

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ



Самиева Гульноза Уткуровна, Бахранова Малика Шавкатовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СУРУНКАЛИ ЛАРИНГИТДА ШИЛЛИҚ ҚАВАТНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ПОЛИМОРФИЗМИ

Самиева Гульноза Уткуровна, Бахранова Малика Шавкатовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

MORPHOFUNCTIONAL POLYMORPHISM OF THE MUCOUS MEMBRANE IN CHRONIC LARYNGITIS

Samieva Gulnoza Utkurovna, Bakhranova Malika Shavkatovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: samg83@rambler.ru, bakhranovam.0603@mail.ru

Резюме. Ларингеал тўқималарнинг яллигланиши билан тавсифланган сурункали ларингит энг кўп таъхис қўйилган органик овоз бузилишидир, аммо охири йилларда этиологик омилларга қараб даволаш яхши самарадорлик бермаганлиги кузатиловда. Сурункали ларингит учун такомиллаштирилган даволаш усулларини ишлаб чиқишда ларингит касаллигининг патофизиологиясини билмаслик асосий тўсиқ булиб колмокда. Ушбу мақолада сурункали ларингитда шиллик қаватларда кузатиладиган полиморфизм ҳақида адабиётлар шарҳи келтирилган.

Калит сўзлар: сурункали ларингит, ўткир ларингит, ПСЖ, ГЕРД, Рҳеинке–Гаекнинг шишиган-полипоз ларингит, CD фарқлаш кластери.

Abstract. Chronic laryngitis, characterized by inflammation of the laryngeal tissues, is the most commonly diagnosed organic voice disorder, however, treatment aimed at suspected etiological factors has demonstrated limited effectiveness. The main obstacle to the development of improved treatments for chronic laryngitis is a fundamental gap in knowledge regarding the pathophysiology of laryngeal inflammation. This article presents a review of the literature on the polymorphism of chronic laryngitis.

Key words: chronic laryngitis, acute laryngitis, PSG, GERD, Rheinke–Gayek's edematous-polypous laryngitis, CD differentiation cluster.

Актуальность. Хронический ларингит, характеризующийся воспалением тканей гортани, является наиболее часто диагностируемым органическим нарушением голоса, однако лечение, направленное на предполагаемые этиологические факторы, продемонстрировало ограниченную эффективность. Основным препятствием на пути разработки улучшенных методов лечения хронического ларингита является фундаментальный пробел в знаниях, касающихся патофизиологии воспаления гортани. Заболевания гортани занимают ведущее место в общей структуре патологии верхних дыхательных путей. Хронический ларингит, по данным исследований авторов, воспалительная патология гортани составляет до 34%. Хронический ларингит является наиболее часто диагностируемым органическим нарушением голоса: почти 10% всех случаев дисфонии классифицируются как таковые [12,13]. Ларингитом называют воспаление тканей гортани, вы-

званное инфекционными (например, вирусными, бактериальными, грибковыми) и механическими агентами. В зависимости от характера течения заболевания, различают: острую форму ларингита (имеет внезапное развитие, сопровождается яркими проявлениями); хроническую форму (чередуются с фазами обострения и ремиссиями).

Острый ларингит. За короткий срок после удаления причин, воздействующих на развитие ларингита, воспалительный процесс проходит. К причинам острого ларингита относятся: вирусные инфекции, похожие на те, которые вызывают простуду, вокальное напряжение, вызванное криком или чрезмерным использованием голоса, бактериальные инфекции, хотя они встречаются реже [6].

Хронический ларингит. Ларингит, длящийся более трех недель, известен как хронический ларингит. Этот вид ларингита обычно вызывается длительным воздействием раздражителей.

Подразделяют на следующие формы хронических ларингитов:

- Катаральный хронический ларингит
- Атрофический хронический ларингит
- Гиперпластический

Хронический ларингит может вызвать растяжение голосовых связок, их травмы или разрастания (полипы или узелки). Хронический ларингит развивается постепенно с усилением и ослаблением основных признаков и симптомов в течение очень длительных периодов времени. Заболевание характеризуется множеством симптомов, включая хриплый голос, затрудненную речь, боль в горле, откашливание и кашель. Осмотр гортани неоднороден, но обычно выявляет диффузную надгортанную и голосовую эритему и отек в дополнение к чрезмерной густоте слизи [9].

Снижается эффективность терапевтического лечения гортани, хотя встречается довольно часто, потому что терапия хронического воспалительного заболевания гортани проводится без учета причины развития патологии. Также можно выявить злокачественные новообразования при эффективном патогенетически обоснованном лечении обострения хронического ларингита и который позволяет восстановить речевые дисфункции в быстрые сроки. Современные понятия об этиологии и патогенезе хронического ларингита требуют разработки алгоритмов патогенетически обоснованных методов лечения. За последние десять лет гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) сфокусировала внимание врачей, так как она играет значительную роль в развитии ЛОР-заболеваний. По данным ученых Toohill and Co., в 4-10% случаев причиной развития ЛОР-патологии является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Согласно новым исследованиям о происхождении заболевания, четкие представления о функции кислотообразования желудка также имеют огромное значение для правильного использования метода лечения. Возникает спор о том, на сколько и как влияет микробный фактор в развитии заболевания гортани. Некоторые авторы не согласны с тем, что микрофлора является основной причиной в развитии хронического ларингита или полностью опровергают инфекционную этиологию заболевания. Согласно данным полученные Файги Га (2003), при хроническом ларингофарингите или фаринголаринготрахеобронхите существенные изменения слизистой оболочки гортани зависят от действия вирусов, который благоприятствует увеличению бактериального загрязнения дыхательных путей.

Хронический полипозно-отечный ларингит Рейнке-Гайека (отек Рейнке или ларингит курильщика) является формой хронического гиперпластического ларингита. Заболевание классифицируется как образующее новообразование, наря-

ду с узлами голосовой складки, полипами, кистами и неспецифическими гранулемами. Частота встречаемости доброкачественных заболеваний гортани составляет 55-70% при продуктивных процессах верхних дыхательных путей, в частности на полипы приходится 39-68%, папилломы – 24-59%, отек Рейнке - 5,5%, кисты - 5%, неспецифические гранулемы - 3-4%, амилоидоз - менее 1% [5]. Для того чтобы правильно и эффективно лечить это заболевание, нужно учесть этиологические факторы и их патогенез. По данным статистике отек Рейнке чаще встречается у женщин (80%) в возрасте от 40 до 60 лет и зависит от фактора курения [10]. Отечный полипозный ларингит Рейнке-Гайека характеризуется тем, что в специфической области образуется новообразования, а именно формируется мембранными частями голосовых складок. Могут отмечаться язвенные изменения, грануляции и рубцы, а также доброкачественная патология голосовых складок, такая как полипоидные изменения или отек Рейнке.

Признаки хронического воспаления присутствуют в виде диффузно расположенных тяжелей соединительной ткани, инфильтрированных воспалительными клетками с очагами фиброза и частичного склероза [2]. Независимо от клинической и морфологической принадлежности, почти во многих случаях наблюдается нарушение микроциркуляции в пространстве Рейнке, при этом проявляется явление гиперпроницаемость капилляров и образуется тканевой интерстициальный отек. Лимфодренаж гортани является сложной системой, который демонстрирует различное эмбриологическое происхождение надгортанника, хотя можно предположить, что лимфатические клетки мигрируют из гортани в глубокое ожерелье лимфатических узлов [10]. Отличительной чертой лимфодренажной системы соединительной ткани пространства Рейнке является недостаточность лимфокапиллярной системы и практически полное отсутствие коллекторных образований. Лимфатическая жидкость преодолевает ряд препятствий на пути к системам сбора гортани, плотным тканям голосовых связок и голосовой мышцы, тканям щитовидной железы, подкожным и супраспастическим участкам слизистой оболочки гортани. Аналогичные исследования пути лимфодренажа проводились путем определения молекулы-маркера эндотелиальных клеток CD34+, которая позволяет определять контуры лимфатических сосудов при проявлениях лимфостаза. В то же время авторы наглядно демонстрируют разницу между лимфостатическими образованиями и наличием интерстициального отека в результате дезорганизации структур соединительнотканного матрикса. Эпителий гортани - это покровная ткань, которая находится в прямом контакте с активными или пассивными антигена-

ми, раздражителями и триггерами для запуска начало первого этапа защиты в виде включения врожденных иммунных клеток, которые через толл-подобные рецепторы и их сигнальные пути детерминируют выработку провоспалительных цитокинов, которые дают начало воспалительным реакциям. В это время, эпителиальные клетки, экспрессирующие молекулу CD80, являются инициаторами распознавание и презентацию антигенов и запускает активность эффекторных реакций адаптивного иммунитета. По данным исследований ученые определили информативность экспрессии маркеров p53, Ki67, CD138 которые могут быть в качестве критериев риска развития процесса новообразований при различных хронических воспалительных патологиях гортани [15,16]. Активация изменения репертуара цитокинов в очаге воспаления, вовлекающиеся в реализацию восстановительных процессов на стадии хронического воспаления матричных металлопротеиназ, который сопровождается с одной стороны, дезорганизацией, фибринизацией межклеточного матрикса, включая базальные мембраны, с другой стороны, активация фибробластов приводит к увеличению экспрессии эндогенных индукторов васкулогенеза и ремонт [15]. Однако, некоторые ученые считают что, нельзя опровергать интерстициальный отек тканей, наблюдаемый при полипозе с наполнением малого количества лейкоцитов, является следствием снижения синтеза провоспалительных цитокинов под воздействием матричных металлопротеиназ.

Инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей характеризуются разнообразными клиническими и морфологическими проявлениями, что связано со спецификой строения дыхательных путей и большим количеством этиологических факторов, воздействующих на дыхательные пути. Воспаление хронического ларингита начинается под воздействием ряда внешних факторов: длительного воздействия холодного или горячего воздуха, употребления табака, спиртными напитками, контакта с пылью, стружкой, токсичными веществами в воздухе, длительного перенапряжения речи и т.д. По данным некоторых исследователей отмечается, что хронический ларингит часто развивается постепенно, в процессе которого основные признаки и симптомы могут ухудшаться и ослабевать в течение длительного времени, в то время как хронический ларингит редко считается как инфекционный процесс [7,8]. Некоторые ученые указывают на распространенное взаимосвязи хронического ларингита с метаболическим синдромом, при этом преобладает женская популяция, страдающая от этой патологии, связанная с метаболическим синдромом и хроническим ларингитом, хотя причина гендерной разницы пока не выявлена.

Гортань, расположенная на стыке дыхательных и желудочно-кишечных трактов, представляет собой основное место воздействия патогенов и раздражителей.

Такие факторы, как конституция и гормональный фон занимают особенное место в реализации данной патологии [6]. Согласно последним исследованиям, полипы голосовой складки классифицируются как доброкачественные экссудативные новообразования [11,17]. Также существует отдельная подгруппа, в которую включают отечный полипозный ларингит или болезнь Рейнке-Гайека, который морфологически локализуется на мембранной части голосовых складок. Из-за недостаточности лимфодренажа перепончатой части голосовых складок, образуются отеки в области Рейнке. Анатомические особенности комнаты Рейнке также играют роль. Библиографические обзоры указывают на наличие единичного образования патоморфоза изменений, который реализуется в виде микротромбоза, плазморагии, отложений фибрина, интерстициального отека и активации процессов неоангиогенеза, интенсивность которых проявляется в формировании гистологически различных морфотипов полипов: миксоматозных, ангиоматозных или смешанных. По мнению ряда авторов, доброкачественные образования гортани составляют около 60% всех заболеваний гортани. Доброкачественные заболевания гортани часто приводят к нарушению как дыхательных, так и фонизирующих функций. Большой процент доброкачественных опухолей гортани связан с функциональными нагрузками на этот орган, который подвергается механическим и другим видам воздействий. Предраковые заболевания гортани относятся к группе заболеваний головы и шеи, объединяющие фундаментальные аспекты молекулярно-генетических процессов, которые имеют существенное значение для злокачественного развития эпителиальных клеток гортани, и достаточно широко распространены и имеют большое практическое значение. Для разработки единого алгоритма ведения, лечения и последующего наблюдения за пациентами с данной патологией в практике врача большую проблему создает отсутствие прогностических критериев вероятности образования злокачественного новообразования клеток гортани с приемлемыми значениями специфичности и чувствительности. На практике анализ патоморфологии хирургического и биопсийного материала с верификацией степени дисплазии/гиперплазии гортани является единственным правильным методологическим подходом, который используется в практике скрининга пациентов по категориям риска [1,3]. Получение гистологического материала зависит от объективных трудностей, связанные с анатомо-

физиологическими особенностями гортани, а различное понимание лекарственных препаратов не оправдывает и затягивает постановку диагноза, что не может не сказаться на результатах лечения и прогнозе заболевания. Часто у лечащих врачей возникают вопросы на счет неоднозначности трактовки патоморфологии эпителиальной слизистой оболочки гортани.

Хронический ларингит, характеризующийся воспалением тканей гортани, является наиболее часто диагностируемым нарушением голоса, однако лечение, направленное на предполагаемые этиологические факторы, продемонстрировало ограниченную эффективность. Основным препятствием на пути разработки улучшенных методов лечения хронического ларингита является фундаментальный пробел в знаниях, касающихся патофизиологии воспаления гортани. Аналогичным образом не установлена роль резидентных и патогенных бактерий в формировании иммунных реакций гортани. Фундаментальные исследования, изучающие конкретные биологические механизмы, лежащие в основе воспаления гортани, крайне необходимы для улучшения лечения хронического ларингита.

Литература:

1. Кожанов Х.Г. Принципы ранней диагностики злокачественных новообразований ЛОР-органов // Вестник оториноларингологии-2008-N 5 - С.7-10.
2. Каримова Ф.С., Кирасирова Е.А. Использование биоматериала Аллоплант и гемостатического материала Сержисел в реконструктивной хирургии гортани и трахеи. Вестник оториноларингологии, 2007, 5: 33-34.
3. Любимова Н.Г. Метод формирования групп риска по опухолевым и предопухолевым заболеваниям гортани у организованного населения: Автореф. Дис. канд. мед. наук - Москва - 2005-23 с.
4. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
5. Ризаев Ж. А., Азимов А. М., Храмова Н. В. Догоспитальные факторы, влияющие на тяжесть течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и их исход // Журнал "Медицина и инновации". – 2021. – №. 1. – С. 28-31.
6. Самиева Г.У. Состояние респираторного тракта у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Вісник наукових досліджень. – 2015. – №. 1. – С. 60-62.
7. Самиева Г.У. Современные методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей (обзор литературы) // Молодой ученый. – 2014. – №. 11. – С. 149-151.

8. Самиева Г.У., Рустамова Г. Р. Инфекционные агенты при хроническом тонзиллите у детей // Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2022. – Т. 1. – №. 24. – С. 386-387.

9. Самиева Г.У., Карабаев Х. Э. Клинические особенности течения рецидивирующих стенозирующих ларинготрахеитов у детей // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 2. – С. 6-6.

10. Симонов С.В. Пластика зияющих дефектов трахеи на заключительном этапе хирургической реабилитации больных хроническими стенозами гортани и трахеи. Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2012.

11. Свистушкин В.М. и др. Опыт экспериментальных исследований в пластике дефектов гортани и трахеи (литературный обзор и собственный опыт). Медицинский совет, 2017, 8: 108-110.

12. Cohen SM, et al (2012). Prevalence and causes of dysphonia in a large treatment-seeking population. The Laryngoscope, 122, 343–348.

13. Cohen SM, et al (2013). Prescribing patterns of primary care physicians and otolaryngologists in the management of laryngeal disorders. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 149(1), 118–125.

14. Okada K, et al Surgical treatment of laryngotracheal stenosis by a trough technique. Auris Nasus Larynx, 1985, 12(2): 78-80.

15. Pei, S.G. Correlation of survivin, p53 and Ki67 in laryngeal cancer Hep-2 cell proliferation and invasion. // Asian Pac J Trop Med. - 2015. - Aug. – Vol. 8(8).-P. 636-42.

16. Peller, M. Epidemiology of laryngeal carcinoma in Germany, 1998-2011. // Eur Arch Otorhinolaryngol. - 2016. - Jun. – Vol. 273(6). – P. 1481-7.

17. Swift EA, et al The repair of tracheal defects with fascia and tantalum mesh. Journal Thoracic Surgery, 1952, 24(5):482-192.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ

Самиева Г.У., Бахранова М.Ш.

Резюме. Хронический ларингит, характеризующийся воспалением тканей гортани, является наиболее часто диагностируемым органическим нарушением голоса, однако лечение, направленное на предполагаемые этиологические факторы, продемонстрировало ограниченную эффективность. Основным препятствием на пути разработки улучшенных методов лечения хронического ларингита является фундаментальный пробел в знаниях, касающихся патофизиологии воспаления гортани. В данной статье представлен обзор литературы, посвященной полиморфизму хронического ларингита.

Ключевые слова: хронический ларингит, острый ларингит, ПЗГ, ГЭРБ, отечно-полипозного ларингита Рейнке – Гайека, кластер дифференциации CD.