

закрытой технике выполнялась реконструкция латеральной стенки аттика аутохрящом. Послеоперационный слуховой результат через 6 месяцев показал улучшение: средний костно-воздушный интервал уменьшился с 37.1 дБ до 19.8 дБ. Частота резидуальной и рецидивной холестеатомы в отдаленном периоде составила 15.8%.

#### **Выводы.**

1. Холестеатома у детей отличается агрессивным течением, что диктует необходимость ранней и точной диагностики.

2. Метод МРТ с диффузионно-взвешенными изображениями (non-EPI DWI) является высокоинформативным и безопасным (без лучевой нагрузки) инструментом для дооперационной диагностики и послеоперационного мониторинга.

3. Хирургическая тактика должна быть индивидуализированной, учитывая распространенность процесса и состояние слуховой системы. Применение хряща для реконструкции является оправданным.

4. Выполнение тимпанотомии, особенно без шунтирования, у детей с острым средним отитом требует строгих показаний ввиду потенциального риска последующего развития холестеатомы.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Sheibak, M. MRI diagnostyka perlaka ucha środkowego metodą MRI non-EPI DWI/ M. Sheibak, A. Prudko, O. Khorov, A. Zholik // Now Audiofonol. – 2023. – Vol. 12, № 2. – P. 127–152.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТАМПОНОВ ИЗ ЦЕЛЮЛОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА УХЕ**

**Хоров О. Г.<sup>1</sup>, Сак В. Н.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Выбор оптимального материала для послеоперационной тампонады наружного слухового прохода остается актуальной проблемой в отохирургии. Традиционно используемые марлевые тампоны имеют ряд недостатков, связанных с реакцией тканей, длительностью заживления и риском развития местного воспаления. Поиск современных, биосовместимых и эффективных альтернатив является важной задачей для улучшения результатов хирургического лечения [1].

**Цель.** Сравнительная оценка эффективности и безопасности применения тампонов на основе расщепленной целлюлозы по сравнению с традиционными марлевыми тампонами у пациентов после тимпаноластики.

**Методы исследования.** Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 97 пациентов, перенесших тимпаноластику. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=64), где использовался тампон из целлюлозы, и контрольную (n=33), где применялся стандартный марлевый тампон. В послеоперационном периоде проводилась оценка клинико-морфологических (состояние неотимпанального лоскута, эпидермизация, наличие выделений), функциональных (тональная пороговая аудиометрия, тимпанометрия), цитологических и микробиологических показателей в сроки 1, 6, 12 месяцев. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием точного критерия Фишера.

**Результаты и их обсуждение.** Клинико-анатомические результаты в группах были сопоставимы по большинству параметров. Однако в основной группе достоверно чаще наблюдалось полное отсутствие патологических выделений слизистого или гнойного характера (90,6% против 63,6% в контроле;  $p=0,002$ ) и полная эпидермизация стенок слухового прохода без рубцов (85,9% против 69,7%;  $p=0,049$ ). Цитологический анализ выявил статистически значимые различия: в основной группе преобладала воспалительная реакция легкой степени (67,1% против 39,4%;  $p=0,006$ ), в то время как в контрольной чаще отмечалась реакция умеренной степени (45,5% против 23,4%;  $p=0,019$ ). В контрольной группе в 15,2% случаев обнаруживался реактивный плоский эпителий, который отсутствовал в основной группе ( $p=0,003$ ). Функциональные результаты (динамика слуха) не имели статистически значимых различий между группами. Микробиологическое исследование не выявило статистически значимых различий в спектре выделенной микрофлоры, которая в обеих группах была представлена преимущественно представителями нормальной или условно-патогенной флоры.

#### **Выводы.**

1. Применение тампонов из целлюлозы демонстрирует сопоставимую с марлевыми тампонами эффективность по основным анатомическим и функциональным исходам тимпаноластики.

2. Целлюлозные тампоны обладают значимыми преимуществами в модуляции послеоперационного воспаления, способствуя более легкому течению раневого процесса и лучшей эпидермизации.

3. Материал не провоцирует рост патогенной микрофлоры и является безопасным для применения.

4. На основании полученных данных тампоны на основе расщепленной целлюлозы могут быть рекомендованы в качестве эффективной и перспективной альтернативы традиционным материалам для послеоперационной тампонады в отоларингологии.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрова-Соболь, Т.И. К вопросу применения материалов на основе целлюлозы в медицинской практике. / Т.И. Петрова-Соболь // Проблемы здоровья и экологии. – 2005. – № 1. – С.138-141.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ УРОВНЕЙ ММП-9 И ТИМП-1 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

**Хоха Р. Н., Пармонова Н. С., Шулика В. Р.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание бронхов, включающее воспаление дыхательных путей (ДП), гиперреактивность и ремоделирование. Ремоделирование ДП путей при астме представляет собой структурные изменения в крупных и мелких ДП и включает изменения клеточного и внеклеточного матрикса, а также апоптоз эпителиальных клеток, пролиферацию клеток гладкой мускулатуры ДП и активацию фибробластов [1, 2]. Матриксные металлопротеиназы (ММП) – это цинкзависимые протеолитические ферменты, которые считаются основными участниками ремоделирования ДП, отложения и деградации внеклеточного матрикса, а также функционирования и миграции воспалительных клеток. Их производство и секреция регулируются на разных уровнях: на уровне транскрипции генов, микроРНК, активации латентной формы фермента и инактивации специфическими эндогенными ингибиторами [3]. ММП-9 считается наиболее важной ММП в патогенезе астмы. Дисбаланс между ММП-9 и эндогенным тканевым ингибитором металлопротеиназы-1 (ТИМП-1) считается одной из основных теорий, объясняющих прогрессирование ремоделирования ДП при БА [4].

**Цель** – оценить уровень ММП-9 и ТИМП-1 у детей с бронхиальной астмой, выделить клинически значимые подгруппы пациентов для дифференцированного подхода к персонализированной терапии.

**Методы исследования.** Исследование одномоментное поперечное, включено 70 детей с БА и 10 условно здоровых детей (группа сравнения). Анализировали клиничко-anamnestические, лабораторно-инструментальные показатели, определяли уровни в сыворотке крови ММП-9, ТИМП-1 методом ИФА, рассчитывали отношение ММП-9/ТИМП-1. Забор образцов крови