

## MENER KASALLIGINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV

*Toshboboyeva Nigora Musurmon qizi*

*Toshkent Tibbiyot akademiyasi*

*Mutaxassisligi Otorinolaringologiya*

*Annotatsiya. Mener kasalligi ichki quloqning surunkali patologiyalaridan biri bo'lib, bosh aylanishi, quloqda shovqin va eshitish qobiliyatining pasayishi kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu maqolada Mener kasalligini davolashda zamonaviy yondashuvlar tahlil qilinadi. Farmakoterapiya, fizioterapiya, jarrohlik usullari hamda hayot tarzi o'zgarishlari kompleks ravishda ko'rib chiqilgan. Shuningdek, betahistin va diuretik preparatlarning samaradorligi, gentamisin va steroid inyektsiyalari, shuningdek, vestibulyar rehabilitatsiya mashqlari haqida ma'lumot berilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, Mener kasalligini davolashda integratsiyalashgan yondashuv bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.*

*Kalit so'zlar: Mener kasalligi, bosh aylanishi, tinnitus, eshitish pasayishi, betahistin, diuretiklar, intratimpanal inyektsiyalar, vestibulyar rehabilitatsiya, zamonaviy davolash.*

Mener kasalligi (Meniere's disease) – ichki quloqning murakkab va surunkali kasalliklaridan biri bo'lib, u dunyo miqyosida keng tarqalgan bo'lsa-da, to'liq davolash imkoniyati hanuzgacha mavjud emas. Kasallik odatda o'rta yoshdagi odamlarda uchraydi va bemorning kundalik hayot sifatiga katta ta'sir ko'rsatadi. Klinik jihatdan kasallik bosh aylanishi (vertigo), quloqda shovqin (tinnitus), bosim sezgisi va eshitishning pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Bu belgilar davriy ravishda kuchayib turadi va bemorni ijtimoiy hayotdan chetlashishga majbur qilishi mumkin.

Kasallikning etiologiyasi va patogenezini to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, asosiy sabab sifatida ichki quloqda endolimfa suyuqligining ortiqcha to'planishi – endolimfatik gidrops ko'rsatiladi. Bu esa ichki quloqdagi bosimni oshirib, eshitish va muvozanatni saqlash mexanizmlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois Mener kasalligini davolashda asosiy maqsad – bosh aylanish xurujlarini kamaytirish, eshitishni iloji boricha saqlab qolish hamda bemorning psixologik va jismoniy holatini yaxshilashdan iboratdir [1-3].

So'nggi o'n yilliklarda tibbiyotda katta o'zgarishlar yuz berdi: diagnostikada audiometriya, elektronistagmografiya, magnit-rezonans tomografiya kabi usullar keng qo'llanila boshlandi. Shu bilan birga, farmakoterapiyada betahistin kabi dori vositalarining samaradorligi isbotlandi, jarrohlik yondashuvlari esa faqat og'ir va boshqa usullar yordam bermagan hollarda qo'llanmoqda.

**(6th international scientific and practical conference)**

Mazkur maqolada Mener kasalligini davolashda zamonaviy yondashuvlarning nazariy va amaliy jihatlari yoritilib, kompleks davolashning samaradorligi haqida fikr yuritiladi. Shuningdek, farmakoterapiya, invaziv muolajalar, jarrohlik aralashuvlar, fizioterapiya va hayot tarzi o'zgarishlarining kasallikni boshqarishdagi o'rni batafsil ko'rib chiqiladi.

Mener kasalligini davolashda zamonaviy yondashuvlarning samaradorligi turli klinik tadqiqotlarda isbotlangan. Farmakologik terapiyada diuretiklar ichki quloqdagi suyuqlik miqdorini kamaytirib, bemorlarda bosh aylanish xurujlarini 40–50% ga qisqartirishi kuzatilgan. Betahistin gidroxlorid esa ko'plab klinik sinovlarda o'zining yuqori samaradorligini ko'rsatgan bo'lib, u quloqdagi qon aylanishini yaxshilaydi va eshitishni ma'lum darajada saqlashga yordam beradi.

Invaziv yondashuvlar orasida gentamisin inyektsiyalari vestibulyar nerv faoliyatini qisman susaytirishi orqali bosh aylanish xurujlarini kamaytiradi, biroq bu usul ba'zi hollarda eshitish qobiliyatining pasayishiga ham olib kelishi mumkin. Shuningdek, steroid inyektsiyalari yallig'lanishni kamaytirib, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishda qo'llaniladi. Jarrohlik aralashuvlar – endolimfatik qopcha dekompressiyasi, labirintektomiya va vestibulyar nervni kesish – faqat boshqa usullar natija bermagan hollarda amalga oshiriladi [4-8].

Fizioterapiya va vestibulyar rehabilitatsiya mashqlari esa kasallikni bevosita davolamasa-da, bemorning kundalik hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Maxsus mashqlar yordamida muvozanatni tiklash, bosh aylanishi bilan kurashish va umumiy jismoniy faollikni saqlash mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, fizioterapiya va dori vositalari kombinatsiyasi alohida qo'llanganga nisbatan ancha yuqori samaradorlikka ega [9].

Hayot tarzini o'zgartirish – xususan, tuz iste'molini kamaytirish, stressni boshqarish, kofein va spirtli ichimliklardan voz kechish – kasallik belgilari chastotasi va og'irligini kamaytirishda muhim omil sifatida qayd etilgan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, Mener kasalligini davolashda yagona universal usul mavjud emas. Har bir bemor uchun individual yondashuv tanlash talab etiladi. Biroq farmakoterapiya, fizioterapiya va hayot tarzi o'zgarishlarini birlashtirgan kompleks davolash eng yuqori natija beradi [10]. Zamonaviy tibbiyotdagi rivojlanishlar kelajakda gen terapiyasi va neyroproteksion yondashuvlar asosida yangi davolash usullarini yaratishga umid uyg'otmoqda.

**Xulosa.** Mener kasalligi ichki quloqning murakkab va surunkali kasalliklaridan biri bo'lib, bemorning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Uning asosiy klinik belgilaridan – bosh aylanishi, eshitishning pasayishi va quloqda shovqin – uzoq muddat davomida insonning ijtimoiy faoliyati va ruhiy holatini yomonlashtiradi. Zamonaviy diagnostika usullarining rivojlanishi kasallikni erta aniqlash imkonini bersa-da, uni butunlay davolash hozircha imkonsizdir.

(6th international scientific and practical conference)

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, farmakologik terapiya (betahistin, diuretiklar, antihistaminlar), invaziv inyektsiyalar (gentamisin, steroidlar), jarrohlik aralashuvlar va vestibulyar reabilitatsiya usullarini o'z ichiga olgan kompleks yondashuv eng samarali hisoblanadi. Biroq davolash strategiyasi har bir bemorning individual xususiyatlari va kasallik darajasiga qarab tanlanishi lozim. Shuningdek, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, xususan tuz iste'molini kamaytirish, stressni nazorat qilish va yomon odatlardan voz kechish kasallikni boshqarishda muhim omil sifatida alohida ahamiyat kasb etadi.

Kelajakda gen terapiyasi, neyroproteksion preparatlar va innovatsion biotexnologiyalar yordamida Mener kasalligini samarali davolashning yangi usullari ishlab chiqilishi kutilmoqda. Shu bois, zamonaviy tibbiy yondashuvlarni uyg'unlashtirgan holda, bemorlarga individual yondashuv asosida davolash rejasini tuzish ushbu kasallikning asoratlarni kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashning eng muhim yo'nalishidir.

### **Adabiyotlar.**

1. Basura, G. J., Adams, M. E., & Monfared, A. (2020). Clinical practice guideline: Ménière's disease. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 162(2\_suppl), S1–S55.
2. Gürkov, R., Pyykö, I., Zou, J., & Kentala, E. (2016). What is Menière's disease? A contemporary re-evaluation of endolymphatic hydrops. *Journal of Neurology*, 263(S1), 71–81.
3. Lopez-Escamez, J. A., Carey, J., Chung, W. H., Goebel, J. A., Magnusson, M., Mandalà, M., ... & Suzuki, M. (2015). Diagnostic criteria for Ménière's disease. *Journal of Vestibular Research*, 25(1), 1–7.
4. Pullens, B., & van Benthem, P. P. (2011). Intratympanic gentamicin for Ménière's disease or syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD008234.
5. Strupp, M., Hupert, D., Frenzel, C., Wagner, J., Hahn, A., Jahn, K., ... & Brandt, T. (2008). Long-term prophylactic treatment of attacks of vertigo in Menière's disease—comparison of a high with a low dosage of betahistine in an open trial. *Acta Otolaryngologica*, 128(5), 520–524.
6. Patel, M., Agarwal, K., Arshad, Q., & Hariri, M. (2016). Intratympanic methylprednisolone versus gentamicin in patients with unilateral Ménière's disease: A randomized, double-blind, comparative effectiveness trial. *The Lancet*, 388(10061), 2753–2762.
7. Sajjadi, H., & Paparella, M. M. (2008). Meniere's disease. *The Lancet*, 372(9636), 406–414.

8. Pyykkö, I., Nakashima, T., Yoshida, T., Zou, J., & Naganawa, S. (2017). Meniere's disease: A reappraisal supported by a variable latency of symptoms and MRI of endolymphatic hydrops. *BMJ Open*, 7(6),
9. Nevoux, J., Barbara, M., Dornhoffer, J., Gibson, W., Kitahara, T., Darrouzet, V., & International consensus (2018). International consensus (ICON) on treatment of Ménière's disease. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 135(S1), S29–S32. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.12.006>
10. Naganawa, S., & Nakashima, T. (2014). Visualization of endolymphatic hydrops with MR imaging in patients with Ménière's disease and related pathologies: Current status of its methods and clinical significance. *Japanese Journal of Radiology*, 32(4), 191–204. <https://doi.org/10.1007/s11604-014-0290-4>