



СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Амонов Шавкат Эргашевич
Джаббарова Додар Рахимовна
Каримова Муниса Мансуровна

Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института, Узбекистан

Кафедра Оториноларингологии №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10894597>

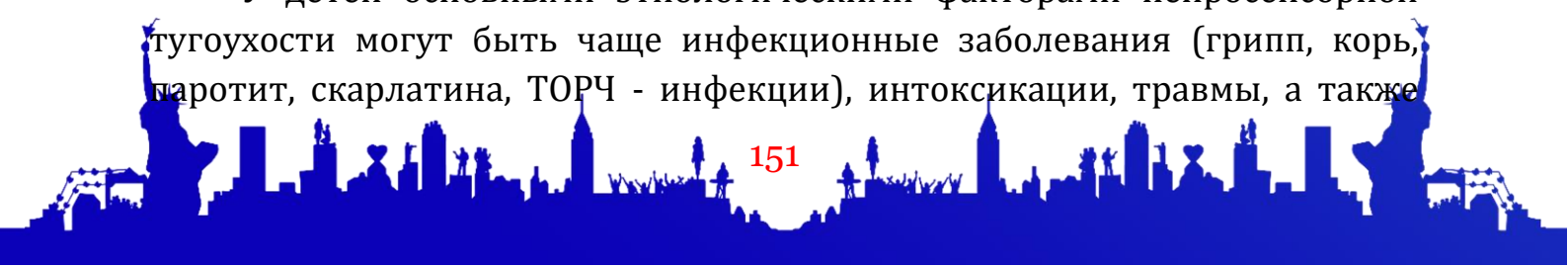
Актуальность. Острая нейросенсорная тугоухость (ОНТ) является актуальной проблемой оториноларингологии на протяжении десятилетий. Частота встречаемости этого заболевания, по данным разных исследований, составляет в среднем 27 случаев на 100 000 населения [1—3].

В клинической картине ОНТ, помимо снижения слуха на одно или оба уха, нередко наблюдается различной высоты субъективный шум в ушах, а в ряде случаев и головокружение [4, 5], которое может быть обусловлено поражением как центральных, так и периферических отделов вестибулярной системы. При отсутствии неврологической симптоматики наиболее вероятной причиной головокружения при ОНТ является поражение периферического отдела, а именно вестибулярных рецепторов внутреннего уха, а также патологические изменения в ганглии Скарпы и вестибулярной порции преддверно-улиткового нерва на фоне вирусного поражения [6] или нарушения кровоснабжения по лабиринтной артерии [7, 8].

Частота встречаемости сопутствующего доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ) при ОНТ составляет 8,6—12,7% и считается неблагоприятным прогностическим признаком в отношении восстановления слуха [9—11]. Однако, по другим данным, прогностическая значимость периферической вестибулопатии, сопутствующей ОНТ, остается спорной [10, 12].

Проблема острой нейросенсорной тугоухости у детей постоянно находится в центре внимания не только оториноларингологов, но и других врачей (инфекционистов, педиатров, невропатологов) [13].

У детей основными этиологическими факторами нейросенсорной тугоухости могут быть чаще инфекционные заболевания (грипп, корь, паротит, скарлатина, ТОРЧ - инфекции), интоксикации, травмы, а также





антибиотики аминогликозидного ряда (гентамицин, канамицин, амикацин, мономицин, стрептомицин) [14, 15].

Наша цель проведение статистического анализа эпидемиологии острой нейросенсорной тугоухости у детей, обращавших и получивших лечение в ЛОР клинике ТашПМИ в течение 2021-2023 года.

Материал ва методы исследования. Под нашим наблюдением были 80 детей в возрасте от 2 до 18 лет, получивших лечение в клинике, из них 45 (56 %) мальчиков и 35 (44%) девочек. Изучено жалобы больных, собран анамнез. Произведено осмотр ЛОР органов, субъективные: безусловные рефлексы, игровая аудиометрия, и объективное исследование слуха: акустическая импедансометрия, тональная пороговая и, КСВП (регистрация слуховых вызванных потенциалов), ЭЭГ, осмотр невропатолога по показаниям, заполнен слуховой паспорт.

Результаты исследования и обсуждение. В результате эпидемиологического анализа, клинико-аудиологических исследований выявлены: из 80 детей с нейросенсорной тугоухостью у 18 (22,5%) причиной явились острые инфекционные заболевания (грипп, эпид. паротит, вирусный гепатит, менингококковая инфекция, ТОРЧ-инфекции).

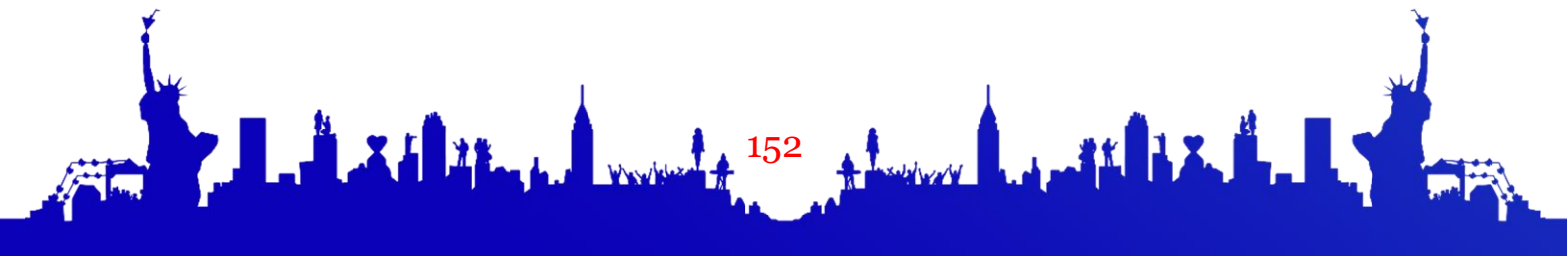
Из анамнеза обращенных детей выявлено, что они 1-2 года тому назад переболели гриппом 7 (8,7%), паротитом 6 (7,5%), вирусным гепатитом 3 (3,75%) детей. Эти инфекции часто приводят к односторонней тугоухости, и родители часто не замечают тугоухость из-за того, что компенсаторно дети слышат лучше здоровым ухом.

Осложнение менингококковой инфекции часто приводит к двусторонней тугоухости, и своевременное обращение и лечение 2 (2,5%) больных дало возможность снизить порог слуха на 10-15 ДБ.

Результаты наблюдений. Всем детям, перенёсшим инфекционные заболевания особенно грипп, корь, паротит, скарлатина, вирусный гепатит в условном порядке надо проводит аудиометрический скрининг. Раннее применение реабилитационных мер детям со снижением слуха облегчает исход заболевания.

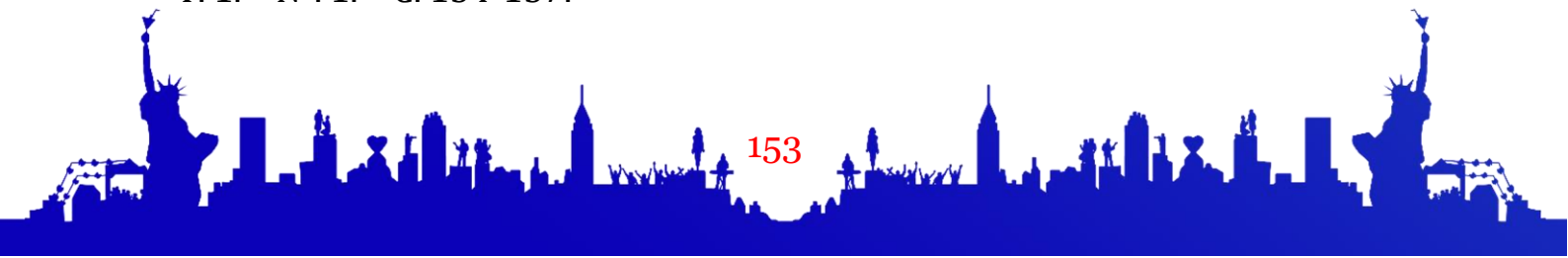
Использованная литература:

1. Ismatova K. A. et al. THE NEW CORONAVIRUS INFECTION IN OTOLARYNGOLOGICAL PRACTICE: CLINICAL FEATURES IN DIFFERENT AGE GROUPS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 813-816.





2. Ибрагимов Ж. Н., Амонов А. Ш., Абдуллаев Х. Н. ЛЕЧЕНИЕ ИНТРА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОХЛЕАРНЫХ ИМПЛАНТАЦИЙ У ДЕТЕЙ //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 3-2 (126). – С. 4-6.
3. Ашуров А. М., Абдуллаев Х. Н. ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА У БОЛЬНЫХ С ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКОЙ И НАЗОГАСТРАЛЬНЫМ ЗОНДОМ.
4. Абдуллаев Х., Ибраева С., Аймухамедов А. Результаты инструментальных методов диагностики в распознавании синуситов с орбитальными осложнениями //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 247-254.
5. Абдуллаев Х. и др. Роль мембранодеструкции в патогенезе аденоидных вегетаций //Stomatologiya. – 2010. – Т. 1. – №. 1-2 (41-42). – С. 228-232.
6. Карабаев Х. Э., Расулова Н. А., Худойбердиева Ф. Ф. Вазомоторный ринит у беременных //Молодой ученый. – 2016. – №. 18. – С. 134-136.
7. Ergashev J. et al. CLINICAL PICTURE OF VESTIBULAR SCHWANNOMAS IN A SERIES OF 106 PATIENTS MANAGED WITH DIFFERENT TREATMENT METHODS //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 369-373.
8. Расулова Н. А., Фаттохова Н. М., Каримова Н. М. Особенности иммунологических показателей крови у больных с миокардитом на фоне хронического тонзиллита //Молодой ученый. – 2018. – №. 3. – С. 102-105.
9. Мухитдинов У. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ I-III ТИПА //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 90-96.
10. Расулова Н. А., Кузиев О. А. Микробиологические аспекты хронического гнойного синусита у больных с ВИЧ-инфекцией //Молодой ученый. – 2017. – №. 21. – С. 170-172.
11. Alimova D. D., Amonov S. E. The morphological characteristic of the mucous membrane at polypous rhinosinusitis //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
12. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Polipoz rinosinusitlarda shilliq qavatning morfologik karakteristikasi //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 158-165.
13. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Bolalarda surunkali rinosinusit patogenezida immunologik ko'rsatkichlarning ahamiyati //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 154-157.





14. AMONOV S. E., ALIMOV D. D., Akromovich G. A. Clinical And Immunological Features Of Allergic Rhinitis In Children //World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 17. – C. 87-89.
15. AMONOV S. et al. Treatment optimization of chronic odontogenic maxillary sinusitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – T. 7. – №. 2. – C. 2419-2422.

