

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ С ХОЛЕСТЕАТОМОЙ СРЕДНЕГО УХА

© Черногаева Елизавета Андреевна, Красногорская Ольга Леонидовна, Павлов Павел Владимирович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: elizaveta.chernogaeva@yandex.ru

Ключевые слова: холестеатома; дети; патоморфология; хронический гнойный средний отит

Введение. Среди больных, оперированных по поводу хронического гнойного среднего отита холестеатома выявляется у 28% (А.И. Крюков и соавт.). Удельный вес холестеатомной формы хронического гнойного отита сохраняется на высоком уровне, составляя от 23,7% до 63% при этой патологии уха (А.В. Шахов, 1990, Н. Wullstein, S. Wullstein, 1980).

Гистохимические, и электронно-микроскопические исследования последних лет свидетельствуют о сложных взаимоотношениях холестеатомы с окружающими тканями, которые во многом обуславливают костную деструкцию (Иванец, 1992).

В настоящее время установлено, что холестеатома представляет собой опухолевидное образование, имеющее 3 слоя — периматрикс, представляющий собой грануляционную ткань содержащую сосуды в различном количестве и клетки воспаления, матрикс, представляющий собой эпителий с разной степенью выраженности атрофии, и собственно холестеатомные массы, представляющие собой роговые чешуйки. Однако механизмы деструктивного влияния холестеатомы на костные структуры и многие патоморфологические механизмы до сих пор остаются дискуссионными.

Цель исследования — изучить морфологические особенности холестеатомы среднего уха в зависимости от характера клинического течения заболевания. Оценить степень выраженности местной воспалительной реакции у детей разного возраста.

Материалы и методы. Проведено патоморфологическое исследование интраоперационных биопсий 35 пациентов ЛОР клиники СПбГПМУ, оперированных по поводу хронического гнойного среднего отита с холестеатомой за период с 2015 по 2019 год. Пациенты подразделены на две возрастные группы: дети дошкольного возраста (от 1

года до 6 лет), дети школьного возраста (от 7 до 17 лет). В каждой из групп выделена подгруппа детей впервые прооперированных по поводу холестеатомы среднего уха, а так же оперированных по поводу рецидива холестеатомы. Проведен анализ манифестации заболевания, длительности до первого оперативного вмешательства, частоты обострений и количества рецидивов в каждой из групп. Изучались гистологические препараты в стандартной окраске гематоксилин-эозин. Проведен сравнительный анализ выраженности местной воспалительной реакции в периматриксе холестеатомы у детей в каждой группе. С помощью корреляционного метода оценена зависимость выраженности местной воспалительной реакции от возраста, длительности заболевания и частоты рецидивов.

Результаты.

1) У детей младшей возрастной группы анамнез заболевания от первых клинических проявления до оперативного вмешательства всегда был наиболее коротким, чем у детей в старшей возрастной группе. Однако объем деструктивных костных поражений в этой группе всегда был гораздо более обширным.

2) Толщина матрикса холестеатомы у детей младшей возрастной группы всегда была больше, тогда как толщина периматрикса с сосудами и клетками воспаления достоверно коррелировала с частотой рецидивов и не коррелировала с возрастом.

3) Выявлены гистологические предикторы длительности течения холестеатомного процесса: эритроплакия, наличие в периматриксе гигантских многоядерных клеток типа инородных тел, очаги гемосидерина с сидерофагами.

4) Выявлены гистологические предикторы реактивности процесса: пролиферирующие сосуды в периматриксе холестеатомы, более густая инфильтрация, полнокровие и очаги некроза, которые характерны для детей младшего возраста.

5) Скудное кровоснабжение и тонкий слой периматрикса свидетельствовал о благоприятно прогнозе заболевания.

Выводы. У детей младшего возраста с пневматическим типом строения сосцевидного отростка выражена тенденция к вращению холестеатомы в окружающие ткани. Более объемные, полнокровные сосуды микроциркуляторного русла в периматриксе так же характерны для детей

младшего возраста, что свидетельствует о наибольшей реактивности холестеатомного процесса в этой группе, а следовательно и о дальнейшем неблагоприятном прогностическом течении заболевания. Данные гистологические находки позволяют проводить прогностическую оценку дальнейшего клинического течения заболевания на основе гистологической структуры новообразования.