

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**



**СОВРЕМЕННАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ:  
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
РАЗВИТИЯ**

**Сборник научных трудов, посвященный 50-летию организации  
кафедры Оториноларингологии ТашПМИ и 80-летию д.м.н.,  
проф. С.А. Хасанова**

**ТАШКЕНТ – 2022**

## БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРЯЩА КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТОПЛАСТИКЕ

*Ташкентская медицинская академия*

Реберный хрящ состоит из клеточных элементов и межклеточного вещества. На сегодняшний день он является основным строительным каркасом при формировании ушной раковины. Основную часть биомембран хряща составляют фосфолипиды, функциональное состояние которых определяется соотношением их молярной доли, степенью их окисленности.

**Целью** данной работы явилось изучения биохимического состава фосфолипидного спектра тканей хряща кроликов при экспериментальной отопластике.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на кроликах серой породы (Chinchilla): 12 молодых – в возрасте 1 мес. массой тела 0,5 – 0,6 кг; 13 средних – в возрасте 3-4 мес. массой тела 1,5 – 2,0 кг и 12 взрослых – в возрасте 1 год массой тела 3,0 – 3,3 кг. Контрольные группы к каждому возрасту кроликов составили животные с идентичным возрастом (n=5–6, в каждой группе). У каждого кролика после надреза кожи и надхрящницы в области левого грудной клетки, на участке прилежащего к грудинной кости отсепаровывали хрящевую часть ребра размером 2-3 см, который в асептических условиях был имплантирован к заушной области ушной раковины. Пересаженные трансплантаты извлекали на 10, 20 и 30 дни после операции. Количество ФЛ определяли по содержанию неорганического фосфора и пересчитывали на грамм влажной ткани.

**Результаты исследования.** Наибольшие изменения обнаружены в группе молодых кроликов. Снижение суммарного количество ФЛ отличалось на 30 сутки после операции, и были ниже исходного и контрольного уровней соответственно в 1,20 и 1,28 раза. У кроликов среднего возраста снижение суммарного количество ФЛ было менее выражена, чем в предыдущей группе и было ниже исходного в 1,17 раза, т.е. в статистически недостоверных пределах. У взрослых кроликов снижения суммарного содержания ФЛ из тканей

хряща не наблюдалось. Наиболее значимы увеличения абсолютного содержания лизофосфатидилхолина (ЛФХ) в группе молодых кроликов (в 1,85 раз), в группе среднего возраста – в 1,75 раза, тогда как у взрослых его содержание практически не изменилось. Увеличение ЛФХ сопровождалось значительным снижением ФХ, в группе молодых кроликов в 1,40 раза, средней группе – в 1,28 раза и у взрослых кроликов – без изменений. Наиболее стабильным было содержание сфингомиелина (СФМ) во всех группах кроликов и во все сроки исследования. Снижение молярной доли фосфатилинозитола (ФИ) было наиболее значимым в группе молодых кроликов (в 1,20 раза), в группе средних кроликов (в 1,21 раза) и было на стационарном уровне в группе взрослых животных. Содержание фосфатидилэтаноламина (ФЭА) было значительно снижено в 1-х и 2-х группах животных (в 1,35-1,37 раза) и без изменения в группе взрослых кроликов.

Следовательно, заживление процесса хрящевого аутотрансплантата в отопластике в экспериментальных животных зависит от возраста исследуемых. Отмеченные изменения в структурах мембран расценено как разрушительными, и это сопровождалось функциональными изменениями.

#### **Заключения.**

1. Сроки внедрения рёберного хряща в экспериментальной отопластике зависят от возраста животных.

2. Отмеченные изменения больше всего выражены в группах животных молодого возраста, тогда как во взрослых кроликах у ФЛ мембран есть более устойчивая структура.

3. Полученные результаты о различных степенях деструкции во внедренном хряще в зависимости от возраста позволяют рекомендовать отопластику в среднем и зрелом возрасте.

Далиев А.Г., Саидакбаров О.С., Тухтасинов Н.Н. БОЛАЛАРДА ДОИМИЙ АЛЛЕРГИК РИНИТНИ УЧРАШИШ ТАҲЛИЛИ .....	76
Жафаров М.М. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРЯЦА КРОЛИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТОПЛАСТИКЕ.....	77
Ибрагимов Ж.Н., Расулова Н.А. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ.....	79
Икрамова Ф.С. АЛЛЕРГИК РИНИТ ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	80
Исматова К.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	82
Исмоилова М.А., Муродова П.Ф., Шоев М.Д. ЛЕЧЕНИЕ МУТАЦИИ ГОЛОСА У ПОДРОСТКОВ.....	84
Карабаев Х.Э., Маматова Ш.Р. ДВУХМЕРНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ РИНОСИНУСИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	86
Каримова З.Х., Косимов К.К., Каримова Н.А. ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕКТИВНЫХ СКРИНИНГОВЫХ СЛУХОВЫХ ТЕСТОВ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА .....	87
Кочиева С.М., Махамадаминова Ш.А. ИНЪЕКЦИОННАЯ МЕДИАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПАРЕЗЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК.....	89
Курьязова Ш.М., Охунова М.Ж. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХО-ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	91
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Неъматов У.С., Кобилова Ш.Ш., Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА.....	92
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаев У.Л., Сафарова Н.И., Рузиев Ж.Б., Умруллаев Л.Г. СИНУСИТЛАРНИНГ БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИКЛАРИ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИДА КЕЧИШИ .....	94
Лутфуллаев Г.У., Лутфуллаева Г.У., Валиева Н.К., Кобилова Ш.Ш., Умруллаев Л.Г. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА.....	95
Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Лутфуллаева Г.У., Рузиев Ж.Б., Амриева Д.Н., Умруллаев Л.Г. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОГО КОРТИКОСТЕРОИДА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА .....	96
Лутфуллаев У.Л., Лутфуллаев Г.У., Валиева Н.К., Лутфуллаева Г.У., Умруллаев Л.Г. БОЛЕЗНЬ ВЕГЕНЕРА В ПРАКТИКЕ ОТОЛАРИНГОЛОГА.....	97
Матмуратов Р.И., Бабаханов Г.К. АКТУАЛЬНОСТЬ ИСКРИВЛЕНИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ПОДРОСТКОВ, СОЧЕТАННЫХ С РЕТРОГНАТИЕЙ.....	99
Махамадаминова Ш.А., Махмудов А. Р. БИР ТОМОНЛАМА ОВОЗ БОЙЛАМЛАРИ ПАРЕЗ/ПАРАЛИЧИДА ФОНЕАТРИК РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	101