

УСУЛҶОИ МУОСИРИ ТАШХИСИ НАМУДҶОИ ГУНОГУНИ ГАРОНҶУШӢ

Ҷ.И. Холматов, Р.О. Олимов

*Кафедраи оториноларингологияи Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино*

Пешгуфтор. Яке аз вазифаҳои мушкили шунудсанҷии (аудиометрия) сарири кунунӣ, дар баробари тадқиқоти гаронҷушии асабзод, тадқиқ ва ташҳиси гаронҷушии кондуктивӣ мебошад. Дар айни замон новобаста аз он, ки барои тадқиқоти намудҷои гаронҷушӣ, усулҳои гуногуни ташҳиси аудиолоҷӣ вучуд доранд, то ҳол, ташҳиси дақиқ ва пешакии гаронҷушии сенсоневралӣ дар натиҷаи бемориҳои музмини ӯши миёна, ҳалталаб боқӣ мондааст [2-4,7].

Ташҳиси аудиолоҷӣ дар аснои худ усулҳои шунудсанҷии лаҳнии ҳаддӣ, шунудсанҷии лаҳнии болоҳаддӣ, нутқӣ, усули муайян намудани ҳиссиёти шунавоӣ нисбати инфрасадоҳо ва ултрасадоҳо, омӯхтани вақт ва ҳислати равандҳои адаптационии узви сомеа дорад. Афсӯс, ки фарқиати ин ё он усул дар аснои худ ҳислати миқдорӣ дошта, сабаб ва равиши гаронҷуширо сари вақт ифода карда наметавонад [2-4].

Ба ин нигоҳ накарда, дар адабиёти илмӣ доир ба саволҳои ташҳиси аудиолоҷии намудҷои гуногуни гаронҷушӣ, ки дар ҳолати ба бемориҳои музмини ӯш гирифта шудан ба амал меояд, то ҳол равшанӣ андохта нашудааст. Сабаб дар он аст, ки усулҳои ташҳиси аудиолоҷии дар боло зикршуда натиҷаҳои ба ҳам монанд ё худ наздик медиҳанд, ки дар натиҷаи вайроншавии ҳам системаи садогузарандаи узви сомеа, ва ҳам системаи садоқабулкунандаи он ба вучуд меояд. Илова бар ин, ҳангоми гузаронидани санҷиш, баъзе усулҳои аудиолоҷӣ душвориҳои муайяно ба миён оварда меҳнаталаб ҳам мебошанд [1,3-6,8].

Вақтҳои охир истифодаи усули тадқиқоти шунавоӣ ба воситаи садои давомнокии зуддиаш васеъ мавриди гузаронидани он тавассути ҳаво ва устухон (бо усули профессор Б. М. Сагалович, 1970) натиҷаҳои умедбахш дода истодааст.

Тадқиқоти дар боло зикршуда, ба омӯхтани муносибат, ё худ таносуби компонентҳои кондуктивӣ ва сенсоневралии гаронҷушӣ, ки дар натиҷаи ихтилоли шунавоии ғайримарказӣ ба амал меояд, бахшида шудааст.

Бо ин мақсад мо ба нафароне, ки гирифтори илтиҳоби музмини фасодноки ӯши миёна (отит) буданд, тадқиқоти аудиолоҷии маҷмаавӣ бо истифодаи аудиометрияи давомнокии зуддиаш васеъ гузаронидем.

Материал ва усулҳои тадқиқот. Мо ҳамагӣ 155 шахсро, ки аз он 50 нафар гурӯҳи санҷиширо ташкил намуданд ва боқимонда (105) ба отити музмини фасоднок гирифта буданд, аз назар гузаронидем. Чинси беморон аз 96 мард ва 59 зан иборат буданд. Ба ҳисоби миёна нафарони синнашон аз 20-29 сола (28 кас), 30-39 (42), 40-49 (25), 50-59 (6) ва 60-69 соларо 4 кас ташкил доданд.

Аксари беморон аз тадқиқотҳои аудиолоҷии монанди: санҷиши шунавоӣ бо камертонҳо (аудиометрия), қайд намудани аудиограммаи стандарткунонида шуда, гузаронидани шунудсанҷии лаҳнии болоҳаддӣ (чен кардани меъёри дифференсиалии қувваи садо, сатҳи дискофортии шунавоӣ ва равшании нутқ дар ҳолати гуногуни шиддатнокии он) ва даръёфти ҳиссиёти шунавоӣ тавассути ултрасадо гузаштанд. Ғайр аз тадқиқотҳои дар боло зикр гашта, ҳамаи беморон аз муоинаи пурраи оториноларингологӣ гузаронида шуданд.

Натиҷаҳо ва мулоҳиза оиди онҳо. Дар натиҷаи санҷиш маълум гардид, ки 72 нафар гаронҷушӣ доштанд, дар 32 шахс пастшунавоии симметрӣ қайд карда шуд, 40 нафар дараҷаи гуногуни асимметрияи шунавоӣ доштанд. Аз 72 бемор ҳамагӣ дар 18 нафар пастшунавоии садо, ки гузоришаш тавассути устухон то дараҷае қатъ гардида буд, муайян карда шуд.

Фосилаи байни хати шунудсанҷии устухону ҳаво дар 30 бемор аз 20 то 40 дБ-ро ташкил дод. Ба аксари беморони боқимонда, набудани ин фосила, ё худ то дараҷае минималӣ будани он хос буд. Илова бар он, дараҷаи пастшунавиашон дар садоҳои зуддиашон миёна аз меъёри 40 то 80 дБ тағйир ёфт.

Натиҷаҳои гузориши шунудсанҷии лаҳнии болоҳаддӣ аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки феномени афзудани суръатнокии баландии овоз (ФАСБО) бо дараҷаи нест шудани шунавоӣ ҳангоми гузариши садо тавассути устухон алоқамандӣ дорад.

Дар ҳолати пастшунавоии беморон то дараҷаи 40-50 дБ, шунудсанҷии лаҳнии ҳаддӣ натиҷаҳои мусбӣ меод. Ҳангоми гаронгӯшии дараҷааш аз 50 дБ зиёдтар тавассути устухон, ФАСБО пайдо мешуд. Ин далелро маълумоти адабиёти илмӣ воқеан тасдиқ менамояд (2-4).

Омӯхтани ҳиссиёти шунавоӣ нисбати ултрасадо нишон дод, ки сатҳи қабули он аз меъёр берун набуд. Фаҳмиши нутқ дар аксари беморон 100% - ро ташкил дод.

Ба ҳамаи беморони таҳти мушоҳида қарор гирифта, усули тадқиқоти шунавоӣ ба воситаи садои давомнокии зуддиаш васеъ мавриди гузаронидани он тавассути ҳаво ва устухон (4) истифода бурда шуд. Барои ин амал мо генератори садои «ГЗ-33» ва садодиҳандаи махсуси пьезо-керамикиро истифода бурдем. Дар натиҷаи ин, маълум кардани ҳиссиёти шунавоӣ тариқи ҳаво ва устухон дар ҳама меъёри зуддии садо аз 0,125 то 20,0 кГц имконпазир гардид.

Натиҷаҳои санҷиш нишон доданд, ки меъёри ҳиссиёти шунавоӣ тавассути устухон ва ҳаво зуддии садои 16,0-20,0 кГц - 70-80 дБ-ро ташкил намуд, ҳол он, ки ҳиссиёти шунавоӣ дар аудиометрияи конвенционалӣ (аз 0,125 то 8,0 кГц) то ҳудуди 30 – 40 дБ-ро ифода менамуд. Аз ин бармеояд, ки шунудсанҷӣ ба воситаи садои давомнокиаш васеъ хусусияти дақиқ ва сари вақт маълум кардани ҳар гуна пастшунавоиро муҳайё месозад.

Хулоса. Ҳамин тариқ, дар натиҷаи гузаронидани усулҳои аудиолоҷии дар боло зикр шуда, ба хулоса омадем, ки истифодаи шунудсанҷии садои давомнокии зуддиаш васеъ дар дастаҷамъии дигар усулҳо оиди ташҳиси пастшунавоӣ, ба инкишофи аудиологияи сарирӣ оварда мерасонад.

АДАБИЁТ

1. Олимов Р.О. Импаданси самоии гӯши миёна ва хусусиятҳои он ҳангоми намудҳои гуногуни гаронгӯшии нейросенсории шадид ва ногаҳонӣ//Маҷаллаи «Вестник оториноларингологии», М., 2001 г.№ 6, саҳ. 11-12
2. Сагалович Б.М. //Маҷмӯи мақолаҳои анҷумани VI оториноларингологҳои Иттиҳоди Шуравӣ. М., 1970. – Т. 2. саҳ. 135 –138
3. Сагалович Б.М. Усулҳои тадқиқоти шунавоӣ дар аудиолоҷии (шунудшиносӣ) сарирӣ//Гаронгӯшӣ. М., 1978, саҳ. 9-167
4. Сагалович Б.М., Петровская А.Н. Ташҳиси барвақтии гаронгӯшии нейросенсорӣ//Тавсияи усулӣ. М., 1988
5. Холматов И.Б. Тавсифи аудиолоҷии намудҳои гуногуни гаронгӯшӣ ва хусусиятҳои он дар сокинони Тоҷикистон//Хулосаи рисолаи номзадӣ. М., 1972
6. Холматов Д.И. Тадқиқоти шунавоӣ дар беморони илтиҳоби музмини фасодноки гӯши миёна/ Маҷаллаи «Паёми Сино», 2000, № 3-4, саҳ. 110-114
7. Фауст С.А., Фрей Р.Х., Генри Д.А., Кнутсен Д.Л., Олсон Д.И. (Fausti S. A., Frey R.H., Henry J.A., Knutsen J.L., Olson D.J.) Reliability and validity of high frequency (8,0-20 kHz) threshold obtained on a computer- based audiometer as compared to a documented laboratory system. “Journal of the American Academy of Audiology” (JAAA). 1990; 3: 162-170
8. Вирайнен И., Вирайнен Д. (Varianen E., Vartianen J.) Age and hearing function in patients with chronic otitis media. J. Otolaryngol.1995,24/6,336-339

РЕЗЮМЕ

Современные методы диагностики различных форм тугоухости

Д.И. Холматов, Р.О. Олимов

В результате исследования больных с хроническим гнойным отитом путём использования различных аудиологических методов установлено, что среди них метод аудиометрии в расширенном диапазоне частот является достоверным при раннем определении сенсоневрального компонента тугоухости.

SUMMARY
CONTEMPORARY DIAGNOSTICS-METHODS OF DIFFERENT FORMS OF THICKNESS OF HEARING
D.I. Holmatov, R.O. Olimov

In the result of examination of patients with chronic purulent otitis by different audiological methods it was established that the method of audiometry in a great scale of frequencies is authentic for determination of sense-nervous component of thickness of hearing and yearly to making apparent of the pathology.



ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Д.М. Гулакова, Е.Н. Нарзуллаева, Т.В. Атаджанов, Н.А. Хафизова
НИИ акушерства, гинекологии и педиатрии Минздрава РТ

Введение. Общеизвестно, что вопросы терапии гестозов у беременных в настоящее время изучены и теоретически обоснованы, что позволяет при условии хорошо налаженной системы общественного здравоохранения достаточно умело бороться с этой патологией (1, 4). Характер ведения беременных с гестозом зависит от клинических, биохимических и функциональных показателей. При этом современные методы комплексного лечения тяжёлых форм гестоза включают: создание лечебно-охранительного режима, коррекцию периферического артериолоспазма, регуляцию белкового и водно-электролитного обмена, системы гемостаза, маточно -плацентарно-плодового и почечного кровотока (2, 3). Тем не менее, в современной литературе, некоторые положения вопросов коррекции гемодинамических нарушений продолжают оставаться дискуссионными (3).

Цель настоящего исследования – разработать тактику коррекции нарушений центральной и периферической гемодинамики у беременных с гестозом.

Материалы и методы исследования. Всего были обследованы 88 беременных женщин, перенёвших при гестации гестоз тяжёлой степени. Медикаментозная терапия гестоза включала в себя: создание лечебно-охранительного режима (седуксен 0,42 мг/кг с дроперидолом 0,22 мг/кг), ингаляции увлажнённого кислорода, устранение сосудистого спазма (25 или 50% раствор сернокислой магнезии, эуфиллин 12-16 мг/кг, реополиглюкин 3-6 мл/кг, трентал 4 мг/кг), коррекцию метаболических нарушений (10% р-р альбумина 2-4 мг/кг, панангин 10,0мл.) и анемии, профилактику и лечение хронической гипоксии и задержки внутриутробного развития плода (сигетин 1% - 1,0, эссенцеале-форте 10,0 мл, витамин Е 5,0 мл, глюкозоновокаино-калиевый раствор – 400,0 мл). Общий объём трансфузионно-инфузионной терапии составлял в среднем 800-1000мл. Эффективность терапии у 60 беременных оценивалась ультразвуковым исследованием маточно-плацентарно-плодового кровотока. Исследование проводилось на аппарате «Аллока-650-SSD» (Япония), с доплеровским блоком пульсирующей волны (частотный фильтр 10,0 Гц, конвексный датчик 3,5 МГц). А 28 пациенткам были выполнены исследования показателей центральной гемодинамики методом тетрапо-