

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ВЫПУСК

2022

SPECIAL ISSUE

in Science
through time and space





**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

**МАТЕРИАЛЫ
международной научно-практической конференции,
ПОСВЯЩЁННОЙ ПАМЯТИ УЧЕНОГО С. Э. КУБАЕВА
(Самарканд, 25-26 февраля 2022 г.)**

**Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА**

САМАРКАНД-2022

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
Государственного Стоматологического
Института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Самаркандского
государственного медицинского института, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент,
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдинович

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидьялович

доктор медицинских наук, доцент,
Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской Академии, Узбекистан

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор,
Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

Ответственный секретарь, PhD, Самаркандский
государственный медицинский институт, Узбекистан

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор,
Украинская медицинская стоматологическая
академия, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор,
«Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского», Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

Доктор медицинских наук, профессор, президент
Ассоциации эндодонтистов и пародонтологов
Республики Казахстан, вице-президент
Казахстанской стоматологической ассоциации

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент Национальной Академии
стоматологии Франции, заведующий отделением
пародонтологии Центрального научно-
исследовательского института стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор,
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
стоматологии детского возраста, Белорусский
государственный медицинский университет, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор
Samsung Medical center, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор
Канадзавского медицинского университета, Япония

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

Заведующий кафедрой, Самаркандского
государственного медицинского института, Узбекистан.

Верстка: Хуршид Мирзахмедов



РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СЕНСОНЕВРАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛУХА РАЗНОГО ГЕНЕЗА

УЛУГБЕК ПУЛАТОВИЧ АБДУЛЛАЕВ,
УЛУГБЕК САЙДАКРАМОВИЧ ХАСАНОВ,
ДЖАМОЛБЕК АБДУКАСАРОВИЧ ДЖУРАЕВ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Многочисленные публикации в мировой и отечественной литературе свидетельствуют о том, что нейросенсорная тугоухость встречается очень часто и составляет очень большую долю заболеваний ЛОР-органов [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения количество людей с социально значимой тугоухостью в 2018 году составит 0,9%-23%, в частности количество таких больных в Европе приближается к 13 млн, из них 800 000 детей, а в Азии нейросенсорная тугоухость составляет 42,8% органной патологии [4].

Анализируя клиничко-аудиологические, вестибулометрические и иммуноаллергологические данные, мы установили, что глубокие изменения слухового и вестибулярного анализаторов происходят при ВМС и ВМС различной этиологии. В доступной литературе встречается много различных вариантов комплексного лечения этих больных, что приводит к необоснованному назначению многих препаратов, и нередко авторы лечат ОСЭЗ и ТСЭЗ одними и теми же препаратами, независимо от характера заболевания. В связи с этим мы поставили перед собой цель разработать комплексное патогенетическое лечение больных с ликвором и ликвором на основе анализа особенностей клинических, аудиологических, вестибулометрических и иммуноаллергологических исследований.

Ключевые слова: сенсоневральные нарушения слуха, вестибулометрия.

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF ACUTE SENSONEURAL HEARING DISEASE OF DIFFERENT GENESIS

ULUGBEK PULATOVICH ABDULLAYEV,
ULUGBEK SAIDAKRAMOVICH KHASANOV,
JAMOLBEK ABDUKASAROVICH DZHURAEV

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

ANNOTATION

Numerous publications in the world and domestic literature indicate that sensorineural hearing loss is very common and accounts for a very large proportion of ENT diseases [3]. According to the World Health Organization, the number of people with socially significant hearing loss in 2018 will be 0.9% -23%, in particular, the number of such patients in Europe is approaching 13 million, of which 800,000 are children, and in Asia, sensorineural hearing loss is 42.8 % of organ pathology [4].

Analyzing clinical, audiological, vestibulometric and immunoallergological data, we found that profound changes in the auditory and vestibular analyzers occur with IUDs and IUDs of various etiologies. In the available literature, there are many different options for the complex treatment of these patients, which leads to the unjustified prescription of many drugs, and often the authors treat SEZ and TSES with the same drugs, regardless of the nature of the disease. In this regard, we set ourselves the goal of developing a comprehensive pathogenetic treatment of patients with cerebrospinal fluid and cerebrospinal fluid based on an analysis of the features of clinical, audiological, vestibulometric and immunoallergological studies.

Key words: sensorineural hearing impairment, vestibulometry.

ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ ЎТКИР СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ЗАИФЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

УЛУҒБЕК ПУЛАТОВИЧ АБДУЛЛАЕВ,
УЛУҒБЕК САЙДАКРАМОВИЧ ХАСАНОВ,
ЖАМОЛБЕК АБДУКАХАРОВИЧ ДЖУРАЕВ



Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент шаҳар, Ўзбекистон Республикаси

АННОТАЦИЯ

Жаҳон ва маҳаллий адабиётлардаги кўплаб нашрлар шуни кўрсатадики, сенсоневрал эшитиш заифлиги жуда кенг тарқалган ва ЛОР аъзолари касалликлари орасида жуда катта улушни эгаллайди [3]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2018 йилда ижтимоий аҳамиятга эга эшитиш нуқсони бўлган одамлар сони 0,9%-23% ни ташкил этади, хусусан, Европада бундай беморларнинг сони 13 миллионга яқинлашмоқда, улардан 800 минг нафари болалардир, Осиёда эса сенсоневрал эшитиш заифлиги эшитиш органи патологиясининг 42,8%ни ташкил қилади [4].

Клиник-аудиологик, вестибулометрик ва иммуно-аллергологик маълумотларни таҳлил қилиб, биз турли хил этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ да эшитиш ва вестибуляр анализаторда чуқур ўзгаришлар содир бўлишини аниқладик. Мавжуд адабиётларда ушбу беморларни комплекс даволашнинг жуда кўп турли хил вариантлари мавжуд ва бу кўпчилик дори воситаларини асосиз буюришга олиб келади ва кўпинча муаллифлар касалликнинг юзага келиш хусусиятларидан қатъий назар, ЎСЭЗ ва ТСЭЗ ни бир хил дорилар билан даволашади. Шу муносабат билан биз клиник, аудиологик, вестибулометрик ва иммуноаллергологик тадқиқотлар хусусиятларини таҳлил қилиш асосида ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларни комплекс патогенетик даволашни ишлаб чиқишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Калит сузлар: сенсоневрал эшитиш заифлиги, вестибулометрия.

Кириш. Замонавий клиник аудиологиянинг асосий муаммоларидан бири бу сенсоневрал эшитиш заифлиги ҳисобланади. Сенсоневрал эшитиш заифлиги - товушни қабул қилувчи аппаратнинг шикастланиши билан боғлиқ эшитиш патологияси бўлиб, унда баъзи бир сабабларга кўра механик тебранишларни нерв импульслари энергиясига айлантириш ва кейинчалик уни эшитиш рецепторларидан бош мия пўстлоғининг тегишли марказларига етказиш жараёни бузилади [1, 2].

Жаҳон ва маҳаллий адабиётлардаги кўплаб нашрлар шуни кўрсатадики, сенсоневрал эшитиш заифлиги жуда кенг тарқалган ва ЛОР аъзолари касалликлари орасида жуда катта улушни эгаллайди [3]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2018 йилда ижтимоий аҳамиятга эга эшитиш нуқсони бўлган одамлар сони 0,9%-23% ни ташкил этади, хусусан, Европада бундай беморларнинг сони 13 миллионга яқинлашмоқда, улардан 800 минг нафари болалардир, Осиёда эса сенсоневрал эшитиш заифлиги эшитиш органи патологиясининг 42,8%ни ташкил қилади [4].

Муаммони жадал ўрганиш ва олинган муҳим натижаларга қарамай, эшитиш тизимидаги шикастланишларнинг этиологияси, патогенези, ташхисоти, табиати ва мавзусига оид масалалар ҳали ҳам ноаниқлигича қолмоқда; сенсоневрал эшитиш заифлигини даволаш учун патогенетик воситалар мавжуд эмас, сенсоневрал эшитиш заифлигининг клиник таснифи эса номукамаллигича қолмоқда ва деярли ноаниқдир [5]. Шуни таъкидлаш лозимки, ушбу масалаларни муҳокама қилиш ва жадал ўрганиш ўтган асрнинг охирида айниқса кучайди ва ҳозирги вақтда илмий нашрларда ушбу муаммога қизиқиш ортиб бормоқда ва бу унинг долзарблигини кўрсатади [6, 7].

Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги муаммоси ҳам тиббий, ҳам ижтимоий аҳамиятга эга, чунки у ёш ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларни ногиронликка олиб келадиган кенг тарқалган касалликдир [8, 9]. Замонавий статистик маълумотлар бутун дунё бўйлаб ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигининг барқарор ўсиш тенденцияси мавжудлигини кўрсатади [9].

Аҳолининг тиббий ёрдамга мурожаат қилиш маълумотларига кўра, ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги частотаси беморларнинг ёшига қараб ўзгариб туради ва эшитиш патологияси бўлган беморлар умумий сонининг 0,8%ни ташкил қилади [10].

Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги тезкор даволашни талаб қилади, даволаш баъзида фақат этиологик, кўпинча эса етарли илмий асосларсиз ва назарий шартларсиз эмпирик, полипрагматик табиатли бўлади [11]. Бу, биринчи навбатда, патогенетик терапияни излаш полиэтиологик ва клиник белгилари турлича бўлган касалликка нисбатан олиб борилганлиги билан боғлиқ [12]. Шу муносабат билан, ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигининг этиологик, анамнестик, клиник-аудиологик, иммуноаллергологик ва бошқа хусусиятлар бўйича алоҳида шакллари мустақил нозологик бирлик сифатида янада аниқроқ ва асосли ажратиш зарурати юзага келади. Сенсоневрал эшитиш заифлиги муаммосини ҳал қилишда аниқ клиник ва этиопатогенетик ёндашувларга асосланган таснифни ишлаб



чиқиш муҳим ўрин эгаллайди [13]. Юқорида айтилганлар нафақат эшитиш анализаторининг шикастланиш характери аниқлашга, балки эшитиш функцияси айрим бузилишларининг юзага келиш сабабларини, уларнинг ривожланиш механизмини аниқлашга, шунингдек ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигида патогенетик терапияни ишлаб чиқишга имкон беради.

Ушбу ишнинг мақсади турли хил келиб чиқишга эга ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларни комплекс даволаш самарадорлигини оширишни ўрганишдир.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот мақсадига мувофиқ ва белгиланган вазифаларни бажариш учун 2018-2020 йиллар давомида ТТА кўп тармоқли клиникаси ЛОР бўлимига ётқизилган, турлича генезли ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган 40 нафар беморда клиник тадқиқотлар ўтказилди. Барча беморлар анамнез йиғиш, ЛОР аъзоларини текшириш, кулоқ отомикроскопияси ва аудиологик тадқиқотларни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтказилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Клиник-аудиологик, вестибулометрик ва иммуно-аллергологик маълумотларни таҳлил қилиб, биз турли хил этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ да эшитиш ва вестибуляр анализаторда чуқур ўзгаришлар содир бўлишини аниқладик. Мавжуд адабиётларда ушбу беморларни комплекс даволашнинг жуда кўп турли хил вариантлари мавжуд ва бу кўпчилик дори воситаларини асосиз буюришга олиб келади ва кўпинча муаллифлар касалликнинг юзага келиш хусусиятларидан қатъий назар, ЎСЭЗ ва ТСЭЗ ни бир хил дорилар билан даволашади. Шу муносабат билан биз клиник, аудиологик, вестибулометрик ва иммуноаллергологик тадқиқотлар хусусиятларини таҳлил қилиш асосида ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларни комплекс патогенетик даволашни ишлаб чиқишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

2018-2020 йиллар давомида ТТА кўп тармоқли клиникасининг ЛОР бўлимида ЎСЭЗ ва ТСЭЗ нинг турли шакллари бўлган 40 нафар беморни текширдик ва даволадик.

ЎСЭЗ ва ТСЭЗ билан оғриган 246 нафар беморни даволаш натижалари шуни кўрсатдики, 215 (86%) нафар беморда яхшиланиш кузатилган. 19 та (9%) беморда яхшиланиш субъектив бўлди, беморлар кулоқдаги шовқин интенсивлигининг пасайишини, эшитиш функциясининг бироз яхшиланганини қайд этдилар, гарчи тонал бўсағали аудиометрия буни акс эттирмаса ҳам, беморлар нутқнинг тушуниш, шунингдек, умумий ҳолатнинг яхшиланганлигини кўрсатдилар. Эшитиш қобилиятини ўрганиш алоҳида эътиборни тортади. Тонал бўсағали аудиометрия кўрсаткичлари 138 та (55,2%) беморда меъёрлашди, 79 та (31,6%) беморда яхшиланди, 33 та (13,2%) беморда бошланғич даражада қолди (1,2,3-жадвал).

Юқумли этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларга ототоксик антибиотиклар истисно қилинган ҳолда бошқа антибиотиклар ва сульфаниламид препаратлар буюрилди. Бундан ташқари, даволаш учун В гуруҳи витаминлари, кокарбоксилаза, АТФ қўлланилди. Шу билан бирга, дезинтоксикацион таъсирга эга бўлган гемодез, реополиглюкин томир ичига юборилди, шунингдек антигистаминлар (супрастин, тавегил, диазолин, фенкарол) буюрилди. Дегидратация сифатида диуретиклар (гипотиазид, диакарб, верошпирон) тавсия этилди. Ички кулоқ ва бош миядаги микроциркуляцияни яхшилаш учун Кавинтон томир ичига томчилаб юбориладиган инфузия сифатида физиологик эритмада (0,9%ли 200,0) ёки глюкоза эритмасида (5% - 200,0) биринчи кун 2 мл (10 мг), иккинчи кун 4 мл (20 мг) ва қолган кунлар 6 мл (60 мг) дан буюрилди, яна димедрол 1% - 1,0, аскорбин кислота эритмаси 5% - 4,0, АТФ 1% - 2,0 юборилди. АТФни томир ичига юборишнинг мақсадга мувофиқлиги ушбу препарат мушак ичига юборилганда мушакларда тез сўрилиши ва шунинг учун самарали эмаслиги билан тушунтирилади. Вена ичига 8 дан 12 мартагача буюрилди, кейин Кавинтон 30 кун давомида, кунига 3 марта 1 таблеткадан ёки Бетасерк 8 мг дан кунига 3 марта 3 ҳафта давомида буюрилди. Ҳар кун беморларга бурун йўллариининг анемизацияси, Полицер бўйича кулоқларни пуфлаш, шунингдек, битта даволаш курсида 8-10 марта ноғора пардасини вибромассаж қилиш ва сўрғичсимон ўсиқ соҳасига калий йодид билан ионофорез буюрилди.

1-жадвал

Турли хил этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларда дори воситаларини қўллаш

№	Дори воситалари	Юқумли	Томирли, гепаринга боғлиқ бўлмаган турдан ташқари	Аллергик	Медикаментоз	Жароҳат	Бўйин умуртқаси остеохондрози фонид келиб чиққан эшитиш заифлиги



1.	Кавинтон	+	+	+	+	+	+
2.	В гуруҳи витаминлари	+	+	+	+	+	+
3.	Аденозин трифосфат кислота ёки кокарбонсилаза	+	+	+	+	+	+
4.	Аскорбин кислотаси	+	+	+	+	+	+
5.	Алоэ ёки ФиБС шишасимон тана, плацента экстракти	+	+	+	+	+	+
6.	Бурун анемизацияси	+	+	+	+	8. +	7. +
7.	Физиотерапевтик муолажалар	+	+	+	+	+	+
8.	И.Б.Солдатов бўйича меатотимпанал блокада	+	+	+	+	+	+
9.	Гипербарик оксигенция	+	+	+	+	+	+
10.	Десенсибиловчи терапия	+	+	+	+	+	+
11.	Антибиотиклар	+	-	-	-	-	-
12.	5% ли глюкоза ёки 0,9%ли физиологик эритма	+	+	+	+	+	+

2-жадвал

Шумометрия бўйича турли хил этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларда субъектив қулоқ шовқинини даволаш самарадорлиги

№	ЎСЭЗ ва ТСЭЗ этиологияси	Жами	Субъектив қулоқ шовқини бўлган беморлар сони	Соғайиш	Яхшиланиш	Ўзгаришсиз
1.	Юқумли	86 (34,4%)	72 (83%)	36 (50%)	30 (42%)	6 (8%)
2.	Томирли	55 (22%)	52 (95%)	33 (63%)	14 (27%)	5 (9%)
3.	Аллергик	52 (20,8%)	46 (88%)	19 (41%)	25 (54%)	2 (4%)
4.	Медикаментоз	25 (10%)	16 (64%)	10 (62,5%)	4 (25%)	2 (12,5%)
5.	Жароҳат	22 (8,85%)	19 (86%)	7 (36%)	10(53%)	2 (11%)
6.	Бўйин умуртқаси остеохондрози фонид келиб чиққан эшитиш заифлиги	10 (4%)	10 (4%)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)
Ҳаммаси:		250	215 (86%)	107 (50%)	89 (41%)	19 (9%)

3-жадвал

Тонал бўсағали аудиометрия маълумотларига кўра турли хил этиологияли ЎСЭЗ ва ТСЭЗ бўлган беморларни даволаш самарадорлиги

№	ЎСЭЗ ва ТСЭЗ этиологияси	Жами	Соғайиш	Яхшиланиш	Ўзгаришсиз
1.	Юқумли	86 (34,4%)	50 (58%)	25 (29%)	11 (13%)
2.	Томирли	55 (22%)	36 (65%)	14 (25%)	5 (9%)
3.	Аллергик	52(20,8%)	32(61,5%)	17 (33%)	3 (5,5%)
4.	Медикаментоз	25(10%)	6 (36%)	10(40%)	6 (24%)
5.	Жароҳат	22 (8,85%)	6 (26%)	9 (39%)	7 (35%)
6.	Бўйин умуртқаси остеохондрози фонид келиб чиққан эшитиш заифлиги	10(4%)	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
Ҳаммаси:		250(100%)	138 (55,2%)	79 (31,8%)	33 (13%)

Қон томирларга боғлиқ сенсоневрал эшитиш заифлигида, бундан ташқари, қон босимини меъёрлаштирувчи, томирларни кенгайтирувчи ва антикоагулянт дори воситалари буюрилди. Қон томирларга боғлиқ эшитиш ва вестибуляр анализаторлар шикастининг энг оғир патологияси лабиринт артерияси тромбози ҳисобланади. Бунда беморларда одатда стрессли вазият ва қон босимининг кўтарилиш фонид тўсатдан кучли бош айланиши, қусиш, спонтан нистагм билан бирга кечадиган бир томонлама қарлик пайдо бўлади. Бош айланиши ва тўсатдан эшитиш заифлиги кузатилган бундай



беморлар касалхонага ётқизилди ва ўз вақтида комплекс патогенетик даво буюрилди, бу кўп ҳолларда эшитиш ва вестибуляр функцияларнинг тикланишига олиб келди.

Бўйин умуртқаларининг остеохондрози туфайли вертебро-базилляр тизимда қон айланишининг бузилиши фонида тўсатдан юзага келадиган эшитиш заифлигида, юқорида кўрсатилган қон томир бузилишларининг давосига қўшимча равишда, бўйин умуртқасининг массажи, сув массажи, сузиш, умуртқа поғонаси бўйлаб 2,4%ли эуфиллин билан электрофорез тавсия этилди.

Ноғора парданинг ёрилиши билан кечадиган травматик этиологияли ЎСЭЗда дастлабки босқичда инфекцияни олдини олиш учун антибиотиклар (ототоксик бўлмаган), сульфаниламидлар, томирларни кенгайтирувчилар, витаминли терапия ва дегидратацияловчи даво буюрилди. Ноғора пардасининг шикастланиши билан кечадиган мина-портлаш жароҳати бўлган беморларга невритга қарши даволаш билан бирга эшитиш қобилятини яхшилаш учун энгил жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Аллергик келиб чиқишга эга ўткир ва тўсатдан сенсоневрал эшитиш заифлигини даволаш масалаларини алоҳида таъкидлаш керак.

Аллергик табиатли ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларга алоҳида антигистаминлар гуруҳи индивидуал буюрилди, даволаш давомийлиги бир ҳафтадан уч ҳафтагача (7-21 кун) давом этди ва ижобий самарага эришилди. Ушбу дориларга қарамлик кузатилмади, шунингдек, асоратлар ҳам қайд этилмади.

Аллергик табиатли ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларни даволаш натижалари 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

Аллергик табиатли ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларни даволаш натижалари

Беморлар гуруҳлари	Касаллик босқичлари	Даволаш натижалари			Жами
		аъло	яхши	ўзгаришсиз	
1- (номахсус терапия олганлар)	Ўткир	22 (55%)	10 (25%)	8 (20%)	40 (100%)
Жами:		22 (33%)	10 (25%)	8 (20%)	40 (100%)
2- (махсус гипосенсибиловчи терапия ва иммуномодуляторлар олганлар)	Ўткир	8 (66,8%)	2 (16,6%)	2 (16,6%)	12 (100%)
Жами:		8 (66,8%)	2 (16,6%)	2 (16,6%)	12 (100%)

Жадвалдан кўриниб турибдики, эшитиш қобилятининг яхшиланиши 40 та беморда, шу жумладан 22 та (55%) беморда номахсус терапияда аъло натижалар, 10 та (25%) беморда яхши натижалар олинди, 8 та (20%) беморда ўзгариш бўлмади.

Биринчи гуруҳ беморларида аудиометрик текширувда даволашнинг 14-21 кунида 4 та беморда тонал эшитишнинг 15 дБ гача, 24 та беморда 11 дан 35 дБ гача ошганлиги аниқланди. Суюқ ўтказувчанлиги даражаси пасайган 24 та бемордан 18 тасида эшитиш функцияси тўлиқ тикланди. Ушбу гуруҳдаги 6 нафар беморда эшитиш қобиляти 20 дБдан 30 дБ гача яхшиланди. Ушбу гуруҳдаги 8 та (20%) беморда даволаниш самарасиз бўлди. Касалхонадан чиқарилганда, беморларнинг 55%да эшитиш функцияси тўлиқ тикланди. Беморларнинг 25%да эшитиш функцияси 10 дБдан 35 дБ гача яхшиланди, фақат 8та (20%) беморда даволаш самарасиз бўлди.

Касалхонадан чиқарилганда, 2-гуруҳдаги беморларнинг кўпчилигида (текширилган 12 та бемордан 10 тасида) эшитиш функцияси тўлиқ тикланди, субъектив кулоқдаги шовқин тўхтади ва барча частота диапазонларида тонал чегара аудиограммаси меъёрий ҳолатга қайтди. 2 та беморда эшитиш функцияси 10 дБдан 30 дБ гача яхшиланди. Фақат иккита беморда ижобий самара аниқланмади, аммо улар субъектив кулоқдаги шовқин интенсивлигининг пасайганлигини қайд этдилар.

Бундан ташқари, даволаш натижасида беморларда экссудатни чиқариб ташлаш ҳисобига эшитиш заифлигининг кондуктив компоненти баргараф қилинди, тимпанометрик эгри чизик меъёрлашди.



Аллергик табиатли ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларда динамикада (1 ёшдан 3 ёшгача) текширув вақтида эшитиш функциясининг тўлиқ тикланиши 67%, яхшиланиш - 29% беморларда қайд этилди.

Иммуномодуляторлар билан бирга гулчанги, маиший ва озик-овқат алергенлари билан махсус гипосенсибилловчи даво беморларнинг ушбу гуруҳида даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

Шундай қилиб, ўткир ва тўсатдан сенсоневрал эшитиш заифлиги - умумий этиопатогенезга эга бўлсада, эшитиш органи ушбу патологиясининг турли хил нозологик шакллари бўлиб, уни клиник амалиётда даволашда бу ҳисобга олиниши керак.

Хулоса.

Оғирлаштирувчи аллергия анамнезга эга тўсатдан ва ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги бўлган беморларни даволаш учун антиневротик терапия мажмуасига деградацияловчи ва гипосенсибилловчи дори воситаларини киритиш керак. Ўткир ва тўсатдан сенсоневрал эшитиш заифлигининг турли шакллари даволаш этиопатогенетик, комплекс ва ўз вақтида (шошилинич) бўлиши керак, бу беморларнинг 86% да эшитиш функциясини объектив яхшилашга эришиш имконини беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдулкеримов Х. Т., Карташова К. И. Состояние свёртывающей системы крови у пациентов с сенсоневральной тугоухостью // Материалы XVIII съезда оториноларингологов России. – СПб, 2011. – № 2. – С. 3–7.
2. Беличева Э. Г. Стандарты диагностики острой и внезапной сенсоневральной тугоухости // Рос. оторинолар. Приложение. – 2007. – С. 609–613.
3. Гаевой В. П. Функциональное состояние нервной системы и вертебрально-базиллярного бассейна при сенсоневральной тугоухости с точки зрения клинициста // Матер. XVII съезда оториноларингологов России. – СПб: РИА-АМИ, 2006. – С. 10–11.
4. Гамов В. П., Косяков С. Я. Сенсоневральная тугоухость и прибиакузиз // В кн.: Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Рук-во для практических врачей / Под общ. ред. А. С. Лопатина. – М.: Литтера, 2011.
5. Левина Ю. В. Нейросенсорная тугоухость // В кн.: Оториноларингология: Национальное рук-во / Под общ. ред. В. Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6. Состояние слухового и вестибулярного анализаторов у больных с травмой головы // Матер. XVII съезда оторинолар. России / Н. Л. Кунельская и др. – СПб: РИА-АМИ, 2006. – С. 34–35.
7. Begrenzung chronischer Hörverluste durch locale Glukokortikoidgabe Meerschweinchen mit akutem Lärtrauma / M. Müller, M. Tisch, H. Maier [et al.] // HNO. -2016. - Vol. 64, Issue 11, P. 831-840.
8. Current concepts in age-related hearing loss: Epidemiology and mechanistic pathways / T. Yamasoba, F. Lin, S. Someya [et al.] // Hear. Res. - 2013. - Vol. 303. - P. 30-38.
9. Gating of Ca²⁺-activated K⁺ channels controls fast inhibitory synaptic transmission at auditory outer hair cells / D. Oliver [et al.] // Neuron. - 2000. -Vol. 26. - P. 595-601.
10. Hawkins, J.E. Microcirculation in the labyrinth / J.E. Hawkins // Arch. Otolaryng. - 1976. - Vol. 212. - P. 241-245.
11. Kennedy, H.J. Fast adaptation of mechano-electrical transducer channels in mammalian cochlear hair cells / H.J. Kennedy, M.G. Evans, A.C. Crawford, [et al.] // Nat. Neurosci. - 2003. - Vol. 6. - P. 832-836.
12. Prophylactic and therapeutic functions of T-type calcium blockers against noise-induced hearing loss / H. Shen, B. Zhang, J.H. ShinH. [et al.] // Hear.Res. - 2007. -Vol. 226, N 1-2. - P. 52-60.
13. World Health Organization. Fact Sheet №.300: Deafness and hearing impairment, 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
14. Hughes GB, Freedman MA, Haberkamp TJ et al. Sudden sensorineural hearing loss. Otolaryngol Clin North Am, 1996, 29(3): 393-404.