



25

Экспериментальное обоснование эффективности применения биоматериала при операции синус-лифтинг

56

Современные методы диагностики герпеса полости рта у беременных

96

Методы визуализации в стадировании синоназального рака

Муратова Н.Ю., Абдуллаев Ш.Ю. Применение остеопластических материалов на основе гидроксиапатита и коллагена при восстановлении дефектов челюстных костей	69
Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И., Умаров О.М., Исмаилов М.М. Современные аспекты острого одонтогенного остеомиелита челюсти у детей	75
Хасанов А.И., Хакимов А.А., Абобакиров Д.М. Современные методы остеосинтеза нижней челюсти	82

Проблемы смежных специальностей

Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х. КТ в диагностике холестеатомы среднего уха у больных с хроническим средним отитом	87
Махкамova Д.К. Коморбидность ишемических заболеваний органа зрения и хронической ишемии мозга при атеросклерозе	90
Ашууров А.М. Частота, клиника и диагностика посттравматических фронтитов и сфеноидитов у больных с травмой костей лицевого скелета	93
Ходжибекова Ю.М., Юнусова Л.Р. Методы визуализации в стадировании синоназального рака	96
Давронова Г.Б., Хушвакова Н.Ж. Результаты местного лечения сенсоневральной тугоухости с использованием препарата цитофлавин	99

Юбилей

К 65-летию врача стоматолога Астанова Миржон Астановича	103
---	-----

Muratova N.Yu., Abdullaev Sh.Yu. The use of osteoplastic materials based on hydroxyapatite and collagen in the restoration of defects in the jaw bones	69
Makhmudbekov B.O., Khasanov A.I., Umarov O.M., Ismailov M.M. Modern aspects of acute odontogenic osteomyelitis of the jaw in children	75
Khasanov A.I., Khakimov A.A., Abobakirov D.M. Modern methods of osteosynthesis of the lower jaw	82

The problems of related specialties

Abdullaeva U.B., Khodzhibekov M.Kh. CT in the diagnosis of middle ear cholesteatoma in patients with chronic otitis media	87
Makhkamova D.K. Comorbidity of ischemic diseases of the organ of vision and chronic cerebral ischemia in atherosclerosis	90
Ashurov A.M. Frequency, clinic and diagnosis of post-traumatic frontal sinusitis and sphenoiditis in patients with facial skeleton bone injury	93
Khodzhibekova Yu.M., Yunusova L.R. Imaging techniques in staging of sinonasal cancer	96
Davronova G.B., Khushvakova N.Zh. The results of local treatment of sensorineural hearing loss using the drug cytoflavin	99

Jubilees

To the 65th anniversary of the dentist Astanov Mirjon Astanovich	103
--	-----

assessment of the ability of preoperative computed tomography scan and CA-125 to predict gross residual disease at primary debulking for advanced epithelial cancer. *Gynecol. Oncol.* 2017; 145(1): 27-31. DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.02.020.

Цель: Определение роли методов визуализации (КТ и МРТ) в стадировании синоназального рака. **Материал и методы:** изучены синоназальные опухоли и оценена роль в изучении стадирования рака с помощью КТ и МРТ. **Результаты:** КТ и МРТ представляют ценные данные о распространенности злокачественных синоназальных опухолей, что особенно важно для выбора подходящего плана лечения. **Выводы:** хотя радиологическая дифференциация различных злокачественных синоназальных опухолей очень трудна из-за схожести визуализационных признаков, такие признаки как локализация опухоли, признаки роста в смежную кость, гомогенность опухоли, интенсивность внутреннего сигнала, признак контрастного усиления могут облегчить адекватный диагноз.

Ключевые слова: синоназальные опухоли, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, недифференцированный рак, стадирование рака

HULOSA: Sinonazal o'smalar (burun bo'shlig'i va paranasal sinuslarning o'smalari) kam uchraydi va bosh va bo'yinning barcha o'smalarining 3 foizini (ba'zi ma'lumotlarga ko'ra 6 foizgacha) tashkil qiladi. Ushbu anatomik mintaqadagi malign o'smalar benignidan ko'ra ko'proq uchraydi. Murakkab anatomiya ma'lum bir joyda o'simta tashxisini qo'yishni qiyinlashtiradi.

Kalit so'zlar: sinonasal o'smalar, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya, saraton, saraton tarqalishi

ABSTRACT: Sinonasal tumors (tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses) are rare and make up 3% (according to some reports up to 6%) of all tumors of the head and neck. Malignant tumors in this anatomical region are more common than benign. Complex anatomy makes it difficult to diagnose tumors of a given location.

Keywords: synonasal tumors, computed tomography, magnetic resonance imaging, undifferentiated cancer, cancer staging.

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-26>

УДК: 616.216.4-002.006.5.036.65.08

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА ЦИТОФЛАВИН



Давронова Г.Б., Хушвакова Н.Ж.
Самаркандский государственный
медицинский институт

В структуре сенсоневральных заболеваний наибольший удельный вес (до 50%) составляет тугоухость [6]. Одним из направлений в оториноларингологии является изучение причин, методов диагностики и лечения нарушений деятельности сенсорных систем организма, таких как слух, обоняние и вестибулярный аппарат [1,5]. Влияние инфекционных агентов, токсинов, различных видов физической травмы, эндокринных заболеваний, нарушения кровообращения или обмена веществ вызывают функциональные, а со временем и органические изменения на разных уровнях сенсорных систем [2,4].

Уточнение этиологии снижения слуха имеет принципиальное значение, так как результатами исследований последних лет доказан хороший функциональный эффект слухопротезирования и кохлеарной имплантации при наследственной форме несиндромальной СНТ [3].

При сенсоневральной тугоухости поражение начинается с наружных волосковых клеток, но также возможно поражение внутренних волосковых клеток и слухового нерва. В этих случаях задержанная вызванная отоакустическая эмиссия (ЗВОАЭ) не регистрируется, пороги коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) выше нормы, тимпанограмма соответствует норме. Известно, что основными патогенными факторами, поражающими орган Корти (следовательно, влияющими на ОАЭ), являются интенсивный шум, гипоксия, ототоксические препараты [7].

В последние годы российскими фармакологами синтезирован комплексный антиоксидант ци-

тофлавин. Он представляет собой комплексную субстратную композицию из 2-х метаболитов: янтарной кислоты в виде Na, N метилглюкаминной соли и рибоксина, а также 2-х коферментов – рибофлавина (В₂) и никотинамида (РР). Являясь метаболическим корректором, энергопротектором, антиоксидантом и антигипоксантом, цитофлавин оказывает выраженное противоишемическое действие, снижает интенсивность свободнорадикального перекисного окисления липидов, стимулирует систему антиоксидантной защиты, оказывая положительный эффект на процессы энергообразования в клетке. Цитофлавин увеличивает устойчивость мембран нервных и глиальных клеток к ишемии, что выражается в снижении концентрации нейроспецифических белков, характеризующих уровень деструкции основных структурных компонентов нервной ткани. Цитофлавин влияет на параметры неврологического статуса: уменьшает выраженность астенического, цефалгического, вестибуломожжечкового, кохлеовестибулярного синдромов, а также нивелирует расстройства в эмоционально-волевой сфере (снижает уровень тревоги, депрессии). Все компоненты цитофлавина являются естественными метаболитами организма.

Цель исследования

Оценка влияния препарата цитофлавина в комплексном лечении больных с приобретенной сенсоневральной тугоухостью.

Материал и методы

Под нашим наблюдением были 55 больных в возрасте 19-50 лет. Пациенты были разделены на 2 группы: основную группу составили 28 больных (8 мужчин и 20 женщин), получавших базисную терапию и дополнительно цитофлавин. В контрольную группу включены 27 пациентов (5 мужчин и 22 женщины), получавших только базисную терапию.

Обследование больных начинали со сбора жалоб и анамнеза. Выясняли особенности и давность заболевания, проводимое ранее лечение и его эффективность. Собирали сведения о перенесенных сопутствующих заболеваниях. Всем пациентам проводили эндоскопическое исследование уха и верхних дыхательных путей, проверяли проходимость слуховых труб. При проведении отоскопии у 28 (50,9%) пациентов были обнаружены небольшая втянутость барабанных перепонок или снижение светового рефлекса. Нарушение проходимости слуховых труб на-

блюдалось у 15 (27,3%) пациентов обеих групп. У 4 (7,27%) больных были обнаружены местные признаки хронического тонзиллита. Вазомоторный ринит диагностирован у 2 (3,63%) обследованных, искривление перегородки носа – у 6 (10,9%). Пациенты обеих групп были осмотрены терапевтом, невропатологом. Всем больным проводили общие клинические лабораторные исследования, включавшие общий анализ крови и мочи, биохимический анализ плазмы крови, а также комплексное аудиологическое обследование: акуметрию, тональную, пороговую и надпороговую аудиометрию, по показаниям выполняли импедансометрию, определяли КСВП, проводили исследование вызванной отоакустической эмиссии.

Тяжесть процесса оценивали по международной классификации степеней тугоухости, согласно которой I степень соответствовала потере слуха на речевых частотах на лучше слышащее ухо 26-40 дБ, II – 41-55 дБ, III- 56-70 дБ, IV- 71-90, глухота – 91 дБ и более.

В группы наблюдения вошли пациенты с давностью заболевания от 3-4-х месяцев до 12-20 лет. Наибольшее число больных было со II степенью снижения слуха при давности заболевания 8-10 лет, которые в основной группе составляли 22,9%, в контрольной группе 18,4%. С III степенью снижения слуха было соответственно 49,8 и 45,8% пациентов. Число больных с I степенью в основной группе было 10,8%, 12% в контрольной, с IV с степенью – соответственно 16,5 и 23,8%.

Всем пациентам проводилась базисная терапия, которая включала подкожное или внутривенное введение витаминов группы В; внутривенное инфузионное введение раствора винпоцетина по 2,0 мл в 200,0 мл физиологического раствора №10; внутримышечное введение 1% раствора никотиновой кислоты по схеме; подкожное введение 1,5% раствора нейромидина по 1,0 мл №5; электрофореза лидазы на область соцевидных отростков №10.

Пациенты основной группы получали цитофлавин по схеме: ежедневного внутривенно капельно по 20 мл на 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия 1 раз в день.

Результаты и обсуждение

Результаты субъективных и объективных методов исследования слуха оценивали до лечения и через 3 и 4 недели от начала терапии. При исследовании остроты слуха с использованием

живой речи определена диссоциация между восприятием шепотной и разговорной речью. Восприятие шепотной речи на расстоянии до одного метра определено у 8 (14,54%) пациентов. Наибольшее число больных (более 40%) со сниженным восприятием шепотной речи как в основной, так и в контрольной группе воспринимают ее на расстоянии до 4-5 метров. Восприятие разговорной речи на расстоянии 6 и более метров было определено у 33 (60%) пациентов, из них 15 (45,5%) основной группы и 18 (54,5%) контрольной группы. Не было больных, у которых была бы нарушена острота слуха с восприятием разговорной речи на расстоянии до 1 метра.

При анализе данных речевой аудиометрии у пациентов, имеющих признаки воздействия шума на орган слуха, пороги 50% разборчивости речи составляют 34,2 дБ в основной группе, 32,45 дБ в контрольной (норма 20 дБ). Пороги 100% разборчивости речи в пределах 47,88 и 46,71 дБ при норме 40 дБ. Все значения порогов разборчивости речи у пациентов двух групп достоверно отличались от нормы. У пациентов со снижением слуха II степени отмечается повышение порогов 50% разборчивости речи до $39,45 \pm 6,5$ дБ в основной и до $41,77 \pm 6,5$ дБ в контрольной группе. Пороги 100% разборчивости речи составляют соответственно $58,95 \pm 6,5$ и $56,23 \pm 6,5$ дБ. У пациентов со III степенью снижения слуха пороги 50% разборчивости речи составляют $48,13 \pm 6,5$ и $47,43 \pm 6,5$ дБ, а пороги 100% разборчивости речи – $63,57 \pm 6,5$ и $66,14 \pm 6,2$ дБ. У пациентов с IV степенью снижения слуха пороги 50% разборчивости речи составляют $63,25 \pm 4$ дБ в основной и $65,0 \pm 5,5$ дБ в контрольной группе, а порог 100% разборчивости речи – соответственно $70,5 \pm 3,5$ и $72,5 \pm 2,5$ дБ.

Все кривые разборчивости речи достигают порогов 100% разборчивости, несмотря на присутствие феномена ускоренного нарастания громкости у всех больных, кроме пациентов со II и III степенями снижения слуха на частоте 2000 Гц.

Через неделю отмечалось улучшение слуховой функции в основной группе у 85% обследованных, в среднем на $19,1 \pm 3,2$ дБ. В контрольной группе у 56,67% больных, в среднем на $9 \pm 1,03$ дБ. Через 6 недели в основной группе улучшение слуха составило $21,5 \pm 5,03$ дБ, в контрольной $11,9 \pm 1,82$ дБ, что указывает на более выраженное улучшение слуха у больных, получавших цитофлавин. Всем больным основной и

контрольной группы после курса лечения проводилось контрольное обследование.

По данным опроса положительное воздействие цитофлавина, проявлявшееся улучшением слуха, отметили 25 (89,28%) больных основной группы. В контрольной группе получавших базисную терапию улучшение слуха отметили только 13 (48%) человек. Положительная динамика слуховой функции после лечения у больных с сенсоневральными нарушениями характеризовалась снижением порогов слуховой чувствительности на речевые частоты при всех степенях тугоухости в основной группе на величины в 1,5-2 раза больше, чем в группе контроля. На высоких частотах те же изменения зарегистрированы при нулевой и I степени снижения слуха. При II и III степени тугоухости достоверное улучшение слуховой чувствительности произошло только у пациентов основной группы.

Результаты, полученные при проведении объективного исследования слуха, показали большую эффективность лечения в основной группе после применения препарата цитофлавин. Улучшение 50% и 100% разборчивости речи после лечения у пациентов основной группы при нулевой, I и II степени исходного снижения слуха превосходило ($p < 0,05$) изменения в группе контроля в 2-2,5 раза.

Таким образом, комплексное лечение с препаратом цитофлавин приводит к улучшению мозгового кровообращения и коронарного кровотока, активизирует метаболические процессы в центральной нервной системе, способствует более выраженному регрессу неврологической симптоматики в основной группе в 2-3 раза по сравнению с контролем.

Преимущественное влияние цитофлавина на уровень ушного шума и разборчивость речи позволило улучшить психоэмоциональный фон пациентов, их работоспособность и социально-бытовую адаптацию.

Эффективность и безопасность применения цитофлавина оценивались врачами и больными как хорошая (4 балла по пятибалльной шкале). За время исследования не было получено данных о каких-либо побочных эффектах цитофлавина.

Литература

1. Агзамова Г.С., Ходжаева К.А., Хасанов У.С., Тургунов Б.И. Раннее реабилитационное лечение больных после слухоулучшающих операций // Болалар оториноларингологиясининг

долзарб муаммолари: Республика илмий-амалий конференцияси тезислар туплами. – Тошкент, 2006. – 3-4 б.

2. Арифов С.С. Значение регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов в комплексной оценке состояния слуха у детей // Стоматология. – 2010. – №3-4. – С. 43-44.

3. Косяков С.Я., Атанесян А.Г., Цаголова К.С. Нейротропная терапия в лечении острой сенсоневральной тугоухости после перенесенной вирусной инфекции // Вестн. оториноларингол. – 2014. – №1. – С. 55-57.

4. Маркова Т.Г., Поляков А.В. Успехи генетического тестирования и вопросы профилактики наследственных нарушений слуха // Вестн. оториноларингол. – 2006. – Т. 4. – С. 9-14.

5. Маткулиев Х.М., Маткулиев К.Х. Нарушение слуха при расстройствах церебральной гемодинамики // Болалар оториноларингологиясининг долзарб муаммолари: Республика илмий-амалий конференцияси тезислар туплами. – Тошкент, 2006. – 18-19 б.

6. Хакимов А.М., Арифов С.С., Туляганов А.А. Эффективность комплексного лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости по данным коротколатентных слуховых вызванных потенциалов // Stomatologia. – 2010. – №3-4. – С. 72-73.

7. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Усовершенствование методов лечения наследственно обусловленных форм приобретенной нейросенсорной тугоухости // Sci. Europ. – 2018. – Vol. 27, №2. – С. 27-30.

Цель: оценка влияния препарата цитофлавина в комплексном лечении больных с приоб-

ретенной сенсоневральной тугоухостью. **Материал и методы:** под наблюдением были 55 больных в возрасте 19-50 лет, которых разделили на 2 группы. Основную группу составили 28 больных, получавших базисную терапию и дополнительно цитофлавин. В контрольную группу включены 27 пациентов, получавших только базисную терапию. **Результаты:** комплексное лечение с препаратом цитофлавин приводит к улучшению мозгового кровообращения и коронарного кровотока, активирует метаболические процессы в центральной нервной системе, способствует более выраженному регрессу неврологической симптоматики в основной группе в 2–3 раза по сравнению с контрольной группой. **Выводы:** преимущественное влияние цитофлавина на уровень ушного шума и разборчивость речи позволило улучшить психоэмоциональный фон пациентов, их работоспособность и социально-бытовую адаптацию.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, традиционное лечение, цитофлавин.

ABSTRACT: As a result of the research, it was shown that complex treatment with the preparation of cytoflavin leads to an improvement in cerebral circulation and coronary blood flow activates metabolic processes in the central nervous system, contributes to a more pronounced regression of neurological symptoms in the main group 2 to 3 times compared to the control group.

Key words: sensorineural, traditional treatment, cytoflavin.