

При импрегнации серебром между эпителиоидными клетками наблюдается нежная сеть преколлагеновых, аргирофильных волокон. В строении туберкулезного бугорка отмечается некоторый полиморфизм в зависимости от реактивности организма.

Так в структуре бугорка преобладают то эпителиоидные, то лимфоидные, то гигантские клетки. В связи с этим говорят об эпителиоидноклеточных лимфоидных и **гигантоклеточных бугорках**

Последние особенно часто встречаются в связи с лечением антибиотиками и указывают на хорошие защитные силы организма. Исход туберкулезного бугорка различный. В благоприятных случаях эпителиоидные клетки вытягиваются, превращаются в [фибробласты](#)

, прорастают центральную некротическую массу; аргирофильные волокна превращаются в коллагеновые и бугорок приобретает фиброзный характер. Это наблюдается обычно при высокой резистентности организма, лечении антибиотиками.

При **неблагоприятных условиях**, снижении резистентности организма повышается тканевая проницаемость. Вокруг бугорка, возникает гиперемия и в бугорок проникают лейкоциты и белки плазмы. Это способствует размножению микобактерий, выделению **токсинов**

. Появляется творожистый некроз бугорка, а нередко также прилежащей к нему пропитанной серозно-фибринозным экссудатом ткани органа. При повышении резистентности организма волна экссудативной реакции стихает и сменяется продуктивной: вокруг очага некроза появляются эпителиоидные, лимфоидные, гигантские клетки и в дальнейшем при достаточной сопротивляемости организма происходит инкапсуляция очага некроза.

Прочитать еще:

- 1) [Секвестр и его исход](#)
- 2) [Фагоцитоз](#)
- 3) [Боль, повышение температуры и функции](#)