**Кузовкова Світлана Дмитрівна. Гістологічні зміни легень людини при розвитку мікотичної інвазії на тлі туберкульозного запального процесу: Дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського АМН України. - К., 2002. - 143арк. - Бібліогр.: арк. 130-143**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Кузовкова С.Д.****Гістологічні зміни легень людини при розвитку мікотичної інвазії на тлі туберкульозного запального процесу. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.09 – гістологія, цитологія, ембріологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2002.  Дисертація присвячена визначенню гістологічних змін у тканинах легень, які спостерігаються при поєднаному перебігу мікотичного ураження з туберкульозом і нетуберкульозними запальними процесами у легенях людини. Встановлено, що на присутність кожного роду мікроміцетів у легенях виникає певна тканинна реакція, яка відображає інвазивні властивості збудника. Визначено, що поєднання специфічного туберкульозного процесу з мікотичною інвазією створює новий тип перебігу запального процесу, при якому різко зменшуються морфологічні ознаки активності специфічного процесу, а збільшення запальних змін і некротичних перетворень відбувається за рахунок мікотичної інвазії. При нетуберкульозних запальних процесах мікотичне ураження легень перебігало з власними ознаками запалення, розвитком інтерстиціального запалення, некротичним перетворенням тканин, ураженням усіх оболонок бронхів, судин, що поглиблювало патологічні зміни. Зрілі темнопігментовані мікроміцети частіше зустрічалися при запальних процесах, які супроводжувалися деструктивно-некротичними змінами. Мікроміцети, що викликали мікотичні ураження легень не завжди визначалися у мікробіологічних дослідженнях і у 50,7% випадків визначалися тільки гістохімічними методами. | |
| |  | | --- | | 1. В роботі вирішена актуальна медична задача – визначені особливості гістологічних змін легень людини при розвитку мікотичної інвазії на фоні туберкульозу і на цій основі обгрунтована необхідність і доцільність верифікації гістологічної картини поєднаної патології з урахуванням інвазивних властивостей збудників для визначення адекватної терапії цього захворювання.  2. У тканинах легень плісняві мікроміцети розташовувалися у вигляді локальних скупчень. На інвазивний ріст мікроміцетів родів Aspergillus і Penicillium тканини легень відповідали інтенсивним розвитком сполучної тканини, формуванням гранульом з наявністю гігантських багатоядерних клітин, ендотеліальною реакцією судин. Мікроміцети роду Mucorales викликали деструкцію і лізис тканин навколо кровоносних судин, руйнування оболонок судин, утворення тромбів і інфарктів тканин легень.  3. Інвазія тканин легень променистими мікроміцетами супроводжувалась утворенням некротичних вогнищ з наявністю великої кількості мікроміцетів у полях некрозу. Для Nocardia asteroides була характерною деструкція оболонок кровоносних судин. Запальний процес перебігав з виникненням гранульом, що мали значний центральний некроз. При інвазії Actinomices albus навколо ділянок некрозу у грануляційному шарі спостерігалося скупчення макрофагів.  4. Дріжджоподібні мікроміцети розташовувались у тканинах легень переважно дифузно, утворюючі міліарні інфільтрати, нещільні гранульоми. Для інвазії Candida albicans було характерно утворення невеликих за розміром гранульом з ділянками некрозу, для Cryptococcus neoformans – лейкоцитарно-лімфоцитарна інфільтрація, макрофагальна реакція, що визначалась наявністю велетенських альвеолярних макрофагів з великою кількістю фагосом і адгезією мікроміцетів на поверхні макрофагів.  5. Поєднання у тканинах легень туберкульозного запалення з мікотичною інвазією створювало новий тип перебігу запального процесу, при якому різко зменшувалися морфологічні ознаки, специфічні для туберкульозного запального процесу, і збільшувалися деструктивні і некротичні перетворення тканин легень, які були обумовлені інвазією мікроміцетів.  6. При поєднанні нетуберкульозного запального процесу з мікотичною інвазією легень, остання у локусах свого розвитку перебігала з ознаками власного запального компоненту, розвитком інтерстиціального запалення, деструкцією тканин, ураженням усіх оболонок судин, що поглиблювало патологічні зміни у тканинах легень.  7. Наявність пігментвмісних грибів у 70,1% спостережень мікотичного ураження тканин легень свідчила про наявність зрілих форм патогенних мікроміцетів, які вірогідно частіше зустрічалися при запальних процесах, що супроводжувалися деструктивно-некротичними перетвореннями тканин.  8. Мікроміцети при наявності глибокого мікозу легень не завжди можуть виявлятися у мікробіологічному засіві через розташування збудника у глибині паренхіми і у 50,7% випадків визначаються тільки гістохімічними методами.  9. При поєднанні запальних процесів легень з мікотичною інвазією фагоцитарна активність альвеолярних макрофагів була найвищою при інвазії дріжджоподібними мікроміцетами родів Candida та Cryptococcus. | |