

ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ СО СЛУХОВОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ

© Афанасьева Анна Александровна

Научный руководитель: ассистент кафедры Горкина О.К.
Кафедра оториноларингологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Афанасьева Анна Александровна — студентка 5 курса педиатрического факультета.
E-mail: annaafan2020@mail.ru

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, слуховая нейропатия, обследование слуха.

Актуальность: слуховая нейропатия (СН) — это заболевание, имеющее мультифакториальную этиологию, с различными клинико-аудиологическими характеристиками, преимущественно приводящее к нарушению работы периферического отдела слухового анализатора [4, 5]. Данное патологическое состояние может быть как генетически детерминированным, так и вызванным различными факторами, воздействующими на развитие слуховой системы ребенка (инфекционные, токсические, нарушения метаболизма) [1]. Диагностика СН имеет особенности, позволяющие дифференцировать данное состояние от сенсоневральной тугоухости (СНТ).

Цель исследования: описание характерных признаков СН, выявляемых при проведении обследования слуховой системы.

Материалы и методы: анализ отечественных и зарубежных литературных данных.

Результаты: алгоритм обследования слуховой системы пациентов со СН включает в себя диагностический объем обследования, проводящийся в рамках выявления СНТ: отоскопию, импедансометрию, регистрацию отоакустической эмиссии (ОАЭ), коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП), стационарных слуховых вызванных потенциалов (ASSR) [2]. Данный объем обследований является обязательным для выявления патологий слуховой системы, но полученная информация не всегда является достоверной, так как пороги слуха при СН варьируют от глубокой тугоухости до минимальных слуховых нарушений, а также могут быть нестабильными [3]. Особенности проведения обследования слуховой системы при СН: СН может манифестировать в любой возрастной группе; СН может быть одно- или двусторонней; ОАЭ может быть сохранной (наиболее часто в возрасте до 1 года); пороги акустических рефлексов отсутствуют, при норме измерений тимпанометрии; отсутствие КСВП; наличие микрофонного потенциала указывает на наличие СН и указывает на поражение периферического отдела слухового анализатора; возможно расхождение порогов ASSR и КСВП; данные тональной пороговой аудиометрии отличаются от результатов объективных методов обследования;

Выводы: Несоответствие данных объективных и субъективных методов обследования демонстрирует необходимость расширения диагностического алгоритма. Только комплексное применение методов исследования слуха позволяет выявить тип нарушения слуховой функции и правильно определить объем ре- и абилитации.

Литература

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/ под ред. М.Р. Богомильского. 2-е изд., переработано и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021 — 1072 с.
2. Г.А. Таварткеладзе. Руководство по клинической аудиологии. -М.: Медицина 2013. — 676 с.
3. КР22. Клинические рекомендации: Сенсоневральная тугоухость у детей. Утв. Научным советом МЗ.РФ, 2016.
4. Утешева, Д. В. Височная кость детей: особенности морфологии как фундаментальный источник знаний при проведении кохлеарной имплантации у пациентов с патологией органа слуха / Д. В. Утешева, С. А. Халуев // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 111–112. — EDN FDAQSW.
5. Хохлова, Н. О. Состояние слуха у пациентов с холестеатомой среднего уха / Н. О. Хохлова, Х. В. Шамилова // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 627–628. — EDN MIEQXQ.