

УДК 616.982.21:611.018

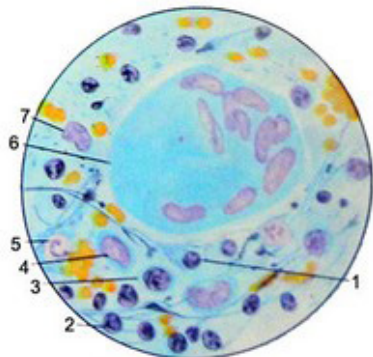
ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ - ТУБЕРКУЛЁЗА

*Волков А.А., Данько Е.С., студенты ФВМиБ
Научный руководитель — Фасакутдинова А.Н., к.б.н., доцент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ*

Ключевые слова: *легкие, туберкулёз, инфекционное заболевание, палочка Коха.*

Статья посвящена описанию гистологических исследований заболеваний легких – туберкулёза.

Туберкулёз – важная медицинская и социальная проблема нашего времени, особенно не благоприятна ситуация в Ульяновской области, именно поэтому я и решил подготовить статью именно на эту тему. Что бы не быть многословным я хочу привести интервью с главным врачом Областного противотуберкулезного диспансера г.Ульяновска. Туберкулез — одно из древнейших инфекционных заболеваний. В отличие от многих других инфекций, он имеет хроническое и часто скрытое течение, что повышает вероятность распространения туберкулеза больным человеком многократно. Считается, что за год больной «открытой» формой туберкулеза заражает в среднем 10–15 человек. После заражения в течение жизни примерно 8–10 % заразившихся заболевают той или иной формой туберкулеза. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до проявления болезни может пройти от нескольких месяцев до нескольких лет. Важную роль играет состояние защитных сил организма, зараженного и в первую очередь иммунной системы. Наличие контакта с больными туберкулезом людьми или животными, наличие сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические неспецифические болезни легких, иммунодефицитные состояния и заболевания, алкоголизм, наркомания), неудовлетворительные условия труда и быта, неполноценное питание. Возбудителем болезни является микобактерия туберкулеза, или палочка Коха. При активной форме туберкулеза палочка Коха быстро размножается в легких больного и разрушает легкие, отравляет организм человека продуктами своей жизнедеятельности, выделяя в него токсины. Идет процесс туберкулезной интоксикации, иначе — отравления организма человека.



Пунктат лимфатического узла
при туберкулезном лимфадените

- 1 - плазматическая клетка; 2 - лимфоцит; 3 - пролимфоцит;
4 - эпителиоидная клетка; 5 - нейтрофильный гранулоцит;
6 - гигантская многоядерная клетка Пирогова—Лангханса;
7 - ядро эпителиоидной клетки

Но каким способом врачи проводят диагностику данного заболевания? Для этого используют цитологические методы исследования, которые состоят из двух этапов: клинического и микроскопического. Клиническое исследование дает представление о том, каким методом и как правильно собрать материал, чтобы получить оптимальный результат в самые короткие сроки. Существует два основных вида материала из легких, подлежащих цитологическому исследованию: эксфолиативный

материал — мокрота, которая бывает спонтанной и редуцированной, полученной с помощью различных раздражителей (отхаркивающих средств, раздражающих ингаляций и др.); биопсийный материал, полученный при трансторакальной игольной биопсии и с помощью бронхологических методов исследования (чрезбронхиальная щипцовая биопсия легких, игольная биопсия легких и внутригрудных лимфатических узлов, браш-биопсия и соскоб слизистой бронха, эндокавитарная биопсия, аспираты, бронхоальвеолярный лаваж — БАЛ).

Цитологическое исследование проводят на основе изучения макро-микроскопического и цитологического анализа мокроты.

При исследовании мазков, окрашенных по гематологической методике, ряд признаков, свойственных той или другой ткани, выявляется значительно ярче, чем при исследовании нативных препаратов. Это имеет существенное значение для цитологического заключения. Наиболее информативной для цитологического исследования считают мокроту, собранную утром, натощак, и которая хранится не более 2— 4 ч до начала исследования. Количество проб, необходимых для исследования при туберкулезе — две-три, при подозрении на опухоль — пять-шесть. При микроскопическом исследовании туберкулезное воспаление проявляется в основном двумя морфологическими критериями: формированием эпителиоидно-клеточных гранулем и образованием, чаще в их центре, казеозного некроза, представляющего собой аморфные бесструктурные массы фиолетового цвета, которые часто со-

держат вкрапления солей извести. При туберкулезе чаще встречаются гигантские клетки Пирогова-Лангханса. При длительно текущем туберкулезном воспалении наблюдаются наличие фиброзных изменений, кальцинация участков казеозного некроза. При разжижении казеозных масс отмечается выраженная нейтрофильная инфильтрация, дистрофические изменения эпителиальных клеток.

Таким образом, в настоящее время туберкулёз можно выявить с помощью различных цитологических исследований [1-4].

Библиографический список:

1. <https://ftiza.su/tsitologicheskoe-issledovanie/>
2. <https://ftiza.su/laboratornyie-metodyi-vyiyavleniya-mikobakteriy-tuberkuleza/>
3. <http://ocmp73.ru/component/content/article/83-stati/1467-chto-nuzhno-znat-o-tuberkuleze>
4. <https://ftiza.su/tsitologicheskoe-issledovanie-pri-tuberkuleze/>

HISTOLOGICAL INVESTIGATIONS OF LUNG-TUBERCULOSIS DISEASE

Volkov A.A., Dan'ko E.S.

Key words: *lungs, tuberculosis, infectious disease, wand Koch.*

The article is devoted to the description of histological studies of lung diseases – tuberculosis.