

После повторной вакцинации у женщин первой возрастной группы описываемый параметр остался неизменным (21%). В тоже время у женщин 36-60 лет постпрививочные реакции отсутствовали уже в 27% наблюдений (рисунок 2).

Выводы

1. Наличие случаев бессимптомного протекания постпрививочного периода после полного курса вакцинации у мужчин и женщин различного возраста, перенесших коронавирусную инфекцию, свидетельствует о начале формирования популяционного иммунитета.

2. Отчетливые гендерные колебания в частотах регистрации случаев бессимптомного течения поствакцинального периода, возможно, объясняются индивидуальными физиологическими особенностями исследуемых, а также различным гормональным статусом мужского и женского организма, оказывающим существенное влияние на работу иммунной системы.

Список литературы:

1. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение / В. П. Баклаушев [и др.] // Клиническая практика. – 2020. – № 11 (1). – С. 7-20.
2. Анализ постпрививочных реакций после применения антиковидной вакцины «Спутник V» в Гомельском регионе / В.В. Коваленко [и др.] // Междисциплинарные исследования науки и техники: сборник статей III Международной науч.-практ. конференции. – Москва : Научный клуб «Ракета», 2022. – С.459-467.
3. Оценка влияния групп крови у мужчин на восприимчивость к SARS-Cov-2 в Гомельском регионе / В. В. Коваленко [и др.] // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: сб. науч. статей по материалам XLVII междунар. науч.-практ. конф. – № 4 (43). – М. : Изд. «Интернаука», 2021. – С. 104-111.
4. Оценка влияния некоторых антропологических факторов и сопутствующей патологии на заболеваемость COVID-19 в Гомельском регионе / В.В. Коваленко [и др.] // Сучасні тенденції розвитку освіти й науки : проблеми та перспективи : збірник наукових праць / [гол. ред. Ю.І. Колісник-Гуменюк]. – Київ–Львів–Бережани–Гомель, 2020. – Вып. 7. – С. 330-334.
5. Улумбекова, Г.Э. Аналитические материалы по проблеме COVID-19 / Г.Э. Улумбекова // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2020. – № 4 (49). – С. 56-60.

ШЕЙНАЯ ЭКТОПИЯ ТИМУСА

¹Когут А. Н., ²Иванцов А. В., ²Цыдик И. С.

¹Медицинский центр «Лодэ» г. Брест

²Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Тимус – это специализированный первичный лимфоидный орган иммунной системы, который развивается уже на 6-й неделе жизни плода. Тимус развивается из вентральных выростов третьего и четвертого глоточного мешочков с каждой стороны. Эндодермальные клетки внутри выпячивания пролиферируют и формируют парные твердые массы, которые позднее

сливаются по средней линии к 7-й неделе беременности и покрываются мезенхимальной капсулой, которая лежит рядом с перикардом. На восьмой недели происходит каудальный рост и формирование тимофарингеального протока. По мере того, как примордиальный тимус опускается в свое конечное положение в средостение, верхний конец тимуса вытягивается и в конце концов исчезает. Оставшийся эндодермальный эпителий дегенерирует в концентрические тимические тельца Гассалья. К третьему эмбриологическому месяцу, в тимусе развивается кора и мозговое вещество [1]. Тимус обнаруживает широкий диапазон вариаций в размере и весе, что зависит от возраста. Основная функциональная роль тимуса является регуляция клеточно-опосредованного иммунитета Т-клеток.

Эктопическая тимическая ткань может быть обнаружена в любом месте вдоль тимофарингеального протока. В педиатрической литературе шейная эктопия тимуса описывается нечасто. Большинство случаев эктопической шейной тимической массы наблюдается в возрасте от 2 до 13 лет [2]. Теории, объясняющие эктопию тимуса, включают гиперплазию нераспустившихся или секвестрированных остатков тимической ткани и персистенцию тимофарингеального протока. Она может проявляться клинически как шейное образование, которое может быть твердым, кистозным или смешанным. Считается, что кистозная шейная эктопия тимуса возникает в результате кистозной дегенерации телец Гассалья или железистого протокового эпителия в шейных остатках тимической ткани [3].

Большинство аберрантных тимических образований обычно протекает бессимптомно. Однако в литературе были зафиксированы такие симптомы, как стридор, приступы удушья, одышка и дисфагия, сопровождающие эктопию тимуса [4]. Эктопический шейный тимус является редкой причиной образования на шее у детей. Дифференциальный диагноз образований на шее включает в себя более распространенные варианты такие, как киста тиреоглоссального протока, стерноклейдомастоидальная фиброма, опухоли, возникающие из щитовидной и паращитовидной желез, шейные лимфаденопатии, сосудистые опухоли, доброкачественные и злокачественные опухоли [5]. В более старой литературе для подтверждения диагноза рекомендовалась биопсия. Однако в современной литературе наблюдается смещение диагностического алгоритма от гистопатологии к радиологической диагностике [6].

Ультразвуковое исследование является наиболее практичным методом для диагностики шейной эктопии тимуса. Высокая разрешающая способность, отсутствие ионизирующего излучения и относительно короткое время исследования делает УЗИ преимущественным методом исследования при визуализации структур шеи в педиатрической практике. Сонографический вид нормального тимуса описывается как хорошо очерченная однородная, гипоехогенная масса с множественными эхогенными структурами [7].

МРТ с ее возможностью контрастирования мягких тканей дает значительную информацию о характере шейного образования. На МРТ эктопический тимус однороден, изоинтенсивен, или слегка гиперинтенсивен по сравнению с мышцей на T1-взвешенных изображениях и гиперинтенсивен на T2-

взвешенных изображениях. Интенсивность сигнала эктопического тимуса сходна на интенсивность сигнала при нормально расположенном тимусе. МРТ является отличным методом визуализации любой оставшейся тимической ткани в любом месте вдоль тимофарингеального протока [8]. Морфологические признаки эктопического шейного тимуса являются общими для ультразвукографии и МРТ. Эти образования часто имеют угловатую конфигурацию и формируются над соседними структурами без инвазии и смещения их.

В заключение следует отметить, что эктопический шейный тимус является редкой причиной образования на шее у детей. УЗИ и МРТ, с результатами визуализации образования вдоль тимофарингеального протока схожими с нативным тимусом, и тонкоигольная аспирация позволяют установить диагноз. После верификации эктопический тимус можно вести консервативно, за исключением симптоматических случаев со сдавлением трахеи или гистологически подтвержденной неоплазией.

Список литературы:

1. Persistent thymopharyngeal duct cyst / J. Boyd [et al.] // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 1993. – №109. – P. 135-139.
2. Nowak, PA. Aberrant solid cervical thymus / PA. Nowak, RJ. Zarbo, JR. Jacobs // Ear Nose Throat J. – 1988. – № 7(9). – P. 670-673.
3. Cervical presentation of thymic anomalies in children / SS Khariwala [et al.] // Int. J. Pediatr. Otolaryngol. – 2004. – Vol. 68. – P. 909-914.
4. Aberrant cervical thymus: a case report and review of literature / CH Baek [et al.] // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 1997. – Vol. 4(2). – P. 215-222.
5. Cervical thymic anomalies / B. Millman [et al.] // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 1999. – Vol. 47. – P. 29-39.
6. Aberrant cervical thymus: imaging and clinical findings in 13 children / I. Song [et al.] // Clin. Radiol. – 2011. – Vol. 66(1). – P. 38-42.
7. Han, BK. Thymic ultrasound. Intrathymic anatomy in infants. / BK. Han, YL. Suh, HK. Yoon // Pediatr. Radiol. – 2001. – Vol. 31. – P. 474-479.
8. Herman, TE. Cervical ectopic thymus / TE. Herman, MJ. Siegel // J. Perinatol. – 2009. – Vol. 29. – P. 173-174.

АНАТОМО-ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СИНУСНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Комягин Д. В., Салей А., Томукевич П.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Установлено, что функциональными единицами САУ являются клеточные группировки – кластеры, покрытые единой базальной мембраной. Кластеры разделены пространством, заполненным соединительнотканными элементами, капиллярами, нервными волокнами, тканевой жидкостью (Boyet, 2009).