

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ВЫПУСК

2022

SPECIAL ISSUE





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II



РОССИЙСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ
международной научно-практической конференции
(Самарканд, 18-19 марта 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

САМАРКАНД-2022



Хасанов Улугбек Саидакрамович

Доктор медицинских наук, профессор
Заведующий кафедры Оториноларингологии и стоматологии
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Абдуллаев Улугбек Пулатович

Ассистент кафедры Оториноларингологии и стоматологии
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

Джураев Жамолбек Абдукахарович

Доктор медицинских наук, доцент
кафедры Оториноларингологии и стоматологии
Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ АУДИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

АННОТАЦИЯ

Одной из основных проблем современной клинической аудиологии является слуховая патология, представляющая собой процесс преобразования механических колебаний в энергию нервного импульса по тем или иным причинам и последующего нарушения передачи слуховых рецепторов в соответствующие центры коры головного мозга. Многочисленные публикации в мировой и отечественной литературе свидетельствуют о том, что сенсоневральная тугоухость является распространенной и весьма распространенной среди заболеваний ЛОР-органов. По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2016 г. количество людей с социально значимыми нарушениями слуха будет колебаться от 0,6% до 20%, особенно в России, где число таких больных приближается к 13 млн, из них 750 000 детей, а в Европе нейросенсорная тугоухость составляет 37,2% слуховой патологии. Проблема диагностики и лечения острой нейросенсорной тугоухости относится к числу заболеваний, не теряющих своей актуальности на протяжении многих десятилетий. По данным ВОЗ, 3,9% всех неотложных заболеваний ЛОР-органов и 62,2% всех заболеваний внутреннего уха требуют неотложной стационарной помощи. С каждым годом количество больных, страдающих данной патологией, неуклонно растет. Этиопатогенез острой нейросенсорной тугоухости (ОСНЭП) многогранен: заболевания и нарушения нервной системы (центральной и периферической), факторы, влияющие на звуковой рецепторный анализатор (инфекционные, аутоиммунные заболевания), а также травмы, дисметаболические, сосудистые заболевания, ототоксические причины.

Ключевые слова: частота звука, субъективный шум, аллергия, шум в ушах, акустический рефлекс.

Khasanov Ulugbek Saidakramovich

Doctor of Medical Sciences, Professor
Head of the Department of Otorhinolaryngology and Dentistry
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Abdullaev Ulugbek Pulatovich

Assistant of the department of Otorhinolaryngology and Dentistry
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Djuraev Jamolbek Abdukaharovich

Doctor of Medical Sciences, Assistant Professor of
department of Otorhinolaryngology and Dentistry,
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

AUDIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS OF VARIOUS ORIGINS

ANNOTATION

One of the main problems of modern clinical audiology is sensorineural hearing loss - a hearing pathology associated with damage to the sound-receiving apparatus, when, for one reason or another, the process of converting mechanical vibrations into the energy of nerve impulses and its further transportation from the auditory receptors to the corresponding centers of the cerebral cortex is disrupted. As evidenced by numerous publications in the world and domestic literature, sensorineural hearing loss occurs quite often and occupies a rather large proportion among diseases of the ENT organs. According to the World Health Organization, the population with socially significant hearing impairments in 2016 ranges from 0.6 to 20%, in particular in Russia the number of such patients is approaching 13 million, of which 750 thousand are children, and in Europe it is sensorineural. hearing loss accounts for up to 37.2% of the pathology of the organ of hearing. The problem of diagnosing and treating acute sensorineural hearing loss is one of the diseases that has not lost its relevance for many decades. According to the WHO, 3.9% of all emergency diseases of the ENT organs and 62.2% of all inner ear diseases requiring emergency inpatient care. Every year, the number of patients suffering from this pathology is growing steadily. The etiopathogenesis of acute sensorineural hearing loss (ASNHL) is multifaceted: diseases and disorders of the nervous system (central and peripheral), factors affecting the sound receptor analyzer (infectious, autoimmune diseases), as well as injuries, metabolic, vascular diseases, ototoxic causes.

Keywords: sound frequency, subjective noise, allergies, tinnitus, acoustic reflex.

Хасанов Улугбек Саидакрамович

Тиббиёт фанлари доктори, профессор
Оториноларингология ва стоматология
кафедраси мудири, Тошкент тиббиёт академияси
Тошкент, Ўзбекистон

Абдуллаев Улугбек Пулатович

Оториноларингология ва стоматология кафедраси ассистенти,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Джураев Жамолбек Абдукахарович

Оториноларингология ва стоматология кафедраси доценти, т.ф.д.,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

**ТУРЛИ ГЕНЕЗЛИ ЎТКИР СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ПАСТЛИГИ АУДИОЛОГИК
ТАВСИФИНING ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ****АННОТАЦИЯ**

Замонавий клиник аудиологиянинг асосий муаммоларидан бири бу сенсоневрал эшитиш пастлик, яъни у ёки бу сабабларга кўра механик тебранишларни нерв импульслари энергиясига айлантириш жараёни ва кейинчалик эшитиш рецепторларидан мия ярим пўстлогининг тегишли марказларига етказиш бузилганда товуш қабул қилиш аппаратининг шикастланиши билан боғлиқ бўлган эшитиш патологияси ҳисобланади. Дунё ва маҳаллий адабиётлардаги кўплаб нашрлар шундан далолат берадики, сенсоневрал эшитиш пастлик кўп учрайди ва ЛОР аъзолари касалликлари орасида жуда кенг тарқалган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, 2016 йилга келиб, ижтимоий муҳим эшитиш нуқсонлари бўлган аҳоли сони 0,6% дан 20% гачани ташкил этади, хусусан, Россияда бундай беморларнинг сони 13 миллионга яқинлашмоқда, улардан 750 минг нафари болалардир, Европада эса сенсоневрал эшитиш пастлик эшитиш органи патологиясининг 37,2% ни ташкил этади. Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги ташхислаш ва даволаш муаммоси кўп ўн йиллар давомида ўз аҳамиятини йўқотмаган касалликлардан биридир. ЖССТ маълумотларига кўра, ЛОР аъзоларининг барча шошилинич касалликлари орасида 3,9% ва шошилинич стационар тиббий ёрдамни талаб қиладиган ички қулоқ касалликлари орасида 62,2% ни ташкил қилади. Ҳар йили ушбу патологиядан азият чекадиган беморлар сони барқарор ўсиб бормоқда. Ўткир сенсоневрал эшитиш пастлиги (ЎСНЭП) этиопатогенези кўп қиррали: асаб тизими касалликлари ва бузилишлари (марказий ва периферик), товушни қабул қилувчи анализаторга таъсир қилувчи омиллар (юқумли, аутоиммун касалликлар), шунингдек, жароҳатлар, мдисметаболик, қон томир касалликлари, ототоксик сабаблар.

Калит сўзлар: товуш частотаси, субъектив шовқин, аллергия, кулоқда шовқин, акустик рефлекс.

Кириш: Ўткир эшитиш йўқолиши – одатда беморни жуда кўрқитувчи, дарҳол мутахассисга мурожаат қилишига сабаб бўлувчи симптомдир. Кўпинча, бу турдаги эшитиш пастлиги товушни англашнинг бузилиши ҳисобланади ва битта кулоқда эшитишнинг тез ва кескин пасайиши билан тавсифланади ҳамда баъзи ҳолларда бош айланиши ва касалланган кулоқда шовқин бўлиши каби симптомлар билан бирга кечади. Ўткир сенсоневрал эшитиш пастлиги (ЎСНЭП) биринчи бўлиб De Kleyn [1] томонидан ёритилган. Ўшандан бери ушбу патология бўйича жуда кўп тадқиқотлар олиб борилди, аммо ушбу касалликдек, яъни этиологияси, патогенези ҳамда давоси бўйича жуда кўп қарама-қаршилиқлар бўлган бошқа бирор ларингооторинологик (ЛОР) касаллик мавжуд эмас. Тўсатдан сенсоневрал эшитиш пастлиги кўпинча 24-72 соат ичида юзага келган, тонал бўсағали аудиограммада, камида 3 та ёндош частотада эшитишнинг 30 дБ га ёки ундан кўпроққа ёмонлашиши кузатиладиган эшитишнинг бир томонлама йўқолиши деб таърифланади. Овозни идрок қилиш (сезиш, қабул қилиш) қобилиятининг бузилиши ёки сенсоневрал (нейросенсор, перцептив) эшитиш пастлиги кўпинча эркаклар ва аёлларда деярли бир хилда учрайди; ҳар 100000 аҳолига 5 тадан 20 тагача одам бу патологиядан азият чекади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг статистик маълумотларига кўра, ҳар йили сенсоневрал эшитиш пастлигининг 4000 тагача янги ҳолатлари рўйхатга олинади [2-7].

Тўсатдан юзага келадиган сенсоневрал эшитиш пастлик узоқ вақтдан бери оториноларингологлар эътиборини жалб қилиб келмоқда. Ушбу клиник белги уни “тўсатдан юза келадиган карлик” ёки “эшитиш қобилиятини йўқотиш” атамаси билан номлашга сабаб бўлди (Sudden deafness - инглиз тилида, Hörsturz - немис тилида). Бундай эшитиш пастлигини мустақил нозологик шакл сифатида тан олиш ғояси аста-секин, узоқ вақт давомида шаклланди. Инглиз ва немис тилидаги илмий адабиётларда илмий кизиқишлар оммабоп бўлишининг замонавий шароитида немис муаллифларининг муаммони ечиш ва 2014 йилда чет элдаги илмий тадқиқотчиларнинг эшитиш пастлиги тасвирланган ҳолатни мустақил шакл деб таърифлашлари билан ҳисоблашишлари қизиқ ва ҳатто бироз ғалати [8,9].

Афсуски, бажарилган ишлар сони билан таққосланганда уларнинг сони кўп эмас ва улар асосан “сенсоневрал эшитиш пастлиги” атамаси билан таърифланган касалликларнинг умумий гуруҳида тўсатдан юзага келадиган эшитиш пасайишининг ўрнини белгилаш ва касаллик клиник белгиларини келишиб олишга бағишланган. Ушбу маънода, тўсатдан эшитиш пасайишини мустақил нозологик шакл сифатида бир овоздан тан олиниши жуда муҳим ва тўсатдан эшитиш пасайишини “идиопатик эшитишнинг пасайиши” [10-14] атамаси билан ҳам тушуниш лозим.

Ушбу ишнинг мақсади турли генезли ўткир сенсоневрал эшитиш пастлигининг аудиологик хусусиятларини ўрганишдир.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот мақсадига мувофиқ ва белгиланган вазифаларни бажариш учун 2018-2021 йилларда ГТА кўп тармоқли клиникасининг ЛОР бўлимига ётқизилган, эшитиши турли генезли ўткир сенсоневрал пасайган 82 нафар беморда клиник тадқиқотлар ўтказилди. Барча беморлар шикоятларни йиғиш, ЛОР аъзолар кўриги, кулоқ эндоскопияси ва аудиологик текширувлар йиғиндисидан иборат комплекс текширувдан ўтишди.

Олинган натижалар.

Кулоқлардаги субъектив шовқин – бу эшитиш органи шикастланишида: ҳам кондуктив, ҳам перцептив эшитиш пасайишида юзага келадиган кенг тарқалган симптомдир. Шу муносабат билан, субъектив шовқиннинг табиати асосида муайян диагностик хулосалар чиқариш мумкин, бунда Н.В. Тимофеев, Б.В. Толоконников, К.Р. Покривапова, А.Н. Лопотко, И.В. Солдатов томонидан ишлаб чиқилган спектрал шумометрия муҳим диагностик аҳамиятга эга.

Биз субъектив кулоқ шовқинларининг аудиометрик текширувларини қўлладик ва турли этиологияли ЎСНЭП ва ТСНЭП бўлган 82 та беморда унинг частотаси ва интенсивлигини аниқладик. 82 та бемордан 67 нафарда (81,7%) субъектив шовқин аниқланди. ЎСНЭП ва ТСНЭП бўлган беморларда субъектив кулоқ шовқинини ўрганиш натижалари 1-жадвалда келтирилган.

ЎСНЭП ва ТСНЭП бўлган беморларда субъектив кулоқ шовқинини ўрганиш натижалари

№ т/р	ЎСНЭП ва ТСНЭП шакллари	Субъектив шовқин частотаси (Гц)								Субъектив шовқин интенсивлиги (дБ)		Субъект ив шовқин мавжуд беморлар	Жами
		125	250	500	1000	2000	4000	8000	Шовқин	10-20	21-50 ва юқори		
1.	Юқумли	1	1		2	1	3	13	3	1	23	24	29
	а) ЎСНЭП	1	1	-	1	1	1	6	2	-	13	13	17
	б) ТСНЭП	-			1	-	2	7	1	1	10	11	12
2.	Қон томир	1	-	1	1	1	1	5	3	2	11	13	18
	а) ЎСНЭП	-			-	1		1	1	0	3	3	4
	б) ТСНЭП	1		1	1	-	1	4	2	2	8	10	14
3.	Аллергик ЎСНЭП	2	1			1	2	3	8	3	14	17	17
4.	Ототоксик ЎСНЭП		-	-	1	-	1	-	1	1	2	3	8
5.	Травматик ЎСНЭП	-	-	-	1	-	1	3	2	-	7	7	7
6.	Бўйин умуртқаси остеохондрози фониди (ТСНЭП)				-	-	-	2	1		3	3	3
	ЖАМИ:	4	2	1	5	3	8	26	18	7	60	67	82
		5,9%	2,9%	1,4%	7,4%	4,4%	11,9%	38,8%	26,8%	10,5%	89,5%	81,7%	100%

Жадвалдан кўриниб турибдики, 82 нафар бемордан 67 нафарида (81,7%) субъектив кулоқ шовқини бўлган, улардан 43 таси (64,1%) ЎСНЭП ва 24 таси (35,9%) ТСНЭП билан касалланган. Субъектив шовқиннинг частоталарини ўрганаётганда биз қуйидагиларни аниқладик: 67 нафар бемордан 42 тасида (62,6%), яъни ЎСНЭП бўлган 24 нафар беморда (57,1%), ТСНЭП бўлган 18 нафар (42,9%) беморда ўрта частотали ва юқори частотали шовқин аниқланди, бу перцептив эшитиш пастлигига хосдир. ЎСНЭП билан оғриган беморларда кулоқ шовқини устунлик қилди. Этиологик омилга кўра қуйидаги хусусиятлар аниқланди. Аллергик этиологияда 17 нафар беморнинг 3 тасида (17,6%) паст частотали субъектив шовқин қайд этилди, унинг интенсивлиги 10 дБ дан 50 дБ гача бўлди, бу сенсоневрал эшитиш пастлигининг бошқа шакллариغا хос эмас.

Шундай қилиб, турли хил этиологияли ЎСНЭП ва ТСНЭП билан касалланган беморларда кулоқнинг субъектив шовқинини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, 42 нафар (62,6%) беморнинг аксариятида субъектив шовқин юқори частотали характерга эга бўлди

Шундай қилиб, турли хил этиологияли ЎСНЭП ва ТСНЭП бўлган беморларда тонал бўсаға аудиометрия маълумотлари таққосланганда қуйидагилар аниқланди: аудиограмма эгри чизиқларининг конфигурацияси сенсоневрал эшитиш пасайишининг барча белгиларини, яъни ҳаво-суяк интервалисиз пасайиш, горизонтал ва горизонтал-пасайишни эслатади. Аллергик, травматик (минали портловчи) ва

юқумли этиологияли ЎСНЭП бўлган беморларга келсак, уларнинг характерли хусусияти ҳаво-суяк интервалининг мавжудлиги ҳисобланади.

ЎСНЭП ва ТСНЭП билан оғриган 67 нафар беморда тонал бўсаға аудиометрия билан бир қаторда Лүшер бўйича овоз кучини идрок этишнинг дифференциал чегарасини аниқлаш мақсадида “юқори даражадаги аудиометрия” ва 500, 1000, 2000, 4000 Гц частоталарида “SI-SI” (ёки “ИМПИ”) тест товуш интензивлигининг кичик ўсиш индексини аниқлаш ўтказилди. Текширилаётган беморларда товуш кучини сезиш дифференциал чегарасининг кўрсаткичи бўйича баланд овознинг тезлашиш феноменининг (БОТФ) мавжудлиги ва унинг намоён бўлиш даражаси баҳоланди. Ушбу тадқиқотлар натижалари 2-жадвалда келтирилган.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, БОТФ асосан юқумли, қон томир, медикаментоз ва травматик этиологияли ва бўйин умуртқаси остеохондрози туфайли эшитиш пасайиши бўлган ТСНЭП ва ЎСНЭП ли беморларга хосдир. Аллергик этиологияли ЎСНЭП бўлган беморларда, бошқа шакллардан фарқли ўлароқ, БОТФ 17 та бемордан 13 тасида (76,5%) манфий ва фақат 3 тасида (17,6%) кучсиз мусбат ва 1 та (5,9%) беморда мусбат бўлди.

2-жадвал

ЎСНЭП ва ТСНЭП нинг турли шакллари бўлган беморларда овоз кучини идрок қилиш дифференциалланган чегараси кўрсаткичлари бўйича баланд овоз тезлашиш феноменининг намоён бўлиши

№	ЎСНЭП ва ТСНЭП шакллари	Феноменининг намоён бўлиши				Жами беморлар
		Манфий	Кучсиз мусбат	Мусбат	Кучли мусбат	
1.	Юқумли	1	1	6	14	22
	а) ЎСНЭП	1	1	4	8	14
	б) ТСНЭП			2	6	8
2.	Қон томир		2	5	7	14
	а) ЎСНЭП		2	4	3	9
	б) ТСНЭП			1	4	5
3.	Аллергик ЎСНЭП	12	3	1	-	16
4.	Ототоксик ЎСНЭП			7	1	8
5.	Травматик ЎСНЭП	-	1	1	2	4
6.	Бўйин умуртқаси остеохондрози фониди (ТСНЭП)	-	-	2	1	3
	ЖАМИ:	13 19,4%	7 10,5%	22 32,8%	25 37,3%	67 100%

Юқумли этиологияли 29 нафар бемордан 16 нафарида (55,1%) нутқни англаш 100% йўқолган, қолган 13 та (44%) беморда эса 100% сақланиб қолган, шу билан бирга ушбу гуруҳдаги барча беморларда нутқни англаш эгри чизиғи текис характерга эга бўлди. 29 нафар бемордан 16 тасида (55,1%) 110 дБ гача бўлган нутқ интензивлигида нутқни англаш 100% бўлмади.

Қон томир этиологияли 18 нафар беморда ўтказилган нутқ аудиометрияси 17 та (94%) беморда, медикаментоз этиологияда - 8 та бемордан 5 тасида (62,5%), травматик этиологияда 7 та бемордан 5 тасида (71,4%) ва бўйин умуртқаси остеохондрози фонидидаги эшитиш пасайишида - 3 та бемордан 2 тасида (66%) нутқни англаш 100% йўқолганлиги аниқланди.

Нутқ аудиометрияси аллергияли этиологияли ЎСНЭП бўлган 17 та бемордан фақат 3 та (18%) беморда нутқни англаш 100% йўқолганлигини аниқлади. 14 та беморда нутқни англаш 100% бўлди, бу 82% ни ташкил қилади. Шуни таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳдаги беморларда нутқ интенсивлигининг 110 дБгача кўтарилиши, бошқа ЎСНЭП шаклларида фаркли ўлароқ, нутқ англашни ёмонлашишига олиб келмайди (6-жадвал).

Эшитадиган частоталарнинг пастки чегарасини аниқлаш перцептив ва кондуктив эшитиш пастлигининг дифференциал диагностикасида нисбатан содда ва ишончли усулдир.

Ўткир ва тўсатдан сенсоневрал эшитиш пасайишининг турли шакллари бўлган 82 та беморда эшитилган частоталарнинг пастки чегарасини Б.М. Сагалович (1965) усули билан аниқладик. Ушбу текширув натижалари 7-жадвалда келтирилган.

Жадвал шуни кўрсатадики, сезиладиган частоталарнинг пастки чегараси ўткир эшитиш йўқолган беморларга, хусусан, аллергияли этиологияли ЎСНЭП касаллигига чалинган беморларга қараганда тўсатдан эшитиш пасайган беморларда анча паст.

Юқоридаги жадвалдан кўришиб турибдики, юқумли этиологияли ЎСНЭП бўлган 17 та бемордан 13 тасида (82,4%) эшитиладиган частоталарнинг пастки чегараси 16-20 Гц; 4 та (23,5%) беморда - 20-30 Гц, ТСНЭП бўлган 11 та бемордан 6 тасида (54,5%) - 16-20 Гц атрофида, 5 та (45,5%) беморда - 30-100 Гц, ва фақат 2 та бемор паст тонларни эшитмади.

Шундай қилиб, аллергияли этиологияли ЎСНЭП билан касалланган 2 та (25,6%) беморда бир қатор ўзига хос хусусиятлар, яъни меъёрдан четга оғиш, “В” типдаги тимпанограмма эгри чизиғи ва акустик рефлекснинг йўқолиши, яъни сенсоневрал эшитиш пасайишининг бошқа шаклларига хос бўлмаган ҳолатлар аниқланди. Бироқ ушбу одамларда ўтказилган аллергияга қарши даво ижобий натижалар берди: эшитиш яхшиланди, “А” типдаги тимпанограмма эгри чизиғи меъёрлашди ва акустик рефлекс қайд этилди.

Олинган далилларнинг изоҳини биз чиғоноқичи ўтказувчанлигининг бузилишида ва рецепторнинг функционал ўзгаришларида кўришимиз мумкин. Бунга аллергияли омил сабаб бўлиши мумкин: А.Д.Адо ва ҳаммуаллифлар аллергияни асаб тизимини қўзғовчи сифатида ўрганган биринчи тадқиқотларидан буён, улар рецепторларга (қон томир, нафас рецепторлари ва бошқалар) фаол таъсир қилади деб ҳисобланади, кейинчалик бу йўналиш оториноларингологияда ривожланди. Ҳозирги кунда илм-фанда организм аллергиясида, ички қулоқнинг бошқа ҳосилалари ҳақида гапирилмасдан, эшитиш рецепторлари функциясида оғишлар бўлиши ҳақида жуда кўп маълумотлар мавжуд, улар ҳам тажрибада ва ҳам клиник кузатувларда тасдиқланган.

Бундай шароитларда биз аниқлаган қулоқ ичи акустик рефлексининг йўқолиши ушбу масала бўйича маълумотларни тасдиқлайди.

Хулоса. Клиник кечиши ва пайдо бўлиш тезлигига кўра, тўсатдан сенсоневрал эшитиш пасайиши (24 соатгача ривожланиб боради) ва ўткир сенсоневрал эшитиш пасайиши (бир кундан 30 кунгача ривожланади) фарқланади. Ўткир сенсоневрал эшитиш пасайиши кўпинча вертебробазиляр ҳавзада гемодинамик бузилишлар натижасида томирлар патологияси (артериал спазм, вазодилатация, веноз димланиш, қон томир деворидаги атеросклеротик ўзгаришлар, В шаклидаги деформация ёки умуртка артерияларининг қийшайиши) фониди, шунингдек, вирусли инфекция натижасида ва оғир аллергияли анамнезга эга бўлган шахсларда ривожланади. Ўткир сенсоневрал эшитиш пасайиши 92% ҳолларда икки томонлама бўлади, эшитиш қобилятининг аста-секин пасайиши билан ажралиб туради ва 78,7% - баланд овознинг тезлашган мусбат феномени мавжудлиги билан тавсифланади. Аллергияли анамнезга эга одамларда ўткир сенсоневрал эшитиш пасайиши ривожланиши мумкин. У аутофония, турли интенсивликдаги қулоқнинг субъектив шовқини, бош ва қулоқдаги оғриқлар ва вестибуляр функцияларнинг бузилиши (беморларнинг 52%да) билан бирга кечади. Аллергияли этиологияли ўткир ва тўсатдан эшитиш қобилятини йўқотиш бир қатор аудиологик белгилар (суяк-ҳаво интервали бўлмаган аудиологик эгри чизиқларнинг тушиб борувчи конфигурацияси, ултратовушга нисбатан эшитиш сезгирлигининг бироз ошиши; нутқни 100% англаш) билан тавсифланади, бу кохлеар рецепторда функционал силжишлар билан биргаликда ички қулоқда товуш ўтказувчанлик бузилишларининг комбинациясини билдиради. Аллергия фониди келиб чиқадиган ўткир эшитиш пасайишида, 11,2% беморларда ноғора бўшлиқда экссудат борлиги, акустик рефлекснинг йўқлиги ва ҳаво-суяк бўшлиғининг пайдо бўлиши сабабли “В” типдаги тимпанограмма қайд этилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник. М.: ГЭОТАРМедиа, 2008. /Palchun VT, Magomedov MM, Luchikhin LA. Otolaryngology: a guidebook. M.: GEOTAR-Media, 2008.
2. Кунельская Н.Л., Полякова Т.С. Патогенетические аспекты нейросенсорной тугоухости и их коррекция. Мат. XVIII съезда оториноларингологов России. СПб., 2006: 33–34. /
3. Пальчун В.Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В.Т. Пальчун, А.И. Крюков. - М.: Медицина, 2001. - 616 с.
4. Таварткиладзе Г.А., Загорянская М.Е., Румянцева М.Г. и др. Методики эпидемиологического исследования нарушений слуха. Методические рекомендации. М., 2006. 27 с. /
5. Шидловская Т.В. Шидловская Т.Ф. Комплексное лечение сенсоневральной тугоухости. Российская оториноларингология (приложение), 2007: 700-705
6. Глухота и потеря слуха. Информационный бюллетень ВОЗ. №300. Март 2015 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.
7. Косяков С. Я., Атанесян А.Г. Интратимпанальное введение стероидов в лечении острой сенсоневральной тугоухости // Российская оториноларингология. — 2009. - № 6. - С. 51 - 59.
8. Т.А. Перспективные методы лечения сенсоневральной тугоухости / Т.А. Сичкарева, В.В. Вишняков, Д.Е. Кутепов // Вестник оториноларингологии. - 2007. - № 5. — Приложение. - С. 121-122.
9. Беличева Э.Г. Острая и внезапная сенсоневральная тугоухость: этиология, клиника, диагностика, эффективность ранней этиопатогенетической терапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э.Г. Беличева. — Санкт-Петербург, 2008. - 41 с.
10. Бакулина Л.С., Машкова Т.А. Сенсоневральная тугоухость: этиология, терапия и реабилитация. Современные проблемы физиологии и патологии слуха: матер. 2-го Национального конгресса аудиологов и 6-го Международного симпозиума. Суздаль, 2007: 44-45.
11. Загорянская М.Е., Румянцева М.Г. Значение эпидемиологических методов исследования в профилактике нарушения слуха у детей. Рос. оторинолар., 2003, 6(3): 79-83.
12. Иванец И.В. Острая и внезапная нейросенсорная тугоухость (клинико- экспериментальные исследования): Автореф. дис... д-ра мед. М., 2001. 42 с.
13. Глухота и потеря слуха. Информационный бюллетень ВОЗ. №300. Март 2015 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.