Наиболее отчетливы химико-тинкториальные отличия амилоида при плазмоцитозе (параамилоид). Белковый компонент его представлен низкомолекулярным парапротеином, ШИК-реакция выражена более четко, реакция с красным конго нередко отрицательная, метахромазия с метиловым фиолетовым и толуидиновым синим в большинстве случаев не выражена, что свидетельствует о малом содержании или отсутствии мукополисахаридов в амилоиде при плазмоцитоме.

При первичном амилоидозе реакция с красным конго нередко отрицательная. Несмотря на некоторые химические различия, в поляризационном микроскопе все разновидности амилоидных отложений ведут себя тождественно, а при элек-ронномикроскопическом исследовании имеют фибриллярное строение.
Локализация амилоидных отложений типична:

1) в стенках кровеносных и лимфатических капилляров и сосудов в интиме или в адвентипии;

2) в строме органов по ходу ретикулярных или коллагено-вых волокон;

3) в собственной оболочке железистых структур.

В зависимости от отношения к фибриллярным структурам соединительной ткани и стенок сосудов (ретикулин, коллаген) различают пери-ретикуляриый и периколлагеновый амилоидоз. Для перiретикулярного амилоидоза , при котором амилоид выпадает по ходу содержащих ретикулин мембран сосудов и желез, а также ретикулярной стро-ыы паренхиматозных органов, характерно преимущественное поражение селезенки, печени, почек, надпочечников, кишечника, интимы сосудов мелкого и среднего калибра (так называемый паренхиматозный, типичный амилоидоз). В настоящее время для диагностики амилоидоза применение химических красителей остается наиболее достоверным признаком постановки диагноза.

Прочитать еще:

1) Диагностика СОАС

2) Пневмосклероз

3) Почечнокаменная болезнь