

К оценке эффективности лечения вестибулярных дисфункций

М.Т.Насретдинова

Б.Ш.Бахронов

Д.Р.Убайдуллаева

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Лечение различных форм вестибулярных дисфункций в настоящее время представляет трудности. Нами была использована терапия в одном сеансе при использовании 7-8 точек, воздействие осуществляли по II тормозному методу. В настоящем сообщении приведены данные о результатах лечения 85 больных (мужчин 37, женщин 48) в возрасте от 30 до 62 лет с различными формами вестибулярной дисфункции: болезнь Меньера у 30, шейный остеохондроз - у 37, вестибулопатия сосудистого генеза у 11, вестибулопатия после вмешательств на стремени у 2 и после общеполостной операции на среднем ухе у 5 больных. Положительные результаты были получены у 20 из 35 больных с вестибулярными расстройствами при шейном остеохондрозе. Иглорефлексотерапию, как и другие виды рефлексотерапии, следует рассматривать как мощный, потенцирующий медикаментозное воздействие фактор при вестибулярной дисфункции.

Ключевые слова: стабилметрия, вестибулопатия, аккупунктура, иглорефлексотерапия

On the evaluation of the effectiveness of the treatment of vestibular dysfunctions

M.T.Nasretdinova

B.Sh.Bakhronov

D.R. Ubaydullaeva

Samarkand State Medical University

Abstract: Treatment of various forms of vestibular dysfunction is currently difficult. We used therapy in one session using 7-8 points, the impact was carried out according to the second inhibitory method. This report presents data on the results of treatment of 85 patients (37 men, 48 women) aged 30 to 62 years with various forms of vestibular dysfunction: Meniere's disease in 30, cervical osteochondrosis in 37, vestibulopathy of vascular origin in 11, vestibulopathy after interventions on the stirrup

in 2 patients and after a general cavity operation on the middle ear in 5 patients. Positive results were obtained in 20 out of 35 patients with vestibular disorders in cervical osteochondrosis. Acupuncture, like other types of reflexology, should be considered as a powerful drug-potentiating factor in vestibular dysfunction.

Keywords: stabilometry, vestibulopathy, acupuncture, acupuncture

Введение

Лечение различных форм вестибулопатий, как известно, представляет значительные трудности. Многие авторы при данной патологии предлагают применять рефлексотерапию [4,5]. При вестибулярном синдроме, связанном с арахноидитом, многие зарубежные авторы рекомендуют акупунктуру [2,6]. Механизм действия рефлексотерапии при вестибулярных расстройствах полностью не раскрыт. Предполагают, что она способствует повышению общей неспецифической резистентности к внешним раздражителям, оказывает специфическое рефлекторное влияние на вестибулярную возбудимость и сосудистые реакции вертебробазилярной системы при раздражении определенных зон [1,3].

Целью исследования явилось оценить эффективность рефлексотерапии при вестибулярных дисфункциях.

В настоящем сообщении приведены данные о результатах лечения 85 больных (мужчин 37, женщин 48) в возрасте от 30 до 62 лет с различными формами вестибулярной дисфункции: болезнь Меньера у 30, шейный остеохондроз - у 37, вестибулопатия сосудистого генеза у 11, вестибулопатия после вмешательств на стремени у 2 и после общеполостной операции на среднем ухе у 5 больных. Все больные ранее длительно лечились медикаментозно с нестойким эффектом, ремиссии после лечения были неполными и непродолжительными не более 1,5 --2 мес.

Аудиологическое исследование (аудиометр НА-31), проведенное у всех больных, включало пороговую тональную и речевую аудиометрию, определение порогов дифференциации прибавки интенсивности (ДП), SISИ-тест, выявление латерализации звуковых частот и ультразвука. Кроме того, проводили отоневрологическое исследование, рентгенографию и компьютерную томографию шейного отдела позвоночника, исследование глазного дна, а также больных консультировал невропатолог. Для исследования функции статического равновесия как одного из важных интегральных показателей состояния вестибулярной системы до и после лечения проводили стабилметрическое исследование.

Иглорефлексотерапию использовали наряду с традиционными методами медикаментозной терапии, направленной на подавление вегетативных

рефлексов, улучшение микроциркуляции снижение эндолимфатического давления [1,7]. Для акупунктурного воздействия использовали следующие группы активных точек: аурикулярные - внутреннего уха, коры головного мозга, точку укачивания, симпатическую, почки, затылка, шень-мень; корпоральные локальные VB20, TR17-21, IG19, VB2; сегментарные -- T14, V10, V11; корпоральные отдаленные TR5, VB41, IG3, V62, MC6, RP4, G14, RP6, G11, E36.

В начале курса использовали ключевые и связующие точки на так называемых «чудесных» меридианах. В одном сеансе использовали 7-8 точек, воздействие осуществляли по II тормозному методу. Выбор точек облегчало использование акупунктурной диагностики: с помощью электротерапевтического аппарата «Элап» измеряли электрокожное сопротивление приведенных групп акупунктурных точек на меридианах, воздействие начинали с меридианов, показавших наименьшее электросопротивление. Курс лечения -10 сеансов, процедуры проводили ежедневно или через день повторные курсы через 2-3 нед, затем через полгода. 12 больных были обучены приемам точечно пальцевого массажа и проводили его в межкурсовой период или для купирования начальных проявлений вестибулярных кризов. Об эффективности проведенного лечения судили по стойкости и продолжительности ремиссий, а также по изменению статической устойчивости, регистрируемой в межприступный период.

При болезни Меньера (30 больных) у 12 больных удалось добиться ремиссии длительностью от 1,5 до 2 лет (срок наблюдения), а у 11 больных - в течение года. Данные больные вернулись к труду. Помимо прекращения приступов головокружений у 17 больных отмечено улучшение слуха 10-15 дБ в речевом диапазоне, уменьшилась интенсивность субъективных шумов в ушах. Подтверждением положительного эффекта лечения в этой группе больных явилось улучшение функции статического равновесия со снижением модуля вектора среднего отклонения от субъективного центра тяжести с 30-35 до 14-16 мм.

У 7 больных болезнью Меньера положительный эффект оказался нестойким, приступы головокружения возобновились через 2-3 месяца, несмотря на повторные курсы лечения. 2 из указанных больных были переведены на инвалидность в связи с частыми приступами. Однако и у больных этой группы наблюдались временное улучшение статической устойчивости и уменьшение шума в ушах.

Положительные результаты были получены у 20 из 35 больных с вестибулярными расстройствами при шейном остеохондрозе. Акупунктуру у данных больных чередовали массажем шейно-воротниковой зоны, инъекциями папаверина, кавитона. При этом у 20 больных вестибулярные кризы

прекратились, у остальных стали значительно реже, уменьшилась интенсивность шума в ушах, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести при стабилотрии снизилась с 25-30 до 12-15 мм. У остальных больных эффект был кратковременным (у 7) или отсутствовал (у 8).

Хороший эффект в отношении снижения степени вестибулярной неустойчивости получен также при сосудистых вестибулопатиях (у 9) после вмешательств на стремени по поводу отосклероза (у 2), а также после общеполостной операции на среднем ухе (у 5).

Приводим наблюдения, в которых иглорефлексотерапия в сочетании с медикаментозной терапией при различных формах вестибулярной дисфункции дала положительный эффект.

Больной К., 1971 года рождения, экономист, с 2015 года беспокоят периодические приступы системного головокружения, тошнота, рвота. В последние годы нарастают снижение слуха и шум в левом ухе. Приступы головокружения повторяются 2-3 раза в месяц. Лечился ранее в неврологическом стационаре, проведено несколько курсов медикаментозной терапии с временным эффектом.

Аудиометрическое исследование: справа нормальный слух, слева снижение восприятия тонов по воздушной проводимости несколько меньшей степени по костной проводимости с латерализацией звука и правое ухо. а ультразвука левое. Слева же отмечены нарушение разборчивости речи, четкие проявления феномена ускоренного нарастания громкости (ФУНГ): ПД 0,4 дБ, SISI-тест 65 % при отсутствии этих проявлений справа. Отоскопических изменений нет, барофункция не нарушена с обеих сторон, При компьютерно- томографическом исследовании шейного отдела позвоночника, пирамид височных костей отклонений нет. Глазное дно в норме, в неврологическом статусе патологии не выявлено.

Стабилотрия: значительный разброс точек стабилограммы, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести равен 22,9 мм. Установлен диагноз: болезнь Меньера. После второго курса иглорефлексотерапии в сочетании с приемом глицерина, внутривенным введением гидрокарбоната натрия приступы головокружения не возобновлялись в течение 8 месяцев (срок наблюдения). Улучшилась статическая устойчивость. Модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести снизился до 9,2 мм. Уменьшилась интенсивность субъективного шума в ушах.

Больной М. 1988 года рождения, в течение 5 лет отмечает приступы головокружения, тошноту, рвоту с нарушением устойчивости в межприступном периоде, в связи с чем не может работать по специальности (шофер). Проведено несколько курсов медикаментозной терапии без существенного эффекта.

Аудиометрическое исследование: двустороннее, более выраженное слева, снижение восприятия тонов по воздушной и костной проводимости, окклюзионные тесты положительные. латерализация звука в опыте Вебера в правое ухо. Имеет место четкие проявления функций слева: ПД 0,4 дБ, SISI-тест 85%

Стабилометрия: значительный разброс точек, свидетельствующий о нарушении статического равновесия, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести равен 17,2 мм.

В неврологическом статусе - парез конвергенции, движения глазных яблок вызывают головокружение, болезненность вертебральных точек в области шеи и трапециевидных мышц, атаксия в позе Ромберга. На глазном дне артерии с уплотненными стенками, слегка сужены.

На рентгенограмме признаки деформирующего спондилеза.

Установлен диагноз: шейный остеохондроз, хроническая вертебробазилярная сосудистая недостаточность с вестибулярным синдромом.

Больному проведен курс иглорефлексотерапии в сочетании с приемом ноотропила, панангина, небольших доз фуросемида 2 раза в неделю. Через 3 недели повторный курс. Приступы головокружений и шум в ушах прекратились, больной стал более устойчивым. Стабилометрия: улучшение функции статического равновесия со снижением модуля вектора среднего отклонения от субъективного центра тяжести до 13,3 мм. Срок наблюдения 1 год и 2 мес. Работает на техобслуживании автомобилей.

Заключение.

На основании приведенных данных можно прийти к заключению, что иглорефлексотерапию, как и другие виды рефлексотерапии, следует рассматривать как мощный, потенцирующий медикаментозное воздействие фактор при вестибулярной дисфункции. В сочетании с медикаментозной терапией иглорефлексотерапию целесообразно использовать при лечении больных болезнью Меньера, с вестибулярными синдромами дисциркуляторного генеза и послеоперационными лабиринтопатиями.

Использованная литература

1. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением //Оториноларингология Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – №. 2. – С. 194-198.
2. Насретдинова М. Т. Изменения стабилметрических показателей у пациентов с системным головокружением //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 2. – С. 135-139.

3. Морозова С.В. Диагностика и лечение головокружения. // Фарматека. — 2009. — № 15. — С. 36-42.
4. Andersson G, Carey JP, Della Santina CC. Disorders of balance and vestibular function in US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2001-2004. // Arch Intern Med. -2009. –Vol. 169, №10. -P.938—944
5. Bloom D, Hultcrantz M., Vestibular morphology in relation to age and circling behavior // Acta Otolaryngol. —2014. –Vol. 114, №4. —P.387-392.
6. Balance disorders in the elderly. // Acta Otorhinolaryngol Ital. —2002.–Vol. 22, №5. —P.263-267.
7. Hansen S, Ninn-Pedersen M, Caye-Thomasen P. An oto-neurological approach to the acutely dizzy patient // Ugeskr Laeger. —2011. –Vol. 17, №40. - P.2497-2503
8. Махмудова, А.Н., Ибрагимова, Э.Ф., Шукурова, Д.Б., Абдурахмонова, З.Э. and Наимова, З.С., 2020. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы. Достижения науки и образования, (3 (57)), pp.49-52.
9. Махмудова, А.Н. and Махмудова, С., 2022. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. Science and Education, 3(6), pp.709-718.
10. Махмудова, А.Н., 2022. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. Academic research in educational sciences, (Conference), pp.102-107.
11. Махмудова АН, Камариддинзода АК. Защита прав пациентов в Республике Узбекистане. Science and Education. 2022;3(10):54-62.
12. Nugmanovna MA, Kamariddinovna KA. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. InArchive of Conferences 2021 Jan 28 (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173).
13. Ризаев ЖА, Хазратов АИ, Махмудова АН, Камариддинзода МК. Психоэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедурах. Science and Education. 2023;4(2):375-83.
14. Ризаев Ж, Ахтамов Ш, Хазратов А, Камариддинзода М. Психоэмоциональные расстройства детей перед стоматологическим вмешательством. Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2021;1(01):215-7.
15. Kamariddinovna KA, Nugmanovna MA. Improving population health the important task of the state. InArchive of Conferences 2021 Mar 30 (Vol. 17, No. 1, pp. 204-208).
16. Nugmanovna MA. BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE. Thematics Journal of Social Sciences. 2022 Oct 28;8(4).

17. Nugmanovna MA. Bioetika zamonaviy madaniyatda individuallikni himoya qilish shakli sifatida. философия и жизнь международный журнал. 2022 Nov 30(SI-2).

18. Насретдинова М, Карабаев Х. Диагностическое и прогностическое значение спектра субъективного ушного шума при хроническом мезотимпаните. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2020;1(1):65-7.

19. Хайитов АА, Насретдинова МТ, Пирназаров Ш, Хушвакова НЖ. Оптимизация одноэтапной санации носоглотки и барабанной полости при рецидивировании экссудативного среднего отита. Актуальные научные исследования в современном мире. 2018(1-8):81-4.

20. Насретдинова МТ, Шаматов ИЯ, Хайитов АА, Шадиёв АЭ. Эффективность некоторых методов лечения больных с полипозным риносинуситом. междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи.:273.

21. Насретдинова МТ, Хайитов АА. ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА. ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 2023 Apr 22;4(1).

22. Насретдинова МТ, Набиев ОР. РАННИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ МЕНЬЕРА. ВВК 57. 2020 Apr 5:132.

23. Насретдинова М, Шадиёв А. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2021;2(3):84-7.

24. Насретдинова М, Шадиёв А. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2021;2(3):84-7.

25. Насретдинова МТ, Набиев ОР, Хайитов АА, Абдиев ЭМ, Бакиров АА. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕСБИАКУЗИСА. InThe 5th International scientific and practical conference "Science and education: problems, prospects and innovations"(February 4-6, 2021) CPN Publishing Group, Kyoto, Japan. 2021. 1073 p. 2021 Feb 4 (p. 741).

26. Насретдинова МТ, Нарзуллаев ИД, Бахронов БШ, Сулаймонова ММ. ХАВФСИЗ ХУРУЖСИМОН ҲОЛАТИЙ БОШ АЙЛАНИШИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ АЛГОРИТМИ. ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 2023 Apr 22;4(1).

27. Насретдинова МТ, Нарзуллаев ИД, Бахронов БШ, Сулаймонова ММ. ХАВФСИЗ ХУРУЖСИМОН ҲОЛАТИЙ БОШ АЙЛАНИШИНИ

ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ АЛГОРИТМИ. ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. 2023 Apr 22;4(1).

28. БАХРОНОВ БШ, НАСРЕТДИНОВА МТ. ҚУЛОК КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ПАРОКСИЗМАЛ НИСТАГМНИ ЎРГАНИШ. ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. 2022 May 31;7(2).

29. Насретдинова М, Нарзуллаев И, Нормурадов Н. ВЕРТЕБРАЛ-БАЗИЛЯР ТИЗИМДА ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ПЕРИФЕРИК КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯР СИНДРОМЛАР. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2021;2(3):54-8.