

## ТОМИР ГЕНЕЗЛИ СЕНСОНЕВРАЛ ОҒИРҚУЛОҚЛИКНИ КОМПЛЕКСЛИ ДАВОЛАШДАГИ ЗАМОНАВИЙ ТАМОЙИЛЛАР



Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Нарзуллаев Илғор Дилмуродович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Нарзуллаев Илғор Дилмуродович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### MODERN PRINCIPLES OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF SENSONEURAL HEARING LOSS OF VASCULAR GENESIS

Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna, Abdiyev Elbek Murodkosimovich, Narzullaev Ilgor Dilmurodovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [luna1088@mail.ru](mailto:luna1088@mail.ru)

**Резюме.** Тўсатдан юзага келадиган ҳамда сурункали оғирқулоқликнинг юзага келишига олиб келувчи асосий сабаблар орасида биринчи ўринни томирдаги бузилишлар эгаллайди. Ушбу ҳолат эшитиш анализаторининг марказий асаб тизими турли бўлимлари билан чамбарчас анатомик ва функционал ўзаро боғлиқлиги билан тушунтирилади. Бизнинг тадқиқотимизда 35 ёшдан 65 ёшга қадар бўлган “Нейросенсор оғирқулоқлик, 1-3 даражаси” таъхиси қўйилган 65 нафар бемор текширилган. Беморларда даволаш комплексида гипотензив таъсирга эга бўлган, периферик қон томирларининг кенгайишини ва тўқималарда метаболизм жараёнлари яхшиланишини келтириб чиқарадиган вазомотор гормон - депокалликреинни, В гуруҳидаги витаминлар, акупунктура, рефлексотерапия, электрофорез, сўргичсимон соҳаларнинг вибромассажи, тери усти электроразбатлантириши, магнитотерапия, амплипульс-терапия қўлланилди. Ва қўлланилган комплекс даволашимиз уз самарадорлигини курсатди.

**Калит сўзлар:** нейросенсор оғирқулоқлик, томир генезли, гипертония касаллиги, атеросклероз, дори-дармонлар билан даволаш.

**Abstract.** Vascular disorders are distinguished among the main causes of sudden and chronic hearing loss. This condition is explained by the close anatomical and functional interaction of the auditory analyzer with different parts of the central nervous system. In our study, 65 patients aged 35 to 65 years were diagnosed with “sensorineural hearing loss of 1-3 degrees”. Vasomotor hormone - depocalcin, which has a hypotensive effect in the complex of treatment of patients, expanded peripheral vessels and improved metabolic processes in tissues, vitamins of group B, acupuncture, reflexotherapy, electrophoresis, vibration massage of sucking zones, amplipsistherapy, surface electrophoresis were included in the complex treatment. The prescribed complex treatment has shown its high efficiency.

**Key words:** neurosensory severity, vascular genesis, arterial hypertension, atherosclerosis, drug treatment.

**Кириш.** Нейросенсор оғирқулоқлик поли-этиологик касалликдир. НСОга олиб келувчи экзоген сабаблар орасида инфекциялар (грипп, эпидемик паротит, қизамиқ, скарлатина, менингит ва б.), интоксикациялар (аминогликозидли антибиотиклар, цитостатиклар, ишлаб чиқаришдаги ва маиший токсинлар), шовқин ва жароҳатловчи омиллар, шунингдек қатор ёндош касалликлар (қандли диабет, ГК, сурункали буйрак етишмовчилиги, мияда қон айланишининг бузилиши ва б.) ажралиб туради. Нейросенсор

оғирқулоқликнинг ўткир, сурункали, туғма ва орттирилган шакллари мавжуд. Шунингдек эшитиш анализаторида рўй берадиган ёшга оид ўзгаришлар натижасида ривожланувчи қариллик оғирқулоқлиги ҳам фарқланади. Охири вақтларда сабабсиз оғирқулоқлик деб номланувчи ҳолатлар сонининг ортиши ҳам кузатилмоқда. Мазкур касалликнинг шаксиз сабаби цивилизациялашган дунёнинг энг агрессив омилларидан бири ва XX-XXI асрдаги патогенези асосида томирли омил ётган кўпгина тарқалган

касалликларнинг “айбдори” бўлган стресс хисобланади. Шунини қайд этиш жоизки, охириги ўн йилликларда айнан юрак-томир касалликларининг ўсиши, шунингдек стрессоген омилларнинг доимий таъсири томир генезли нейросенсор оғиркулоқликнинг тез-тез учраш ҳолатларини тушунтиради [1, 2]. Мазкур муаммога бағишланган адабиётнинг таҳлили шуни кўрсатадики, эшитишнинг бузилишига гипертония касаллиги, атеросклероз, юрак ишемик касаллиги, инсультлар, қандли диабет энг кўп сабабчи бўлишади. Ушбу касалликлар фониди ривожланган эшитиш дисфункциясини ўз вақтида қилинмаган ташхисоти ва кеч даволаниши эшитишнинг қайтмас бузилишларини келтириб чиқариши мумкин [3, 4]. Мазкур ишнинг мақсади сенсоневрал оғиркулоқликни даволаш ва олдини олиш усулларини такомиллаштиришдан иборат бўлди.

**Беморлар ва усуллар.** 2016 йил апрел ойидан 2020 йил апрел ойига қадар Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети базаси 1-сон клиникасида “Нейросенсор оғиркулоқлик, 1-3 даражаси” ташхиси билан 65 нафар бемор текширилган. Мазкур 35 ёшдан 65 ёшга қадар бўлган беморларнинг 29 нафарини (44,6%) эркак ва 36 нафарини (56,2%) аёл ташкил этган. Сенсоневрал оғиркулоқликни даволашдаги асосий мақсад – бу эшитиш аъзолари (ўрта ва ички кулоқ, лабиринт, эшитув нерви ва ҳ.к.) соҳасида қон айланишини яхшилаш, шунингдек қонни тўқималарнинг кислородга бўлган очлигини (гипоксия) камайтирувчи моддалар билан бойитишдан иборат. Бунинг учун антигипоксик таъсирга эга бўлган дорилар ҳамда эшитиш аъзолари ва бош миани қон билан таъминланишини яхшиловчи воситалар тайинланади. Уларга пирацетам, церебролизин, семакс ва бошқа “ноотроплар” деб номланувчи воситалар киради. Бу дорилар ифодаланган нейропротектор таъсирга эга, яъни улар нерв хужайралари ва сезги аъзолари хужайраларининг химоя хусусиятларини яхшилашга имкон яратади. Оғиркулоқликни даволашда муваффақиятли соғайишнинг энг муҳим омилларидан бири – даволашни бошлаш тезлиги бўлганлиги сабабли, ушбу препаратлар шифокор назорати остида вена ичига (осма шаклида), мазкур дориларнинг дозаларини даволашнинг илк тўрт кунда тезда ошириб юборила бошланади. Кейин 10-12 кун мобайнида бундай жадал даво давом эттирилади. Сўнгра, даволаш натижалари қайд этила бошлангани сайин, бемор мазкур воситалар билан қўллаб-қувватловчи давони амалга ошириш асосида шифохонадан уйига жавоб берилади. Бундай қўллаб-қувватловчи даво шифохонада жадал даволаш тадбирлари якунлангач 1-1,5 ой мобайнида давом этади. Ушбу ҳафталар

мобайнида ноотроп ва нейротроф дорилар мушак орасига (инъекция шаклида) ёки перорал, яъни таблетка қабули кўринишида тайинланади.

**Натижалар ва муҳокама.** Ўтказилган даво натижасида 40 нафар беморда (61,5%) эшитиш  $5 \pm 2$  дБ га, 20 нафар беморда (30,7%) эса эшитиш  $3 \pm 2$  дБ га яхшиланди, 5 нафар (7,6%) беморда эшитиш борасида ўзгариш кузатилмади. Кулоқларда шовқиннинг камайиши 50 нафар (76,9%) беморда қайд этилган, 12 нафар (18,4%) беморда кулоқлардаги шовқин ўзгаришсиз қолган, учдан бир қисм беморларда (4,6%) шовқин йўқолган. Асосида мия томирларининг атеросклерози ётган томир генезли эшитишнинг бузилиши қайд этилган беморларга гиполипид воситалар (никотин кислотаси, никотинамид), тўйинган ёғ кислоталарининг утилизациясини кучайтирувчи тўйинмаган ёғ кислоталарининг препаратлари, хусусан яна қон ивувчанлигини камайтирувчи ва фибринолизни фаоллаштирувчи хусусиятга эга бўлган линетол воситаси тайинланади. Микроциркуляцияни яхшилаш мақсадида НСОли беморларнинг комплексли давосига хужайралар томонидан глюкоза ва кислороднинг утилизациясини, АТФ синтезини оширувчи ва ангиопротектив таъсирга эга бўлган гинкор-форте сингари препаратлар киритилиши таклиф этилган. Агар эшитишнинг пасайиши бош айланиши, кўнгил айнаши ва қайт қилиш каби симптомлар билан бирга кечса, мазкур ҳолат нафақат эшитиш аъзолари, балки тананинг фазодаги ҳолати учун жавобгар бўлган аъзо – лабиринтнинг зарарланиши ҳақида ҳам таъкидлайди. Бундай симптомлар кузатилганда лабиринтда эндолимфа босимини пасайтирувчи, шунингдек қўшимча равишда ички кулоқ қон томирларида микроциркуляцияни яхшиловчи антигистамин дорилар тайинланади. Мазкур дориларга таъсир этиши бўйича беллатаминал ва бетасеркка ўхшаш бўлган бетастистин киради [4, 5, 6]. Нейросенсор оғиркулоқликли беморларни комплексли даволашда периферик ва мия қон оқимини яхшиловчи ҳамда қон кўрсаткичлари ва вазорегуляцияни меъёрга келтирувчи восита сифатида танакан қўлланилади. Препарат ўсимликдан тайёрланган бўлиб, таъсир этувчи фаол моддасининг хужайралардаги моддалар алмашинуви жараёнларига таъсир этиш қобилияти билан, қоннинг реологик хусусиятларини ва микроциркуляцияни (қоннинг организмни ўта майда томирларидаги ҳаракати) яхшилаши билан боғлиқ. Препарат мияда қон айланишини яхшилайди ҳамда, оқибатда, мия фаоллигини ўнглайди. У вазорегуляцион таъсирга эга, яъни бутун томир тизимининг тонусига ижобий таъсир кўрсатишга қодир. Тромбоцитлар (томирлар тромбозининг омилларидан бири) агрегациясига (ёпишишига) тўсқинлик қилиши

оқибатида қон оқимини яхшилайдди. Организмда эркин радикаллар ҳосил бўлишига ва липидларнинг перекисли оксидланишига тўсқинлик қилади. Марказий ва периферик табиатли шишга қарши ифодаланган даражада таъсир кўрсатади. Препаратнинг камчилиги бўлиб диспептик ҳолатлар, эпигастрал соҳада оғриқ сингари ноҳўя таъсирлар ҳисобланади. Томир генезли НСОли беморларда церебрал гемодинамика бузилишларини коррекция қилиш мақсадида пентоксифиллин, трентал кенг қўлланилади.

Адабиёт маълумотларига кўра, пентоксифиллин вазодилататор бўлиб ҳисобланади. У қоннинг реологик ва коагуляцион хусусиятларини яхшлайди, липидлар алмашинуви ва метаболизмга ижобий таъсир кўрсатади. Препаратнинг камчилиги бўлиб, унинг тезда кузатиладиган утилизацияси туфайли таъсирининг қисқа вақт давом этиши ҳисобланади. Унинг яхшиланган варианты вазонит бўлиб, у кохлеовестибуляр бузилишларда самарали восита ҳисобланади, аммо бош мия гемодинамикасининг веноз даври бузилган беморларда ҳамда мувофиқ равишда ноҳўя ҳолатлар ривожланишининг юқори хавфи сабабли қўлланилиши чекланган.

Отоневрологик амалиётда 1987 йилдан буён асосан цереброваскуляр бузилишларни даволаш учун кенг қўлланилаётган кавинтон препарати энг машҳур восита бўлиб қолмоқда. У томирни кенгайтирувчи таъсирга эга бўлиб, қон зардобиди аденозин ва томирларнинг силлиқ мушакларида цАМФ концентрациясини оширади, антиагрегант таъсир кўрсатади, бош мия тўқималарида глюкоза ва кислороднинг сўрилишини кучайтиради. НСОли беморларни даволашда истиқболли танлов препарати бўлиб, нейромедиаторли аминокислотанинг ҳосилалари (тауфон, глицин, фенибут) ҳисобланади, улар ижобий инотроп таъсир, дофаминергик тизимга ингибирловчи таъсир кўрсатади, марказий гемодинамикани яхшилайдди. НСОли беморларни даволаш комплексига гипотензив таъсирга эга бўлган, периферик қон томирларининг кенгайтишини ва тўқималарда метаболизм жараёнлари яхшиланишини келтириб чиқарадиган вазомотор гормон - депокалликреинни киритишни таклиф қилишмоқда. В гуруҳидаги витаминлар (асосан В1, В6 ва В12) турли генездаги сенсоневрал оғирқулоқликли беморларни даволаш амалиётида қўлланиладиган дори воситалар захирасига барқарор равишда кириб борди. Мильгамма ва Мильгамма композитум препаратлари В1 ва В6 витаминларини драже ёки В1, В6 ва В12 витаминларини эритма шаклидаги бирикмасидан иборат. В1 витамини (тиамин) нерв хужайраларидаги энергетик жараёнларда,

шикастланган нерв толаларининг регенерациясида иштирок этади, антиоксидант фаолликка эга. Ўзининг липофил тузилиши туфайли тиаминнинг шаклларида бири – бенфотиамин гематолабиринт тўсиғи орқали осон ўтади ва нерв толаларида энергетик алмашинувни оширади, пиридоксин эса эшитиш анализаторининг юқоридаги бўлимларида импульсларнинг синаптик узатилишини яхшилайдди. В6 витамини гистамин алмашинувида муҳим роль ўйнайди, липид алмашинувини меъёрга келишига имкон яратади, шунингдек антиоксидант фаолликка эга. В12 витамини нерв толалари миелинизациясининг муҳим биокимёвий жараёнларида иштирок этади [2, 3, 4].

Нейросенсор типдаги оғирқулоқликни даволашнинг дори-дармонларсиз усули: сенсоневрал оғирқулоқликни даволаш самарасини ошириш учун, юқорида баён этилган дорилар тайинланиши билан бирга, эшитиш аъзоларига ижобий таъсир кўрсатувчи ва мазкур касалликда тез тикланиш эҳтимолини оширувчи турли муолажаларнинг бажарилиши тавсия этилади. Энг аввало, нейросенсор оғирқулоқликда ўзини ҳар томонлама оқлаган даволаш усули - акупунктура ёки лазеропунктура шаклидаги (бу муолажалар таъсири жиҳатидан ўхшаш) рефлексотерапия ҳисобланади. Шунингдек, электрофорез, сўргичсимон соҳаларнинг вибромассажи, тери усти электрорағбатлантириш, магнитотерапия, амплипульс-терапия ҳам қўлланилади. Эндоурал фонофорез усули эътиборга лойиқ бўлиб, унда ички қулоққа таъсир этиш узлуксиз суюқлик тизимини яратмасдан амалга оширилади, шу туфайли зарур бўлган энергетик воситаларни тезликда мақбул дозага келтириш имкони мавжуд бўлади.

Авж олиб боровчи НСОда таркибида қулоқ орти артерияси мавжуд бўлган қулоқни чиғанокқа трансплантация қилиш йўли билан анастомозларни яратиш ва ички қулоқда қон айланишини яхшилаш мақсадида жарроҳлик усули орқали коррекция қилиш таклиф этилган, бироқ мазкур инвазив усул кенг қўлланилмайди. Ички қулоқ зарарланиши патогенезида муҳим компонентлар бўлиб гипоксемия ва метаболит ацидоз ҳисобланади. Шунинг учун нейросенсор оғирқулоқликни даволаш учун олимлар гипербарик оксигенацияни қўллашни таклиф этишади. Гипербарик оксигенация липидларнинг эркин радикал оксидланишини кучайтиришга салоҳиятли даражада қодир бўлиб, у кўпгина патологик жараёнларни, шу жумладан, НСОнинг ривожланишини тормозлайди [3, 6].

**Хулосалар.** Томир генезли НСОни даволаш самарадорлиги уни ўз вақтида бошлашга ҳам, биринчи навбатда, этиологик омилни бартараф

етишга қаратилган тўғри танловга ҳам боғлиқ. Мувофиқ танланган даволашда ва олдини олиш тадбирларига риоя этилганида (чекишдан, спиртли ичимликлар ва наркотиклар истеъмолидан воз чекиш, етарлича жисмоний ҳаракат, асабий-руҳий зўриқиш ҳолатларини ва стрессли вазиятларни енгиб ўтиш қобилияти) прогнози ижобий бўлади.

#### Адабиётлар:

1. Валиева С. Ш. и др. Наша тактика лечения больных с болезнью Меньера //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 7-3 (110). – С. 76-81.
2. Насретдинова М. Т. и др. Возможности применения кокарнита в слухоулучшающей терапии при хронической сенсоневральной тугоухости //Ўзбекистон республикаси оториноларингологларнинг IV съездига бағишланган махсус сон. – с. 71.
3. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Патогенетические аспекты ушного шума и его особенностей при различных заболеваниях уха //Экспериментальная и клиническая оториноларингология. – 2020. – №. 1. – С. 67-69.
4. Омонов Ш. Э., Насретдинова М. Т., Нурмухамедов Ф. А. Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – №. 4.
5. Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э., Шарафова И.А. Применение методов диагностики у пациентов с головокружением // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2018. – Т. 8. – №. 4. – С. 390-396.
6. Чакканова М. Б., Махкамова Н. Э., Насретдинова М. Т. Комплексная терапия острой сенсоневральной тугоухости // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 4. – С. 390-393.
7. Хушвакова Н. Ж. и др. Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии // Ўзбекистон Республикаси оториноларингологларнинг IV съездига бағишланган махсус сон. – С. 88.
8. Кубаев А. С. и др. Морфофункциональное состояние полости носа и околоносовых пазух при верхней микрогнатии // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №. 5.

9. Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер // Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.

10. Alimjanovich R.J., Yuldashevna R.S., Akramovna M. F. Activity Of Nurses Working in Dental Institutions // International Journal of Progressive Sciences and Technologies. – 2021. – Т. 29. – №. 1. – С. 178-180.

11. Nigey N. V. Formation of general professional competencies in physics classes at the medical academy //Велес. – 2019. – №. 11-1. – С. 29-34.

12. Shokirovna V. S. et al. Improving treatment in patients with presbycusis //Наука и образование сегодня. – 2021. – №. 6 (65). – С. 59-63.

13. Rizaev J., Usmanbekova G., Nurmamatova Q. Some Issues of Prospective Planning of the Activity of Secondary Medical Staff in the Dental Service in the Republic of Uzbekistan //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 308-314.

14.

#### **СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА**

*Насретдинова М.Т., Абдиев Э.М., Нарзуллаев И.Д.*

**Резюме.** Среди основных причин внезапного и хронической тугоухости выделяют сосудистые нарушения. Это состояние объясняется тесным анатомо-функциональным взаимодействием слухового анализатора с разными отделами центральной нервной системы. В нашем исследовании 65 пациентам в возрасте от 35 до 65 лет был поставлен диагноз «нейросенсорная тугоухость 1-3 степени». Вазомоторный гормон - депокальцин, оказывающий гипотензивное действие в комплексе лечения больных, расширил периферические сосуды и улучшил обменные процессы в тканях, витамины группы В, иглоукалывание, рефлексотерапию, электрофорез, вибромассаж сосущих зон, ампликситерапию, поверхностный электрофорез вошли в состав комплексного лечения. Назначенное комплексное лечение показало свою высокую эффективность.

**Ключевые слова:** нейросенсорная тяжесть, сосудистый генез, артериальная гипертензия, атеросклероз, медикаментозное лечение.