



2020, №1
ISSN 2181-466X

Doktor Axborotnomasi





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD**

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK

ILMIY-AMALIY JURNAL

1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

**ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

**QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL**

Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100, г.Самарканд,
ул.Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал зарегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Сдано в набор 23.03.2020.

Подписано в печать 30.03.2020.

Формат А 4. Гарнитура Times New Roman.

Объем 19,75 усл. п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии СамГосМИ.

Заказ № 20 (от 16.03.2020).

**№ 1 (93)
2020 yil**

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-2020931>

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б.Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В.О. Ким

А.А. Абдукадыров, Т.У. Арипова,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.Б. Курбаниязов,
Г.У. Лутфуллаев, Р.Ю. Рузибаев,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Н.М. Шавази, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, К.Э. Шомуродов,
А.А. Юсупов

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

А.А. Абдусаломов, Л.М. Абдуллаева,
Л.Р. Агабабян, А.А. Ахмедов,
Ж.А. Атакулов, А.Т. Джурабекова,
З.С. Камалов, В.И. Лим,
С.Э. Мамараджабов, С.Н. Пардаев,
А.В. Полевщиков, Г.У. Самиева,
А.Т. Сафаров, Э.С. Тоиров,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай,
А.Ш. Шодиев, Н.А. Ярмухамедова

- | | | |
|---|--|--|
| <p>Г. Ю. Тураева
СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАЛЛЕЛЕЙ
У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ
РОДАМИ В АНАМНЕЗЕ</p> <p>Б. Х. Хамидов, Ф. М. Хуррамов,
Н. Н. Назаров, М. Х. Назирова
КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЯ
МОЧИ У ДЕТЕЙ</p> <p>Н. Р. Хамидова, М. Н. Негматуллаева,
Д. И. Туксанова, Ф. К. Ахмедов
РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ
ГЕМОСТАЗА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ
АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ</p> <p>Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова
ОРТТИРИЛГАН НЕЙРОСЕНСОР
ҚАТТИҚҚЎЛОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ</p> <p>А. М. Шамсиев, С. С. Зайниев, Н. К. Алиева
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО
РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕМАТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА</p> <p>Р. Х. Шарипов, Н. А. Расулова,
М. М. Ахмедова, А. С. Расулов, Л. Т. Ирбутаева
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКСИБРАЛА
ПРИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ЛИПИДНОЙ ПЕРОКСИДАЦИИ У
ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</p> <p>И. Б. Шукуров, Ч. К. Хайруллаев,
М. Т. Гуломова, Ф. Ф. Умуров
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА Е НА
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ В
ЭКСПЕРИМЕНТЕ</p> <p>А. С. Юлдашева, Г. М. Ахмаджонова
ПРОБЛЕМЫ АЦИКЛИЧЕСКОГО
МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ</p> | <p>80</p> <p>83</p> <p>86</p> <p>89</p> <p>93</p> <p>100</p> <p>103</p> <p>106</p> | <p>G. Yu. Turaeva
CONDITION HEMODYNAMIC AND
MORPHOLOGICAL PARALLELS
WOMEN WITH PREMATURE GENUS
IN ANAMNESIS</p> <p>B. Kh. Khamidov, F. M. Khurramov,
N. N. Nazarov, M. Kh. Nazirova
COMPREHENSIVE DIAGNOSIS
AND TREATMENT OF URINARY
INCONTINENCE IN CHILDREN</p> <p>N. R. Khamidova, M. N. Negmatullaeva,
D. I. Tuksanova, F. K. Akhmedov
THE ROLE OF HEMOSTATIC SYSTEM
INDICATORS IN PREDICTING OBSTETRIC
BLEEDING</p> <p>N. J. Khushvakova, G. B. Davronova
OPTIMIZATION TREATMENT
METHODS OF ACQUIRED
NEUROSENSOR HEARING AID</p> <p>A. M. Shamsiev, S. S. Zainiev, N. K. Alieva
CLINICAL AND MORPHOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF CHRONIC
RECURRENT HEMATOGENOUS
OSTEOMYELITIS</p> <p>R.Kh. Sharipov, N.A. Rasulova,
M.M. Axmedova, A.S. Rasulov, L.T. Irbutaeva
THE EFFECTIVENESS OF OXYBRAL IN
THE CORRECTION OF LIPID
PEROXIDATION DISORDERS IN
CHILDREN WITH THE CONSEQUENCES
OF PERINATAL DAMAGE TO THE
NERVOUS SYSTEM</p> <p>I. B. Shukurov, Ch. K. Khayrullayev,
M. T. Gulomova, F. F. Umurov
THE EFFECT OF VITAMIN E ON THE
BIOCHEMICAL PARAMETERS IN THE
EXPERIMENT</p> <p>A. S. Yuldasheva, G. M. Akhmadzhonova
PROBLEMS AT PERIMENOPAUSE
IN ACYCLIC UTERINE
BLEEDING</p> |
|---|--|--|

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

- Л. С. Абдуллаева, М. Х. Каттаходжаева, А. Т. Сафаров, С. С. Гайибов**
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ
- Д. Т. Каюмова**
АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВАРИАНТЫ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

LITERATURE REVIEW

- 109 **L. S. Abdullayeva, M. X. Kattaxodjayeva, A. T. Safarov, S. S. Gayibov**
PROGNOSIS AND PREVENTION OF
OBSTETRIC AND PERINATAL
COMPLICATIONS IN MULTIPLE
PREGNANCIES
- 113 **D. T. Kayumova**
ALTERNATIVE VARIANTS OF
THE PREVENTIVE MAINTENANCE AND

**ОРТТИРИЛГАН НЕЙРОСЕНСОР ҚАТТИҚҚЎЛОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ****Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова**

Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, традиционное лечение, цитофлавин.**Таянч сўзлар:** сенсоневрал эшитиш пасайиши, анъанавий даво, цитофлавин.**Key words:** sensorineural hearing aid, traditional treatment, citoflavin.

Тадқиқот натижасида цитофлавин билан комплекс даволаш мия қон айланишини ва коронар қон оқшининг яхшиланишига олиб келади, марказий асаб тизимидаги метаболит жараёнларни фаоллаштиради ва асосий гуруҳдаги беморларда неврологик симптомларни назорат гуруҳидаги беморлари билан таққослаганда 2-3 баробар кўпайганлиги аниқланди.

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ
НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ****Н. Ж. Хушвакова, Г. Б. Давронова**

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

В результате исследования показало, что комплексное лечение с препаратом цитофлавин приводит к улучшению мозгового кровообращения и коронарного кровотока, активизирует метаболические процессы в центральной нервной системе, способствует более выраженному регрессу неврологической симптоматики в основной группе в 2 - 3 раза по сравнению с контрольной группой.

OPTIMIZATION TREATMENT METHODS OF ACQUIRED NEUROSENSOR HEARING AID**N. J. Khushvakova, G. B. Davronova**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

As a result of the research, it was shown that complex treatment with the preparation of cytoflavin leads to an improvement in cerebral circulation and coronary blood flow, activates metabolic processes in the central nervous system, contributes to a more pronounced regression of neurological symptoms in the main group 2 to 3 times compared to the control group.

Мавзунинг долзарблиги: Сўнгги йилларда дунёнинг кўплаб мамлакатларида қарлар ва эшитиш қобилияти паст бўлган одамлар сони доимий равишда ошиб бормоқда. Ҳозирги вақтда аҳолининг қарийб 6% асосан товуш қабул қилувчи тизимнинг шикастланиши натижасида эшитиш қобилиятида ўзгаришлар аниқланади. Сенсоневрал эшитиш пасайиши эшитиш қобилияти пасайган беморларнинг 60–80% ташкил қилади ва кўпинча бу патология 20–49 ёшдаги меҳнатга лаёқатли кишилар орасида учрайди.

Эшитиш қобилиятининг пасайиши ҳар 1000 та ёши катталар ўртасида 2,4 дан 31,8% гача, 1000 та болалар ва ўсмирлар орасида эса 5,3 дан 52% гача учрайди [4,5,6]. Эшитиш қобилиятини йўқотиш ва қарлик муоммоларига кўплаб хорижий мамлакатларда катта эътибор берилади. Ушбу патология частотасининг кўпайиши ва эшитишнинг йўқолишининг олдини олиш, ижтимоий хавфсизлик муаммоларини ҳал қилиш, эшитиш қобилияти паст ва қар–соқовларни тиббий – ижтимоий реабилитация қилиш учун янада самарали иқтисодий чораларни топиш зарурати билан боғлиқ [7,8].

Эшитиш қобилиятини йўқотиш этиологияси аниқлаштириш жуда муҳимдир, чунки ҳозирда ўтказилган тадқиқодлар синдромсиз нейросенсор қаттиққулоқликни ирсий шаклида эшитишни протезлаш ва кохлеар имплантациянинг яхши функционал самарадорлигини кўрсатди [2,3,8].

Сенсоневрал эшитиш пасайишида ташқи соч хужайралари зарарланади, аммо ички соч хужайралари ва эшитиш нервлари ҳам таъсирланиши мумкин. Бундай ҳолатларда ОАЭ (ЗВОАЭ) томонидан қайд этилмайди, КСВП бўсағаси меъёрдан банд, тимпанограмма эса нормага тўғри келади.

Кортиев органига таъсир этувчи (ОАЭ таъсир қиладиган) асосий патоген омилларга

интенсив шовкин, гипоксия ва ототоксик дориларни истеъмол қилиш кабилар киради [1,9,11].

Сўнгги йилларда фармакологлар томонидан мураккаб антиоксидант цитофлавин синтез қилинди. Бу 2 метаболитдан, яъни Na, N-метилглюкамин тузи, рибоксин кўринишидаги янтар кислотасидан ва кофермент – рибофлавин (B2) ва никотинамид (PP)нинг мураккаб субстрактли комплексида иборат. Цитофлавин антиоксидант ва антигипоксик, энергопротектор бўлиб, ишемияга қарши кучли таъсирга эга, эркин радикалларда липид пероксидланиш интенсивлигини пасайтиради, антиоксидант мудофаа тизимини рағбатлантиради, метаболизмни яхшилади ва хужайрада энергия ҳосил бўлиш жараёнларига ижобий таъсир кўрсатади [8,10]. Цитофлавин асаб ва глиал хужайралар мембраналарининг ишемияга чидамлилигини оширади, бу асаб тўқимасининг асосий таркибий қисмларини бузилиш даражасини тавсифловчи нейроспецифик оқсиллар концентрациясининг пасайиши билан намоён бўлади. Цитофлавин неврологик ҳолат кўрсаткичларига ҳам таъсир қилади: у астеник, вестибуло–церебрал, кохлео–вестибуляр синдромни камайтиради, шунингдек, ҳиссий–ихтиёрий соҳадаги бузилишларни пасайтиради (ташвиш ва тушкунликни). Цитофлавиннинг барча компонентлари организмнинг табиий метаболитлари ҳисобланади.

Ушбу тадқиқоднинг мақсади орттирилган нейросенсор қаттиққулоқлик аниқланган беморларни комплекс даволашда цитофлавин препаратининг таъсирини баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари: 12 -50 ёшдаги 60 нафар беморларни текширилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ 30 та анъанавий даво ва цитофлавин билан даволанган беморлардан иборат бўлиб, улардан 10 нафари эркаклар ва 20 нафари аёллардир. Назорат гуруҳига фақат анъанавий даволанган 30 бемор, шулардан 8 нафари эркак ва 22 нафар аёллардир.

Беморларни текшириш шикоят ва анамнез йиғишдан бошланди. Касалликнинг кечиши, давомийлиги, олдин ўтказилган даво ва унинг самарадорлиги аниқланди. Йўлдош касалликлар аниқланди. Барча беморларда қулоқ ва юқори нафас йўллариининг эндоскопик текшируви ўтказилди, эшитув найчаларининг ўтказувчанлиги аниқланди. Отоскопия ўтказилганда 28 (46,6%) беморда ноғора парда ичкарига тортилан ёки нузли конус қисқарган. Иккала гуруҳдаги беморларда ҳам эшитув найи ўтказувчанлиги бузилиши 15 нафар (25%) беморда кузатилди. 4 нафар (6,66%) беморда сурункали тонзиллитнинг маҳаллий белгилари аниқланди.

Вазомоторный ринит 2та беморда (3,33%), бурун тўсиғи қийшайиши 6 та (10%) беморда кузатилди. Иккала гуруҳдаги беморлар ҳам терапевт ва невропатолог томонидан текширилди. Назорат гуруҳидаги беморларда барча умумий клиник лабаратор текширишлар ўтказилди, жумладан умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили ва қон плазмасининг биокимёвий анализи, шунингдек кенг қамровли аудиологик текширишлар: акуметрия, тонал бўсаға ости ва бўсаға усти аудиометрия, кўрсатмаларги асосан импедансометрия, қисқа муддатли эшитиш потенциали (КСВП), отоакустик эмиссия ўтказилди.

Эшитиш пасайиши даражаси халқаро таснифга кўра баҳоланди. Бунда эшитиш пасайиши I даражада 26- 40 дБ, II даражада 41- 55дБ, III даражада 56- 70дБ, IV даражада 71 -90 дБ, қарлик 91 ва ундан баланд дБгача пасаяди.

Назорат гуруҳига касаллик давомийлиги 3- 4 ойдан то 12- 20 йилгача давом этган беморлар киритилди. Беморларнинг энг кўпида II даражали эшитиш қобилияти пасайиши кузатилди, касаллик давомийлиги 8-10 йилгача, асосий гуруҳда 22,9% ва назорат гуруҳида 18,4%. III даражали эшитиш қобилияти пасайиши ҳар бир гуруҳга мос равишда 49,8% ва 45,8% ни ташкил қилди. I даражали эшитиш қобилияти пасайиши асосий гуруҳда 10,8%, назорат гуруҳида 12% ни, IV даражада эса гуруҳларга мос равишда 16,5% ва 23,8% ни ташкил қилди.

Барча беморларга анъанавий даво ўтказилди: В гуруҳ витаминлари тери остига ёки томир ичига юборилди, винпоцетин 2,0 физиологик эритма 200 мл аралаштирилиб томир ичига 10 кун давомида қилинди, 1% никотин кислота схема бўйича мушак орасига юборил-

ди, нейромидин 1,5% ли эритмаси тери остига 5 кун қилинди, сўрғичсимон ўсиқ соҳасиги лидаза билан 5 кун электрофорез ўтказилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда анъанавий давога кўшимча равишда цитофлавин схема бўйича: кунига 1 маҳал 400 мл физиологик эритмага цитофлавин 20 мл аралаштирилиб, томир ичига юборилди.

Натижа: Орттирилган нейросенсор қаттиқкулоқлик билан 60 нафар беморлар (1 - ва 2 - гуруҳлар) текширилди ва даволаш ўтказилди. Эшитишнинг субъектив ва объектив усуллари натижалари даволанишдан олдин ва даво бошлангандан кейин 3-4 ҳафта ўтгач баҳоланди. Нутқ ёрдамида эшитиш қобилятини ўрганиш жараёнида шивирлаш ва гаплашиш нутқи орасидаги ўзаро боғлиқлиги аниқланди. Бир метргача нутқни қабул қилиш 8 (13,33%) беморда аниқланди. Беморларнинг кўпчилиги (40% дан кўпроғи) асосий ва назорат гуруҳларида ҳам пичирлаш нутқини 4-5 метр масофада эшитишди. 6 метр ва ундан юқори масофада гаплашиш нутқи 33 нафар (55%) беморда аниқланди, улардан асосий гуруҳда 15 (50%) ва назорат гуруҳида 18 (60%) ни ташкил қилди.

Эшитиш органига таъсир қиладиган шовқин белгилари бўлган беморларда нутқ аудиометрияси маълумотларни таҳлил қилинганди, 50% нутқининг сезгирлик даражаси асосий гуруҳга 34,2 дБ ва назорат гуруҳида 32,45 дБ, нормаси 20 дБ. 100% нутқнинг аниқлик даражаси 47,88 дБ ва 46,71 дБ оралиғида, нормада 40 дБ. Иккала гуруҳдаги беморларда нутқни билиш қобилятининг барча кўрсаткичлари нормал кўрсаткичлардан сезиларли даражада фарқ қилди. II даражали эшитиш қобиляти паст беморларда асосий гуруҳда $39,45 \pm 6,5$ дБгача ва назорат гуруҳида $41,77 \pm 6,5$ дБ гача бўлган нутқнинг аниқлик даражаси 50% га кўтарилди. 100% нутқни билишнинг энг юқори кўрсаткичларига мос равишда $58,95 \pm 6,5$ дБ ва $56,23 \pm 6,5$ дБ ни ташкил қилди. Эшитиш қобилятининг III даражали пасайиши аниқланган беморларда 50% нутқнинг билиш учун белгиланган кўрсаткичлар мос равишда $48,13 \pm 6,5$ дБ ва $47,43 \pm 6,5$ дБ ни, 100% нутқни билиш қобилятининг бўсағаси $63,57 \pm$ дБ ва $66,14 \pm 6,2$ дБ ташкил қилди.

Эшитиш қобилятининг IV даражаси аниқланган беморларда 50% нутқни билиш қобиляти асосий гуруҳда $63,25 \pm 4$ дБ ва назорат гуруҳида $65,0 \pm 5,5$ дБ ни ташкил қилди, 100% нутқни билиш бўсағаси $70,5 \pm 3,5$ дБ и $72,5 \pm 2,5$ дБ.

Барча беморларда овознинг жадал кўпайиши ҳодисаси мавжуд бўлишига қарамай, барча нутқ қоюлиятининг эгри чизиқлари 100% аниқлик даражасига етди, 2000 Гц частотасида эшитиш қобиляти II ва III даражали пасайган беморлар бундан мустасно.

Бир ҳафта ўтгач асосий гуруҳда эшитиш функциясининг яхшиланиши 85%, ўртача $19,1 \pm 3,2$ дБ. Назорат гуруҳида 56,67%, ўртача $9 \pm 1,03$ дБни ташкил қилди. 6 ҳафтадан сўнг асосий гуруҳда эшитишнинг яхшиланиши $21,5 \pm 5,03$ дБ назорат гуруҳида $11,9 \pm 1,82$ дБ, бу цитофлавин билан даволанган беморларда эшитишнинг сезиларли яхшиланганлигидан даллат беради. Даволангандан кейин асосий ва назорат гуруҳларининг барча беморлари қайта кўриқдан ўтказилди.

Тадқиқодга кўра, асосий гуруҳдаги 25 (83,33%) беморда цитофлавин ижобий таъсири эшитишнинг яхшиланиши билан намоён бўлди, фақат анъанавий даво ўтказилган назорат гуруҳидаги беморларда эса фақат 13 (43,33%) беморда эшитиш яхшиланишини аниқланди.

Сенсоневрал бузилишлар билан оғриган беморларда даволанишдан кейин эшитиш фаолиятининг ижобий томонга ўзгариши асосий гуруҳдаги эшитиш пасайишининг барча даражаларида нутқ частотаси назорат гуруҳидаги беморларга қараганда 1,5-2 баровар пасайиши билан тавсифланди. Юқори частоталарда 0 ва I даражали эшитиш пасайишида бир хил ўзгаришлар қайд этилди. Эшитиш пасайишининг II и III даражалари билан эшитиш бўсағаси сезиларли яхшиланиши фақат асосий гуруҳда кузатилди.

Объектив эшитиш текшируви давомида олинган натижалар цитофлавин препаратини қўллагандан кейин асосий гуруҳда кўпроқ самарадорлик кузатилганини кўрсатди. Эшитиш қобилятини нолга тенг бўлган I ва II даражали асосий гуруҳдаги беморларда даволанишдан сўнг нутқнинг аниқлиги 50% ва 100% яхшиланди ($p < 0,05$), назорат гуруҳида эса 2-

2,5 марта ошган.

Шундай қилиб, цитофлавин препарати билан комплекс даволаш мия қон айланишини ва коронар қон оқшининг яхшиланишига олиб келади, марказий асаб тизимидаги метаболлик жараёнларни фаоллаштиради ва асосий гуруҳдаги беморларда неврологик симптомларни назорат гуруҳига нисбатан 2-3 баровар кўпроқ аниқланишига ёрдам беради.

Цитофлавиннинг кулоқ шовқинлари ва нутқни аниқлаш даражасига устунлиги беморларнинг психоэмоционал ҳолатини, уларнинг ишлаши ва ижтимоий мослашувини яхшилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Альтман Я.А., Таваркиладзе Г.А. Руководство по аудиологии. М.: ДМК Пресс, 2004. 360 б.
2. Арифов С. С. Значение регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов в комплексной оценке состояния слуха у детей // Стоматология. 2010. № 3-4. 43-44 б. Ўзбекистон оториноларингологларнинг 1 конгресси материаллари.
3. Богомильский М. Р. Состояние слуха у детей с задержкой речевого развития // Вестник оторинолар. 2006. №4. 6-8 б.
4. Косяков С. Я., Атанесян А. Г., Цаголова К. С. Нейротропная терапия в лечении острой сенсоневральной тугоухости после перенесенной вирусной инфекции // Вестник оториноларингологии. 2014. №1.55-57 б.
5. Матқулиев Х. М., Матқулиев К. Х. Нарушение слуха при расстройствах церебральной гемодинамики // Республика илмий-амалий конференция-си тезислар туплами «Болалар оториноларингологиясининг долзарб муаммолари». 28-29 сентябрь, 2006. Тошкент, 2006. 18-19 бет.
6. Хакимов А. М., Арифов С. С., Туляганов А. А. Эффективность комплексного лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости по данным коротколатентных слуховых вызванных потенциалов // Stomatologia. Т., 2010. №3-4. С. 72-73.
7. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Оптимизация лечения приобретенной нейросенсорной тугоухости// Новые технологии в оториноларингологии. Омск, 2014. №2 .118-124 б.
8. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Усовершенствование методов лечения наследственно обусловленных форм приобретенной нейросенсорной тугоухости// «Sciences of Europe» №27(27) vol 2, 2018y. 27-30 б.
9. Хушвакова Н.Ж., Давронова Г.Б. Усовершенствование методов лечения приобретенной сенсоневральной тугоухости// Российская оториноларингология № 4 (77) 2015. 102-105 б.
10. Saraccio P., Ottaviani F., Cuccarini V. Methylenetetrahydrofolate reductase gene mutations as risk factors for sudden hearing loss // Am. J Otolaryngol. 2005. Vol.26. P. 383-387.
11. Morzaria S., Westerberg D., Kozak F.K.. Evidence-based algorithm for the evaluation of a child with bilateral sensorineural hearing loss // J Otolaryngol. 2005. Vol.34. P. 297 -303.