

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ

Во всех странах мира ежегодно рождаются тысячи детей с патологией органа слуха. Проблема тугоухости и глухоты актуальна как в медицинском, так и в социальном отношении. Особое значение она имеет в педиатрии, т.к. от состояния слуха ребёнка зависит развитие второй сигнальной системы, т.е. речи.

1.Слуховая функция у ребёнка.

Слуховой анализатор человека начинает функционировать уже с момента его рождения. При воздействии звуков достаточной громкости у новорождённых можно наблюдать ответные реакции в виде изменений дыхания и пульса, задержки сосательных движений. Очень рано(на третьем месяце) ребёнок уже начинает различать звуки по их качеству(по тембру, по высоте). В конце первого года ребёнок обычно различает слова и фразы, а к концу третьего года он обычно полностью различает на слух звуковую структуру слов.

Нарушение слуховой функции может быть связано с патологическими изменениями звукопроводящего («кондуктивная тугоухость») или звуковоспринимающего («нейросенсорная тугоухость» — кохлеарный неврит) отдела. Поражение слухового анализатора у детей может быть одно- или двусторонним и возникнуть внезапно либо развиваться постепенно. Различают 2 вида недостаточности слуховой функции — тугоухость и глухоту.

Выявление причины, вызвавшей развитие тугоухости у ребенка, особенно младшего возраста, является главной задачей врача. Лишь своевременно установив причину патологического процесса, можно четко определить пути его профилактики и лечения.

2.Причины патологии слуха.

Причины, вызывающие патологию слуха или способствующие ее развитию, обычно подразделяют на 3 группы.

Первая группа включает **причины наследственного характера**, которые приводят к развитию наследственной тугоухости. Она обусловлена необратимыми изменениями органа слуха.

Вторая группа причин — **врожденная тугоухость** (рано или поздно проявляющаяся), развитию которой способствуют внешние и внутренние факторы патологического воздействия на орган слуха плода. Среди причин:

— инфекционные заболевания матери во время беременности. Наиболее опасными для органа слуха плода являются вирус краснухи, грипп, скарлатина, корь, инфекционный паротит, туберкулёз, полиомиелит, токсоплазмоз, сифилис;

— различные общесоматические и хронические заболевания матери (нефрит, сахарный диабет, тиреотоксикоз, авитаминозы, заболевания крови и др.);

-ототоксическое действие ряда антибиотиков (стрептомицина, неомицина, мономицина, канамицина, гентамицина и др.);

-алкогольная интоксикация, профессиональные вредности, радиационное облучение. -гемолитическая болезнь новорожденных (несовместимость крови плода и матери по резус-фактору или групповой принадлежности);

-осложненные роды (асфиксия плода, травмы);

В третью группу выделяют факторы, влияющие на орган слуха нормально родившегося ребенка и вызывающие так называемую **приобретенную тугоухость**:

— инородные тела наружного слухового прохода (вата, бумага, мелкие детали игрушек и др.) и серные пробки, которые, полностью закрывая слуховой проход, могут привести к значительной потере слуха, особенно у детей младшего возраста;

— заболевания полости носа и носоглотки (аденоидные вегетации, острый и хронический насморк, гипертрофия носовых раковин, аллергический или вазомоторный ринит), при которых происходит полное или частичное закрытие устья слуховых труб;

— воспалительные и невоспалительные заболевания наружного слухового прохода, барабанной полости и слуховой трубы (наружный, катаральный и гнойный отит, БЦЖ-отит, тубоотит).

Эти заболевания носят острый характер, и при своевременном лечении воспалительные явления купируются, а слуховая функция восстанавливается. Если воспалительный процесс переходит в хроническую форму, нарушение слуха становится постоянным (хронический гнойный, экссудативный и адгезивный средний отит);

— травмы наружного (проникновение в слуховой проход веток, спичек, проволоки), среднего и внутреннего уха (травмы черепа вследствие падения ребенка, дорожно-транспортные происшествия, удар головой о твердые предметы);

— инфекционные заболевания (грипп, эпидемический паротит, энцефалит, менингит, корь, скарлатина, дифтерия, токсоплазмоз);

— поражение слуха на фоне заболеваний почек;

— поражение слуха при интоксикации антибиотиками ототоксического действия (стрептомицином, мономицином, канамицином, неомицином, гентамицином и др.).

Установление причин поражения слуха и раннее исследование слуха у детей имеют чрезвычайно важное значение с точки зрения ранней профилактики и лечения тугоухости, а главное профилактики патологических изменений речевого центра.

3. Методы определения состояния слуха.

Определение состояния слуха у детей является сложной задачей. Возможность применения того или иного метода исследования определяется возрастом ребенка и степенью его развития. Наиболее просто и доступно исследование слуха у новорожденных с помощью звучащих игрушек. Ответная реакция ребенка на звук выражается в движении глаз в сторону звучащего предмета, движении конечностей, сжимании кулачков, закрывании руками лица, выражении удовольствия или неудовольствия, также появлении «слухового внимания», исчезновении сосательного рефлекса при внезапном воздействии звука, раскрывании и поднимании глаз.

В настоящее время проводится универсальный аудиологический скрининг детей первого года жизни с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования с целью своевременного выявления нарушения слуха, оказания необходимой помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

У детей 2—3 лет слух исследуют с помощью игровой аудиометрии, а у детей дошкольного и школьного возраста — с помощью шепотной разговорной речи, камертонов и обычных методов тональной пороговой аудиометрии.

В последнее время появились новые объективные методы исследования слуховой функции: регистрация отоакустической эмиссии и регистрация слуховых вызванных потенциалов. Эти методы позволяют выявлять даже незначительное снижение слуха.

4.Профилактика.

Профилактика тугоухости и глухоты у детей является важнейшим путем решения проблемы тугоухости. Важную роль играют здесь мероприятия, направленные на охрану здоровья женщины во время беременности.

Ведущую роль в предупреждении наследственно обусловленных форм тугоухости играют медико-генетические консультации, где члены семей, в которых имеются лица с патологией слуха, могут получить сведения относительно возможного потомства и степени риска рождения ребенка с тугоухостью.

Наиболее частой причиной приобретенной глухоты и тугоухости является перенесенное инфекционное заболевание. Большие успехи в борьбе с инфекционными болезнями, достигнутые благодаря применению вакцин, противовирусных препаратов, играют тем самым большую роль и в предупреждении осложнений со стороны органа слуха.

Все беременные должны проходить обследование с целью выявления болезней почек и печени, сахарного диабета и других заболеваний. Необходимо ограничить назначение ототоксических антибиотиков беременным и детям, особенно младшего детского возраста.

С первых же дней жизни ребенка профилактика приобретенных форм тугоухости должна сочетаться с предупреждениями

заболеваний слухового аппарата, особенно инфекционно-вирусной этиологии. Ведущее место в профилактике приобретенной тугоухости занимает диспансерный метод. При обнаружении первых признаков нарушений слуха следует проконсультировать ребенка у оториноларинголога. Регулярные профилактические ЛОР-осмотры позволяют своевременно предупредить и выявить развитие тугоухости. Необходим динамический контроль за состоянием слуха ребенка, если имеется подозрение на тугоухость. Немаловажное значение в предупреждении приобретенной глухоты и тугоухости имеют меры личной профилактики. Их следует применять с момента рождения ребенка. Помимо соблюдения общих гигиенических правил ухода за ребенком особое внимание необходимо обращать на то, чтобы ребенок нормально дышал через нос. У детей раннего возраста часто бывает насморк, который может повести к воспалению среднего уха. Поэтому насморк у ребенка нельзя оставлять без внимания — следует сразу же обращаться к врачу, который назначит соответствующее лечение. Правильное дыхание через нос имеет большое значение для сохранения нормального слуха. Любое заболевание носа и носоглотки может повести к нарушению проходимости евстахиевых труб, что служит частой причиной понижения слуха. Попаданию инфекции из носа и носоглотки в евстахиеву трубу нередко способствует неправильное сморкание. При насморке нельзя сильно сморкаться. Сморкание сразу обеими ноздрями при всех условиях категорически запрещается: при таком сморкании инфицированная носовая слизь проталкивается в евстахиеву трубу, в результате чего создаются условия для развития катара евстахиевой трубы и среднего уха. При попеременном очищении сначала одной, затем другой половины носа путем зажатия то одной, то другой ноздри опасность попадания слизи в евстахиеву трубу уменьшается. Особую опасность для слуха представляют аденоидные разрастания в носоглотке. Они являются частой причиной хронического насморка и хронического катара среднего уха, который нередко ведет к прогрессирующему падению слуха. Методом лечения аденоидных разрастаний, препятствующих носовому дыханию, является их удаление. Эта несложная операция возвращает ребенку правильное носовое дыхание и способствует восстановлению у него нормального слуха.

Нарушение носового дыхания может возникнуть не только в результате аденоидных разрастаний, но и вследствие любых препятствий в носу (носовые полипы, увеличение носовых раковин, искривление носовой перегородки и пр.). Все эти препятствия также должны быть устранены (обычно посредством операции) врачом-специалистом. Во многих случаях заболевания среднего уха обусловлены хроническими процессами в носу и в носоглотке. Эти процессы обычно поддаются лечению, и нередко вместе с их излечением достигается также улучшение слуха.

При развившемся остром воспалении среднего уха большое профилактическое значение в смысле предупреждения последующих осложнений, и в частности развития стойкой тугоухости, имеет своевременное лечение.

Хотя при глухоте и тугоухости в слуховом органе имеются, как правило, стойкие изменения, все же значительное число глухих и в особенности тугоухих людей нуждаются в специальном лечении. Сюда относятся прежде всего те из них, у которых нарушение слуха связано в основном с поражением среднего уха.

При хронических катарах среднего уха применяется целый ряд лечебных мер, к числу которых относятся различные физиотерапевтические процедуры (диатермия, токи ультравысокой частоты, ультрафиолетовое лазерное облучение и пр.), а также продувание ушей, пневматический массаж барабанной перепонки и пр.

Затыкание ватой здоровых ушей, практикуемое иногда с целью профилактики простуды, никакой пользы не приносит. Наоборот, не вызванное необходимостью согревание ушей ведет к тому, что они становятся особо чувствительными к охлаждению.

Следует, однако, еще раз напомнить, что попадание загрязненной воды в ухо, а также неправильное сморкание при насморке могут вновь вызвать обострение заглохшего воспалительного процесса в среднем ухе.

Лечение при глухоте и тугоухости может иногда оказаться эффективным, если оно начато в раннем периоде болезни, когда еще не успели появиться необратимые изменения в нервной ткани. Однако, к сожалению, в большинстве случаев такие изменения

наступают очень быстро, и позже применяемые средства (медикаментозное лечение, физиотерапия, тканевая терапия и пр.) оказываются малоуспешными. Скромные успехи в лечении глухоты и тугоухости подчеркивают особое значение профилактических мероприятий.

В деле предупреждения и правильного, своевременного лечения ушных заболеваний у детей велика роль учителя и воспитателя. Педагоги и воспитатели должны владеть необходимым запасом знаний о проявлениях важнейших заболеваний уха, чтобы вовремя направить ребенка к врачу-специалисту; содействовать распространению среди родителей и вообще среди населения правильных взглядов на лечение глухоты и тугоухости.

Профилактика нарушения слуха, как правило, целиком ложится на плечи родителей.

5.Рекомендации родителям.

-Прежде всего, необходимо не допустить игр маленького ребёнка с ушами. Засовывая в слуховой проход мелкие предметы, ребёнок может существенно повредить канал и барабанную перепонку. Следите, чтобы ребёнок никогда не ковырялся в ухе спичками, шпильками и прочими острыми предметами.

-Ни в коем случае нельзя дёргать за ухо, как инструмент наказания ребенка. Легкий надрыв, ушиб или перелом ушного хряща приводит к уродству и, нередко к глухоте.

-Не следует слишком часто очищать слуховой проход от ушной серы. Она защищает ухо от влияния неблагоприятных факторов внешней среды.

-Нужно оберегать уши от воды. Попадание воды в слуховой проход во время купания или приёма ванны, также, может спровоцировать нарушение слуха. Неправильно выполненный прыжок в воду способен привести к повреждению барабанной перепонки. Кроме того, холодная вода в слуховом проходе вызывает воспалительные процессы.

-Избежать попадание воды в слуховой проход очень просто, достаточно заткнуть уши при купании ватой, пропитанной маслом для тела или вазелином.

— Необходимо приучать ребёнка не нагружать свои уши излишне громким звуком, таким, как громкая музыка, крики.

— Прививать ребенку навыки гигиены и сделать профилактику ушных заболеваний привычным делом, таким же обязательным, как и очищение зубов два раза в сутки.

-Ребёнок должен с детства понимать значение здорового слуха и беречь свои уши от возможных травм и заболеваний. Нарушение слуха существенно снижает возможности творческого потенциала любого человека.