

Deguna gļotādas morfoloģiskā un imūnhistoķīmiskā analīze pacientiem ar izolētu aizdegunes tecēšanas sindromu

Gunta Sumeraga¹, Māra Pilmane²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Anatomijas un antropoloģijas institūts, Latvija

Ievads. Izolēts aizdegunes tecēšanas sindroms tiek definēts gadījumā, ja pacientam ir gļotaini izdalījumi aizdegunē un ar tiem saistītas sūdzības, bet nav atrodams iespējama iemesls, kas biežākajos gadījumos ir alerģiskas iesnas, deguna blakusdobumu akūti un hroniski iekaisumi, gastroezofageālā refluksa slimība. Šādi pacienti sastopami reti, bet tie vienmēr ir grūti ārstējami, jo nav skaidra šī sindroma patoģenēze. Pieņemot, ka iespējama iemesls ir deguna gļotādas nespecifisks iekaisums ar pastiprinātu gļotu izdali, varētu izvēlēties sistēmisku vai lokālu terapiju.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījumā tika analizēti 20 deguna gļotādas paraugi, kas tika ņemti no apakšējās deguna gliemežņīcas vidusdaļas pacientiem ar izolētu aizdegunes sindromu. Audi tika krāsoti ar hematoksilīnu un eozīnu, lai analizētu to morfoloģisko struktūru, un ar imūnhistoķīmijas metodēm, lai audos noteiktu iekaisuma marķierus Il-6, Il-10, βdefensīnu, TNFα un nukleāro faktoru κβ. Rezultāti tika salīdzināti ar kontroles grupas deguna gļotādas paraugiem. Rezultāti tika uzskaitīti ar puskvantitatīvo metodi. Datu statistiskā apstrāde tika veikta, izmantojot neparametriskās analīzes metodes.

Rezultāti. Pacientu deguna gļotādā tika atrasta morfoloģiskā iekaisuma aina, kas raksturojās ar sabiezētu bazālo membrānu, gļotu dziedzeru hiperplāziju un limfocītu infiltrāciju stromā, kā arī palielinātu Il-6, Il-10, βdefensīnu, TNFα, un nukleāro faktoru κβ deguna gļotādas struktūrās, īpaši ap zemgļotādas dziedzeriem, asinsvadiem un epitēlijā. Šīs izmaiņas bija statistiski ticamas, salīdzinot ar kontroles grupu.

Secinājumi. Pacientu deguna gļotādā tika atrastas nespecifiskam hroniskam iekaisumam raksturīgas izmaiņas gan audu morfoloģiskajā struktūrā, gan iekaisuma mediatoru un antimikrobo peptīdu sadalījumā, turklāt ar zemgļotādas dziedzeru hiperplāziju, kas apstiprina izvirzīto hipotēzi par hroniska nespecifiska deguna gļotādas iekaisuma esamību pacientiem ar izolētu aizdegunes tecēšanas sindromu, kas varētu izskaidrot pastiprinātos gļotainos izdalījumus aizdegunē.