

ОРТТИРИЛГАН НЕЙРОСЕНСОР ҚАТТИҚҚЎЛОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, традиционное лечение, цитофлавин.

Таянч сўзлар: сенсоневрал эшитиш пасайиши, анъанавий даво, цитофлавин.

Key words: sensorineural hearing aid, traditional treatment, citoflavin.

Тадқиқот натижасида цитофлавин билан комплекс даволаш мия қон айланишини ва коронар қон оқинининг яхшиланишига олиб келади, марказий асаб тизимидаги метаболит жараёнларни фаоллаштиради ва асосий гуруҳдаги беморларда неврологик симптомларни назорат гуруҳидаги беморлари билан таққослаганда 2-3 баравар кўпайганлиги аниқланди.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

В результате исследования показало, что комплексное лечение с препаратом цитофлавин приводит к улучшению мозгового кровообращения и коронарного кровотока, активизирует метаболические процессы в центральной нервной системе, способствует более выраженному регрессу неврологической симптоматики в основной группе в 2 - 3 раза по сравнению с контрольной группой.

OPTIMIZATION TREATMENT METHODS OF ACQUIRED NEUROSENSOR HEARING AID

N. J. Khushvakova, G. B. Davronova

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

As a result of the research, it was shown that complex treatment with the preparation of cytoflavin leads to an improvement in cerebral circulation and coronary blood flow, activates metabolic processes in the central nervous system, contributes to a more pronounced regression of neurological symptoms in the main group 2 to 3 times compared to the control group.

Мавзунинг долзарблиги: Сўнгги йилларда дунёнинг кўплаб мамлакатларида қарлар ва эшитиш қобилияти паст бўлган одамлар сони доимий равишда ошиб бормокда. Ҳозирги вақтда аҳолининг қарийб 6% асосан товуш қабул қилувчи тизимнинг шикастланиши натижасида эшитиш қобилиятида ўзгаришлар аниқланади. Сенсоневрал эшитиш пасайиши эшитиш қобилияти пасайган беморларнинг 60–80% ташкил қилади ва кўпинча бу патология 20–49 ёшдаги меҳнатга лаёқатли кишилар орасида учрайди.

Эшитиш қобилиятининг пасайиши ҳар 1000 та ёши катталар ўртасида 2,4 дан 31,8% гача, 1000 та болалар ва ўсмирлар орасида эса 5,3 дан 52% гача учрайди [4,5,6]. Эшитиш қобилиятини йўқотиш ва қарлик муоммоларига кўплаб хорижий мамлакатларда катта эътибор берилади. Ушбу патология частотасининг кўпайиши ва эшитишнинг йўқолишининг олдини олиш, ижтимоий ҳавфсизлик муаммоларини ҳал қилиш, эшитиш қобилияти паст ва қар-соқовларни тиббий – ижтимоий реабилитация қилиш учун янада самарали иқтисодий чораларни топиш зарурати билан боғлиқ [7,8].

Эшитиш қобилиятини йўқотиш этиологиясini аниқлаштириш жуда муҳимдир, чунки ҳозирда ўтказилган тадқиқодлар синдромсиз нейросенсор қаттиққулоқликни ирсий шаклида эшитишни протезлаш ва кохлеар имплантациянинг яхши функционал самарадорлигини кўрсатди [2,3,8].

Сенсоневрал эшитиш пасайишида ташқи соч хужайралари зарарланади, аммо ички соч хужайралари ва эшитиш нервлари ҳам таъсирланиши мумкин. Бундай ҳолатларда ОАЭ (ЗВОАЭ) томонидан қайд этилмайди, КСВП бўсағаси меъёрдан баланд, тимпанограмма эса нормага тўғри келади.

Кортиев органига таъсир этувчи (ОАЭ таъсир қиладиган) асосий патоген омилларга

интенсив шовқин, гипоксия ва ототоксик дориларни истеъмол қилиш кабилар киради [1,9,11].

Сўнгги йилларда фармакологлар томонидан мураккаб антиоксидант цитофлавин синтез қилинди. Бу 2 метаболитдан, яъни Na, N-метилглюкамин тузи, рибоксин кўринишидаги янтар кислотасидан ва кофермент – рибофлавин (B2) ва никотинамид (PP)нинг мураккаб субстрактли комплексида иборат. Цитофлавин антиоксидант ва антигипоксик, энергопротектор бўлиб, ишемияга қарши кучли таъсирга эга, эркин радикалларда липид пероксидланиш интенсивлигини пасайтиради, антиоксидант мудофаа тизимини рағбатлантиради, метаболизмни яхшилади ва ҳужайрада энергия ҳосил бўлиш жараёнларига ижобий таъсир кўрсатади [8,10]. Цитофлавин асаб ва глиал ҳужайралар мембраналарининг ишемияга чидамлилигини оширади, бу асаб тўқимасининг асосий таркибий қисмларини бузилиш даражасини тавсифловчи нейроспецифик оксиллар концентрациясининг пасайиши билан намоён бўлади. Цитофлавин неврологик ҳолат кўрсаткичларига ҳам таъсир қилади: у астеник, вестибуло– церебрал, кохлео–вестибуляр синдромни камайтиради, шунингдек, ҳиссий–ихтиёрий соҳадаги бузилишларни пасайтиради (ташвиш ва тушкунликни). Цитофлавиннинг барча компонентлари организмнинг табиий метаболитлари ҳисобланади.

Ушбу тадқиқоднинг мақсади орттирилган нейросенсор қаттиққулоқлик аниқланган беморларни комплекс даволашда цитофлавин препаратининг таъсирини баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари: 12 -50 ёшдаги 60 нафар беморларни текширилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ 30 та анъанавий даво ва цитофлавин билан даволанган беморлардан иборат бўлиб, улардан 10 нафари эркаклар ва 20 нафари аёллардир. Назорат гуруҳига фақат анъанавий даволанган 30 бемор, шулардан 8 нафари эркак ва 22 нафар аёллардир.

Беморларни текшириш шикоят ва анамнез йиғишдан бошланди. Касалликнинг кечиши, давомийлиги, олдин ўтказилган даво ва унинг самарадорлиги аниқланди. Йўлдош касалликлар аниқланди. Барча беморларда қулоқ ва юқори нафас йўллариининг эндоскопик текшируви ўтказилди, эшитув найчаларининг ўтказувчанлиги аниқланди. Отоскопия ўтказилганда 28 (46,6%) беморда ногора парда ичкарига тортилан ёки нузли конус қисқарган. Иккала гуруҳдаги беморларда ҳам эшитув найи ўтказувчанлиги бузилиши 15 нафар (25%) беморда кузатилди. 4 нафар (6,66%) беморда сурункали тонзиллитнинг маҳаллий белгилари аниқланди.

Вазомоторный ринит 2та беморда (3,33%), бурун тўсиғи қийшайиши 6 та (10%) беморда кузатилди. Иккала гуруҳдаги беморлар ҳам терапевт ва невропатолог томонидан текширилди. Назорат гуруҳидаги беморларда барча умумий клиник лаборатор текширишлар ўтказилди, жумладан умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили ва қон плазмасининг биокимёвий анализи, шунингдек кенг қамровли аудиологик текширишлар: акуметрия, тонал бўсаға ости ва бўсаға усти аудиометрия, кўрсатмаларги асосан импедансометрия, қисқа мuddатли эшитиш потенциали (КСВП), отоакустик эмиссия ўтказилди.

Эшитиш пасайиши даражаси халқаро таснифга кўра баҳоланди. Бунда эшитиш пасайиши I даражада 26- 40 дБ, II даражада 41- 55дБ, III даражада 56- 70дБ, IV даражада 71 -90 дБ, қарлик 91 ва ундан баланд дБгача пасаяди.

Назорат гуруҳига касаллик давомийлиги 3- 4 ойдан то 12- 20 йилгача давом этган беморлар киритилди. Беморларнинг энг кўпида II даражали эшитиш қобилияти пасайиши кузатилди, касаллик давомийлиги 8-10 йилгача, асосий гуруҳда 22,9% ва назорат гуруҳида 18,4%. III даражали эшитиш қобилияти пасайиши ҳар бир гуруҳга мос равишда 49,8% ва 45,8% ни ташкил қилди. I даражали эшитиш қобилияти пасайиши асосий гуруҳда 10,8%, назорат гуруҳида 12% ни, IV даражада эса гуруҳларга мос равишда 16,5% ва 23,8% ни ташкил қилди.

Барча беморларга анъанавий даво ўтказилди: В гуруҳ витаминлари тери остига ёки томир ичига юборилди, винпоцетин 2,0 физиологик эритма 200 мл аралаштирилиб томир ичига 10 кун давомида қилинди, 1% никотин кислота схема бўйича мушак орасига юборил-

ди, нейромидин 1,5% ли эритмаси тери остига 5 кун қилинди, сўргичсимон ўсиқ соҳасиги лидаза билан 5 кун электрофорез ўтказилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда анъанавий давога қўшимча равишда цитофлавин схема бўйича: кунига 1 маҳал 400 мл физиологик эритмага цитофлавин 20 мл аралаштирилиб, томир ичига юборилди.

Натижа: Орттирилган нейросенсор қаттиққулоқлик билан 60 нафар беморлар (1 - ва 2 - гуруҳлар) текширилди ва даволаш ўтказилди. Эшитишнинг субъектив ва объектив усуллари натижалари даволанишдан олдин ва даво бошлангандан кейин 3-4 ҳафта ўтгач баҳоланди. Нутқ ёрдамида эшитиш қобилиятини ўрганиш жараёнида шивирлаш ва гаплашиш нутқи орасидаги ўзаро боғлиқлиги аниқланди. Бир метргача нутқни қабул қилиш 8 (13,33%) беморда аниқланди. Беморларнинг кўпчилиги (40% дан кўпроғи) асосий ва назорат гуруҳларида ҳам пичирлаш нутқини 4-5 метр масофада эшитишди. 6 метр ва ундан юқори масофада гаплашиш нутқи 33 нафар (55%) беморда аниқланди, улардан асосий гуруҳда 15 (50%) ва назорат гуруҳида 18 (60%) ни ташкил қилди.

Эшитиш органига таъсир қиладиган шовқин белгилари бўлган беморларда нутқ аудиометрияси маълумотларни таҳлил қилинганди, 50% нутқининг сезгирлик даражаси асосий гуруҳга 34,2 дБ ва назорат гуруҳида 32,45 дБ, нормаси 20 дБ. 100% нутқнинг аниқлик даражаси 47,88 дБ ва 46,71 дБ оралиғида, нормада 40 дБ. Иккала гуруҳдаги беморларда нутқни билиш қобилиятининг барча кўрсаткичлари нормал кўрсаткичлардан сезиларли даражада фарқ қилди. II даражали эшитиш қобилияти паст беморларда асосий гуруҳда $39,45 \pm 6,5$ дБгача ва назорат гуруҳида $41,77 \pm 6,5$ дБ гача бўлган нутқнинг аниқлик даражаси 50% га кўтарилди. 100% нутқни билишнинг энг юқори кўрсаткичларига мос равишда $58,95 \pm 6,5$ дБ ва $56,23 \pm 6,5$ дБ ни ташкил қилди. Эшитиш қобилиятининг III даражали пасайиши аниқланган беморларда 50% нутқнинг билиш учун белгиланган кўрсаткичлар мос равишда $48,13 \pm 6,5$ дБ ва $47,43 \pm 6,5$ дБ ни, 100% нутқни билиш қобилиятининг бўсағаси $63,57 \pm$ дБ ва $66,14 \pm 6,2$ дБ ташкил қилди.

Эшитиш қобилиятининг IV даражаси аниқланган беморларда 50% нутқни билиш қобилияти асосий гуруҳда $63,25 \pm 4$ дБ ва назорат гуруҳида $65,0 \pm 5,5$ дБ ни ташкил қилди, 100% нутқни билиш бўсағаси $70,5 \pm 3,5$ дБ и $72,5 \pm 2,5$ дБ.

Барча беморларда овознинг жадал кўпайиши ҳодисаси мавжуд бўлишига қарамай, барча нутқ қоюилиятининг эгри чизиқлари 100% аниқлик даражасига етди, 2000 Гц частотасида эшитиш қобилияти II ва III даражали пасайган беморлар бундан мустасно.

Бир ҳафта ўтгач асосий гуруҳда эшитиш функциясининг яхшиланиши 85%, ўртача $19,1 \pm 3,2$ дБ. Назорат гуруҳида 56,67%, ўртача $9 \pm 1,03$ дБни ташкил қилди. 6 ҳафтадан сўнг асосий гуруҳда эшитишнинг яхшиланиши $21,5 \pm 5,03$ дБ назорат гуруҳида $11,9 \pm 1,82$ дБ, бу цитофлавин билан даволанган беморларда эшитишнинг сезиларли яхшиланишидан далолат беради. Даволангандан кейин асосий ва назорат гуруҳларининг барча беморлари қайта кўрикдан ўтказилди.

Тадқиқодга кўра, асосий гуруҳдаги 25 (83,33%) беморда цитофлавин ижобий таъсири эшитишнинг яхшиланиши билан намоён бўлди, фақат анъанавий даво ўтказилган назорат гуруҳидаги беморларда эса фақат 13 (43,33%) беморда эшитиш яхшиланишини аниқланди.

Сенсонеурал бузилишлар билан оғриган беморларда даволанишдан кейин эшитиш фаолиятининг ижобий томонга ўзгариши асосий гуруҳдаги эшитиш пасайишининг барча даражаларида нутқ частотаси назорат гуруҳидаги беморларга қараганда 1,5-2 баровар пасайиши билан тавсифланди. Юқори частоталарда 0 ва I даражали эшитиш пасайишида бир хил ўзгаришлар қайд этилди. Эшитиш пасайишининг II и III даражалари билан эшитиш бўсағаси сезиларли яхшиланиши фақат асосий гуруҳда кузатилди.

Объектив эшитиш текшируви давомида олинган натижалар цитофлавин препаратини қўллагандан кейин асосий гуруҳда кўпроқ самарадорлик кузатилганини кўрсатди. Эшитиш қобилиятини нолга тенг бўлган I ва II даражали асосий гуруҳдаги беморларда даволанишдан сўнг нутқнинг аниқлиги 50% ва 100% яхшиланди ($p < 0,05$), назорат гуруҳида эса 2-

2,5 марта ошган.

Шундай қилиб, цитофлавин препарати билан комплекс даволаш мия қон айланишини ва коронар қон оқшининг яхшиланишига олиб келади, марказий асаб тизимидаги метаболлик жараёнларни фаоллаштиради ва асосий гуруҳдаги беморларда неврологик симптомларни назорат гуруҳига нисбатан 2-3 баровар кўпроқ аниқланишига ёрдам беради.

Цитофлавиннинг кулоқ шовқинлари ва нутқни аниқлаш даражасига устунлиги беморларнинг психоэмоционал ҳолатини, уларнинг ишлаши ва ижтимоий мослашувини яхшилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Альтман Я.А., Таваркиладзе Г.А. Руководство по аудиологии. М.: ДМК Пресс, 2004. 360 б.
2. Арифов С. С. Значение регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов в комплексной оценке состояния слуха у детей // Стоматология. 2010. № 3-4. 43-44 б. Ўзбекистон оториноларингологларнинг 1 конгресси материаллари.
3. Богомилский М. Р. Состояние слуха у детей с задержкой речевого развития // Вестник оторинолар. 2006. №4. 6-8 б.
4. Косяков С. Я., Атанесян А. Г., Цаголова К. С. Нейротропная терапия в лечении острой сенсоневральной тугоухости после перенесенной вирусной инфекции // Вестник оториноларингологии. 2014. №1.55-57 б.
5. Маткулиев Х. М., Маткулиев К. Х. Нарушение слуха при расстройствах церебральной гемодинамики // Республика илмий-амалий конференция-си тезислар туплами «Болалар оториноларингологиясининг долзарб муаммолари». 28-29 сентябрь, 2006. Тошкент, 2006. 18-19 бет.
6. Хакимов А. М., Арифов С. С., Туляганов А. А. Эффективность комплексного лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости по данным коротколатентных слуховых вызванных потенциалов // Stomatologia. Т., 2010. №3-4. С. 72-73.
7. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Оптимизация лечения приобретенной нейросенсорной тугоухости// Новые технологии в оториноларингологии. Омск, 2014. №2 .118-124 б.
8. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Усовершенствование методов лечения наследственно обусловленных форм приобретенной нейросенсорной тугоухости// «Sciences of Europe» №27(27) vol 2, 2018y. 27-30 б.
9. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Усовершенствование методов лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости// Российская оториноларингология № 4 (77) 2015. 102-105 б.
10. Capaccio P., Ottaviani F., Cuccarini V. Methylenetetrahydrofolate reductase gene mutations as risk factors for sudden hearing loss // Am. J Otolaryngol. 2005. Vol.26. P. 383-387.
11. Morzaria S., Westerberg D., Kozak F.K.. Evidence-based algorithm for the evaluation of a child with bilateral sensorineural hearing loss // J Otolaryngol. 2005. Vol.34. P. 297 -303.