

УДК: 616.322-002.2

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ МИНДАЛИН У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Қ.Қ.Қосимов., Усманова Н.А, Юсупов.М.М., Рахимов.С.К., Кузиев.М.А..

Андижанский Государственный медицинский институт

Ключевые слова : хронический тонзиллит.

Актуальность. Статистические данные свидетельствуют о высокой распространенности хронического тонзиллита среди населения, особенно среди лиц молодого возраста [1,2,4,5].

В ряде случаев при хронических заболеваниях миндалин имеет место суперинфицирование грибами, что изменяет течение хронического тонзиллита и затрудняет консервативное лечение.

Необходимость данного исследования продиктована возрастающей ролью грибковой флоры в патологии миндалин [3].

Цель исследования. Сопоставление данных микологического исследования больных хроническим тонзиллитом с морфологическими и бактериологическими исследованиями небных миндалин после тонзилэктомии.

Материал и методы исследования. Параллельное микологическое и морфологическое обследование проведено 25 больных хроническим тонзиллитом, среди них 11 мужчин и 14 женщин в возрасте от 10 до 46 лет. Микологическое обследование производилось путем посева патологического материала из лакун миндалин на селективные среды. Обследованы 40 миндалин, с каждой из которых перед тонзилэктомией сделан посев на жидкую среду Сабуро с последующим пересевом через сутки на твердую среду Сабуро.

Сплошной рост Кандида в культуре получен у 13 больных. У 12 больных при посевах патологического отделяемого из небных миндалин роста грибковой флоры не было выявлено. Удаленные миндалины фиксировали в нейтральном формалине, морфологическое исследование проводилось на тотальных парафиновых срезах, сделанных по длиннику миндалин. При микроскопическом исследовании гистологических препаратов миндалин у всех

больных, у которых в посевах из миндалин получен рост грибковой флоры были обнаружены грибковые элементы, как при использовании ШИК-реакции, так и при окраске по Грамм-Вейгарту: грибковые элементы выявлялись в виде отдельных дрожжевых клеток, почкующих дрожжеподобных элементов, расположенных группами, несептированных гифов псевдомицелия, встречающихся в виде отдельных фрагментов. При этом дрожжевые элементы обнаруживались не только в криптах, но и на глоточной поверхности миндалин на уровне покровного эпителия, а также в субэпителиальной соединительной ткани. Дрожжеподобные скопления встречались на уровне лимфоидной ткани, лимфатических фолликулов, соединительно-тканной капсулы и изредка в паратонзиллярной ткани. Псевдомицелиарные структуры определялись в составе тканевого детрита крипт, на глоточной поверхности миндалин, на уровне покровного эпителия и в субэпителиальной соединительной ткани непосредственно под эпителиальной выстилкой, при этом нити псевдомицелия как бы проникали из соединительной ткани в покровный эпителий. В одном наблюдении ниточка псевдомицелия выявлена в лимфатическом фолликуле. В криптах и на поверхности миндалин нити псевдомицелия, как правило, определялись в ассоциации с микробной кокковой флорой, но при наличии их в ткани миндалин они не имели микробного компонента.

Морфологическая картина хронического тонзиллита у больных данной группы не имела каких – либо специфических черт, выделяющих её из обычной картины хронического тонзиллита. Однако, она отличалась большей степенью выраженности воспалительной реакции, дающей основание говорить об обострении воспалительного процесса. Так, на многих участках глоточной поверхности миндалин наблюдалась инфильтрация покровного эпителия нейтрофильными лейкоцитами со слущиванием покровного эпителия вплоть до образования эрозивной поверхности. Подлежащая соединительная ткань была густо инфильтрирована лимфоцитами, плазматическими клетками, сегментоядерными лейкоцитами, особенно в местах эрозий. Сосуды субэпителиальной зоны были полнокровны, с утолщенной гомогенной стенкой

и набухшим сочным эндотелием, с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в просвете.

Состояние лимфоидной ткани миндалина характеризовалось резкой гиперплазией лимфатических фолликулов с выявлением реактивных центров и парафолликулярной зоны, богатой клетками – типа плазмобластов с базофильной цитоплазмой. В реактивных центрах фолликулов часто обнаруживались макрофаги с пигментными включениями в цитоплазме, дающими слабое ШИК – позитивное окрашивание. При наличии склеротических изменений лимфоидной ткани в участках склероза отмечалось большое количество тучных клеток, нередко с явлениями дегрануляции. Крипты были выполнены детритом и лейкоцитами. Во многих участках эпителиального покрова наблюдались картины лимфо-эпителиального симбиоза, то есть взаимного проникновения лимфоидной и эпителиальной ткани, что делало неразличимой границу между покровным эпителием и подлежащей лимфоидной тканью.

В группе больных с отрицательными результатами микологического обследования микроскопически дрожжевые элементы выявлены у 5 больных. Гистологически у 3 больных в миндалинах, в которых были выявлены мицеллярные структуры, картина хронического тонзиллита соответствовала изменениям миндалин I-группы больных, то есть имело место обострение воспалительного процесса с образованием эрозией на глоточной поверхности миндалин.

Выводы. Микроскопия флоры в средах миндалин не только подтвердила данные микологического обследования, но и позволила обнаружить грибковые элементы в значительно большем числе случаев.

Морфологическое исследование удаленных миндалин убедительно показало, что при наличии инфицирования миндалин грибами рода Кандида, воспалительные изменения миндалин более выражены, что позволяет высказаться в пользу этиологической роли дрожжевых грибов в развитии обострений хронического тонзиллита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артикова Д.Т., Джаббаров К.Д., Айтжонов М.А. К вопросу лечения хронического тонзиллита. Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии». Ташкент. 2008. С. 100-102.
2. Барышевская Л.А. Использование физических факторов при лечении тонзиллофарингомикозов. Материалы ХУП-съезда оториноларингологов России. Санкт-Петербург. 2006. С. 158-159.
3. Гаджимирзаев Г.А., Богомедов М.М., Гогурчунов М.Р., Гамзатов А.А. Морфогистохимические изменения в тканях небных миндалин после курса специфической иммунотерапии. Материалы ХУП-съезда оториноларингологов России. Санкт-Петербург. 2006. С. 167-168.
4. Кунельская В.Я. Микозы глотки. Москва. 1989. С. 286.
5. Хакимов А.М., Хушваков Н.Н., Эшбулатова М.Б. Особенности временной нетрудоспособности у больных хроническим тонзиллитом в зависимости от метода лечения. Материалы научно-практической конференции «Патология уха и верхних дыхательных путей». Ташкент-Бухара. 2007. С.145-147.

ХУЛОСА

Сурункали тонзиллит билан касалланган беморларни морфологик ва микологик текшируви

Қ.Қ.Қосимов., Усманова Н.А, Юсупов.М.М., Рахимов.С.К., Кузиев.М.А..

Андижон Давлат тиббиёт институти

Бодомча безидаги микроскопик флорасидан олинган микологик текшируви шуни тасдиқладики, замбуругли элементлар куп қисмини ташкил этар экан. Candida грухидаги замбуруглар билан зарарланган безлардаги морфологик ва микологик текширувлар шуни курсатдики, сурункали тонзиллит ривожланишида ачитқисимон замбуруглар етакчи уринни эгаллайди.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL AND MYCOLOGICAL STUDIES OF THE TONSILS IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS

N.A.Usmanova., K.K.Kosimov., M.M.Yusupov., S.K.Rahimov., M.A.Kuziyev.,

Andizhan state medical institute

Microscopic investigations of the tonsils have not only confirmed the data of mycological investigations, but also has allowed to find the fungus elements in a great number of cases.

Morphological study of deleted tonsils has persuasively shown that inflammatory changes of tonsils are more denominated in the presence of Candida fungus infection of tonsils, and this allows to say that etiological role of the yeast fungus in the development of the intensifications of the chronic tonsillitis is more favourable.