

17-18 маусым 2023 / June 17-18, 2023 / 17-18 июня 2023
Алматы / Almaty



Республикалық форумы / Republican forum / Республиканский форум

«Оториноларингологияның өзекті мәселелері»
«Актуальные вопросы оториноларингологии»
“Topical questions of otorhinolaryngology”



бірлесіп / and / совместно с

CASOS – 2023 2-ші Халықаралық конгресімен
2nd International congress CASOS – 2023
2-м Международным конгрессом CASOS – 2023

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

congresskaz2023.com

РОЛЬ АПОПТОЗА В РАЗВИТИЕ ТИМПАНОСКЛЕРОЗА

Эргашев У.М.

Ташкентская Медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Введение

Тимпаносклероз (мирингосклероз) – это патологический процесс являющийся необратимым исходом неспецифического воспаления среднего уха, характеризующийся тугоухостью, обусловленной образованием плотных конгломератов в толще слизистые оболочки среднего уха и/или барабанной перепонки. Несмотря на то, что образование тимпаносклеротических бляшек является окончательным результатом воспалительного процесса, параллельно обнаруживаются участки ткани с продолжающимся процессом, что объясняет не законченность процесса. А также слоистость образовавшихся бляшек также доказывает цикличность процесса (1,2,3,4,5,6,7,8).

Мы поставили перед собой цель определить этиопатогенетическую взаимосвязь между морфологическими характеристиками тимпаносклеротических бляшек и клиническими проявлениями прогрессирования процесса. Помимо других клинико-лабораторных исследований мы провели иммуногистохимический анализ удалённых тканей.

Нами было взято под наблюдение 127 больных, в том числе 80 пациентов, которым был проведен иммуногистохимический анализ тканей (тимпаносклеротических бляшек) удалённых из уха после операции тимпанопластики в период 2019-2021 гг. Все больные были с открытым типом (с перфорацией на барабанной перепонке), со 2-ой, 3-ей и 4-ой степенями тимпаносклероза

Иммуногистохимический анализ был проведен с целью изучения маркёров p53 (ген индикатор апоптоза АИ) и Ki67 (индикатор пролиферации тканей МИ)

Иммуногистохимический анализ показал, что в удалённых тканях с тимпаносклеротическими бляшками чаще наблюдался умеренный и высокий апоптотический индекс и умеренный и низкий индекс митотического

индекса. Случаев полного отсутствия пролиферации и апоптоза выявлены у немногих пациентов. Процессы апоптоза и пролиферации имеют определённую корреляционную связь с клиническими формами и клиническими проявлениями прогрессирования процесса тимпаносклероза. Длительность заболевания и тяжесть степени тимпаносклероза имеют прямую корреляционную связь.

Иммуногистохимические маркеры пролиферации и апоптоза являются важными прогностическими показателями, которые позволяют прогнозировать клиническое течение заболевания и выработки лечебной тактики.

Список литературы

1. Эргашев У. М., Хасанов У.С. Этиопатогенез тимпаносклероза //Ташкент тиббиёт академияси ахборотномаси “Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini davolashda innovatsion yondashuv” mavzusidagi xalqaro anjumani ilmiy maqolalari 2022. Б.99-102
2. Эргашев У. М., Хирургическая тактика лечения тимпаносклероза //Международный научно-практический журнал ассоциации отоларингологов Казахстана, №1-2, 2018
3. Артюшина, Е. И. Клинико- аудиологическая характеристика тимпаносклероза: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.04 / Артюшина Елена Игоревна. -М., 2007.- 23 с.
4. Genc G; Koyuncu M; Kutlar G; Guvenc T; Gacar A; Aksoy A; Arslan S; Kurnaz SC; Does systemic clarithromycin therapy have an inhibitory effect on tympanosclerosis? An experimental animal study//The Journal of Laryngology and Otology [J Laryngol Otol] 2015 Feb; Vol. 129 (2), pp. 136-41.
5. Guo W., Bai X., Han Y., Xu L., Liu W., Zhang G., Li J., Fan Z., Wang H. Expressions of TGF-β1 and MMP-9 in a guinea pig model of tympanosclerosis: possible role in the pathogenesis of this disorder// The Laryngoscope [Laryngoscope] 2012 Sep; Vol. 122 (9), pp. 2037-42.
6. Kucuktag Z., Satar B., Yetiser S., Hidir Y., Gunhan

- O. Immunohistochemical investigation of inducible nitric oxide synthase, osteopontin, and calcium-sensing receptor in a myringosclerosis/tympanosclerosis model // *Otology & Neurotology: Official Publication Of The American Otological Society, American Neurotology Society [And] European Academy Of Otology And Neurotology [Otol Neurotol]* 2014 Jan; Vol. 35 (1), pp. e15-23.
7. Kuen-Yao Ho, Shih-Meng Tsai, Chee-Yin Chai & Hsun-Mo Wang. // *Clinical analysis of intratympanic tympanosclerosis: etiology, ossicular chain findings, and hearing results of surgery. Acta Oto-Laryngologica*, 2010; 130: 370–374
8. Sakowicz-Burkiewicz M., Kuczkowski J., Przybyła T., Grdeń M., Starzyńska A., Pawełczyk T. /Gene expression profile of collagen types, osteopontin in the tympanic membrane of patients with tympanosclerosis. *Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wroclaw Medical University [Adv Clin Exp Med]* 2017 Sep; Vol. 26 (6), pp. 961-966.

гических методов, используемых при восстановлении расщелины неба.

Введение

Врожденная расщелина верхней губы и неба (ВРГН) сопровождается выраженными отклонениями в развитии средней зоны лица и нарушением функции глотания, жевания, внешнего дыхания, речевой артикуляции. При достаточно высокой распространенности данной патологии, составляющей в среднем 1:650, отмечается тенденция к прогрессирующему увеличению частоты рождаемости детей с подобным пороком развития. Клиническую симптоматику поражения челюстно-лицевой области у больного с врожденной расщелиной верхней губы и неба существенным образом отягощают сопутствующие пороки развития других органов: зрения, эндокринной системы, центральной нервной системы, ЛОР-органов. Множественный характер врожденных пороков, развития у больного с расщелиной верхней губы и неба может считаться закономерным, исходя из современного представления о механизме формирования данной патологии, который согласуется с мультифакториальной теорией дисплазии соединительной ткани. Среди отклонений в формировании жизненно важных органов особую значимость приобретают различные аномалии развития сердца, объединяемые в современной литературе общим термином «синдром дисплазии соединительной-ткани сердца». Особенность реабилитации больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба, заключающаяся в многократном поэтапном хирургическом лечении, предъявляет повышенные требования к уровню компенсаторных возможностей жизненно важных органов и систем.

Цель: Аденоидит часто встречается у младенцев с врожденной расщелиной неба. Хотя его распространенность снижается после операции по поводу расщелины, многие дети продолжают страдать от проблем с аденоидитом в детстве. Хотя считается, что мышца, напрягающая мягкое небо, участвует в вентиляции носоглотку, данные о ее точной анатомии, функциях и роли в хирургии расщелины неба ограничены. Это исследование было направлено на тщательный обзор литературы о роли мышцы, напрягающей небные мышцы, в

РОЛЬ МЫШЦЫ, НАПРЯГАЮЩЕЙ МЯГКОЕ НЕБА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА

Якубджанов Д.Д., ассистент кафедры оториноларингологии

Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан

Научный руководитель: д.м.н., доцент Махкамова Н.Э.

Ключевые слова: расщелина неба; носоглотка; мышца, напрягающая мягкое небо.

Резюме

Представлен тщательный обзор литературы о роли мышцы, напрягающей мягкое небо, анатомических аномалиях у младенцев с расщелиной неба, связанных с заболеванием носоглотки, и их значение для хирур-