

Абасов П.Г.

СТАТИСТИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОТЕРИ СЛУХА (ОБЗОР)

P.G. Abasov

STATISTICS AND EPIDEMIOLOGY OF HEARING LOSS (REVIEW)

УДК: 616:612/15-3.05

В статье рассматриваются проблемы тугоухости и глухоты, а также статистика и эпидемиология потери слуха.

The paper considers the problem of hearing loss and deafness, as well as statistics and epidemiology of hearing loss.

Проблема тугоухости и глухоты была и остается актуальной как в медицинском, так и социальном отношении. Особенно остро стоит проблема детской глухоты, так как снижение слуха в возрасте до 2-3-х лет часто приводит к задержке не только речевого развития, но и оказывает неблагоприятное воздействие на интеллектуальное и психомоторное развитие ребенка, что затрудняет его общение с окружающими и изолирует его от общества (Кузьмичева Е.П. 1983; Черныш Н.Н., 2004; Храмова Е.А., 2007). Слабослышащий ребенок часто отстает от сверстников в умственном развитии, неминуемо возникают сложности в общении, выборе профессии, что требует от родителей значительных психологических и материальных усилий (Отвагин КВ., 2005; Шокарев Р.А., 2006). Проблема глухоты и тугоухости приобретает большое значение в связи с ее широкой распространенностью. В настоящее время более чем у 6% населения имеются выраженные нарушения слуха [LekagueS., 1989-1990]. По данным ВОЗ 2002 года нарушениями слуха в мире страдают 250 млн. чел.-лек (учитывалось понижение слуха, превышающее 40 дБ на лучше слышащее ухо). Это означает, что 4-7% населения страдает нарушениями слуховой функции (взрослых - 17,6 на 1000, детей 1,2 на 1000).

В России число лиц с пониженным слухом составляет около 13-20 млн (Храмова Е.А., 2007). Особенно остро стоит проблема детской тугоухости. Более 1 млн. детей и подростков страдает нарушением слуха (Устинова Н.Н., 2001; Черныш Н.Н., 2004; Шахова Е.Г., 200#). Ежегодно выявляются тысячи детей с впервые установленной патологией слуховой системы [Приказ МЗ РФ от 10 сентября 1996 г. №335].

По данным ВОЗ к 2020 году число людей, страдающих нарушением слуха, увеличится на 30% [Лифанов В.А., 1975]. Такой прогноз указывает на отсутствие в перспективе снижения числа инвалидов. В России зарегистрировано свыше 240 тыс. инвалидов по слуху [Байраков В.И., 2007; Лунев В.П., 2007]. При этом число лиц с нарушением слуховой функции возрастает [Ростовцев В.И. соавт., 2001; Сагалович Б.М.с соавт., 1999] Эти показатели свидетельствуют о масштабе медицинской проблемы и ее социально-психологической значимости [Дроздова Т.В., 2007]

Распространенность тугоухости и глухоты в различных географических зонах неодинакова и находится в прямой зависимости от возраста, пола, условий труда, быта и степени урбанизации региона [Отвагин КВ., 2005]

Лечение тугоухости. Сегодня стало очевидным, что и в благополучных странах стоимость медицинской помощи достигла такого уровня, при котором даже самые богатые группы населения не в состоянии оплатить все желаемые виды медицинских услуг [Kapur P.Y. 1995]. Эти же авторы утверждают, что использование новых клинических методов совсем не обязательно сопровождается соответствующими изменениями клинических исходов. Следовательно, для больного полезны далеко не все общепринятые или дорогостоящие виды лечения.

В странах Европы сложилось единое мнение о том, что медицинская помощь не может основываться только на результатах самых сложных и, следовательно, дорогих исследований, но оцениваться должна по результатам лечения с учетом финансовых затрат, которые общество может себе позволить. Кроме того, конкретные пациенты все чаще рассматриваются в качестве составной части больших групп аналогичных больных. Это помогает выбирать наиболее рациональный путь использования ограниченных медицинских ресурсов для оптимальной помощи возможно большему числу людей.

Лечение кондуктивной тугоухости. При нарушении функциональности или целостности слуховых косточек и барабанной перепонки обычно требуется оперативное лечение. Существует большое количество хирургических операций, которые обеспечивают полное восстановление или существенное улучшение слуха (*протезирование слуховых косточек, тимпаноластика, миринголастика и т.д.*). В ряде случаев восстановление слуха возможно даже при полной глухоте. Вид оперативного вмешательства определяется характером поражения звукопроводящей системы. Широкое распространение получила кохлеарная имплантация. Вживление кохлеарных протезов произведено более 50 тысяч человек, тогда как в этой операции нуждается в мире 250 млн. (AttanasioG.etal., 1999).

Лечение нейросенсорной тугоухости. Гибель волосковых клеток необратима, независимо от причины их поражения. Корректировать нарушения хирургическим путем невозможно. Медикаментозная терапия и физиотерапевтические методы характеризуется весьма малой эффективностью (Ледяев М.Я. с соавт., 1998; Лобзов М.С., 1998). Наиболее перспективными в этом отношении

являются препараты производные нейромедиаторных аминокислот тормозного действия [Г.А. Таварткиладзе 2003; Васильева А.Г. с соавт., 1998]. По мнению Е.Г. Шаховой (2008) лечение сенсоневральной тугоухостью следует проводить комплексное с включением препаратов пробукол и бемитил. Пробукол назначается длительными курсами от 1 до 3-х месяцев по 0,25 г 2 раза в день во время завтрака и ужина. Бемитил назначается по 0,25 г 3 раза в день после еды в течение 15 дней.

Черныш Н. Н. (2004) отметила положительные результаты у детей при использовании неинвазивной методики аудиовизуальной стимуляции в сочетании с микроволновой магниторезонансной терапией. Наилучшие результаты авторы получили на начальных стадиях в случаях, когда снижение слуховой функции было обусловлено наиболее распространенными управляемыми причинами.

Итак, на начальных стадиях заболевания при точной постановке диагноза в ряде случаев хороший эффект дает лекарственная терапия в сочетании с физиолечением, электростимуляцией и гипербарической оксигенацией. При значительной давности заболевания, глухоте и тяжелой двухсторонней нейросенсорной тугоухости единственным способом компенсации было и остается слухопротезирование.

Профилактика тугоухости. Важность вопросов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с тугоухостью определяется во многом тем, что эта патология относится к числу социально значимых и поражает все возрастные группы населения [Грачева С.В. с соавт., 1986; Остапкович В.Е с соавт., 1982; Шахова Е.Г., 2008].

Определение распространенности заболевания в детской популяции, выявление неблагоприятных факторов, наиболее часто приводящих к рождению детей с тугоухостью или способных вызвать снижение слуха, особенно в раннем возрасте, позволяют провести эффективные профилактические мероприятия для предотвращения данной патологии. (Черныш Н.Н., 2004). Основной профилактической мерой по предупреждению глухоты и тугоухости является массовое обследование детей.

Литература:

1. Байраков В.И. Особенности первичной инвалидности вследствие болезней уха у взрослого населения в Российской Федерации в динамике за 1997-2005 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2006. - № 4. - С. 36 - 39.
2. Васильева А.Г., Кубланов Н.Н., Вольхина Н.Н., Телегин А.В. Применение аппаратов СЛУХ-ОТО-1 и АЛМ-1 в лечении хронической нейросенсорной тугоухости у детей // Новости оториноларингологии и логопатологии. 1998. - № 4 (16). - С.60,
3. Грачева С.В. Ковалев Г.В. Влияние фенибута на кардиогемодинамику при экспериментальной гипертензии в возрастном аспекте // Фармакология и токсикология. - 1986. - № 2. С. 56 - 59

4. Дроздова Т.В. Нейросенсорная тугоухость прогрессирующего генеза как дезадапционный процесс головного мозга // Рос. оториноларингология. 2007. - № 1(26). - С.61 - 65.

5. Кузьмичева Е.П. Развитие речевого слуха у глухих Педагогика, 1983. - 160 с.

6. Ледяев М.Я., Мельникова Г.И., Санжаровская Н.] др. Опыт применения вазобрала в лечении кох-леовестиб; лярных расстройств //Новости оториноларингологии и лог патологии. 1998. - №4. - С.66-67.

7. Лифанов В.Л., Козаренко М.К. Распространенное глухоты и тяжелой тугоухости среди сельского населения Украинской ССР / Материалы VII съезда оториноларингологов,- 1975.-С 36-37.

8. Лобзов М.С. Эффективность использования электростимуляции и препарата поликатан в комплексном лечении больных острой и хронической сенсоневральной тугоухостью: Автореф. дис. канд. мед. наук СПб, 1998. -21с.

9. Остапкович В.Е. Брэфман А.В. Профессиональные заболевания ЛОР-органов М.: Медицина, 1982. - 288с.

10. Отвагин, И.В. Эпидемиологические и методологические подходы к разработке системы медицинской реабилитации сурдологических больных на региональном уровне (примере Центрального федерального округа России) Авт реферат: д-р мед. наук.-Санкт-Петербург.- 2005. - 42 с.

11. Приказ МЗ РФ от 10 сентября 1996 г. № 335.

12. Ростовцев В.Н. Кофанов Р.В., Шадрова К.Д. Применение аудиовита в лечении нейросенсорной тугоухости Оториноларингология на рубеже тысячелетий: Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ. СПб.: РИА-АМ 2001.-С.253-254.

13. Сагалович Б.М., Пальчун В.Т. Болезнь Меньера МОО "Мед. информационное агентство", 1999. - 525 с.;

14. Таварткиладзе Г.А. Реабилитационная аудио-лоп основы, принципы, перспективы // Рос. Оториноларингология. 2003. -№ 3(6). - С. 132 - 135.

15. Устинова Н.Н. Вопросы эпидемиологии детской глухоты и качественная оценка слуха у детей раннего возраста Автореф. дис. канд. мед. наук. Екатеринбург, 2001. - 24 с.

16. Храмова Е.А. Особенности слуховой функции у детей со слуховой нейропатией // Автореферат, дисс. к.м. Санкт-Петербург 2007, 21с.

17. Черныш, Н. Н. Распространенность нейросенсорной тугоухости у детей Челябинской обл. Основные направления профилактики, абилитации и реабилитации в условиях социального коррекционного образовательного учреждения Автореферат: дисс. к.м.н., Челябинск 2004, 161 с.

18. Шахова Е. Г. Новые подходы к лечению и профилактике сенсоневральной тугоухости // Автореферат дисс. док. м наук, Москва, 2008, - 210 с.

19. Шокарев Р. А. Распространенность и генетическая гетерогенность наследственной тугоухости в Ростовской обл/ Автореферат, дисс. к.м.н. Москва.- 2006, 21 с.

20. Attanasio G. Protective effect of allopurinol in the expos to noise pulses / Acta- Otorhinolaryngol- Ital. 1999. - Vol. Mel.-P.6-11.

21. Карп Р.У. Международная борьба против глухоты/Здоровье мира.. 1995. №5.-С. 30-31.

22. Lekaue S. Уши даны, чтобы слышать //Всемирный Форум здравоохранения. 1989-1990. - Т.10. - С.3 - 4. - 4

Рецензент: д.м.н., профессор Василевский М.Г.