

Г.П. Рузин, Д.С. Демяник, Г.А. Побережник

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА

(г. Харьков, Украина)

Актуальность темы данного исследования обусловлена значительной распространённостью поражения верхнечелюстных пазух одонтогенного генеза. Несмотря на успехи, достигнутые в лечении больных с диагнозом «Одонтогенный гайморит», число пациентов с этой патологией, которые обращаются за специализированной помощью, не имеет тенденции к снижению (Шкоба Я.Б., 1998; Тимофеев А.А. и др., 1999; Балабанцев А.Г. и др., 2000; Шевченко А.М. и др., 2000; Побережник Г.А. и др., 2008; Trotter G.W., 1993).

**Цель исследования:** определение морфогистологических вариантов одонтогенного гайморита.

**Материалы и методы.** Обследовано 180 больных за период 2006–2009 гг., оперированных в ОКБ г. Харькова по поводу одонтогенного гайморита.

Морфогистохимическому исследованию подвергалась слизистая оболочка гайморовой пазухи, которая удалялась во время гайморотомии.

В зависимости от причины, вызвавшей хроническое течение одонтогенного гайморита, больные были разделены на 6 групп:

1. Одонтогенные кисты — 33 больных.
2. Нагноение одонтогенной кисты — 30 больных.
3. Разные формы периодонтита — 58 больных.
4. Инородное тело пазухи — 28 больных.
5. Перфорация и свищ пазухи — 21 больных.
6. Не выявленная причина — 10 больных.

**Обсуждение полученных результатов.** У пациентов 1-й группы обнаружены следующие изменения в слизистой оболочке гайморовой пазухи: грануляционная ткань поздних стадий морфогенеза в виде большого количества фибробластов, регрессии большинства капилляров, а так же наличие грубоволокнистой соединительной ткани.

У пациентов 2-й группы: слизисто-гнойный экссудат в верхнечелюстных пазухах. Очаговая десквамация эпителия, инфильтрация слизистой оболочки. Встречаются полипы, где имеется пролиферация бокаловидных клеток. В цитоплазме этих клеток выраженное накопление муцина. Наряду с этим в строме полипа встречаются фибробласты, фиброциты и лимфоциты.

У пациентов 3-й группы: выявлены железистые полипы с выраженным отёком стромы, причем во многих случаях выявляется большое количество мелких желез со снижением продукции муцина. Имели случаи метаплазии респираторного эпителия с явлениями акантоза, а также преобладанием фиброза стромы с выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрацией.

У пациентов 4-й группы: в зависимости от вида инородного тела определялись полипозные изменения. В случаях наличием в пазухе пломбирочного материала отмечались грибковые изменения или утолщение слизистой оболочки.

У пациентов 5-й группы: выявлялись простые полипы. В толще полипа имелись немногочисленные тонкостенные сосуды, лимфоидная инфильтрация с формирующимися лимфоидными фолликулами. Кистозно-расширенные железы с уплощенным эпителием. В ряде случаев отмечались выраженный фиброз с наличием волокнистой соединительной ткани, среди волокон которой располагались мелкие железы с активной цитоплазмой.

У пациентов 6-й группы — выявленные изменения были разнообразны.

Таким образом, в зависимости от причины, вызвавшей одонтогенный гайморит, наиболее существенные изменения слизистой оболочки гайморовой пазухи вызвались наличием инородного тела и перфорацией, образованием свища пазухи.