



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 20.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.28-008.1: 616.12-005.4-079.4- 07-08

СОСТОЯНИЕ СЛУХА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ НИТРИТОВ

¹Нуров И.У., ²Арифов С.С., ²Каландарова Д.А., ³Хожиев Ш.Э., ³Хожиева М.Э.

¹Бухарский медицинский институт имени Абу али Ибн Сино МЗ РУз, Бухара.

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, Ташкент (Директор д.м.н., профессор Акилов Х.А.)

³Ташкентский педиатрический медицинский институт МЗ РУз, Ташкент

✓ Резюме

Представлено результаты исследования состояние слуха у больных стабильной стенокардией функциональными классами I-III, на фоне приема препараты группы нитратов. Установлено, что, снижение разборчивости речи является ранним и постоянным проявлением нарушения в слуховом анализаторе у больных стабильной стенокардией ФК I-III, на фоне приема препараты группы нитратов.

Ключевые слова: состояние слуха у больных стабильной стенокардией функциональными классами I-III, препараты группы нитратов, нарушения в слуховом анализаторе у больных стабильной стенокардией ФК I-III.

НИТРИТ ГУРУҲИДАГИ ДОРИ-ДАРМОНЛАРНИ БАРҚАРОР ЗЎРИҚИШ СТЕНОКАРДИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ҚУЛЛАНИЛИШИДА ЭШИТИШНИНГ ҲОЛАТИ

¹Арифов С.С., ¹Каландарова Д.А., ³Нуров И.У., ²Хожиев Ш.Э., ²Хожиева М.Э.

¹ЎЗР ССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Тошкент (директор, тиббиёт фанлари доктори, профессор Окилов Х.А.)

²ЎЗР ССВ Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент

³ЎЗР ССВ Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро.

✓ Резюме

Ушбу мақолада барқарор зўриқиш стенокардиясининг I-III, функционал гуруҳи билан касалланган беморларда эшитишнинг ҳолатига нитратлар гуруҳи дори препаратларини қабул қилган барқарор зўриқиш стенокардия беморларида нутқни ажрата олмаслик ҳолати эшитиш анализаторининг шикастланиши билан товуш қабул қилиш тури бўйича эшитиш қобилятини бузилиши аниқланди.

Калит сўзлар: I-III функционал тоифадаги барқарор стенокардия билан озғиган беморларда эшитиш ҳолати, нитратлар гуруҳи препаратлари, барқарор ангина ФК I-III бўлган беморларда эшитиш анализаторининг бузилиши.

HEARING STATUS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA WHILE TAKING DRUGS FROM THE NITRITE GROUP

¹Arifov S.S., ¹Kalandarova D.A., ³Nurov I.U., ²Khojiev Sh.E., ²Khojjeva M.E.

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent (Director, Doctor of Medical Sciences, Professor Akilov Kh.A.)

²Tashkent Pediatric Medical Institute of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

³Bukhara Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Bukhara.

✓ **Резюме**

The results of a study of the state of hearing in patients with stable angina pectoris of functional classes I-III, while taking drugs of the nitrate group, are presented. It has been established that a decrease in speech intelligibility is an early and permanent manifestation of a violation in the auditory analyzer in patients with stable angina FC I-III, while taking drugs from the nitrate group.

Key words: hearing status in patients with stable angina of functional classes I-III, preparations of the nitrate group, disturbances in the auditory analyzer in patients with stable angina FC I-III.

Актуальность

Заболевания сердечно - сосудистой системы (ССС) выступают одним из частых этиологических факторов нейросенсорной тугоухости (НСТ) среди взрослого населения (2–6). В свою очередь в структуре заболеваний ССС ведущее место занимает стенокардия в различных проявлениях (7,8). В литературных источниках выявлены единичные исследования, посвященные исследованию состояния органа слуха у больных стабильной стенокардией на фоне приема препаратов на фоне нитритов (9–11). По данным различных авторов у взрослых в формировании НСТ большая роль отводится нарушению мозгового кровообращения (12).

Целью настоящего исследования было оценить состояние слуха у больных стабильной стенокардией функциональными классами I-III, на фоне приема препараты группы нитратов.

Материал и методы

Клинико-аудиологическое обследование проведено у 73 больных стабильной стенокардией функциональными классами (ФК) I- III в возрасте от 37 до 74 лет (средний возраст 51,2±1,2 лет), которые составили основную группу. В разработку были включены только больные, которые ранее из “антиангинальных” лекарственных средств на постоянной основе принимали препараты группы нитратов. Наиболее часто выявлена полого нисходящая (31–42,5%), затем круто нисходящая (16–21,9%), горизонтальная (15–20,5%) и вогнутая (11–15,1%) кривые воздушного проведения аудиограммы.

Лица с сопутствующими хроническими заболеваниями ССС, ЦНС и иной патологией органа слуха в разработку не были включены.

При постановке диагноза НСТ придерживались Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10).

Для оценки степени тугоухости применяли международную классификацию нарушений слуха (ВОЗ, 1997).

Клинический диагноз стабильная стенокардия ФК I-III, выставлялся кардиологом, на основе результатов клинических, инструментальных, лабораторных исследований сердечнососудистой системы.

Контрольную группу составили 20 здоровых лиц.

Исследование включало изучение жалоб, истории развития болезни и жизни, оценку состояния органов и систем организма, отоскопию, переднюю риноскопию и эпифарингоскопию, стомофарингоскопию, непрямую ларингоскопию, акуметрию, тональную пороговую аудиометрию, тональную пороговую аудиометрию в расширенном диапазоне частот по воздушной проводимости, определение дифференциального порога восприятия интенсивности звука (тест Люшера), тимпанометрию, регистрацию задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) и отоакустической эмиссии на продукте искажения (ОАЭПИ).

Статистическую обработку результатов исследования проводили методом вариационной статистики.

Результат и обсуждения

От общего количества больных 47 (64,5%) предъявляли жалобу на наличие чувства заложенности в ушах различной степени выраженности, которое проявлялось в более выраженной форме после сна. Учитывая, что этот симптом часто встречается при дисфункции слуховой трубы, проводили оценку ее проходимости. У всех больных слуховые трубы были проходимы при опыте «пустым» глотком или Тойнби, регистрировалась тимпаногамма тип А. Показатели амплитуды, давления и градиента пика тимпаногамм не отличались в сравниваемых группах.

57 (78,1%) больных предъявляли жалобу на шум в ушах, из них у 35 (75,3%) он был двухсторонний, у 11 – с одной стороны. У 39 больных шум был постоянный, у 18 – периодический. В 34 случаях шум имел только высокочастотный характер, в 23 случаях – имело место сочетание разно частотных шумов.

Все больные при целенаправленном расспросе отмечали наличие изменения разборчивости речи. Она у 22 (30,1%) больных была постоянной, а у остальных 51 (69,9%) – проявлялась в условиях сложной акустической обстановки (шумное условие, одновременное общение нескольких человек).

Субъективно понижение слуха отмечали 55 (75,3%) больных.

С помощью тональной пороговой аудиометрии в обычном и расширенном диапазоне частот у всех больных выявлено наличие повышения порогов восприятия звуков. По результатам тональной пороговой аудиометрии в обычном диапазоне частот нарушение слуха по типу звуковосприятия выявлено у 69 (94,5%) больных. Среди них у 27 больных установлена первая, у 26 – вторая и у 8 – третья степень тугоухости. У 8 больных имело место повышение порогов воздушного и костного проведения в высокочастотной зоне, и усредненный показатель воздушного проведения у них не достигал значения I степени тугоухости (менее 26 дБ). В 4 (5,5%) случаях повышения порогов относительно возрастной нормы в обычном диапазоне частот не наблюдались, и нарушение слуха выявлено с помощью тональной пороговой аудиометрии в расширенном диапазоне частот, т.е. повышение порогов отмечено только в сверхвысокочастотной зоне, т.е. при 10000–20000 Гц

В таблице 1 представлены результаты тональной пороговой аудиометрии исследуемых больных. Отмечается достоверная разница показателей воздушной и костной проводимости на всем диапазоне частот по сравнению с контрольной группой.

Наиболее часто выявлена полого нисходящая (31–42,5%), затем круто нисходящая (16–21,9%), горизонтальная (15–20,5%) и вогнутая (11–15,1%) кривые воздушного проведения аудиограммы.

Определение дифференциального порога восприятия интенсивности звука (тест Люшера) проведено у 51 больного. Исследование выполнено на частоте 2000 Гц. Средний ее показатель у больных составил $0,42 \pm 0,03$ dB/dL, а в контрольной группе - $1,16 \pm 0,01$ dB/dL ($P < 0,05$). Полученный у больных показатель указывает на преимущественное поражение периферического отдела слухового анализатора.

Определение чувствительности к малым (коротким) приращениям интенсивности – тест SISI проведен у 73 больных. Исследование выполнено на частоте 2000 Гц. У 46(63%) больных индекс SISI был в пределах 70-100%, что указывает на наличие ФУНГ.

Тональная пороговая аудиометрия в расширенном диапазоне частот по воздушной проводимости проведена в 41 случае. У всех больных имело место достоверное повышение порогов слуха в диапазоне частот от 10000 до 20000 Гц. Кривая у всех больных имела нисходящий вид.

Речевая аудиометрия проведена у 53 больных. У 39 (73,6%) больных не достигалась 100% разборчивость речи. Причем в 26 случаях после достижения максимального значения кривая речевой аудиограммы продолжалась в виде горизонтальной линии. Максимальный уровень кривой установлен при силе звука $60,2 \pm 0,3$ дБ, а средний процент разборчивости речи – $89,9 \pm 1,1\%$.

Показатели тональной пороговой аудиометрии, в дБ

Гр упп	Исследуемая частота (Гц) и порог слуха (дБ)																													
	125		250		500		1000		2000		4000		6000		8000															
	В	К	В	К	В	К	В	К	В	К	В	К	В	К	В	К														
Основная n=73	27,01±2,23*		29,81±4,43*		18,85±3,58*		33,85±4,56*		29,81±4,32*		43,46±4,74*		39,04±4,33*		45,19±4,77*		41,92±4,61*		48,46±3,95*		45,96±3,92*		54,42±3,94*		50,38±3,11*		57,12±2,50*		52,5±2,47*	
Контрольная n=20	8,88±0,33		7,75±0,56		3,0±0,53		6,63±0,58		4,25±0,52		5,38±0,55		3,0±0,53		6,63±0,60		3,5±0,45		6,5±0,54		3,5±0,51		9,25±0,55		5,5±0,67		9,75±0,64		7,38±0,59	

Примечание. *- статистически достоверные изменения по отношению к контрольной группе ($P < 0,05$).

У остальных 13 больных на кривой речевой аудиограммы после достижения максимального значения при дальнейшем увеличении силы звука прослеживалась обратное снижение процента разборчивости речи, и кривая приобретала вид «крючка». Максимальный уровень кривой установлен при силе звука $68,7 \pm 0,2$ дБ, а средний процент разборчивости речи – $82,5 \pm 0,4$ %. В 14 случаях установлена 100% разборчивость речи.

У всех обследованных была зарегистрирована тимпанограмма тип А.

У 62 (84,9%) больных ЗВОАЭ и 49 (67,1%) ОАЭПИ не регистрировались. В контрольной группе таковое выявлено у 10% лиц по отношению к обоим классам ОАЭ.

Обсуждение результатов

У больных стабильной стенокардией ФК I-III, на фоне приема препараты группы нитратов нарушение слуха проявляются в виде поражения по типу звуковосприятия. Показатели дифференциального порога восприятия интенсивности звука, регистрации ЗВОАЭ и ОАЭПИ указывает на преимущественное поражение периферического отдела слухового анализатора. Наряду с этим наличие у всей больной жалобы на снижение разборчивости речи различной выраженности (особенно, в условиях сложной акустической обстановки) и подтверждения данного факта в 73,6% случаях с помощью речевой аудиометрии указывает на наличие нарушений в центральных отделах слухового анализатора. Следует отметить, что наблюдалось достоверное повышение порогов восприятия тонов при аудиометрии в широком диапазоне частот по отношению контрольной группе. В 8 случаях (11%), когда имело место лишь повышение порогов воздушного и костного проведения в высокочастотной зоне, а усредненный показатель воздушного проведения не достигал значения I степени тугоухости. Это указывает на высокую информативность аудиометрии в широком диапазоне частот при раннем выявлении нарушения слуха у обследуемого контингента больных. Аналогичные вышеописанным изменения ранее были установлены в предыдущих исследованиях, посвященных изучению нарушения слуха при ИБС, стенокардии напряжения (9,10). Мнение многих авторов сходятся о высокой диагностической ценности тональной пороговой аудиометрии в расширенном диапазоне частот в ранней диагностике нарушения слуха по типу звуковосприятия (1,9).

Механизм развития нарушения слуха при стабильной стенокардии ФК I-III, на фоне приема препараты группы нитратов, возможно, связано с изменениями церебральной гемодинамики. Это проявляется нарушением кровообращения в периферическом, а также центральном отделах слухового анализатора (12). Полученные результаты диктуют необходимость детального исследование состояния мозгового кровообращения с целью уточнения механизма нарушения слуха и разработки лечебно-профилактических мер у больных стабильной стенокардией ФК I-III.

Выводы

1. У больных стабильной стенокардией ФК I-III, на фоне приема препараты группы нитратов изменение слуха проявляется нарушением слуха по типу звуковосприятия с преимущественным поражением периферической части слухового анализатора.

2. Снижение разборчивости речи является ранним и постоянным проявлением нарушения в слуховом анализаторе у больных стабильной стенокардией ФК I-III, на фоне приема препараты группы нитратов.

3. Аудиометрия в расширенном диапазоне частот может быть применяться как методом ранней диагностики нарушений слуха у больных стабильной стенокардией ФК I-III.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сенсоневральная тугоухость у взрослых клинические рекомендации Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов МЗ РФ / Москва, 2016. – 27 с.
2. Косяков С.Я., Кирдеева А.И. Этиопатогенетические аспекты идиопатической нейросенсорной тугоухости //Вестник оториноларингологии – 2017. – №2 (Т.82). – С. 95–101.
3. Заболотный Д.И., Шидловский А.Ю. Состояние мозгового кровообращения у больных с начальными нарушениями функции звуковосприятия //Вестник оториноларингологии – 2013. – № 6. – С. 4–8.
4. Барулин А.Е., Курушина О.В., Пучков А.Е. Вертебробазилярная недостаточность //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – №. 3 (51). -с.3-8.
5. Дубинская Н.В. Изучение механизмов развития сенсоневральной тугоухости //Российская оториноларингология. –2015. – №2 (75). – С. 25-28.
6. Абдулкеримов Х.Т. Роль гемокоагуляционной системы в патогенезе сенсоневральной тугоухости / Х.Т. Абдулкеримов, К.И. Карташова, К.В. Шаманская // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2018. — № 2. — С. 3-5.
7. Dichgans M., Leys D. Vascular cognitive impairment //Circulation research. – 2017. – Т. 120. – №. 3. – С. 573-591.
8. Neto A. C.L. et al. Pathophysiology and diagnosis of vertebrobasilar insufficiency: a review of the literature //International archives of otorhinolaryngology. – 2017. – Т. 21. – №3. – С. 302-307.
9. Рашидов С.Х. Изменение слуховой функции у больных ИБС под влиянием кардиотропных лекарственных препаратов //Актуальные вопросы отоларингологии. Сб. науч. трудов, Ташкент 1993, С.9-10.
10. Арифов С.С., Рашидов С.Х., Миралимова Б. Изменение слуха у больных ИБС, стенокардией напряжения //Патология. – 2002. – №2. – С. 63-65.
11. Арифов С.С., Рашидов С.Х. Характеристика нарушения слуха у больных ИБС, стенокардией напряжения и изменение его на фоне терапии антиангинальными препаратами // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 2002. – №4. – С. 33-36.
12. Арифов С.С., Каландарова Д. А. Состояние мозгового кровообращения при нейросенсорной тугоухости в сочетании со стабильной стенокардией напряжения //Российская оториноларингология. – 2021. – №20(6) – С. 20–25. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-6-20-25>.

Поступила 20.11.2022

