Ассистент Сосонная Л.А., ассистент Сазонова О.Н.

*Харьковский национальный медицинский университет*

Гистологические особенности туберкулеза на фоне

перифокально фибринозно-гнойной пневмонии

 Туберкулез, развитие которого связан с четко выраженными экзогенными факторами, остается актуальной медико-социальной проблемой. В наше время туберкулез легких все чаще определяется с перифокально фибринозно-гнойной пневмонией, особенно у мужчин, после 40лет.

 Целью исследования было изучением морфологических особенностей туберкулеза с фибринозно -гнойной пневмонией.

 Объектом исследования был трупный материал на туберкулез легких.

 Брали кусочки с разных участков легкого, которые фиксированы 10% раствором формалина, в соотношении 1:4,после чего проведена повторная фиксация в 10% растворе нейтрального формалина, обезвоживании в спиртах восходящей концентрации и уплотнении кусочков методом заливки в парафин. При помощи микротома СМ-2 изготовлены срезы, которые окрашены гематоксилином и эозином. Микроскопическое исследование проведено путем световой микроскопии в проходящем свете при помощи микроскопа «Биомед-5», с увеличением x40x100x400

 Макроскопически туберкулез легких с перифокально фибринозно – гнойной пневмонией локализуется чаще всего в центральной части верхней доли.

 В результате исследования микроскопически было выявлены эпителиоидные бугорки (чаще различной величины) , в центре которых казеозный некроз в виде гомогенных эозинофильных масс. В большинстве случаев вокруг них эпителиоидные клетки, лимфоциты, гистиоциты и альвеолярные макрофаги. Между клетками определяются многоядерные клетки Пирогова-Лантганса, ядра их расположены по периферии цитоплазмы. Следует отметить, что по периферии эпителиальных бугорков структура легочной паренхимы нарушена из за гнойного расплавления ее. В других полях зрения альвеолы заполнены лейкоцитами, альвеолярными макрофагами, отечным гомогенным содержимым, в котором определяются прожилки фибрина и единичные эритроциты. На отдалении этих очагов межальвеолярные перегородки истончены, разорваны, местами образуют гладкостенные полости, с десквамированным эпителием в просвет. Лимфолейкоцитарная инфильтрация стенок бронхов, в просвете альвеол перибронхиально лейкоциты. Бронхи крупного калибра расширены, в их просвете слизь и белковая жидкость с примесью десквамированного эпителия, бокаловидные клетки набухшие, с повышенной секреции слизи. Сосуды межуточной ткани и капиляры межальвеолярных перегородок

полнокровны, в некоторых определяются формирующиеся смешанные тромбы, состоящие из элементов белой крови, эритроцитов и плазмы.

 Таким образом, на основании гистологических исследований известно ,что туберкулез легких с перифокально фибринозно – гнойной пневмонией локализуется чаще в верхней доле центральной части легкого. Перифокально фибринозно – гнойная пневмонией является осложнением туберкулеза легких, что ведет к летальному исходу.