

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ С СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Ниязова Малика Тахировна

Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент, улица Богишамол 223

E-mail: nmalika70@gmail.com

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, неврологический статус, факторы риска, дети.

Актуальность. Около 6% населения земного шара (278 млн. человек) страдает глухотой или имеют проблемы со слухом. Сенсоневральная тугоухость — это снижение слуха, обусловленное заболеванием внутреннего уха, слухового нерва или центральных отделов головного мозга (ствол мозга или слуховая кора). Сенсоневральная тугоухость заметно влияет на качество жизни пациентов, а в последние годы отмечается неуклонный рост числа больных с данной

Целью настоящего исследования. Изучение клинико-неврологической симптоматики у с сенсоневральной тугоухостью

Материалы и методы исследования. за период 2016 — 2022 гг. проведено обследование и динамическое наблюдение 60 детей с нейросенсорной тугоухостью, находившихся на лечение в клинике ТашПМИ и в клинике Реацентр Ташкент.

Результаты исследования. Активные жалобы на нарушения речи у детей после года предъявляли родители лишь 9% пациентов с сенсомоторной алалией, однако, при осмотре нарушения становления предречевого развития выявили еще 72% человек, что проявлялось как запаздыванием становления речи, так и фонематическими нарушениями. Эти нарушения отмечались у всех больных с проявлениями тяжелой гипоксии, — 100%, несколько реже, — у детей, родившихся в состоянии средней степени тяжести, — 75% ($p < 0,05$) и в 2 раза реже, — у больных, определивших признаки легкой гипоксии 42% ($p < 0,01$).

Запрокидывание головы у отмечалось у 28% детей. В структуре жалоб на нарушения слуха отсутствие или непостоянство слуховых реакций отмечалось у 52%.

Синдром нарушения предречевого развития отмечался у всех больных в исследуемой группе, что проявлялось запаздыванием сроков появления гуляния, лепета, фонематическими нарушениями

Для детей с нарушениями слуха характерны расстройства психоэмоциональной сферы, характеризующиеся наличием повышенной эмоциональной возбудимости (53,8%), раздражительности (69,2%), двигательной расторможенности (3,8%), робости (57,7%). Также отмечаются астенические проявления в виде снижения работоспособности (73,1%), истощаемости всех психических процессов (69,2%), замедление восприятия (88,5%), трудности переключения внимания (92,3%), малый объем памяти (96,2%) отставание в предречевом развитии.

Отставание в моторном развитии отмечалось у 76% детей, что заключалось в запаздывании сроков самостоятельного удерживания головы, сидения, стояния, ходьбы: 35% ребенка отмечали негрубо-умеренное отставание темпов физического развития, 38% определили выраженное отставание в моторном развитии, из них 32%, — с признаками тяжелой гипоксии: дети самостоятельно не сидели, стато-опорные функции отсутствовали. 9% детей.

При исследовании мышечного тонуса у 7% детей отмечен гипертонус в той или иной степени, свидетельствующий о поражении пирамидной системы. Гиперкинезы составили 8%. Повышение сухожильных рефлексов (7%) сопровождалось гипертонусом и характеризовалось расширением их зоны и клонусом стоп, с формированием контрактур (2%). Отставание в психоречевом развитии в различной степени отмечалось у 98% детей, что также объясняется тяжестью данной патологии. Все дети в меньшей степени использовали пораженную конечность,

выполняли минимум движений. У 5 % детей были затруднены движения в кисти, из них у 3 % детей движения были невозможны.

Выводы. Таким образом, для детей с нарушениями слуха характерны отставание психомоторном развитии, значительно страдает речевое развитие. У детей с гипоксией мозга (из анамнеза) отмечен гипертонус в той или иной степени, свидетельствующий о поражении пирамидной системы.

Для детей с нарушениями слуха характерны расстройства психоэмоциональной сферы, характеризующиеся наличием повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, робости. Также отмечаются астенические проявления в виде снижения работоспособности, истощаемости всех психических процессов, замедление восприятия, трудности переключения внимания, малый объем памяти.