

# **ЭКССУДАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ.**

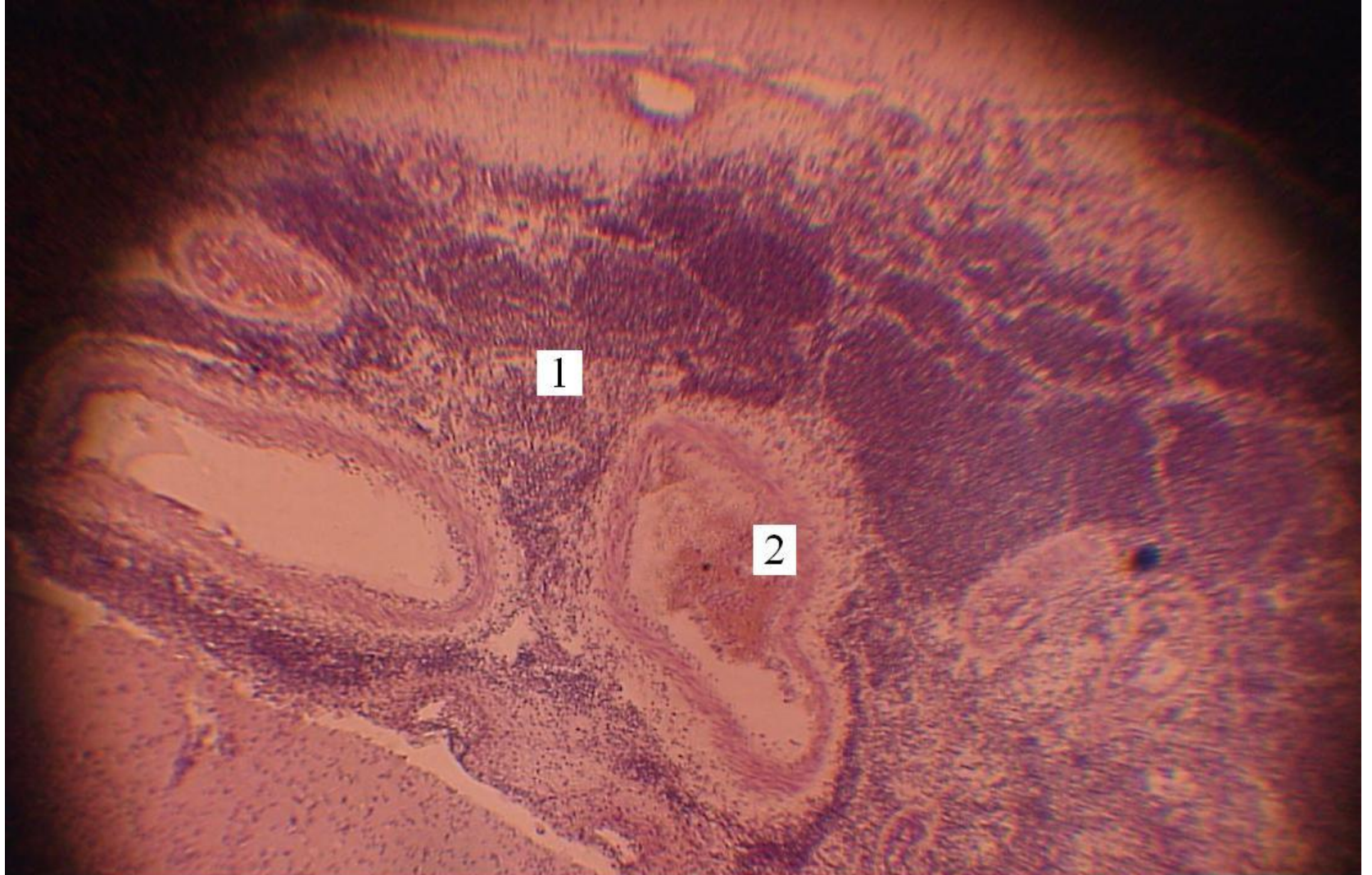
- 1. Гнойный менингит**
- 2. Катарально-гнойная  
бронхопневмония**
- 3. Миокардит при дифтерии**
- 4. Крупозный трахеит**

1. (84) **Гнойный менингит:** Мягкая мозговая оболочка (1) резко утолщена, диффузно инфильтрирована многочисленными лейкоцитами. Сосуды расширены, переполнены кровью (2). Пространство между структурами оболочек выполнено экссудатом из фибрина и многочисленных лейкоцитов.

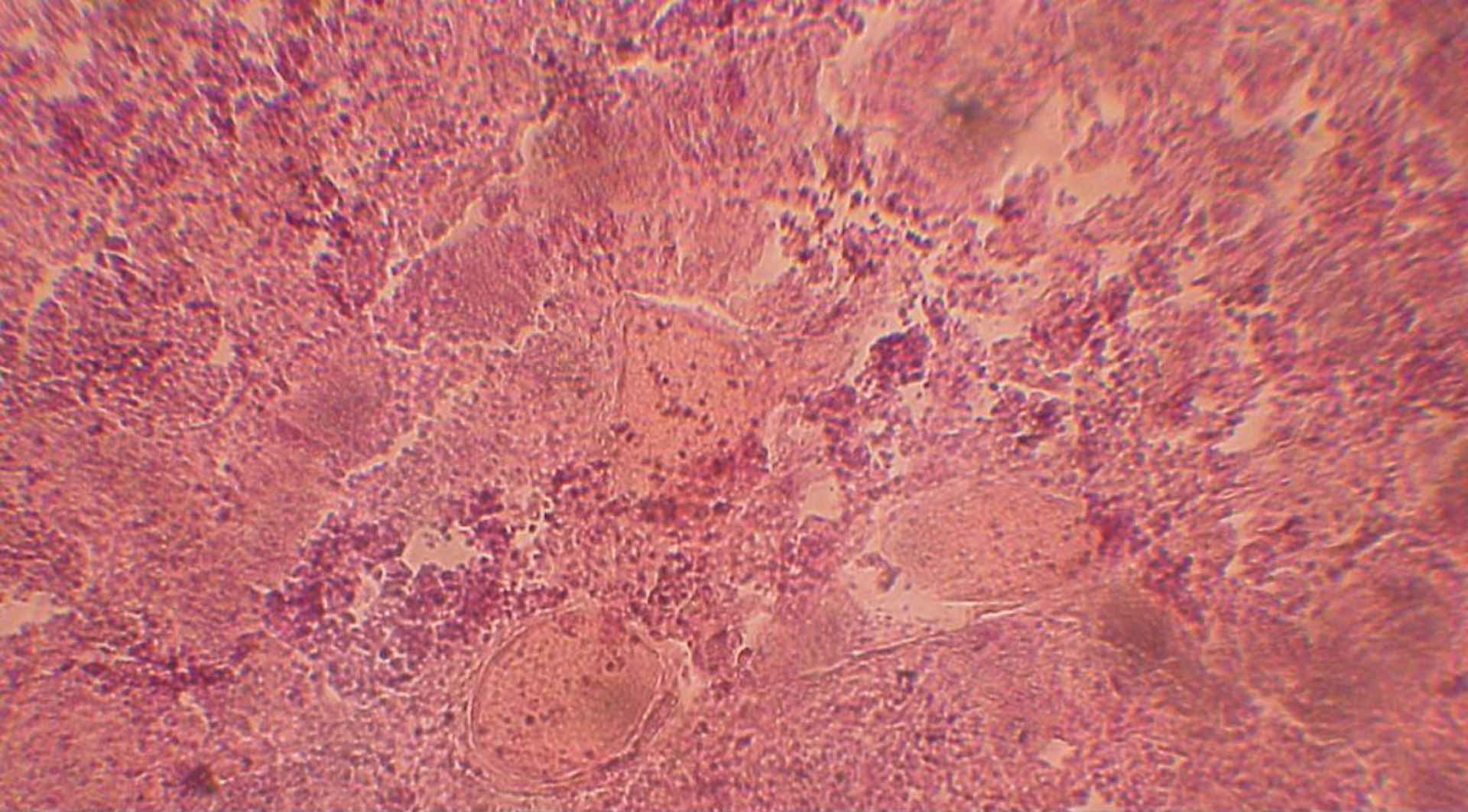
2. (167) **Катарально-гнойная бронхопневмония:** Альвеолярная структура легкого сохранена. Просвет бронхов (1) заполнен гнойным экссудатом. На стенке бронхов эпителий слущен, местами сохранен. В просвете альвеол (2) прилежащих к бронху, гнойный экссудат, состоящий из лейкоцитов, белковых масс и клеток альвеолярного эпителия.

3. (265) **Миокардит при дифтерии:** В межуточной ткани миокарда воспалительный инфильтрат (1) из лимфоцитов, плазматических клеток, лейкоцитов и гистиоцитов в виде тяжей или очаговых скоплений. пучки мышечных волокон раздвинуты, разорваны, истончены. В отдельных пучках отсутствует поперечная исчерченность (явления дистрофии) (2). Кровеносные сосуды расширены, полнокровны (3).

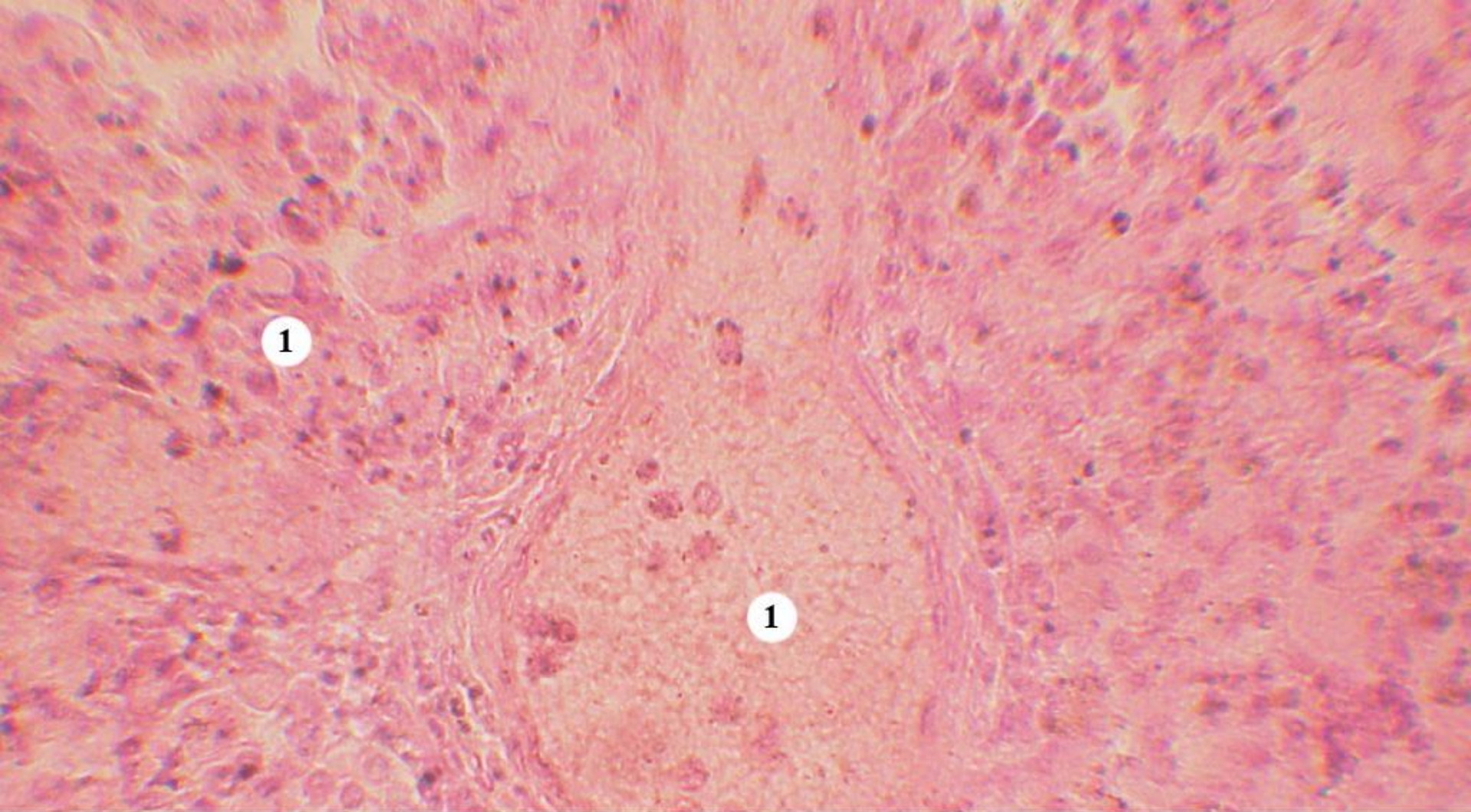
4. (269) **Крупозный трахеит:** эпителий слизистой трахеи (1) некротизирован. На слизистой оболочке видна пленка (2) из фибрина и лейкоцитов, встречаются колонии микробов. Сосуды расширены (3), полнокровны.



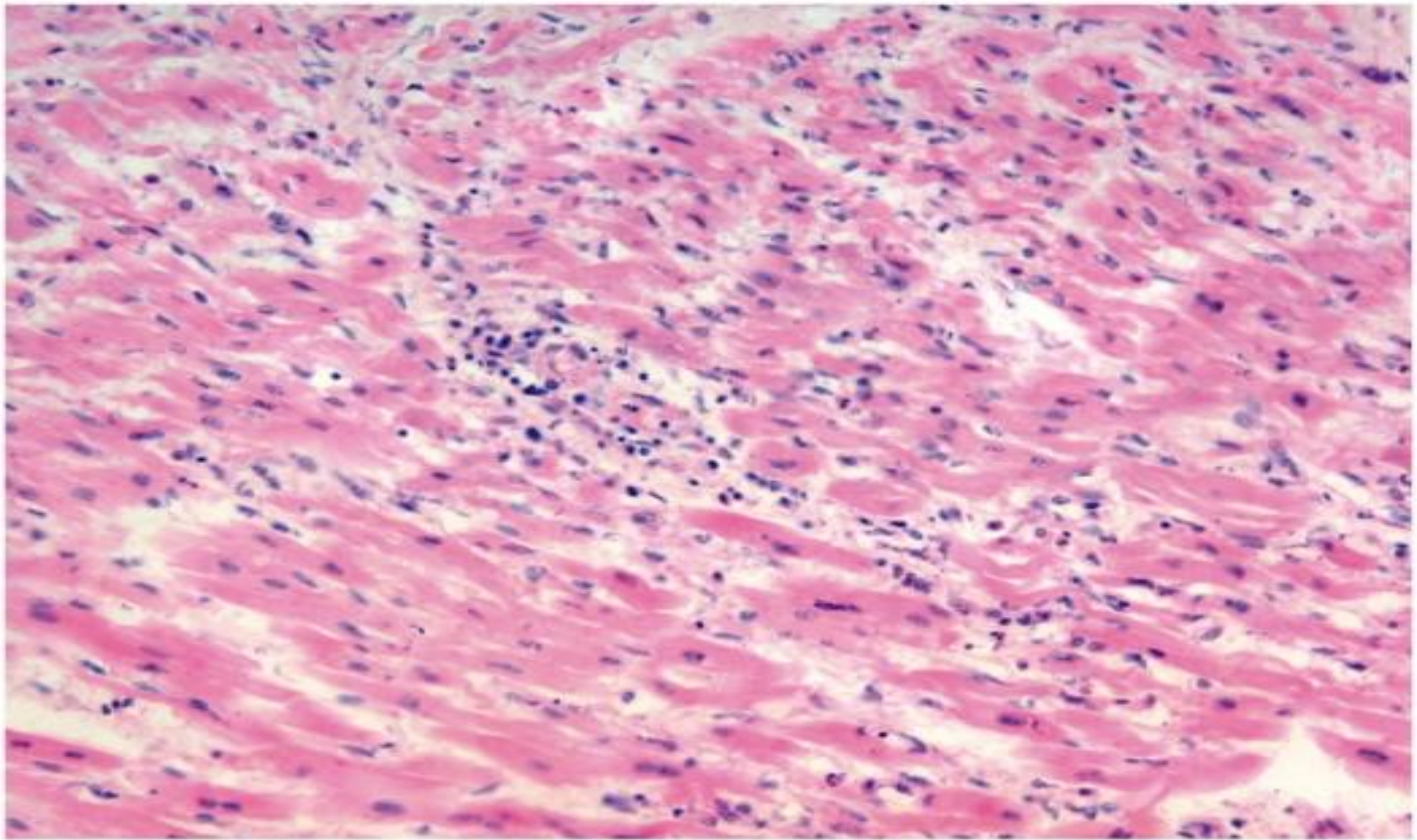
Гнойный менингит: мягкая мозговая оболочка резко утолщена, диффузно инфильтрирована многочисленными лейкоцитами(1). Сосуды расширены, переполнены кровью(2). Пространство между структурами оболочек выполнено экссудатом из фибрина и многочисленных лейкоцитов.



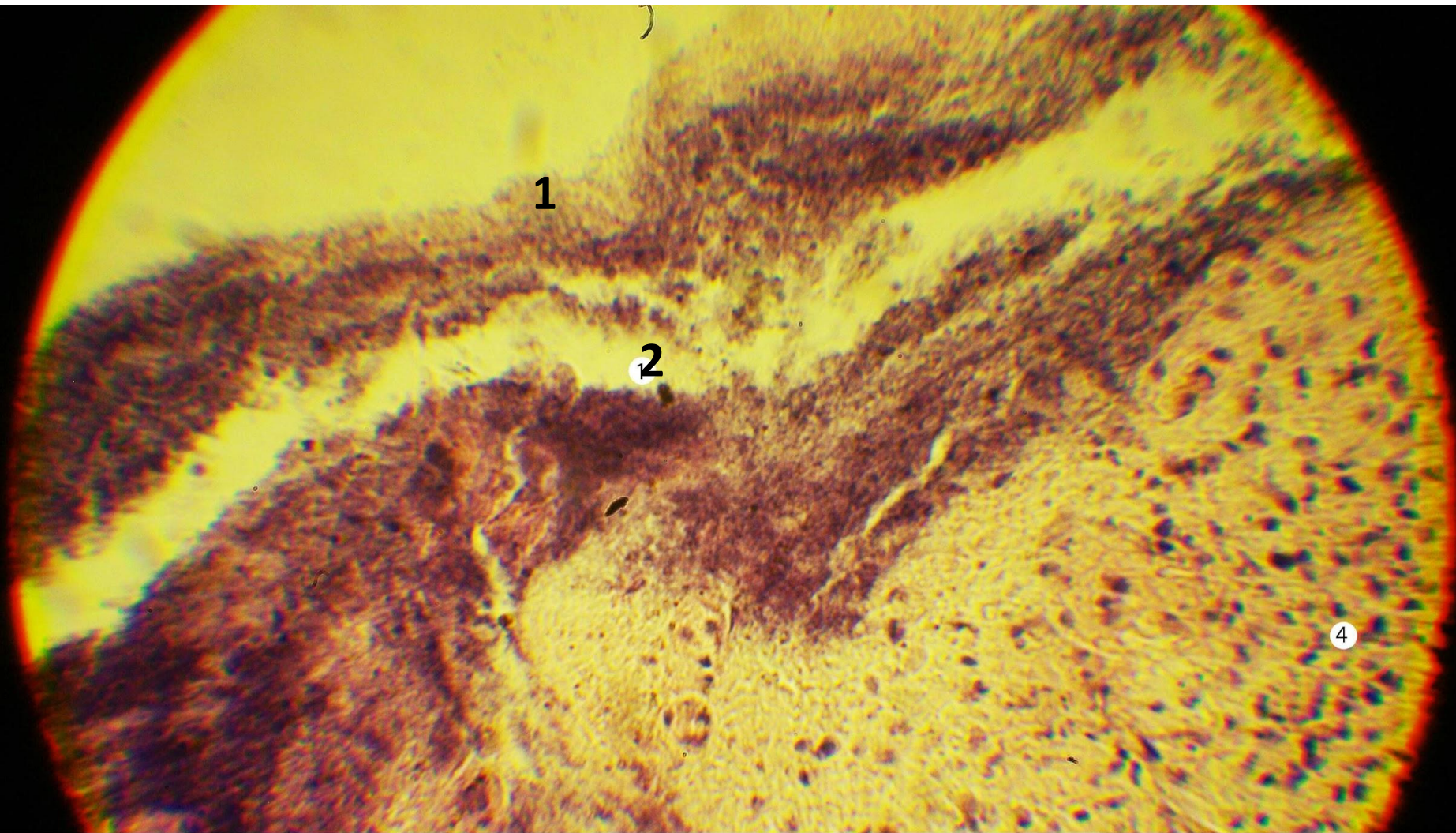
Бронхопневмония: Ткань лёгкого полнокровна, встречаются участки, охватывающие ацинус и дольку. Альвеолы в них заполнены серозным экссудатом с примесью лейкоцитов и лимфоцитов. Просвет бронхов заполнен аналогичным по составу экссудатом.



Бронхопневмония: Ткань лёгкого полнокровна, встречаются участки, охватывающие ацинус и дольку. Альвеолы в них заполнены серозным экссудатом с примесью лейкоцитов и лимфоцитов(1). Просвет бронхов заполнен аналогичным по составу экссудатом.



**Миокардит при дифтерии:** В межучочной ткани миокарда воспалительный инфильтрат (1) из лимфоцитов, плазматических клеток, лейкоцитов и гистиоцитов в виде тяжей или очаговых скоплений. пучки мышечных волокон раздвинуты, разорваны, истончены. В отдельных пучках отсутствует поперечная исчерченность (явления дистрофии) (2). Кровеносные сосуды расширены, полнокровны (3).



Язвенно-некротический трахеит при гриппе:

слизистая оболочка трахеи некротизирована(1), в подслизистом слое выражен отёк(2), сосуды расширены(3), полнокровны, выражена лейкоцитарная инфильтрация(4). В мышечном слое также наблюдается инфильтрация, гиперемия, отёк.

## Тема: **ПРОДУКТИВНОЕ И СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ.**

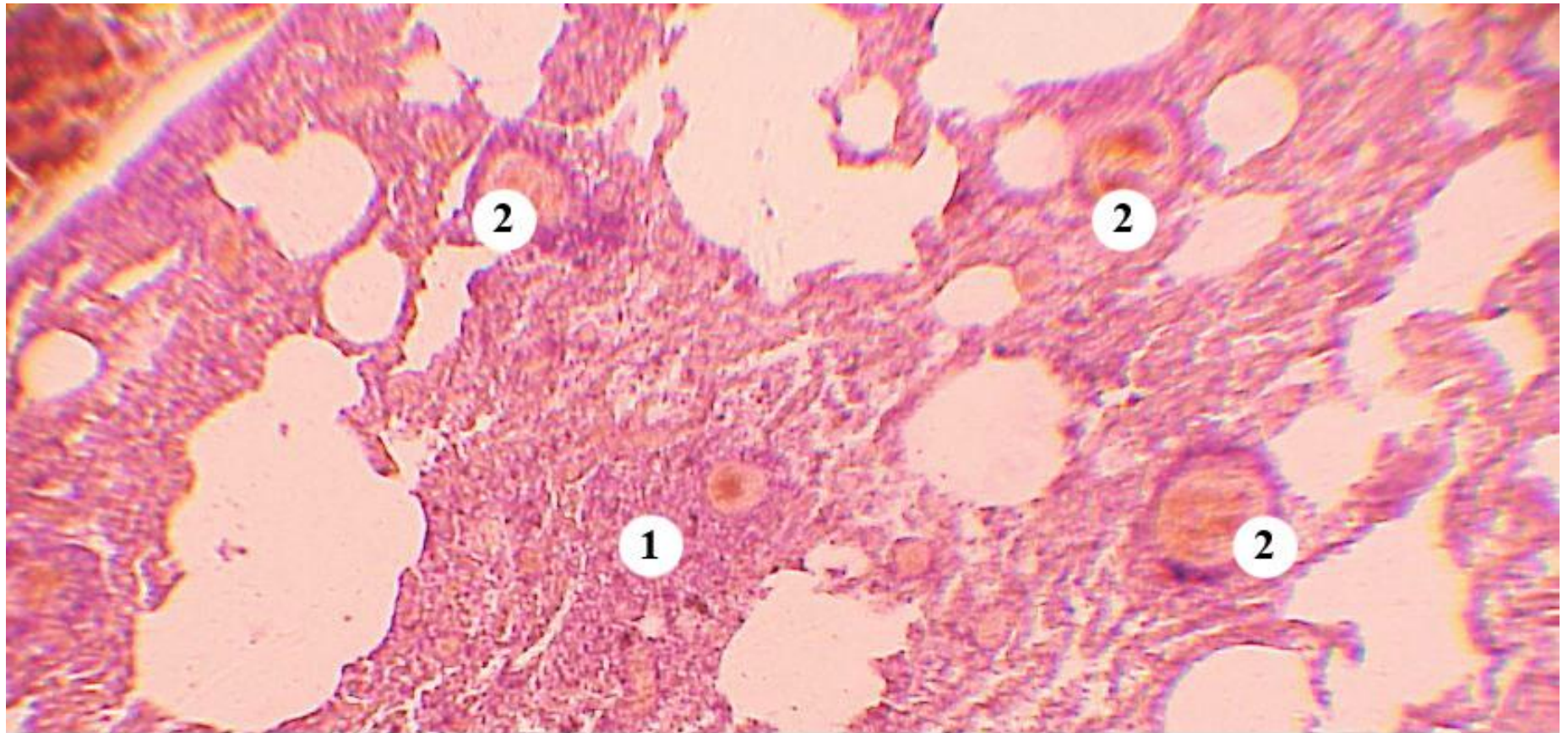
### Микропрепараты:

1. **Милиарный туберкулез легких:** бугорки располагаются поодиночке в межуточной ткани легкого. Они состоят из эпителиоидных клеток, клеток Пирогова-Лангханса (2), лимфоцитов. Эпителиоидные клетки составляют основную массу бугорка, среди них гигантские многоядерные клетки. Центральная часть отдельных бугорков представлена аморфными массами (казеозный некроз) (3).

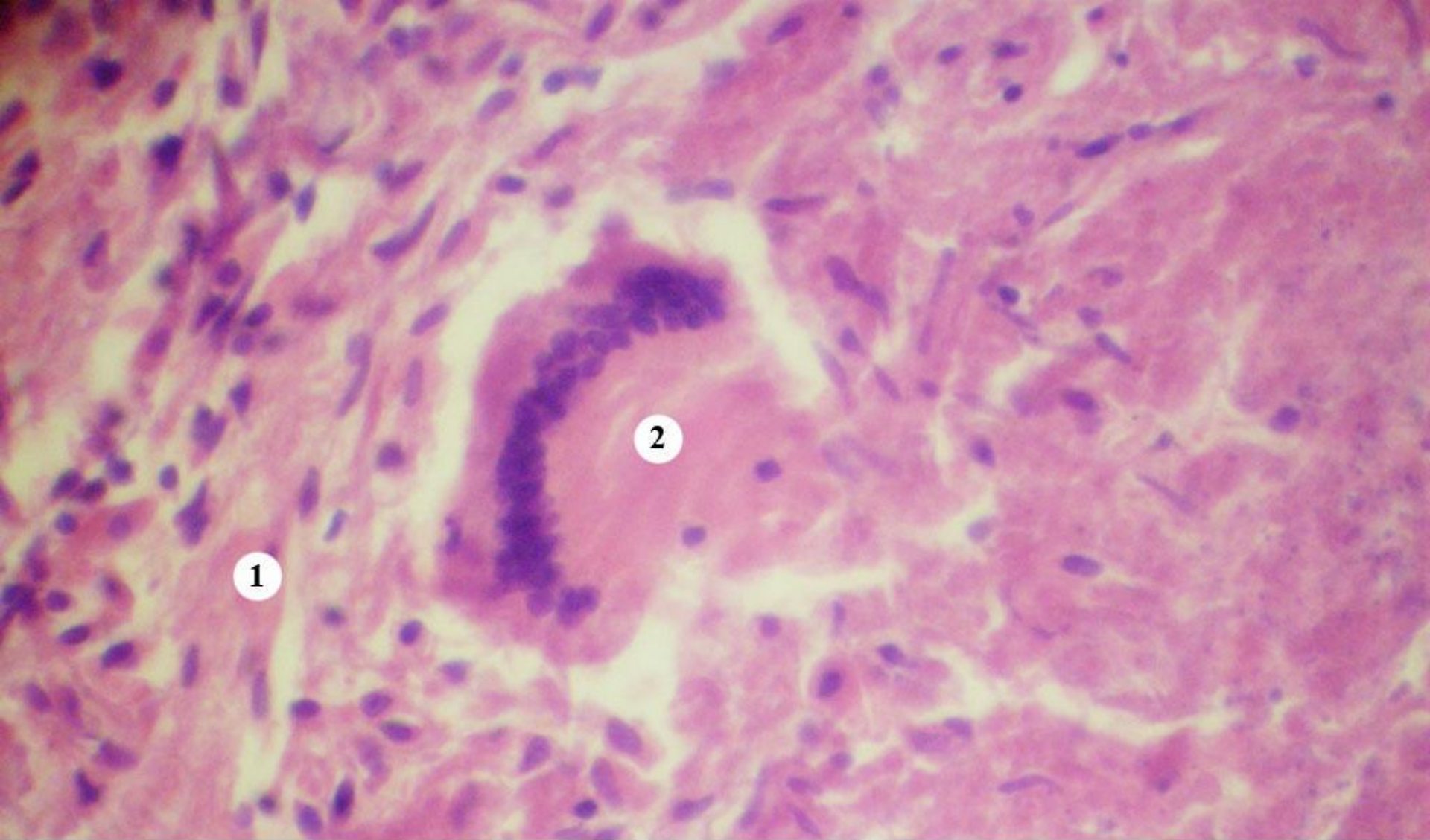
2. **Многокамерный эхинококк печени:** Большую часть препарата занимают фокусы коагуляционного некроза (1), в которых видны полости, выстланные тонкой, розовой, бесструктурной оболочкой (хитиновая оболочка). В соединительнотканной оболочке (2) рассеяны лимфоциты, гистиоциты, эозинофилы.

3. **Актиномикоз:** В центре грануляционной ткани очаг гнойного расплавления (абсцесс) (1), в котором видны друзы лучистого грибка (актиномицеты) (2) розового или фиолетового цвета. В окружающей грануляционной ткани выявляются светлые пенистые (ксантомные) клетки (3).

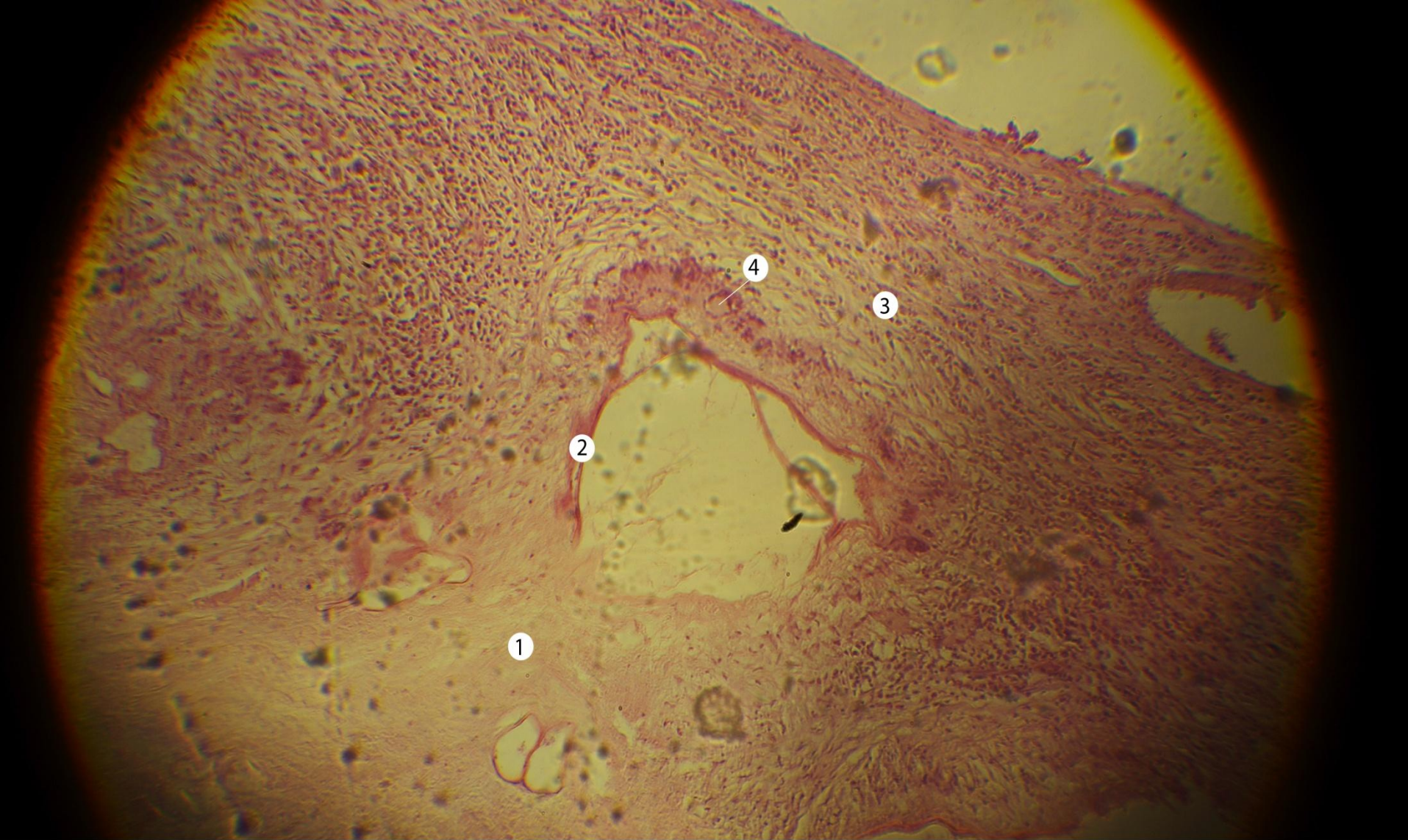




Милиарный туберкулёз лёгких: в легочной ткани видны эпителиоидные бугорки(1), состоящие из лимфоидных и эпителиоидных клеток. В некоторых бугорках встречаются многоядерные гигантские клетки Пирогова-Лангхасна. Сосуды лёгкого полнокровны(2).

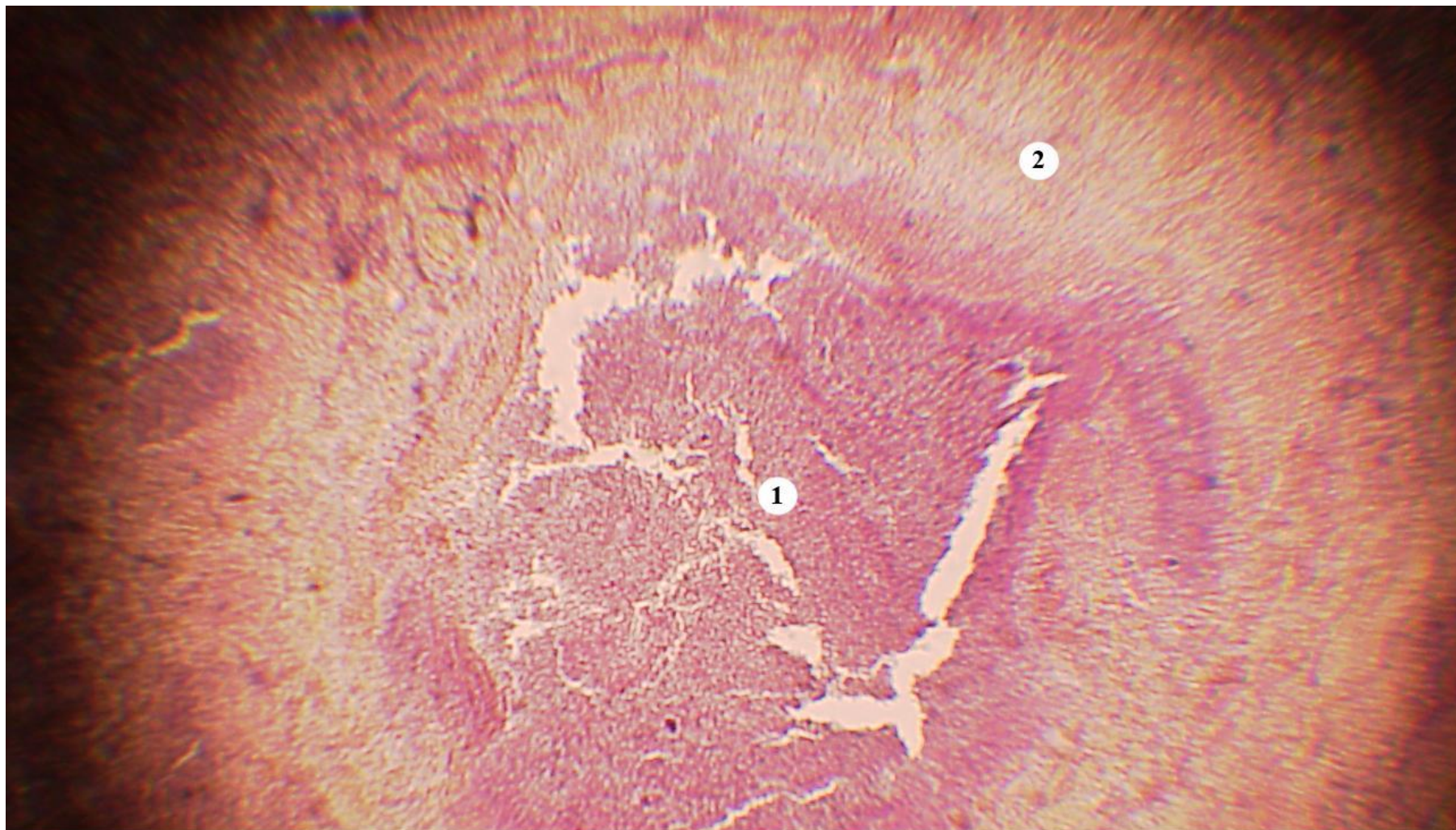


Милиарный туберкулёз лёгких: в легочной ткани видны эпителиоидные бугорки(1), состоящие из лимфоидных и эпителиоидных клеток. В некоторых бугорках встречаются многоядерные гигантские клетки Пирогова-Лангхасна(2).

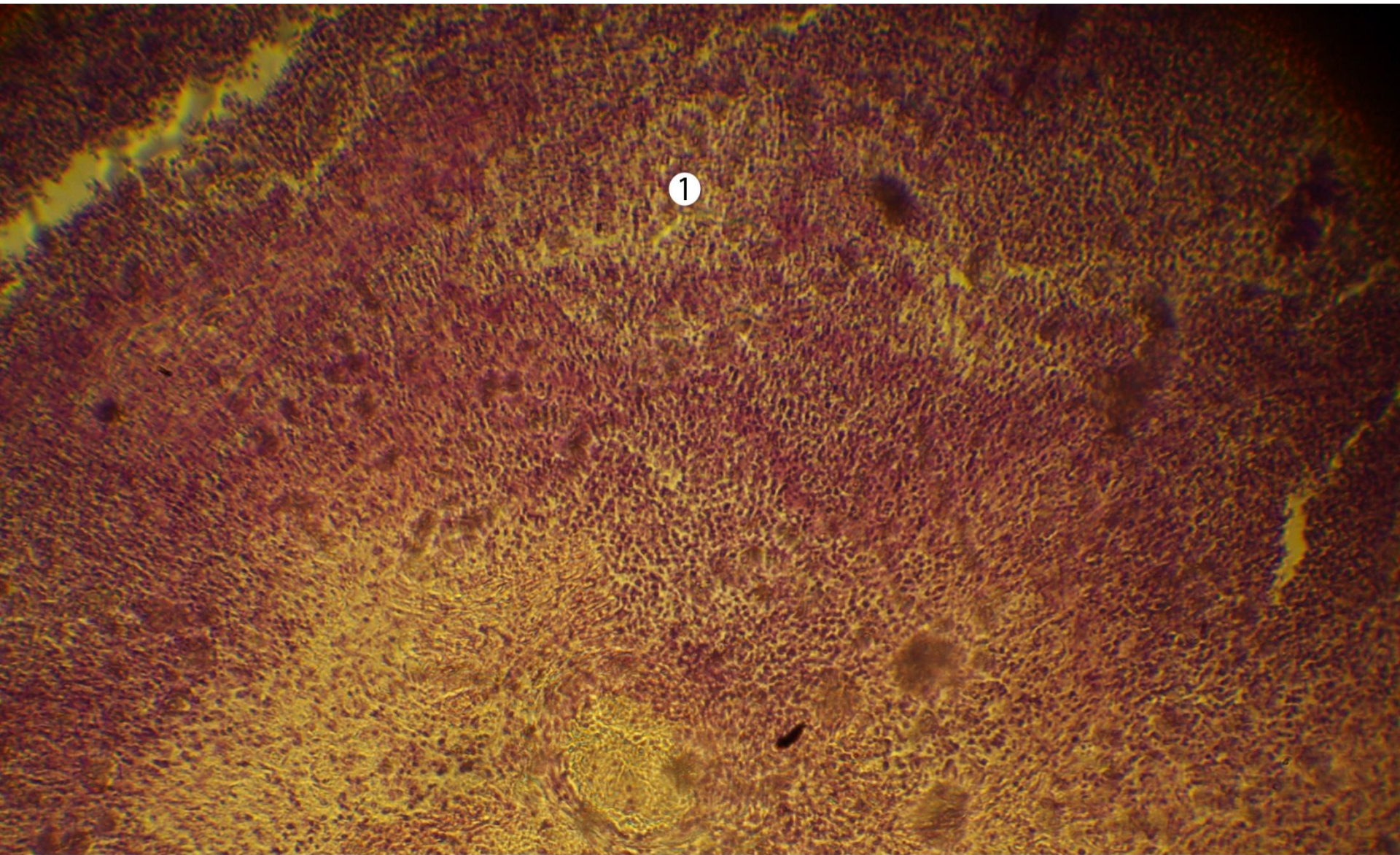


9

Многокамерный эхиноккок печени: Большую часть препарата занимают фокусы коагуляционного некроза(1), в которых видны полости, выстланные тонкой, розовой, бесструктурной оболочкой (хитиновая оболочка)(2). В соединительно-тканной оболочке рассеяны лимфоциты, гистиоциты, эозинофилы(3). Видны гигантские клетки, рассасывающие хитиновые массы(4).



Актиномикоз: В центре грануляционной ткани очаг гнойного расплавления (абсцесс)(1), в котором при большем увеличении видны друзы лучистого грибка (актиномицеты) розового или фиолетового цвета. В окружающей грануляционной ткани (2) выявляются светлые пенные (ксантомные) клетки.



Актиномикоз: В центре грануляционной ткани очаг гнойного расплавления(1) (абсцесс). В окружающей грануляционной ткани выявляются светлые пенные (ксантомные) клетки.