением жиров в цитоплазме гепатоцитов)

Причины хронического жирового гепатоза: 1) гипоксия (ХСН, ХДН, анемии), 2) эндокринно-метаболические заболевания (СД, ожирение и т.д.); 3) хроническая интоксикация (эндо- и экзогенная); 4) погрешности в диете.

Стадии хронического жирового гепатоза: жировой гепатоз, жировая дистрофия с некрозами единичных гепатоцитов и мезенхимальной реакцией, предцирротическая.

Клинические проявления: тяжесть в правом подреберье ±, ↑ АЛТ, ↑ АСТ.

Исход: восстановление структуры, цирроз.

2. Гиалиноз капсулы селезенки



Макро: паренхима селезенки не изменена, капсула утолщена, деформирована, плотной консистенции.

Группа общепатологических процессов – стромально-сосудистый диспротеиноз.

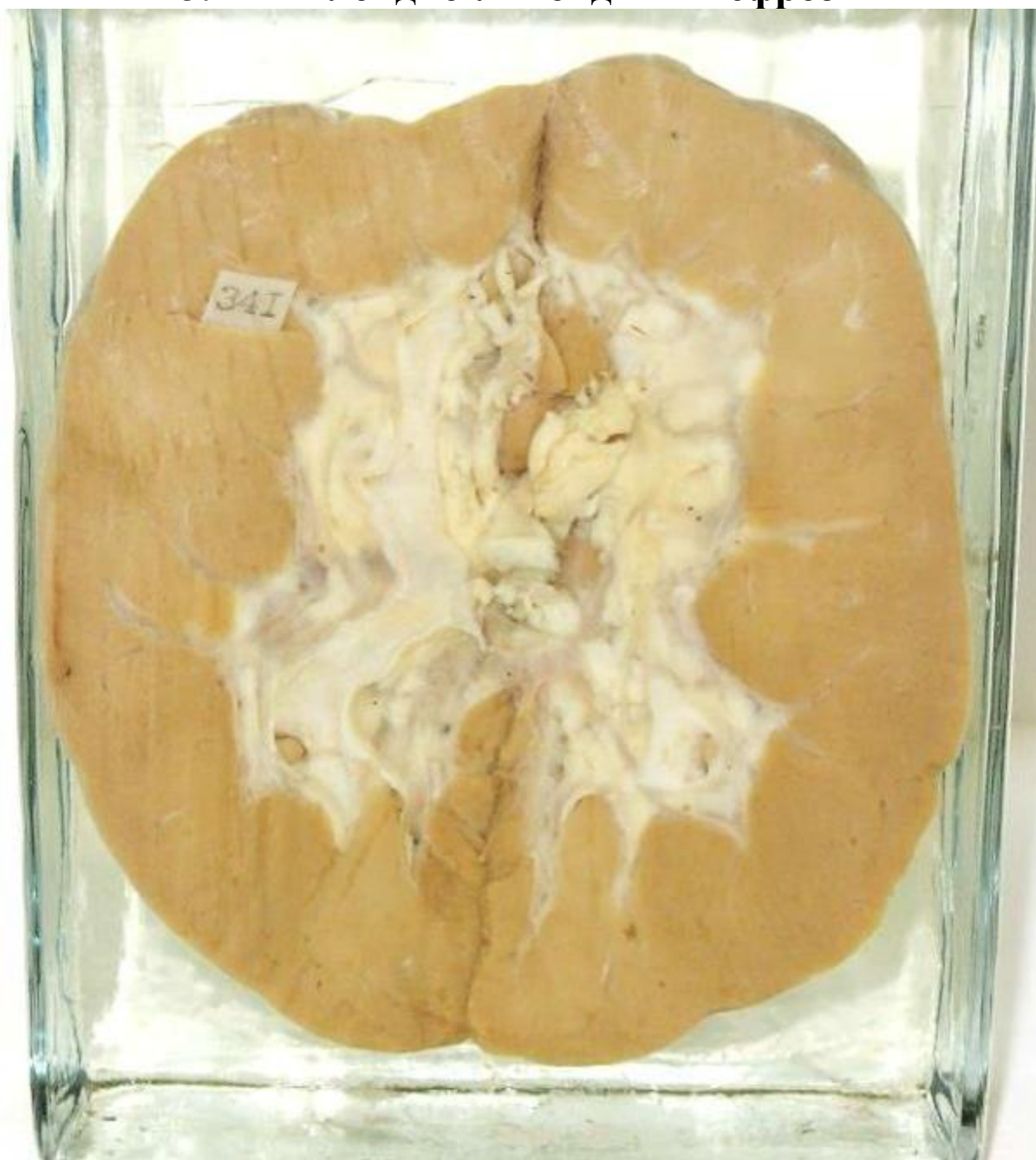
Образное название – «глазурная селезенка».

Процессы, в исходе которых может развиваться гиалиноз:

- ✓ фибриноидные изменения (набухание и некроз) – как стадия дезорганизации соединительной ткани при ревматических заболеваниях;

- ✓ плазматическое пропитывание (СД, АГ);
- ✓ склероз;
- ✓ хроническое воспаление (в макропрепарате – в исходе хронического периспленита);
- ✓ опухоли.

3. Амилоидно-липидный нефроз



Макро: почка увеличена, желто-белого цвета, плотной консистенции, сальный блеск на разрезе – «большая сальная почка».

Группа общепатологических процессов – сочетание стромально-сосудистого диспротеиноза амилоидоза и жировой (паренхиматозной и стромально-сосудистой) дистрофии.

Группа заболеваний – заболевания почек.

Амилоидоз почек – периретикулярный тип распространения – вдоль базальных мембран капилляров клубочков и мезангии, базальных мембран канальцев, строме, субэндотелиально в мелких сосудах.

Клинический синдром: нефротический.

Исход: амилоидное сморщивание почек.

Осложнением каких заболеваний может выступать амилоидоз:

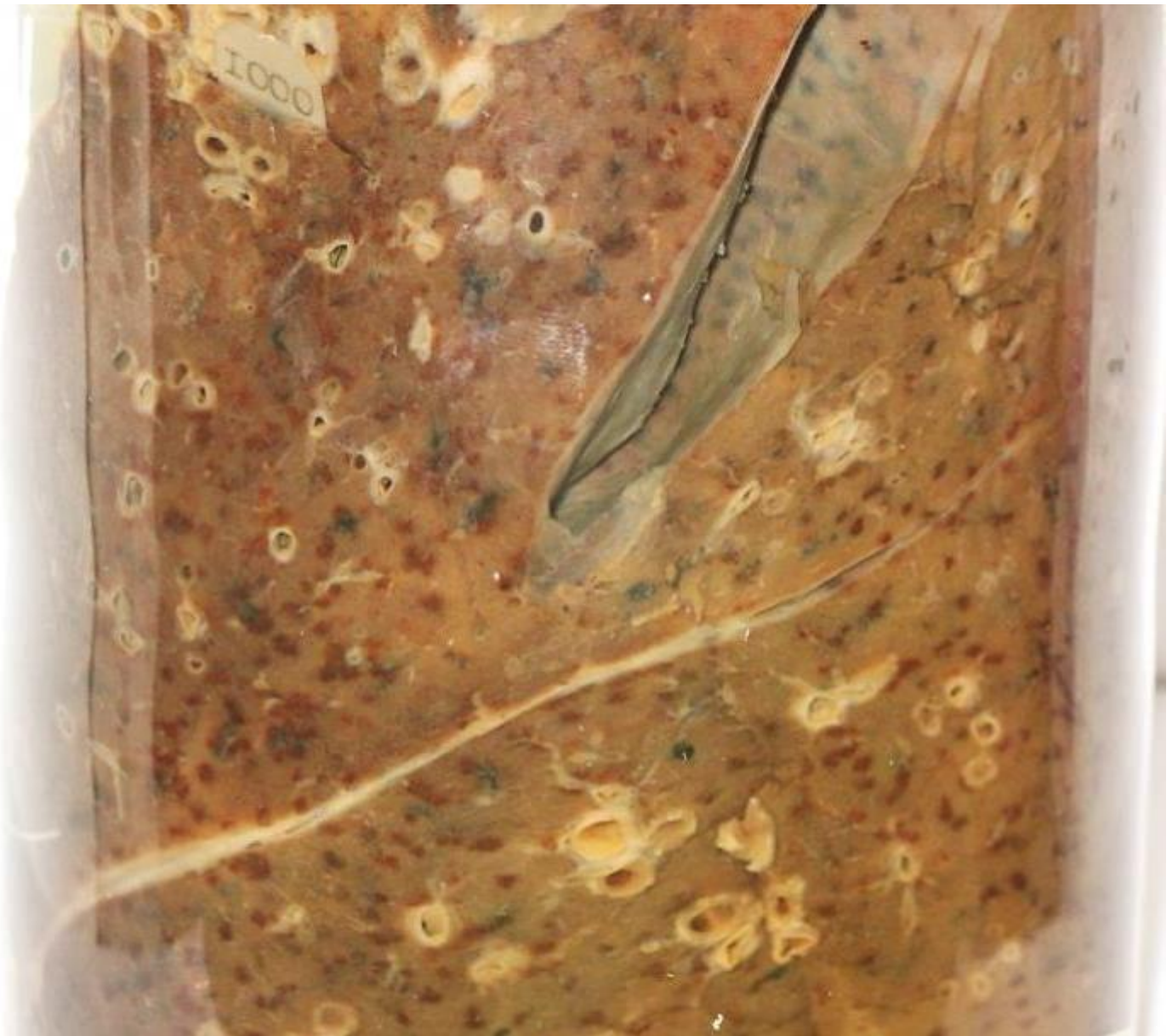
✓ Вторичный амилоидоз (AA-амилоидоз):

1) хронические активно текущие гнойно-некротические процессы: бронхоэктатическая болезнь, хронический остеомиелит, хронические абсцессы, фиброзно-кавернозный туберкулез, хр. дизентерия и т.д.;

2) ревматические заболевания: ревматоидный артрит.

✓ Первичный амилоидоз (AL-амилоидоз): парапротеинемические лейкозы (миеломная болезнь и т.д.), лимфомы (В-клеточные и т.д.).

4. Гемосидероз легких



Макро: легкое увеличено, бурого цвета (местный гемосидероз).

Группа общепатологических процессов – хроническое венозное полнокровие по малому кругу кровообращения.

Причина: ХЛЖН (ХИБС, пороки сердца, хронические миокардиты миокардиопатии и т.д.).

Клинический синдром – ХСН (по одному или двум кругам кровообращения).

5. Гнойный лептоменингит



Макро: ММО отечна, сосуды полнокровные, в области лобных и теменных долей ММО диффузно пропитана желто-белым сливкообразным содержимым, вследствие чего извилины конвексительных поверхностей полушарий не визуализируются.

Группа заболеваний – инфекционные заболевания.

Наиболее частый этиологический фактор: *Neisseria meningitidis*.

Может быть проявлением генерализованной формы менингококковой инфекции, менингоэнцефалита, вызванного пневмококками, *H. influenzae*, стафилококками и др.

Начало распространения: с базальных отделов на лобные и теменные доли в виде «шапочки», «чепчика».

Осложнения: отек ГМ, менингоэнцефалит, закрытая форма гидроцефалии и т.д.

6. Дифтеритический колит при дизентерии



Макро: слизистая толстой кишки диффузно покрыта желтоватыми пленками, плотно связанными с подлежащими тканями.

Группа заболеваний – инфекционные заболевания, кишечные инфекции.

Заболевание: дизентерия (кишечная инфекция).

Возбудитель: шигелла, дизентерийная амeba.

Локализация поражения – терминальные отделы ЖКТ.

Стадии:

- ✓ катаральный колит,
- ✓ фибринозный колит (крупозное воспаление и дифтеритическое),
- ✓ язвенный колит,
- ✓ заживления.

7. Фибринозный перикардит («волосатое сердце»)



Макро: эпикард тусклый, шероховатый за счет наложения фибрина.

Группа общепатологических процессов – воспаление, фибринозное.

Синонимы: «волосатое» сердце.

Клинический симптом: шум трения перикарда.

Проявлением каких заболеваний может выступать:

- системных заболеваний (ревматизм, СКВ и др.),
- уремия,

инфаркт миокарда (очаговый перикардит в проекции трансмурального или субэпикардального ИМ)
и др

8. Флегмонозный аппендицит



Макро: отросток увеличен, напряжен, преимущественно в апикальном отделе, деформирован, серозная оболочка – тусклая гиперемирована с наложениями фибрина.

Группа заболеваний – воспалительные заболевания ЖКТ, аппендикса.

- ✓ Флегмонозный аппендицит – разлитое гнойное воспаление с инфильтрацией всех слоев стенки аппендикса (нейтрофильными лейкоцитами).

9. Милиарный туберкулез легких



Макро: множественные, диффузно расположенные очаги белесоватого цвета 1-2 мм в диаметре.

Группа заболеваний – инфекционные заболевания.

По клинко-анатомической классификации туберкулеза может быть проявлением:

- 1) гематогенной формы ТБС (милиарная острая или хроническая) генерализованная или с преимущественным поражением легких;
- 2) гематогенной генерализации ПТК.

Преобладающий тип воспаления милиарных бугорков – продуктивный (туберкулезные гранулемы), может быть альтеративным и экссудативным.

10. Первичный легочной туберкулезный комплекс



Группа заболеваний – инфекционные заболевания.

ПТК: первичный аффект [*воспаление в месте внедрения возбудителя*] в легких (3,8,9,10 сегменты), лимфангит [*воспаление лимфатических сосудов, отводящих лимфу от аффекта*], регионарный лимфаденит [*воспаление лимф.сосудов*] (бронхопульмональные, перибронхиальные и бифуркационные л/у).

11. Склерома



Макро: в области гортани и трахеи слизистая рыхлая, гиперемирована. Сужение дыхательных путей. Группа заболеваний – инфекционные заболевания.

Синоним: риносклерома.

Возбудитель: палочка Волковича-Фриша.

Локализация поражения: ВДП – слизистая носа, гортань, трахея.

Стадии:

- ✓ серозное воспаление,
- ✓ образование грануляционной ткани,
- ✓ рубцевание.

Клиническое проявление: затруднение дыхания, асфиксия.

12. Цистицеркоз головного мозга



Макро: преимущественно в коре ГМ – однотипные полости размером с горошину, булавочную головку (до 0,5 см).

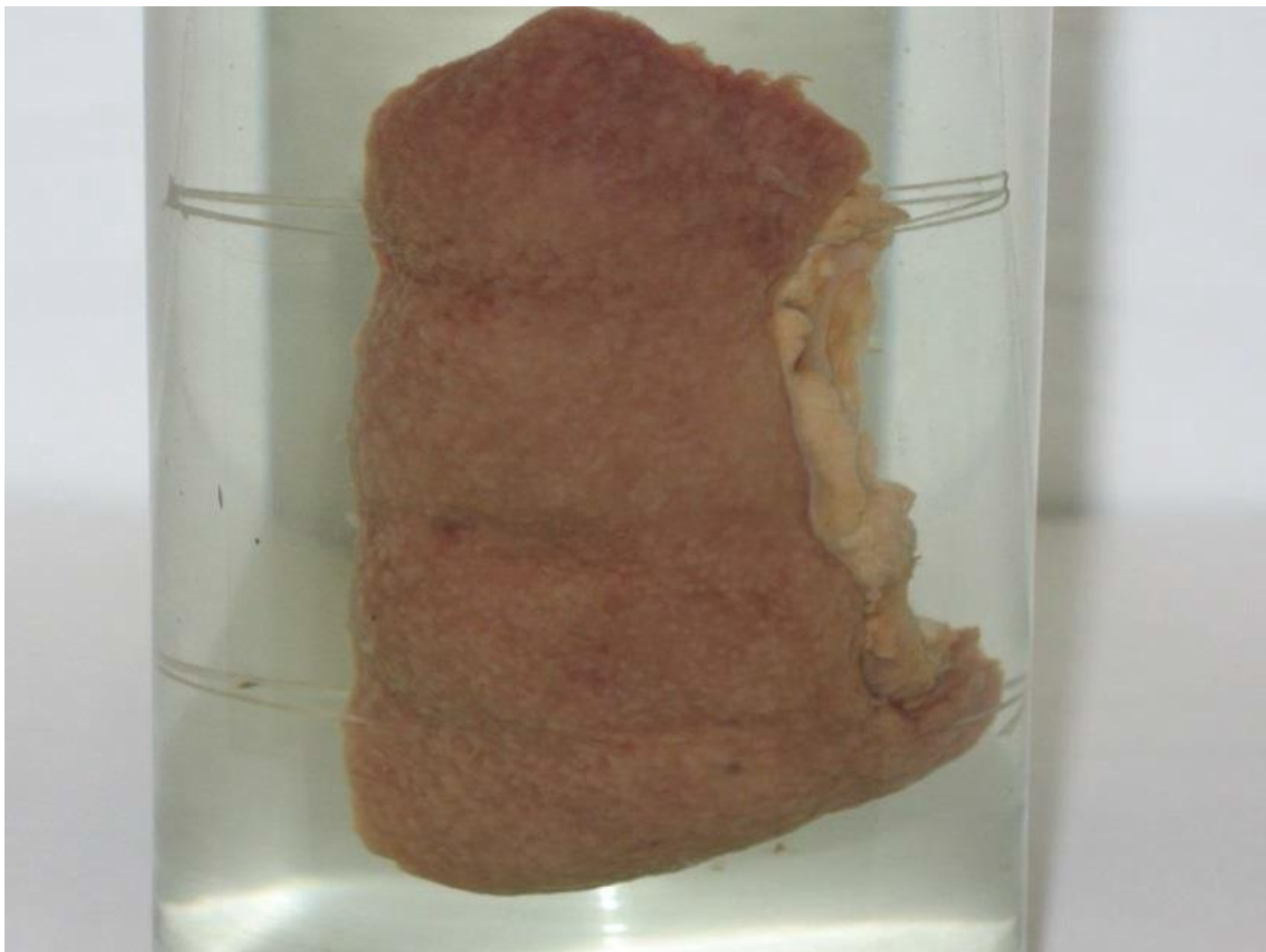
Группа заболеваний – инфекционные заболевания, паразитарные.

Возбудитель - личиночная стадия свиного (вооруженного) цепня.

Преимущественная локализация: ГМ, глаза, кожа, п/кожная клетчатка, мышцы, внутренние органы.

Пути аутоинвазии: рвота, несоблюдение правил личной гигиены.

13. Первично-сморщенная почка



Макро: почка уменьшена в размере, плотной консистенции, поверхность – мелкозернистая. Макроскопическая картина в очагах западения на поверхности почек обусловлена склерозом и гиалинозом клубочков, артериол, стромы, атрофией канальцев; в очагах выбухания – гипертрофией сохранившихся нефронов.

Группа заболеваний – заболевания почек, нефросклероз.

Группа общепатологических процессов – компенсаторно-приспособительные → местная атрофия от недостатка кровообращения.

Клинический синдром: ХПН.

Выделяют:

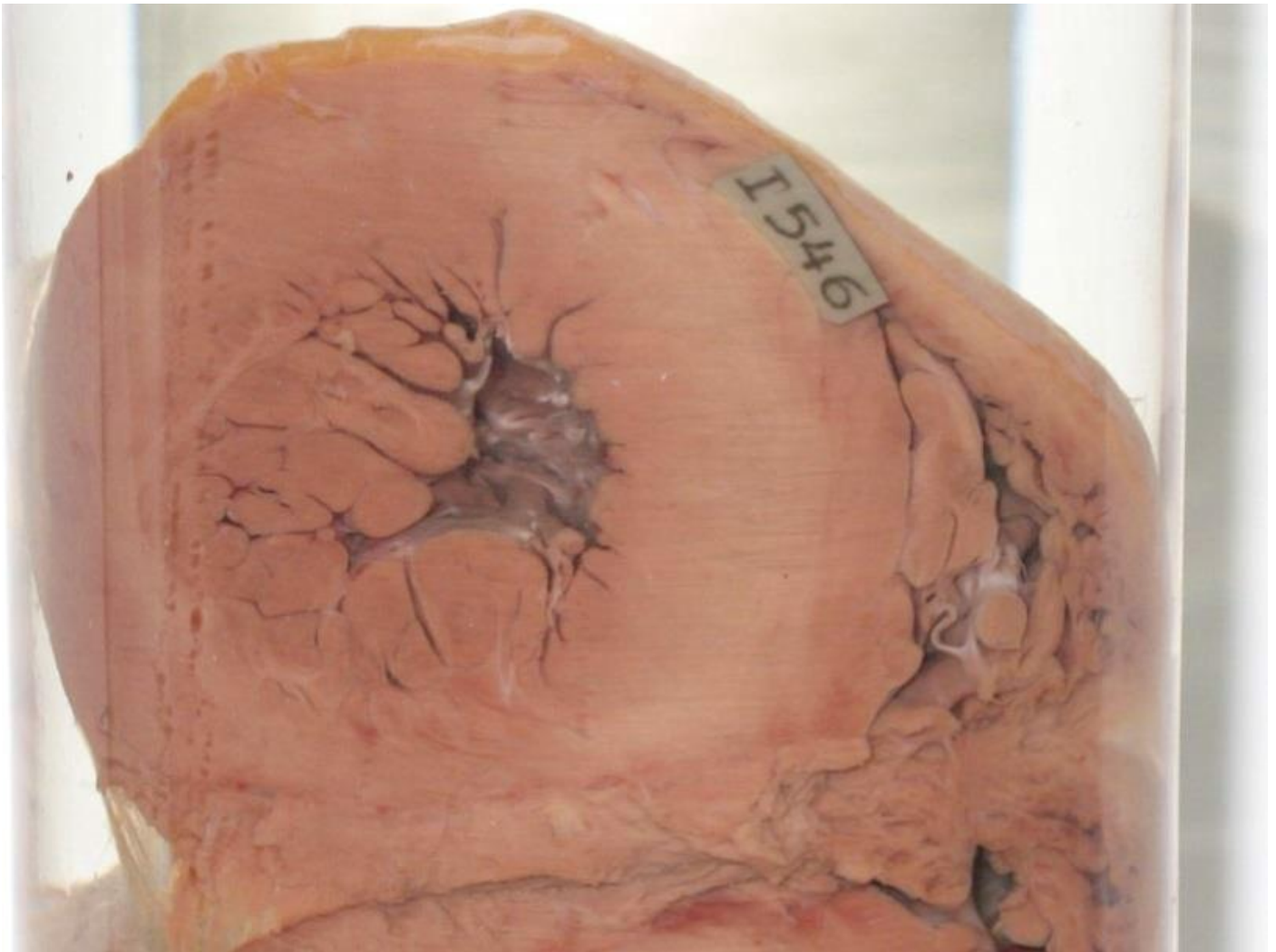
- ✓ первичное сморщивание почек при первичном поражении сосудов – АГ,
- ✓ вторичное сморщивание почек при заболеваниях почек – гломерулонефриты, тубулоинтерстициальный нефрит, нефропатии, пиелонефрит и т.д.

14. Гидроцефалия



Макро: Боковые желудочки мозга расширены, вещество мозга атрофично, истончено.

15. Концентрическая гипертрофия миокарда при гипертонической болезни



Макро: левый желудочек увеличен, стенка утолщена (норма 0,9-1,2 см), полость нормального размера или незначительно сужена.

Группа общепатологических процессов – компенсаторно-приспособительные → рабочая (компенсаторная) гипертрофия (увеличение органа или ткани за счет увеличения размера ее паренхиматозных элементов в условия повышенной функциональной нагрузки).

Характеризует стадию компенсации сердечной деятельности.

Может быть проявлением:

- ✓ рабочей гипертрофии миокарда у спортсменов и лиц, занимающихся тяжелым физическим трудом,
- ✓ изменений сердца при 1-й и 2-й стадиях АГ и симптоматических АГ,
- ✓ изменений сердца при аортальных пороках сердца.

16. Менингиома

Менингиома - в большинстве случаев доброкачественная опухоль исходящая из твёрдой, реже мягкой, оболочки головного или спинного мозга. Данный случай – из твердой, скорее всего серповидного отростка.

По локализации различают: **1. Менингиома оболочек головного мозга:** 1) конвекситальную; 2) парасагиттальную — встречается вдоль угла, образованного стенкой верхнего продольного синуса и твёрдой мозговой оболочкой выпуклой поверхности больших полушарий; может сдавливать синус или вращаться в него; **3) большого серповидного отростка;** 4) тенториальную; 5) твёрдой мозговой оболочки основания мозга. **2. Менингиома оболочек спинного мозга.** 3. Внутрижелудочковую. 4. Экстрадуральную. 5. Эктопическую.

17.Бронхогенный рак легкого

Макро: эндо-экзофитный характер роста опухоли, разрушающей один из крупных бронхов. Вначале небольшой узелок (бляшка) или полип, затем приобретает форму диффузного, узловатого, разветвленного или узловато-разветвленного рака. Часто сопровождается ателектазами с развитием пневмонии, абсцессов, бронхоэктазов.

Группа заболеваний – злокачественная опухоль эпителиального происхождения.

Синоним: центральный рак легкого.

Наиболее частый гистологический вариант – плоскоклеточный рак.

Фон – хроническое воспаление → плоскоклеточная метаплазия → дисплазия → рак.

18.Метастазы меланомы в печень



Макро: в срезе печени – множественные очаги черно цвета. Метастаз – вторичная опухоль на отдалении от первичной, такого же гистологического строения.

Группа заболеваний – злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения из меланинообразующей ткани.

Локализация: эпидермис, дерма, сетчатка, радужка, мозговые оболочки, слизистые оболочки...

Гистологические формы:

- ✓ Узловая
- ✓ Поверхностно-распространяющаяся
- ✓ Лентиго-меланома

Типы метастазов:

- ✓ гематогенные (макропрепарат),
- ✓ лимфогенные,
- ✓ периневральные,
- ✓ имплантационные (контактные),
- ✓ по ликворным путям (опухоли ЦНС)

19.Субмукозная (подслизистая) фибромиома матки



Макро: матка разрезана по средней линии и развернута. На разрезе визуализируются четко очерченные узлы плотной консистенции. Самое важное в клиническом отношении значение имеют субмукозные узлы лейомиомы, поскольку часто вызывают маточные кровотечения

Группа заболеваний – доброкачественная опухоль мезенхимального происхождения (из гладкомышечной ткани с выраженным стромальным компонентом).

По локализации различают фибромиомы: субмукозные, интрамуральные, субсерозные.

20.Гипернефроидный рак

Пестрый рисунок желтовато-коричневого, местами красного цвета. Опухоли больших размеров содержат некротические и геморрагические очаги и серые участки - полосы новообразованной фиброзной ткани, местами имеются кисты.

из эпителиальных клеток паренхимы почки.

21.Пузырный занос



Макро: конгломерат кистозных структур, напоминающих ворсины хориона.

Группа заболеваний – доброкачественная опухоль эпителиального происхождения (из трофобласта), органоспецифическая опухоль матки.

Представляет собой пролиферацию гиповаскуляризированных ворсин хориона с их кистозной трансформацией. Возникает в молодом (детородном) возрасте, на фоне нормальной или эктопической беременности.

22.Порфировая селезенка при лимфогранулематозе

Макро: селезенка увеличена, пестрого вида (с белесоватыми очагами некрозов и склероза)

Группа заболеваний – гемобластозы → лимфомы (злокачественные регионарные опухоли лимфоидной ткани) → лимфома Ходжкина.

Гистологические варианты:

- ✓ нодулярный склероз,
- ✓ вариант с лимфоидным преобладанием,
- ✓ смешанноклеточный вариант,
- ✓ вариант с лимфоидным истощением.

Диагностические клетки: Рид-Березовского-Штернберга, малые и большие Ходжкина.

23.Дифтерия дыхательных путей (истинный круп)

Многочисленные фибриновые пленки в дыхательных путях (фибринозное воспаление) – гортань, трахея, бронхи – легко отделяющиеся пленки, так как однослойный призматический эпителий, поэтому может произойти закупорка дыхательных путей и удушье.

24.Рак тела матки



Макро: в области дна матки определяется экзо-эндофитное образование ворсинчатого вида.

Группа заболеваний – злокачественные опухоли эпителиального происхождения, органонеспецифические.

Предраковое состояние (облигатное) – атипическая аденоматозная гиперплазия эндометрия.

25.Почка при лейкозе, геморрагия, лейкемическая инфильтрация

Макро: почка увеличена, пестрого вида (множественные диапедезные кровоизлияния как проявление геморрагического синдрома) и очагами выбухания на поверхности почки такого же цвета, как и ткань почки (лейкемические инфильтраты).
Группа заболеваний – гемобластозы → лейкозы (злокачественные системные опухоли кроветворной ткани).

26.Очаговая пневмония



Макро: в легких выявляются множественные мелкие очаги желтого цвета (очаги воспаления), преимущественно перибронхиально.

Группа заболеваний – инфекционные заболевания, острые пневмонии.

Синонимы – бронхопневмония.

27.Инфантильный поликистоз почки («губчатая почка»)



Макро: почка увеличена, корковый и мозговой слои не различимы, однотипного строения в виде множественных мелких кист одинакового размера.

Группа заболеваний – врожденные пороки развития.

Образное название – «губчатая» почка.

Тип наследования – аутосомно-рецессивный.

Локализация поражения – диффузное поражение всех нефронов с расширением на уровне собирательных канальцев.

Клинический синдром – ХПН.

28.Хроническая пневмония с бронхоэктазами

Макро: легкие увеличены в размере, бурого цвета с очагами светло-серого цвета (хронического воспаления и пневмосклероза) преимущественно перибронхиально, на разрезе визуализируются очагово расширенные бронхи.

Группа заболеваний – ХНЗЛ.

Механизм развития – пневмониогенный.

Хроническая пневмония – очаги воспаления легких с признаками пневмосклероза и участками эмфиземы перифокально от хронических абсцессов.

Бронхоэктазы – стойкое расширение просвета бронхов с нарушением их дренажной функции и накоплением в расширенной части секрета.

Типы бронхоэктазов:

- ✓ По происхождению: врожденные, приобретенные;
- ✓ По морфологии: цилиндрические, мешковидные, веретенообразные, гроздевидные.

29.Буллезная эмфизема легких



В результате разрыва межальвеолярных перегородок и слияния альвеол – пузырьки и пузыри = буллы (чаще субплеврально).

30.Билиарный цирроз печени



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.

Классификация циррозов:

- 1 – этиология: инфекционный, токсический и токсико-аллергический, билиарный, обменно-алиментарный, циркуляторный;
- 2 – морфогенез: портальный, постнекротический, смешанный;
- 3 – макроскопическая картина: мелкоузловой ($<3\text{мм}$), крупноузловой ($>3\text{мм}$), смешанноузловой;
- 4 – микроскопическая картина: монолобулярный, мультилобулярный, моно-мультилобулярный.

В соответствии с классификацией, билиарный цирроз – портальный, мелкоузловой, монолобулярный.

Билиарный цирроз подразделяют:

- ✓ первичный (на фоне альтеративных холангитов и холангиолитов)

- ✓ вторичный (на фоне хронического холестаза: ЖКБ, глистная инвазия, рак Фатерова соска или головки поджелудочной железы, метастазы в ворота печени, ВПР желчных протоков (атрезии, стенозы), стриктуры и т.д.

31. Подострый гломерулонефрит («большая пестрая почка»)



Макро: почка увеличена, дряблая, пестрого вида (бледно-серое корковое вещество с красным крапом и полнокровные пирамиды).

Группа заболеваний – болезни почек, гломерулонефриты.

Синонимы: злокачественный нефрит с полулуниями, диффузный экстракапиллярный пролиферативный, подострый гломерулонефрит.

Клинический синдром: быстро прогрессирующий нефритический, нефротический.

Группы БПГН:

1 – постинфекционный,

2 – при системных заболеваниях (СКВ, синдромы Гудпасчера и Вегенера),

3 – идиопатический.
Осложнения: ОПН, ХПН.

32. Мегалоуретер, гидронефроз



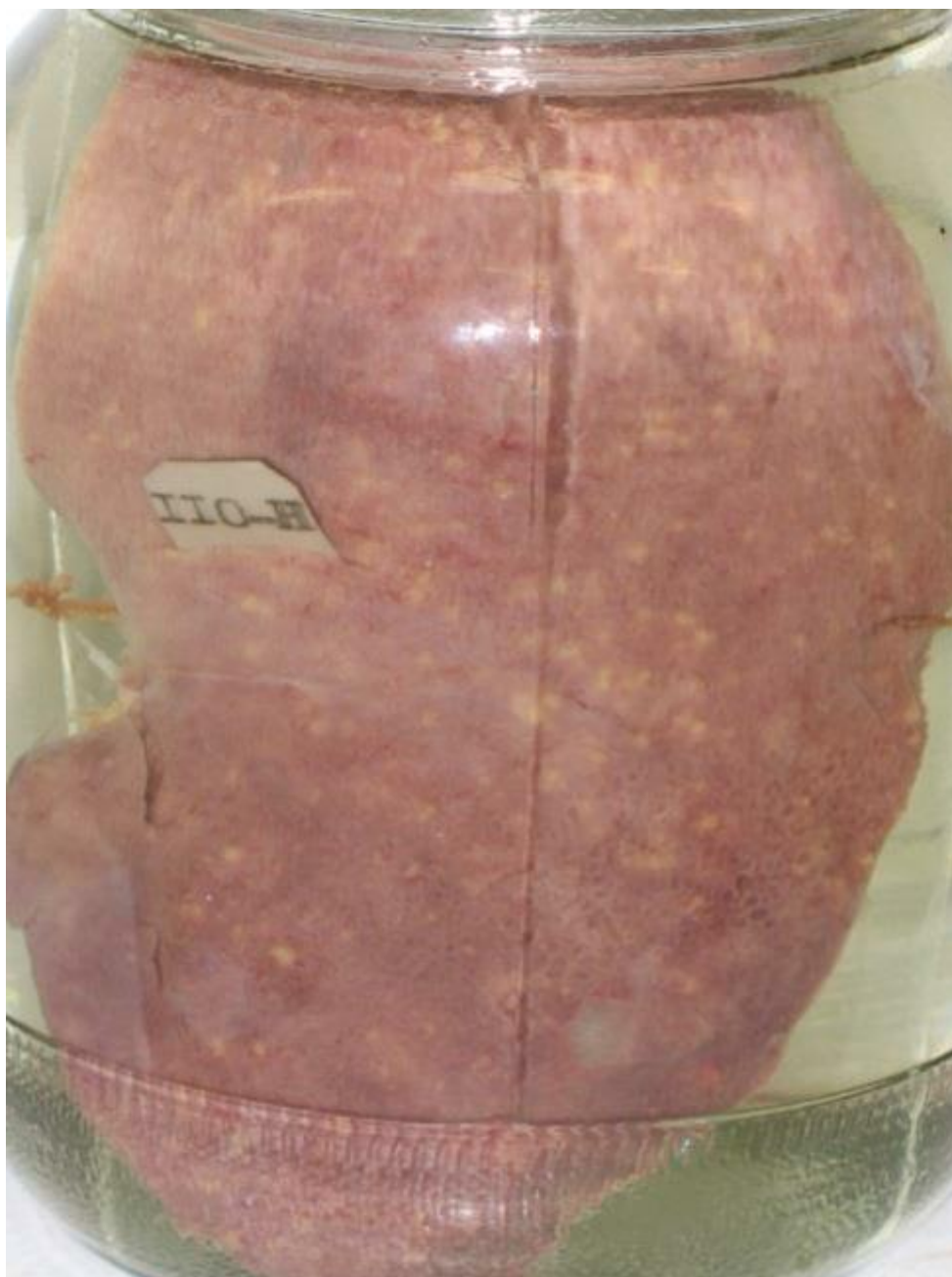
?????Макро: комплекс: резко расширенный мочеточник, почка – малого размера и выраженным расширением ЧЛС, расширение почечной лоханки и чашечек.

Группы заболеваний:

– врожденные пороки развития: мегалоуретер, гипоплазия и гидронефроз одной из почек;

— инфекционно-воспалительные заболевания почек — пиелонефрит (восходящий путь инфицирования) по типу апостематозного нефрита.

33. Острый пиелонефрит



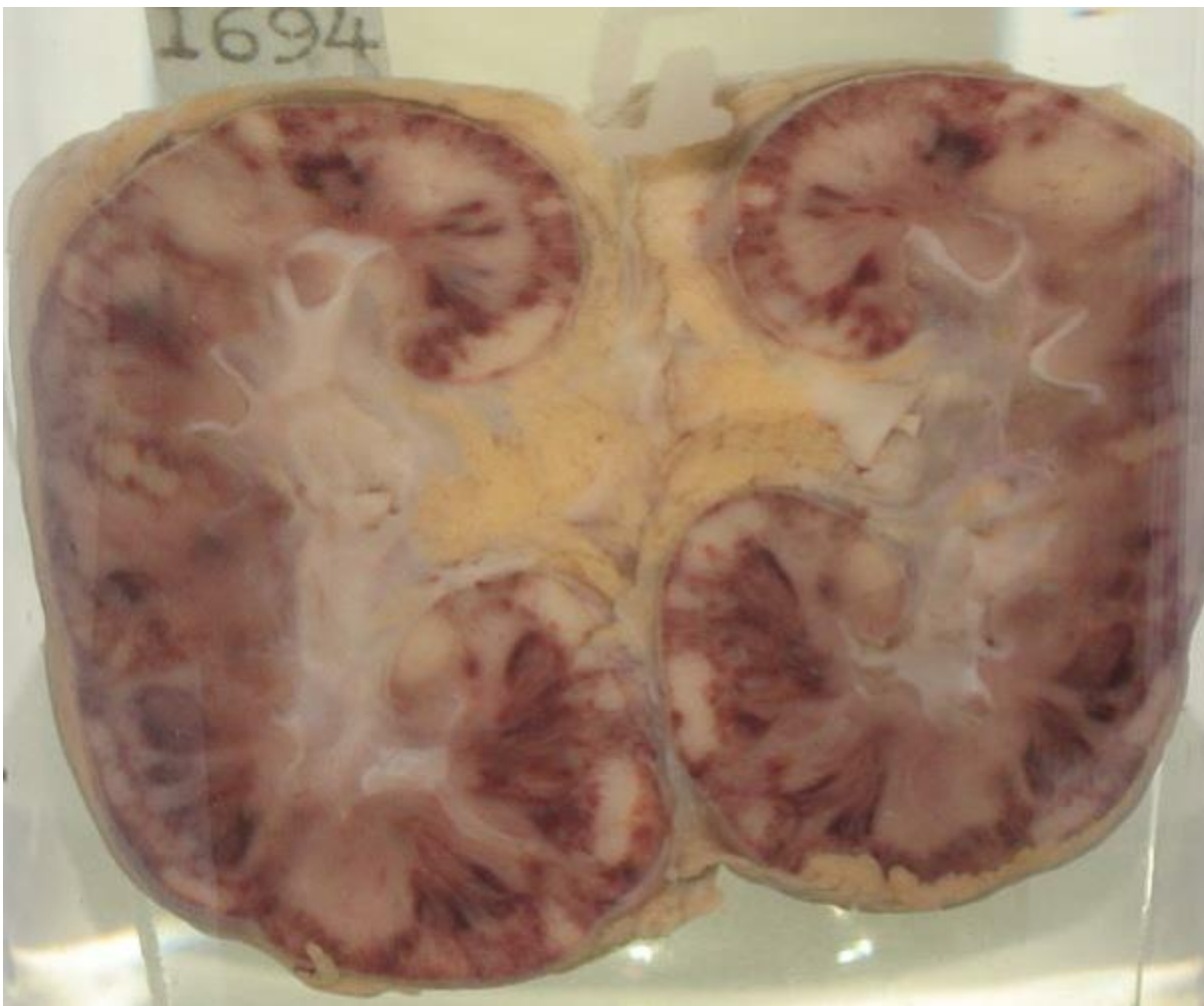
Макро: почка увеличена, плотная с множественными очагами желто-белого цвета в корковом веществе, представленного микроабсцессами, выступающими над поверхностью почки (апостематозный нефрит), желто-белыми массами в области лоханки почки.

Группа заболеваний – болезни почек, пиелонефрит.

Пути инфицирования:

- 1 – восходящий,
- 2 – гематогенный (эмболический гнойный нефрит),
- 3 – лимфогенный.

34. Почка при острой почечной недостаточности (олигоанурическая стадия)



Макро: почка пестрого вида с множественными субкортикальными очагами белого цвета (кортикальные некрозы) и диапедезными кровоизлияниями.

ОПН – клинический синдром.

Морфологический эквивалент – некротический нефроз.

Стадии ОПН:

- ✓ шоковая,
- ✓ олигоанурическая,
- ✓ полиурическая (восстановления диуреза).

Причины:

- ✓ Супраренальные: шок, интоксикации и отравления.
- ✓ Ренальные: гломерулонефриты, тубулоинтерстициальный нефрит и др.
- ✓ Субренальные: острая обструкция мочевыводящих путей.

35. Эрозивный гастрит

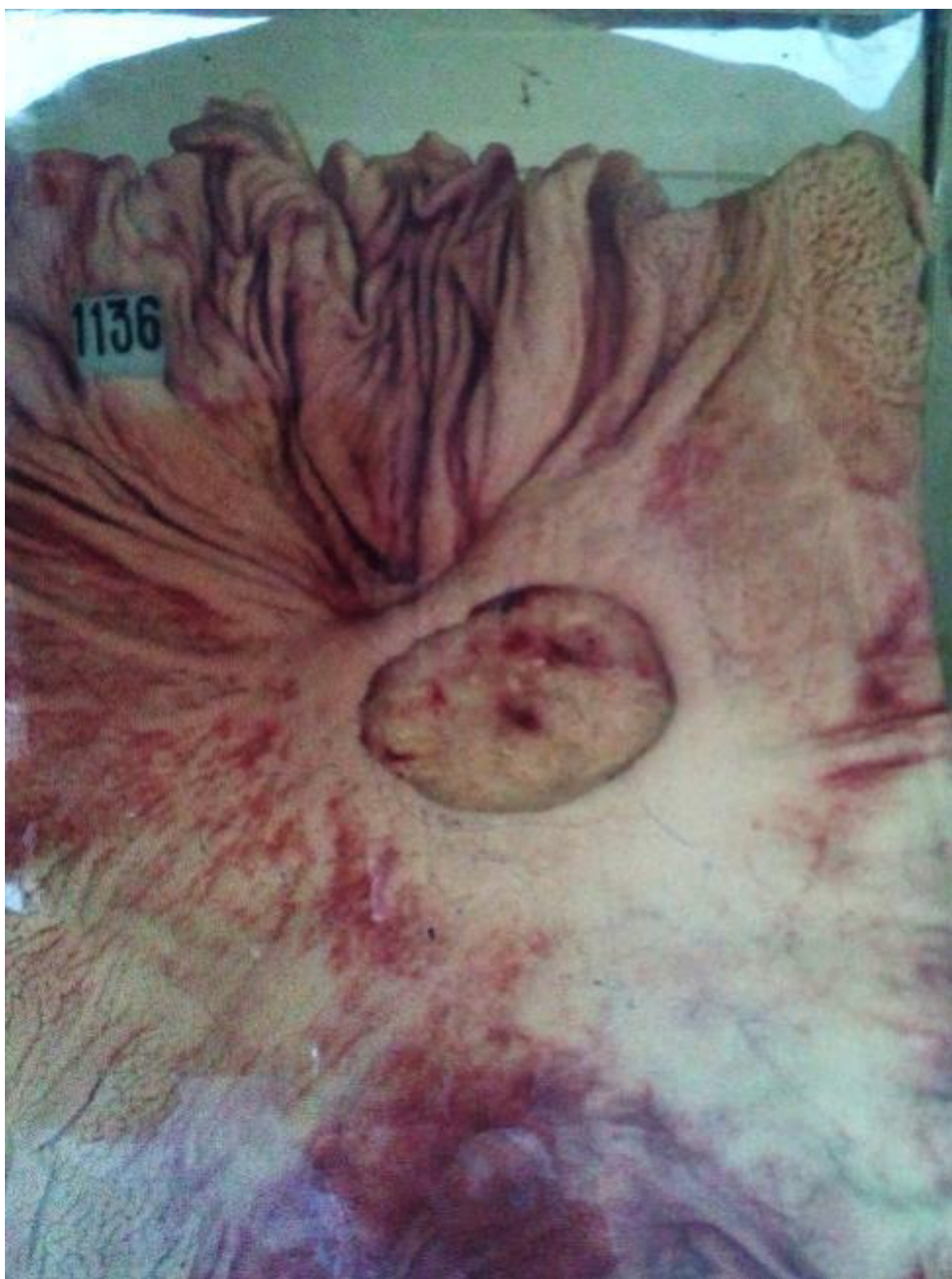


Макро: в слизистой желудка поверхностные дефекты (микро: до мышечной пластинки слизистой) с темно-бурым пигментом – солянокислым гематином.

Причины:

- ✓ погрешности в диете,
- ✓ прием НПВС и кортикостероидов,
- ✓ расстройства кровообращения,
- ✓ стресс,
- ✓ синдром Золлингера-Эллисона и т.д.

36. Хроническая язва желудка



Макро: в слизистой желудка глубокий обширный дефект с подрывными краями с вовлечением слизистой, подслизистой и мышечной оболочек.

Этиопатогенез:

- ✓ наследственная предрасположенность

- ✓ инфекция *H. pylori*
- ✓ прием НПВС и кортикостероидов,
- ✓ погрешности в диете,
- ✓ стресс,
- ✓ вредные привычки.

Осложнения:

- ✓ деструктивные: перфорация, пенетрация, кровотечение
- ✓ воспалительные: гастрит, дуоденит, перигастрит, перидуоденит
- ✓ рубцовые: стеноз и деформация входного и выходного отделов желудка, двенадцатиперстной кишки
- ✓ малигнизация

37. Крупозная пневмония (стадия серого опеченения)



Макро: вся доля легкого (за исключением верхних сегментов) серо-желтого цвета, плотной консистенции, безвоздушная, зернистая, плевра – тусклая, мутная с наложениями фибрина.

Группа заболеваний – острые пневмонии.

Синонимы: долевая, лобарная, фибринозная, плевропневмония.

Стадии:

- ✓ прилив,
- ✓ красное опеченение,
- ✓ серое опеченение,

✓ разрешение.

38. Брюшной тиф, стадия мозговидного набухания

В стадии мозговидного набухания групповые фолликулы увеличиваются, выступают над поверхностью слизистой оболочки, на их поверхности образуются борозды и извилины, что напоминает поверхность мозга. На разрезе они серо-красные, сочные.

39. Атеросклероз аорты с тромбозом



Макро: тромб в аорте, расширение просвета, = со стороны эндотелия определяются множественные фиброзные бляшки, в том числе с обызвествлением. ?????

Группа заболеваний – заболевания сердечно-сосудистой системы.

Атеросклероз – хроническое заболевание, характеризующееся нарушением жирового и белкового обмена с поражением сосудов крупного и среднего калибра.

Стадии макроскопических изменений:

- ✓ Желтые пятна и полосы
- ✓ Фиброзные бляшки
- ✓ Осложненные поражения: атероматоз, кровоизлияния в бляшку, тромботические наложения
- ✓ Атерокальциноз

40. Острый инфаркт миокарда



Макро: в миокарде определяется очаг светло-желтого цвета с гиперемией по периферии. *Инфаркт миокарда – белый с геморрагическим венчиком, неправильной формы, субэпикардиальный или трансмуральный (в макропрепарате).*

Группа заболеваний – ИБС, острая форма.

Инфаркт – некроз вследствие недостатка кровообращения.

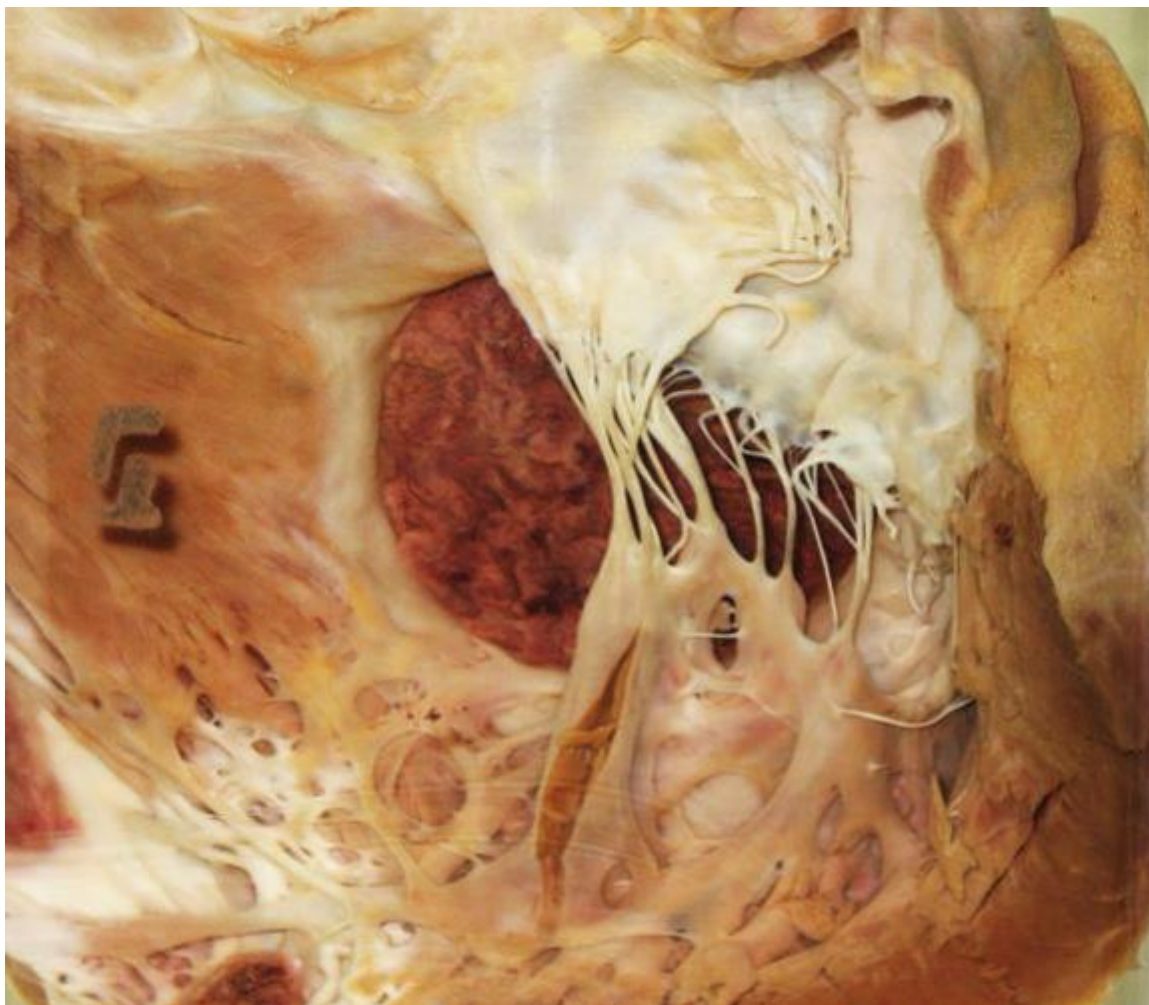
Классификация инфаркта:

- ✓ по форме: конусовидной и неправильной
- ✓ по морфологии: белый, белый геморрагическим венчиком, красный

По локализации ИМ выделяют:

- ✓ субэндокардиальный
- ✓ интрамуральный
- ✓ субэпикардиальный
- ✓ трансмуральный

41. Хроническая аневризма сердца



Макро: в миокарде левого желудочка со стороны эндокарда определяется западение (выполненное красными сухими массами – шаровидный тромб), а со стороны эпикарда – выбухание в проекции западения.

Группа заболеваний – ИБС, хроническая форма (на фоне постинфарктного крупноочагового кардиосклероза).

Осложнения:

- ✓ разрыв аневризмы с гемотампонадой сердца
- ✓ тромбоэмболия

42. Инфаркты печени при узелковом периартериите



Узелковый периартериит характеризуется поражением сосудов малого и среднего калибра (в форме альтеративных, альтеративно-продуктивных и продуктивных васкулитов и перифокальной очаговой лимфогистиоцитарной инфильтрацией) с четкообразным утолщением пораженных артерий.
Группа заболеваний – ревматические, болезнь Куссмауля-Мейера

43. Инфекционный эндокардит



Макро: одна из створок трикуспидального клапана практически полностью разрушена. Дезорганизация соединительной ткани. Микроорганизмы вызывают деструкцию клапанов и их изъязвление.

Группа заболеваний – инфекционные, одна из клинико-морфологических форм сепсиса.

Локализация: аортальный и митральный клапаны.

Классификация:

- ✓ по течению: острый, подострый, затяжной
- ✓ по наличию либо отсутствию фонового заболевания: первичный, вторичный

Морфологические формы эндокардитов (местные изменения):

- ✓ полипозный,
- ✓ язвенный (в макропрепарате),
- ✓ полипозно-язвенный.

44. Острый-бородавчатый эндокардит при ревматизме



Макро: створки митрального клапана утолщены, деформированы, плотной консистенции, хорды укорочены. В результате разрушения эндотелия по краю смыкания клапана образуются тромбы = бородавки (фибрин).

Группа заболеваний – ревматические, ревматизм (болезнь Сокольского-Буйо) → кардиоваскулярная форма.

Локализация – митральный и аортальный клапаны.

Морфологические формы эндокардитов при ревматизме:

- ✓ пристеночный,
- ✓ хордальный,
- ✓ клапанный
 - вальвулит Талалаева и острый бородавчатый – первая атака,
 - фибропластический – ремиссия,
 - повторно бородавчатый – повторные атаки ревматизма.

Клинический синдром – ХСН на фоне сформировавшегося порока.

45. Абсцесс головного мозга

Ограниченное скопление гноя в полости черепа.

46. Кровоизлияния в надпочечники (синдром Уотерхаузена-Фридериксена)



Макро: почка с резко увеличенным надпочечником однородного бурого цвета.

Группа общепатологических процессов – нарушения кровообращения, гематома.

Синонимы: синдром Уотерхаузена-Фридериксена.

Клинический синдром: острой надпочечниковой недостаточности.

47. Пневмопатия (болезнь гиалиновых мембран)

Легкие увеличены, темно-красные, без- или маловоздушные, уплотнены (иногда как печень), с отпечатками ребер на поверхности.

48. Асфиксия плода



Макро: в серозных оболочках (плевра, перикард) – множественные диапедезные кровоизлияния, легкие полнокровны, безвоздушны (цианотичного оттенка, тестоватой консистенции).

Группа заболеваний – перинатальная патология.

Формы гипоксии плодов и новорожденных:

- ✓ гипоксия (анте- и интранатальная)
- ✓ асфиксия новорожденного.

При анте- или интранатальной гипоксии на вскрытии, помимо полнокровия и диапедезных кровоизлияний, легкие не выполняют плевральных полостей (1/3-2/3), при проведении водной пробы – тонут в воде.

49. МВПР

Макро: анэнцефалия, акrania, колобома лица, дефект закрытия передней брюшной стенки с эвентрацией внутренних органов, косолапость, косорукость.

Группа заболеваний – врожденные пороки развития → множественные ВПР (2 и более порока развития в органах разных систем, не индуцированных друг другом).

МВПР подразделяются:

- ✓ синдромы (устойчивые сочетания 2 и более первичных пороков с очевидной патогенетической связью и очерченной клинической картиной)
- ✓ неуточненные комплексы (в макропрепарате).

50. Мускатная печень



Макро: печень увеличена, пестрого вида (чередование полнокровия центральных отделов печеночных долек и жировой дистрофии гепатоцитов), поверхность гладкая, края печени закругленные.

Группа общепатологических процессов – хроническое венозное полнокровие по БКК.

Причины: ХПЖН (ХИБС, пороки сердца, хронические миокардиты, миокардиопатии и т.д.), заболевания легких, сопровождающиеся пневмосклерозом (ХНЗЛ, хронические формы вторичного (фиброзно-кавернозный, цирротический) и гематогенного туберкулеза с преимущественным поражением легких).

Клинический синдром – ХСН (по одному или двум кругам кровообращения).

Исход – мускатный фиброз, мускатный цирроз.