

Н. Ф. ГУСАКОВА, С. А. ИСААКЯН

МОРФОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И УШЕК ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, СОЧЕТАЮЩЕМСЯ С РЕВМАТИЗМОМ

Морфологии и гистохимии небных миндалин при хроническом тонзиллите и ревматизме посвящена обширная отечественная и зарубежная литература [6—14, 17, 19, 21]. Большинство авторов считают, что в 70—96% случаев заболеваний ревматизмом хронический тонзиллит имеет отношение к этиологическим и патогенетическим механизмам ревматизма [5, 15, 16]. Предполагая определенную связь между тонзиллитом и ревматизмом, исследователи были вправе ожидать в ткани миндалин изменения, присущие ревматизму. Однако многие авторы при гистологическом исследовании небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом, сочетающимся с ревматизмом, не обнаружили в ткани миндалин специфических для ревматизма изменений [2—4, 8, 15—17]. Лишь некоторые авторы нашли такие изменения [10, 12, 18, 20, 22].

Эта противоречивость данных, а также недостаточно полная морфологическая характеристика миндалин у больных хроническим тонзиллитом, сочетающимся с ревматизмом, послужили поводом для нашего исследования. Кроме того, нас интересовало сравнительное изучение морфологических изменений в ушках левого предсердия и в миндалинах.

Материалом исследования послужили удаленные небные миндалины и биопсийный материал ушек левого предсердия 57 больных, перенесших операцию митральной комиссуротомии по поводу сужения левого атриовентрикулярного отверстия. Тонзиллэктомия производилась в межприступном холодном периоде ревматизма в разные сроки после комиссуротомии. Удаленные миндалины и кусочки ушек предсердия подвергались гистологической и гистохимической обработке.

При гистологическом исследовании миндалин отмечались, в основном, морфологические признаки хронического тонзиллита. Кроме того, у 15 больных в миндалинах было обнаружено поражение соединительной ткани, характерное для ревматизма. Анализ морфологических изменений миндалин этих больных и будет посвящена значительная часть нашего исследования.

Из 4 фаз поражения соединительной ткани [13] мы более детально остановимся на первых трех (мукоидном набухании, фибриноидном изменении и гранулематозе), так как склеротические изменения соедини-

тельной ткани, наблюдающиеся в 4-й фазе ревматического поражения, характерны для любого хронически протекающего процесса.

Микроскопическое исследование миндалин показало, что многослойный плоский эпителий местами утолщен и инфильтрирован лейкоцитами. В лакунах, глубоко вдающихся в ткань миндалин, отмечались десквамация и некроз эпителия с инфильтрацией бесструктурных масс макрофагами и лейкоцитами, мигрирующими сюда из окружающей лакуны лимфоидной ткани. Часть лакун превращалась в кисты с роговыми массами.

В собственном слое слизистой оболочки миндалин, в стенках сосудов и в периваскулярной ткани наблюдались очаги дезорганизации соединительной ткани типа мукоидного набухания. В этих участках коллагеновые волокна набухшие, гомогенизированные, без резких очертаний и границ. Появление здесь бета-метахромазии при окраске толудиновым синим свидетельствует о наличии в основном вещества соединительной ткани кислых мукополисахаридов типа гиалуроновой кислоты и хондроитинсульфатов.

Наряду с мукоидным набуханием соединительной ткани, у 2 больных, в основном в строме и трабекулах миндалин, наблюдались фибриноидные изменения. Коллагеновые волокна в таких местах меняли свои тинкториальные свойства, распадались на мелкие фрагменты и глыбки, местами сливающиеся в сплошную гомогенную массу оранжево-желтого цвета (окраска по ван Гизону).

У 4 больных в строме миндалин мы обнаружили единичные гранулы, несколько напоминающие ревматические (рис. 1). В некоторых гранулах в центральной части содержались небольшие остатки детрита, в других, среди довольно крупных гистиоцитарных клеток, появлялись фибробласты и отдельные коллагеновые волокна. В центральной зоне клетки были крупнее, чем по периферии, и почти во всех гранулах они сохраняли ориентированное к центру расположение по спирали. В зонах гранул при окраске толудиновым синим выявлялась отчетливая бета-метахромазия.

Преобладающими изменениями небных миндалин при хроническом тонзиллите, сочетающемся с ревматизмом, являлись склеротические изменения стромы, а нередко и стенок сосудов.

Ретикулярная сеть лимфоидной ткани в большинстве случаев была огрубевшая. Склеротические участки стромы и огрубевшая ретикулярная ткань давали четкую ПАС-положительную реакцию.

В миндалинах, особенно у больных с описанными изменениями соединительной ткани, наблюдались лимфо-гистиоцитарные, плазмноклеточные и, реже, мелкоклеточные инфильтраты. Реакция Браше показала, что плазматические клетки, фибробласты, макрофаги и лимфобласты реактивных центров фолликулов богаты гранулами РНК. Значительной пиронинофилией отличались плазматические клетки и макрофаги, расположенные в подэпителиальной и лимфоидной тканях.

В строме миндалин наблюдалось увеличение количества тучных клеток, особенно при изменениях соединительной ткани.

Помимо изучения морфологии миндалин, в нашу задачу входило сопоставление изменений миндалин с изменениями ушек левого предсердия.



Рис. 1. Гранулемоподобное образование в миндалине. Окраска толуидиновым синим. Ув. $\times 160$.

Это исследование показало, что в сердце наблюдаются более глубокие и чаще выявляемые изменения, чем в соединительной ткани миндалин. Так, изменения соединительной ткани, характерные для ревматизма, определены в ушке левого предсердия у всех 57 больных (100%), а в миндалинах—только у 15 (26,3%). В соединительной ткани сердца отчетливо выявлялись все изменения, характерные для ревматического поражения,—мукоидное набухание, фибриноидное изменение, гранулематоз, склероз и неспецифические клеточные реакции. Но наиболее часто наблюдались мукоидное набухание и фибриноидное изменение в сочетании с гранулематозом. В миндалинах изменения чаще сводились к мукоидному набуханию и, значительно реже,—к мукоидному набуханию в сочетании с гранулематозом или фибриноидным изменением.

Следует отметить, что из 15 больных, в миндалинах которых были обнаружены изменения соединительной ткани, характерные для ревматизма, у 8 больных тонзиллэктомия была произведена спустя 3—8 месяцев после комиссуротомии, а у 7 больных—через 2—4 года. Наличие ревматических поражений в соединительной ткани миндалин у этих больных как в ранние, так и в поздние сроки после комиссуротомии наглядно свидетельствовало о рецидивирующем и хроническом течении ревматизма. Морфологическое исследование миндалин, удаленных в ранний срок (3—8 месяцев) после комиссуротомии, обнаружило в соединительной ткани их большую гамму ревматических изменений, чем при тонзиллэктомии, проведенной в более поздний срок.

В ы в о д ы

1. В миндалинах, удаленных у больных хроническим тонзиллитом, сочетающимся с ревматизмом, в 26,3% случаев наблюдались изменения соединительной ткани и сосудов, характерные для группы коллагеновых болезней: мукоидное набухание и фибриноидное изменение, реже—гранулематоз. При этом в миндалинах, удаленных в ранний срок после комиссуротомии, выявлялся больший комплекс ревматических изменений, чем в миндалинах, удаленных в более поздний срок.

2. Наряду с ревматическими изменениями соединительной ткани в миндалинах отмечались изменения, характерные для остро протекающих ангин. Увеличение числа пиронинофильных и плазматических клеток в ткани миндалин было морфологическим проявлением иммунологических и пролиферативных процессов.

3. У больных хроническим тонзиллитом, сочетающимся с ревматизмом, в ушке левого предсердия по сравнению с миндалинами наблюдались более глубокие и чаще выявляемые изменения, которые в основном сводились к мукоидному и фибриноидному набуханию с формированием ревматических гранул.

Ե. Յ. ԳՈՒՍԱԿՈՎԱ, Ս. Ա. ԻՍԱՀԱԿՅԱՆ

ՔԻՄԲԱՅԻՆ ԶԻԿՆԵՐԻ ԶԵՎԱԲԱՆԱԿԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝
ՌԵՎԻՄԱՏԻԶՄՈՎ ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ԽՐՈՆԻԿ ՏՈՆԻԼԼԻՏԵՐԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հոդվածում բերված են ուսման արդյունքները համակցված խրոնիկ տոնզիլլիտով՝ տառապող հիվանդների մոտ՝ նշիկների սպեցիֆիկ և ոչ սպեցիֆիկ հիստիոքրոմիական և ձևաբանական փոփոխությունների վերաբերյալ տվյալներ: Պարզվել է, որ նշիկների անոթներում և շարակցական հյուսվածքում՝ այդ հիվանդների մոտ նկատվում են կողագենային հիվանդության խմբին բնորոշ փոփոխություններ:

Նշիկների ձևաբանական փոփոխությունները ձախ նախասրտի ականջիկի ձևաբանական փոփոխությունների հետ համեմատելիս, սրտում հայտնաբերվել են ավելի խորը փոփոխություններ քանի նշիկների շարակցական հյուսվածքում:

N. F. GUSAKOVA, S. A. ISAHAKIAN

MORPHOHISTOCHEMICAL CHANGES IN THE PALATINE TONSILS
AND MYOCARDIUM IN CHRONIC TONSILLITIS ASSOCIATED
WITH RHEUMATISM

S u m m a r y

Pathologic changes typical of collogenic diseases are observed in the connective tissue and vessels of the tonsils in patients with chronic tonsillitis associated with rheumatism.

When correlating the morphological changes in the tonsils with those in the left atrium auricles, the deeper and more often pronounced pathologic changes are noted in the myocardium than in the connective tissue of the tonsils.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бойко З. С. Труды 5-го съезда оториноларингологов СССР, Л., 1959, 473. 2. Боговский П. А., Кюнг В. А. Педиатрия, 1956, 2, 34. 3. Белкина Н. П. В кн.: «Сборник трудов Ленинградского научно-исследов. института по болезням уха, горла и речи», 1958, II, 339. 4. Вайнберг С. Б., Захарова Т. Н. В кн.: «Хронический тонзиллит у детей», М., 1959, 78. 5. Воловик А. Б. Ревматизм в детском возрасте, Медгиз, 1953. 6. Каплан Я. Б., Ларионова Л. Ф. Вестник оториноларингологии, 1940, 2—3, 25. 7. Книга А. И. Бактериологические и патогистологические исследования при хронических тонзиллитах. Авторефер. дисс. канд. Минск, 1954. 8. Лосева Д. В. Тез. докл. научн. сессии Крымско-го мед. института, 1956, 189—190. 9. Орлова Е. Ф. Вестн. сов. оториноларингологии, 1933, 4, 247. 10. Попова Г. Н. Журнал ушных, носов. и горл. бол., 1961, 2, 2. 11. Симанова Р. А. Архив патол., 1960, 8, 67. 12. Скворцов М. А. Педиатрия, 1951, 4, 3, 13. Струков А. И. Архив патол., 1961, 6, 7, 3. 14. Тихонова Н. М., Плакидина Т. В. Тезисы докл. научн. конференции морфологов Восточн. Сибири, Иркутск, 1961, 1314. 15. Стражеско Н. Д. Ревматизм и его отношение к стрептококковой инфекции. Киев, 1950. 16. Преображенский Б. С. Труды научной сессии по проблеме ревматизма, 1959, 167—173. 17. Dluhos M., Kucera M. Csl. Otolaryng. 1959, 8, 85. 18. Gräff S. Dtsch. med. Wschr., 1927, Bd. 53, 708. 19. Günzel F. Arch. Ohr., Nas. u. Kehlk-Heilk, 1954, Bd. 166, 18. 20. Klinge F. Arch. path. Anat., 1932, Bd. 286, 333. 21. Miskolery-Fodor F. Pract. Otorhinolaryngol. 1950, Bd. 12, 44. 22. Saratoff D. Arch. path. Anat., 1932, Bd. 286, 314.