

ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЕЛЕЗІНКИ У РАЗІ РОЗВИТКУ ТЯЖКИХ ФОРМ КОРУ

**Торяник І. І., Калініченко С. В., Мелентьєва Х. В., Кононенко Н. М.,
Попова Л. О., Мінухін Д. В., Шуба Д. Г.**

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН»,
м. Харків, Україна*

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

У роботі вивчали гістопатологічні зміни селезінки у разі розвитку тяжких форм корової інфекції. Методологічний алгоритм зберігав традиційний підхід, що стосувався гістологічної техніки дослідження органу. Шматочки селезінки фіксували, піддавали постфіксації, зневоднювали, різали, забарвлювали за Браше, гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізеном. Аналіз здійснювали застосовуючи світлооптичну систему мікроскопу ЛОМО (x 100; x 200; x 1350).

Біла пульпа селезінки характеризувались реактивною фолікулярною гіперплазією, що приймала генералізований характер, розповсюджуючись від гермінативних центрів до маргінальних зон. Ділянки періартеріальних муфт розширені, мантійні та крайові зони помітно збільшені, утримували певну кількість лімфобластних клітин. Зазначений феномен характеризувався розвитком доброякісних проліферативних реакцій регіонального характеру, що стосувались не лише лімфатичних фолікулів найбільш суттєвих анатомо-топографічних зон органу, але й периферійних ділянок її лімфоїдного компоненту. В-залежні зони лімфоїдного компоненту, ретикулярні клітини у стані проліферації Фагоцитарна активність лейкоцитів знижена. Поруч із пульпарними артеріями зосереджувались чисельні плазмоцити. Останній факт певною мірою пояснював відсутність при коровій інфекції навіть незначного підвищення рівня плазматичних клітин у периферичному кровообігу та мазках крові хворих (за життя). Спостерігалась добре виражена лейкоцитарна інфільтрація. Синуси червоної пульпи селезінки розширені, об'ємні, повнокровні, трабекули інфільтровані.

На гістологічних препаратах червона пульпа та її основні структури добре візуалізовані, контрастні, з високим коефіцієнтом гіперхроматофільності. Вкрай нечасте зосередження в еритроцитарних полях синусів червоної пульпи тромбоцитів є підтвердженням клінічно наявних тромбоцитопенії та гальмування стадійних процесів зертання крові у хворих на кір. Ретикулярні волокна трабекул позначені рихляві, пухкі. У структурі останніх добре помітні судини, отвори яких містять тромби, тромбоемболи.

Мезенхімальні клітини та ендотеліоцити у стані гігантоклітинного метаморфозу (останні схильні до повсякчасної десквамації). Стінки пульпарних судин видавались збільшеними, набухлими, внутрішній шар крихкотливим, дряблим. Відбувалось розширення міжклітинних контактів у внутрішній оболонці, інвагінації цитоплазматичних мембран ендотеліоцитів, явища мікровезикуляції. Паравазальний простір утримував едематичний екссудат. Ядра характеризувались наявністю просвітленого матриксу, помітним розширенням перинуклеарного простору. У окремих мітохондріях спостерігалась

фрагментація крист. Хроматин ядер мало-дисперсний та глибокий розташовувався повздож внутрішнього шару ядерної мембрани.