

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc. 04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ЧАККАНОВА МЕХРУЗА БОБИРОВНА

**ДИСЦИРКУЛЯТОР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ФОНИДА ЎТКИР
СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ЗАЙФЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.04 – Оториноларингология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Чакканова Мехруза Бобировна

Дисциркулятор энцефалопатия фонида ўткир сенсоневрал эшитиш
заифлиги билан беморларни даволашни такомиллаштириш..... 3

Чакканова Мехруза Бобировна

Совершенствование лечения больных с острой сенсоневральной
тугоухостью на фоне дисциркуляторной энцефалопатии..... 21

Chakkanova Mekhruza Bobirovna

Improving the treatment of patients with acute sensorineural hearing loss
associated with discirculatory encephalopathy 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 43

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc. 04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ЧАККАНОВА МЕХРУЗА БОБИРОВНА

**ДИСЦИРКУЛЯТОР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ФОНИДА ЎТКИР
СЕНСОНЕВРАЛ ЭШИТИШ ЗАЙФЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.04 – Оториноларингология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси **Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси** ҳузуридаги Олий Аттестация Комиссиясида B2019.4.PhD/Tib1067 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tsdі.uz) ҳамда «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Маҳкамова Нигора Эргашевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Григорьева Алла Александровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Арифов Сайфиддин Саидазимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Озарбайжон тиббий университети
(Озарбайжон)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли илмий кенгашнинг 2020 йил «18» декабрь соат 12 даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103-уй. Тел./Факс: (+99871)-230-20-65; e-mail: tsdi2016@mail.ru.

Диссертация (PhD) билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (34 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103-уй. Тел. (+99871)-230-20-65.

Диссертация автореферати 2020 йил «9» декабрь кунини тарқатилди.
(2020 йил «9» декабрь даги № 34 рақамли реестр баённомаси)



Н.К. Хайдаров
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.А.Абдуқаюмов
Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, «...умумий аҳолининг 4% дан 10% гача бўлган қисми эшитиш заифлигининг у ёки бу шаклидан азият чекади, бунда сенсоневрал эшитиш заифлиги унинг бошқа шакллариغا нисбатан муҳим ўрин эгаллайди. Эшитиш заифлигидан азият чекувчи беморлар орасида 70% дан 80%гача бўлган ҳолатларда товуш қабул қилувчи аппарат патологияси учрайди...».¹ Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги муаммоси тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга, чунки у асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахсларни ногиронликка олиб келувчи энг кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Ушбу патологиядан азият чекувчи беморлар сони йил сайин тобора ошиб бормоқда. Бу, биринчи навбатда, СНЭЗни эрта ташхислаш билан, шунингдек қон томир касалликлари натижасида эшитиш қобилиятининг кўпайиши билан боғлиқ. Эшитиш тизими мураккаб бўлиб, унинг узлуксиз равишда доимий ишлаши кўплаб турли хил тизимларнинг фаолиятига боғлиқ. Эшитишнинг меъёрий функцияси ўрта кулоқ ва эшитув найнинг механик бир бутунлиги, Корти аъзосининг микромеханик ва ҳужайравий бир бутунлиги, ички кулоқнинг биокимёвий ва биоэлектрик муҳити гомеостази ҳамда марказий нерв тизими (МНТ) ўтказувчи йўллари ва ядроларининг мутаносиб функциялари, шунингдек қон томирлари, гематологик, метаболик ва эндокрин функцияларнинг меъёрда таъминланишига боғлиқ. Натижада, инсонларда ҳар қандай физиологик тизим касаллиги эшитиш функциясига таъсир қилиши мумкин.

Жаҳон миқёсида эшитиш заифлиги бўлган беморларни ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотларни олиб боришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада эшитиш заифлигининг ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини аниқлаш ҳамда клиник-функционал, инструментал, лаборатор текширувлар муҳим аҳамият касб этади. Бу ўз навбатида эшитиш заифлиги бўлган беморларни консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш, касалликни ташхислаш ва комплекс даволашнинг мақбул усуллари ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга жорий этиш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга йўналтирилган тадбирларни такомиллаштириш, ҳозирги кунда, мазкур муаммога қаратилган илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш мақсадида амалий тадбирлар амалга оширилмоқда. Касалликларни самарали даволаш, жумладан оториноларингологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича турли изланишлар олиб борилмоқда. Шунга кўра «...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини

¹ Голованова Л. Е., Огородникова Е. А., Бобошко М. Ю. Моно-и бинауральное слухопротезирование в реабилитации взрослых пациентов с тугоухостью //Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. – №. 3. – С. 29-32.

ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, таъхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда аҳоли орасида эшитиш заифлигини даволашни самарали усулларини қўллаш ва тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланиб ушбу касалликни камайтириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдамни келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, 2020 йил 24 январдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг Олий Мажлисга Мурожаатномаси ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиясини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқ амалга оширилди: VI. "Тиббиёт ва фармакология"

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. СНЭЗ жуда кенг тарқалган касалликдир ва чуқур таҳлил қилишни талаб қиладиган эшитиш анализаторининг барча қисмларига таъсир қилувчи кўп қиррали хусусиятлар билан ажралиб туради (Косяков С. Я. 2017, Ваек М. Я. 2015). Унинг таъсир доираси деярли аниқланмайдиган ногиронлик даражасидан тортиб, жамиятда ишлаш қобилиятининг чуқур бузилишигача бўлиши мумкин (Khater A. 2018). СНЭЗнинг пайдо бўлишига турли хил эндоген ва экзоген омиллар ёрдам беради. 31% ҳолларда бу вертебробазилар тизимининг томирларида қон айланишининг бузилиши билан боғлиқ, чунки чиғаноқ *a. basilaris* ёки *a. vertebralis* дан тармоқланадиган *a. anterior inferior cerebellaris* ҳавзасидан озикланади (Левина М.А. 2015, Мищенко Т.С. 2013).

Беморлар мурожаатини таҳлил қилишда невролог мутахассислари ДЭ билан касалланган беморларни текширишда эшитиш ва вестибуляр функцияларга эътибор бермасликлари, СНЭЗ билан оториноларингологларга мурожаат қилган беморларнинг неврологик статуси, бош мия қон томирлари ҳолати ўрганилмас эканлиги аниқланди. Ушбу беморлар контингентини даволашда эшитиш ва мия гемодинамик бузилишларининг даражасига боғлиқ

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ–5590-сон Фармони

бўлган психоэмоционал ҳолатнинг ўзига хос хусусиятлари ҳисобга олинмайди. Ушбу патологияни периферик ҳудуддан - спирал органдан бошланиб марказий қисм бўлмиш мия пўстлогининг чакка бўлаги бўлган масофани кўриб чиқиш тавсия этилади. СНЭЗларга бағишланган кўплаб тадқиқотлар ўтказилишига қарамай, ушбу муаммонинг ҳал қилинмаган томонлари мавжуд (Заболотный Д.И. 2013, Парфенов В.А. 2017).

Ҳозирги вақтда мавжуд бўлган қўшимча текширувларнинг паст спецификлиги ва юқори нархлари этиологик ташхисни аниқлашга қизиқишни уйғотмайди (Mohamed Sh. 2013, Mutlu A. 2017). Чет эл адабиётларида СНЭЗни патогенезини аниқлаштириш, даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш ва уларни бирламчи тиббий ёрдам даражасида кенг қўллаш (Fazel M.T. 2017), реабилитациянинг самарали усуллари ишлаб чиқиш (Baek M.J. 2015), беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида ушбу касалликни батафсил ва чуқур ўрганиш зарурлиги кўрсатилган (Шульга И. А. 2014, Almeida-Branco M. S. 2015).

Ўзбекистонда эшитиш анализаторининг турли қисмларининг функционал ҳолатини ўрганиш асосида акустик жароҳатдан кейинги ўткир сенсоневрал эшитиш заифлашувини ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш (Орифов С.С. 2020), қалқонсимон без гипофункциясида сенсоневрал эшитиш заифлигини даволашни такомиллаштириш (Шералиева К.Д. 2013) ҳамда патогенетик механизмларини ўрганиш каби илмий изланишлар давом этмоқда. Шу билан бирга, беморларнинг психоэмоционал ҳолатига ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигининг таъсири эътиборга олинмаган ёки баҳоланмаган.

Шундай қилиб, ушбу йўналишда глобал миқёсда олиб борилган изланишларга, сўнгги йилларда республикамизда амалда СНЭЗ ташхиси ва даволашни такомиллаштириш тенденцияси мавжуд бўлишига қарамай, ушбу муаммони ўрганиш бўйича фундаментал ва амалий ишлар бугунги кунда республикамиз оториноларингологлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан мослиги. Диссертация иши Тошкент давлат стоматология институти оториноларингология кафедрасининг №011400200 “Жаррохлик кассаликларни янги ташхислаш ва даволаш усуллар ишлаб чиқиш билан комплекс текширувлар” мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигини дисциркулятор энцефалопатия фонида кечишини клиник, аудиологик ва гемодинамик кўрсаткичларни таҳлил этиш асосида беморларни мажмуавий даволашни мувофиқлаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

эшитишнинг мажмуавий текшириш асосида дисциркулятор энцефалопатиянинг фонида кечувчи ЎСНЭЗ клиник ва аудиологик тавсифлаш;

текширилган беморларда брахиоцефал артерияларнинг функционал ҳолатини баҳолаш, аудиологик текширувлар ва РДС натижаларининг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш;

дисциркулятор энцефалопатия генезига эга ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда гемостаз ҳолатини ўрганиш;

дисциркулятор энцефалопатия генезига эга ЎСНЭЗ билан оғриган беморларни комплекс даволашда ницерголин дори воситасининг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2016-2020 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси ЛОР бўлимида бўлган 95 нафар бемор ва назорат гуруҳида эса 20 нафар соғлом киши олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ДЭ фонида ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда эшитишнинг субъектив ва объектив текширув усуллари кўрсаткичлари, психодиагностик текшириш усуллари кўрсаткичлари.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда акуметрия, тонал бўсаға аудиометрия, импедансометрия, гемолизат-агрегацион тест, рақамли дуплекс сканирлаш, МРТ (кўрсатмалар бўйича), психодиагностик ва статистик текшириш усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

церебрал гемодинамика бузилиши билан намоён бўлган ЎСНЭЗда эшитиш фаолиятининг бузилиши, церебрал гемодинамиканинг бузилиш даражаси ва қон томир патологиясининг давомийлиги ўртасида ишончли корреляцион боғлиқлик мавжуд эканлиги аниқланган;

ДЭ фонида ЎСНЭЗ билан касалланган беморларда энцефалопатия босқичига қараб чизиқли қон оқими тезлигининг пасайиши, веноз дисциркуляция даражаси ва стенотик жараёнлар билан ифодаланган енгил ва ўрта даражали гемодинамик бузилишлар аниқланган;

ДЭ фонида ЎСНЭЗ бўлган беморларда гемостаз параметрларини ўрганиш асосида тромбоцитлар агрегацияси вақтининг пасайиши аниқланган;

MMSE ва Спилбергер-Ханин анкеталаридан фойдаланиш дисциркулятор энцефалопатия фонида ривожланган ЎСНЭЗга чалинган беморларнинг психоэмоционал ҳолатини аниқлаш ва баҳолашга имкон берган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда аудиологик, гемодинамик, нейровизуал тадқиқот (бош мия МРТси) усуллари кўллаш дисциркулятор энцефалопатиянинг субклиник кўринишини аниқлашга имкон берган;

ДЭ билан касалланган беморларнинг невропатологга дастлабки мурожаатларида оториноларинголог билан биргаликда текширув ушбу беморларда сенсоневрал компонентни эрта аниқлашга имкон яратиши исботланган;

ДЭ билан оғриган беморларда миёда қон айланиши, периферик микроциркуляция, мия метаболизи каби гемодинамик кўрсаткичларни яхшилашга имкон берувчи ва шу билан бир қаторда эшитиш қобилиятини барқарорлаштиришга шунингдек беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган ЎСНЭЗни комплекс даволаш схемаси ишлаб чиқилган;

таклиф қилинаётган усул даволашни оптималлаштиришга, асоратлар сонини камайтиришга ва стационар даволаниш муддатини қисқартириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот ишида замонавий усул ва ёндошувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, беморлар сонининг етарлилиги, эшитиш функцияси маълумотлари, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, клиник, психодиагностик ва статистик тадқиқот усулларига таянганлиги билан асосланган ва фундаментал илмий ва назарий принцип усуллардан фойдаланиш билан, ЎСНЭЗ беморларни комплекс даволашда олинган тадқиқот натижаларини маҳаллий ва хорижий тадқиқотлар натижалари билан таққосланганда мувофиқлиги, хулоса, таклиф ва тавсиялар, амалиётга тадбиқ этилиб, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, дисциркулятор энцефалопатия фонида ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги аниқланган беморларда бош мия қон айланишининг гемодинамик кўрсаткичлари ўрганилди, беморларнинг ушбу контингентда психоэмоционал хусусиятлари баҳоланди, бу эса отоневрологияда илмий тадқиқотларга ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Ушбу тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, тадқиқот натижалари дисциркулятор энцефалопатияни ҳисобга олган ҳолда ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигида ташхислаш ва даволашда янгича ёндашувни белгилайди. Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигини комплекс даволаш усули беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Субъектив ва объектив аудиологик тадқиқотлар натижаларининг корреляцион таҳлили касалликнинг прогностик мезонларини ишлаб чиқишга ёрдам бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигини ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича ўтказилган тадқиқот натижалари асосида:

«Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги билан беморларни даволашни оптималлаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 18 октябрь №8 н-р/419-сон маълумотномаси). Бу қўлланма амалда дисциркулятор энцефалопатия фонида ЎСНЭЗни даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

«Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги билан оғриган беморларда брахиоцефал артерияларни функционал баҳолаш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 18 октябрь №8 н-р/420-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма дисциркулятор энцефалопатия фонида ЎСНЭЗни комплекс ташхислаш ҳамда бош ва бўйин магистрал томирларининг ҳолатини баҳолаш имконини берган;

Дисциркулятор энцефалопатия фонида ЎСНЭЗни комплекс даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган илмий натижалари ва илмий

асосланган ишланмалар Самарқанд тиббиёт институти 1-клиникаси ва Тошкент тиббиёт академиясининг 2-клиникаси оториноларингология бўлимлари амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 5 ноябрдаги 8н-д/255-сон маълумотномаси). Олинган натижалар ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги диагностикаси ва даволашни оптималлаштиришга, асоратлар сонини камайтиришга ва стационар даволаниш муддатини қисқартириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Диссертациянинг асосий натижа ҳамда хулосалари 2 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш чоп этилган, шулардан 6 таси хорижий журналларда, 3 та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 126 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялар тараққиётининг устувор йўналишлигига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишларнинг апробация натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

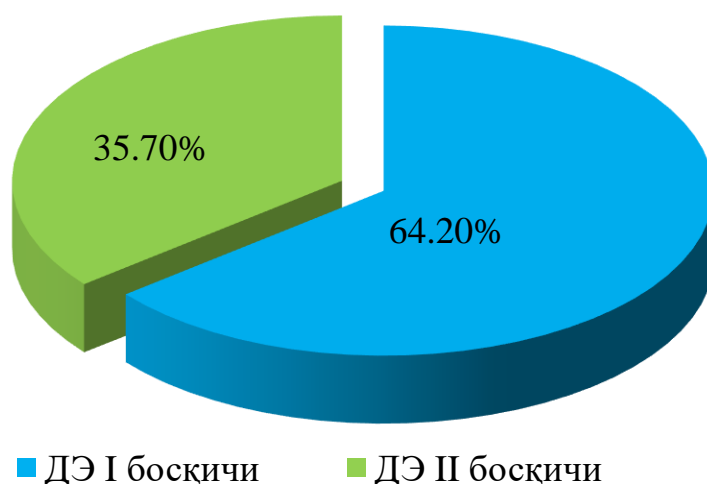
Диссертациянинг **«Қон томир патологиясида учрайдиган сенсоневрал эшитиш заифлиги муаммосининг замонавий концепцияси»** деб номланган биринчи бобида, ЎСНЭЗ этиологияси ва патогенезини таҳлил қилишга бағишланган. Адабиётлар асосида ЎСНЭЗни даволашнинг энг замонавий, умумий принциплари ва усуллари таҳлил қилинган. Ушбу бўлимда кўриб чиқиладиган муаммони чуқур назарий тушуниш, шунингдек таҳлил қилинган усуллари қўллашнинг амалий жиҳатлари тўғрисида маълумотлар келтирилган. Шу жумладан, ушбу муаммода беморларнинг психоэмоционал ҳолатини баҳолаш ташхислаш ва даволашни яхшилаш зарурияти ва эҳтиёжига эътибор қаратилган.

Диссертациянинг **«тадқиқот материали ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида клиник материал умумий характеристикаси келтирилган. Тадқиқот 2016-2020 йилларда Тошкент давлат стоматология институтининг Оториноларингология кафедраси базасида кўриқдан ўтган ва даволанган 30 ёшдан 70 ёшгача бўлган, дисциркулятор энцефалопатия фонида ривожланган ЎСНЭЗ билан оғриган 95 нафар беморнинг клиник ва аудиологик маълумотларига асосланган. Барча текширилган беморларнинг 33 (34,7%)

эшитиш қобилиятининг икки томонлама пасайиши ва 62 (65,3%) эшитиш қобилиятининг бир томонлама пасайиши аниқланган. Умумий текширилганлар орасида аёллар - 54 (56,8%), эркаклар - 41 (43,2%) нафарни ташкил этди. Эркак ва аёллар нисбати - 1:1,3.

Бизнинг беморларда эшитиш қобилиятининг бузилиши қон томирлар патологияси фонида ривожланганлигидан келиб чиқиб, текширув комплексига невропатолог маслаҳати киритилди (маслаҳатчи, проф. М.М. Раимова). Ушбу ёндашув сабабли ҳамроҳлик қилувчи томир патологиясининг мавжудлигини тасдиқлаш – касалликнинг босқичи ва унинг асорати – дисциркулятор энцефалопатия турини аниқлаштириш имконини берди.

Ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги билан оғриган 95 нафар бемордан 61 (64,2%) нафарида дисциркулятор энцефалопатиянинг I босқичи, 34 (35,8%) нафарида – II босқичи кўринишидаги асоратлар аниқланди. ДЭнинг III босқичидаги беморлар тадқиқотдан чиқарилди, чунки ушбу тоифадаги беморларда ҳамроҳлик қилувчи касалликлар ва уларнинг асоратлари биринчи ўринга чиққанлиги сабабли, улар кўпроқ невропатолог, кардиолог, эндокринолог кузатуви остида бўлишлари лозим.



1-расм. ЎСНЭЗ билан оғриган беморларни сабабчи томир патологиясига мос равишда тақсимланиши

Комплекс даволаш схемасига мос равишда барча беморлар учта даволаш гуруҳига ажратилди:

Биринчи гуруҳ. Базис терапия олган 31 нафар беморни ташкил қилган, бунда схема бўйича дексаметазон + натрий хлорид 0,9% -200 мл; пирацетам + натрий хлорид 0,9% -200 мл (10 томир ичига юбориш учун), В гуруҳи витаминлари (В₁, В₆) мушак ичига кунига 1 марта № 10.

Иккинчи гуруҳ. 32 нафар бемордан иборат бўлиб, бунда пирацетам ўрнида винпоцетин қўлланилган: схема бўйича дексаметазон + натрий хлорид 0,9% -200 мл; винпоцетин 5 мг + натрий хлорид 0,9% -200 мл, томир ичига юбориш учун, витамин В (В₁, В₆) кунига 1 марта мушак ичига № 10 юборилган.

Учинчи гуруҳ. Схема бўйича дексаметазон + натрий хлорид 0,9%-100 мл, ницерголин 4 мг + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/и инфузиялари, В гуруҳ витаминлари (В₁, В₆) мушак ичига кунига 1 маҳал №10 олган 32 нафар беморлардан ташкил топган.

Назорат гуруҳига 30 дан 50 ёшгача бўлган, нормал отоскопик манзара ва эшитишга эга, илгари кулоқ касалликларидан азият чекмаган 20 нафар отологик соғлом шахслар кирди.

Барча беморларга акуметрия, тонал бўсаға аудиометрия, импедансометрия, сўровномалар ёрдамида психодиагностик текшириш усуллари, рақамли дуплекс сканирлаш, тромбоцитлар агрегацияси текширувлари ўтказилди. МРТ текшируви фақат кўрсатма бўйича ўтказилди. Тонал бўсаға аудиометрияни (125 Гц дан 8000 Гц гача бўлган частота диапазонида) ўтказиш учун «Qualitone» (АҚШ) клиник аудиометрдан фойдаланилди. Акустик импедансометрия «Maico-24» (Германия) импедансометрида амалга оширилди. Рақамли дуплекс сканирлаш SonoScare SSI-6000 (Хитой) рақамли сонографида амалга оширилди. Магнит-резонанс томография 1,5 Тесла магнит майдони юкламаси билан "Intera Achieva" (Philips Medical Systems, Германия) томографида амалга оширилди.

Параметрик ва параметрик бўлмаган таҳлил усуллари ёрдамида тадқиқот материаллари статистик қайта ишлашга топширилди. Оддий тақсимот билан миқдорий кўрсаткичларни тавсифлашда олинган маълумотлар ўзгарувчан қаторларга бирлаштирилиб, унда ўртача арифметик қийматлар (М), ўртача квадратик силжиш (σ), стандарт хато (m), 95% ишонч оралиғи чегаралари ҳисобланган. Миқдорий белгилар бўйича гуруҳларни таққослаш учун параметрик бўлмаган усуллар: мустақил гуруҳлар учун U - Манн-Уитни мезони ва боғланган гуруҳлар учун Вилкоксон мезони қўлланилди. Таҳлилда тафовутлар $p < 0,05$ даражасида статистик жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланди.

Тадқиқотнинг «**шахсий кузатув натижалари**» деб номланган учинчи бобида ЎСНЭЗ ва дисциркулятор энцефалопатия билан касалланган беморларнинг клинко-аудиологик текширувлар натижалари келтирилган. Шикоятлар асосида 33 (34,7%) беморда эшитиш аъзосининг икки томонлама жароҳатланиши қайд этилди, жумладан иккала кулоқда симметрик - 15 (45,5%), жараённинг 12 (36,4%) ҳолатда ўнг томонлама ва 6 (18,2%) ҳолатда чап томонлама устунлиги кузатилди. Бир томонлама патологияда чап кулоққа нисбатан ўнг кулоқда эшитиш қобилиятининг пасайиши 62 (65,3%) устунлик қилди ва мос равишда 60% ва 40%ни ташкил этди.

Текширилган беморлар асосан эшитиш қобилиятининг пасайиши (95-100%) ва кулоқлардаги шовқин (83–87,4%)га шикоят қилишган.

Кулоқлардаги икки томонлама субъектив шовқинларга 28 нафар киши, 55 нафар киши бир томонлама шовқинларга шикоят қилди. 39 нафар бемор доимий ва интенсив шовқинни, 25 нафар бемор – вақти-вақти билан ва кам интенсив шовқинни қайд этдилар, асосан қон босими кўтарилганда пайдо бўладиган шовқин 12 беморда кузатилди. 8 нафар инсон шовқиннинг аниқ “манбааси”ни аниқлай олмадилар ва кўпроқ шовқин кулоқда эмас, балки бошда ҳис қилинишини таъкидладилар.

Шундай қилиб, батафсил тўпланган анамнез, ўтказилган клиник ва неврологик текширувлардан сўнг дисциркулятор энцефалопатия фонида кечадиган сенсоневрал эшитиш заифлиги билан оғриган беморларда асосан субъектив симптомлар билан кечувчи клиник-неврологик бузилишлар шаклланади деган хулосага келдик. Ушбу бузилишларнинг ривожланганлик даражаси касалликнинг давомийлиги ва беморнинг ёшига тўғридан-тўғри боғлиқ. Ушбу бузилишлар II босқич ДЭга чалинган беморларда кучлироқ ривожланган. Айнан ушбу беморларда эшитиш анализатори томонидан кескин ўзгаришлар, церебрал гемодинамика ва микроциркуляция тизимидаги бузилишлар аниқланди.

ЎСНЭЗга чалинган беморларда ўтказилган психодиагностик тестлар натижасида биз когнитив функцияларнинг енгил (MMSE 29±0,22 балл) ва ўрта (MMSE 25,5±0,16 балл) даражадаги бузилишларини аниқладик. Бунда енгил когнитив бузилишлар устунлик қилди (жадвал 1). Когнитив бузилишлар билан параллел равишда психоэмоционал сферанинг ҳам жабрланиши кузатилди.

1 жадвал

ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда когнитив сферани текшириш натижалари (n=95)

MMSE	1-гурух (n=31)	2- гурух (n=32)	3- гурух (n=32)
Меъёр - 30 балл	30,00±0,00	30,00±0,00	30,00±0,00
Енгил когнитив бузилишлар, 29-27 балл	27,94±0,21*	28,00±0,21*	28,07±0,23*
Ўрта когнитив бузилишлар, 27-25 балл	25,45±0,16 ^{*x}	25,50±0,17 ^{*x}	25,54±0,14 ^{*x}

Изох: * - P<0,05- меъёрга нисбатан, ^x - P<0,05- енгил когнитив бузилишларга нисбатан ишончлилик фарки.

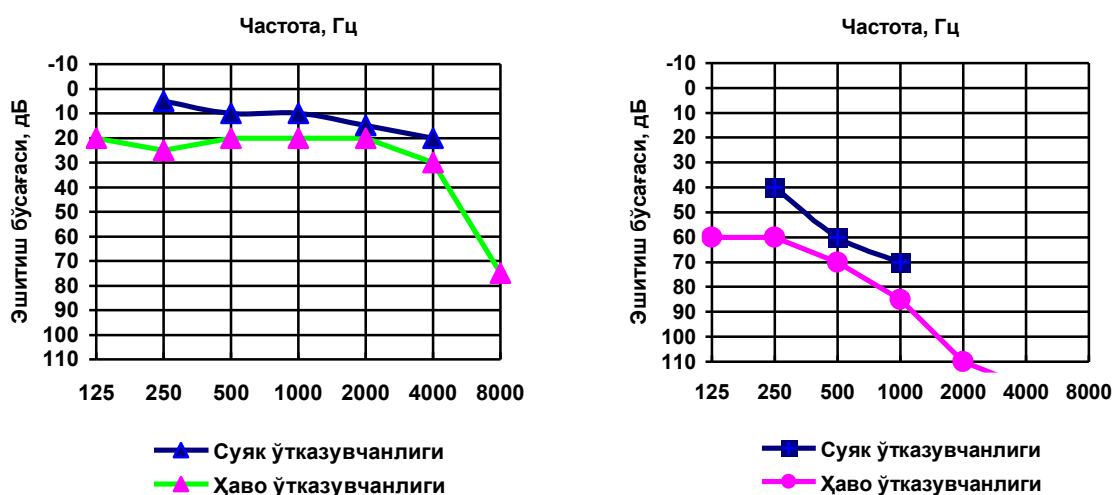
Беморларнинг ташвишли-депрессив ҳолати реактив ва шахсий ваҳиманинг устунлиги билан тавсифланади. Барча беморларда ўртача (35,3±2,4 балл) ва юқори (49,3±3,1 балл) даражадаги реактив ташвиш ва/ёки ўртача (32,6±2,1 балл), юқори (51,4±1,7 балл) даражадаги шахсий ташвиш аниқланди.

Камертонал текширув усуллари натижалари барча беморларда эшитиш қобилияти товушни қабул қилиш типи бўйича мос келди ҳамда нутқни англаш ёмонлашганини аниқладик бу асосда эса товуш ўтказиш йўллари зарарлангани прогноз қилдик ва адабиётларда (Орифов С.С. 2020, Юнусова Г.Я. 2019) ҳам тасдиғини учратиш мумкин.

Ҳар бир гуруҳчада тонал аудиометрия бўйича аудиологик манзара куйидагича: I босқич ДЭга чалинган беморлар орасида эшитиш бўсағаларининг ўртача 40-50 дБгача кўтарилиши - 27 (44,3%) нафар, 51-60 дБ – 8 (13,1%) нафар, 61-75 – 26 (42,6%) нафар беморда қайд этилди.

Аудиограммаларда 22 (36%) беморда айрим юқори частоталар (6000, 8000 кГц)да пасайиш билан горизонтал турдаги эгри чизик қайд этилди. Эгри чизикнинг секин пастга тушувчи тури - 33 (54,09%), горизонтал тури – 6 (9,8%) нафар беморда аниқланди.

Эшитиш бўсағалари II босқич ДЭ билан оғриган беморларнинг 16 (47%) нафарида – 51-65 дБ, 10 (29,4%) нафарида – 70-75 дБ, 8 нафарида – 75-90 дБ га мос келди. Текширилганларнинг 68%да аудиометрик эгри чизикнинг кескин пасаювчи тури устунлик қилди. Қолган 22% беморларда юқори частоталар диапазолида пасайиш билан тушувчи эгри чизик қайд этилди (2-расм).



2-расм. Тонал бўсаға аудиометрия. I даражали чап томонлама ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги

Эшитиш заифлигининг енгил даражалари (эшитиш заифлигининг I ва II даражаси)да аудиограмма чизикларининг аксарият ҳолларда кескин тушувчи ва секин тушувчи, сўнгра горизонтал турлари қайд этилди, узук-юлуқ ва оролсимон эгри чизиклар учрамади. Шу билан бирга, эшитиш қобилиятининг бузилишини оғир даражаси (эшитиш заифлигининг IV даражаси ва карлик)да тескари манзара кузатилди.

Барча текширилган шахсларда импедансометрия ўтказилди. Назорат гуруҳига киритилган барча шахсларда А турдаги тимпанограмма, барча 4 та зондланувчи частота – 500, 1000, 2000, 4000 Гц ларда ипси- ва контрлатерал акустик рефлекслар қайд этилди. ЎСНЭЗ билан оғриган барча беморларда, шунингдек А турдаги тимпанограмма (0,5 см³ дан кам бўлмаган чўкки амплитудаси, бу ноғора бўшлиғидаги меъёрий босим ва ноғора парданинг ҳаракатчанлигини кўрсатади) аниқланди.

Акустик рефлексларни қайд тиш ва эшитиш қобилиятини йўқотиш даражаси орасида ўзаро боғлиқлик аниқланди (2 жадвал). Бу эшитиш қобилиятини йўқотиш даражасининг ошиши билан зондланувчи частоталарда акустик рефлексларни қайд этиш частотасининг пасайиши тенденцияси билан намоён бўлди. Акустик рефлексларнинг йўқолиши кейинчалик паст частоталарни жалб этилиши билан юқори частоталардан бошланди. Бундай

ўзаро боғлиқлик доимий тавсифга эга эмаслигини қайд этиш лозим. Хусусан, эшитиш қобилиятининг бузилишини ўртача кўрсаткичи I даражага етмаган 3 нафар, шунингдек I даражадаги бузилиш билан 4 нафар беморда икки ва ундан ортиқ зондланувчи частоталарда ипсилатерал акустик рефлекслар қайд этилмади.

2 жадвал

ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда эшитиш қобилиятининг бузилиш даражасини ҳисобга олган ҳолда акустик рефлексларни қайд этиш

Эшитиш заифлиги даражаси	Гуруҳ						жами	
	биринчи		иккинчи		учинчи			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
I (33)	10	32,26	11	34,38	12	37,50	33	34,74
	10	32,26	10	31,25	10	31,25	30	31,58
II (19)	6	19,35	7	21,88	6	18,75	19	20,00
	6	19,35	5	15,63	4	12,50	15	15,79
III (14)	5	16,13	5	15,63	4	12,50	14	14,74
	3	9,68	4	12,50	2	6,25	9	9,47
IV (12)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Карлик (14)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Кўрсаткич I даражага етмайди (3)	1	3,22	2	6,25	0	0,00	3	3,16
	1	3,22	2	6,25	0	0,00	3	3,16
Гуруҳда касаллар сони	31	100,00	32	100,00	32	100,00	95	100,00

Изоҳ. Суратда – ипсилатерал, махражда – контрлатерал акустик рефлекс кўрсаткичлари.

I босқичли ДЭ билан оғриган беморларда рақамли дуплекс сканирлаш натижалари уйқу артериялари геометриясида қандайдир бузилишларни кўрсатмади. ИУАнинг турли соҳаларидаги тезлик таҳлил қилинганда 78% беморда дистал сегментда қон оқими тезлигининг пасайиши аниқланди. Афтидан, бу қоннинг қайишқоқлиги ва мос равишда қон оқимининг пасайиши билан боғлиқ, чунки артерияларнинг органик жароҳатлари мавжуд эмас эди.

Аксарият кузатувларда веноз умуртқа чигаллар икки томонлама монофазали паст тезликдаги қон оқими билан визуаллашди, бу ушбу беморларда веноз қон оқимининг қийинлашишини тахмин қилиш учун асос бўлади. Ички бўйинтуруқ венаси дилатациясини тасдиқловчи маълумотларни биз аниқламадик. Vena jugularis interna бўйича импульс доплерография режимида 57,9% ҳолатда фазали қон оқиши қайд этилди. 24,4% ҳолатда паст тезликдаги монофазали оқим кузатилди. Бу, умуртқа веноз чигалларининг

визуализацияси билан биргаликда краниал бўшлиқ веналаридан қон кетишининг қийинлашиши ҳақида тахмин қилишимизга асос бўлади.

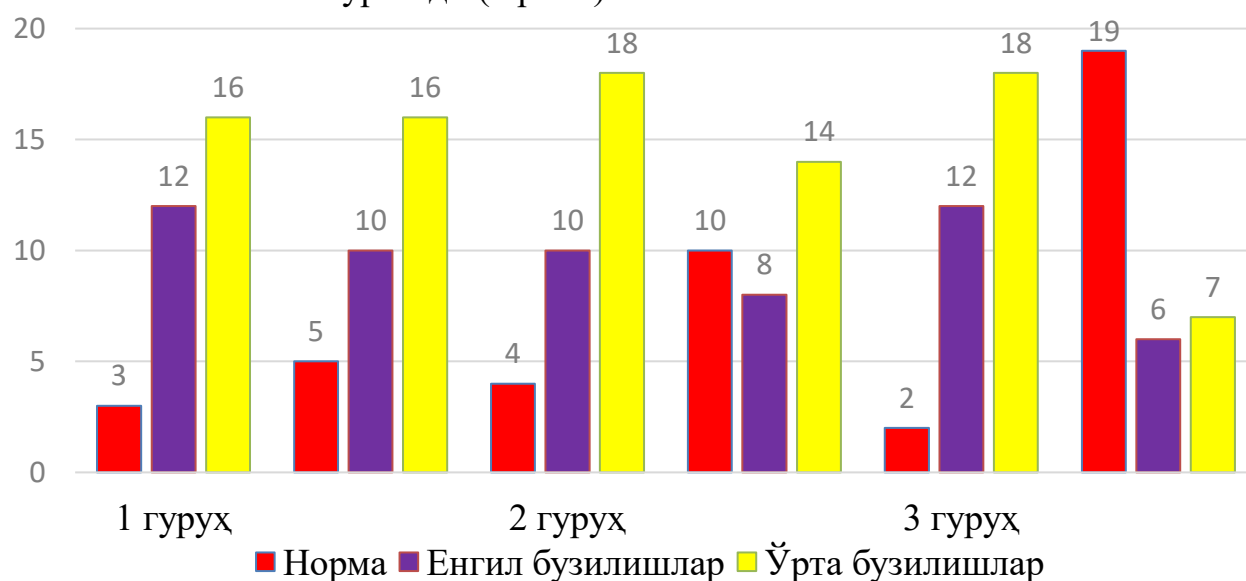
Эшитиш функциясининг бузилишига олиб келувчи томир касалликларида умумий гемодинамика ва микроциркуляция орасида бевосита ўзаро алоқанинг мавжудлиги бош мия томирлари ва гемостазнинг функционал ҳолатларини текшириш заруратини белгилайди. СНЭЗ билан оғриган беморларда тромбоцитларнинг агрегацион фаоллигини ўрганиш, агрегация вақти гемолизатнинг максимал дозасидан фойдаланганда назорат кўрсаткичларига нисбатан ДЭнинг I босқичида 1,6 марта, II босқичида эса 2 мартадан юқорироқ эканлигини кўрсатди. Бу силжиш тезлигининг таъсири бўйлаб тесқари нур тарқатиш интенсивлигининг ошиши билан намоён бўлади.

Бош миянинг магнит-резонанс томографияси 35 (57,3%) нафар биринчи босқичдаги ДЭ ва 15 (44,1%) нафар иккинчи босқичдаги ДЭ билан оғриган беморларда амалга оширилди. I босқичдаги ДЭга чалинган беморларнинг асосий қисмида унча ривожланмаган церебрал атрофия ва/ёки Т2-ўлчовли тасвирларда гиперинтенсив хусусиятга эга айрим маҳаллий майда ўчоқлар аниқланди. II босқичдаги дисциркулятор энцефалопатия билан оғриган беморларда аниқланган асосий нейровизуализацион феноменлар қуйидагилардан иборат бўлди: ушбу гуруҳнинг текширувдан ўтказилган барча беморларида аниқланган турли даражадаги церебрал атрофия ва одатда кўпсонли, асимметрик, икки томонлама тавсифга эга бўлган оқ модданинг ўчоқли ўзгаришлари.

Диссертациянинг «**Ницерголин дори воситасини киритиш билан дисциркулятор энцефалопатия фонидида ўткир сенсоневрал эшитиш заифлигига чалинган беморларни комплекс даволаш самарадорлиги**» - деб номланган тўртинчи бобида ЎСНЭЗни комплекс даволашга бағишланган. Анъанавий даволаш ва ницерголин дори воситасини қўшиш билан комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш учун беморлар 3 та гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳни мияда қон айланишини яхшилайдиган, бош мия томирлари тонусини рағбатлантириш хусусиятига эга – вена ичига №10 пирацетам; кунига 1 маҳал мушак ичига №10 В гуруҳи витаминлари (В₁, В₆)ни олиб, анъанавий даволанган 31 нафар бемор ташкил этди. Таққослов гуруҳи анъанавий даволанди (схема бўйича дексаметазон + натрий хлорид 0,9%-100 мл, винпоцетин 5 мг + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/и инфузиялари). Таққослов гуруҳидаги 4 нафар беморда дексаметазон билан даволаш даврида АБнинг ошиши кузатилди (қонда ҳаракатланувчи катехоламинлар концентрациясининг ошиши ва уларга нисбатан адренорецепторларнинг сезгирлигини тикланиши, шунингдек вазоконстрикция ҳисобига). Асосий гуруҳ схема бўйича дексаметазон + натрий хлорид 0,9%-100 мл, ницерголин 4 мг + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/и инфузиялари, В гуруҳ витаминлари (В₁, В₆) мушак ичига кунига 1 маҳал №10 олди. Терапия фонидида даволаш бошланганидан сўнг 20 кун, 3, 6 ой ўтгач, эшитиш функцияси, БЦА ҳолати, тромбоцитларнинг агрегацион фаоллиги, психоэмоционал ва когнитив ҳолатларини ўрганиш билан беморларда назорат текшируви ўтказилди.

Шовқиннинг субъектив пасайиши асосий гуруҳдаги беморларнинг 78,1%да кузатилди. Таққослов гуруҳининг 62,5% беморларида шовқиннинг камайиши даволаш охирига келиб қайд этилди. Даволаш фонида умумий ҳолатнинг сезиларли яхшиланишини ДЭнинг I босқичи билан барча уччала гуруҳ беморлари қайд этдилар. Уларда астеник синдромнинг ривожланганлик даражаси, эмоционал лабиллик камайди, психоэмоционал ҳолатнинг бирмунча кўтарилиши кузатилди. Ўтказилган даво фонида неврологик ҳолатдаги бундай ижобий динамика тенг сонли беморларда: 54,8% - биринчи, 62,5% ва 78,1% учинчи гуруҳ беморларида кузатилди.

Қайд этиш лозимки, даволаш фонида беморлардаги когнитив ва психоэмоционал сфера яхшиланди. Даволашдан кейин 3 ой ўтгач амалга оширилган назорат текшируви учинчи гуруҳ беморларида нафақат реактив безовталик кўрсаткичларини, балки когнитив сфера бузилишларининг ҳам яхшиланганлигини кўрсатди (3 расм).



3-расм. ЎСНЭЗ билан оғриган беморларда даволашгача ва даволашдан сўнг когнитив бузилишлар динамикаси (n=95)

Даволанишдан сўнг эшитиш қобилиятини йўқотиш даражасига нисбатан ижобий динамика кузатилди. 29 беморда, жумладан биринчи гуруҳда – 6, иккинчи гуруҳда – 8, учинчи гуруҳда – 15 ҳолатда эшитишнинг меъёр кўрсаткичларига эришилди. Кўришиб турганидек, биринчи гуруҳда ушбу кўрсаткич энг кичик бўлиб, даволаш натижалари эшитиш қобилияти бузилишининг дастлабки босқичига боғлиқ. Даволашнинг энг кучли ижобий таъсири эшитиш қобилиятининг ўртача йўқотишларида қайд этилди. Кўпинча тўлиқ тузалиш эшитиш қобилиятини ўртача йўқотиш кўрсаткичи I даражага етмаган, кейин эшитиш заифлигининг I даражаси билан оғриган беморларда қайд этилди. Эшитиш қобилиятини яхшилаш бўйича даволаш комплексига ницерголин дори воситасини қўшиб даволанган учинчи гуруҳдаги ДЭнинг ҳам I, ҳам II босқичидаги беморлар ҳолатининг яхшиланиш тенденияси кузатилди.

Шундай қилиб, 250-1000 Гц частоталарида эшитишнинг ижобий динамикаси (ўртача $20,6 \pm 4,4$ дБ) учинчи гуруҳдаги 15 (46,8%) нафар беморда

кузатилди, уларнинг 9 нафари - ЎСНЭЗ ва ДЭнинг I босқичида, 6 нафари - ЎСНЭЗ ва ДЭнинг II босқичида бўлган (3 жадвал).

3 жадвал

ЎСНЭЗ ҳамда ДЭ нинг I ва II босқичларидаги беморларда назорат аудиометрик текширув натижалари, M±m

Частота, Гц	Назорат гуруҳи		Таққослов гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	СНЭЗ+ДЭ	СНЭЗ +ДЭ	СНЭЗ +ДЭ	СНЭЗ +ДЭ	СНЭЗ +ДЭ	СНЭЗ +ДЭ
	I	II	I	II	I	II
125	32,37±1,12	40,60±1,26	44,60±1,20	40,93±0,84	34,42±1,21	40,49±0,55
	24,13±0,72*	27,26±0,87*	39,34±0,47*	34,64±0,53*	30,10±0,71*	38,10±1,15
250	40,77±1,28	45,75±1,44	50,21±0,76	45,75±1,15	40,80±0,66	45,76±1,15
	37,33±0,83	41,86±0,99	45,60±1,27*	40,14±0,42*	36,70±0,69*	40,80±2,11*
500	41,26±1,01	45,17±1,15	49,44±0,85	51,00±0,68	40,30±0,64	50,12±0,65
	37,77±0,83*	40,88±0,87*	42,28±0,88*	47,90±1,14*	37,60±1,22*	48,40±1,37
1000	49,37±1,98	51,69±0,63	50,58±0,67	54,38±1,04	50,50±0,83	57,47±1,47
	46,93±1,26	48,60±1,14*	44,10±1,17*	50,48±0,66*	45,50±1,65*	52,10±1,63*
2000	51,29±0,64	52,97±0,68	55,77±0,79	60,21±1,06	50,44±0,82	56,41±1,65
	48,70±0,96*	49,31±0,79*	50,44±0,66*	55,23±1,86*	40,90±1,32*	50,10±2,17*
4000	60,58±1,52	64,07±1,23	61,32±1,06	65,30±0,87	60,60±0,84	65,20±0,76
	56,68±2,19*	57,18±1,46*	57,68±1,45*	60,75±0,91*	55,10±2,24*	60,20±2,18*
8000	67,08±1,20	72,14±1,04	65,43±0,83	72,64±0,93	64,66±1,03	70,18±0,93
	61,24±1,30*	68,35±0,94*	57,13±1,34*	66,86±0,87*	58,30±1,61*	65,20±2,38

Изоҳ: суратда – даволашгача бўлган кўрсаткичлар, махражда – даволаш фонидagi кўрсаткичлар, *- P<0,05 - ишончлилик фарқи даволашгача бўлган кўрсаткичларга нисбатан.

2000-3000 кГц частоталари диапазонида эшитиш бўсағаларининг пасайиши асосий гуруҳдаги 9 (28,1%) нафар беморда кузатилди. Уларда тонал аудиометрия кўрсаткичи ўртача 49,8±7,3ни ташкил этди. «Сўзлашув»нинг мазкур частота спектрида эшитиш қобилятининг яхшиланиши – даволаш самарадорлигининг энг ахборий мезони бўлиб, деярли нутқнинг аниқлиги, тушунарлилигини яхшиланиши фоизи (30,2%) билан мос келади. Асосий гуруҳдаги 18,75% беморда 4000-8000 кГц юқори частоталар диапазонида товушларни қабул қилиш кўрсаткичлари ўртача 60,1±4,1 ва 64,7±5,2 дБ гача яхшиланди.

Ишимизда қўйилган асосий вазифалардан бири анъанавий даволаш ва ницерголин дори воситасини кўшиш билан комплекс даволашдан сўнг ДЭнинг I ва II босқичлари фонидa СНЭЗ билан оғриган беморларда гемостаз тизими ҳолатини ўрганишдан иборат эди. А-адреноблокаторлик хусусияти

билан ницерголин микроциркуляцияни яхшилайти, эритроцитларнинг эластиклигини тиклайти ва тромбоцитларнинг агрегациясини пасайтиради.

4 жадвал

Даволашдан сўнг текширувдан ўтказилган беморлар гуруҳларида гемостаз ва қоннинг умумий таҳлили кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	пирацетам (n = 31)	винпоцетин (n = 32)	ницерголин (n = 32)
Гемоглобин миқдори, г/л	104,70±1,04	110,10±2,09	107,69±1,85
Рангли кўрсаткич	0,80±0,01	0,82±0,01	0,85±0,01
Эритроцитлар сони, $\times 10^{12}/л$	4,58±0,11	5,10±0,22	5,66±0,06
Тромбоцитлар сони, $\times 10^9/л$	193,56±9,62	203,60±6,82	206,68±9,64
Лейкоцитлар сони, $\times 10^9/л$	6,52±0,28	6,46±0,30	6,59±0,32
ЭЧТ, мм/ч	16,41±0,70	16,88±1,22	16,85±0,73
Гемолизат-агрегацион синама (ГАС) 10^2 , сек	20,67±0,12	17,67±0,13	14,18±0,13
Гемолизат-агрегацион синама (ГАС) 10^6 , сек	50,36±0,11	45,25±0,15	38,55±0,23

Ўтказилган даво тромбоцитлар агрегациясини камайтириш билан ифодаланувчи антиагрегант таъсир кўрсатди. Гемолизат-агрегацион тест кўрсаткичларининг меъёрлашуви тромбоцитларнинг агрегацион фаоллигини пасайганлигидан далолат беради. Беморнинг умумий ҳолатини яхшиланиши, қоннинг клиник кўрсаткичларини меъёрлашуви, эшитиш функцияси ва умумий церебрал гемодинамикадаги ижобий ўзгаришлар ўтказилган комплекс даволаш самарадорлиги мезонлари бўлиб ҳисобланади.

ХУЛОСА

«Дисциркулятор энцефалопатия фонида ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги билан беморларни даволашни такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқот натижаларига биноан қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Сенсоневрал эшитиш заифлигини эрта ташҳислаш, даволаш, шунингдек унинг олдини олиш мақсадида ДЭга чалинган беморларда дастлабки аудиологик тестларни амалга ошириб, оториноларинголог, невролог билан биргаликда текширувдан ўтказиш ҳамда психоэмоционал ва когнитив сфера бузилишларини аниқлаш учун эшитиш қобилияти заифлашган беморларда психодиагностик текширувларни ўтказиш лозим.

2. Қон томирли генезга эга ўткир сенсоневрал эшитиш заифлиги ДЭнинг I босқичи ($47,2 \pm 4,1\%$), ва II босқичи ($31,3 \pm 2,9\%$)даги беморларда қайд этилади, бунда церебрал гемодинамикада аниқланган бузилишлар эшитиш қобилиятининг бузилишлари босқичига тўғри пропорционал равишда боғлиқ.

3. Ички уйқу артериясининг дистал сегментида рақамли дуплекс сканирлаш усулида аниқланадиган қон оқимининг пасайиши ЎСНЭЗ ва ДЭнинг I босқичидаги $23,5\%$ ҳамда ЎСНЭЗ ва ДЭнинг II босқичидаги $54,5\%$ беморда қайд этилади, бу органик жароҳатлар мавжуд бўлмаган ҳолда оқувчанликнинг пасайиши билан қоннинг қовушқоқлигини ошишини кўрсатади.

4. Эшитиш қобилиятини яхшиловчи даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида даволаш комплексига ницерголинни киритилиши $48,7\%$ беморда эшитиш қобилиятининг яхшиланиши ва $30,2\%$ беморда узок муддатлар (6 ой)да эшитишнинг турғунлашишига эришиш имконини беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ЧАККАНОВА МЕХРУЗА БОБИРОВА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ
СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ НА ФОНЕ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

14.00.04 – Оториноларингология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2019.4.PhD/Tib1067

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте. Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета www.tsd1.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» www.ziyo.net.

Научный руководитель:

Махкамова Нигора Эргашевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Григорьева Алла Александровна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Арифов Сайфиддин Саидазимович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Азербайджанский медицинский университет
(Азербайджан)

Защита диссертации состоится «18» декабря 2020 года в 12 часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103, тел./факс: Тел.: (+99871)230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99. E-mail: tsdi2016@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № 84). Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103. тел./факс: (+99871) 230-20-65

Авторефера диссертации разослан «9» декабря 2020 года.
(реестр протокола рассылки № 84 от 9 декабря 2020 года)



Н.К.Хайдаров
Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

Л.Э.Хасанова
Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.А.Абдукаюмов
Председатель научного семинара при научном совете по
присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения «... от 4% до 10% всего населения страдает той или иной формой нарушения слуха, при этом сенсоневральная тугоухость встречается чаще среди других ее форм. Среди пациентов, страдающих тугоухостью, патология звуковоспринимающего аппарата встречается в 70-80% случаев...».¹ Проблема острой сенсоневральной тугоухости имеет медицинское и социальное значение, поскольку это наиболее распространенное заболевание, поражающее в основном людей трудоспособного возраста. Число больных, страдающих этой патологией, неуклонно растет. В первую очередь это связано с ранней диагностикой сенсоневральной тугоухости (СНТ), а также увеличением количества нарушений слуха в результате сосудистых нарушений. Слуховая система сложна, и ее непрерывное функционирование зависит от производительности многих различных систем. Нормальная функция слуха зависит от механической целостности среднего уха и кохлеарного протока, микромеханической и клеточной целостности органа Корти, гомеостаза биохимической и биоэлектрической среды внутреннего уха и адекватной функции путей и ядер центральной нервной системы (ЦНС). Они зависят от нормальной сосудистой, гематологической, метаболической и эндокринной функции. В результате, болезнь практически любой физиологической системы человека потенциально может влиять на слуховую функцию.

Во всем мире в целях повышения эффективности диагностики и комплексного лечения пациентов с нарушением слуха уделяется внимание на проведение целого ряда научных исследований. В частности, они направлены на выявление факторов, способствующих риску развития нарушения слуха, а также обоснование роли клинико-функциональных, инструментальных, лабораторных исследований. В свою очередь оценка эффективности консервативного и хирургического методов лечения пациентов с нарушением слуха, разработка и внедрение оптимальных методов диагностики и комплексного лечения, совершенствование мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, остаётся приоритетным направлением научных исследований по данной проблеме.

В Республике осуществляются целевые практические мероприятия по приспособлению системы здравоохранения мировым требованиям. Проводились различные исследования по эффективному лечению заболеваний, в том числе диагностике, лечению и профилактике оториноларингологических заболеваний. В связи с этим, поставлены задачи по «...повышению эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, также формированию системы медицинской стандартизации, внедрению высокотехнологичных методов диагностики и

¹ Голованова Л. Е., Огородникова Е. А., Бобошко М. Ю. Моно-и бинауральное слухопротезирование в реабилитации взрослых пациентов с тугоухостью //Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. – №. 3. – С. 29-32.

лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний...».² При выполнении данных задач важное значение для сокращения заболеваемости ЛОР-органов имеет достижение новых высот в лечении тугоухости среди населения и совершенствование использования специализированных современных технологий при оказании медицинской помощи.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 7 февраля 2017 года, УП-4985 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» от 16 марта 2017 года, УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистана ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, в Послании Президента Республики Узбекистан Олий Мажлису от 24 января 2020 года, а также в других нормативно-правовых документах, имеющих отношение к данной области деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. НСТ является чрезвычайно распространенным расстройством и характеризуется мультифакториальностью, поражая все отделы слухового анализатора, которая требует проведения углубленных исследований (Косяков С. Я. 2017, Ваек М. J. 2015). Спектр её воздействия варьируется от почти неопределяемой степени инвалидности до глубокого нарушения способности функционировать в обществе (Khater A. 2018). Различные эндогенные и экзогенные факторы способствуют возникновению ОСНТ. В 31% случаев связана с нарушением кровообращения в сосудах вертебро-базиллярной системы, поскольку питание улитки осуществляется из бассейна передней нижней мозжечковой артерии, отходящей от *a. basilaris* или *a. vertebralis* (Левина М.А. 2015, Мищенко Т.С. 2013).

Анализ обращаемости пациентов показывает что неврологи при обследовании больных с ДЭ не обращают внимания на состояние слуховой и вестибулярной функций, оториноларингологи при СНТ не обращают внимания на неврологический статус, не изучают состояние магистральных сосудов и вещества головного мозга. При лечении этого контингента больных не учитываются особенности их психоэмоционального состояния, зависящие

² Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

от выраженности слуховых расстройств и нарушений церебральной гемодинамики. Целесообразно рассматривать данную патологию начиная от периферического участка – спирального органа и заканчивая центральным отделом, представленным слуховой корой височной доли головного мозга. Несмотря на большое число исследований посвященных ОСНТ, имеются ряд нерешенных аспектов данной проблемы (Заболотный Д.И. 2013, Парфенов В.А. 2017).

Низкая специфичность и высокая стоимость дополнительных экзаменов, доступных в настоящее время, не стимулируют интерес к постановке этиологического диагноза (Mohamed Sh. 2013, Mutlu A. 2017). В зарубежной литературе указывается о необходимости детального и углублённого изучения ОСНТ с целью уточнения их патогенеза, разработки эффективных методов лечения и их широкого применения на уровне первичного звена медицинской помощи (Fazel M.T. 2017), разработки эффективных методов реабилитации (Baek M. J. 2015), повышения качества жизни больных (Шульга И. А. 2014, Almeida-Branco M. S. 2015).

В Узбекистане продолжается изучение патогенетических механизмов улучшения диагностики и лечения острой сенсоневральной тугоухости после акустической травмы на основе изучения функционального состояния различных отделов слухового анализатора (Орифов С.С. 2020), повышение эффективности лечения сенсоневральной тугоухости при гипофункции щитовидной железы (Шералиева К. Д. 2013). Тем не менее, не учитывались и не оценивались влияние острой сенсоневральной тугоухости на психоэмоциональное состояние больных.

Таким образом, несмотря на глобальные исследования в этой области, несмотря на то, что в последние годы в нашей стране наблюдается тенденция к совершенствованию диагностики и лечения ОСНТ, фундаментальная и практическая работа по изучению этой проблемы является одной из самых актуальных проблем, стоящих сегодня перед оториноларингологами.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно исследовательских работ кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института №011400200 на тему: «Комплексные исследования хирургических заболеваний с разработкой новых методов диагностики и лечения».

Цель исследования согласование комплексного лечения больных на основе анализа клинических, аудиологических и гемодинамических показателей течения острого сенсоневрального нарушения слуха на фоне дисциркуляторной энцефалопатии.

Задачи исследования:

изучить клинико-аудиологическую характеристику острой сенсоневральной тугоухости на фоне дисциркуляторной энцефалопатии на основании комплексного обследования слуха;

оценить функциональное состояние брахиоцефальных артерий у обследуемых больных, изучить взаимосвязь результатов аудиологических исследований и цветового дуплексного сканирования;

определить состояние гемостаза у больных с острой сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза;

оценить эффективность препарата ницерголин в комплексном лечении больных с острой сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза.

Объектом исследования явились 95 больных ОСНТ сосудистого генеза, обследованных и получивших комплексное лечение на базе кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института, за период 2016-2020 гг.

Предметом исследования являются показатели субъективных и объективных методов исследования слуха у больных ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии, данные психодиагностических методов исследования.

Методы исследования. Использованы акуметрия, тонально-пороговая аудиометрия, импедансометрия, гемолизат-агрегационный тест, цветное дуплексное сканирование, МРТ – по показаниям, психодиагностические, статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлено, что существует достоверная корреляция между степенью нарушения слуха, нарушения церебральной гемодинамики и длительностью сосудистой патологии при ОСНТ проявляющийся нарушением церебральной гемодинамики;

у пациентов с ОСНТ на фоне ДЭ выявлены легкие и умеренные гемодинамические нарушения в зависимости от стадии энцефалопатии, проявляющиеся замедлением линейной скорости кровотока, различной степенью венозной дисциркуляции, стенотическими процессами;

на основе изучения параметров гемостаза у больных с ОСНТ на фоне ДЭ установлено уменьшение времени агрегации тромбоцитов;

применение опросников MMSE и Спилбергера-Ханина позволяет выявить и оценить психоэмоциональное состояние больных с ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

применение аудиологических, гемодинамических, нейровизуальных методов исследования (МРТ головного мозга) у больных с ОСНТ позволяет выявить субклинические проявления дисциркуляторной энцефалопатии;

доказано, что при первичных обращениях больных с ДЭ к невропатологу обследование в коллаборации с оториноларингологом дает возможность раннего выявления сенсоневрального компонента у данных пациентов;

разработана схема комплексного лечения ОСНТ у больных с ДЭ, которая позволяет улучшить гемодинамические параметры - мозговое кровообращение, периферическую микроциркуляцию, церебральный метаболизм, способствующие тем самым стабилизации слуха и улучшению качества жизни пациентов;

предложенный метод позволил оптимизировать лечение, снизить количество осложнений и сократить сроки стационарного лечения.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных методов и подходов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, достаточным количеством больных, обоснованностью данных слуховой функции, психодиагностическими и статистическими методами, а также сравнениями результатов новых подходов к комплексной диагностики и реабилитации больных с острой сенсоневральной тугоухостью, которые были сопоставлены с данными зарубежными и отечественными исследованиями, заключениями и полученными результатами обоснованными и подтвержденными полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

С научной точки зрения теоретическая значимость полученных результатов исследования состоит в том, что у больных с острой сенсоневральной тугоухостью на фоне дисциркуляторной энцефалопатии изучены гемодинамические показатели мозгового кровообращения, оценены психоэмоциональные особенности данного контингента больных, которые способствовали научным исследованиям в отоневрологии.

Практическая значимость определяется тем, что результаты исследования определяют новый подход в диагностике и лечении острой сенсоневральной тугоухости с учетом дисциркуляторной энцефалопатии. Разработанное комплексное лечение острой сенсоневральной тугоухости помогает улучшению качества жизни больного. Корреляционный анализ результатов субъективных и объективных аудиологических исследований способствуют разработке прогностических критериев заболевания.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов исследований по оценке эффективности диагностики и комплексного лечения острой сенсоневральной тугоухости:

утверждены методические рекомендации «Оптимизация лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью» (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-р/419 от 18.10.2019 г.). Данное руководство позволило повысить эффективность лечения ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии;

утверждены методические рекомендации «Функциональная оценка брахиоцефальных артерий у больных с острой сенсоневральной тугоухостью» (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-р/420 от 18.10.2019 г.). Данное руководство позволило совершенствовать комплексную диагностику ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии и оценить состояние магистральных сосудов головы и шеи;

Научные результаты и научно обоснованные разработки по повышению эффективности комплексного лечения ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии были внедрены в практическую деятельность отделений оториноларингологии 1-ой клиники Самаркандского медицинского института и 2-ой клиники Ташкентской медицинской академии (Заключение № 8н-д/255

Министерства здравоохранения от 05.11.2019 года). Полученные результаты позволили оптимизировать диагностику и лечение острой сенсоневральной тугоухости, снизить частоту возникновения осложнений, уменьшить продолжительность стационарного лечения.

Апробация результатов исследования. Основные положения и фрагменты диссертационной работы обсуждены на 3 научно-практических конференциях, в частности, 2 в международных и 1 в республиканской.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, 6 из них в зарубежных журналах, 3 в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация включает введение, четыре главы, заключение, практические рекомендации, список использованной литературы. Объем диссертации составляет 126 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цель и задачи, а также объекты и предмет исследований, указано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложена научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, даны сведения о внедрении результатов исследований в практику, опубликованных работах и по структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современная концепция проблемы сенсоневральной тугоухости сосудистой этиологии»** рассмотрен анализ этиологии и патогенеза ОСНТ. На основании литературных данных проанализированы самые современные, общие принципы и методы лечения ОСНТ, представлена информация о глубоком теоретическом понимании рассматриваемой проблемы, а также практических аспектах применения анализируемых методов. В частности, обращено внимание на необходимость оценки психоэмоционального состояния больных, улучшения диагностики и лечения.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования»** приведено общее описание клинического материала. Исследование основано на клинико-аудиологических данных 95 пациентов с ОСНТ на фоне дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) в возрасте от 30 до 70 лет, обследованных и пролеченных на базе кафедры оториноларингологии Ташкентского государственного стоматологического института за период 2016 - 2020 годы. Из всех обследованных больных у 33 (34,7%) установлено двустороннее поражение слуха и 62 (65,3%) одностороннее. Из общего числа обследованных женщин было 54 (56,8%), мужчин - 41 (43,2%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:1,3.

С учетом того, что нарушение слуха у наших пациентов развивалось на фоне сосудистой патологии, в комплекс обследования обязательно

включалась консультация невропатолога (консультант проф. М.М. Раимова). Такой подход позволял подтвердить наличие причинной сопутствующей сосудистой патологии – уточнить стадию и тип её осложнения – дисциркуляторной энцефалопатии.

Из 95 больных с острой сенсоневральной тугоухостью у 61 (64,2%) выявлены осложнения в виде дисциркуляторной энцефалопатии I стадии, у 34 (35,8%) – II стадии. Пациенты с ДЭ III стадии были исключены из исследования, так как у этой категории больных на первом месте стояли сопутствующие заболевания и их осложнения выступают на первый план, в связи с чем они больше нуждаются в наблюдении невропатолога, кардиолога, эндокринолога.

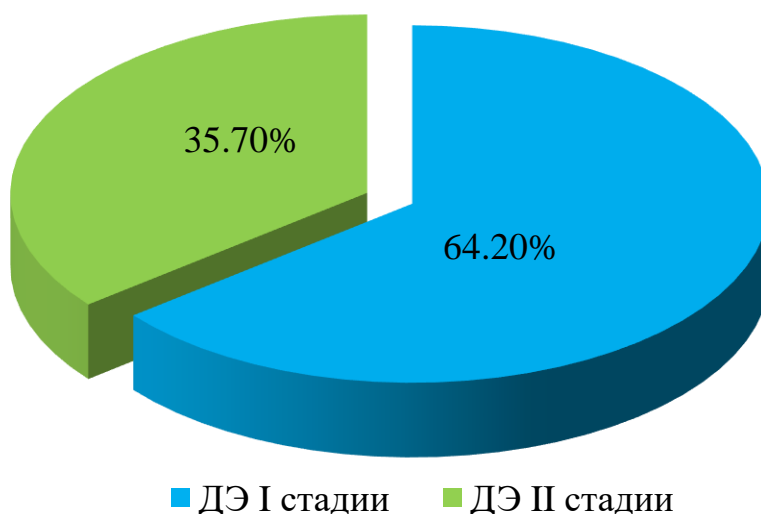


Рис. 1. Распределение больных с ОСНТ в зависимости от причинной сосудистой патологии.

С учетом предлагаемого комплексного лечения больные каждой группы были разделены на три лечебные группы:

Первая группа. 31 больных которые получали базисную терапию дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-200 мл; пирацетам + натрий хлорид 0,9%-200 мл (на курс 10 в/в вливаний), витамины группы В (В₁, В₆) в/м 1 раз в день № 10.

Вторая группа. 32 больных, которым пирацетам заменен на винпоцетин (дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-200 мл; винпоцетин 5 мг + натрий хлорид 0,9%-200 мл на курс 10 в/в вливаний, витамины группы В (В₁, В₆) в/м 1 раз в день № 10.)

Третья группа. 32 больных, которые получали ницерголин (дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-200 мл; ницерголин 4 мг + натрий хлорид 0,9%-200 мл (на курс 10 в/в вливаний), витамины группы В (В₁, В₆) в/м 1 раз в день № 10.

Контрольную группу составили 20 отологически здоровых лиц в возрасте от 30 до 50 лет, которые имели нормальный слух и отоскопическую картину и ранее не страдали заболеваниями ушей.

Всем больным проведено акуметрия, тональная пороговая аудиометрия, импедансометрия, психодиагностические методы исследования при помощи опросников, цветное дуплексное сканирование, исследование агрегации тромбоцитов. МРТ проведено части обследованным больным по показаниям. Для проведения тональной пороговой аудиометрии (в диапазоне частот от 125 до 8000 Гц) использовали клинический аудиометр Qualitone (США). Акустическая импедансометрия выполнялась на импедансометре Maico-24 (Германия). Цифровое дуплексное сканирование выполняли на цифровом сонографе SonoScape SSI-6000 (Китай). Магнитно-резонансную томографию выполняли на томографе Intera Achieva (Philips Medical Systems, Германия) с нагрузкой магнитного поля 1,5 Тесла.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. В случае описания количественных показателей, имеющих нормальное распределение, полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин (M), стандартных отклонений (σ) и стандартную ошибку (m), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). Для сопоставления групп по количественным признакам использовались непараметрические методы: U-критерий Манна – Уитни для независимых групп и критерий Вилкоксона для связанных групп. При анализе различия рассматривались как статистически значимые при $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации **«Результаты собственных исследований»** приведены результаты клинико-аудиологического исследования больных ОСНТ с дисциркуляторной энцефалопатией. На основе жалоб двустороннее поражение органа слуха отмечали 33 (34,7%) больных, из них симметрично на оба уха 15 (45,5%), преобладание процесса справа 12 (36,4%) и слева 6 (18,2%) случаях. При односторонней патологии 62 (65,3%) преобладало понижение слуха на правое ухо по сравнению с левым, 60% и 40%, соответственно.

Доминирующими жалобами обследованных больных были снижение слуха (95–100%) и шум в ушах (83–87,4%). На двусторонний субъективный шум в ушах предъявляли жалобы 28 человек, на односторонний – 55. Постоянный и интенсивный шум отмечали 39 больных, периодический и малой интенсивности – 25, шум, появляющийся в основном при повышении артериального давления, отмечали 12 обследованных. 8 человек не могли точно определить «источник» шума и больше склонялась к тому, что шум ощущается преимущественно в голове, а не в ушах.

После тщательного сбора анамнеза, клинического и неврологического исследований мы пришли к выводу, что у больных с сенсоневральной тугоухостью, протекающей на фоне дисциркуляторной энцефалопатии формируются клинико-неврологические нарушения, проявляющиеся в основном субъективными симптомами. Степень выраженности этих расстройств напрямую связаны с длительностью заболевания и возрастом пациента. Эти нарушения сильнее выражены у больных с ДЭ II стадии.

Именно у них выявлялись наиболее резкие изменения со стороны слухового анализатора, нарушения церебральной гемодинамики и микроциркуляторного русла.

В результате психодиагностических тестов у большинства больных с ОСНТ мы выявили нарушение когнитивных функций легкой (MMSE $28 \pm 0,22$ баллов) и умеренной (MMSE $25,5 \pm 0,16$ баллов) выраженности. При этом преобладали умеренные когнитивные нарушения (табл.1). Параллельно с нарушениями в когнитивной сфере страдала и психоэмоциональная сфера.

Таблица 1
Результаты исследования когнитивной сферы больных с ОСНТ (n=95)

MMSE	1-я группа (n=31)	2 группа (n=32)	3 группа (n=32)
Норма - 30 баллов	$30,00 \pm 0,00$	$30,00 \pm 0,00$	$30,00 \pm 0,00$
Легкие когнитивные нарушения 29-27 баллов	$27,94 \pm 0,21^*$	$28,00 \pm 0,21^*$	$28,07 \pm 0,23^*$
Умеренные когнитивные нарушения 27-25 баллов	$25,45 \pm 0,16^{*x}$	$25,50 \pm 0,17^{*x}$	$25,54 \pm 0,14^{*x}$

* - $P < 0,05$ - статистически достоверные изменения по сравнению с нормой,

*x- $P < 0,05$ - статистически достоверные изменения по сравнению с легкими когнитивными нарушениями

Тревожно-депрессивный статус пациентов характеризовался преобладанием реактивной и личностной тревожностью. У всех пациентов выявляли реактивную тревожность умеренной ($35,3 \pm 2,4$ баллов) и высокой ($49,3 \pm 3,1$ баллов) степени и/или личностную тревожность умеренной ($32,6 \pm 2,1$ баллов), высокой ($51,4 \pm 1,7$ баллов) степени.

Результаты камертональных методов исследования у всех больных выявили нарушение слуха по типу звуковосприятия и разборчивости речи на основании которых мы прогнозировали центральное нарушение слуха, что подтверждается литературными данными (Орифов С.С. 2020, Юнусова Г.Я. 2019).

В каждой подгруппе аудиологическая картина по тональной аудиометрии была представлена следующим образом: среди больных с ДЭ I стадии повышение слуховых порогов в среднем до 40-50 дБ отмечалось у 27 (44,3%) больных, до 51-60 дБ – у 8 (13,1%), до 61-75 – у 26 (42,6%). На аудиограммах горизонтальный тип кривой со спадом на некоторые высокие частоты (6000, 8000 кГц) отмечен у 22 (36%) пациентов. Пологонисходящий тип кривой выявлен у 33 (54,09%), горизонтальный – у 6 (9,8%) пациентов.

Слуховые пороги соответствовали 51-65 дБ у 16 (47%) пациентов с ДЭ II стадии, 70-75 дБ у 10 (29,4%), 75-90 дБ у 8 пациентов. У 68% обследованных преобладал крутонисходящий тип аудиометрической кривой. У остальных 22 % пациентов отмечена нисходящая кривая со спадом на диапазоне высоких частот (рис 2).

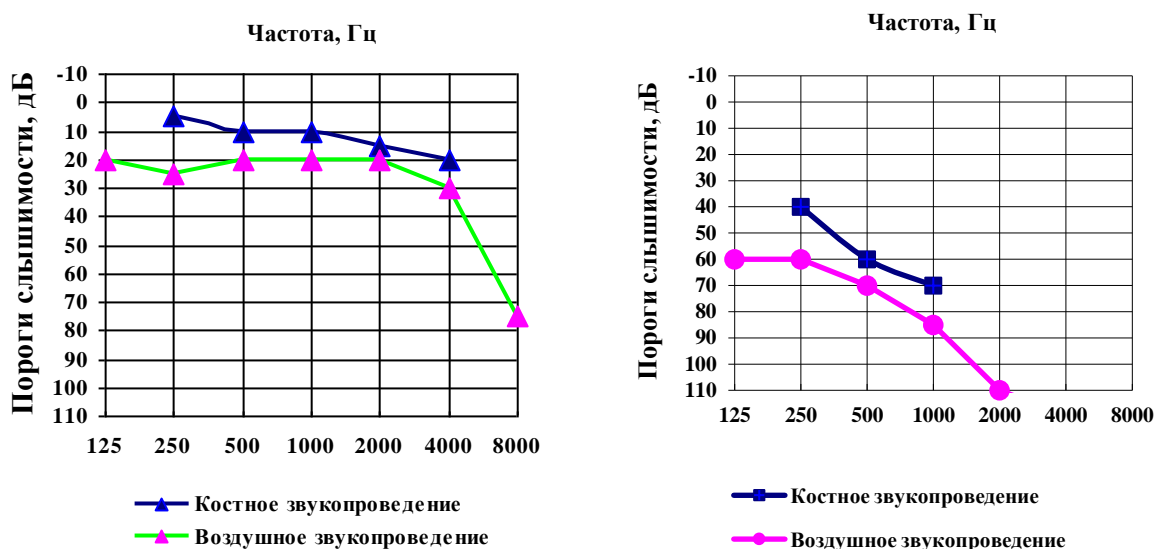


Рис 2. Тональная пороговая аудиометрия. Левосторонняя острая сенсоневральная тугоухость I степени

При легких степенях нарушения слуха (I и II степень тугоухости) отмечались крутонисходящая и пологонисходящая, затем горизонтальная и не встречались обрывистая и островковая кривые аудиограмм. Однако обратная картина наблюдалась при тяжелой степени нарушения слуха (IV степень тугоухости и глухота).

Всем обследованным лицам проведена импедансометрия. У всех лиц, включенных в контрольную группу зарегистрированы тимпанограмма тип А, ипси- и контрлатеральные акустические рефлексы на всех 4-х зондируемых частотах – 500, 1000, 2000, 4000 Гц. У всех больных ОСНТ также была обнаружена тимпанограмма тип А (амплитуда пика не менее 0,5 см³, что свидетельствует о нормальном давлении в барабанной полости и подвижности барабанной перепонки).

Отмечена корреляция между регистрацией акустических рефлексов и степенью потери слуха (табл 2). Это проявлялась тенденцией уменьшения частоты регистрации акустических рефлексов на зондируемых частотах с увеличением степени потери слуха. Исчезновение акустических рефлексов начинало с высоких, с последующим вовлечением низких частот. Следует отметить, что такая взаимосвязь не имела постоянный характер. В частности, ипсилатеральные акустические рефлексы на двух или более зондируемых частотах не наблюдались у 3 пациентов, когда показатель нарушения слуха не достигал I степени, а также у 4 пациентов с нарушением слуха I степени.

Результаты дуплексного сканирования БЦА у пациентов ДЭ I стадии не выявили отклонений в геометрии сонных артерий. При анализе скоростей на разных участках ВСА у 78% больных выявлено снижение скорости кровотока в дистальном сегменте. По-видимому, это связано с вязкостью крови и соответствующим уменьшением текучести крови, так как органические поражения артерий отсутствовали.

Таблица 2

Регистрация акустических рефлексов у больных ОСНТ с учетом степени нарушения слуха

Степень тугоухости	Группа						Всего	
	Первая		Вторая		Третья			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
I(33)	10	32,26	11	34,38	12	37,50	33	34,74
	10	32,26	10	31,25	10	31,25	30	31,58
II (19)	6	19,35	7	21,88	6	18,75	19	20,00
	6	19,35	5	15,63	4	12,50	15	15,79
III (14)	5	16,13	5	15,63	4	12,50	14	14,74
	3	9,68	4	12,50	2	6,25	9	9,47
IV (12)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Глухота (14)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Показатель не достигает I степени (3)	1	3,22	2	6,25	0	0,00	3	3,16
	1	3,22	2	6,25	0	0,00	3	3,16
Количество больных в группах	31	100,00	32	100,00	32	100,00	95	100,00

Примечание. В числителе показатели ипсилатеральных и знаменателе контрлатеральных акустических рефлексов

В большинстве наблюдений венозные позвоночные сплетения визуализировались с обеих сторон с монофазным низкоскоростным кровотоком, что даёт основание для прогнозирования затруднения венозного оттока у этих больных. Данных, подтверждающих дилатацию внутренних яремных вен, мы не обнаружили. В режиме импульсной доплерографии по яремным венам в 57,9% наблюдений регистрировали фазный кровоток. Низкоскоростной монофазный поток наблюдалось в 24,4% случаев. В совокупности с визуализацией позвоночных венозных сплетений это дало нам основание предположить затруднение венозного оттока из полости черепа.

Наличие прямой корреляции между общей гемодинамикой и микроциркуляцией при сосудистых заболеваниях, приводящих к нарушению слуха, определяет необходимость исследования функционального состояния сосудов головного мозга и гемостаза. Исследование агрегационной активности тромбоцитов у больных с СНТ показало, что время агрегации при использовании максимальной дозы гемолизата при ДЭ I стадии более чем в 1,6, а при ДЭ II стадии более чем в 2 раза превышало контрольные значения. Это проявляется увеличением интенсивности обратного светорассеяния по действию скорости сдвига.

Магнитно-резонансная томография головного мозга выполнена 35 (57,3%) пациентам с ДЭ первой стадии и 15 (44,1%) пациентам с ДЭ второй стадии. У основной массы больных ДЭ I стадии выявлялись минимальные структурные изменения головного мозга, в виде незначительной церебральной атрофии и/или единичных локальных мелких очагов гиперинтенсивного характера на T2-взвешенных изображениях. Основными нейровизуализационными феноменами, выявленными у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией II стадии, были: церебральная атрофия различной степени, выявленная у всех обследованных пациентов данной группы, и очаговые изменения белого вещества, носившие, как правило, множественный, асимметричный, двусторонний характер.

Четвертая глава диссертации посвящена комплексному лечению ОСНТ под названием **«эффективность комплексного лечения больных острой сенсоневральной тугоухостью на фоне дисциркуляторной энцефалопатии с введением препарата Ницерголин»**. С учетом результатов клинко-лабораторных исследований был разработан комплекс лечебных мероприятий, направленных на улучшение слуховой функции, церебральной гемодинамики и нормализацию лабораторных параметров у больных с НСТ сосудистого генеза. Для оценки эффективности традиционной терапии и комплексного лечения с включением препарата ницерголин больные были разделены на 3 группы. Первую группу составили 31 больных, получавших традиционную терапию: дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-100 мл, пирацетам 200 мг/мл + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/в вливаний, витамины группы В (В₁, В₆) в/м 1 раз в день № 10. Контрольная группа получала традиционное лечение (дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-100 мл, винпоцетин 5 мг + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/в вливаний). В контрольной группе у 4 больных в период лечения дексаметазоном наблюдалось повышение АД (за счет увеличения концентрации циркулирующих катехоламинов и восстановления чувствительности к ним адренорецепторов, а также вазоконстрикции). Основная группа получала дексаметазон по схеме + натрий хлорид 0,9%-100 мл, ницерголин 4 мг + натрий хлорид 0,9%-100 мл № 10 в/в вливаний, витамины группы В (В₁, В₆) в/м 1 раз в день № 10. На фоне терапии проведено контрольное обследование больных с исследованием слуховой функции, состояния БЦА, агрегационной активности тромбоцитов, психоэмоционального и когнитивного статусов через 20 дней, 3, 6 месяцев от начала лечения.

Субъективное уменьшение шума наблюдалось у 78,1% пациентов основной группы. Уменьшение шума к окончанию лечения отмечено у 62,5% пациентов группы сравнения. Значительное улучшение общего состояния на фоне лечения отмечено во всех трех группах пациентов с ДЭ I стадии. У них уменьшились выраженность астенического синдрома, эмоциональная лабильность, наблюдался некоторый подъем психоэмоционального состояния. Такая положительная динамика в неврологическом статусе на фоне

проводимой терапии наблюдалась у равного числа больных: у 54,8% первой, 62,5% и 78,1% третьей групп.

Следует отметить, что на фоне проведения терапии у больных улучшались их когнитивные и психоэмоциональные сферы. Контрольное обследование, проведенное через 3 месяца после лечения, показало улучшение не только показателей реактивной тревожности, но и когнитивных нарушений в третьей группе пациентов (рис. 3).

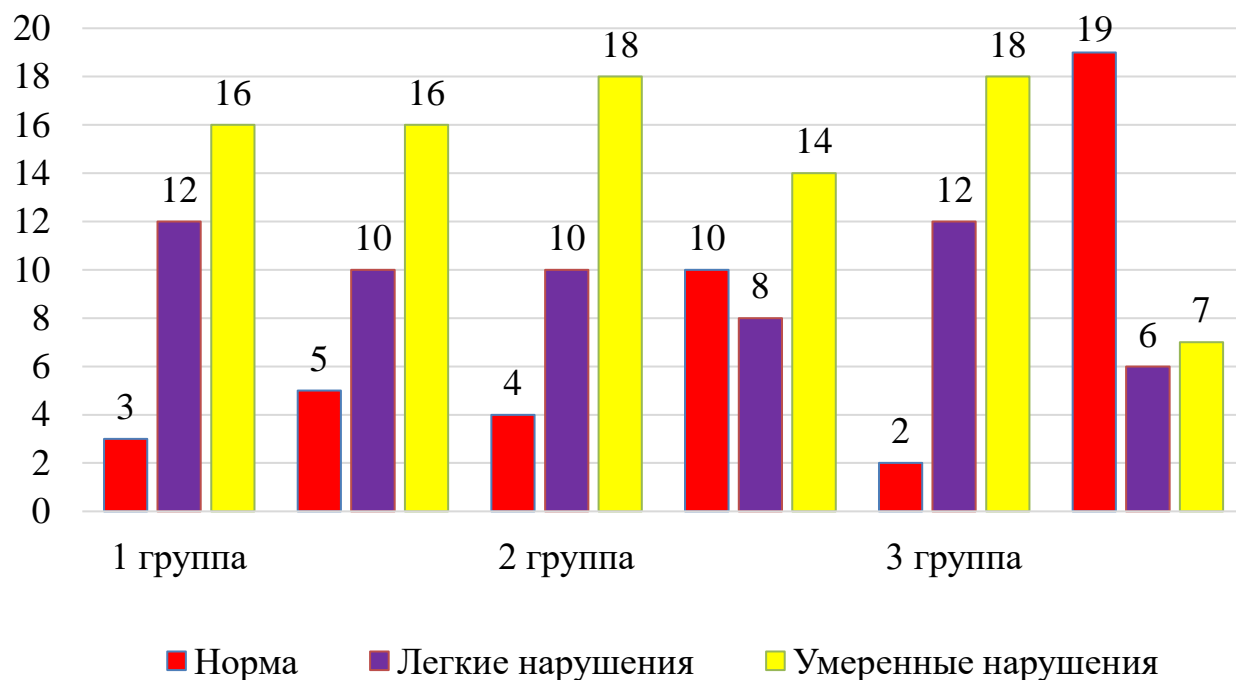


Рис-3. Динамика когнитивных нарушений у больных с ОСНТ до и после лечения (n=95)

После лечения прослеживалась положительная динамика в отношении степени потери слуха. Достижение нормальных значений слуха отмечено у 29 больных, в том числе в первой группе 6, второй 8, третьей 15 случаях. Как видно в первой группе этот показатель был наименьшим и исход лечения зависел от начальной стадии нарушения слуха. Более выраженный положительный эффект от проводимого лечения получен при умеренных степенях потери слуха. Наиболее чаще полное выздоровление отмечено в случаях, когда показатель средней потери слуха не достигал I степени, далее у больных с тугоухостью I степени. Так, у больных третьей группы с ДЭ как I, так и II стадии, которые в комплексе слухоулучшающей терапии получали ницерголин, отмечалась тенденция к улучшению. Таким образом, положительная динамика восприятия слуха (в среднем $20,6 \pm 4,4$ дБ) на частотах 250-1000 Гц наблюдалась у 15 (46,8%) пациентов третьей группы, из которых 9 были с ОСНТ и ДЭ I стадии и 6 – с ОСНТ и ДЭ II стадии (табл. 3).

В диапазоне частот 2000-3000кГц понижение слуховых порогов отмечалось у 9 (28,1%) больных основной группы. Показатель тональной аудиометрии составлял у них в среднем $49,8 \pm 7,3$. Улучшение слухового

восприятия на данном частотном спектре «разговорной речи» - наиболее информативный критерий эффективности лечения и практически совпадает с процентом улучшения разборчивости речи (30,2%). Показатели слухового восприятия звуков в диапазоне высоких частот 4000-8000 кГц у 18,75% больных основной группы улучшилась в среднем до $60,1 \pm 4,1$ и $64,7 \pm 5,2$ дБ.

Таблица 3

Результаты контрольного аудиометрического исследования у больных с ОСНТ и ДЭ I и II стадии, $M \pm m$

Частота, Гц	Контрольная группа		Сравнительная группа		Основная группа	
	СНТ+ДЭ I	СНТ +ДЭ II	СНТ +ДЭ I	СНТ +ДЭ II	СНТ +ДЭ I	СНТ +ДЭ II
	125	$32,37 \pm 1,12$	$40,60 \pm 1,26$	$44,60 \pm 1,20$	$40,93 \pm 0,84$	$34,42 \pm 1,21$
	$24,13 \pm 0,72^*$	$27,26 \pm 0,87^*$	$39,34 \pm 0,47^*$	$34,64 \pm 0,53^*$	$30,10 \pm 0,71^*$	$38,10 \pm 1,15$
250	$40,77 \pm 1,28$	$45,75 \pm 1,44$	$50,21 \pm 0,76$	$45,75 \pm 1,15$	$40,80 \pm 0,66$	$45,76 \pm 1,15$
	$37,33 \pm 0,83$	$41,86 \pm 0,99$	$45,60 \pm 1,27^*$	$40,14 \pm 0,42^*$	$36,70 \pm 0,69^*$	$40,80 \pm 2,11^*$
500	$41,26 \pm 1,01$	$45,17 \pm 1,15$	$49,44 \pm 0,85$	$51,00 \pm 0,68$	$40,30 \pm 0,64$	$50,12 \pm 0,65$
	$37,77 \pm 0,83^*$	$40,88 \pm 0,87^*$	$42,28 \pm 0,88^*$	$47,90 \pm 1,14^*$	$37,60 \pm 1,22^*$	$48,40 \pm 1,37$
1000	$49,37 \pm 1,98$	$51,69 \pm 0,63$	$50,58 \pm 0,67$	$54,38 \pm 1,04$	$50,50 \pm 0,83$	$57,47 \pm 1,47$
	$46,93 \pm 1,26$	$48,60 \pm 1,14^*$	$44,10 \pm 1,17^*$	$50,48 \pm 0,66^*$	$45,50 \pm 1,65^*$	$52,10 \pm 1,63^*$
2000	$51,29 \pm 0,64$	$52,97 \pm 0,68$	$55,77 \pm 0,79$	$60,21 \pm 1,06$	$50,44 \pm 0,82$	$56,41 \pm 1,65$
	$48,70 \pm 0,96^*$	$49,31 \pm 0,79^*$	$50,44 \pm 0,66^*$	$55,23 \pm 1,86^*$	$40,90 \pm 1,32^*$	$50,10 \pm 2,17^*$
4000	$60,58 \pm 1,52$	$64,07 \pm 1,23$	$61,32 \pm 1,06$	$65,30 \pm 0,87$	$60,60 \pm 0,84$	$65,20 \pm 0,76$
	$56,68 \pm 2,19^*$	$57,18 \pm 1,46^*$	$57,68 \pm 1,45^*$	$60,75 \pm 0,91^*$	$55,10 \pm 2,24^*$	$60,20 \pm 2,18^*$
8000	$67,08 \pm 1,20$	$72,14 \pm 1,04$	$65,43 \pm 0,83$	$72,64 \pm 0,93$	$64,66 \pm 1,03$	$70,18 \pm 0,93$
	$61,24 \pm 1,30^*$	$68,35 \pm 0,94^*$	$57,13 \pm 1,34^*$	$66,86 \pm 0,87^*$	$58,30 \pm 1,61^*$	$65,20 \pm 2,38$

Примечание: в числителе - данные до лечения, в знаменателе - на фоне терапии, * - $P < 0,05$ – достоверность различий относительно значений до лечения.

Одной из задач нашей работы было изучение состояния системы гемостаза у больных с СНТ на фоне ДЭ I и II стадии после традиционной терапии и комплексного лечения с включением препарата ницерголин. Обладая α -адреноблокирующим действием, ницерголин улучшает микроциркуляцию, восстанавливает эластичность эритроцитов и снижает агрегацию тромбоцитов.

Таблица 4

Показатели гемостаза и общего анализа крови в группах, обследуемых после проводимой терапии

Показатели	пирacetам (n = 31)	винпоцетин (n = 32)	ницерголин (n = 32)
Уровень гемоглобина, г/л	104,70±1,04	110,10±2,09	107,69±1,85
Цветовой показатель	0,80±0,01	0,82±0,01	0,85±0,01
Количество эритроцитов, x10 ¹² /л	4,58±0,11	5,10±0,22	5,66±0,06
Количество тромбоцитов, x10 ⁹ /л	193,56±9,62	203,60±6,82	206,68±9,64
Количество лейкоцитов, x10 ⁹ /л	6,52±0,28	6,46±0,30	6,59±0,32
СОЭ, мм/ч	16,41±0,70	16,88±1,22	16,85±0,73
Гемолизат-агрегационный тест (ГАТ) 10 ² , сек	20,67±0,12	17,67±0,13	14,18±0,13
Гемолизат-агрегационный тест (ГАТ) 10 ⁶ , сек	50,36±0,11	45,25±0,15	38,55±0,23

Проводимая терапия оказывала антиагрегационное действие, которое выражалось подавлением агрегации тромбоцитов. На снижение агрегационной активности тромбоцитов указывает нормализация показателей гемолизат-агрегационного теста. Критериями эффективности проведенной комплексной терапии служили также улучшение общего состояния, нормализация клинических показателей крови, улучшение параметров слуховой функции и общей церебральной гемодинамики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований по диссертации доктора философии на тему «Совершенствование лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью на фоне дисциркуляторной энцефалопатии» сделаны следующие выводы:

1. Для ранней диагностики, лечения и профилактики сенсоневрального нарушения слуха пациенты с ДЭ должны обследоваться у оториноларинголога и невролога, пройти первичное аудиологическое обследование и психодиагностическое обследование для выявления психоэмоциональных и когнитивных нарушений.

2. Острая сенсоневральная тугоухость сосудистого генеза выявляется как у больных с ДЭ I стадии (47,2±4,1%) и ДЭ II стадии (31,3±2,9%), при этом

обнаруживается четкая корреляция между степенью слуховой дисфункции и нарушением церебральной гемодинамики.

3. Снижение кровотока в дистальном сегменте внутренней сонной артерии, выявляемое методом ультразвукового дуплексного сканирования, обнаруживается у 23,5% больных ОСНТ и ДЭ I стадии и у 54,5 % больных ОСНТ и ДЭ II стадии, которое при отсутствии органических поражений, указывает на признаки повышения вязкости крови со снижением текучести.

4. Введение ницерголина в комплексную слухоулучшающую терапию больных с ОСНТ сосудистого генеза позволяет добиться улучшения слухового восприятия у 48% больных и стабилизации слуха в отдаленные сроки (6 мес.) у 30,2% больных.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc04/30.12.2019.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

CHAKKANOVA MEKHURZA BOBIROVNA

**IMPROVING THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE
SENSORINEURAL HEARING LOSS ASSOCIATED WITH
DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY**

14.00.04 – Otorhinolaryngology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PHD) ON MEDICAL SCIENCES**

Tashkent – 2020

Subject of doctoral of philosophy (PhD) by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in № B2019.4.PhD/Tib1067

The doctoral dissertation was carried out in Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education. The abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian, English (resume) on the website of Scientific Council www.tsdj.uz and Informational and educational portal «Ziyonet» www.ziyonet.uz.

Research consultant: **Makhkamova Nigora Ergashevna**
doctor of medical sciences, docent

Official opponents: **Grigoryeva Alla Alekseyevna**
Doctor of medical sciences, Professor
(Russian Federation)

Arifov Sayfiddin Saidazimovich
Doctor of medical sciences, Professor


Leading organization: **Azerbaijan Medical University**
(Azerbaijan)


Defense will take place «18» dec 2020 at 12 at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 at the Tashkent State Dental Institute (address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnabod dist., Makhtumkuli str. 103 Phone: (+99871)-230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru.


Dissertation is registered in Information – resource centre of Tashkent state dental institute, registration № 84. The text of the dissertation is available it the Information Research Centre at the following address: (100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnabod dist., Makhtumkuli str. 103. Phone: (+99871)-230-20-65.

Abstract of dissertation sent out on «9» December 2020 year.
(mailing report № 84 on «9» December 2020 year).



 **N. K. Khaydarov**
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine

 **L.E. Khasanova**
Scientific secretary of the scientific council of awarding the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

 **A.A. Abdukayumov**
Chairman of the scientific seminar of scientific council of awarding the scientific degrees, doctor of medical sciences.

INTRODUCTION (abstract dissertations doctor of philosophy (PhD))

Relevance and relevance of the topic of the dissertation. According to the World Health Organization, from 4% to 10% of the total population suffers from some form of hearing impairment, while sensorineural hearing loss is more common among its other forms. Among patients with hearing loss, the pathology of the sound-receiving apparatus occurs in 70-80% of cases¹. The problem of acute sensorineural hearing loss is of medical and social importance, since it is the most common disease affecting mainly people of working age. The number of patients suffering from this pathology is growing steadily. This is primarily due to the early diagnosis of sensorineural hearing loss (SNHL), as well as an increase in the number of hearing impairments as a result of vascular disorders.

Around the world, in order to improve the efficiency of diagnosis and comprehensive treatment of patients with hearing impairment, attention is paid to a number of scientific studies. In particular, they are aimed at identifying factors contributing to the risk of developing hearing impairment, as well as substantiating the role of clinical-functional, instrumental, laboratory studies. In turn, assessing the effectiveness of conservative and surgical methods of treating patients with hearing impairment, developing and introducing optimal methods of diagnosis and complex treatment, improving measures to improve the quality of life of patients, remains a priority area of research on this problem.

The aim of the study was to coordinate the complex treatment of patients based on the analysis of clinical, audiological and hemodynamic indicators of the course of acute sensorineural hearing impairment against the background of discirculatory encephalopathy.

Research objectives:

to study the clinical and audiological characteristics of acute sensorineural hearing loss against the background of discirculatory encephalopathy on the basis of a comprehensive examination of hearing;

to assess the functional state of the brachiocephalic arteries in the examined patients, to study the relationship between the results of audiological studies and color duplex scanning;

to determine the state of hemostasis in patients with acute sensorineural hearing loss of vascular origin;

to evaluate the effectiveness of the drug nicergoline in the complex treatment of patients with acute sensorineural hearing loss of vascular origin.

Research methods. Used acumetry, tone-threshold audiometry, impedance measurement, hemolysate-aggregation test, color duplex scanning, MRI - as indicated, psychodiagnostic, statistical research methods.

The scientific novelty of the research is as follows:

it was revealed that there is a significant correlation between the degree of hearing impairment, impaired cerebral hemodynamics and the duration of vascular pathology in ONST manifested by impaired cerebral hemodynamics;

in patients with ONCT against the background of DE, mild and moderate hemodynamic disturbances were revealed depending on the stage of

encephalopathy, manifested by a slowdown in the linear blood flow velocity, varying degrees of venous discirculation, and stenotic processes;

on the basis of studying the parameters of hemostasis in patients with SWNT against the background of DE, a decrease in the time of platelet aggregation was established, which slows down the advancement of erythrocytes along microvessels;

a scheme of complex treatment of ONCT in patients with DE was developed, which allows to improve hemodynamic parameters - cerebral circulation, peripheral microcirculation, cerebral metabolism, thereby helping to stabilize hearing.

Implementation of research results. Based on the results of studies to assess the effectiveness of diagnostics and complex treatment of acute sensorineural hearing loss:

approved methodological recommendations "Optimization of treatment of patients with acute sensorineural hearing loss" (Conclusion of the Ministry of Health No. 8 n-r / 419 of 18.10.2019). This guideline made it possible to increase the effectiveness of ONCT treatment against the background of discirculatory encephalopathy;

approved methodological recommendations "Functional assessment of brachiocephalic arteries in patients with acute sensorineural hearing loss" (Conclusion of the Ministry of Health No. 8 n-r / 420 of 18.10.2019). This guide made it possible to improve the complex diagnosis of ONCT against the background of discirculatory encephalopathy and to assess the state of the great vessels of the head and neck;

Scientific results and scientifically substantiated developments to increase the effectiveness of complex treatment of ONCT against the background of discirculatory encephalopathy were introduced into the practical activities of the otorhinolaryngology departments of the 1st clinic of the Samarkand Medical Institute and the 2nd clinic of the Tashkent Medical Academy.

The structure and scope of the thesis. The dissertation includes an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of references. The volume of the thesis is 126 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Махкамova Н.Э., Чакканова М.Б., Умаров Д.А. Оптимизация лечения больных с сенсоневральной тугоухостью // Новый день в медицине. - 2018. - №4 (24). - С.77-79. (14.00.00; №22).
2. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э., Насретдинова М.Т. Комплексная терапия острой сенсоневральной тугоухости // Оториноларингология. Восточная Европа. Международный научно-практический журнал. - Минск, 2019. - №9. - Том 4. - С. 390-394. (14.00.00; № 97).
3. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Место ницерголина в слухоулучшающей терапии при острой сенсоневральной тугоухости // Журнал биомедицины и практики. - Ташкент, 2020. - Специальный выпуск. - С.305-309. (14.00.00; №24).
4. Makhkamova N.E., Chakkanova M.B., Karimov O.M., Mirazizova D.R. State of brachiocephalic arteries in acute sensorineural hearing loss according to color duplex scanning // Journal of Critical Review. – 2020. – Vol.7, №11. – P.1143-1148. DOI: <http://dx.doi.org/10.31838/jcr.07.11.198>

II бўлим (II часть; Part II)

5. Chakkanova M.B., Makhkamova N.E. Transtubaristic administration of dexamethasone in the treatment of acute sensorineural hearing loss // European Science Review. Scientific journal. - Vienna, Austria, 2019. - № 5-6. - P. 38-40. ISSN 2310-5577,
6. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Современные подходы к лечению острой сенсоневральной тугоухости // Материалы VI-Евразийской ассамблеи оториноларингологов. - Самарканд. 27-28 сентября 2019 / Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал. - 2019 - №3.1. - С.101-102.
7. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Оценка гемодинамических показателей у больных с острой сенсоневральной тугоухостью // VI Евразийская ассамблея оториноларингологов. – Самарканд, 27-28 сентября 2019 года.
8. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Оптимизация лечения больных с сенсоневральной тугоухостью: методические рекомендации. - Ташкент, 2019. - 14 с. 18.10.2019. №8/419.
9. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Функциональная оценка брахиоцефальных артерий у больных с сенсоневральной тугоухостью: методические рекомендации. - Ташкент, 2019. - 16 с. 18.10.2019. №8/ 420
10. Чакканова М.Б., Махкамova Н.Э. Функциональная оценка брахиоцефальных артерий у больных с сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза // Вопросы интеграции и междисциплинарного

- взаимодействия в оториноларингологии. IV Междисциплинарная научно-практическая конференция с международным участием. - Самара. 14 марта 2020 года. – Самара, 2020.
11. Умаров Д.А., Чакканова М.Б. Характеристика пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью // Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы: Сборник материалов I международной научно-практической конференции 27-28 март 2020 г. - Ташкент, 2020. - С.547-548.
 12. Чакканова М.Б., Махкамова Н.Э. Комбинированное лечение острой сенсоневральной тугоухости // Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы: Сборник материалов I международной научно-практической конференции 27-28 март 2020 г. - Ташкент, 2020. - С. 613-614.
 13. Чакканова М.Б., Махкамова Н.Э. Функциональная оценка брахиоцефальных артерий у больных с сенсоневральной тугоухостью сосудистого генеза // Четвертая междисциплинарная научно-практическая конференция с международным участием научно-образовательного медицинского кластера «Нижеволжский»: «Вопросы интеграции и междисциплинарного взаимодействия в оториноларингологии». г. Самара. 14 марта 2020 года. – Самара, 2020.
 14. Чакканова М.Б., Махкамова Н.Э., Махкамова Д.Э. Особенности состояния брахиоцефальных артерий при сенсоневральной тугоухости // Инновационное развитие науки и образования: Международная научно-практическая конференция. Май 2020. - Павлодар, Казахстан. -С. 122-124.
 15. Chakkanova M. B., Makhkamova N. E., Mirazizova D. R. Treatment of patients with acute sensorineural hearing loss vascular origin: focus on sernion (nicergoline). Modern science: problems and innovations // Abstracts of IV international scientific and practical conference June 28-30. – Stockholm, 2020. - P. 49-53
 16. Chakkanova M. B., Makhkamova N. E. State of functional activity of platelets in patients with acute sensorineural hearing loss of vascular genesis // International online conference Economics and social sciences. July 28-29, 2020. - Kielce, Poland. – P. 195-198.
 17. Чакканова М.Б., Махкамова Н.Э. Новые возможности лечения больных с острой сенсоневральной тугоухостью на фоне дисциркуляторной энцефалопатии. ECLSS // International online conference Economics and social sciences. July 28-29, 2020. - Kielce, Poland, 2020.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3. Адади 100. Буюртма № 180.

Гувоҳнома № 10-3719
“Тошкент кимё технология институти” босмаҳонасида чоп этилган.
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.