



## РОЛЬ МЕТОДА ИМПРЕГНИРОВАНИЯ СЕРЕБРОМ ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛИПОВ НОСА

Вохидов У. Н.

ГУ «Ташкентский государственный стоматологический институт»,  
734003, г. Ташкент, Республика Узбекистан  
(Зав. каф. хирургических направлений – доц. Н. Р. Янгиева)

## THE ROLE OF SILVER IMPREGNATION METHOD IN THE IMMUNOHISTOCHEMICAL EXAMINATION OF THE NASAL POLYPS

Vokhidov U. N.

ГУ «Ташкентский государственный стоматологический институт»,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Целью исследования явилось изучение ретикулярных волокон при различных формах хронического полипозного риносинусита. Нами были обследованы 45 больных с хроническим полипозным риносинуситом за 2013 год, которым проводилось оперативное вмешательство с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием макропрепарата. Исследование показало, что в полипах больных с «эозинофильным» полипозным риносинуситом отмечаются более выраженный отек и дегградация ретикулярных волокон по сравнению с «нейтрофильным» полипозным риносинуситом.

**Ключевые слова:** хронический полипозный риносинусит, морфологическое исследование, иммуногистохимическое исследование, ретикулярные волокна.

**Библиография:** 8 источников.

The objective of the work was the study of reticular fibers in various forms of chronic polypous rhinosinusitis. We have examined 45 patients with chronic polypous rhinosinusitis in 2013, who had undergone surgical treatment with the further morphological and immunohistochemical examination of the macropreparation. The study has revealed that the polyps of the patients with eosinophilic polypous rhinosinusitis displays more expressed oedema and argentophilic fibers degradation in comparison with neutrophilic polypous sinusitis.

**Key words:** chronic polypous rhinosinusitis, morphological examination, immunohistochemical examination, argentophilic fibers.

**Bibliography:** 8 sources.

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов, состоящих преимущественно из отечной ткани, инфильтрированной эозинофилами и нейтрофилами [1–3].

Традиционно назальный эпителий рассматривается как пассивный барьер, покрывающий полость носа, защищающий ткани от разнообразных патогенов и аллергенов [4]. В то же время постепенно накапливаются данные о том, что эпителий – активный участник иммунологического ответа. При полипозе носа он одновременно является и активным участником патогенеза, и пассивной мишенью патологических процессов [4, 6]. Ретикулярные волокна (диаметр 0,5–2 мкм) – продукт синтеза ретикулярных клеток. Они обнаруживаются при импрегнации со-

лями серебра, поэтому называются еще аргирофильными. Эти волокна устойчивы к действию слабых кислот и щелочей и не перевариваются трипсином [5, 6]. Собственно, ретикулярные волокна – дефинитивные, окончательные образования, содержащие коллаген III типа. Ретикулярные волокна слизистой оболочки обеспечивают упругость слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [5, 6]. По растяжимости эти волокна занимают промежуточное положение между коллагеновыми и эластическими [6].

Многие авторы отдают ведущую роль в развитии ХПРС эозинофилам, инфильтрирующим строму полипа [1, 2], не учитывая при этом тип гистологического строения и другие варианты клеточной инфильтрации стромы полипозно-измененной слизистой оболочки. В зависимости от инфильтрации стромы слизистой оболочки полости носа разными типами клеток полипы делят на