

**Рис. 1.** Морфология небных миндалин при гипертрофии у детей в возрасте от 4 до 6 лет: *a* – выраженный лимфоэпителиальный симбиоз в поверхностном многослойном плоском эпителии; окраска гематоксилином и эозином,  $\times 200$ ; *b* – равномерно распределенные Т-лимфоциты в светлом центре фолликула; экспрессия CD3,  $\times 400$ ; *c* – большое количество В-лимфоцитов в светлом центре и лимфоидном пояске фолликула; экспрессия CD20,  $\times 400$ .

**Fig. 1.** Morphology of tonsillar hypertrophy for children aged 4 to 6 years: *a* – lymphoepithelial symbiosis in stratified squamous epithelium; stained with hematoxylin and eosin,  $\times 200$ ; *b* – an even distribution of T-cells in germinal center and extrafollicular region of the lymphoid follicles; expression of CD3,  $\times 400$ ; *c* – a large number of B-cells in germinal center of the lymphoid follicles; expression of CD20,  $\times 400$ .

предположить высокую активность иммунного ответа в НМ (рис. 1).

В третьей группе детей (10 пациентов в возрасте от 7 до 12 лет) хронический аденоидит диагностирован у 7 пациентов. Так же, как и у детей до 6 лет, чаще всего наблюдается II–III степень гипертрофии аденоидов. В клинической картине детей данной группы наблюдаются нарушение носового дыхания и храп.

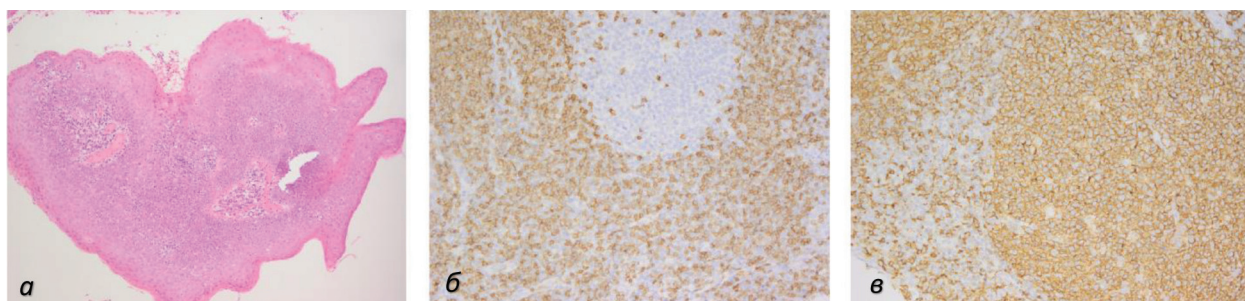
При морфологическом исследовании выявлено большое количество плотных белковых масс в просвете разветвленных лакун с узким просветом. Лимфоэпителиальный симбиоз в эпителии лакун чаще всего выражен умеренно. Фолликулы преимущественно средних и небольших размеров, светлые центры содержат большое количество макрофагов. МФЛТ более выражена, чем фолликулярная ткань.

Т-лимфоциты находятся в межфолликулярной лимфоидной ткани и практически полностью отсутствуют в области фолликулов. В то же время В-лимфоциты значительно преобладают в области фолликулов и относительно менее выражены

в межфолликулярной лимфоидной ткани. Данные особенности позволяют предположить более низкую функциональную активность НМ по сравнению с первой и второй группами исследуемых детей (рис. 2).

В четвертой группе детей (5 пациентов от 13 до 18 лет) с декомпенсированным ХТ хронический аденоидит является сопутствующей патологией у 3 пациентов, у которых отмечена гипертрофия аденоидов II степени. У детей данной группы клиническая картина сглажена. Пациенты предъявляют жалобы на незначительное нарушение носового дыхания и периодическое першение в горле.

Морфологическое исследование показало наличие разветвленных лакун, заполненных плотными белковыми массами, воспалительным экссудатом и скоплениями микроорганизмов. Лимфоэпителиальный симбиоз в эпителии лакун выражен слабо. Фолликулы преимущественно средних и небольших размеров. Объем МФЛТ преобладает над фолликулярной тканью, а также встречаются обширные очаговые разрастания со-



**Рис. 2.** Морфология небных миндалин детей с хроническим тонзиллитом в возрасте 7–12 лет: *a* – очаговая гиперплазия поверхностного многослойного плоского эпителия, лимфоэпителиальный симбиоз не выражен; окраска гематоксилином и эозином,  $\times 200$ ; *b* – немногочисленные Т-лимфоциты в светлом центре лимфоидного фолликула; экспрессия CD3,  $\times 400$ ; *c* – большое количество В-лимфоцитов в светлом центре и лимфоидном пояске фолликула; экспрессия CD20,  $\times 400$ .

**Fig. 2.** Morphology of chronic tonsillitis in children aged 7 to 12 years: *a* – local hyperplasia of stratified squamous epithelium, poor developed lymphoepithelial symbiosis; stained with hematoxylin and eosin,  $\times 200$ ; *b* – low level of T-cells in germinal center of the lymphoid follicles; expression of CD3,  $\times 400$ ; *c* – a large number of B-cells in germinal center of the lymphoid follicles; expression of CD20,  $\times 400$ .