

## بحث رقم ( 2 )

### عنوان البحث بالغة العربية

مقارنة تأثير الثلاثة التدخلات العلاجية للسيطرة على مرض مينبير دراسة الحالات والشواهد العشوائية

### مكان و تاريخ النشر

The Egyptian Journal of Otolaryngology (2020) 36:22

<https://doi.org/10.1186/s43163-020-00018-0>

الخلفية: يستخدم الديكساميثازون داخل الطبلة مع أو بدون أنبوب تهوية ، على نطاق واسع للسيطرة على الدوار في مرضى مينبير  
يعتقد بعض المؤلفين أن الأنبوب بمفرده له دور في السيطرة على أعراض MD. كان هدف المؤلفين هو مقارنة تأثيراتهم على مجموعات متعددة من المرضى. أجريت تجربة تحكم عشوائية بثلاثة أذرع على 60 مريضاً (ذكور وإناث ؛ الفئة العمرية ، 30-60 عاماً ؛ متوسط العمر ، 47 عاماً) الذين تم تشخيصهم بالـ MD وفقاً لإرشادات مؤسسة الأكاديمية الأمريكية لطب الأنف والأذن والحنجرة وراحة الرأس والرقبة (AAO-HNS) لعام 1995. أجريت الدراسة في قسم طب الأنف والأذن والحنجرة في الفترة ما بين مايو 2016 ومايو 2018. تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، كل مجموعة تضم 20 مريضاً. تلقت المجموعة الأولى ديكساميثازون IT مباشرة ، المجموعة الثانية تلقت ديكساميثازون IT من خلال أنبوب جروميت ، والثالث تلقى محلول ملحي من خلال جروميت. النتائج: لم تظهر أي طريقة علاجية تحسناً ذا دلالة إحصائية فيما يتعلق بالتحكم في السمع والدوار في فترات المتابعة. ومع ذلك ، أظهرت مقارنة المرضى الذين يعانون من مرض مدته عام واحد والمرضى الذين تبلغ مدتهم 5 سنوات في العينة الإجمالية للمرضى أن المرضى الذين تبلغ مدتهم عاماً واحداً أظهروا نسبة مئوية أعلى ذات دلالة إحصائية من التحسن في قياس السمع النقي (والتحكم في الدوار عند جميع فترات المتابعة. الاستنتاجات: لا يوجد معيار ذهبي في علاج MD. ومع ذلك ، يمكن تفسير التحسن الأولي كنتيجة للتأثير المضاد للالتهابات للستيرويدات و / أو إطلاق الضغط بسبب إدخال الأنبوب ؛ ومع ذلك ، فإن المسار التدريجي للمرض قد يقلل من هذا التحسن بمرور الوقت. وبالتالي ، التدخل المبكر إما عن طريق الحقن المباشر لتكنولوجيا المعلومات أو من خلال يمكن أن يؤثر أنبوب جروميت أو وضع جروميت وحده على نتائج العلاج.