

OVOZ BOYLAMINI PAREZI VA FALAJINI DAVOLASHDAGI TAJRIBAMIZ**Rasulova N.SH., Xaydarova G.S.***Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

Tadqiqot maqsadi: *ovoz boylamini parezi va falajini davolashning turli usullari samaradorligini qiyosiy baholash.*

Tadqiqot materiallari va usullari. So'nggi 5 yil ichida biz ovoz boylamini bir tomonlama va ikki tomonlama parez va laringeal falajli 26 bemorni davoladik. Bemorlarning aksariyati (18 bemor – 69,2%) qalqonsimon bez jarrohlik amaliyotini o'tkazgan, ulardan 16 nafari 26 yoshdan 68 yoshgacha va 2 nafari o'rtacha yoshli 53 yoshni tashkil etgan. Qolgan 8 (30,8%) bemorda parez va laringeal falaj virusli infeksiya, psixo-emotsional stress fonida yuzaga kelgan. Barcha bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1 guruh -7 (26,9%) bemor ikki tomonlama ovoz boylamini falaji bilan og'rigan bemorlar, bir hafta oldin qalqonsimon bez a'zosida operatsiya qilingan. Bilvosita laringoskopiya bilan ushbu guruhdagi barcha bemorlarda vokal burmalarining o'rtacha holati, ovoz boylamining ikkala yarmining to'liq harakatsizligi tashxisi qo'yilgan. Ushbu guruhda II-III darajali o'tkir hiqildoq stenozi kuzatilgan va shu sababli traxeostomiya shoshilinch ravishda o'tkazilgan; II guruh-11 (42,3%) nafar bemor qalqonsimon bez operatsiyasidan keyin 1 oydan 6 oygacha bo'lgan davr mobaynida yuzaga kelgan bir tomonlama ovoz boylamining falajiga chalingan bemorlar tashkil etadi; III guruh-virusli infeksiya, psixo-emotsional stress fonida bir tomonlama ovoz boylamini falajiga chalingan bemorlar 8 (30,8%) bo'lib, ular olti oygacha bo'lgan davrda ovozning xirillashi paydo bo'lgan paytda turli vaqtlarda murojaat qilishgan. Davolash samaradorligini baholash ikki davolash kursidan so'ng amalga oshirildi. Samaradorlik mezonlari: ovozni yaxshilash, ikki tomonlama falajda nafas olishni tiklash, ovoz boylamining harakatchanligini yaxshilash. Ovoz tovushining tozaligini aniqlash uchun Evropa foniatriklari Ittifoqi tomonidan qabul qilingan shkaladan foydalanildi: 0 - normal, 1 - bo'g'iqroq, 2 - sust darajadagi xirillash, 3 - o'rta darajadagi xirillash, 4 - kuchli darajadagi xirillash, 5 - afoniya, 6 - hiqildoq funksiyasining to'liq yo'qolishi.

Tadqiqot natijalari. Birinchi guruhdagi bemorlarga traxeostomiyadan keyingi davrda dastlab organizmdagi metabolik o'zgarishlarni tuzatish uchun konservativ davolash o'tkazildi, shuningdek strumektomiya operatsiyasidan keyingi davrda to'qimalarning shishishini bartaraf etish uchun degidratasion davolash qo'llanildi. Hamda keying oy davomida mikrosirkulyasiyani

yaxshilovchi dorilar, B gurux vitaminlari va proserin dori vositari qilindi. Ushbu taktika bilan 2 bemorda ovoz boylamlarining birining harakatchanligini qisman tiklash qayd etildi, ammo nafas olish uchun hiqildoq stomasi etarli emasligi sababli qo'shimcha jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar aniqlandi. Konservativ davolash kursidan so'ng barcha bemorlarga endolaringeal ravishda bir tomonlama xordektomiya operatsiyasi o'tkazildi. 6 oydan so'ng, 1-guruhdagi 6 bemorda (85,7%) traxeya dekanulyatsiyasi o'tkazildi. Keyinchalik 5-6 oy davomida fonopedik mashqlar va profilaktik rag'batlantiruvchi davolash kurslari o'tkazildi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarga stimulyatsiya terapiyasi, ya'ni mikrosirkulyasiyani yaxshilovchi dori vositalari, B gurux vitaminlari va proserin dori vositasi va bir vaqtning o'zida fonopediya mashg'ulotlar tayinlandi. Bemorlarning 8 nafarida (72,7%) ovozni yaxshilanganligiga, ikki davolash kursidan so'ng ovoz boylamlarining harakatchanligini qisman tiklanganlik shaklidagi ijobiy dinamikaga ega boldik. Bundan tashqari, shuni ta'kidlash lozimki, ijobiy natija olingan 8 bemorning barchasi strumektomiya operatsiyasidan keyin ikki oygacha bo'lgan davrda murojaat qilgan. 2 oydan ko'proq vaqt davomida murojaat qilgan bemorlarning 2 nafarida (18,2%) davolanish hech qanday ta'sir ko'rsatmadi.

Uchinchi guruhdagi 3 (37,5%) bemorda disfoniya virusli infektsiya natijasida va 5 (62,5%) bemorda psixogen kasalliklar fonida sodir bo'ldi. Fonopedik mashg'ulotlar kursi quyidagi bosqichlarda o'tkazildi: rasional psixoterapiya (kuniga 1 marta benzodiazepin hosilalari bilan sedasiya), maxsus bo'shashtiruvchi mashqlaridan foydalangan holda ovoz apparatining funktsional mashg'ulotlari, fonatsiya va nafas olishni muvofiqlashtirish bo'yicha mashg'ulotlar, keyinchalik ovozning aloqa ko'nikmalarini mustahkamlash.

Xulosa. Ovoz burmalarida patologiyasi bo'lgan bemorlarni davolash samaradorligining muhim omili davolash usulini tanlashda, ya'ni bosqichma-bosqich va etiopatogenetik yondashuvga rioya qilish va terapevtik va diagnostik chora-tadbirlar ketma-ketligidir. Har bir bosqich ma'lum bir tiklanish davrida

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Lavrova E. V. Nutq Terapiyasi. Fonopediya asoslari. M.: 2007 yil. 180 s.
2. Daiches N. A., Nazarochnik yu.A., Trofimov E. I. va boshqalar. qalqonsimon bezning nodulyar kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolashda laringeal innervatsiya buzilishining oldini olish / o'quv qo'llanma. M.: 2006 yil. 45 s.

3. Kirasirova E. A., Tarasenkova N. N. va boshqalar. ikki tomonlama laringeal falaj bilan og'rigan bemorlarni vaqtincha reabilitatsiya qilish / / Otorinol xabarnomasi. - 2007.- №3. 44-47-sahifalar
4. Jarlov A.E. Observer variation in the diagnosis of thyroid disorders. Criteria for and impact of diagnostic decision-making //Dan.Med.Bull.–2000.- №5,vol.47.–P.328-339. 5 M.L. Robertson et al. Continuous laryngeal nerve integrity monitoring during thyroidectomy: does it reduce risk of injury? / Otolaryngol Head Neck Surg. 2004. Nov. Vol. 131. № 5. P. 596–600.