

ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Умарова М.Э., Ниязова М.Т., Кошимбетова К.К.
*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан*

ВВЕДЕНИЕ

Согласно мировой статистике 1 из 650 новорожденных детей страдает нарушением способности слышать. Даже у здоровых родителей существует риск рождения слабослышащего ребенка. Нейросенсорной тугоухостью называют нарушение слуха, обусловленное поражением звуковоспринимающего аппарата уха, в который входят внутреннее ухо, слуховой нерв, подкорковые центры и проводящие пути, слуховая кора головного мозга. Такая тугоухость проявляется односторонним или двусторонним снижением способности слышать, шумом в ушах, а также возникающими, в связи с этим нарушениями социальной адаптации. Обследование пациента с тугоухостью начинается со сбора анамнеза: были ли родственники с подобными нарушениями слуха, работает ли пациент в условиях повышенного производственного шума, какие лекарственные препараты принимает, какие инфекционные заболевания перенес. При обследовании пациента с тугоухостью особое место занимает оценка неврологического статуса.

ЦЕЛЮ НАСТОЯЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинко-неврологической симптоматики у пациентов 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 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: у 35% ребенка отмечали негрубо-умеренное отставание темпов физического развития, у 38% определили выраженное отставание в моторном развитии, из них 32% с признаками тяжелой гипоксии: дети самостоятельно не сидели, стато-опорные функции отсутствовали у 9% детей.

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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для детей с нарушениями слуха характерны отставание в 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.