

OTORINOLARINGOLOGIK KASALLIKLARNI SURUNKALI BUYRAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA KLINIK KECHISHI VA DIAGNOSTIK MEZONLARINI TAHLIL QILISH

D.M. Nabieva, N.E.Mahkamova

O'zbekiston Respublikasi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti "Otolaringologiya" kafedras

Annotatsiya. Ushbu ilmiy maqola surunkali buyrak kasalligi, xususan, surunkali buyrak yetishmovchiligi, transplantatsiyadan oldin va keyin hamda LOR a'zolaridagi patologik o'zgarishlar bo'yicha mavjud bilimlarga umumiy nuqtai nazarni taqdim etadi. Kalit so'zlar: surunkali buyrak yetishmovchiligi, buyrak transplantatsiyasi retsipienti, sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish, otoakustik emissiya, qisqa kechikishli eshitish potentsiallari

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Д.М. Набиева, Н.Э.Махкамова

кафедра оториноларингологии, Ташкентского государственного медицинского университета республики Узбекистан

Аннотация. В данной научной статье представлен обзор современных знаний о хронических заболеваниях почек, в частности о хронической почечной недостаточности, до и после трансплантации, а также о патологических изменениях в ЛОР-органах. Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, реципиент почечного трансплантата, сенсоневральная тугоухость, отоакустические эмиссии, коротколатентные слуховые потенциалы

ANALYSIS OF THE CLINICAL COURSE AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL DISEASES IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

D.M. Nabieva, N.E. Makhkamova

Department of Otolaryngology, Tashkent State Medical University,

Abstract. This scientific article provides an overview of the current knowledge on chronic kidney disease, in particular chronic renal failure, before and after transplantation, and pathological changes in ENT organs. Keywords: chronic renal failure, kidney transplant recipient, sensorineural hearing loss, otoacoustic emissions, short-latency auditory potentials

Dunyo bo'ylab surunkali buyrak kasalligi (SBK) tarqalishi ortib borayotganligi sababli, SBK bilan bog'liq tizimli disfunktsiyalarga ega bemorlar soni, jumladan, otolaringologik disfunktsiya, ortishi kutilmoqda [1]. SBKning tana tizimlariga ta'siri turli to'qimalarda azotli chiqindilar, ya'ni "uremik toksinlar" to'planishi, elektrolitlar nomutanosibligi, ammiak tufayli mahalliy kimyoviy reaksiyalar va immunologik, qon tomir va koagulyatsion o'zgarishlar natijasida yuzaga keladi [3]. SBK terapiyasida qo'llaniladigan ototoksik va immunosupressant dorilar ham bir qator tizimli asoratlarga olib keladi [3]. Buyrak transplantatsiyasi qilingan bemorlarda immunosupressiya turli xil infeksiyalarga, ayniqsa opportunistik infeksiyalarga va xavfli o'smalarning rivojlanishiga moyil bo'lishi ko'rsatilgan [4,5]. SBK ko'pchilik organ tizimlariga ta'sir qiladi, ammo ushbu sharhda SBKning transplantatsiyadan oldingi va keyingi otolaringologik asoratlarga e'tibor qaratiladi.

SBK bilan bog'liq ba'zi otolaringologik disfunktsiyalar boshqalarga qaraganda batafsilroq o'rganilgan. SBK bilan og'rigan bemorlarda, jumladan, buyrak transplantatsiyasini olganlarda eng ko'p tahlil qilingan bosh va bo'yin anomaliyalari sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish, burundan qon oqishi, kandidoz, og'izdan hid kelishi, kserostomiya, disgeuziya va lab va qalqonsimon bez saratoni edi. Bundan tashqari, ushbu sharhda SBK va rinosinusit, rinoserebral mukormikoz, to'satdan sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish, chuqur bo'yin infeksiyalari, shilliq qavat yaralanishi, likenoid o'zgarishlar, og'iz tukli leykoplakiyasi, tinnitus, vertigo, hid bilish qobiliyatini yo'qotish, timpanoskleroz, ovoz disfunktsiyasi, milk giperplaziyasi va qo'l va bo'yin saratoni kabi boshqa holatlar o'rtasidagi bog'liqlik haqida ham ma'lumot berilgan.

Maqsad: SBK bo'yicha mavjud bilimlar va uni davolashning LOR organlariga ta'siri haqida umumiy ma'lumot berish.

Materiallar va usullar. Sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotish (SNG) surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBK) bilan og'rigan bemorlarda keng tarqalgan otolaringologik ko'rinishdir [6,7]. Surunkali buyrak kasalligi SNG uchun muhim mustaqil xavf omili hisoblanadi [6,7]. SNG odatda surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarda ikki tomonlama bo'ladi va bu shaxslarda umumiy populyatsiyaga qaraganda tez-tez kuzatiladi [6,7]. Surunkali buyrak yetishmovchiligi

bilan og'rigan bemorlarda sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotishning tarqalishi 23% dan 75% gacha [7,8]. U asosan uzoq vaqt davom etgan surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarda tashxis qo'yilgan va vaqt o'tishi bilan yomonlashgan [7,8].

Sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotishdan aziyat chekadigan surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarning ko'pligi buyraklar va ichki quloq o'rtasidagi bir qator strukturaviy va funktsional o'xshashliklardan kelib chiqishi mumkin [8]. Eng muhim o'xshashlik - bu elektrolitlar va suyuqliklarning faol tashishidir, bu glomerulyar bazal membranada va kokleaning stria vaskulyar qismida sodir bo'ladi [8]. Bu $\text{Na} + \text{K} + \text{ATFaza}$ nasosi va karbonat angidraz fermentining mavjudligi natijasidir [8]. Bundan tashqari, koklea va buyrakning o'xshash antigenikligi aniqlangan [8]. Buni ichki quloqqa ham, buyraklarga ham ta'sir qiluvchi ayrim kasalliklar va sindromlar (masalan, Alport sindromi) tasdiqlaydi.

SBKni davolashda qo'llaniladigan eng keng tarqalgan ototoksik dorilar aminoglikozidlar va furosemiddir [6]. D vitamini yetishmovchiligi va $\text{Na}^+ \text{K}^+$ -faollashtirilgan ATFazaning pasayishi ham SNHL bilan bog'liq [8]. Ichki quloqda to'g'ri ion gradientini saqlab qolishda muhim bo'lgan $\text{Na}^+ \text{K}^+$ -faollashtirilgan ATFazaning inhibatsiyasi uremiya bilan og'rigan bemorlarda sensorineural eshitish disfunktsiyasining asosiy sababi bo'lishi mumkinligi taxmin qilingan [8]. SBK bilan og'rigan bemorlarda SNGga moyil bo'lgan yana bir disfunktsiya endolimfatik shishdir [8]. Endolimfatik gidrops ilgari past chastotali sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotish bilan bog'liqligi va gemodializdan keyin eshitishning yaxshilanishini tushuntirishi mumkinligi tasvirlangan [8]. Uremiya keltirib chiqaradigan asab tizimining disfunktsiyalari, "uremik neyropatiya" deb ataladi, shuningdek, eshitish nervi va eshitish yo'llarida o'zgarishlarga olib kelishi mumkin [8]. Bu kuzatuv turli mualliflar tomonidan SBK bilan og'rigan bemorlarda o'tkazilgan eshitish miya sopi javobining audiologik jihatdan uyg'otilgan javob testi bilan tasdiqlangan [7]. SBK bilan og'rigan bemorlarda sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotish (SNG) holatlari retrokoklear eshitish patologiyasiga qaraganda koklear disfunktsiya tufayli ko'proq uchraydi [8]. Surunkali gemodializ natijasida kokleada amiloid cho'kmalarining shakllanishi ham eshitish qobiliyatining pasayishiga olib kelishi mumkin [8]. Nihoyat, bu bemorlarda eshitish qobiliyatini yo'qotish alyuminiyning ichki quloqqa toksik ta'siridan kelib chiqishi mumkin [8]. Bundan tashqari, gemodializ davomiyligi sensorineural eshitish qobiliyatini yo'qotishning yagona mustaqil bashoratchisi ekanligi haqida xabar berilgan [6]. SNG audiologik testlar bilan tasdiqlanishi kerak. SBK bilan og'rigan bemorlarda kuzatiladigan eng keng tarqalgan audiometrik anomaliya yuqori chastotali yo'qotish va 6 kHz chastotali chastotaning yo'qolishi edi [8]. Nutqni farqlash bu bemorlarda ta'sirlanmagan ko'rinadi [8]. Buzilish mahsuloti otoakustik emissiyalari (DPOAE) - bu koklea ikkita sof ohang bilan bir vaqtning o'zida

stimulyatsiya qilinganda yuzaga keladigan qo'zg'atilgan javoblardir [10]. DPOAE testi koklear disfunktsiyani, hatto subklinik ham aniqlash uchun sezgir [10]. Turli tadqiqotlarda [10] XBK bilan og'rigan bemorlarning katta qismida DPOAElar yo'q edi. Eshitish miya sopi javobi (ABSR) - bu tovushlarga javoban eshitish yo'lining retrokoklear qismini miya sopi darajasigacha o'lchaydigan ob'ektiv, invaziv bo'lmagan elektrofiziologik testdir [11].

Qizig'i shundaki, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, SBK bilan og'rigan bemorlarda to'satdan sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish ehtimoli umumiy populyatsiyaga qaraganda 1,57 baravar yuqori [12]. SBK va qo'shimcha diabet bilan og'rigan bemorlarda xavf yanada yuqori edi [12]. SNG uchun potentsial etiologik omillar aniqlangan bo'lsa-da, bu populyatsiyada SNG etiologiyasi noma'lumligicha qolmoqda [12].

Tinnitus - bu tashqi eshitish stimuli bo'lmagan taqdirda tovushni idrok etish va asosan eshitish patologiyasining natijasidir [9]. Bu SNGda hamroh bo'lgan simptom bo'lishi mumkin [7]. Tinnitus koklear shikastlanish bilan bog'liq bo'lgan intrakortikal bostirishning pasayishi natijasidir; ammo, XBK bilan og'rigan bemorlarda tinnitusga olib keladigan aniq mexanizmlar noma'lumligicha qolmoqda [9]. Shin va boshqalar tomonidan o'tkazilgan katta kohortaning populyatsion tadqiqoti SBK tinnitus rivojlanishi uchun muhim va mustaqil xavf omili ekanligini ko'rsatdi [9]. Mualliflar SBK bilan og'rigan bemorlarda tinnitus rivojlanish ehtimoli umumiy populyatsiyaga, ayniqsa og'ir buyrak disfunktsiyasiga ega bo'lganlarga qaraganda 3,02 baravar yuqori ekanligini aniqladilar [9]. Xavf 30 yoshgacha bo'lgan ayollarda yuqori bo'lgan va gemodializda bo'lgan bemorlarda 4,586 baravar oshgan [9]. Gemodializda bo'lgan surunkali buyrak kasalligi (SBK) bilan og'rigan bemorlarda ham keng tarqalgan simptom sifatida quloq shovqini kuzatilgan [12].

Zardob fosfati erkin kaltsiy ishlab chiqaradigan cho'kmalarga birikish va keyinchalik kalsifikatsiyaga olib kelishi mumkin [13]. Zardobdagi erkin kaltsiy miqdorining kamayishi paratiroid bezini paratiroid gormoni (PTH) ishlab chiqarishga undaydi [13]. Kalsifikatsiya SBK bilan og'rigan bemorlarda asosan arteriyalar va ichki organlarda kuzatilgan [13]. Kalsifikatsiya o'rta quloq shilliq qavatining propriya laminasida ham paydo bo'lishi mumkin, ammo bu mavzu bo'yicha tadqiqotlar cheklangan [13]. Matritsa vesikulalari g'ayritabiiy to'qima kalsifikatsiyasining muhim elementlari sifatida taqdim etilgan [14]. Ular, shuningdek, timpanosklerozni o'z ichiga olgan boshqa kalsifikatsiya turlarida ham ishtirok etadi [14]. SBK bilan og'rigan bemorlarda quloq pardasiga ta'sir qiluvchi timpanosklerozning bir turi bo'lgan miringoskleroz rivojlanishiga ko'proq moyil ekanligi ta'kidlangan [14]. Biroq, zardobdagi fosfor, kaltsiy, magniy yoki PTH miqdori va miringosklerozning paydo bo'lishi o'rtasida hech qanday bog'liqlik kuzatilmadi [13,14]. El-Anvar va boshqalarning fikriga ko'ra, 3 yildan ortiq vaqt davomida gemodializ olayotgan

SBK bilan og'rigan bemorlarda miringoskleroz xavfi ortishi aniqlangan, Caldas va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda esa gemodializ davomiyligi va miringoskleroz rivojlanishi o'rtasida shunga o'xshash bog'liqlik aniqlanmagan [13,14]. XBK bilan timpanoskleroz va miringoskleroz rivojlanishi o'rtasidagi aniq bog'liqlik qo'shimcha tahlilni talab qiladi.

Xulosa. Otolariningologik kasalliklar surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBK) va uni davolashning kam uchraydigan asoratlari emas. SBK bilan og'rigan bemorlarda asosan sensorinevral eshitish qobiliyatini yo'qotish, tinnitus, vestibulyar disfunktsiya, takroriy burun qonashlari, orofaringeal kandidoz yoki rinoserebral mukormikoz kabi opportunistik infeksiyalar, ta'm va hid o'zgarishi, chuqur bo'yin infeksiyalari, ovoz disfunktsiyasi, shilliq qavat anomaliyalari, milk giperplaziyasi, og'izdan chiqayotgan hid yoki kserostomiya rivojlanishi mumkin. Buyrak transplantatsiyasidan keyin immunosuppressiv terapiya olayotgan bemorlarda latent virusli infeksiya bilan bog'liq va bog'liq bo'lmagan kanserogenez xavfi ortadi.

SBK bilan bog'liq otolariningologik kasalliklar ko'pincha davom etadi, nazorat qilish qiyin, bemorning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi va hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. SBKning o'zi va uni davolash natijasida kelib chiqadigan otolariningologik asoratlarning yuqori tarqalishini hisobga olgan holda, biz SBK bilan og'rigan bemorlar, shu jumladan organ transplantatsiyasidan keyingi bemorlar, tajribali otolariningolog tomonidan tez-tez va uzoq muddatli kuzatuvga muhtoj degan xulosaga keldik. Bu ayniqsa muhimdir, chunki bu asoratlarning ba'zilari erta aniqlash va davolash bilan qaytarilishi mumkin. Bundan tashqari, ushbu kasalliklarning ba'zilarining rivojlanishi tegishli davolash bilan sekinlashishi mumkin, boshqalari esa davolanish bilan yaxshilanishi mumkin. Bu, birinchi navbatda, katta kohort tadqiqotlarining yo'qligi va mavjudlarining nomuvofiq natijalari bilan bog'liq. Shuning uchun, ushbu mavzu bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar zarur.

ADABIYOTLAR

1. Вебстер АС, Наглер ЕV, Мортон RL, Массон Р. Хроническая болезнь почек. Lancet (2017) 389(10075):1238–1252
2. Murphy D, McCulloch CE, Lin F, Banerjee T, Bragg-Gresham JL, Eberhardt MS, Morgenstern H, Pavkov ME, Saran R, Powe NR, Hsu CY, Центры по заболеваниям, Профилактика и наблюдение за хронической болезнью почек. Тенденции распространенности хронической болезни почек в Соединенных Штатах (2016). Ann Intern Med 165(7):473–481
3. Мохapatра А., Валсон А.Т., Гопал Б., Сингх С., Наир С.С., Вишвабандья А., Варугезе С., Тамилараси В., Джон Г.Т. Нарушения гемостаза при тяжёлой почечной недостаточности: лают или кусаются? Indian J Nephrol (2018) 28(2):135–142.

4. Godara SM, Kute VB, Goplani KR, Gumber MR, Gera DN, Shah PR, Vanikar AV, Trivedi HL Мукормикоз у реципиентов почечных трансплантатов: предикторы и исходы. Saudi J Kidney Dis Transpl (2011) 22(4):751–756
5. Мауэри А.Дж., Конлин М.Дж., Клейбург Д.Р. Повышенная заболеваемость раком головы и шеи у реципиентов паренхиматозных органов. Head Neck (2019) 41(11):4009–4017.
6. Джамалдин Дж., Башир А., Сарма А.С., Кандасами Р. Распространенность и особенности потери слуха среди пациентов с хронической болезнью почек, находящихся на гемодиализе. Australas Med J (2015) 8(2):41–46.
7. Мина РС, Асери Й, Сингх БК, Верма ПЦ Потеря слуха у пациентов с хронической почечной недостаточностью: исследование 100 случаев. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (2012) 64(4):356–359
8. Пейванди А., Рузбахани Н.А. Потеря слуха у пациента с хронической почечной недостаточностью, находящегося на гемодиализе. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg (2013) 65 (Suppl 3): 537–540
9. Shih CP, Lin HC, Chung CH, Hsiao PJ, Wang CH, Lee JC, Chien WC Повышенный риск возникновения шума в ушах у пациентов с хроническим заболеванием почек: общенациональное когортное исследование населения. PLoS ONE (2017) 12(8):e0183192.
10. Габр Т.А., Котайт М.А., Окда Х.И. Аудиовестибулярные функции при хронической болезни почек в связи с гемодиализом. Ж. Ларингол Отол (2019)133(7):592–599.
11. Асприс А.К., Тоди К.Д., Балацурас Д.Г., Тодис Э.Д., Варгемезис В., Даниелидес В. Слуховые реакции ствола мозга у пациентов, находящихся на гемодиализе. Ren Fail (2008) 30(4):383–390.
12. Кан С.М., Лим Х.В., Ю. Х. Идиопатическая внезапная сенсоневральная потеря слуха у пациентов на диализе. Ren Fail (2018) 40(1):170–174.
13. Эль-Анвар М., Эль-Аассар А., Эль-Сайед Х. Мирингосклероз у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на регулярном гемодиализе. Indian J Otol (2015) 21(4):238–242
14. Калдас Нето С., Лесса Ф.Дж., Алвес Г. младший, Калдас Н., Гувейя Мде К. Мирингосклероз у пациентов с хронической почечной недостаточностью: сравнительный анализ с контрольной группой. Браз Ж. Оториноларингол (2008) 74 (4): 494–502.
15. Jung DJ, Lee KY, Do JY, Kang SH. Хроническая болезнь почек как фактор риска вестибулярной дисфункции. Postgrad Med (2017) 129(6):649–652.