



ORTTIRILGAN IRSIYATGA BOG`LIQ NEYROSENSOR ESHITISH PASAYISHINI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH

Davronova Gulrux Baxtiyorovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son Otorinolaringologiya
kafedrası v.b.b. dotsenti

Xolboyev Farxod Shavkat o`g`li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-kurs klinik ordinatori

Bekpo`latov Muhiddin Hakim o`g`li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-kurs klinik ordinatori

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10691553>

ARTICLE INFO

Received: 16th February 2024

Accepted: 21th February 2024

Online: 22th February 2024

KEYWORDS

*Sensonevral eshitish pasayishi,
an'anaviy davo, sitoflavin.*

ABSTRACT

Tadqiqot natijasida sitoflavin bilan kompleks davolash miya qon aylanishini va koronar qon oqishining yaxshilanishiga olib keladi, markaziy asab tizimidagi metabolik jarayonlarni faollashtiradi va asosiy guruhdagi bemorlarda nevrologik simptomlarni nazorat guruhidagi bemorlari bilan taqqoslaganda 2-3 baravar ko'payganligi aniqlandi.

Mavzuning dolzarbligi: So'nggi yillarda dunyoning ko'plab mamlakatlarida karlar va eshitish qobiliyati past bo'lgan odamlar soni doimiy ravishda oshib bormoqda. Hozirgi vaqtda aholining qariyb 6% asosan tovush qabul qiluvchi tizimning shikastlanishi natijasida eshitish qobiliyatida o'zgarishlar aniqlanadi. Sensonevral eshitish pasayishi eshitish qobiliyati pasaygan bemorlarning 60–80% tashkil qiladi va ko'pincha bu patologiya 20–49 yoshdagi mehnatga layoqatli kishilar orasida uchraydi [2, 11].

Jahon miqyosida NSEP muammosining tadqiqotida molekular biologiyaning biotexnologik usullarining ishlab chiqilishi va tibbiy amaliyotga tadbiiq etilishi natijasida ilmiy taraqqiyot kamol topdi. Mitoxondrial orttirilgan mutatsiyalar sababli kelib chiqqan NSEPni erta tashxislash, oldini olish va davolashga qaratilgan profilaktik tadbirlarning yuqori samaradorligini ta'minlash maqsadida keng ko'lamlil ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda [7,9,13]. Kasallikka erta tashxis qo'yish, davolash, uning kelib chiqishi va rivojlanishining oldini olish uchun qilinadigan chora-tadbirlarni yaxshilash, orttirilgan eshitish pasayishi etiopatogenezi xususiyatlarini o'rganish, qiyosiy tashxislash-davolash algoritmi tahlili asosida davolash tizimini ishlab chiqish va xayot sifatini yaxshilashga qaratilgan tadbirlarni takomillashtirish alohida ahamiyat kasb etmoqda.

Ko'pgina mualliflar tomonidan bolalarda NSEP ning molekular genetik xususiyatlari, tashxisoti va davolanish tamoyillari o'rganilgan [1,3,5,6].

So'nggi yillarda farmakologlar tomonidan murakkab antioksidant sitoflavin sintez qilindi. Bu 2 metabolitdan , ya'ni Na, N-metilglyukamin tuzi, riboksin ko'rinishidagi yantar kislotasidan va koferment – riboflavin (B₂) va nikotinamid (PP)ning murakkab substraktli kompleksidan iborat. sitoflavin antioksidant va antigipoksant, energoprotektor bo'lib, ishemiyaga qarshi kuchli ta'sirga ega, erkin radikallarda lipid peroksidlanish intensivligini



pasaytiradi, antioksidant mudofaa tizimini rag'batlantiradi, metabolizmni yaxshilaydi va hujayrada energiya hosil bo'lish jarayonlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi[4,8,10]. sitoflavin asab va glial hujayralar membranalarining ishemiyaga chidamliligini oshiradi, bu asab to'qimasining asosiy tarkibiy qismlarini buzilish darajasini tavsiflovchi neyrospesifik oqsillar konsentratsiyasining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. sitoflavin nevrologik holat ko'rsatkichlariga ham ta'sir qiladi: u astenik, vestibulo- serebral, koxleo-vestibulyar sindromni kamaytiradi, shuningdek, hissiy-ixtiyoriy sohadagi buzilishlarni pasaytiradi (tashvish va tushkunlikni). sitoflavin barcha komponentlari organizmning tabiiy metabolitlari hisoblanadi[11,12].

Ushbu tadqiqodning maqsadi orttirilgan neyrosensor qattiqquloqlik aniqlangan bemorlarni kompleks davolashda sitoflavin preparatining ta'sirini baholash.

Material va tekshirish usullari: Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-klinikasi va SVBKTTM LOR bo'limlarida 12-18 yoshgacha bo'lgan 32 nafar bolalar, 19-45 yoshgacha bo'lgan 57 nafar anamnezidan ototoksik dori vositalari olgan bemorlar va ularning tibbiy kasalliklar tarixi o'rganilgan.

Davolash rejasiga asosan bemorlar guruhlarga ajratildi: o'tkir neyrosensor eshitish pasayishi (O'NSEP) va surunkali neyrosensor eshitish pasayishi (SNSEP), har bir guruh tadqiqot va taqqosiy guruhlarga bo'lindi. O'NSEP bemorlarga GKS standart puls terapiya sutkada ≥ 250 mg dozada 5 kun davomida- xususan kattalar tana vazniga 2 mg/kg, hisob prednizolonga olib borildi. Neuroprotektor (antigipoksant va antioksidant) sifatida sitoflavin - 10 - 20 ml (0,15 ml/kg) hisobidan v/iga tomchilab, 0,9 %li natriy xlor eritmalarida sutkasiga ikki marta, 10 kun kurs bilan yuborildi. SNSEP bemorlarga elektroakustik korreksiya va sitoflavin kombinirlangan vositasi ishlatildi.

Taqqoslash guruhida 18 ta quloq bo'yicha natijalar tahlilida quyidagi o'zgarishlar aniqlandi: davolashdan oldin eshitish analizatorining zararlanishi bilan - 2-darajali - 11,1%, 3-darajali - 50%, 4-darajali - 38,9% bo'lgan, standart davodan keyin eshitish analizatorining zararlanish og'irligi eshitish pasayishining quyidagi darajasi bilan belgilandi- 2-darajali - 22,2%, 3-darajali - 61,1%, 4-darajali 16,7%. NSEPning og'ir darajasi (4-darajasi) 2,4 marta kamaydi, shu bilan birga 3-darajali zararlanish (o'rta og'irlik) bilan bemorlar soni 1,2 martaga va yengil darajasi 2 marotaba oshgan - bu eshitishni 20-30dB dan 40dB gacha yaxshilanganligidan dalolat beradi. Eshitishning 4-darajadan 3-darajaga yaxshilanishi keyinchalik eshitishni elektroakustik korreksiyalash va ijtimoiy samarali eshitishni saqlab qolish va nutqning yo'qolishini oldini olish imkonini beradi.

Tavsiya etilgan olib borish kompleksi asosida davolangan bemorlardan iborat tadqiqot guruhida davolashning tahlili 17 ta quloqlar bo'yicha aniqlangan: eshitish analizatorining davolashdan oldin quyidagi zararlanishi aniqlangan edi - 2-darajali - 5,9%, 3-darajali- 70,6%, 4-darajali - 23,5%, standart davodan keyin eshitish analizatorining zararlanish og'irligi eshitish pasayishining quyidagi darajasi bilan belgilandi-1-darajali - 58,8%, 2-darajali - 29,4%, 3-darajali - 11,7%, 4-darajali - qayd etilmadi. NSEP ning og'ir darajasi (4-darajasi) bilan bemorlar qayd etilmagan, bunda zararlanishning 3-darajasi (o'rta og'irlik) bilan bemorlar 6 marta kamaydi, 2-darajali bemorlar soni 4,9 martaga oshdi va birinchi darajali bemorlar paydo bo'lib, ular mazkur guruhdagi barcha bemorlarning 50%dan ziyodini tashkil etdi (1, 2- jadval).



1-jadval

O'NSEP bilan og'riqan bemorlarni davolanishga qadar eshitish qobiliyatining pasayishi darajasiga qarab tadqiqot guruhida taqsimlanishi (tadqiqot guruhi n=12)

Zararlanish tomoni	Ikki tomonlama zararlanish n=6		Bir tomonlama zararlanish n=6		Hammasi		R
	AD n=6	AS n=6	AD n=2	AS n=4	n	%	
2 daraja	-	2	-	-	2	11,1	>0,05
3 daraja	3	2	2	2	9	50	>0,05
4 daraja	3	2	-	2	7	38,9	>0,05
hammasi	6	6	2	4	18	100	>0,05

2-jadval

O'NSEP bilan og'riqan bemorlarni davolanishga qadar eshitish qobiliyatining pasayishi darajasiga qarab qiyosiy guruhda taqsimlanishi (qiyosiy guruh n=14)

Zararlanish tomoni	Ikki tomonlama zararlanish n=6		Bir tomonlama zararlanish n=6		Hammasi		R
	AD n=3	AS n=3	AD n=4	AS n=7	n	%	
2 daraja	1	-	-	-	1	5,9	>0,05
3 daraja	-	3	4	5	12	70,6	>0,05
4 daraja	2	-	-	2	4	23,5	>0,05
hammasi	3	3	4	7	17	100	>0,05

Shunday qilib, eshitishning yaxshlanishi qiyosiy guruhda 11,1% ga, tadqiqot guruhida 72,4% ga oshgan, bu esa O'NSEP bemorlarni mazkur davolash-tashxisotli olib borish kompleksining yetarli darajada yuqori samaradorligi haqida dalolat beradi, bu holat bemorlarning rehabilitatsiyasi bo'yicha tadbirlarni qo'llashni talab etmaydi, balki faqatgina eshitishni pasayishining profilaktikasi, hayoti davomida dispanserizatsiyadan o'tishi va kuzatish lozimligini talab etadi.

3-jadval

O'NSEP bilan og'riqan bemorlarni davolashdan keyin guruhlarda eshitish faoliyati pasayishi darajasiga qarab taqsimlanishi

Zararlanish tomoni	Ikki tomonlama zararlanish n=6		Bir tomonlama zararlanish n=6		Hammasi		Ikki tomonlama zararlanish n=3		Bir tomonlama zararlanish n=11		Hammasi	
	AD n=6	AS n=6	AD n=2	AS n=4	n	%	AD n=3	AS n=3	AD n=4	AS n=7	n	%
1 daraja	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	10*	58,8
2 daraja	0	2	1	1	4	22,2	0	1	1	3	5	29,4
3 daraja	5	3	1	2	11*	61,1	1	0	0	1	2	11,7
4 daraja	1	1	0	1	3	16,7	0	0	0	0	0	0



Hammasi	6	6	2	4	18*	100	3	3	4	7	17*	100
---------	---	---	---	---	-----	-----	---	---	---	---	-----	-----

Shunday qilib, davolashdan keyingi tadqiqot tahlili O'NSEP mavjud bemorlarda o'tkazilgan davolash-tashxisotini olib borish kompleksining kasallik boshlanishidan keyin erta muddatlarda, tadqiqot guruhida 72,4% hollarda yaxshilanishi, qiyosiy guruhda esa 11,1% hollarda yaxshilanish holati kuzatildi. Bunda eshitish bo'sag'asining to'liq tiklanishi, uni bo'sag'alarining me'yorga kelishi taqqoslash guruhida 5,9 hollarda bo'lsa, tadqiqot guruhida 58,8% hollarni tashkil etdi.

Sitoflavinning qo'llanilishi surunkali NSEP bemorlarni davolashda, A1555G mitoxondrial genining mutatsiyasi bo'lmaganda, profilaktik davo uchun eshitish bo'sag'alari barqarorligini ushlab turish maqsadida samarali bo'lib hisoblanadi, A1555G mutatsiyasining mavjudligi eshitish pasayishining rivojlanish omili hisoblanadi, bu esa elektroakustik korreksiyaning o'tkazishni, keyinchalik esa kelajakda koxlear implantatsiyani rejalashtirishni talab etadi. Standart davolash o'tkazilgan guruhda ifodalangan statistik ahamiyatli o'zgarishlar aniqlanmagan, ammo, shuni hisobga olish lozimki, monoterapiya ham iqtisodiy jihatdan, ham tibbiy jihatdan afzal sanaladi, chunki bir necha vositalarni qo'llash xarajatli va qiyin jarayon bo'lib, hamma vaqt ham ijobiy natijaga erishib bo'lmaydi.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, orttirilgan neyrosensor eshitish pasayishining nafaqat klinik shakllarini, balki uning kelib chiqishi va etiopatogenetik rivojlanish tamoyillarini ham belgilaydigan davolash va tashxislash algoritmi davolash tadbirlarini va irsiyatga bog'liq shakllarida profilaktika usullarini aniqlash uchun samarali vosita hisoblanadi.

References:

1. Амонов Ш.Э., Ибрагимова А.У. (2011). Экспериментальная нейросенсорная тугоухость: состав перилимфы. Журнал ушных, носовых и горловых заболеваний, 4 (24), 32-35.
2. Давронова Г. Б., Исхакова Ф. Ш. Эффективность озонотерапии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза //In Situ. – 2016. – №. 5. – С. 41-43. <s://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-ozonoterapii-pri-neyrosensornoy-tugouhosti-sosudistogo-geneza/viewer>.
3. Давронова Г. Б., Хушвакова Н. Ж. (2020). Результаты местного лечения сенсоневральной тугоухости с использованием препарата цитофлавин. Stomatologiya, 1 (78), 99-102.
4. Давронова Г. Б., Хушвакова Н. Ж. (2018). Усовершенствование методов лечения наследственно обусловленных форм приобретенной нейросенсорной тугоухости. Sciences of Europe, 27(27), 27-29.
5. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б. (2013). Оценка эффективности лазерного облучения при комплексном лечении хронического тонзиллита. Российская оториноларингология, 1 (62), 221-223.
6. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б. (2020). Современный взгляд на диагностику и лечение приобретенной нейросенсорной тугоухости. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 1, 43-47.



7. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б., Исхакова Ф. Ш. (2014). Оптимизация лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости. Новые технологии в оториноларингологии, 2, 118-124.
8. Хушвакова Н. Ж., Давронова Г. Б., Исхакова Ф. Ш. (2015). Усовершенствование методов лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости. Российская оториноларингология 4 (77), 102-105.
9. Хушвакова Н.Ж. (2016). Клинические и молекулярно-генетические особенности несиндромальной нейросенсорной тугоухости у детей. Автореф. дис. д-ра мед. наук.
10. Bitner-Glindzicz M. (2002). Hereditary deafness and phenotyping in humans. *Bm. Med. Bull*, 63, 73-94.
11. Das S., Bakshi S.S., Seepana R. (2019). Demystifying autoimmune inner ear disease. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 276(12), 3267-3274.
12. Jagger Daniel J. Forge Andrew (2015). Connexins and gap junctions in the inner ear – it is not just about recycling. *Cell Tissue Res*, 360(3), 633–644.
13. Markova T.G., Shagina I.A., Megrelishvili S.M. (2002). DNA – diagnostic in congenital and the early children is hearing loss and deafness. *Bulletin of otorhinolaryngology*, 6, 12-15.