

касалликлар, анамнезга кўра, СЙО нинг кўзиши белгилари ривожланишидан олдин бўлган. Олинган натижаларга кўра, ўткир ринит, фарингит ва тонзиллит кўпинча СЙО ва ЎЙО нинг кўзишига олиб келди. Бу факт бизнинг тадқиқотимизда ҳам тасдиқланди: 59,4% бола илгари педиатрик текширувда юқори нафас йўллари нинг вирусли инфекцияси ташхиси кўйилгандан сўнг СЙО кўзиши белгилари пайдо бўлганлигини қайд этишган ва ҳозирги текширувда 10,9% беморга ЎРВИ ташхиси кўйилган.

СЙО нинг кўзишида болаларда вестибуляр аппаратни ўрганиш жараёнида биз ҳеч қандай яққол бузилишларни топмадик: нистагмнинг патологик шакллари қайд этилмади, шу жумладан пневматик синамадан сўнг, барча болалар бармоқ-бурун тестидан ўтдилар, Ромберг позициясининг оддий ва сенсбилашган ҳолатида чидамли бўлишди. Шу билан бирга, асосий гуруҳдан 5,4% бемор, архив маълумотларига кўра, назорат гуруҳидан 4,9% бола ва хатто ЎЙО билан касалланган 2,9% бола доимий бўлмаган қисқа бош айланишининг бир нечта эпизодларини ўтказишди.

Хулоса: Болаларда сурункали йирингли отитнинг узок давом этиши, бурунхалқум соҳасида халқум муртаги гипертрофияси ва яллиғланиши ҳамда ноғора бўшлиғида сурункали яллиғланиш жараёнинг узок муддат давом этиши тимпаносклерознинг ривожланишига ва жараённинг ёмонлашувига олиб келади.

Адабиётлар:

1. Исматова К. А. Исследование уровня кальция у больных с тимпаносклерозом //Материалы II Международной научно-практической конференции «Бородинские чтения», посвященной 85-летию Новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – С. 305-308.
2. Крюков А. И. и др. Стапедопластика в лечении тугоухости у больных тимпаносклерозом //Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – №. 1. – С. 4-11.
3. Чернушевич И. И. и др. Одноэтапная тимпаноластика при открытой форме тимпаносклероза с фиксацией стремени //Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – №. 2. – С. 23-28.
4. Dedmon M.M., O'Connell B.P., Rivas A. Ossiculoplasty for tympanosclerosis. Current Otorhinolaryngology Reports. 2020;8(1):65-72.
5. John M. Hearing Loss in Children //Manual of Contemporary Otological Practice. CRC Press, 2021:2-26.
6. Nemati S. et al. Tympanosclerosis and atherosclerosis plaques: a comparative analytical study on some new microbiological and immunohistochemical aspects. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2021;278(10):3743-3752.
7. Sakowicz-Burkiewicz M. et al. Gene expression profile of collagen types, osteopontin in the tympanic membrane of patients with tympanosclerosis. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2017;26(6):961-966.

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА

Арифов С.С., Тухтаев М.Б.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
МЗРУз*

Часто больные с болезнью Меньера (МБ) поступают в отделение неотложной помощи с внезапным головокружением, и заболевание может неточно диагностироваться. В таких ситуациях на передний план выступает скрупулёзный анализ всех клинических проявлений заболевания. Важным и наиболее постоянным клиническим проявлением БМ являются изменения со стороны органа слуха. В оценке состояния органа слуха при БМ применяются как психофизиологические, так электрофизиологические и электроакустические методы исследования. Однако, в связи рядом обстоятельств среди них наиболее широко используются психофизиологические методы исследования. В частности, это связано с их доступностью для врачей различных звеньев здравоохранения, наличия непосредственного постоянного общения исследователя и исследуемого, высокой информативностью полученных результатов. В связи с этим в источниках последних лет психофизиологические методы исследования включаются в список основных методов исследования больных БМ.

В связи с этим представляет интерес дальнейшее продолжение применения психофизиологических методов исследования слуха в диагностике в период приступа БМ.

Цель исследования. Сравнительная оценка результатов психофизиологических методов исследования слуха у больных болезнью Меньера в период приступа и между приступами.

Материал и методы исследования. Всего находились под наблюдением 47 больных достоверным или подтверждённым диагнозом БМ, которые составили основную группу. У всех больных процесс был односторонним. 30 здоровых лиц составили контрольную группу. Всем больным проводили осмотр ЛОР-органов и исследование состояния органа слуха и равновесия. Исследование больных включало изучение жалоб, истории развития болезни и жизни, оценку состояния органов и систем организма, эндоскопическое исследование ЛОР-органов. Для оценки состояния органа слуха были использованы следующие психофизиологические методы исследования - акуметрия, тональная пороговая аудиометрия в обычном диапазоне частот, определение чувствительности к малым (коротким) приращениям интенсивности (SISI-тест).

Результаты исследования. У всех больных перед началом приступа отмечены предвестники вестибулярной «атаки» различной степени выраженности в виде: ухудшения остроты слуха – 27 (57,4%); усиление интенсивности существующего шума – 41 (87,2%); появление шума другой тональности – 12 (25,5%); чувство заложенности уха – 44 (93,6%); ухудшение нарушения разборчивости речи – 19 (40,4%); непереносимости громких звуков – 23 (48,9%); усиленное восприятие собственного голоса – 14

(29,8%). Из всех предвестников наиболее часто встречались появление чувства заложенности и усиление интенсивности существующего шума на больной стороне. У 43 больных отмечено проявление не менее двух и лишь у 4-х больных было единственный предвестник приступа. 12 (25,5%) больных описывали шум как «гудящий», «дуй ветра», которые соответствуют низко- и среднечастотному спектру звуков. 14 (29,8%) больных описывали шум в виде «свиста», «звона», «жужжания», т.е. их спектр соответствует высокочастотному диапазону звуков. 21 случаях имело место сочетание различных субъективных шумов. Перед приступом чаще (68,1%) отмечено появление дополнительно шумов высокочастотного характера.

Отмечается ухудшение восприятия шепотной речи, воздушной проводимости. Установлено изменение качественных показателей проходимости слуховых труб в пределах физиологических границ, в виде уменьшения случаев проходимости слуховых труб 0 и I степени, увеличение II степени, а также у 4-х больных она было установлено на уровне III степени.

Тональная пороговая аудиометрия в обычном диапазоне в период приступа БМ проведена 36 больным. Между сравниваемыми сроками наблюдения выявлено достоверное повышение порога только на частоте 125 Гц по воздушной проводимости. За счет повышения порогов воздушного проведения на низких частотах, у части обследованных больных в период приступа отмечено изменение соотношения между тугоухостью I и II степени в сторону увеличения доли последней. Изменение встречаемости III степени тугоухости не наблюдалось, Тугоухость IV и глухота у данного контингента не встречались.

По данным данного исследования установлены следующие типы аудиограмм: пологовосходящая, горизонтальная, пологонисходящая, крутовосходящая. В период приступа из 36 больных у 32 (88,9%) выявлен ФУНГ, т.е., индекс SISI у них был в пределах 70-100% (средний показатель $82,0 \pm 0,26$). В период между приступами индекс SISI был в пределах 70-100% в 28 (77,8%) случаях (средний показатель $80,6 \pm 0,34$).

Таким образом, результаты данного исследования показали, что в период приступа БМ отмечается ухудшение качественных показателей жалоб больных, связанных состоянием слуха и параллельно с ними аналогично изменялись количественные значения акуметрии, тональной пороговой аудиометрии, теста SISI. Исследование доказало о высокой диагностической значимости психоакустических методов исследования слуха в проведении мониторинга состояния слуха у больных БМ и продолжения дальнейших исследование по изучению их патофизиологических и клинических аспектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюков А.И., Федорова О.К., Антонян В.Г., Шермет А.С. Клинические аспекты болезни Меньера. Монография. М. Медицина. 2006. 240 с.
2. Оториноларингология. Национальное руководство. / под ред. В. Т. Пальчуна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -1060 с. - ISBN: 978-5-9704-3746-9.

3. Пальчун В.Т., Гусева А.Л., Левина Ю.В. Болезнь Меньера: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение. ConsiliumMedicum. 2016; 18 (3): 107–116. DOI: 10.26442/2075-1753_2016.3.107-116.
4. Bruderer SG, Bodmer D, Stohler NA, Jick SS, Meier CR. Population-Based Study on the Epidemiology of Ménière’s Disease // AudiolNeurootol. 2017; 22 (2): 74–82. doi: 10.1159/000475875.
5. Espinosa-Sanchez JM, Lopez-Escamez JA. Menière’s disease // Hand. Clin Neurol. 2016; 137: 257–77. doi: 10.1016/B978-0-444-63437- 5.00019-4.
6. Nakashima T, Pyykkö I, Arroll MA, Casselbrant ML, Foster CA, Manzoor NF, Megerian CA, Naganawa S, Young YH. Meniere's disease. Nat Rev Dis Primers. 2016 May 12;2:16028. doi: 10.1038/nrdp.2016.28. PMID: 27170253.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ У ДЕТЕЙ

*Жуманазарова Д.К. студент 402 гр.стом. фак.ТГСИ
Научный руководитель: доцент Утепова Г.Б, доцент кафедры предметов терапевтических направлений №1 Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. Распространенность заболеваний горла у детей в нынешний день остается самой актуальной проблемой в педиатрии. В основном родители обращаются с жалобой на боль в горле и высокую температуру. Основная причина боли является воспаление небных миндалин и слизистой оболочки глотки — тонзиллофарингит. Среди бактериальных возбудителей тонзиллофарингита у детей играет главную роль β -гемолитический стрептококк группы А (БГСА, Streptococcus pyogenes), на долю которого приходится 15–36% случаев острого тонзиллофарингита. В систематическом обзоре Кокрановского сотрудничества (2013 г.), в который вошли десятки исследований (начиная с 1951 г.), было показано, что назначение антибиотиков при боли в горле существенно снижает вероятность осложнений—как поздних негнойных (острая ревматическая лихорадка) и ранних гнойных (средний отит, синусит, паратонзиллярный абсцесс)

Цель исследования. Цель проанализировать насколько правильна тактика назначения антибактериальной терапии при стрептококковом тонзиллофарингите. Значительно снизить частоту необоснованного назначения антибиотиков

Материал и методы. Мы обследовали 105 детей с острым тонзиллофарингитом, которые прошли экспресс-теста на БГСА с высокой диагностической точностью (Стрептатест), положительный результат получен у 19% больных.

Результаты. Бактерии рода Streptococcus не способны продуцировать β -лактамазы и не обладают другими механизмами резистентности к β -лактамам антибиотикам. Все еще в мире не выделено ни одно штамма БГСА,