

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ТУГОУХОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА



Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна, Набиев Озод Рахматуллаевич, Нарзуллаев Илгор Дильмуродович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МЕНИЕРЕ КАСАЛЛИГИДА ЭШИТИШ ҚОБИЛИЯТИНИ ЙЎҚОЛИШИДА КОНСЕРВАТИВ ТЕРАПИЯНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ

Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна, Набиев Озод Рахматуллаевич, Нарзуллаев Илгор Дилмуродович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

MODERN DIRECTIONS OF CONSERVATIVE THERAPY OF HEARING LOSS IN MENIERE'S DISEASE

Nasretdinova Makhzuna Tahsinovna, Abdullaeva Nargiza Nurmatovna, Nabiev Ozod Rakhmatullaevich, Narzullaev Igor Dilmurodovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: luna1088@mail.ru

Резюме. Катта клиник тажрибага, турли усулларда (консерватив ва жарроҳлик) даволаш самарадорлигини батафсил таҳлил қилишдан келиб чиққан ҳолда Мениере касаллигини даволаш усулини танлашда ўз позициясидан келиб чиқиш керак деган асосли нуқтаи назарга ўхшаб кўринади. Мениере касаллиги "ассоциатив касаллик" эканлигини, шунинг учун ҳар доим беморда сабаб ёки қўзғатувчи омил бўлиши мумкин бўлган патологияни "излаш" керак. 5 йил давомида Мениере касаллиги билан оғриган 223 бемор ўрганилди, бу барча касалхонага ётқизилганларнинг 3,93% ва барча отиатрик беморларнинг 15,9% ни ташкил этди. Сўнгги пайтларда жаҳон тиббиёт амалиётида табиий ўсимлик ва табиий препаратлардан фойдаланишга устувлик берилмоқда. Даволаш сифатини солиштириш учун Мениере касаллиги билан оғриган беморларнинг анъанавий усуллар билан даволаган ҳолатларини таҳлил қилдик. Барча беморлар яхшиланишга эришилди, бу аудиометрия маълумотлари ва клиник текширув натижалари билан тасдиқланган.

Калит сўзлар: Мениере, супрасегментал вегетатив тизим, меатотимпаник блокадалар.

Abstract. Based on vast clinical experience, a detailed analysis of the effectiveness of treatment in various ways (conservative and surgical), it seems to us a justified point of view that when choosing a method for treating Meniere's disease, it is necessary to proceed from the position that Meniere's disease is an "associative disease", therefore it is always necessary to "look for" a pathology in a patient that could serve as a cause or provoking factor. For 5 years, 223 patients with Meniere's disease were studied, which accounted for 3.93% of all hospitalized and 15.9% of all otiatric patients. Recently, in the world medical practice, preference is given to the use of natural herbal and natural preparations. To compare the quality of treatment, we analyzed the case histories of patients with Meniere's disease treated by traditional methods. All patients achieved improvement, which was confirmed by audiometry data and clinical examination results.

Key words: Meniere, suprasegmental autonomic system, meatotympanic blockades.

Согласно официальным данным, распространенность болезни Меньера по данным разных авторов в европейских странах колеблется от 8,2 до 157 больных на 100 тыс. населения [3]. В России в структуре тугоухости болезнь Меньера составляет от 5% до 44% [2]. Возможность двустороннего поражения и развития двусторонней тугоухости, а также вестибулярные расстройства, придают болезни Меньера серьезное социальное звучание и диктуют необходимость постоянного совершенствования лечебной тактики. Среди ве-

дущих специалистов - отоневрологов утвердилось мнение, что многочисленные медикаментозные и хирургические методы лечения являются не более, чем симптоматическими и все они приводят лишь к временной ремиссии [1]. На основании огромного клинического опыта, детального анализа эффективности лечения различными способами (консервативными и хирургическими), нам представляется оправданной точка зрения, что при выборе метода лечения болезни Меньера необходимо исходить из положения о том, что бо-

лезнь Меньера - "ассоциативное заболевание", поэтому всегда необходимо "искать" у больного патологию, которая могла бы служить причиной или провоцирующим фактором. В связи с вышеизложенным, лечение болезни Меньера должно быть комплексным. Под этим положением мы понимаем лечение, которое по возможности проводится одновременно в отношении выявленных в организме патологических состояний, фоновых заболеваний, с обязательной санацией очагов инфекции. Любая незначительная дисфункция должна быть учтена в комплексном лечении болезни Меньера.

Целью исследования явилось изучить современные направления консервативной терапии тугоухости при болезни Меньера.

Материалы и методы исследования. За 5 лет через лор-отделение клиники №1 Самаркандского государственного медицинского университета и национального центра оториноларингологии ФМБА города Москвы прошло 223 больных с болезнью Меньера, что составило 3,93% всех госпитализированных и 15,9% всех отиатрических больных. Женщин было 56,1%, мужчин 43,9%. Возраст больных колебался от 25 до 65 лет. Одностороннее поражение отмечено у 76,4% больных, двустороннее - 23,6%. Консервативное лечение проведено - 182 больным, хирургическое - 41 больному. Всем больным было проведено тщательное клиническое обследование: исследование слуховой функции, РЭГ, доплерография сосудов головы и шеи, исследование свертывающей системы крови, рентгенография височных костей по Стенверсу, рентгенография шейного отдела позвоночника, осмотр глазного дна, дегидратационные тесты, отоневрологическое обследование, по показаниям КТ и МРТ головного мозга, консультации терапевта, невропатолога. исследование слуховой функции включило определение остроты слуха шепотной и разговорной речью, камертональное исследование, тональную пороговую аудиометрию в обычном диапазоне частот, определение слуховой чувствительности к ультразвуку и феномена его латерализации, исследование функции громкости по методике Люшера. Вестибулометрия проводилась в рамках общепринятого вестибулярного паспорта с применением стандартных координационных проб, битермальные калорической пробы и вращательной пробы по Барани. Исследование лабиринтного гидропса проводили с помощью глицерол-теста под контролем осмолярности плазмы крови по Моррисону. Отоневрологическое обследование включало в себя изучение функции I, V, VII, VIII, IX, X, XIII пар черепно-мозговых нервов, что позволяло дифференцировать заболевание лабиринта от ретролабиринтной патологии.

По данным тональной пороговой аудиометрии 42% больных имели тугоухость II степени, 24% III степени, 14% -IV степени. Спонтанные вестибулярные расстройства выявлены в 29% наблюдений. По данным нагрузочных проб у 82% имела место гипорефлексия пораженного лабиринта. в 18% диссоциированная возбудимость. глицерол-тест был положительным по слуховой функции у 32%, по вестибулярной - у 76%. В качестве сопутствующих заболеваний у больных были выявлены: шейный остеохондроз, вертебральная недостаточность, дисциркуляторная энцефалопатия, атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь, вегетоциркуляторная дистония и др. состояния, которые могут усугубить тугоухость и обусловить головокружения.

Результаты исследования. Дефицит микроциркуляции в лабиринте является основным патофизиологическим механизмом болезни Меньера, поэтому на ранних стадиях заболевания, когда слуховая функция практически не страдала, в анамнезе отмечались единичные приступы головокружения, обратимая стадия заболевания подтверждалась положительным глицерол тестом, больным проводилась консервативная терапия: дегидратация, меатотимпанальные блокады с цито- и ангиопротекторами, из физиотерапевтических процедур, на наш взгляд, хороший эффект, усиливая дегидратацию, дает фонофорез гидрокортизона в сочетании с ПМП на сосцевидный отросток. На фоне традиционной терапии нами проведено лечение препаратом "бетасерк", который, обладая гистаминоподобным действием, усиливает кровоток во внутреннем ухе и базиллярной артерии, тем самым нормализует давление в ушном лабиринте и улитке, а также препаратом "Микрозер", который активизирует органную микроциркуляцию и способствует восстановлению обменных процессов внутреннего уха. Оба препарата назначались при остром приступе болезни Меньера по 2 таблетки x 3 раза в сутки в течение недели, затем по 1 таблетке x 3 раза в день в течение 1 месяца. При рецидивирующих приступах они назначались длительно - 4 недели и более.

По нашим наблюдениям, складывается впечатление, что больные молодого возраста и на ранних стадиях заболевания более стабильно реагируют на "Бетасерк", а больным старшей возрастной группы и при хроническом течении заболевания, более обосновано назначение препарата "Микрозер".

В последнее время в мировой медицинской практике отдается предпочтение применению натуральных растительных и природных препаратов. В их ряду мы успешно использовали при лечении болезни Меньера в межприступный период

с целью пролонгированной и более мягкой дегидратации препараты "Хинази", "Тенториум", обеспечивающие улучшение кровообращения и микроциркуляции; биобальзам "Ассиль" - эффективный модулятор иммунной системы.

Для сравнения качества лечения нами был проведен анализ историй болезни больных с болезнью Меньера, пролеченных традиционными методами. У всех больных достигнуто улучшение, что подтверждалось данными аудиометрии и результатами клинического обследования. Вместе с тем, у больных, пролеченных по новой методике, положительный эффект был более выраженным: прирост слуха в исследуемой группе, в среднем, был на 15-20 дБ выше. У пациентов с болезнью Меньера отмечены следующие результаты: прекратились приступы головокружения, исчез шум в ушах, либо шум изменил свою тональность и изменилась его интенсивность. больший процент больных отмечал уменьшение субъективного шума в ушах.

Таким образом, наше лечение включало в себя: 1. При остром приступе болезни Меньера у лиц молодого возраста "Бетасерк" по 2 таблетки × 3 раза в сутки в течение 1 недели, затем - по 1 таблетке × 3 раза в день в течение 1 месяца. для больных старшей возрастной группы и при хроническом течении заболевания "микрозер" по той же схеме. при рецидивирующих приступах они назначались длительно - 4 недели и более. 2. Парамеатальные блокады с цито- и ангиопротекторами. 3. Физиотерапия: ПеМП + фонофорез с гидрокортизоном на область сосцевидного отростка. 4. Дегидратационная терапия при положительных дегидратационных тестах. 5. Природные биогенные стимуляторы (группа препаратов "Тенториум").

Наши исследования позволяют сделать вывод о высокой эффективности применения данного комплекса в лечении больных с болезнью Меньера.

Литература:

1. Жулев, Н.М. Шейный остеохондроз. Синдром позвоночной артерии. Вертебрально-базилярная недостаточность / Н. М. Жулев, Д. В. Кандыба, Н. А. Яковлев. – С.-Петербург, 2002. – 575 с.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): краткий вариант. – Мн.:ООО «Асар», 2001. – 400с.
3. Метелкина, Л. П. Хирургия аномалий и деформаций позвоночной артерии: автореф. дис ... д-ра мед. наук. / Л. П. Метелкина. – М., 2000. – 36 с.
4. Насретдинова М.Т, Карабаев Х.Э Диагностическая значимость кохлеовестибулярных нарушений у пациентов с болезнью меньера, Журнал проблемы биологии и

медицины: № 1 (107) (2019)

5. Насретдинова М.Т, Карабаев Х.Э Клинический анализ головокружений у больных с кохлеовестибулярными нарушениями, Журнал проблемы биологии и медицины: № 2.1 (101) (2018)Basilar artery occlusive disease in the New England Medical Center Post-erior Circulation Registry / В. Voetsch [et al.]. – Arch Neurol. – 2004. – Vol.61, №4. P– .471-472.
6. Карабаев Х.Э., Насретдинова М.Т Комплексная оценка постурального контроля при стабилметрическом исследовании, Журнал проблемы биологии и медицины: № 1 (107) (2019)
7. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением //Оториноларингология Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – №. 2. – С. 194-198.
8. Насретдинова М. Т. Изменения стабилметрических показателей у пациентов с системным головокружением //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 2. – С. 135-139.
9. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Головокружение в лор-практике //инновационные технологии в медицине детского возраста северокавказского федерального округа. – 2017. – С. 216-219.
- 10.Ризаев Ж. А., Шодмонов А. А. Стабильности дентальных имплантов // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 1.

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ТУГОУХОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Насретдинова М.Т., Абдуллаева Н.Н., Набиев О.Р., Нарзуллаев И.Д.

Резюме. Представляется разумной точка зрения, что при выборе метода лечения болезни Меньера необходимо исходить со своей позиции, основанной на большом клиническом опыте, детальном анализе эффективности лечения различными методами (консервативными и хирургическими). Болезнь Меньера является «ассоциативным заболеванием», поэтому всегда необходимо «искать» у больного патологию, которая может быть причиной или пусковым механизмом. За 5 лет обследовано 223 больных с болезнью Меньера, что составило 3,93% от всех госпитализаций и 15,9% от всех отитатрических больных. В последнее время в мировой медицинской практике предпочтение отдается использованию натуральных растений и натуральных препаратов. Для сравнения качества лечения мы проанализировали случаи пациентов с болезнью Меньера, которые лечились традиционными методами. У всех больных достигнуто улучшение, что подтверждается данными аудиометрии и результатами клинического обследования.

Ключевые слова: болезнь Меньера, надсегментарная вегетативная система, меатобарабанные блокады.