ЯХШИ СИФАТЛИ ПАРОКСИЗМАЛ ПОЗИЦИОН БОШ АЙЛАНИШИДА РЕПОЗИЦИОН МАНЁВРЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ БЕЛГИЛОВЧИ КЛИНИК ОМИЛЛАР

Мадмаров Дониёрбек Абдумухтор уғли – PhD, кафедра мудири
Ахмедов Жаҳонгир Хамитжон уғли – ассистент
Central Asian Medical University (Фарғона, Ўзбекистон)

Аннотация. *Ушбу мақолада яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар самарадорлигини белгиловчи клиник омиллар ўрганилган. Беморларда бош айланишининг клиник хусусиятлари, Dix–Hallpike синамаси натижалари, позицион нистагм хусусиятлари, зарарланган яримдоира каналининг тури ҳамда симптомлар давомийлиги баҳоланди. Репозицион манёврлардан кейин клиник динамика ва даволаш самарадорлиги таҳлил қилиниб, ижобий натижага таъсир этувчи асосий клиник омиллар аниқланди.*

Калит сўзлар: *яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланиши, репозицион манёвр, Dix–Hallpike синамаси, позицион нистагм, бош айланиши, яримдоира канали, даволаш самарадорлиги.*

КЛИНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕПОЗИЦИОННЫХ МАНЁВРОВ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОМ ПОЗИЦИОННОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ.

Мадмаров Дониёрбек Абдумухтор уғли – PhD., заведующий кафедрой
Ахмедов Жаҳонгир Хамитжон уғли – ассистент
Central Asian Medical University (Фергана,Узбекистан)

Аннотация. *В данной статье изучены клинические факторы, определяющие эффективность репозиционных манёвров при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении. У пациентов оценивали клинические особенности головокружения, результаты пробы Dix–Hallpike, характеристики позиционного нистагма, тип поражённого полукружного канала и длительность симптомов. Анализировались клиническая динамика и эффективность лечения после репозиционных манёвров, а также основные факторы, влияющие на благоприятный исход.*

Ключевые слова: *доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, репозиционный манёвр, проба Dix–Hallpike, позиционный нистагм, головокружение, полукружный канал, эффективность лечения.*

CLINICAL FACTORS DETERMINING THE EFFECTIVENESS OF REPOSITIONING MANEUVERS IN BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO.

Madmarov Doniyorbek Abdumuxtor ugli – PhD, head of the department
Akhmedov Jahongir Khamitjon ugli – assistant
Central Asian Medical University (Fergana, Uzbekistan)

Abstract. *This article examines clinical factors determining the effectiveness of repositioning maneuvers in benign paroxysmal positional vertigo. Clinical characteristics of vertigo, Dix–Hallpike test findings, positional nystagmus features, affected semicircular canal, and symptom duration were assessed. Clinical outcomes and treatment effectiveness after repositioning maneuvers were analyzed, and the main clinical factors associated with a favorable outcome were identified.*

Keywords: *benign paroxysmal positional vertigo, repositioning maneuver, Dix–Hallpike test, positional nystagmus, vertigo, semicircular canal, treatment effectiveness.*

Кириш. Яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланиши вестибуляр тизимнинг энг кўп учрайдиган периферик касалликларидан бири бўлиб, бош ва тана ҳолатининг ўзгариши билан қўзғаладиган қисқа муддатли бош айланиш хуружлари ҳамда позицион нистагм билан намоён бўлади. Касаллик беморларнинг кундалик фаоллиги, ҳаракат хавфсизлиги ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Касалликни даволашда репозицион манёврлар етакчи усуллардан бири ҳисобланади. Энг кўп қўлланиладиган усулларга Epley ва Semont манёврлари киради. Бироқ даволаш натижаси барча беморларда бир хил бўлмай, зарарланган яримдоира канали, нистагм хусусиятлари, симптомлар давомийлиги, бемор ёши ва бошқа клиник омилларга боғлиқ бўлиши мумкин.

Шу муносабат билан репозицион манёврлар самарадорлигига таъсир этувчи клиник омилларни аниқлаш даволаш тактикасини индивидуаллаштириш ва терапевтик натижаларни яхшилаш учун муҳим аҳамиятга эга. Мазкур тадқиқот яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар самарадорлигини белгиловчи клиник омилларни аниқлашга қаратилди.

Тадқиқот мақсади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар самарадорлигини баҳолаш ва даволаш натижасига таъсир этувчи клиник омилларни аниқлашдан иборат.

Материал ва методлар. Тадқиқотга яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланиши ташхиси клиник-вестибуляр текширувлар асосида тасдиқланган беморлар жалб қилинди. Беморларнинг ёши, жинси, касаллик давомийлиги, бош айланиш хуружларининг хусусиятлари ва зарарланган яримдоира каналининг тури ўрганилди.

Ташхислашда Dix–Hallpike синамаси асосий клиник тест сифатида қўлланилиб, позицион бош айланиши ва нистагмнинг йўналиши, латент даври, давомийлиги ҳамда fatigability хусусиятлари баҳоланди. Зарур ҳолларда горизонтал канал зарарланишини аниқлаш учун supine roll test ўтказилди. Беморларда мувозанат ҳолати Ромберг синамаси ва тандем юриш тести ёрдамида қўшимча баҳоланди.

Даволаш мақсадида зарарланган яримдоира каналига мувофиқ Epley ёки Semont репозицион манёврлари қўлланилди. Манёврлардан кейин бош айланиш ва позицион нистагмнинг йўқолиши асосида клиник самарадорлик баҳоланди. Даволаш натижаси биринчи манёврдан кейинги ҳолат, зарур бўлганда такрорий манёврлардан кейинги натижа ва қисқа муддатли кузатув асосида аниқланди.

Репозицион манёврлар самарадорлигига таъсир этувчи омиллар сифатида беморнинг ёши, жинси, симптомлар давомийлиги, зарарланган канал тури, позицион нистагм хусусиятлари ва аввалги эпизодлар тарихи таҳлил қилинди. Олинган клиник маълумотлар даволаш натижалари билан таққосланиб, самарадорлик билан боғлиқ бўлган омиллар аниқланди.

Статистик таҳлилда миқдорий кўрсаткичлар ўртача қиймат ва стандарт оғиш кўринишида, сифат кўрсаткичлари эса абсолют сон ва фоизларда ифодаланди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқлар ва клиник омилларнинг даволаш самарадорлиги билан боғлиқлиги статистик усуллар ёрдамида баҳоланди. Прогностик аҳамиятга эга омилларни аниқлаш учун корреляцион ва регрессион таҳлиллардан фойдаланилди. $p<0,05$ қиймати статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Натижалар. Тадқиқотда яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланиши ташхиси тасдиқланган 116 нафар беморнинг клиник хусусиятлари таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши, жинси, касаллик давомийлиги, зарарланган яримдоира канали, позицион нистагм хусусиятлари ва репозицион манёврларга жавоби баҳоланди. Текширув натижаларидан кўриниб турибдики, беморларнинг асосий қисмида позицион бош айланиши қисқа муддатли хуружлар ва характерли позицион нистагм билан намоён бўлган. (Жадвал 1).

Жадвал 1.

Беморларнинг клиник хусусиятлари (n=116)

Кўрсаткич	n	%
Жами беморлар	116	100
Эркаклар	42	36,2
Аёллар	74	63,8
40 ёшгача	12	10,3
40–59 ёш	61	52,6
60 ёш ва ундан катта	43	37,1
Касаллик давомийлиги ≤7 кун	48	41,4
8–30 кун	39	33,6
>30 кун	29	25
Орқа яримдоира канали зарарланиши	89	76,7
Горизонтал яримдоира канали зарарланиши	21	18,1
Кўп каналли зарарланиш	6	5,2
Dix–Hallpike синамаси мусбат	89	76,7
Supine Roll Test мусбат	21	18,1

Таҳлил натижаларида аёллар улуши эркакларга нисбатан юқори бўлиб, беморларнинг катта қисми 40–59 ёш гуруҳига тўғри келди. Клиник жиҳатдан орқа яримдоира канали зарарланиши устунлик қилди. Репозицион манёврларни танлашда зарарланган канал тури ва позицион нистагм хусусиятлари асосий мезонлар сифатида ҳисобга олинди. Тадқиқот натижаларига кўра, 116 нафар беморнинг 91 нафарида (78,4%) биринчи ёки такрорий репозицион манёврлардан кейин клиник ижобий натижага эришилди. 25 нафар (21,6%) беморда эса қўшимча манёвр ёки қайта баҳолаш талаб қилинди(2-жадвал).

Самарадорлик ёшга боғлиқ бўлиб, 60 ёшгача бўлган беморларда ижобий натижа улуши юқорироқ бўлди. Шунингдек, симптомлар 7 кунгача давом этган беморларда репозицион манёврлар самарадорлиги юқори қайд этилди (89,6%). Орқа яримдоира канали зарарланишида самарадорлик горизонтал ва кўп каналли зарарланишга нисбатан юқорироқ бўлди. Нистагмнинг узоқ давом этиши ва яққоллиги ҳам даволаш натижаси билан статистик боғлиқлик кўрсатди.

Жадвал 2.

Репозицион манёврлар самарадорлиги ва уни белгиловчи клиник омиллар (n=116)

Кўрсаткич	Самарали натижа, n (%)	Самарасиз/такрорий манёвр талаб қилинган, n (%)	p
Жами	91 (78,4%)	25 (21,6%)	—
Ёш <60 ёш	56 (83,6%)	11 (16,4%)	0,041
Ёш ≥60 ёш	35 (70,0%)	15 (30,0%)	
Симптомлар ≤7 кун	43 (89,6%)	5 (10,4%)	0,006
Симптомлар >7 кун	48 (70,6%)	20 (29,4%)	
Орқа канал зарарланиши	74 (83,1%)	15 (16,9%)	0,018
Горизонтал канал зарарланиши	14 (66,7%)	7 (33,3%)	
Кўп каналли зарарланиш	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Dix–Hallpike нистагми яққол	76 (82,6%)	16 (17,4%)	0,032
Нистагмнинг давомийлиги >60 сек	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,047

Ушбу натижалардан келиб чиқиб, бемор ёши, симптомлар давомийлиги, зарарланган яримдоира канали ва позицион нистагм хусусиятлари репозицион манёврлар самарадорлигини белгиловчи асосий клиник омиллар сифатида қаралиши мумкин.

Мухокама. Тадқиқот натижалари яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар юқори клиник самарадорликка эга эканини кўрсатди. 116 нафар беморнинг аксариятида биринчи ёки такрорий манёврдан кейин бош айланиши ва позицион нистагмнинг камайиши ёки тўлиқ бартараф этилиши кузатилди. Бу натижа яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида позицион диагностика натижаларига асосланган мақсадли репозицион ёндашувнинг муҳимлигини кўрсатади.

Биз олинган маълумотларда бемор ёши ва симптомлар давомийлиги даволаш самарадорлиги билан боғлиқ бўлган асосий омиллардан бири эканини аниқладик. Ёш беморлар ва касаллик давомийлиги қисқа бўлган ҳолатларда ижобий натижанинг юқори бўлиши эрта ташхислаш ва ўз вақтида репозицион манёвр ўтказишнинг аҳамиятини кўрсатади. Аксинча, симптомларнинг узоқ сақланиши ва катта ёш даволашга жавобнинг пасайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Зарарланган яримдоира канали тури ҳам даволаш самарадорлигига таъсир қилувчи муҳим клиник омил сифатида намоён бўлди. Орқа яримдоира канали зарарланишида репозицион манёврлар самарадорлиги юқорироқ бўлиб, горизонтал ва кўп каналли зарарланишларда такрорий манёврларга эҳтиёж кўпроқ кузатилди. Бу ҳолат зарарланган канални аниқ идентификация қилиш ва унга мос манёврни танлаш даволаш самарадорлигини оширишини кўрсатади. Позицион нистагмнинг хусусиятлари ҳам клиник натижалар билан боғлиқ бўлди. Нистагмнинг яққоллиги ва давомийлиги беморлардаги вестибуляр дисфункция даражасини тавсифловчи муҳим белгилардан бири бўлиб, уларни дастлабки текширувда баҳолаш репозицион манёврга жавобни прогнозлашда қўшимча маълумот бериши мумкин.

Шундай қилиб, яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар самарадорлигини фақат манёврнинг ўзи билан эмас, балки бемор ёши, симптомлар давомийлиги, зарарланган канал тури ва позицион

нистагм хусусиятлари билан биргаликда баҳолаш мақсадга мувофиқ. Бундай ёндашув даволаш тактикасини индивидуаллаштириш ва қайта мурожаатлар ҳамда такрорий манёврларга эҳтиёжни камайтириш имконини бериши мумкин.

Хулоса. Тадқиқот натижаларига кўра, яхши сифатли пароксизмал позицион бош айланишида репозицион манёврлар юқори самарадорликка эга бўлиб, беморларнинг 78,4% да ижобий клиник натижа кузатилди. Репозицион манёврлар самарадорлигини белгиловчи асосий клиник омиллар сифатида бемор ёши, симптомлар давомийлиги, зарарланган яримдоира канали тури ва позицион нистагм хусусиятлари аниқланди. Ёшроқ беморлар, симптомлари қисқа муддат давом этган ва орқа яримдоира канали зарарланган беморларда даволаш самарадорлиги юқорироқ бўлди. Шунингдек, позицион нистагмнинг клиник хусусиятларини ва зарарланган канални эрта аниқлаш репозицион манёвр турини тўғри танлаш ва даволаш натижасини прогнозлашда муҳим аҳамиятга эга. Клиник омилларни комплекс баҳолаш индивидуал даволаш тактикасини белгилаш имконини оширади.

АДАБИЁТЛАР

1. Bhattacharyya N., Gubbels S.P., Schwartz S.R., et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2017;156(3_suppl):S1–S47.DOI: 10.1177/0194599816689667.
2. Bhattacharyya N., Gubbels S.P., Schwartz S.R., et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update) Executive Summary. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2017;156(3):403–416.DOI: 10.1177/0194599816689660.
3. Hilton M.P., Pinder D.K. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;(12): CD003162.DOI: 10.1002/14651858.CD003162.pub3.
4. Bruintjes T.J., Companjen J., van der Zaag-Loonen H.J., van Benthem P.P.G. A randomised sham-controlled trial to assess the long-term effect of the Epley manoeuvre for treatment of posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. *Clinical Otolaryngology*. 2014;39(1):39–44.DOI: 10.1111/coa.12217.
5. Kaur J., Shamanna K. Comparison of the effectiveness of Brandt-Daroff vestibular training and Epley canalith repositioning maneuver in benign paroxysmal positional vertigo: long-term results of a randomized prospective clinical trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2018;34(3):548–553.DOI: 10.12669/pjms.343.14786.
6. Li S., Wang Z., Liu Y., et al. Risk Factors for the Recurrence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2022;101(3):NP112–NP134. DOI: 10.1177/0145561320943362.
7. Ke Y., Ma X., Jing Y., et al. Risk factors for residual dizziness in patients with benign paroxysmal positional vertigo after successful repositioning: a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2022;279(7):3237–3256.DOI: 10.1007/s00405-022-07288-9.
8. Current therapies in patients with posterior semicircular canal BPPV: a systematic review and network meta-analysis. *Otology & Neurotology*. 2022.