

## СЕНСОНЕВРАЛ ҚАТТИҚҚУЛОҚЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА БЕНЕВРОН ВF ДОРИ ВОСИТАСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ



Наимова Зилола Салимовна, Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич Самарқанд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БЕНЕВРОН ВF В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Наимова Зилола Салимовна, Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Юлдашев Соатбой Жиянбоевич Самарқандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### THE EFFECTIVENESS OF BENEVRON BF IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SENSORINEURAL STIFFNESS

Naimova Zilola Salimovna, Khushvakova Nilufar Djurakulovna, Yuldashev Soatboy Jiyanboyvich Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [zilola8874@gmail.com](mailto:zilola8874@gmail.com)

**Резюме.** Эшитиш нормал нутқ ва интеллектуал ривожланиш, алоқа ва таълим учун зарур омил ҳисобланади, шунинг учун эшитиш қобилиятини йўқотиш ёки қарлик замонавий тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланади. Нейропротек терапиядан фойдаланиш - В витаминлари - патологик жараённинг ривожланишидаги қўзғатувчи омилларнинг зарарли таъсирини минималлаштириш, метаболит жараёнларни яхшилаш, функционал фаолликни тиклаш ва тўқималарни, шу жумладан нейроэпителлийни қайта тиклаш учун сенсоневрал эшитиш қобилияти паст бўлган беморларда қўлланилади.

**Калим сўзлар:** эшитиш қобилиятини йўқотиш, синдром, тиамин (В1), пиридоксин (В6), рибофлавин (В2), итамин (В9), цианокобаламин (В12), Беневрон ВF.

**Abstract:** Hearing is a necessary factor for normal speech and intellectual development, communication and education, therefore hearing loss or deafness is a modern medical and social problem. The use of neurotropic therapy - B vitamins - is used in patients with sensorineural hearing loss and helps to minimize the harmful effects of causative factors in the development of the pathological process, improve metabolic processes, restore functional activity and regenerate tissues, including neuroepithelium.

**Key words:** sensorineural hearing loss, syndrome, thiamine (B1), pyridoxine (B6), riboflavin (B2), itamine (B9), cyanocobalamin (B12), Benevront BF.

**Долзарблиги.** Дунё аҳолисининг 466 миллион нафари (432 миллион катталар ва 34 миллион бола) - эшитиш қобилиятини йўқотган. Ҳисобкитобларга кўра, 2050 йилга келиб 900 миллиондан ортиқ одам эшитиш қобилиятини йўқотишдан азият чекади. Соғлом қулоқдаги эшитиш қобилиятининг йўқолиши катталарда 40 дБ дан ва болаларда 30 дБ дан ошганда аниқланади. Ушбу одамларнинг аксарияти паст ва ўрта даромадли мамлакатларда яшайди. Ҳар бир ёш гуруҳи учун эшитиш қобилиятининг пасайиши таълим олиш салоҳиятининг пасайиши, тўғридан-тўғри алоқа муаммолари, молиявий йўқотишларга, когнитив бузилишларга ва ҳаёт сифатининг умуман пасайиши каби ўзига хос салбий оқибатларга олиб келади. Эшитиш қобилиятини йўқотиш - бу одатдагидан кўра жиддийроқ муаммо бўлиб бу

ҳаётнинг деярли барча жабҳаларига таъсир қиладди [3, 7, 11].

Эшитиш қобилиятининг йўқолишига олиб келадиган, энг кенг тарқалган касаллик бу сенсоневрал қаттиққулоқликдир. Сенсоневрал қаттиққулоқлик (эшитув нерви неврити) ички қулоқ спирал (Кортийев) аъздан тортиб, то мия пустлоғида жойлашган эшитиш марказларигача бўлган анатомик тузилмалар зарарланишини ўз ичига оладиган комплекс касалликдир [11].

Кўпинча, бу касаллик меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда, кўпроқ эркекларда кузатилади. Ушбу касалликда эшитиш қобилиятини йўқотиш халқаро таснифга мувофиқ қуйидаги даражаларга эга бўлиши мумкин:

I 26-40

II 41-55

III 56-70

IV 71-90

Карлик  $\geq 9$

Бундай ҳолларда қаттиққулоқлик даражаси 500, 1000, 2000 ва 4000 (дБ) частоталаридаги ҳаводаги эшитиш чегараларининг ўртача қиймати баҳоланди. [7, 8].

Сенсоневрал қаттиққулоқлик келиб чиқиш сабаблари ҳар хил. Туғма сенсорневрал қаттиққулоқлик сабаби кўпинча ирсий патология (синдромли ва синдромсиз) билан боғлиқ бўлади. Генетика ривожланиши ва генетик таҳлил қилиш имкониятларининг кенгайиши билан сенсоневрал қаттиққулоқлик ва карлик ирсий туғма қулоқ касалликларининг 68 % ни ташкил қилиши аниқланди. Синдромсиз шакллар орасида енг кўп тарқалганлари аутосомал рецессивдир. Аутосомал рецессив ҳолда наслдан наслга ўтиш туфайли келиб чиқадиган синдромли эшитиш бузилишлари бу Пендред синдроми (туғма сенсоневрал қаттиққулоқлик ва зоб) ва Ушер синдромидир (туғма сенсоневрал карлик ва ретинит). Эшитишнинг синдромли аутосомал доминант бузилишларига Стискер синдроми ва Ваарденбург (Варденбург) синдромларини мисол қилсак бўлади. Бошқа сабаблардан бири янги туғилган чақалоқларда туғруқ пайтида онадан хламидий инфекциясининг юқиши, Грег триадаси (сенсоневрал карлик, туғма юрак нуқсонлари, оғир кўз касалликлари) шаклида намоён бўладиган инфекция туғма қизилча синдроми. Бундан ташқари алкоголизмдан азият чекадиган ҳомиладор оналардан туғилган болаларнинг 64 % дан кўпроғида эшитиш касалликлари ривожланади. Бунда алкагол ҳомиланинг ривожланишига ототоксик таъсир кўрсатиб эшитиш қобилиятинг йўқолишига таъсир этади. Муддатдан олдин туғилиш эса тахминан 5% ҳолларда сенсоневрал карликка олиб келади. Сифилис - юқтирган болаларнинг 1/3 қисмида кейинчалик сенсоневрал қаттиққулоқлик ривожланиши мумкин [5].

Ҳаёт давомида ривожланадиган сенсоневрал қаттиққулоқлик ва карлик касалликларининг сабаблари қуйидагилар бўлиши мумкин: акустик ва механик шикастланиш (айниқса вибрация билан бирга таъсир этувчи шовқин); ототоксик дорилар (аминогликозидли антибиотиклар, диуретиклар (этакрин кислота ва фуросемид), антиметаболитлар (метотрексат), салицилатлар (ацетилсалицил кислотаси), саратон касаллигини даволашда ишлатиладиган дорилар, саноат хавфи (биринчи навбатда шовқин даражаси юқори бўлган ишлар); вирусли инфекциялар: тепки (паротит), қизамиқ, қизилча, герпес, грипп ва бошқа вируслар; бактериал этиологияли касалликлари: скарлатина, сифилис; яллиғланиш касалликлари: йирингли лабиринтит, менингит; аутоиммун ва

аллергик касалликлар; отосклероз; қарилик ва бошқалар [6-8].

Эшитиш қобилиятини йўқотиш эҳтимоли ёшга қараб ортади. Шунинг учун, нафақа ёшидаги одамларнинг деярли 1/3 қисми эшитиш воситаларидан фойдаланиши керак. Лекин эшитиш қобилиятининг пасайиши ёки йўқолиши фақат кекса одамлар учун муаммо эмас, балки ўрта ёшлиларда ҳам кузатилиши мумкин. Метрополитенларда ва шовқин даражаси юқори бўлган катта шаҳарларда яшайдиган 25-45 ёшли одамлар ҳам эшитиш қобилиятининг пасайиши каби муаммоларни бошдан кечиришади. Одатда, одам шовқинни 20-30 дБ (табiiй шовқин) га қадар сезиши керак. Кўпгина метрополитенларда фон шовқин даражаси 50-60 дБ (овоз босими даражаси) га етади, масалан, катта шосселарда шовқин тахминан 70 дБ ни ташкил қилади. Шунинг учун, агар инсон бу шовқиннинг ўзига таъсирини сезмаса ҳам, вақт ўтиши билан бу унинг соғлиғига таъсир қилиши мумкин. [9].

Ягона этиопатогенезнинг йўқлиги, эшитиш анализатори касалликларида патологик жараёнларнинг мультифакториал хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, сенсоневрал қаттиққулоқликни даволашда стандартларнинг йўқлигига олиб келади [1, 2, 8]. Шу сабабли, ҳозирги даврда сенсоневрал қаттиққулоқликни даволаш режаси ривожланишининг патогенезидаги турли хил йўналишларга йўналтирилган дори-дармонларни ўз ичига олади. Турли хил этиологик омиллар таъсири остида метаболизм касалликлари, шу жумладан ангионевротик ўзгаришлар эшитиш анализаторига кислород етказиб беришнинг бузилишига олиб келади, бу гипоксияга айнақса кохлеар рецепторлар сезгир бўлади [8].

Сенсоневрал қаттиққулоқлик билан касалланган беморларни даволаш, тиббиёт ривожланишидаги умумий ютуқларга қарамай, ҳалигача ҳал қилинмаган муаммолардан бўлиб қолмоқда. Гормонларни қўллаш орқали фақат ўткир сенсоневрал қаттиққулоқликни (1 ойгача) даволаш самарадорлиги исботланган. Сурункали сенсоневрал қаттиққулоқликни даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари анча содда бўлиб, бу кўп ҳолатларда даволаш зарурлигини инкор этмайди. Далилий тиббиёт нуқтаи назаридан у ёки бу дори воситасидан фойдаланиш самарадорлигининг етишмаслиги (мураккаб кўп босқичли тадқиқотлар узок вақт давомида олиб борилади ва баъзи ҳолларда объектив қийинчиликларга дуч келади) улар маълум бир касалликка ёрдам бера олмаслигини аниқламайди. Ушбу гуруҳдаги беморларни даволаш ҳозирги пайтда қийин вазифа, шунинг учун сенсоневрал қаттиққулоқликларни даволашнинг янги усулларини излаш керак [9].

Касалликнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда митохондридаги биоэнерге-

тик жараёнларнинг фаоллашиши ва биосинтезининг стимуляцияси туфайли антигипоксанти йўналишга эга бўлган ички қулоқни қон билан таъминлашини, мия ярим шарлари гемодинамикасини ва қоннинг реологик хусусиятларини яхшилайдиган дорилар қўлланилади. Сенсоневрал қаттиққулоқликнинг ҳар қандай шаклини комплекс даволашда нейрорепителитиядаги регенератив жараёнларни яхшилайдиган ва кучайтирадиган дорилар бўлиши керак [4, 6, 7, 11].

Ўзбекистонда ва чет элларда, бизнинг СамТИ клиникамида олиб борилган кўплаб илмий тадқиқотлар, ўткир эшитиш қобилияти йўқотган беморни касалхонага ётқизилган биринчи кундан бошлаб вазоактив ва антигипоксик воситалар билан инфузион терапия қилиш мумкинлигини исботлайди. Вена ичига томчилатиб юборишда кавинтон, пентоксифиллин, церебролизин, пирацетам каби препаратлар дастлабки 10 кун давомида парентерал йўл билан ишлатилади, шу билан препаратнинг дозаси 1 кундан 4 кунгача аста-секин кўпайиб боради ва 5 кундан 10 кунгача инфузион терапия доимий терапевтик дозасини сақлайди. Кейинчалик, улар мушак ичига ва орал дори воситаларига ўтишади [7].

Нейротроп витаминлар даволашда фақат анъанавий равишда ёки бошқа дорилар билан биргаликда ишлатилган. В гуруҳи витаминлари (асосан В1, В6 ва В12) турли хил келиб чиқиши сенсоневрал қаттиққулоқлик билан касалланган беморларни даволашда амалда ишлатиладиган дорилар арсеналининг бир қисмига айланди. Беневрон ВФ препарати - бу В1, В2, В6, В9, В12 витаминлари, таблеткалар, дражелар ва эритма шаклида бўлади [3, 4, 11].

**Тадқиқот мақсади** замонавий шароитларда даволаниш натижаларини ҳар томонлама таҳлил қилиш асосида консерватив йўл билан даволашнинг зарурий мезонлари, кўрсаткичлари ва мос ёндашувларини аниқлаш орқали сенсоневрал қаттиққулоқлик билан касалланган беморларни даволаш сифати ва самарадорлигини ошириш.

**Текшириш усуллари ва материаллари.** Сао-Мед хусусий ЛОР клиникасида ва Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ЛОР бўлимида даволанган сенсоневрал қаттиққулоқлик билан оғриган 26 та беморнинг даволаниш жараёни 2020 - йилдан 2021- йилгача бўлган даврларда таҳлил қилинди. Сенсоневрал қаттиққулоқлик билан касалланган беморларнинг тарқалиши йиллар давомида барча қулоқ касалликларининг ичида кўпайган. Тадқиқотлар натижаси касалланган эркаклар улуши 65,4% (17 киши), касалланган аёллар 34,6% (9 киши) эканлигини кўрсатди (шулардан 6 киши (23,1%) 18 ёшгача бўлганлар).

Шикоятлар, анамнез ва объектив маълумотлар, кўшимча тадқиқотлар натижалари ва консер-

ватив даволаш усуллари барча танланган касаллик тарихлари бўйича таҳлил қилинди, натижада беморларнинг айримларида бир томонлама эшитиш пасайишидан шикоят қилган (38%). Беморда касалланган қулоқларда шовқин эшитилиши, хуштак овози эшитилиши, мувозанат йўқолиши ҳолати (69%), кўнгил айниши ва қайт қилиш (64,3%), соғлом томонга йўналган спонтан горизонтал-ротатор нистагм (48,5%) каби муҳим таъхисий маълумотлар аниқланди. Орқа фонда эса ички қулоқнинг фаолияти қисман бузилганда (касалликнинг бошланғич босқичида ёки лабиринт гемодинамикаси яхшиланганда) беморда баланд товушларни қабул қилиш фаолияти бузилиши каби шикоятлар қайд этилди.

Беморлар анамнезидан шуни таъкидлаш керакки, кўпчилик беморларда касаллик биринчи марта (64%) юзага келган. Қолганларда эса бу касаллик билан қайта-қайта даволаниб келган. Бу эса ҳақиқатдан ҳам оториноларингологларнинг сенсоневрал қаттиққулоқлик касаллигига тез-тез дуч келишини кўрсатади.

Сенсоневрал қаттиққулоқлик 22% беморларда инфекцион касалликлардан кейин, 31% ўткир ўрта отитдан кейин 11% юрак қон томир касалликларидан кейин, 15% жароҳатлардан кейин, 21% туғма нуқсон эканлиги аниқланган.

Асосан аудиометрия ва аккумуляметрия текширишларини ўз ичига олган кўшимча тадқиқотлар жараёни натижасида касаллик даражалари аниқланди.

Сенсоневрал қаттиққулоқликда даволаш тактикаси касалликнинг этиопатогенези, клиник кўриниши, зарарланиш жараёни катта кичиклиги ва беморларнинг ёшидан келиб чиқиб аниқланди. Сенсоневрал қаттиққулоқлик консерватив усулда даволанади. Касалликни даволашда беморнинг ҳолати ва этиопатогенезидан келиб чиқиб кўйидаги дори гуруҳидаги воситалардан фойдаланилди: мия қон айланишини яхшиловчи воситалар, метаболитлар, диуретиклар, глюкокортикостероидлар, гипотензив воситалар ва бошқа турдаги дорилардан фойдаланилди. Моддалар алмашинувини яхшилаш мақсадида биз Беневрон ВФ препаратидан фойдаландик. Бу препаратни қўллаганимизда анъанавий давога нисбатан беморларимизнинг аҳволи аввалгига нисбатан тезроқ яхшиланганлигини кузатдик. Бу дори воситасининг барқарор таъсир механизми, асаб толаларида энергия алмашинувини кучайтириши, импульсларнинг эшитиш анализаторининг устки қисмига синаптик узатилишини яхшилаши ва бошқа бир нечта таъсир механизмлари туфайли даволаш жараёнимиз сезиларли даражада яхшиланди.

**Хулоса.** Сенсоневрал қаттиққулоқлик полиэтиологиясини ҳисобга олган ҳолда, ушбу касалликни даволаш ҳар томонлама ва ўз вақтида

бўлиши кераклиги зарур, ушбу даволашнинг таркибий қисмларидан бири нейроэпителлийдаги регенератив жараёнларни яхшилайдиган дорилар бўлиши керак. Беневрон БФ препаратидан фойдаланиш бўйича клиник тадқиқотлар ва тажриба ушбу дориларини турли хил этиопатогенезли сенсоневрал қаттиққулоқлик билан касалланган беморларни даволашда қўллаш мақсадга мувофиқлигини исботлади.

Даволаниш жараёнида биз тадқиқот олиб борган 26 та беморларнинг 15 тасида тикланиш (57,7%), қолган 11 тасида (42,3%) эса эшитишнинг яхшиланиши кузатилди. Бу эса анъанавий давога нисбатан даволаш жараёнида 3 кунгагача қисқаришига ва тахминан 15 % га яхшироқ натижа беришига олиб келиниши тадқиқотларимиз мобайнида ўз исботини топди. Даволаш жараёнида лабиринт гемодинамикаси яхшиланиши туфайли 9 та беморда (34,6%) нистагм, мувозанатнинг бузилиши, кўнгил айниши, бош оғриши каби симптомларга тезроқ барҳам берилиши кузатилди. Анъанавий даво оладиган беморлар йилига 2-3 марта даво муолажаларини олиш учун шифокорга мурожаат қилса, бизнинг даво муолажаларимиздан кейин 21 та бемор (81%) йилига 1 марта мурожаат қилишни бошлади. Бу эса тадқиқотимиз яхши самара берганлигини англатади.

Хозирги кунда сенсоневрал қаттиққулоқлик натижасида юзага келаётган эшитиш пасайиши натижасида кўпчилик одамлар эшитиш воситаларидан фойдаланмоқда. Шунга қарамай, эшитиш воситаларини инсонларга мослаштириш босқичида ҳам, узоқ муддатли фойдаланиш пайтида ҳам марказий асаб тизимининг ўтказувчанлигини яхшилашга қаратилган доридармонларни қўллаш зарур. Сенсор тизимларининг фаолиятига ижобий таъсир кўрсатиши маълум бўлган "В" гуруҳи дори-дармонлари эшитиш воситаларидан фойдаланишидан қатъий назар, турли даражадаги сенсоневрал қаттиққулоқлилик билан касалланган беморларга фойдаланиш учун тавсия этилиши мумкин.

#### Адабиётлар:

1. Давронова Г.Б., Хушвакова Н.Ж., Исхакова Ф.Ш. Оптимизация лечения приобретенной нейросенсорной тугоухости // «Новые технологии в оториноларингологии» - Омск, 2014. - №2. - С.118-124.
2. Поляков Д.П. Терапия острого среднего отита у детей: эволюция международных клинических рекомендаций. Фарматека, 2014, 6.
3. Хамракулова Н.О., Хушвакова Н.Ж. Обоснование эффективности применения антисептического раствора при лечении перфоративных отитов // Журнал: Российская оториноларингология. - Россия, 2012. - №3(58). - С. 168-171

4. Хамракулова Н.О., Хушвакова Н.Ж., Исхакова Ф.Ш. Показатели акустической импедансометрии при среднем гнойном отите // Актуальные проблемы педиатрии и хирургии детского возраста. - Хабаровск, 2013. С. 228-231

5. Dennis R. Trune, Qing Yin Zheng Mouse models for human otitis media // Brain Res. - 2009 Jun 24. - Vol. 1277. - P. 90-103.

6. McCormick DP, Chonmaitree T, Pittman C et al. Nonsevere acute otitis media: a clinical trial comparing outcomes of watchful waiting versus immediate antibiotic treatment. Pediatrics, 2005, 115(6): 1455-65.

7. Khushvakova N.J, Khamrakulova N.O. Local complex treatment experience for patients with chronic purulent otitis media // CBU International Conference on Innovation, Technology Transfer and Education. -Prague, Czech Republic, March 25-27, 2015. - P. 444-445

8. Парфенов В.А., Антоненко Л.М. Нейросенсорная тугоухость в неврологической практике. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017; 9 (2): 10-14.

9. Петрова Х.Х. Проблемы профессиональной нейросенсорной тугоухости. 2010 год, доктор медицинских наук.

10. Силина Е.В., Румянцева С.А., Болевич С.Б., Меньшова Н.И. Закономерности течения свободно радикальных процессов и прогноз ишемического и геморрагического инсульта. Журн. неврологии и психиатрии С.С. Корсакова 2011; 111(12 спецвып. 2): 36-42.

11. Таварткиладзе Г.А. Кохлеарная имплантация. В кн.: Оториноларингология/ Национальное руководство / под ред. В.Т.Пальчуна Б.Т. - М.: Геотар, 2008. - Гл.8 - С. 360-373.

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА БЕНЕВРОН ВФ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ**

*Наимова З.С., Хушвакова Н.Ж., Юлдашев С.Ж.*

**Резюме.** Слух является необходимым фактором для нормальной речи и интеллектуального развития, общения и образования, поэтому потеря слуха или глухота является современной медицинской и социальной проблемой. Применение нейротропной терапии - витаминов группы В - применяется у пациентов с сенсоневральной тугоухостью способствует минимизации вредного воздействия причинных факторов в развитии патологического процесса, улучшения обменных процессов, восстановления функциональной активности и регенерации тканей, в том числе нейроэпителлия.

**Ключевые слова:** сенсоневральная тугоухость, синдром, тиамин (В1), пиридоксин (В6), рибофлавин (В2), витамин (В9), цианокобаламин (В12), Беневрон ВФ.