1. *Какие классификации туберкулёза используются в  
   практике патологоанатомов?*

*Используют классификацию Абрикосова, Струкова которая включают первичный, гематогенный и вторичный туберкулез.*

1. *В каких случаях морфологическая диагностика туберкулёза приобретает особое значение?*

*Морфологическая диагностика большую роль играет для дифференциальной диагностики туберкулеза с большим количеством схожих состояний ( саркаидоз, атипичные микобактериозы, микозы, периферического рака и др.*

1. *Каковы характерные морфологические признаки воспаления при туберкулёзе?*

В участке воспаления вначале развивается реакция, не имеющая признаков, типичных для туберкулеза. В ней в разной степени выражены явления альтерации и экссудации. В пролиферативной фазе появляются более или менее характерные признаки ( эпителиальные и гигантские клетки Пирагова-Лангханса), формируются участки казеозного некроза. За счет этих изменений и скопления других клеток происходит образования гранулем.

1. *Как могут быть выявлены микобактерии в тканях?*

*-бактериологичеки*

*-гистологически*

*-гистологически и микробиологически*

1. *Какие варианты первичного туберкулёза Вам известны?*

*-первичный аффект*

*-туберкулёзный лимфангит*

*- туберкулёзный лимфаденит*

1. *Для каких форм первичного туберкулёза известна патоморфологическая картина?*

*-для регионарного специфического лимфаденита*

1. *Какие формы первичного туберкулёза встречаются наиболее часто в патоморфологической практике в настоящее время?*

*Чаще в практике встречается туберкулез лимфатических узлов.*

1. Особенности морфологической картины первичного туберкулеза

Характеризуется развитием фокуса воспаления, при его заживления образуется очаг Гона. Через лимфатические сосуды попадает в регионарные лимфатические узлы средостения. Последовательность морфологических изменений описаны в п3. Исходом этих изменений м.б чаще заживления, и реже генерализация с развитем других форм болезни.

1. *Какие формы гематогенного туберкулёза Вам известны?*

*- остреший туберкулезный сепсис*

*- острый общий милиарный туберкулез*

*-хронический общий милиарный туберкулез*

1. *Какие формы гематогенного туберкулеза с поражением легких наблюдаются наиболее часто?*

*- острый милиарный туберкулез легких*

*-хронический милиарный туберкулез легких*

*-хронический крупноочаговый туберкулез легких*

1. Особенности морфологической картины вторичного туберкулеза

Развивается в результате реактивации старого туберкулезного очага или реинфекции. Образуются локализованные патологические зоны с обширным повреждением ткани и образованием полостей. Обычно поражаются легкие, хотя процесс может развиваться в любом органе за счет гематогенной генерализации.

1. *Представьте морфогенез различных форм вторичного туберкулёза*

*В зависимости от локализации процесса, размеров и фокуса некроза выделяют ОТ,КТ,ИТ,КП,ФКТ, туберкулому и цирротический туберкулез.*

1. Отличия морфологической картины при туберкулёзе и округлом туберкулезном инфильтрате.

Виды туберкуломы: инфильтративно-пневмонический, казеома, заполненная каверна, конгломератная. Размеры более 1см.

При туберкулезном инфильтрате перифокальное воспаление превалирует над казеозными изменениями, фокус некроза не более 3см, процесс выходит за пределы сегмента.

1. *Какие наиболее частые внелегочные локализации при гематогенном туберкулёзе в настоящее время?*

*-туберкулез ЦНС и мозговых оболочек*

*- туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных л\у*

*- туберкулез костей и суставов*

*- туберкулез мочевых, половых органов*

*- туберкулез кожи и подкожной клетчатки*

*- туберкулез глаз*

*- туберкулез периферических л\у*

*- туберкулез других органов*

1. *Какие наиболее редкие локализации при гематогенном туберкулезе в настоящее время?*

*К этим локализациям можно отнести туберкулез слюнных желез, миндалин, желчного пузыря, кожи, молочных желез, печени, селезенки, надпочечников, аппендикса, плаценты и др.*

1. Особенности морфологической картины при туберкулезном сепсисе.

Наличие некротических очагов в разных органов без пролиферативной или со слабо выраженной экссудативной реакцией.

1. *Какие показатели должен в идеале включать морфологический ответ при исследовании операционного материала при фиброзно-кавернозном туберкулёзе?*

*-Развивается на фоне хронизации ИТ,КТ.КП*

*-Каверна имеет 3-хслойное строение: казеозные массы, внутренный слой специфической грануляционной ткани, слой неспецифической грануляционной ткани переходящей в фиброзную капсулу.*

1. Классификация степеней активности туберкулезного процесса.

1ст-отсутствие признаков активности

2ст-низкая активность

3ст-умеренная затихающая активность

4ст-текущая активность

5ст-высокая прогрессирующая активность

1. *С какими заболеваниями должна проводиться дифференциальная диагностика при туберкулёзе?*

*-атипичные микобактериозы*

*- саркаидоз*

*- пневмонии*

*-ХНЗЛ*

*-периферический рак легкого*

-амилоидоз

-гистиоцитоз

-гемосидероз

-хламидиоз

-микоплазмоз и др.

1. *Какие факторы влияют на характер морфологических изменений при туберкулёзе?*

*Морфологические изменения зависят от вирулентности МБТ, состоянием местной резистентности, факторов клеточного и гуморального иммунитета, наличием или отсутствием сопутствующих заболеваний и др.*

1. Особенности морфологической картины при туберкулезе,  
   сочетанном с ВИЧ-инфекцией.

Картина при микст инфекции зависит от показателей иммунного статуса. При высоких показателей СD4, картина не отличается от изолированного туберкулеза. При низких показателей СD4, продуктивное воспаление с деструкцией легочной ткани встречается реже, чем альтернативно-экссудативное воспаление.

1. *Какие наиболее перспективные направления патоморфологических исследований во фтизиатрии?*

*-углубленная морфологическая оценка течения заболевания у однородных групп пациентов,*

*-использование объективных методов анализа изменений, происходящих в тканях*

*- совмещение традиционного исследования с применением различных окрасках и иммуногистохимических исследований*

1. *Роль иммуногистохимического исследования в диагностикетуберкулеза.*

*Данный метод позволяет безошибочно дифференцировать туберкулез от схожих заболеваний указанных выше. Это метод микроскопического исследования тканей, обеспечивающий наиболее специфическое выявление в них искомых веществ.*