Impact Factor: 9.9 ISSN-L: 2544-980X

Состояние Слуховой И Вестибулярной Функции У Больных Ибс Страдающих Стенокардией Напряжения На Фоне Лечения Кардиотропными Препаратами

Косимов К [1]

Аннотация: в этой научной статье несмотря на значительный арсенал разнообразных лечебных мероприятий, применяемых для лечения ушных шумов эффективность их остается еще довольно невысокой.

Ключевые слова: активных лимфоцитов, нормализовалось, хронического.

Широкое применение кардиотроппых лекарственных средств наряду с несомненными успехами в лечении сер-дечиб-сосудиетых заболеваний породило и целый ряд проблем, в том числе проблему побочных эффектов. Имеются единичные сообщения о негативном влиянии сердечных гликозидов на орган слуха. Однако в целом проблема кардиотропные препараты-орган слуха остается неисследованной. В этой связи целыо настоящего исследования явилось-изучить состояние слуховой и вестибулярной функций у больных ИВС страдающих стенокардией напряжения на фони лечения ' кардиотропными препаратами.

Материал и методы исследования. Под нашим наблю-,. дением находились 103 болных ИБС страдающих стенокардией напряжения,получивших также кардиотропные препараты как нитронг, нитрогранулонг,сустак форте, нитроглицерин,каринфар. Все обследованные по тяжести течения заболевания разделены на 3 группы соогвествен- но фукнциональным классом (ФК) стенокардии: с ФК-1-

19 больных (18,4%), с ФК-П-49 больных (47,6%); с ФК- Ш-35 больных (34%). Всем больным проводили оторино- ларинголотический осмотр для исключения заболеваний JIOP-органов. Для определения состояния слухового и вестибулярного анализаторов всем больным проводили аудиологическое обследование. Состояние вестибулярного анализатора оценивали с помошью коло метрической пробы, которая включала регистрацию нистагма при попеременном введении в наружный слуховой проход теплой и холодной воды, а также ряд снециалных инструментальных методов для оценки функции слухового и вестибулярного анализаторов. У 38 (36,8%) на обследованных нами больных через определенное время после начала лечения возникали отиатрические жалобы, в основном, на шум в голове и ушах, некоторое снижение слуха, головокружение, нарушение равновесия. При проведении аудиометрии в обычном диапазоне частот до 8000 гц практически у всех больных данной группы обнаружено снижение слуха.

Полунисходящий тип аудиограммы доминировал и выявлен у 22 больных (58,0%). Горизонталный тип кривой обнаружен у 9(23,7%) больных, а вогнугый-у 7(18,3%) больных. Частота и степень изменения слуховой функции у больных ИВС под действием различных кардио- тропных препаратов на основе нитратов существенно не

различались. Однако, имелись возрастные отличия, свидетельствующими о повышении порогов восприятия звуков у лиц пожилого возраста.

С целью более детальной оценки слуховой функции у больных ИБС, получавших кардиотропные перпарагы, нами наряду саудиометрией в обычном диапазоне частот проведено

[1] Андижанский государственный медицинский институт

исследование слуха в расширенном диапазоне частот. При этом обнаружено, что у всех больных имеется повышение порогов восприятия звуков в диапазоне 12-

20 кгц. Особенно резко пороги восприятия звуков увеличиваются на частотах от 12-20 кгц. Пречем у всех больных с ИБС как с явными нарушениями слуха, та к и без таковых отсутствует восприятие звука при воздушном проведении на частоте 20 кгц, а у лиц* П-Ш групп и при кост-ном проведении. По-видомому, это связано с возрастными изменениями слуха, посколко средний возраст обследованных нами больных был 52,7±2, 4 года.

Это подтверждается анализом аудиограмм с учетом возраста больных, который показала, что у лиц 1 группы моложе 30 лет пороги восприятия звука на частотах до 12. кгц оставались нормальными у всех обследованных, на частотах 16 кгц у 60%, а 20 кгц у 45% больных ИБС, получавших кардиотропные препараты и не предъявляющих жалобы на нарушение слуха.У больных остальных групп(П,Ш), в зависиммости от степени ФК, но независимо от возраста наблюдалось повышение порогов восприятия звуков уже низких частотах,а начиная с 16 кгц воздушная проводимость полностью отсуствовала.

Следует отметить, что существенной разницы в от ношении степени и частоты нарушения функции слуха между различными препаратами, содержащими нитраты, а также кордароном нами выяснить не удалось. Практически во всех случаях когда пороги восприятия звука при костном проведении был выше 40 дб дифференциальной порог силы звука находился ниже 0,5 дб, а индекс чувствительности к коротким приращениям звука колебался от 70 до 100%, что свидетельствует о поражении улитки.

С целью более полного представления о состоянии слуховой функции у боьных ИБС, получивших кардиотропные препараты мы исследовали порог восприятия. Было установленно, что у всех боьных ИБС с нарушением

слуха он был повышен, при чем у 12 больных ПИЗУ был до 5 дб, 15-до 8 ДБ, 7 -до 12 Дб,и у 4 16 ДБ при его норме

2 ДБ.

Характерно, что практически у всех обследованных нами больных ИБС с нарушениями слуха вызванными приемом кардиогропных препаратов, слуховая чувствительность к ультразвуку совпадала с результатами с обычной пороговой аудиометриями. Наряду с выше посланными гесгами у больных с ИБС нами исследована пороговая адаптация слуха. При этом патологическая пороговая адаптация была выявлена у 36 больных с нарушениями слуха приема кардиогропных препаратов.ФК стенокардия напряжения существенно не влиял на этот показатель.

Следовательно,у части больных ИБС', страдающих стенокардией на фоне приема кардиогропных препаратов, возникают нарушения слуховой функции, что выявляются с помощью аудиометрии в обычном особенно расширенном диапазоне частот, а так же в увелечении порога восприятия ультразвука. Надпоротовая аудиометрия выявлена в этой категории боьных наличие ФУНГ, что позволяет заключить о локализации патологического процесса внутри улитковой структуры. Последняя подтверждается результатами речевой аудиометрии и пороговой адаптации слуха.

Мы исследовали РЭГ у больных ИБС, принимающих нитропрепараты, а также коринфар с нарушениями слуха и без таковых. Было установленно.что на пике действия нитратов у больных без патологии слуха отмечалось уменьшение тонуса емкости сосудов. Диастологический индекс снижался на 25% ниже исходного (P< 0,05) также как и коэффицент межполушарной ассимметрии. Через 6ч.после приема нитратов у больных ЭБС уменьшалась частота встречаемости реоволн гипертонического типа в среднем на 15% от исходных материалов-значений.

Однако одновременно увеличилась частота затруднений венозного оттока (ЭВО) в среднем на 20% относительно исходной. Это является неблагоприятным признаком, особенно если учесть,что у больных ИБС, как прави- ю, наблюдается повышение внутричерепного давления. Кроме того, от действия нитратов тонус венозных сосудов мозга и коэффицент межполушарной асимметрии снижаюсь очень незначительно. В целом можно считать,что

нитраты почл и не оказывают позитивного влияния на показатели мозгового кровообращения больных ИБС, страдающих стенокардией напряжения без нарушений слуха. Изучение реографических показателей у больных ИБС, этой же группы, получивших коринфар, свидетельствует о более выраженном позитивном эффекте препарата на церебральную гемодинамику.Та частота гипотонического типа реоволн существенно возрастала, а гипертонического, напротив, снижалось. Признаки затруднения венозного оттока под действием корипфара также уменьшались в среднем на 17% по сравнению с исходными показателями. Реографичсские показатели при лечении больных с нарушениями слуха корипфаром демонстрирует уменьшение частоты гипертонического типа волн в среднем на 15% и повышении частоты гипертонического типа реоволн на 12% по сравнению с исходными значениями. Признаки затруднения венозного оттока, уменьшали на столь значительного в среднем на 8% (P>(),()5). В то же время, коринфар способствовал существенному лечению объемного кровотока в мозговых сосудах и их пульсового наполнения (РП возростал на 12%,а ИИ-на 11%, при P<(),()5).

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о важной роли процессов метаболизма в реализации фармакодинамических эффектов лекарственных препаратов больных ИБС страдающих стенокардией напряжения,угнетения биотрансформации нитросоединений и корипфара способствует усилению их отрицательных эффектов на мозговое кровоброщение и, как следствие, вераятно, способствует возникновению слуховых рас- тройств.

Ишемическая болезнь сердца - распространённое заболевание сердечно-сосудистой системы; сопровождается ишемией миокарда и нарушением коронарного кровообращения. Ишемическая болезнь сердца в основном вызвана недостаточностью кровообращения в сердечной мышце вследствие атеросклероза коронарных артерий и, следовательно, недостаточным кровоснабжением сердца. К ишемической болезни сердца относятся стенокардия (начальная, стойкая, неустойчивая), инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, аритмический тип и сердечная недостаточность. Ишемическая болезнь сердца - тяжелое регулярно развивающееся заболевание сердца. С возрастом заболеваемость увеличивается.

Использованная литература:

1. Шодиева Д.А. Ташпулатов Ш.А. Джумаева Н.С. Внешнее дыхание при ботулизме у детей в зависимости от степени тяжести основного процесса. Журнал «Вопросы науки и образования»№6 (131), С-35-43, 2021.
2. Шодиева Д.А., Ташпулатов Ш.А. “Болаларда ботулизм касаллигининг оғирлик даражасига боғлиқ ташқи нафас тизими томонидан кузатиладиган ўзгаришлар”. Журнал “Проблема Биологии и Медицины №5 (130), С-151-154, 2021.
3. Aihwal BS, Gale A.N, Breti M.M, You.B.D. Wound botulism in the UK //Lancet. 2001. V. 357, № 9251. P, 254.