

Калиуллаев Б. Е., Пак А. В.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Сапаргалиева А. Д.

*Кафедра патологической анатомии
Казахский Национальный медицинский университет
им. С. Асфендиярова, г. Алматы*

Актуальность. Особенностью строения лимфоузлов при ФКТ легких являются их патогистологические варианты общепатологических процессов, с учетом того что, будучи компонентом иммунной системы, лимфатические узлы всегда вовлечены при инфекционных и неинфекционных заболеваниях, формируя лимфаденит, диагностика которого, представляется довольно затруднительной.

Цель: определить особенности микроскопического строения во внутригрудных лимфатических узлах при фиброзно-кавернозном туберкулёзе лёгких.

Задачи:

1 Выявить различные варианты гистологического строения лимфоидной ткани при ФКТ легких.

2 Охарактеризовать морфологические виды специфического гранулематозного воспаления на фоне лимфоидного обеднения.

Материал и методы. Ретроспективное исследование аутопсийного материала проводилось на базе НЦПТ МЗСР РК, г. Алматы. Было рассмотрено 17 секционных случаев фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких; средний возраст умерших - 37,5 лет. Была использована обзорная и специализированная окраска гистологических препаратов.

Результаты и их обсуждение. Макроскопически отмечалось увеличение лимфатических узлов вплоть до 5 см и отсутствие эластичности с наличием утолщенной капсулы. Микроскопически было выделено четыре морфологических варианта перестройки ткани лимфатического узла: гиперплазия и опустошение лимфатического узла, гранулематозный и казеозный лимфадениты.

Поскольку ФКТ относится к вторичному туберкулёзу, то в случае гиперплазии и опустошения лимфатического узла, имело место реинфицирование организма. Гранулематозный и казеозный лимфадениты являются абсолютными признаками туберкулёза, поэтому они свидетельствуют о лимфогенном прогрессировании инфекции в зависимости от пролиферативной или альтеративной тканевой реакции соответственно.

Выводы:

1 Выявленные варианты можно разделить на неспецифические и специфические. К первым относятся гиперплазия и опустошение лимфатического узла, как изменения, имеющие место быть при различных заболеваниях, сопровождающихся реакцией иммунной системы.

2 Казеозный и гранулематозный лимфадениты, будучи специфическими морфологическими признаками туберкулёза, свидетельствуют о злокачественном лимфогенном прогрессировании инфекции.