

УДК 616.28-008.14-08-052

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Лобан Д. С., Волощук Е. С., Демченко А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Слух играет важнейшую роль в развитии и дальнейшей адаптации человека в социуме. До 80 % случаев нарушения слуха приходится на нейросенсорную тугоухость (НСТУ), развивающуюся постепенно и редко выявляемую на ранних стадиях, а сегодня всё чаще являющейся врождённой патологией. Благовременно не выявленное в раннем возрасте нарушение слуха ребенка приводит к формированию задержки психического развития, нарушению функционального состояния мозга, что отражается и на физическом здоровье ребенка. Причинными факторами НСТУ могут быть поражения центральной и периферической нервной системы, инфекционные и аутоиммунные агенты, травмы, а также сосудистые, метаболические, генетические нарушения [1, 2].

Цель

Изучить этиологический фактор, возраст, клинико-anamнестические особенности лиц детского возраста с диагнозом нейросенсорная тугоухость в зависимости от локализации очага поражения.

Материал и методы исследования

Изучено 146 медицинских карт детей, с заключением ЛОР-врача, находящихся на лечении в условиях У «ГОКДБ» с диагнозом нейросенсорная тугоухость. Проведен анализ литературных данных, медицинской документации.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 146 пациентов, возраст которых находился в диапазоне 3–18 лет (средний возраст — 11,3 лет), большинство из которых девочки — 81 (56 %) человек, проживающие в городе — 118 (81 %) человек.

Все пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от локализации очага поражения НСТУ. В 1-ю группу вошло 26 (19 %) пациентов с левосторонней формой НСТУ. Во 2-ю группу — 34 (24 %) пациента с правосторонней формой НСТУ. В 3-ю группу вошло 86 (59 %) пациентов с двусторонней формой НСТУ.

У большинства из всех обследованных детей — у 94 (64 %) пациентов этиологический фактор установлен не был, что можно объяснить ранним возрастом возникновения заболевания и большим разнообразием провоцирующих факторов развития НСТУ. 27 (19 %) человек имели врожденную форму НСТУ. Пусковым фактором развития НСТУ в 9 (6 %) случаях были ОРИ и в 9 (6 %) случаях отиты, на травмы пришлось 7 (5 %) случаев.

Среди пациентов 1-й группы с левосторонней формой тугоухости в большинстве случаев выявлена 1 степень тяжести НСТУ — у 8 (31 %) пациентов. Среди пациентов 2-й группы с правосторонней формой тугоухости преобладала НСТУ 2 степени тяжести — у 10 (29 %) пациентов. Среди пациентов 3-й группы с тугоухостью на оба уха преобладала НСТУ 1 степени тяжести в 27 (31 %) случаях. У абсолютного большинства 76 (88 %) пациентов 3-й группы двусторонняя форма НСТУ была одинаковой степени тяжести от 1 до 4 на каждое ухо. У пациентов 3-й группы с разной степенью тяжести

НСТУ 3 и 4 степени чаще приходились на левое ухо. Разница между степенями тяжести НСТУ каждого уха двусторонней формы тугоухости была преимущественно в одну степень.

Длительность заболевания НСТУ во всех трех группах колебалась от 1 дня до 18 лет. НСТУ, большинство из которых мальчики — 15 (56 %). При хронической форме НСТУ средняя длительность заболевания составила около 6 лет.

Установлено, что абсолютное большинство 125 (86 %) случаев имели хроническое течение. Острое течение преобладало у пациентов 1-й и 2-й групп с односторонними формами тугоухости, соответственно 12 и 15 %, в сравнении с пациентами 3-й группы с двусторонней формой тугоухости, где на острое течение пришелся только 1 % случаев. Подострое течение отмечалось лишь у пациентов 1-й группы в 8 % случаев.

Срок пребывания в стационаре пациентов на момент исследования во всех 3-х группах колебался от 1 до 20 дней и составил в среднем около 10 дней, значимых отличий среди групп не установлено.

При сравнении исходов болезни во всех 3-х группах установлено, что выздоровление чаще встречалось у пациентов с односторонней формой НСТУ — 23 % случаев у детей 1-й группы и 18 % случаев у детей 2-й группы, большинство из которых (60 % случаев) имели острое течение заболевания. Выздоровление у детей 3-й группы отмечалось в 5 % случаев. Улучшение значимо чаще отмечалось у детей 3-й группы с двусторонней формой НСТУ — 84 % случаев, большинство из которых (90 % случаев) имели хроническое течение заболевания. Улучшение у детей 1-й и 2-й групп отмечалось в 70 и 60 % случаев. Исход болезни без изменений чаще отмечался у детей 2-й группы — в 21 % случаев, 100 % из которых имели хроническое течение, в сравнении с детьми 1-й и 3-й групп — 4 и 11 % случаев соответственно.

Выводы

Большинство заболевших НСТУ девочки (56 %) в возрасте 11,3 лет, жители города (81 %). Врожденная НСТУ диагностирована у 27 (19 %) пациентов, большинство из которых (56 %) мальчики.

Этиологический фактор не установлен у 64 % пациентов, в 6 % случаев причиной являлась ОРИ, в 6 % — отиты, 5 % — травмы. 19 % человек имели врожденную НСТУ.

Чаще (59 %) диагностируется двусторонняя форма НСТУ с преобладанием 1 степени тяжести (31 %), без установленной этиологии в большинстве случаев (66 %).

Хроническое течение значимо чаще встречалось у пациентов с двусторонней формой НСТУ (86 %). Острое течение преобладало у пациентов с односторонними формами НСТУ — 1-я группа — в 12 %, 2-я группа — в 15 %. Подострое течение отмечалось только у пациентов 1-й группы — в 8 % случаев.

Выздоровление отмечалось чаще при односторонней форме НСТУ: 1-я группа — 23 %, 2-я группа — 18 %, из которых 60 % имели острое течение. Улучшение чаще 84 % отмечалось при двусторонней форме НСТУ, из них 90 % имели хроническое течение. Улучшение в 1-й группе — 70 %, во 2-й группе — 60 %. Значимо чаще (21 %) исход болезни без изменений отмечался во 2-й группе при хроническом течении.

Учитывая высокий процент врожденной формы тугоухости (19 % случаев) и ранний возраст дебюта болезни, необходимо заблаговременно проводить превентивные мероприятия с населением, беседы с родителями еще на стадии планирования беременности об исключении воздействия патологически опасных факторов на ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егоров, В. И. Состояние адаптивного звена иммунитета у больных острой нейросенсорной тугоухостью / В. И. Егоров, Л. А. Лазарева // Российская оториноларингология. — 2015. — № 6 (49). — С. 20–25.
2. Супова, М. В. Физиотерапия при нейросенсорной патологии / М. В. Супова, С. Н. Смирнова // Московский областной научно-исследовательский клинический институт. — 2015. — № 2. — С. 131–132.