

Гистологические изменения при гипертрофии нёбных и носоглоточных миндалин в летний и зимний период

Гимбор Виктория Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Долина Ирина

Вячеславовна, Сахаров Иван Владимирович *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Ритмичное протекание физиологических процессов является одним из свойств живых организмов. Большинство показателей жизнедеятельности обнаруживают ритмические колебания в разных диапазонах частоты. Каждый орган, клетка, состав крови, гормоны, температура кожи и другие показатели имеют свои собственные ритмы. Так для функционирования периферических органов иммунной системы характерны циркадианные и цирканнуальные (сезонные) ритмы. Реактивность иммунной системы максимальна зимой, минимальна – летом. Это подтверждает активность гормона тимulina – это гормон тимуса, влияющий на все этапы дифференцировки Т - лимфоцитов. Соответственно летом происходит активизация Т – клеточных механизмов защиты, а также снижение активности В – системы, CD 19, IgG и других факторов иммунитета. Зимой же происходит максимальное накопление и активизация В – клеток. Одним из ярких примеров сезонных изменений являются сезонные ОРВИ. Так, больше всего случаев заболеваемости отмечены в период с октября по март. В начале формирования иммунитета изменения происходят на клеточном уровне. Активируются фагоцитирующие клетки, запускается синтез воспалительных факторов, стимулируются процессы дифференцирования лейкоцитов и лимфоцитов, повышается концентрация нейтрофилов, моноцитов. Через 3-4 недели после инфицирования в крови появляются антитела к вирусу, специфические CD4 Т-хелперы, цитотоксические Т – лимфоциты CD8 киллеры. В очаге воспаления появляются специфические иммуноглобулины IgA. Выработка специфических антител IgA продолжается еще в течение нескольких месяцев, постепенно снижаясь. Продолжается также выработка специфических Т-лимфоцитов CD4 и CD8.

Цель исследования

Выявить отличия гистологических изменений в носоглоточных и нёбных миндалинах при их гипертрофии в летний и зимний период.

Материалы и методы

Для исследования отобрано 50 пациентов 3-й ГДКБ, которым в зимний и летний периоды была выполнена аденотомия или тонзилэктомия. Проведён ретроспективный анализ историй болезни, изучены гистологические препараты на базе отделения детской патологии городского патологоанатомического бюро. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от сезона. Между группами проводилось сравнение гистологических изменений в миндалинах и аденоидах. Оценивалось наличие исследуемых признаков, а также полуколичественная оценка гипертрофии лимфоидной ткани. Статистическая обработка данных проводилась с помощью Microsoft Excel 2010.

Результаты

В исследованном материале выявлены изменения всех структурных компонентов аденоидов и миндалин: покровного эпителия, лимфоидной ткани и стромы. В ткани аденоидов выявлены плоскоклеточная метаплазия эпителия, хроническое активное или неактивное воспаление в эпителии, наличие микробной флоры (актиномицет) на поверхности, гиперплазия лимфоидной ткани, ангиоматоз и фиброз стромы. В ткани миндалин также обнаруживались инклюзионные кисты и некроз эпителия крипт. Установлено, что в ткани аденоидов пациентов, оперированных в летний период, более выражена фолликулярная гиперплазия лимфоидной ткани. В большинстве случаев имелась плоскоклеточная метаплазия, в единичных – микробная флора. Различий по воспалительным изменениям не выявлено. В ткани миндалин в большинстве случаев выявлялись скопления микробной флоры на поверхности и в глубине крипт. Значимых различий по исследуемым признакам между группами не выявлено.

Выводы

В ткани аденоидов пациентов, оперированных в летний период, более выражена фолликулярная гиперплазия лимфоидной ткани, чем в зимний период.