

УДК 616.12+616.322—002.2—06:616.15

С. А. ИСААКЯН, Н. Г. МЕЛИКЯН, И. Т. МИНАСАРЯН,
С. П. АЛАДЖЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИМФОЦИТОВ МИНДАЛИН ПРИ ТОНЗИЛЛОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СЕРДЦА

Изучался цитохимический состав лимфоцитов в отпечатках срезов миндалин при тонзиллогенных поражениях сердца. Проведена сравнительная оценка сдвигов лимфоцитов и выявлена определенная взаимосвязь полученных изменений от вида поражения сердца. Оценка полученных данных может быть использована как диагностическое подспорье и для определения эффективности соответствующей терапии.

В настоящее время общеизвестна патогенетическая связь хронического тонзиллита с заболеваниями сердца. На возможность возникновения тонзиллогенных кардиопатий впервые обратил внимание Б. А. Егоров [1]. Дальнейшие работы клинико-экспериментального характера полностью подтвердили патогенетическую роль тонзиллогенной инфекции в нарушении иммунного гомеостаза организма. Более того, исследования последних лет показали, что миндалины являются иммунокомпетентным органом, в котором, помимо очага микробной сенсibilизации, возникает иммунологический конфликт, благоприятствующий поражению миокарда, эндокарда и клапанов сердца.

Поскольку в доступной литературе мы не встретили работ по сравнительному анализу цитоморфологических сдвигов в отпечатках срезов миндалин больных с различными формами тонзиллогенных поражений сердца, мы задались целью изучить этот вопрос.

Больные были распределены по рабочей классификации, предложенной Г. С. Мармалевской [2, 3]. Обследованные (107 больных) были разделены на 4 группы: I группа с функциональной кардиопатией—37 человек, II—больные с дистрофией миокарда—26, III—112 больных с тонзиллогенным миокардитом и IV группа—больные с первичным ревмокардитом (ревматизм с высокой активностью)—32 больных.

Ввиду того, что картина периферической крови при описанных состояниях трех первых групп не выявила существенных различий, мы сочли необходимым изучить цитоморфологические показатели миндалин. С этой целью определялось соотношение фолликул- и синус-лимфоцитов, содержание гликогена и кислой фосфатазы (КФ) в лимфоцитах срезов миндалин при различных поражениях сердечно-сосудистой системы.

Для определения соотношения фолликул- и синус-лимфоцитов препараты окрашивались по Паппенгейму, кислая фосфатаза определялась по методу Гомори, гликоген—по Шабадашу.

В качестве контрольных были взяты результаты, полученные при исследовании больных с простой формой хронического тонзиллита (фол./л.— $75 \pm 0,6$, син./л.— $25 \pm 1,2\%$; КФ— $0,99 \pm 0,04$ ед.; гликоген— $1,15 \pm 0,05$ ед).

В первую группу вошли больные с тонзиллогенной нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу. Для данной группы характерны разнообразные ярко выраженные субъективные жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы (боль в области сердца, сердцебиение, одышка, перебои в работе сердца, артралгия, миалгия) и нервной системы (головная боль, общая слабость, повышенная раздражительность, потливость, неустойчивое состояние со склонностью к гипохондрии при почти полном отсутствии объективных симптомов поражения сердца). Развитию этой патологии сердца предшествует длительный хронический тонзиллит с частыми обострениями и тяжелым течением. Заболевание сердца развивается постепенно, медленно прогрессирует, вызывая выраженную дистрофию миокарда. Изучение патоморфологических сдвигов в отпечатках срезов миндалин у больных этой группы показало, что содержание фолликул-лимфоцитов составило $77,21 \pm 0,670$, синус-лимфоцитов— $22,79 \pm 0,67\%$. Активность КФ и содержание гликогена в лимфоцитах не отличалось от нормы и равнялось $0,92 \pm 0,03$ и $1,04 \pm 0,06$ ед.

Во вторую группу вошли больные с тонзиллогенной дистрофией миокарда. Характерно для этой группы, что наряду с субъективными данными выявляется и ряд объективных симптомов, свидетельствующих о поражении сердца. Течение хронического тонзиллита длительнее и тяжелее, чем у больных с тонзиллогенной нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу. При исследовании отпечатков срезов миндалин здесь так же, как и у больных первой группы, не было выявлено отклонений от нормы в изучаемых показателях. Содержание фолликул-лимфоцитов было $77,83 \pm 1,52\%$, синус-лимфоцитов— $22,17 \pm 1,52\%$, КФ и гликоген—в пределах нормы: $0,9 \pm 0,02$, $1,16 \pm 0,06$ ед.

Третью группу составили больные с тонзиллогенным (инфекционно-аллергическим) миокардитом. Это воспалительное заболевание сердечной мышцы, которое протекает с явными признаками поражения миокарда без вовлечения в патологический процесс эндо- и перикарда сердца. Предшествующий тонзиллит имеет длительное и тяжелое течение. Начало заболевания сердца подострое и отчетливо связано с обострением хронического тонзиллита. У больных этой группы мы не обнаружили сдвигов в отпечатках срезов миндалин по содержанию изучаемых показателей. Фолликул-лимфоциты составляли $78,26 \pm 4,09$, синус-лимфоциты— $21,74 \pm 4,09\%$. Активность КФ и гликогена была в пределах нормы— $0,93 \pm 0,06$, $1,13 \pm 0,04$ ед. соответственно.

Нами изучены отпечатки срезов миндалин также у 32 больных с первичным ревмокардитом (четвертая группа больных) с высокой степенью активности процесса с целью сопоставления этих показателей с данными, полученными у больных с тонзиллогенным поражением сердца. Наряду с субъективными жалобами у больных этой группы отмечалась ярко выраженная клиническая картина поражения сердца. Исследование изучаемых показателей в отпечатках срезов миндалин показало достоверные изменения. Содержание фолликул-лимфоцитов снизилось до $59,31 \pm 3,33\%$, в то время как число синус-лимфоцитов повысилось до $40,63 \pm 3,33\%$. Активность КФ и содержание гликогена в лимфоцитах также были высокими— $1,18 \pm 0,04$ и $1,35 \pm 0,05$ ед. соответственно.

Таким образом, изучение препаратов срезов миндалин показало, что в трех первых группах в отпечатках миндалин не было выявлено существенных различий, в то время как у больных IV группы содержание синус-лимфоцитов повышалось при соответственном снижении числа фолликул-лимфоцитов. Одновременно наблюдалось повышение активности кислой фосфатазы и гликогена в лимфоцитах, что позволяет нам использовать изучение этих тестов как дополнительный критерий при дифференциальной диагностике ревматизма с высокой активностью, с одной стороны, и тонзиллогенными поражениями сердца, с другой.

НИИ кардиологии им. Л. А. Оганесяна

Поступила 9/III 1979 г.

Ս. Ա. ԻՍԱՀԱԿՅԱՆ, Ն. Գ. ՄԵԼԻՔՅԱՆ, Ի. Տ. ՄԻԱՆՍԱՐՅԱՆ, Ս. Պ. ՀԱԼԱԶՅԱՆ

**ՆՇԱԳԻՂՁԵՐԻ ԼԻՄՖՈՑԻՏՆԵՐԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ՍՐՏԻ ՏՈՆԶԻԼՈԳԵՆ
ԱԽՏԱՀԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Միտո-անոթային համակարգի հիվանդություններով (առաջնային ռեմոկարդիտ, տոնզիլոգեն միոկարդիտ, սրտամկանի դիստրոֆիա և ֆունկցիոնալ ճարդրոպատիա) 107 հիվանդների մոտ կատարված է լիմֆոցիտների ցիտոքիմիական, ֆունկցիոնալ և սինուս-լիմֆոցիտների և նշիկների տպվածքներում թթվային ֆոսֆատազայի և գլիկոգենի ակտիվությունը:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նշիկների տպվածքներում միայն առաջնային ռեմոկարդիտով հիվանդների մոտ սինուս-լիմֆոցիտների քանակը բարձրանում է, համապատասխանաբար իջնում է ֆունկցիոնալ-լիմֆոցիտների քանակը: Միաժամանակ բարձրանում է թթվային ֆոսֆատազայի և գլիկոգենի քանակությունը լիմֆոցիտների մեջ, որը թույլ է տալիս վերոհիշյալ հետազոտությունը օգտագործել որպես լրացուցիչ տեստ բարձր ակտիվության ռեմատիզմի և սրտի տոնզիլոգեն ախտահարման տարբերակիչ ախտորոշման համար:

COMPERATIVE EVALUATION OF THE FUNCTIONAL PROPERTIES OF TONSIL LYMPHOCYTES IN TONSILLOGENIC CARDIAC AFFECTIONS

The cytochemical composition of lymphocytes in the prints of tonsil sections has been studied. It has been conducted comperative evaluation of the shifts of lymphocytes and has been revealed a definite interconnection between the changes observed and the type of the cardiac affection.

The estimation of the data obtained may be used as a diagnostical base for detarmination of the efficiency of the conducted therapy.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Егоров Б. А. Клинич. мед., 1928, 14 (89), стр. 855.
2. Мармалевская Г. С. Вопр. ревматизма, 1974, 1, стр. 39.
3. Мармалевская Г. С. В кн.: Неревматические тонзиллогенные заболевания сердца. М., 1978, стр. 192.