



СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ПАСТЛИГИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Авезов М.И., Ўрунова Ю.А.

Тошкет тиббиёт академияси Урганч филиали

Оториноларингология ва офтальмология кафедраси

Аннотация. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш маълумотиغا кўра 2030 йилга бориб эшитиш пастлиги ва у билан боғлиқ касалликлар ҳозирги кунга қараганда 30% ошиши кутилмоқда. Эшитиш пасайиши билан боғлиқ касалликларнинг 70% ни айнан сенсоневрал типдаги эшитиш пастлиги ташкил қилади. Шунингдек ҳар тузилган 1000 боладан биттаси қар соқов бўлса, охириги 2 йилда бу кўрсаткич 2-3 болани ташкил қилмоқда.

Айнан эшитиш билан боғлиқ бўладиган муаммолар инсоннинг турмуш тарзига ва меҳнатга лаёқатлилигига таъсир қилмасдан қолмайди. Айнан шу нуқтаи назардан инсон эшитишининг меъёрида бўлиши муҳим аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: Сенсоневрал эшитиш пастлиги, вобилон, даволаш.

Кириш: Сенсоневрал эшитиш пастлиги (СЭП) Сенсоневрал эшитиш пастлиги замонавий отиатриянинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб, этиологик омилларининг турли туманлиги билан бирга, эшитиш функцияси тикланишининг доимо яхши натижа билан кечмаслиги билан боғлиқ.

Сенсоневрал эшитиш пастлиги – бу товушларни қабул қилишнинг бузилиши бўлиб, аксарият ҳолатда ички қулоқдаги киприкли хужайраларнинг ўлими билан тугайдиган, жарроҳлик амалиётига ҳам, медикаментоз давога ҳам сезгирмас бўлган ҳолат ҳисобланади. Бўлиши мумкин бўлган сабаблар: ички қулоқ қон микроциркуляциясининг бузилиши, неврит, ички қулоқ суюқлиги босимининг ошиши (Меньер касаллиги), ёшга боғлиқ эшитиш пасайиши (пресбиакюзис), эшитув нерви патологияси ва ҳ.к. Барча эшитиш бузилиши ҳолатларининг 90% дан ортиғини сенсоневрал эшитиш пасайиши ташкил этиб, кўпчилик ҳолларда адекват эшитишни протезлаш ёрдамида компенсация қилиниши мумкин. Бу типдаги эшитиш пастлигида буюриладиган эшитиш аппаратларининг электрон схемалари айни беморнинг индивидуал эшитиш хусусиятларини коррекция қилиш учун мураккаброқ бўлиши керак.

Ишнинг мақсади. Эшитиш пастлиги бўлган беморларда эшитиш ўткирлиги ва қулоқдаги шовқинни вобилон билан гирудотерапиясидан олдинги ва кейинги динамикасини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари. Барча беморларда ҳам умумий клиник текширувлар, ҳам аудиологик текширув методлари – акуметрия, бўсага аудиометрияси, бундан ташқари, лаборатор текширувлардан тромбоцитлар сони ва коагулограмма билан қоннинг умумий таҳлили ҳам ўтказилди.

Олинган натижалар. Мурोजаат қилган беморлардан шаҳар аҳолиси 752 та бемор (30.7%), қишлоқ аҳолиси 1698 та бемор (69.3%) эканлиги аниқланди. Беморларнинг жинсга нисбатан



тарқалиши ўрганилганда эркаклар 1399 та бемор (57.1%), аёллар 1051 та бемор (42,9%) ташкил қилиши аниқланди. Текширилган беморларнинг яшаш жойига қараб ўрганилганда энг юқори кўрсаткич Урганч шаҳри аҳолисига ва энг паст кўрсаткич Хазорасп туманига тўғри келиши аниқланди. Шунингдек, беморлар мурожаати йиллар кесимида таҳлил қилинганда охириги йилларда касаллик кўрсаткичи нисбатан ошиб бораётганини кузатилди. Бундай касалликнинг ўсиш суръати ЖССТ башоратига мос келиши аниқланди.

Жахон Соғликни Сақлаш ташкилотининг ёшга боғлиқ таснифи асосида мурожаатлар ўрганилганда 24 ёшгача 15, 25-44 ёшда 18, 45-60 ёшда 40, 61-75 ёшда 25, 75-90 ёшдаги 2 фоизида турли хилдаги касалликлар аниқланди.

Беморлар мурожаатининг касаллик назологик ташхислари ўзаро таққослаб ўрганилган кулоқнинг йирингсиз касалликлари орасида кохлеар неврит бошқа касалликларга қараганда кўпроқ учраши аниқланди. Шунингдек эшитиш пастлигини типлари аудиологик ташхисларининг ўзаро нисбати ўрганилганда кондуктив тип 26 фоиз, сенсоневрал тип 40 фоиз, аралаш тип 34 фоиз ҳолатда учраши қайд этилди.

Шунингдек, ўтказилиш кўрсатмаларига қараб мурожаат қилган умумий беморларнинг 70 фоизида тимпанометрия текшируви ўтказилди.

Тимпанометрия таҳлилларга кўра беморларнинг 40 фоизида Тип А, 38 фоизида Тип С ва 22 фоизида Тип Б экани аниқланди.

Қон томир генезли эшитиш пастлиги билан 30 та бемор назорат гуруҳида бўлди. 13 та беморда бир томонлама, 17 тасида икки томонлама эшитиш пастлиги кузатилди. 30 та бемор медикаментоз терапиядан ташқари, 10 кун давомида сўргичмимон ўсимта соҳасига бир вақтнинг ўзида антикоагулянт билан гирудотерапия ҳам ўтказилди, 10 та беморда гирудотерапия VIII жуфт бош мия нерв учларида кўзғалиш жараёнларини нормаллаштирувчи ички кулоқда қон айланишининг стимулятори сифатида вобилон билан компенсация қилинди. Вобилон кунига 1 капсуладан 2 маҳал (эрталаб ва кечкурун) 1 ой давомида буюрилди.

Қон ивиши системаси томонидан таҳлил натижаларида патологик ўзгаришлар аниқланмади.

Олинган натижаларга асосланиб даволанишда шуни айтиш мумкинки, иккала гуруҳ беморларида субъектив яхшиланиш кузатилган, лекин яққол самара гирудотерапияни вобилон билан олган беморларда кузатилган.

Гирудотерапия қабул қилган беморларнинг фақатгина 3 тасида эшитиш ўткирлигининг бирозгина яхшиланиши билан кулоқларидаги шовқиннинг пасайиши кузатилган, 10 тасида кўшимча вобилон буюрилиши билан боғлиқ ҳолда шовқин интенсивлигининг камайиши кузатилган. Гирудотерапияни вобилон билан бирга қабул қилаётган 17 та беморда кулоқлардаги шовқин тўлиқ йўқолган ва эшитиш ўткирлиги яхшилانган, эшитиш пасайиши IV даражадаги 2 та беморда эса хатто кулоқдаги шовқин пасайишидан кейин ҳам эшитиш динамикаси стабиллигича қолди.

Хулоса: Касаллик аёлларга нисбатан эркакларда кўпроқ учраши, шунингдек кейинги йиллар эшитиш пастлиги сенсоневрал типдаги шакли суръати нисбатан ўсаётганлиги аниқланди.

Гирудотерапия вобилон билан бирга қўлланилганда уларнинг комплекс таъсири туфайли, айниқса, қон томир этиологияли сенсоневрал эшитиш пастлигида кулоқлардаги шовқиннинг тезда пасайишига, эшитиш ўткирлигининг яхшиланишига олиб келди.

Тавсия: Шундай экан, хомиладор аёлларнинг тиббий маданияти юксак бўлиши, ва 40 ёшдан ошган беморлар ҳар 6 ойда кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари шифокоридан тиббий кўриқдан ўтишини тақозо қилади.



Зеро, инсон саломатлиги ҳар нарсадан устун!

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Avezov M. I., Xamraev F. X. Surunkali yiringli otitning jarrohlik amaliyotidan keyingi asoratlarini tashxislash va davolashni takomillashtirish //Universal journal of medical and natural sciences. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 21-26
2. Аvezов М. И. Диагностическая ценность белка р53 при полипозном риносинусите //МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 326.
3. Аvezов М. И., Рахимов А. П., Юсупов Д. Д. Роль онкомаркеров в диагностике полипозного риносинусита (обзор литературы) //Колонка редактора.
4. Раджапова Д. Д., Аvezов М. И. Наш опыт лечения полипозного риносинусита //Научный альманах. – 2017. – №. 1-3. – С. 226-229.
5. Аvezов М., Джаббаров К. Диагностическая ценность белка р53, эпидермального фактора роста и эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF) при полипозном риносинусите //Стоматология. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 96-101.
6. Аvezов М., Джаббаров К. Изменения эндотелиального фактора роста сосудов (vegf) при полипозном риносинусите //Stomatologiya. – 2013. – Т. 1. – №. 3-4 (53-54). – С. 105-110.
7. Аvezов М. И., Мадаминова М. Ш., Садуллаева А. Ф. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis Avezov M., Madaminova M. 2, Sadullayeva A. 3 (Republic of Uzbekistan) Эпидермальный фактор роста и его роль в диагностике полипозного риносинусита //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – С. 92.
8. Ikramovich A. M., G'ayratovna T. G., Hamidullayevich K. F. IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF POLYPOSIS ETMOIDITIS //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2024. – Т. 4. – №. 3. – С. 205-210
9. Baltabayeva R. O. et al. Surunkali Yiringli Orta Otitning Kechishi Va Davolash Usullariga Zamonaviy Yondashuv //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 54. – С. 1054-1056.
10. Абдалов И. Б., Аvezов М. И., Абдалова К. И. ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИНИ АРХИВ МАЪЛУМОТЛАРИ АСОСИДА ЎРГАНИШ //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2022. – Т. 1. – №. 11. – С. 101-102.