



ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 4.9 / 2023

O‘TKIR SENSORNEVRAL PAST ESHITISHLIKNING ASORATLARI VA PROFILAKTIKASI.

Iskandarov Zuhridin Qamariddin o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Odilnorova Mashhura Musliddin qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Ilmiy rahbar:

Javohir Mustanov

Pediatriya va xalq tabobati fakulteti dekani

Normirova Nargiza Nazarovna

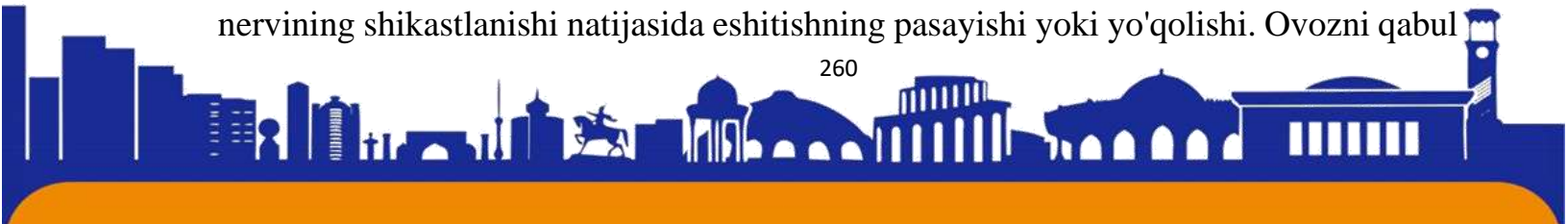
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali assistenti

Annotatsiya: Sensorinevral eshitish yo'qolishi - eshitish analizatorining neyrosensor tuzilmalarining noto'g'ri ishlashi natijasida rivojlanadigan eshitish halokati. Sensorineural eshitish qobiliyatining yo'qolishi keksalar orasida eng ko'p uchraydi. Biroq, ichida o'tgan yillar bu noqulay tashxis mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarga tobora ko'proq qo'yilmoqda. Bu aholining urbanizatsiyasi va ishda va uyda har kuni duch keladigan doimiy shovqin yuki bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: Sensorinevral eshitish, vestibul-koklear, darajalar, elektrodlar.

Sensitizatsiyalangan eshitish halokati (sensorinevral eshitish halokati, sezuvchan eshitish qobiliyati, koxlear nevrit)-eshitish qobiliyatini yo'qotishning bir shakli bo'lib, eshitish analizatorining tovush sezgir qismining har qanday qismiga, ichki quloqning sezgir hujayralaridan tortib to vaqtincha kortikal holatiga ta'sir qiladi. Hissiy eshitish halokatining epidemiologiyasi. Dunyo aholisining qariyb 6 foizi (278 million kishi) kar yoki eshitish muammosi bor. Kar va eshitish nogironlarining 80% past va o'rta daromadli mamlakatlarda yashaydi. Sensorinevral eshitish halokati bo'lgan bemorlarning 70-90,4 foizi tinnitus haqida xabar berishadi. Yoshga bog'liq o'zgarishlar eshitish holatiga katta ta'sir ko'rsatadi. 65 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan odamlarning 30-35% dan ko'prog'i eshitish qobiliyatini yo'qotadi, 75 yoshdan oshganlarda esa bu foiz 60% gacha ko'tariladi.

Sensorinoral eshitish qobiliyatini yo'qotish (HNS) - bu koklea yoki eshitish nervining shikastlanishi natijasida eshitishning pasayishi yoki yo'qolishi. Ovozni qabul





qilish va uzatish uchun koklear organ ham, vestibul-koklear asab ham (VIII juft) javobgardir. Hozirgi vaqtda turli sabablarga ko'ra eshitish qobiliyatini yo'qotish, shu jumladan sensorinevral kelib chiqishi - bu nogironlikning bir shakli. Eshitish odamlarning muloqotining tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, uning qisman yoki to'liq yo'qolishi ham ijtimoiy munosabatlar, ham mehnat faoliyati uchun cheklov hisoblanadi.

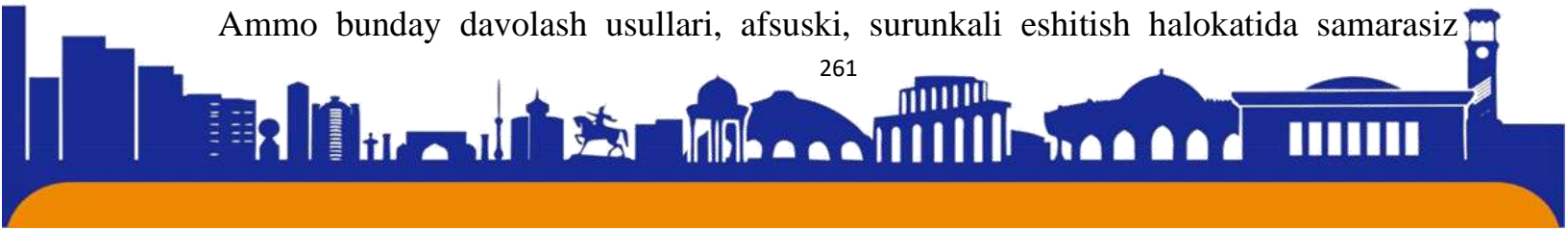
Sensorineural eshitish qobiliyatining yo'qolishi tug'ma yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, kasallikning o'tkir va surunkali shakllari mavjud. Eshitishning o'tkir yo'qolishi simptomlarning boshlanishi bir oygacha davom etganda sodir bo'ladi. Patologik jarayon bir oydan ortiq davom etganda, surunkali eshitish halokati haqida allaqachon gapirish mumkin. Alohida-alohida, to'satdan neyrosensor eshitish halokati izolyatsiya qilinadi, bu bir necha soat ichida tez rivojlanadi.

Neyrosensor eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlarning asosiy shikoyati bir yoki ikkala quloqda eshitish qobiliyatini yo'qotishdir. Eshitish qobiliyatining yo'qolishi to'satdan paydo bo'lishi yoki asta-sekin rivojlanishi mumkin, bunda eshitishning davriy yomonlashuvi yoki yaxshilanishi tendentsiyasi yo'q. Shuningdek, bemorlar doimiy tinnitus shikoyat -. Patologik jarayonning og'irligini baholash va tegishli davolash rejimini ishlab chiqish uchun shifokor eshitish qobiliyatini yo'qotish darajasini aniqlashi kerak. Shunday qilib, eshitish qobiliyatini yo'qotishning to'rt darajasi mavjud:

- Birinchi daraja (engil)- eshitish chegarasi 25-40 dB darajasiga ko'tariladi;
- Ikkinchi daraja (o'rtacha)
- Ikkinchi daraja (o'rtacha)- eshitish chegarasi 41-55 dB darajasiga ko'tariladi;
- Uchinchi daraja (o'rtacha og'ir)- eshitish chegarasi 56-70 dB darajasiga ko'tariladi;
- To'rtinchi daraja (og'ir)- eshitish chegarasi 71-90 dB darajasiga ko'tariladi;
- Karlik- 90 dB dan yuqori..

Eshitishning qisman yoki umuman yo'qolishi inson va kasbiy faoliyat uchun muhim cheklov hisoblanadi. Davolashning maqsadi, muqobil bo'lsa, ushbu tuyg'uni tiklash yoki yo'qotish o'rnini qoplash uchun zarur vositalar bilan ta'minlashdir. Hozirgi vaqtda SNHni davolash uchun farmakologik davolash mavjud emas. Profilaktika choralari mavjud bo'lsa-da, faqatgina kuchaytiruvchi eshitish vositalaridan va jarrohlikdan foydalanish mumkin.

O'tkir sensorinoral eshitish halokatida dori bilan davolash yaxshi javob beradi. Ammo bunday davolash usullari, afsuski, surunkali eshitish halokatida samarasiz





bo'ladi. Shuni tushunish kerakki, uzoq muddatli patologik jarayon bilan tovushni sezadigan sezgir epiteliya hujayralari nobud bo'ladi va ularni qayta tiklash mumkin emas. Ushbu bosqichda davolash eshitish qobiliyatini hozirgi darajada ushlab turish va kasallikning keyingi rivojlanishining oldini olishga qaratilgan.

Eshitish qobiliyatining 40 dB dan yuqori bo'lgan surunkali sensorinevral eshitish halokatida, odam nutqni ajrata olmasa, eshitish vositasi tanlanadi. Qurilma tovushlarni kuchaytiradi va bemor allaqachon unga aytilgan nutqni eshitadi, normal muloqot qila oladi va o'zini noqulay his etmaydi. Qabul qiluvchidan tovush signali eshitish nervi yaqinidagi ichki quloqning koklea ichiga o'rnatilgan elektrodlar orqali uzatiladi. Elektrodlar nerv impulslarini akustik ma'lumotni qabul qiluvchi miyaning tegishli markazlariga o'tkazadigan asabni rag'batlantiradi. Ushbu texnika og'ir darajadagi kasallik bilan ham eshitish qobiliyatini qoplash imkonini beradi.

Klinik ko'rinish odatda ikkita asosiy simptomdan iborat: eshitish qobiliyatini yo'qotish va turli xil intensivlik va balandlikdagi tinnitusning bir vaqtning o'zida paydo bo'lishi (qo'ng'iroq, xirillash, hushtak). Bir tomonlama va ikki tomonlama sensorinöral eshitish halokati mavjud. Ikkinchisi ko'pincha nutqning ifodaliligining pasayishiga, izolyatsiyaga olib keladi. Kasallikning keyingi rivojlanishi vestibulyar buzilishlar (ko'ngil aynishi, muvozanatni yo'qotish, yurish paytida noaniqlik) va bosh aylanishi qo'shilishi bilan tavsiflanadi. Patologiyaning jadal rivojlanishi 12 soat ichida kuzatiladi. Bunday holda, eshitishning deyarli to'liq yo'qligi tashxis qilinadi. Kasallikning bu varianti to'satdan eshitish halokati deb ataladi. Uning rivojlanishining asosiy sababi virusli infeksiyadir. O'z vaqtida davolash bilan prognoz qulaydir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.G. Mexchayev. «Quloq, tomoq va burun kasalliklari*. M.: «Meditsina», 1977.
2. B.V. Shevrigin «Bolalar otorinolarinologiyasidan qo'llanma». M.: «Meditsina», 1985.
3. Y.V. Isxaki, L.N. Kalshteyn «Bolalar otorinolarinologiyasi». Dushanbe «Maorif», 1985.
4. P. Nikolayevskaya. «Otorinolarinologiyada fizik metodlar bilan davolash». M.: «Meditsina», 1989.
5. M.Y. Kozlov. A.A. Levin. «Bolalar surdoaudioloutiyasi». Leningrad «Meditsina», 1989.

