

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА У ВЗРОСЛЫХ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ МАСТОИДИТА

Пырич Диана Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, 220083, Минск, пр. Дзержинского, д. 83

E-mail: marina75diana@mail.ru

Ключевые слова: сосцевидный отросток; пневматизация; мастоидит; височная кость.

Введение. Исследование морфологических и морфометрических особенностей сосцевидного отростка височной кости становится особенно актуальным в свете роста числа заболеваний, таких как мастоидит, а также его осложнений (абсцесс Бецоляда, зигомацитит, апецит, мастоидит Муре и Орлеанского, поражение клеток Чителли). Эти заболевания, как правило, связаны с анатомическими вариациями сосцевидного отростка у взрослого человека, что увеличивает сложность диагностики и требует более точного планирования хирургических вмешательств. Вышесказанное обуславливает актуальность настоящего исследования и необходимость более глубокого изучения анатомических особенностей височной кости.

Цель исследования. Установить анатомические и морфометрические особенности сосцевидного отростка височной кости взрослого человека для выявления морфологических предпосылок развития мастоидита, а также оценить эффективность использования классификации по степеням пневматизации отростка, предложенной Aladeyelu O.S. (2023), для быстрой диагностики.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили сканы компьютерной томографии головы 40 человек в возрасте 18–44 лет с лор патологией (мастоидит). Материал был предоставлен 11-й городской клинической больницей г.Минска. Исследование проводилось методом компьютерной томографии (ретроспективный анализ), морфометрическим (исследовались размеры ячеек сосцевидного отростка), статистическим методом.

Результаты. В ходе исследования данных компьютерной томографии сосцевидного отростка височной кости взрослых людей определялся тип строения отростка с использованием комбинированной методики: с учетом классификации по степени пневматизации сосцевидного отростка височной кости Vignaud и др. (1986), по новой классификации пневматизации Aladeyelu O.S. (2023), основанной на анализе объема клеток сосцевидного отростка относительно сигмовидного синуса, а также с помощью программы программа 3D Slicer (высокая степень — объем ячеек $>10 \text{ см}^3$, средняя — $5\text{--}10 \text{ см}^3$ и низкая — $<5 \text{ см}^3$).

При анализе объемов ячеек сосцевидного отростка в зависимости от типа его строения установлено, что у пациентов со склеротическим типом средний объем составил $3,37 \pm 1,1 \text{ см}^3$, с пневматическим типом — $11,2 \pm 1,2 \text{ см}^3$, а с диплоэтическим — $7,17 \pm 1,4 \text{ см}^3$.

Два пациента с осложнениями (абсцесс Бецоляда и менингит), оба мужчины, имели пневматический тип строения сосцевидного отростка, с объемами ячеек $12,2 \text{ см}^3$ и $12,8 \text{ см}^3$. Пневматический тип характеризуется тонкими стенками ячеек, что делает их уязвимыми к распространению инфекции. Это увеличивает риск инфекционных осложнений из-за быстрого распространения воспаления в соседние структуры. Для оценки связи между типом строения сосцевидного отростка и наличием осложнений использован критерий χ^2 Пирсона, поскольку данные категориальные (непараметрические). Получено значение $\chi^2=4,92$ при $p \approx 0,085$, что не является статистически значимым ($p > 0,05$), но указывает на тенденцию к более частым осложнениям при пневматическом типе.

Выводы. Таким образом, анализ данных компьютерной томографии позволил установить степень пневматизации и тип сосцевидного отростка. В распределении по полу наблюдается, что склеротический тип чаще встречается у женщин, пневматический тип — более равномерно среди мужчин и женщин, а диплоэтический тип — у мужчин. Также следует отметить, что мастоидит чаще развивается именно при склеротическом типе строения сосцевидного отростка, что связано с его меньшей пневматизацией и ограниченной способностью к вентиляции. Осложнения, такие как мастоидит и абсцесс Бецоляда, чаще возникают при пневматическом типе. Классификация по степеням пневматизации сосцевидного отростка, предложенная Aladeyelu O.S. (2023), эффективна и может использоваться для быстрого определения степени пневматизации в ЛОР-практике.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Материалы
IX Национального конгресса
с международным участием
«ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ — БУДУЩЕЕ СТРАНЫ»,
посвященного 100-летию
Педиатрического университета**

**22–23 мая 2025 года
Санкт-Петербург**

**Под редакцией доктора медицинских наук,
профессора Д.О. Иванова**

Санкт-Петербург
2025