

Зернистая дистрофия

Повреждение – от лат. alteratio – изменение – структурные изменения (клеток и межклеточных структур), сопровождающиеся пониженной жизнедеятельностью – **гипобиотические процессы**.

К ним относятся: дистрофии, некроз, апоптоз, атрофия.

ДИСТРОФИИ

Дистрофии (от dys – нарушение, tropho – питаю) – это качественные и количественные структурные изменения клеток, межклеточного вещества и волокнистых структур органов и тканей, обусловленные нарушением обмена веществ.

Морфологическая сущность дистрофий:

- 1. увеличение или уменьшение количества** каких-то веществ в клетках (жира, гликогена и т.д.);
- 2. изменение качества (физико-химических свойств)** веществ (в норме белки и жиры в мембранах связаны между собой, при патологии их связь разрушается – деструкция липопротеидных комплексов);
- 3. изменение локализации** веществ в организме (в норме желчные кислоты – только в желчи, при патологии – в крови);
- 4. появление** в организме **аномальных веществ**, которые в норме отсутствуют – амилоид.

Морфогенез – **механизмы** развития дистрофий:

- 1. Инфильтрация** – количественное изменения веществ в клетках, тканях, межклеточном веществ, избыточное проникновение и накопление продуктов обмена (при нефротическом синдроме инфильтрация грубодисперсными белками эпителия канальцев почки, инфильтрация холестерина и липопротеидами интимы аорты при атеросклерозе).
- 2. Декомпозиция** (фанероз) – распад ультраструктур клеток и межклеточного вещества и накопление продуктов обмена в тканях (клетках) (жировая дистрофия кардиомиоцитов при дифтерии, фибриноидное набухание при ревматических болезнях).
- 3. Трансформация** – образование продуктов одного вида обмена из общих исходных продуктов, появление их в необычном месте (жиры и углеводы превращаются в белки; глюкоза – в гликоген).
- 4. Извращенный синтез** – синтез в тканях или клетках веществ, не встречающихся в норме (синтез аномального белка амилоида; алкогольного гиалина в гепатоцитах, гликоген в эпителии узкого сегмента нефрона при сахарном диабете).

Классификация дистрофий:

- 1. По локализации (преимущественной):**
 - a. паренхиматозные;
 - b. сосудисто-стромальные;

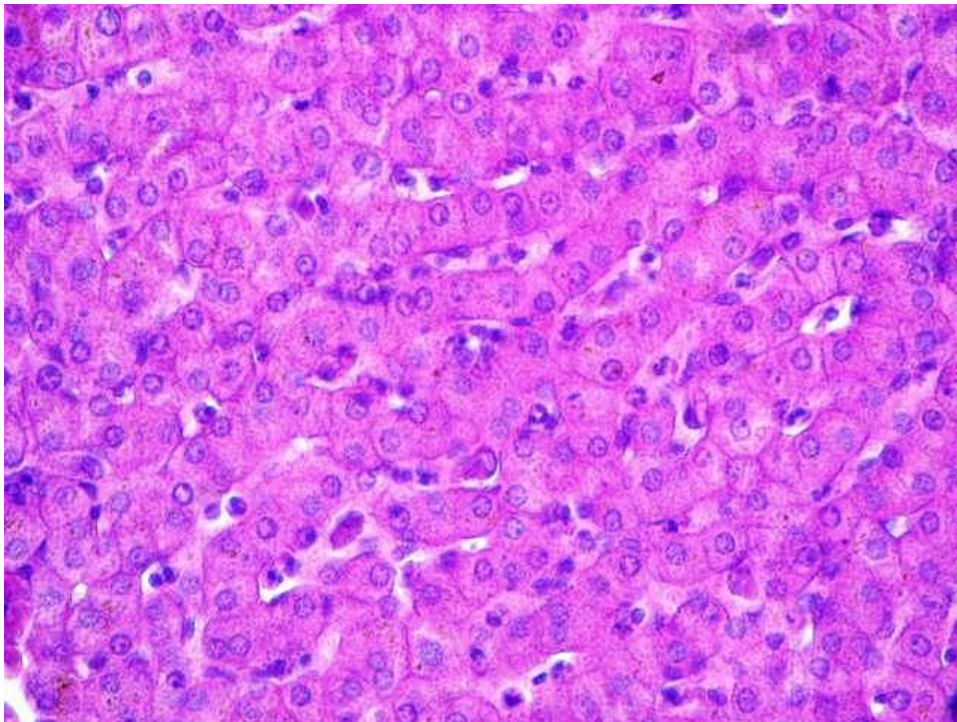
- c. смешанные.
- 2. По преобладанию вида нарушенного обмена:**
 - a. белковые;
 - b. жировые;
 - c. углеводные;
 - d. минеральные.
- 3. По распространенности процесса в организме:**
 - a. общие (во всем организме);
 - b. местные (в одном органе).
- 4. По происхождению:**
 - a. врожденные (генетические дефекты, чаще наследственные, например, недостаточность лизосомальных ферментов – болезни накопления).
 - b. приобретенные;

1. Зернистая дистрофия

Зернистую дистрофию (мутное, тусклое набухание) вызывают даже незначительные повреждающие факторы: легкие инфекции, интоксикации (экзо- и эндогенные), повышение температуры тела.

Макроскопически: органы слегка увеличены в объеме, дряблые, с тусклой матовой поверхностью среза, бледные. Микроскопически выявляется мелкая зернистость в цитоплазме, бледность окраски ядер, нечеткость границ клеток, увеличение их в объеме.

Исход: чаще – возврат к норме, редко – переход к некрозу отдельных клеток.



Как можно охарактеризовать зернистую дистрофию согласно классификации?

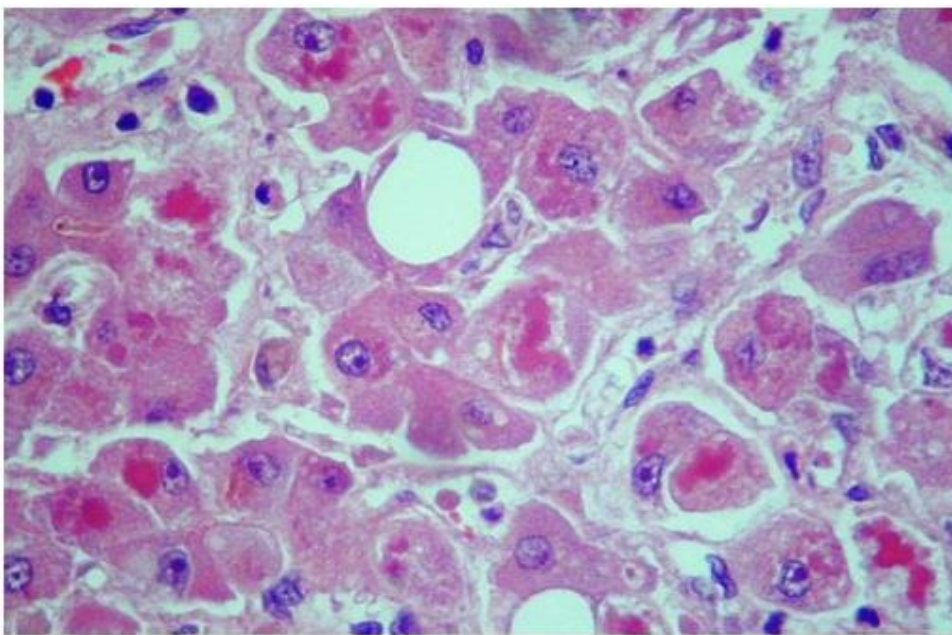
Приобретённая.

Местная.+++

Общая.

Врождённая.

При микроскопическом исследовании печени больного, страдавшего хроническим алкоголизмом, патологоанатом увидел следующую картину:



Какие механизмы развития характерны для этого вида дистрофии?

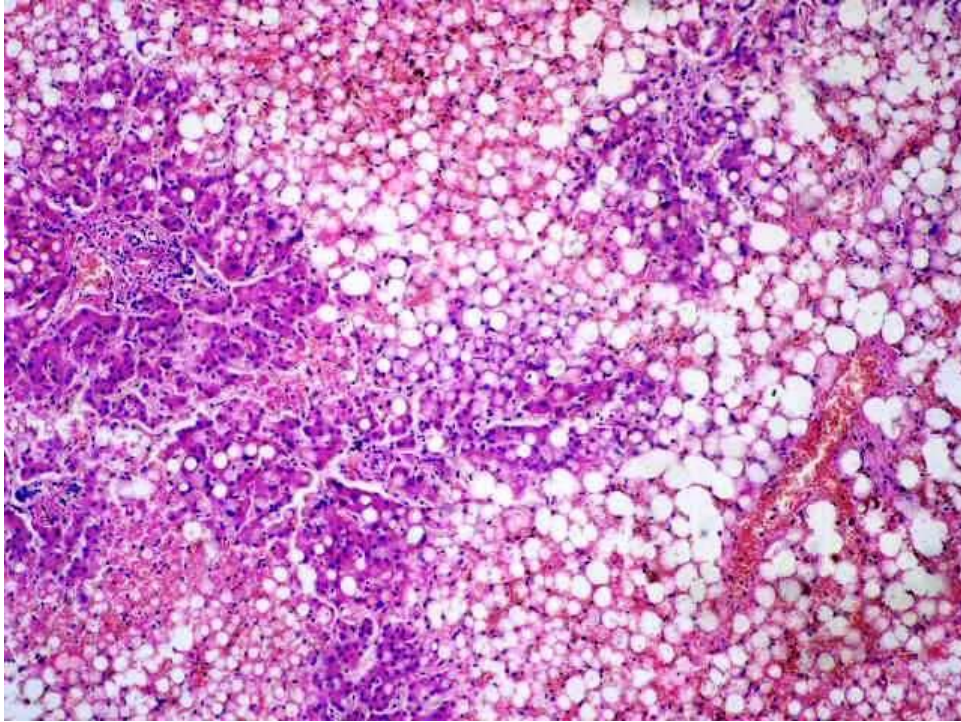
Трансформация.

Декомпозиция.

Инфильтрация.

Извращённый синтез.++

При микроскопическом исследовании печени патологоанатом увидел следующую картину:



и решил, что это баллонная дистрофия. Его коллега, изучавший тот же препарат пришёл к выводу, что это жировая дистрофия.

Укажите метод гистологической окраски для выявления свободных жиров в цитоплазме клеток:

Циль-Нильсен.

Гематоксилин и эозин.

ШИК-реакция.

Судан-III.

Стромально-сосудистые дистрофии

ССД – структурные изменения в строме и сосудах, обусловленные нарушением обмена веществ.

К белковым относятся:

- мукоидное набухание;
- фибриноидное набухание;
- гиалиноз;
- Амилоидоз.

Какая из белковых стромально-сосудистых дистрофий обратима?

Мукоидное набухание.++

Фибриноидное набухание.

Гиалиноз.

Амилоидоз.

Гиалиноз

Гиалиноз – отложение в СТ и стенках сосудов светооптически гомогенного, однородного, розового (при окраске Г & Э) белка, который называется гиалин. По виду макроскопически напоминает гиалиновый хрящ, иногда виден как полупрозрачная, плотная, беловатая масса («глазурная селезенка»).

Классификация гиалиноза:

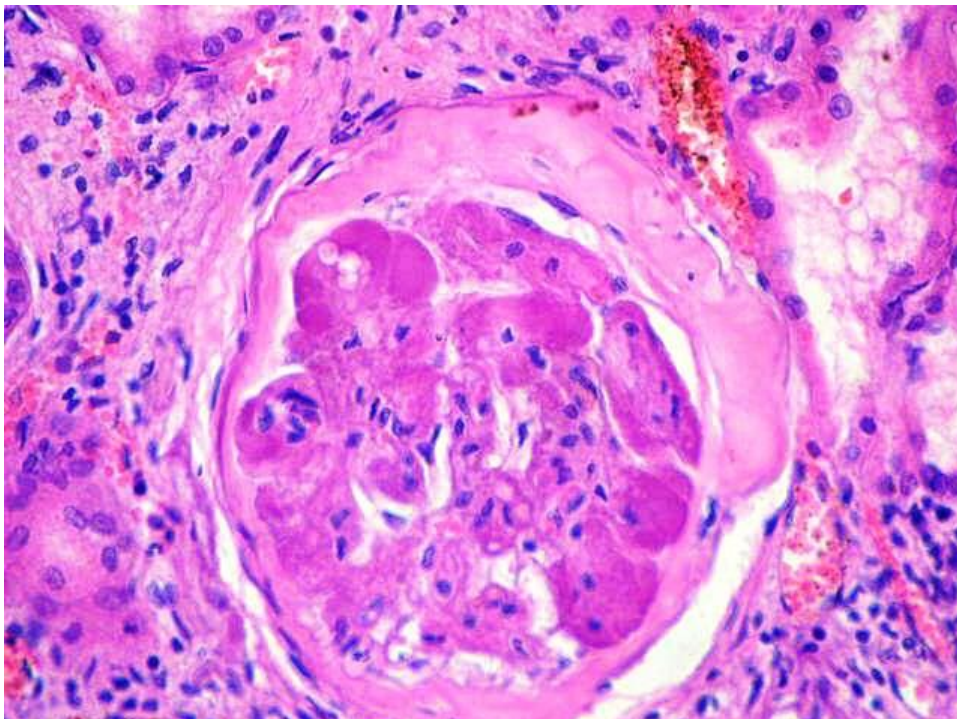
По распространённости:

5. Местный (локальный);
6. Общий (распространенный).

По локализации:

7. Сосудистый
8. собственно СТ.

При микроскопическом исследовании почек больного, длительное время страдавшего сахарным диабетом, патологоанатом увидел следующую картину:



Какой состав гиалина характерен для данного заболевания?

Сложный.

Простой.

Липогиалин.++

Амилоидоз

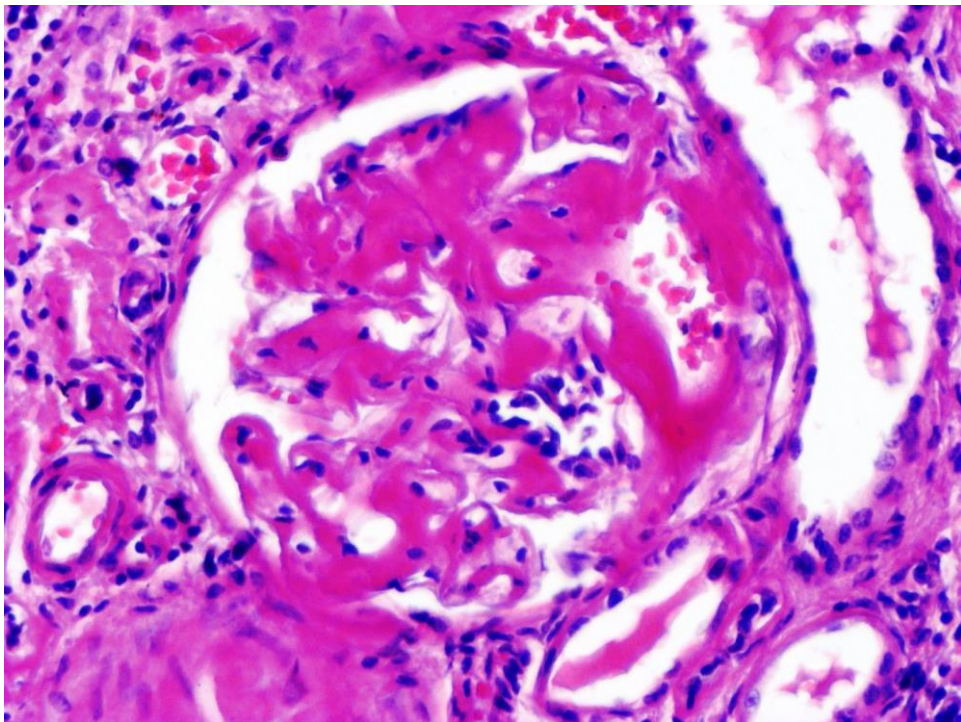
АМИЛОИДОЗ – отложение в СТ, стенках сосудов светооптически гомогенного, однородного розового белка – амилоида.

Вторичный амилоидоз

Причины:

9. 75% – хронические формы ТВС (легочного, костно-суставного и др.);
10. хронические нагноительные процессы (хронический абсцесс, остеомиелит, пиелонефрит, бронхоэктатическая болезнь);
11. [ревматические болезни](#) (РА, УП);
12. хронические инфекции – сифилис, лепра, бруцеллез.

При микроскопическом исследовании почек больного, длительное время страдавшего ревматоидным артритом, патологоанатом увидел следующую картину:



У него с коллегами возник спор по поводу изменений в клубочках.

Какая качественная окраска поможет выявить амилоид?

Судан-III.

Конго красный.++

По Романовскому-Гимзе.

Толлуидиновый синий.