

ТРОФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГОРТАНИ ПРИ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ

TROPHIC CONDITION OF A MUCOUS MEMBRANE OF VOCAL CORDS IN THE PAPILLOMATOSIS

А.Ю. Юрков¹, Т.И. Шустова², Н.Н. Науменко³

¹кандидат мед. наук, ст. н. сотрудник ОФП голоса и речи НИИЛОР,

²доктор биол. наук, гл. н. сотрудник ОФП верхних дыхательных путей НИИЛОР,

³доктор мед. наук, руководитель ОФП верхних дыхательных путей НИИЛОР

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росздрава»

Резюме

Обследовано 20 пациентов (6 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 21 до 54 лет, лечившихся в фониатрическом отделении СПб НИИ ЛОР.

Полученные данные дают основание полагать, что у всех больных патологические морфофункциональные изменения слизистой оболочки голосовых складок сочетались с неадекватным вегетативным обеспечением деятельности.

Summary

20 patients (6 men and 14 women) in the age of from 21 till 54 years treated in phoniatic department of SPb scientific research institute of ear, nose, throat and speech diseases were surveyed.

Obtained data give us the basis to believe, that at all patients pathological morphofunctional changes of a mucous membrane of vocal cords were combined with inadequate vegetative maintenance of functioning.

Вопросам этиологии, патогенеза, клиники и лечения папилломатоза гортани посвящены многочисленные научные труды, но причины этого заболевания до конца не раскрыты^{1,2,4}. Вместе с тем экспериментальные исследования и клинические наблюдения свидетельствуют, что в сложном комплексе явлений, которые протекают в организме и приводят к возникновению и развитию опухоли, важное значение имеют особенности тканевой иннервации. Существует мнение, что независимо от того, является ли раздражителем вирус или какой-либо иной внешний фактор, папилломы гортани возникают в том случае, когда раздражитель приводит к нарушению деятельности центральной нервной системы⁴. Кроме того, установлено, что при развитии соматических заболеваний составной частью фазы предболезни часто являются нейровегетативные расстройства, а в дальнейшем от состояния вегетативной нервной системы (ВНС) во многом зависит течение и исход патологического процесса^{3,5,6}. По данным предыдущих исследований⁸ неадекватное вегетативное обеспечение деятельности на тканевом уровне выражается в измененной функциональной активности вегетативных нервных волокон, обеспечивающих и контролирующих трофическое состояние структурных элементов гортани, в том числе её слизистой оболочки. Вышедшая из под контроля ткань может подвергаться в одних случаях дистрофическим и атрофическим изменениям, а в других случаях нарушения могут идти по иному пути – в сторону патологической пролиферации тканевых элементов в очаге с нарушенной иннервацией⁷.

Целью настоящего исследования явилось изучение трофического состояния слизистой оболочки гортани у больных с папилломатозом, включающее объективное исследование гортани с помощью видеостробоскопа фирмы «АТМОС», определение функционального состояния ВНС, гистологическое исследование удаленных опухолей и цитологический анализ мазков со слизистой оболочки пораженных участков гортани. Обследовано 20 пациентов (6 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 21 до 54 лет, лечившихся в фониатрическом отделении СПб НИИ ЛОР.

Из анамнеза выяснено, что среди обследованных пациентов было 4 человек, которые болели с детства, а патологические образования гортани многократно подвергались хирургическому удалению с последующим гистологическим диагнозом: «папиллома гортани». У остальных 16 пациентов опухоли были обнаружены впервые. При клиническом обследовании больных, поступивших в фониатрическое отделение НИИ ЛОР с жалобами на охриплость голоса, было выявлено, что слизистая оболочка голосовых складок имела бледно-розовый цвет, иногда с выраженным сосудистым рисунком. Опухоли располагались в виде единичных, мелких, реже крупных, сосочковых разрастаний по краям голосовых складок, ближе к передней комиссуре, распространяясь в подскладочный отдел гортани. При видеостробоскопическом исследовании амплитуда колебаний голосовых складок в области поражения отсутствовала, а на участке, свободном от опухоли, была значительно уменьшена. Слизистая волна также отсутствовала. Голосовая щель была неправильной формы и зависела от размеров и формы опухоли. Хирургическое удаление патологического образования проводили при прямой опорной микроларингоскопии, в условиях общей анестезии, с предварительной премедикацией.

Сопоставление данных физиологического исследования состояния ВНС и морфологического анализа структуры опухолей показало, что между ними существует определенная взаимосвязь, и привело к естественному разделению больных на три группы.

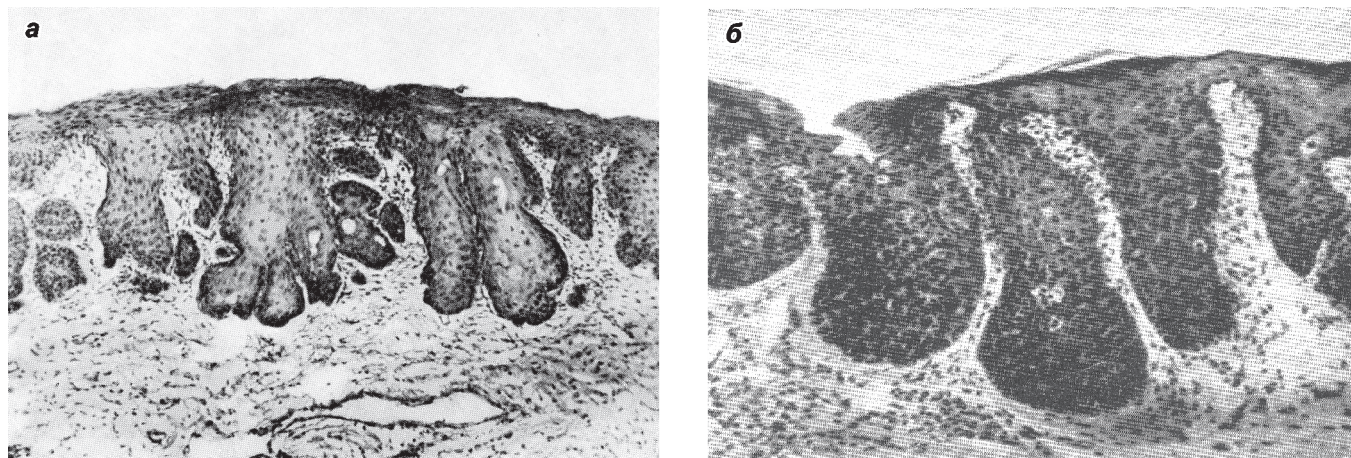


Рис 1. Гистологическая структура папилломы а) гиперплазия эпителия и паракератоз (Об. 8, ок. 10), б) дисплазия эпителия (Об.20, ок. 10). Окраска гематоксилином и эозином

У 11 человек первой группы функциональное состояние ВНС характеризовалось вегетативной эйтонией в сочетании с недостаточным вегетативным обеспечением деятельности (ВОД) за счет сниженной вегетативной реактивности (ВР). При микроскопическом исследовании папилломы были обнаружены клетки многослойного плоского эпителия в состоянии митотического деления. В целом митозов было немного, они встречались, главным образом, в базальном слое. На поверхности эпителия они наблюдались не часто, однако у 1-го больного и в поверхностных слоях отмечалась повышенная митотическая активность. В большинстве случаев гиперплазия эпителия сочеталась с ороговением и явлениями паракератоза. У 2-х пациентов была отмечена дисплазия эпителия. Строма опухолей состояла из плотной соединительной ткани с небольшим количеством клеток и сосудов (рис.1а).

Во второй группе больных (5 человек) отмечался сниженный общий вегетативный тонус, гипореактивность и недостаточное вегетативное обеспечение деятельности. Удаленные у них папилломы отличались следующими особенностями микроскопического строения: в эпителии таких папиллом встречалось больше митозов, а строма их, хотя и была представлена плотной соединительной тканью, содержала большое количество кровеносных сосудов, что чаще бывает у детей и подростков. Помимо этого в соединительной ткани чаще отмечались явления склероза и хронической воспалительной инфильтрации.

В третьей группе (4 пациента) функциональное состояние ВНС характеризовалось избыточным ВОД за счет гиперреактивности при нормальном вегетативном тоне. Основным отличием микроскопического строения папиллом у этих больных была выраженная дисплазия эпителия (рис.1б).

При цитологическом исследовании в препаратах обнаружены пролифераты крупно- и мелкоклеточного типа – пласты клеток многослойного плоского эпителия из различных его слоев, клетки цилиндрического эпителия, многочисленные безъядерные формы («чешуйки»), голаядерные элементы, а также скопления клеток с резким пикнозом ядер и повышенной эозинофилией цитоплазмы.

Таким образом, у всех больных патологические морфофункциональные изменения слизистой оболочки голосовых складок сочетались с неадекватным вегетативным обеспечением деятельности.

Это позволяет полагать, что среди эндогенных факторов развития папилломатоза голосовых складок находятся и нарушения адаптационно-трофической функции ВНС, направленной на обеспечение адекватного тканевого и клеточного метаболизма. Дисфункция ВНС является одним из условий, способствующих патологическим изменениям трофического состояния слизистой оболочки гортани при действии повреждающих факторов внешней и внутренней среды. В связи с этим при назначении лечебных мероприятий возникает необходимость учитывать нейродистрофический компонент заболевания.

Литература

1. БАКУМОВ ВН, ЛЫСОЧЕНКО НН, НАБАТОВА ЕА, и др. Наш опыт лечения респираторного папилломатоза // Рос. оторинолар. - 2002. - №1. - С. 17 - 18.
2. ВАСИЛЕНКО ЮС. Голос. Фониатрические аспекты. - М.: Энергоиздат, 2002. - 480с.
3. ВЕЙН АМ, СОЛОВЬЕВА АД. Патологические вегетативные синдромы (клинико-физиологическая характеристика) // Физиология вегетативной нервной системы / Ред.: Н.П. Бехтерева и др. - Л.: Наука, 1981. - С.668 - 698.
4. ВОЗНЕСЕНСКАЯ ИА. Папилломы гортани. - Медгиз, 1958. - 124с.
5. МАРЧЕНКО ВН, ЛОТОЦКИЙ АЮ, ЛОВИЦКИЙ СВ. Участие нервной системы в формировании воспаления бронхов и легких // Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия / Ред. Г.Б. Федосеев. - СПб.: Нордмед - Издат, 1998. - С.410 - 428
6. САМОТОКИН МВ. Вегетативный статус детей с гиперплазией глоточной миндалины // Новости оторинолар. и логопат. - 1999. - N1(17). - С.71 - 74.
7. САРКИСОВ ДС. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций: Руководство / АМН СССР. - М.: Медицина, 1987. - 448с.
8. ЮРКОВ АЮ, ШУСТОВА ТИ, СТЕПАНОВА ЮЕ. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных с полипами голосовых складок // Вестник оторинолар. - 2000. - №3. - С.52 - 54.