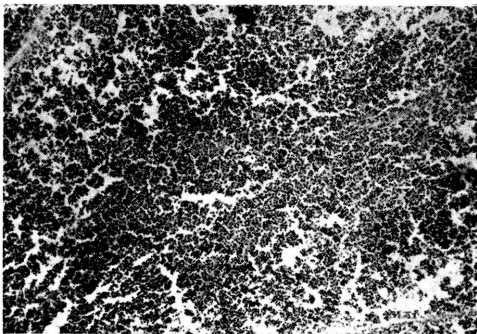


ВЪРХУ ТИМИКО-ЛИМФАТИЧНИЯ СТАТУС

(предварително съобщение)

М. Гърдевски

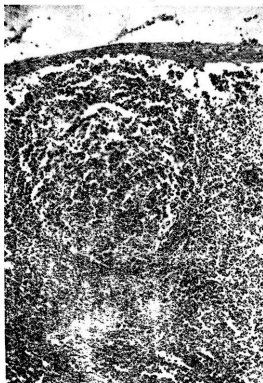
Известни са случаи на остро настъпила смърт, при които на секция се намират незначителни морфологични промени. При такива случаи понякога се намира увеличен тимус, хиперплазия на лимфния апарат, атрофия на надбъбреците, хипоплазия на сърдечно-съдовата система. Това състояние е описано през 1889 г. от Paltauf (по H. Tesseriaux) и прието да се нарича тимико-лимфатичен статус. То се среща най-често у деца в кърмаческия период и по-рядко у възрастни. Настъпилата смърт се приема като тимусна смърт. Т. Ивановска приема за тимусна смърт тези случаи, при които е налице комплекс от изменения, характерни за тимико-лимфатичния статус,



Фиг. 1

при пълно изключване на друго заболяване, способно да доведе до летален изход.

В Катедрата по патологична анатомия при ВМИ-Варна за 3 години при направени 1200 аутопсии наблюдавахме и проучихме морфологично 10 случая с тимико-лимфатичен статус. Аутопсираниите с тимико-лимфатичен статус деца са на възраст от 13 дни до 1 г. и 3 месеца и се разделят на 6 момчета и 4 момичета. Теглото на тимуса се движи от 29 до 46 г, при норма 20 г за тази възраст



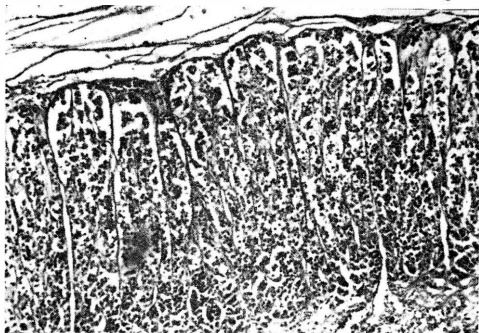
Фиг. 2

съгласно таблицата на Абрикосов (по И. Дергачев). Освен увеличениия тимус налице е генерализирана хиперплазия на лимфните възли и атрофични надбъбречни жлези. Тези деца са с добре изразена подкожна тлъстина, бледа кожа, пастьозни. При наблюдаваните от нас деца наред с тимико-лимфатичния статус намерихме и друго заболяване, което е довело до леталния изход. У 9 от тях се установиха слабо изразени възпалителни промени в белите дробове. Едно дете е умряло след трахеотомия по повод на чуждо тяло. (Смъртта е настъпила няколко часа след оперативното отстраняване на чуждото тяло.)

Хистологичното изследване на тимуса показва ясно изразен делчест строеж. Съединителнотъканните прегради разделят паренхимата на множество

делчета с различни размери. Във всяко делче се различава епителна част и лимфоидна с рязко преобладаване на лимфоидната (фиг. 1). В лимфните възли се намери хиперемия и хиперплазия на лимфните фоликули, които са с големи и светли герминативни центрове (фиг. 2). Надбъбреците са атрофични с изтъняване на кората и заличаване границата между отделните зони в нея. При оцветяване със судан III липоидните гранули в ретикулната зона са по-малко в сравнение с нормални надбъбреци в тази възраст. Медуларното вещество не показва видими изменения (фиг. 3). В един случай се намери кръвоизлив в медуларното вещество с обилно кръвонапълване на кората. От останалите вътрешни органи при 8 случая в белите дробове намерихме леко изразени възпалителни изменения с характер на катарална пневмония, оток и хиперемия; в един случай — възпаление с характерна интерстициална пневмония и у едно дете наред

с леко изразените възпалителни изменения в белите дробове се намери и хеморагичен излив. У две деца намерихме лимфоцитарни инфилтрати в *gl. parotis*, а у едното — и локализирана цитомегалия. При нашето проучване не намерихме лимфоцитарни инфилтрати в миокарда, каквито се описват от други автори (Б. П. Угрюмов).



Фиг. 3

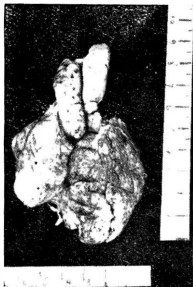
Авт. пр. № 405 от 1962 г. В. Х. М., момче на 5-месечна възраст. Развивало се правилно. Един ден преди смъртта му е извършен профилактичен преглед и са му направени необходимите рентгенови и лабораторни изследвания за приемане в дом „Майка и дете“. Изследванията не установили отклонения от нормата. Прието в дом „Майка и дете“ гр. Варна. Вечерта се нахранило, било малко неспокойно, заспало и сутринта го намират починало в леглото.

На аутопсията се намери следното: детско трупче с правилно телосложение, бледа кожа и лигавици, пастъзно, с добре изразена подкожна тълстина. Белите дробове са раздути, тежки, с плътно-еластична консистенция; срезната им повърхност е пъстровата, съставена от по-сиворозови полета, изпъкнали над околната повърхност и обградени от по-тъмнокафяви участъци. Тези промени са по-силно изразени в паравертебралните части и долните дялове на белите дробове. При натиск от белодробния паренхим изтича оскъдна бледорозова пенеста течност. Вътрешните органи показват картина на остър венозен застой. Тимусът е увеличен с размери 9 : 6 : 2 см, тежи 40 г (фиг. 4). Консистенцията му е месеста, с бледосинкаворозов цвят на срезната повърхност. Лимфите възли са увеличени по цялото тяло и най-много в областта на мезентериума, където образуват пакети с големина от бобоно зърно до череша. Срезната им повърхност е сочна, с бледокафеникав цвят. Надбъбреците са с намалени размери; тежат 4,5 г двата. На срез се вижда рязко изразена граница между кора и медуларно вещество, с видимо намалена дебелина на коровата част.

При хистологичното изследване в белите дробове се намериха десквамирани епителни клетки и единични левкоцити в лумена на бронхите; алысоларните преградки са задебелени, с разширени кръвоносни съдове и оскъдна инфилтрация от лимфоцити и

хистиоцити. Тимусът е със запазен хистологичен строеж, разрастване на лимфондната тъкан с преобладаване над епителната част. Лимфните възли са с хиперплазия на лимфните фоликули и уголемени герминативни центрове. Надбъбреците са с атрофия на кората и неясна граница между отделните зони в нея. Клетките в ретикулната зона са с леко намалени размери, светла протоплазма.

Патологоанатомична диагноза: Десквамативен бронхит, двустранна, предимно интерстициална пневмония. Тимико-лимфатичен статус: хиперплазия на тимуса, генерализирана хиперплазия на лимфните възли и лимфните фоликули в слезката.



Фиг. 4

Причината за тази тимусна смърт и досега не е изяснена докрай. Отначало се е приемала за механична смърт поради запушване на горната апертура на гръдния кош и притискане на трахеята, кръвоносните съдове или п. vagus. Според Н. Tesseriaux една функционална тимусна смърт не е обоснована научно. Напоследък все по-малко автори поддържат това схващане. Отдава се значение на токсичното влияние върху миокарда на обилно продуцираните вещества от тимуса (Н. Schridde), на алергичния оток на белите дробове (Н. Zondek — по Т. Ивановска) и др. Въз основа на експериментални изследвания Э. Юсфина приема,

че епителната тъкан на тимуса стимулира дейността на надбъбрека. Хиперплазията на лимфондната тъкан на тимуса потиска активната функция на епителната тъкан на този орган и чрез нея потиска и функцията на надбъбрека. Според Selye (по Т. Ивановска) внезапната смърт настъпва поради недостатъчност на кората на надбъбреците, а тимусът и лимфондната тъкан са ефектори на надбъбречната кора.

Наблюдаваните от нас случаи ни дават основание да приемем, че няма чисто тимусна смърт. Тимико-лимфатичният статус сам по себе си не е в състояние да доведе до летален изход. Във всички случаи е налице някакъв друг дразнител, който, макар и недостатъчно силен, води до остро настъпване на смъртта. Приема се, че хиперплазията на лимфондната тъкан и атрофията на надбъбречната кора са морфологичен израз на намалена адаптационна способност на организма. Тази неустойчивост спрямо различни дразнители най-вероятно е резултат на непълноценност на ендокринната система. Морфологичен израз на това може да се счита атрофията на надбъбречната кора. Какви са точно взаимоотношенията обаче между кората на надбъбреците и разрасналата лимфондна тъкан, не е ясно. По-вероятно е да се приеме, че се касае за вродена непълноценност на ендокринната система и най-вече на надбъбречната кора.

Изводи

1. Тимико-лимфатичният статус е морфологичен израз на смутена функция на надбъбречните жлези и в резултат на това е намалена адаптационната способност на организма.

2. Смъртта идва винаги при наличност на някакъв друг допълнителен дразнител.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дергачев, Н. С. Много томно ръководство по патологическа анатомия. М., 1960, т. III, 505. — 2. Ивановская, Т. БМЭ, М., 1959, т. 10, 943. — 3. Угрюмов, Б. П. Много томно ръководство по патологическа анатомия, М., 1963, т. I, 180. — 4. Tesseroux, H. Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie, Berlin, 1956.

ПО ПОВОДУ STATUS THYMICOLYMPHATICUS

(предварително съобщение)

М. Гырделски

РЕЗЮМЕ

Описват се 10 наблюдавани от автором случаи со status thymicolymphaticus у детей, одни из которых — довольно подробно. Во всех случаях, наряду с морфологическими признаками на наличие status thymicolymphaticus, обнаружено и другое заболевание, которое вызвало наступление смерти. Вилочковая железа у наблюдаемых детей весила от 29 до 46 г. Принимается, что при status thymicolymphaticus существует гипопункция коры надпочечников и, в результате этого, пониженная устойчивость организма.

ON THE THYMOLYMPHATIC STATUS. A PRELIMINARY REPORT

M. Gardevski

SUMMARY

Ten cases are presented with thymolymphatic status in children, with a more detailed description of one. In all patients, parallelly to the morphological signs for thymolymphatic status, an additional affection is discovered, assumed as responsible for the fatal outcome. The thymus of the children under observations weighs from 29 to 46 grams. The inference is made to the effect that in case of thymolymphatic state, there is hypofunction of the adrenal cortex, accounting for a reduced resistance of the organism.