

**МЕНЬЕР КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ КОНСЕРВАТИВ
ДАВОСИНИ МАҚБУЛЛАШТИРИШ****М. Т. Насретдинова, А. А. Хайитов, О. Р. Набиев**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: Меньер касаллиги, галотерапия, вестибулометрия, сув ва электролитлар баланси.**Ключевые слова:** болезнь Меньера, галотерапия, вестибулометрия, водно-электролитный баланс.**Key words:** Mener's disease, halotherapy, vestibulometry, water and electrolyte balance.

Меньер касаллиги (МК) ички кулоқнинг йирингсиз касалликлар орасида учраши ўртача 16-30% ни ташкил қилади. Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, электролитлар динамик мувозанатидаги оғишлар МК патогенезини тушуниш учун муҳим нуқтадир. Ички кулоқ суюқликларининг биокимёси, эшитиш ва вестибуляр рецепторлари физиологиясининг энг муҳим қисмларидан бири бўлиб, асосан лабиринтнинг гидродинамик ҳолатини белгилайди. Галотерапия ёрдамида сув ва электролитлар алмашинувига таъсир қилиш орқали эндолимфатик гидросларнинг Меньер касаллигини даволашни мақбуллаштириш деб мақсад қуйилди. Стационар ва амбулатор шароитда ётган 75 нафар беморларда клиник тадқиқотлар ўтказилди. Беморларга ЛОР аъзоларини эндоскопик текшириш, эшитишнинг вестибуляр функцияни ўрганиш, оптокинетик нистагми ўрганиш, стабилотрикс ўрганиш, лабиринтнинг диагностик сувсизланиши, қондаги калий, натрий ва глюкоза даражасини аниқлаш қўлланилди. Галотерапия ва 10% натрийни томир ичига юборишнинг сув ва электролитлар бузилишини тузатишнинг иккита усулини параллел равишда ўрганиш ишлари амалга оширилди. Даволашнинг самарадорлиги 5, 10 ва 30-кунларда, терапия тугаганидан кейин 3 ой ўтгач баҳоланди. Клиник тадқиқот самарадорлиги асосий кўринишлари динамикаси, бош айланиши хуружлари, эшитиш функцияси, вестибуляр функция ва динамик мувозанат ҳолати билан баҳоланди. Туз алмашинуви хусусиятларини ва уларнинг Меньер касаллигининг асосий клиник кўринишлари билан боғлиқлигини ўрганиш касаллик патогенезида сув ва электролитлар бузилишининг ролини ойдинлаштириш имконини берди. Биз томондан қулланган галлотерапия усули яхши самаралорликни курсатти ва МК ремиссия даврини узайтишга олиб келди.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА**М. Т. Насретдинова, А. А. Хайитов, О. Р. Набиев**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Болезнь Меньера (БМ) составляет в среднем 16-30% среди негнойных заболеваний внутреннего уха. По мнению многих авторов, отклонения в динамическом балансе электролитов являются важным моментом для понимания патогенеза БМ. Биохимия жидкостей внутреннего уха является одним из важнейших звеньев физиологии слуховых и вестибулярных рецепторов и в основном определяет гидродинамическое состояние лабиринта. Она была направлена на усовершенствование лечения болезни Меньера эндолимфатической водянки путем воздействия на водно-электролитный обмен с помощью галотерапии. Клинические исследования проведены на 75 больных в стационарных и амбулаторных условиях. Больным проводили эндоскопическое исследование ЛОР-органов, исследование вестибулярной функции слуха, исследование оптокинетического нистагма, стабилотриксическое исследование, диагностическую дегидратацию лабиринта, определение уровня калия, натрия и глюкозы в крови. Параллельно изучались два метода коррекции водно-электролитных нарушений - галотерапия и внутривенное введение натрия 10%. Эффективность лечения оценивали на 5, 10 и 30 сутки, через 3 мес после окончания терапии. Эффективность клинического исследования оценивали по динамике основных проявлений, приступов головокружения, слуховой функции, вестибулярной функции и состояния динамического равновесия. Изучение особенностей солевого обмена и их связи с основными клиническими проявлениями болезни Меньера позволило уточнить роль водно-электролитных нарушений в патогенезе заболевания. Исползованный нами метод галотерапии показал хороший эффект и привел к удлинению периода ремиссии БМ.

APPROVING THE CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH MEINERE'S DISEASE**M. T. Nasretdinova, A. A. Xayitov, O. R. Nabiyeu**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Mener's disease (MD) is an average of 16-30% among non-purulent diseases of the inner ear. According to many authors, deviations in the dynamic balance of electrolytes are an important point for understanding the pathogenesis of MD. The biochemistry of inner ear fluids is one of the most important parts of the physiology of auditory and vestibular receptors and mainly determines the hydrodynamic state of the labyrinth. It was aimed to improve the treatment of Mener's disease of endolymphatic hydrops by affecting the water and electrolyte exchange with the help of halotherapy. Clinical studies were conducted on 75 patients in inpatient and outpatient settings. Patients were subjected to endoscopic examination of ENT organs, vestibular hearing function study, optokinetic nystagmus study, stabilometric study, diagnostic dehydration of the labyrinth, determination of potassium, sodium and glucose levels in blood. A parallel study of two methods of correcting water and electrolyte disturbances, halotherapy and intravenous sodium 10%, was conducted. The effectiveness of treatment was evaluated on days 5, 10 and 30, 3 months after the end of therapy. The effectiveness of the clinical study was evaluated by the dynamics of the main manifestations, vertigo attacks, auditory function, vestibular function and dynamic balance state. Studying the characteristics of salt meta-

bolism and their relationship with the main clinical manifestations of Mener's disease made it possible to clarify the role of water and electrolyte disorders in the pathogenesis of the disease. The method of halotherapy, which was used by us, showed a good effect and led to the extension of the remission period of MD.

Хорижий тадқиқотчиларнинг статистик маълумотларига кўра, ички қулоқнинг йирингсиз касалликлар орасида Меньер касаллигининг (МК) учраши ўртача 16-30% ни ташкил қилади. Турли мамлакатларда МК билан касалланиш 100 000 кишига 3,5 дан 513 кишигача ўзгариб туради. Аксарият ҳолларда МК билан касалланиш 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган шахсларда кузатилади. Эълон қилинган баёноتلарга кўра, одатда беморларнинг 40% дан кўпроғи Меньер касаллиги даврида етарли даражада даволана олишади. Статистик маълумотларга кўра, Европа аҳолисининг 0,5% МК ташҳиси қўйилган, бу умумий ҳисобда 1 миллион кишини ташкил қилади. Периферик бош айланиши сабаблари орасида МК частотаси бўйича, одатий бош айланишидан кейин иккинчи ўринда туради. МК билан оғриган беморлар кохлеовестибуляр касалликлар учун стационар даволанаётган беморларнинг умумий сонининг 9,5% ни ташкил қилади. Кохлеовестибуляр фаолият бузилишларини даволаш ЛОР органлари патологиясида муҳим ўрин тутади. Меньер касаллигини даволашда ҳалқаро стандартлар мавжуд бўлишига қарамай, кўплаб олимлар [Sidney S., Sorel M., Quesenberry C.P. et al. 2017; Opie. L.H., Commerford P.J., Gersh B.J., Pfeffer M.A. 2019] 3,5% дан 25% гача турли асоратлари қолади деб ҳисоблашади.

Жаҳон тиббиётида Меньер касаллиги умумий амалиёт шифокори учун қийинчилик туғдирувчи, эшитиш-вестибуляр бузилишларнинг умумий сабабларидан бири сифатида қаралади. Ушбу касалликдаги вестибуляр ва эшитиш бузилиши эҳтимоли анча юқори бўлиб, кўпинча беморларни III ва II гуруҳ ногиронлигига олиб келади. Меньер касаллиги билан оғриган беморларга транспорт воситаларини бошқариш, шовқин ва тебраниш шароитида, баландликда, ҳаракатланувчи қисмлар билан ишлашга рухсат берилмайди ва ҳарбий хизматга жалб қилинмайди. Бугунги кунда Меньер касаллиги билан оғриган беморларни ташҳисотини, даволашни ва реабилитация қилиш йўллари ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Кўпгина муаллифларнинг фикрига кўра, электролитлар динамик мувозанатидаги оғишлар МК патогенезини тушуниш учун муҳим нуқтадир. Ички қулоқ суюқликларининг биокимёси, эшитиш ва вестибуляр рецепторлари физиологиясининг энг муҳим қисмларидан бири бўлиб, асосан лабиринтнинг гидродинамик ҳолатини белгилайди. Т.Кониши тажрибалари лабиринт суюқликларидаги электролитлар бузилиши, эшитиш ва вестибуляр рецепторлар фаолиятига салбий таъсирини кўрсатади. Бунда Na^+ ва K^+ нинг номутаносиблиги алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади - галотерапия ёрдамида сув ва электролитлар алмашинувига таъсир қилиш орқали эндолимфатик гидропсларнинг ва Меньер касаллигини даволашни мақбуллаштириш бўлди.

Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари: 2018-2021 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникаси, “Golden Medical Group” Оториноларингология маркази хусусий клиникасида статционар ва амбулатор шароитда ётган 75 нафар беморларда клиник тадқиқотлар ўтказилди. Беморларни таҳлилга киритиш, киритмаслик ва олиб ташлаш мезонлари аниқланди.

Тадқиқот ишининг мақсад ва вазифаларига мувофиқ ҳолда, тадқиқотнинг барча таҳлиллари ва такомиллаштирилган даволаш усули куйидаги турли гуруҳларда амалга оширилди: асосий гуруҳ, назорат гуруҳи ва тақослаш гуруҳи. Асосий гуруҳ ($n=39$), анъанавий даволаш фонида Меньер касаллиги билан оғриган беморлар яхшиланган даволанишни, шу жумладан галотерапия муолажаларини олдилар. Назорат гуруҳи ($n=36$), ушбу кичик гуруҳларнинг барча беморлари анъанавий даволанишни олдилар. Соғлом кўнгиллилар гуруҳи ($n=30$), ички қулоқ патологияси бўлмаган ва ички органларнинг оғир қўшимча патологияси бўлмаган соғлом одамлардир.

Беморларнинг ўртача ёши $39,6 \pm 3,4$ ёшни ташкил этди. Булар аҳолининг энг меҳнатга лаёқатли ёш қатламидир. Уларнинг 35,2%ни эркаклар, 64,8%ни аёллар ташкил этди. Беморлар ёшининг хилма-хиллиги, касалликнинг кечишини ва турли гуруҳлардаги даволаш самардорлигини солиштириш имконини берди. Қийматларни аниқлаш учун барча ўрганилган беморларга куйидаги тадқиқот усуллари қўлланилди: ЛОР аъзоларини эндоскопик текши-

риш, эшитишнинг вестибуляр функцияни ўрганиш, оптокинетик нистагмни ўрганиш, стабиллометрлик ўрганиш, лабиринтнинг диагностик сувсизланиши, қондаги калий, натрий ва глюкоза даражаси ва ҳ.к.

Текширувдан ўтган беморларнинг шикоятларини баҳолаш учун биз "Меньер касалигининг дифференциал диагностикаси сўрови" (ODDXAR.exe - DGU 20213673) электрон сўровномасини ишлаб чиқдик ва уни беморлардан тўлдиришларини сўрадик.

Клиник текширувлар натижалари: Беморларнинг шикоятлари орасида асосий шикоят, бош айланиши бўлди. Буни 70 та (93,23%) киши кўрсатди. Касаллик хуружи пайтида аниқ номутаносиблик (йиқилиш, вертикал ҳолатни сақлаб қолиш, ўтириш) 68 та (90,23%) беморлар томонидан қайд этилган; 2 та (3,01%) бемор ёрдам билан ўтириши ва ҳаракатланиши кузатилди. Вестибуляр дисфункция хуружи пайтида вегетатив бузилишлар деярли барча беморлар томонидан қайд этилган, Вестибуляр инқироз 65 та (87,22%) беморларда аниқланган. 67 та (89,47%) беморда қулоқдаги шовқиннинг кучайиши билан бирга кузатилди, 64 та (84,96%) ҳолатда эшитиш қобилиятининг пасайиши кузатилди. Кузатув гуруҳидаги беморлар орасида энг кўп учрайдиган шикоят субъектив тиннитус эди. Уни 74 та (99,25%) киши кўрсатди. 58 та (77,44%) бемор доимий, 53 та (70,68%) беморда аралаш характерга эга.

Калорияли нистагмнинг хусусиятларига қўшимча равишда, Wodak-Fisher тестиди, қўлларнинг оғиши, вестибулосенсор ва вестибуловегетатив реакцияларининг зўрайиши кузатилди. Вестибуляр функцияни ўрганиш айланиш Барани тести билан яқунланди. Лабиринтларнинг қўзғалувчанлиги постротацион нистагмнинг хусусиятлари, вестибулосенсор ва вестибуловегетатив реакцияларнинг оғирлиги асосида баҳоланди. Яширин спонтан нистагм аниқ нистагм билан бир хил қараш позицияларида, Frenzel кўзойнаклари (+20 диоптрий) билан аниқланди.

Асосий гуруҳдаги 39 нафар беморда ЭГ нинг қайта тикланадиган босқичини ташхислаш учун биз ўзимиз томонимиздан ишлаб чиқилган тўғридан-тўғри дегидратация (сувсизланиш) усулидан фойдаландик. Эрталаб оч қоринга 15 мл 10% натрий хлорид эритмаси ва 10 мл 40% глюкоза эритмаси томир ичига юборилади. Дори воситалари ўз вақтида қабул қилинганда ҳеч бир беморда умумий аҳвол ёмонлашиши, акс таъсир кузатилмади. Препаратларнинг керакли миқдорини аралаштириш, эритмаларни суюлтириш низомига мувофиқ ҳисоблаб чиқилган. Қон зардобдаги натрий ва глюкоза концентрацияси қабул қилингангидан кейин 15 дақиқа ичида максимал даражада бўлди, кейин пасайишни бошлади ва 1 соатдан кейин дастлабки шакллар билан солиштириш мумкин бўлди. Қўллашдан кейин 10, 15 ва 60 дақиқадан сўнг кубитал венадан қон олинадиган ва қон зардобдаги натрий ва глюкоза миқдори текширилади. Ушбу моддалар концентрациясининг ўзгариши 1 жадвалда кўрсатилган.

Биокимёвий кўрсаткичлардаги ўзгаришларни рўйхатга олиш билан бир қаторда, беморларнинг субъектив ўзларини ҳис қилиш ҳолатлари ҳам кўздан кечирилди. Демак, текширилган 39 кишидан 30 тасида (75%) 10% натрий хлорид эритмаси ва 40% глюкоза эритмасини томир ичига юборишдан кейин ўзини ҳис қилишнинг яхшиланишини қайд этди: 28 та (70%) бемор "бошида тиниқлик" ҳиссини қайд этди, 18 (45%) - яхшиланган эшитиш, 25 (62,5%) - субъектив тиннитуснинг камайиши ёки йўқолиши; 10 нафарида (25%) ўзларини ҳис қилишларида ҳеч қандай ўзгаришлар сезмаган.

Галотерапия ва 10% натрийни томир ичига юборишнинг сув ва электролитлар бузилишини тузатишнинг иккита усулини параллел равишда ўрганиш ишлари амалга оширилди. Даволашнинг самарадорлиги 5, 10 ва 30-кунларда, терапия тугаганидан кейин 3 ой ўтгач баҳоланди. Ишлаб чиқилган дастурга мувофиқ, клиник тадқиқот самарадорлиги Меньер касаллигининг асосий кўринишлари динамикаси, бош айланиши хуружлари, эшитиш функци-

1 жадвал.

Меньер касаллиги билан оғриган беморларнинг ички қулоқнинг тўғридан-тўғри сувсизланиши пайтида қон зардобдаги натрий ва глюкоза динамикаси (n = 39).

	Қон зардобдаги индикатор концентрацияси, М±т, ммол/л	Аралашмаларни юборишдан олдин	10 дақиқадан кейин	15 дақиқадан кейин	60 дақиқадан кейин
Натрий	139,9±2,12	118,91±2,36	127,35±2,29	131,68±2,31	139,9±2,12
Калий	2,48±0,12	4,28±0,13	4,21±0,125	2,58±0,15	2,48±0,12

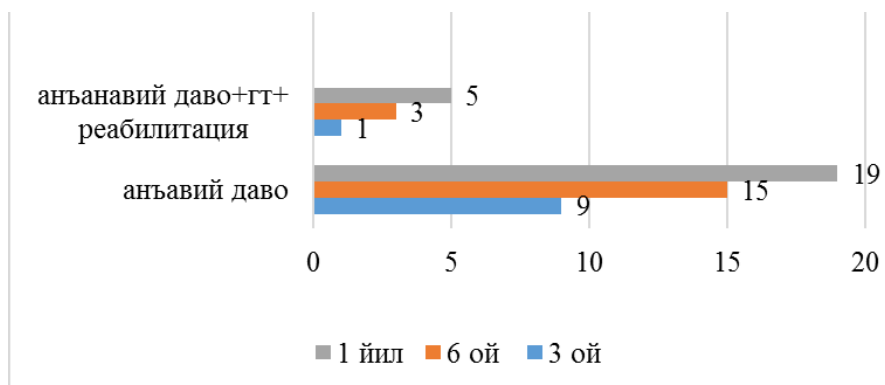
яси, вестибуляр функция ва динамик мувозанат ҳолати билан баҳоланди. Менъер касаллиги билан оғриган беморларда сув ва электролитлар хусусиятларини ўрганишда биз туз алмашинувининг бузилиши даражаси ва касалликнинг оғирлиги ўртасидаги сезиларли боғлиқликни аниқладик. Қон зардобидаги натрий ионлари концентрациясининг энг катта ўзгаришларини даволашда натрий бикарбонатнинг томир ичига инфузияларини қўллашда кузатилган. Галотерапия машғулоти дастлаб ушбу электролитлар даражаси паст бўлган беморларда қон зардобидаги натрий ионлари концентрациясининг сезиларли ўзгаришига олиб келди.

Шундай қилиб, галотерапия, 5% натрий бикарбонатнинг вена ичига юборишдан фарқли ўлароқ, Менъер касаллиги билан оғриган беморларда қон зардобидаги натрий концентрациясининг динамикасига танлаб таъсир қилади, шу билан бирга натрий миқдорининг ошишига олиб келади. Биз бошланғич даража билан солиштирганда миқдорий ўлчовлар тизимидан фойдаландик. Эшитишнинг ижобий динамикаси 86,67% ҳолларда, асосан қон зардобида натрийнинг бошланғич миқдори нормал бўлган беморларда кузатилди. 5% натрий гидрокарбонат эритмасини томир ичига юбориш 69,24% яхшиланишга ва 5,79% ҳолларда эшитиш қобилиятининг бузилишига олиб келди. Даволашдан олдин эшитиш функциясининг салбий динамикаси бўлган 3 та бемордан 2 тасида гипернатремия кузатилди. Статистик ва динамик мувозанат функциясини қиёсий баҳолашда галотерапия олган беморларда 15,56% 5-кунга келиб ижобий ўзгаришлар кузатилди ва даволаниш курсининг охирига келиб, беморларнинг яна 46,67% ижобий динамикани қайд этди. Кузатишларнинг 17,78% мувозанат функцияси тўлиқ тикланиши қайд этилган. Мувозанат функциясида ижобий ўзгаришлар бўлган беморларнинг 80% дан ортиғи даволанишдан олдин қон зардобида натрий миқдори нормал бўлган ва уларнинг фақат 3% да бошланғич гипернатремия мавжуд эди. 2-гуруҳда статистик ва динамик мувозанатни тўлиқ тиклаш ҳолатларининг нисбати деярли бир хил - мос равишда 13,33% ва 11,53%. Мувозанатнинг яхшиланиши даволаш курсининг охирига келиб анъанавий даволанишдан сўнг, беморларнинг 46,65% ва томир ичига инфузиялар курсидан кейин 78,93 фоизда ва галотерапия курсидан кейин 84,61% қайд этилган.

Эшитиш функциясига келсак, иккала гуруҳда ҳам самарадорлик деярли бир хил эди. 1-гуруҳдаги беморларда вертиго хуружларининг частотаси, давомийлиги ва оғирлигининг пасайиши 2-гуруҳдаги беморларга қараганда 2 барабар яхшилангани кузатилди. Клиник тадқиқотлар проспектив, рандомизацияланган ва назорат остида амалга оширилган. Юқоридаги натижалар назорат гуруҳи билан солиштирганда галотерапия, томир ичига инфузиялар ва реабилитация тадбирларини ўтказётган беморлар гуруҳларида ножўя оқибатларнинг анча пастлигини кўрсатади, яъни мос равишда 8% ва 19% га тенг. Кичик САР қийматлари ижобий натижаларнинг юқори частотаси билан изоҳланади. Менъер касаллигида реабилитация даврида (хуружлар оралиғида) кунига бир неча марта вестибуляр аппаратни ўргатадиган, мувозанат ва ориентатсия туйғусини тиклашга ёрдам берадиган махсус машқлар тўпламини бажариш керак. Амалга оширилган энг оддий реабилитация усуллари мувозанат симуляторларидир. Бу босим марказининг ҳолатини визуализация қилиш ёки синов ўтказиладиган одамни ҳаракатлантириш орқали муайян ҳаракатларни бошқаришга асосланган махсус компьютер биологик тескари уланиш (bio feedback) дастурларидир. Менъер касаллиги билан оғриган беморларни реабилитация гимнастикасидан 3,6,12 ой ўтгач текширганда, релапслар асосан фақат дори-дармонларни қабул қиладиган беморлар гуруҳида содир бўлди.

Фақат анъанавий дори-дармонларни қабул қилувчи гуруҳдаги касалликнинг 3,6,12 ойлигидан кейин беморларда касалликнинг қайталанишини кўрсатади (1 расм). Ва компьютер стабиллометрик платформасида галотерапия, дори-дармонларни даволаш ва реабилитация чораларини олган беморларда 1 та беморда 6 ойдан кейин ва 3 та беморда 12 ойдан кейин 5та беморда релапс содир бўлди. Ўша пайтда фақат тиббий муолажаа олган беморларда бўлгани каби 3 ойдан кейин касалликнинг қайталаниши 9 та беморда, 6 ойдан кейин 15 та беморда ва 12 ойдан кейин та беморда кузатилган. Касаллик ҳақидаги шикоятларни ўрганиб, иккала гуруҳ билан солиштирганда, биз эшитиш функциясининг яхшиланишини, шунингдек, мувозанат функциясини тикланишини қайд этдик.

Хулоса. Юқоридаги маълумотларга асосланиб Менъер касаллиги билан оғриган беморларда эшитиш ва вестибуляр функцияни яхшилаш учун стабиллометрик платформада реабилитация машқларидан фойдаланиш лозим. Туз алмашинуви хусусиятларини ва улар-



1 расм. Меньер касаллиги билан оғриган беморларда такрорланиши даражаси бўйича маълумотлар.

нинг Меньер касаллигининг асосий клиник кўринишлари билан боғлиқлигини ўрганиш касаллик патогенезида сув ва электролитлар бузилишининг ролини ойдинлаштириш имкони берилади. Натрий концентрациясининг ортиши ва қоннинг осмоларлиги бўйрақ усти безлари пўстлоғининг глюко ва минералокортикоид фаоллигининг тўлиқ ривожланишини баҳолаш, касалликнинг боришини башорат қилиш, касалликнинг интериктал даврида компенсацион ўсишининг натижасидир. Ҳар томонлама жисмоний реабилитация ва ўзгартирилган усул галотерапияси, томир ичига инфузиялар билан биргаликда касалликларнинг қайталанишини 2 марта камайтиради ва беморнинг ўз-ўзини даволаш эффектини яхшилайди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Бойко Н.В., Кунельская Н.Л. Современные проблемы болезни Меньера //Вестник оторинола-рингологии. – 2016. – Т.81. – №5. – С. 89-93.
2. Зайцева О.В. Болезнь Меньера в современной клинической практике //РМЖ. – 2010. – Т.18. –№16. – С. 1022-1026.
3. Зайцева О.В. Болезнь Меньера: клинико-диагностические критерии, лечебная тактика//Лечащий врач. – 2013. – №9. – С. 10.
4. Х. Э. Карабаев, М. Т. Насретдинова, О. Р. Набиев Оптимизация диагностики начальных форм болезни Меньера // Вестник врача, № 2 (94), 2020. С.42-46. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-42-46
5. Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением //Оториноларингология Восточная Европа. – 2017. – Т.7. – №2. – С. 194-198.
6. Насретдинова М.Т. Изменения стабилметрических показателей у пациентов с системным головокружением//Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9.– №2. – С. 135-139.
7. Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э. Головокружение в лор-практике //инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа. –2017. – С. 216-219.
8. Насретдинова М.Т., Набиев О.Р., Карабаев Х.Э. Перспектива применения кавинтона для лечения пациентов с болезнью Меньера //Экспериментальная и клиническая оториноларингология. – 2021. – №2. – С. 36-38.
9. Насретдинова М.Т. и др. Диагностическое значение нистагма при болезни меньера //междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. – С. 270.
10. Омонов Ш.Э., Насретдинова М.Т., Нурмухамедов Ф.А. Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – №4.
11. Пальчун В.Т., Гусева А.Л. Болезнь Меньера: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение//Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18. – №3.
12. Singh R.K., Singh M. Otorhinolaryngology Clibics: An International Journal. 2012. Vol. 4(2). P.81–85.
13. Wolschner U., Strösser W., Weiser, M., Klein P. Treating vertigo-combination remedy therapeutically equivalent to dimenhydrinate: results of a referencecontrolled cohort study. Biol Med. 2010. Vol. 30. P.184–190.