Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Ярославль»

Нарушение слуха

Врач сурдолог-оториноларинголог Междорожного центра «Голова и шея» Лукина Наталия Валерьевна

Слух –одна из важнейших составляющих полноценного развития речи и человека

Тугоухость – это нарушение слуха, возникающее у взрослого человека, которое приводит к ограничению общественной жизни, вплоть до полной изоляции.

По данным ВОЗ:

- Более 5% населения мира 370 миллионов человек страдают от инвалидизирующей потери слуха,
- когда потеря слуха в слышащем лучше ухе, превышает 40 дБ у взрослых людей и 30 дБ у детей
- В России около 15 млн страдающих тугоухостью, из них более 1 млн дети

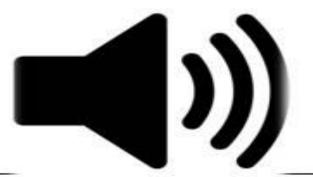
Ухо человека воспринимает звуковые волны



Громкость звука

Громкость обозначает интенсивность слухового ощущения. Громкость нарастает с увеличением силы звука и, наоборот, убывает с ее уменьшением. При этом:

- громкость, как и всякое другое ощущение, нарастает и падает значительно слабее, чем интенсивность раздражителя.
- чувствительность нашего слуха к звукам разной высоты неодинакова, вследствие чего звуки одинаковой интенсивности, но разной высоты ощущаются нами с разной громкостью.
- ощущение громкости зависит от состояния слухового анализатора и от общего состояния нервной системы. Звуки, которые в нормальных условиях воспринимаются как средние по громкости, при повышенной возбудимости нервной системы могут стать чрезвычайно громкими.





Чувствительность органа слуха

- Человеческое ухо наиболее чувствительно к звукам с частотой колебаний от 1000 до 3000 Гц;
- Минимальная сила звука, способная вызвать ощущение едва слышимого звука, называется порогом слышимости (0 дБ);
- Сила звука, при которой появляется ощущение давления или боли, называется порогом неприятного ощущения (болевым порогом, порогом дискомфорта) (130 дБ);
- Разностный (дифференциальный) порог частоты минимальный прирост частоты звука к его первоначальной частоте;
- Область слухового восприятия у нормально слышащего человека ограничена по частоте (от 16 до 25 000 Гц) частотный диапазон слуха; и по силе звука (до 130 дБ) динамический диапазон слуха.

Уровень интенсивности разных звуков

Звук	Уровень его интенсивности (дБ)
Едва слышимый звук (порог слышимости)	0
Шелест листьев при ветре	10
Обычный шепот (около уха)	25-30;
Шумовой фон в городе ночью	40
Шум спокойной улицы днем	50-60
Речь средней громкости	60-70
Оркестр, громкая музыка по радио	80
Шум в поезде метро	90
Очень громкая речь (крик)	90
Удары молотка по стальной плите	100
Шум авиационного мотора	120

Строение органа слуха.



- Орган слуха подразделяют на наружное, среднее и внутреннее.
- Наружное ухо включает в себя ушную раковину и наружный слуховой проход.
- Слуховой проход соединяет ушную раковину со средним ухом.
- Наружное ухо отделено от среднего барабанной перепонкой, которая преобразует звуковые волны в механические колебания и передает их в среднее ухо.

Функции слухового анализатора

звукопроведение

Передача звуковых колебаний элементами наружного, среднего и отчасти внутреннего уха из внешней среды к окончаниям слухового нерва

- Воздушное звукопроведение;
- Костное звукопроведение

звуковосприятие

Превращение физической энергии звуковых колебаний в энергию нервного импульса, т.е. в процесс физиологического возбуждения волосковых клеток кортиева органа

- 1. Возбуждение перефирического конца
- 2.Передача возникшего нервного импульса в кору ГМ
- 3.Превращение импульса в слуховое ощущение

Анализатор слуха

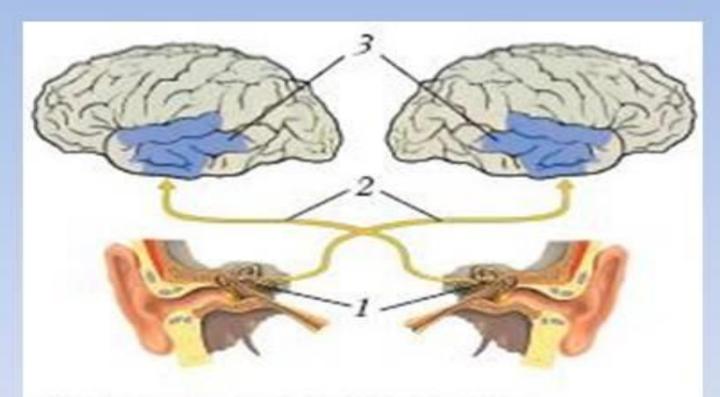


Рис. 87. Слуховой анализатор:

1 – слуховые рецепторы улитки;

2 - слуховые нервы и нервные пути;

3 — слуховая зона коры больших

полушарий

Два уха обеспечивают бинауральный слух, т.е. слышание двумя ушами. Это позволяет определить направление звука.

Человек способен различать боле 400 000 разных звуков.

Центральный (корковый) отдел слухового анализатора

Специфической особенностью слуха человека является способность воспринимать звуки речи не только как физические явления, но и как смыслоразличительные единицы— фонемы. Эта способность обеспечивается сенсорным центром речи, он расположен в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария головного мозга. При выключении этого центра нарушается анализ и синтез словесной речи.

- Центральный конец слухового анализатора расположен в коре верхнего отдела височной доли каждого из полушарий головного мозга (в слуховой области коры);
- Особенно важное значение в восприятии звуковых раздражений имеют поперечные височные извилины (извилины Геппля);
- Корковый центр слуха одного полушария оказывается связанным с периферическими рецепторами обеих сторон;
- Каждый кортиев орган связан с обоими корковыми центрами слуха (двустороннее представительство в коре головного мозга).

ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА



Основной задачей является определение остроты слуха,

т. с. чувствительности уха к звукам разной частоты.

Методы исследования

- Исследование слуха речью;
- Исследование слуха камертонами;
- Исследование слуха аудиометром.







Исследование слуха речью.

- ➤ Самый простой и доступный метод, т.к. требует специальных приборов и оборудования
- ➤ Исследование слуха речью проводится для каждого уха отдельно: исследуемое ухо обращено к источнику звука, противоположное ухо заглушается.



С помощью костного вибратора, который крепится к голове, можно определить какое ухо – внутренне, среднее или же наружное не воспринимает звуковой сигнал. Результат аудиометрии выражается посредством составления аудиограммы – графика, который наглядно демонстрирует степень снижения слуха.

Исследование слуха аудиометром

Исследование проводится исключительно в специализированных медицинских учреждениях врачом-сурдологом при помощи специального аппарата под названием аудиометр, который позволяет определить верхний и нижний предел слышимости человека. Не имеет противопоказаний и может назначаться в любом возрасте пациента с учетом наиболее острых клинических картин.

Экология и гигиена слуха

Нарушение и ослабление слуха может быть вызвано:

1. Внутренними изменениями



Повреждение слухового нерва ——>

Нарушение передачи импульса в слуховую зону коры

Образование «серной» пробки в наружном слуховом проходе

Нарушение передачи звуковых колебаний к внутреннему уху

Заболевания наружного уха

- Атрезия наружного слухового прохода
- Серная пробка
- Инородные тела

Заболевания барабанной перепонки:

- Врожденное недоразвитие или отсутствие барабанной перепонки сопутствует обычно врожденной атрезии наружного слухового прохода
- Повреждения барабанной перепонки

Нарушение целости барабанной перепонки при сохранности остальных отделов слухового органа сравнительно мало отражается на слуховой функции (при этом страдает лишь передача низких звуков)





Причины образования серной пробки:



- 1) повышенная функция серных желез (обычно в результате раздражения кожи слухового прохода);
- 2) узость и ненормальная изогнутость наружного слухового прохода, затрудняющие выведение серы наружу;
- 3) химические свойства серы: повышенная ее вязкость, клейкость, способствующая прилипанию серы к стенкам слухового прохода.

Экология и гигиена слуха

2. Внешними факторами

Патогенные микроорганизмы (воспаление среднего уха)



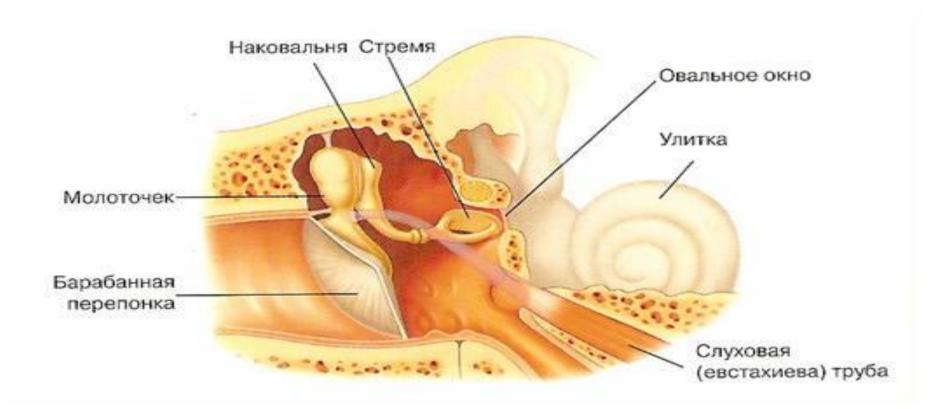
Постоянные громкие шумы (потеря эластичности барабанной перепонки Сильные резкие звуки (разрыв барабанной перепонки)



Попадание в наружный слуховой проход инородных тел и насекомых (клещ, оса) (повреждение барабанной перепонки, отек среднего уха)

Слуховые косточки.

Внутри барабанной полости находится цепь, состоящая из трех косточек: молоточка, наковальни и стремечка. Косточки соединяются между собой подвижно. Между головкой молоточка и наковальни находится сустав. Наковальня и стремечко соединяются с помощью синхондроза.



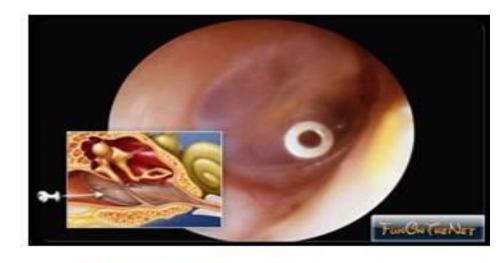
Заболевания среднего уха

• Катаральное воспаление среднего уха

Катаральный отит — воспалительный процесс, распространяющийся на слизистые оболочки всех структур среднего уха — полость уха, евстахиеву трубу, ячейки сосцевидного отростка.



- Иногда, при легкой степени воспаления, выздоровление наступает и без прободения барабанной перепонки.
 Воспалительная жидкость в этих случаях частично всасывается слизистой оболочкой барабанной полости, частично изливается через слуховую трубу в носоглотку.
- Если самостоятельное прободение барабанной перепонки не наступает, а состояние больного не улучшается, боль в ухе не стихает или даже нарастает, температура не снижается, то врач производит разрез барабанной перепонки (парацентез), после чего обычно сразу же появляются выделения из уха и состояние больного быстро улучшается.





Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический средний отит):

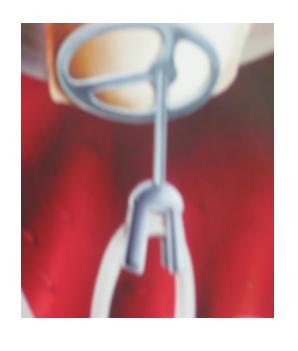
А) при первой форме (мезотимпаните) воспалительный процесс ограничивается только слизистой оболочкой среднего ука, не переходя на костные стенки барабанной полости. Эта форма характеризуется доброкачественным течением и, как правило, не дает осложнения,

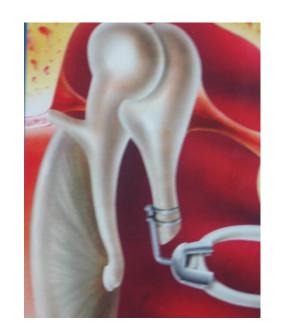


Б) При второй форме (эпитимпаните) воспалительный процесс переходит на костные стенки барабанной полости, вызывает так называемую костоеду, т. е. некроз (омертвение) костной ткани, разрастание грануляции и полипов и сопровождается выделением гноя с резким гнилостным запахом.



Оссикулопластика с помощью протеза слуховой косточки

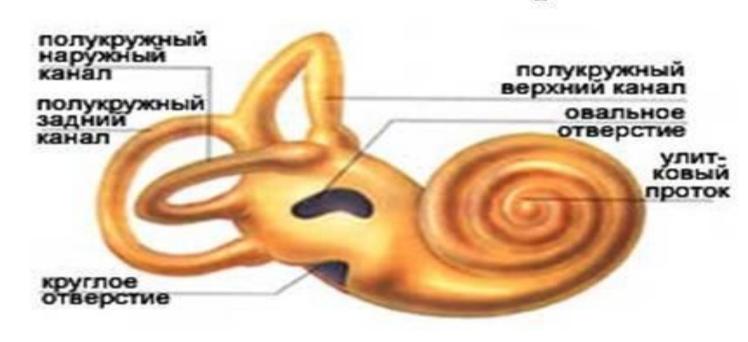






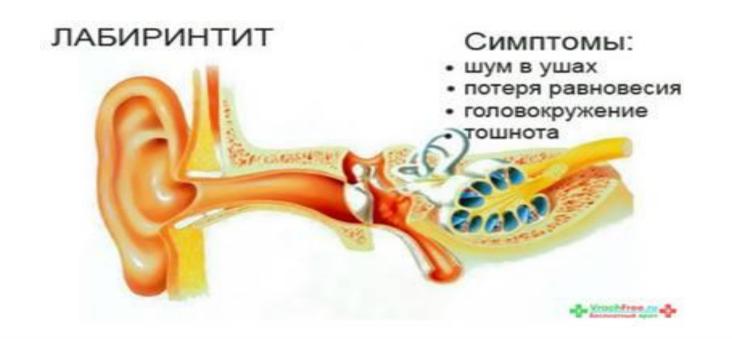
- Основную функцию рецепции звука несет улитка костная структура внутренного уха, закрученная в виде спирали 2,5 раза. В улитке по всей длине проходят две мембраны (основная и вестибулярная) которые делят костный канал улитку на 3 полости (лестницы) вестибулярная, барабанная, средняя.
- Улитка как бы выполняет роль микрофона,
 преобразующего механические колебания в электрические

При высоких звуках максимальное раздражение рецепторных клеток проходит в области завитка улитки, а при низких — в области ее верхушки.



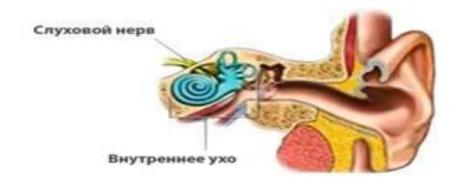
2. Воспаление внутреннего уха (лабиринтит)

- вследствие перехода воспалительного процесса из среднего уха;
- вследствие распространения воспаления со стороны мозговых оболочек,
- -вследствие заноса инфекции током крови (при общих инфекционных заболеваниях).



Заболевання слухового нерва, проводящих путей и слуховых центров в головном мозгу:

- неврит слухового нерва,
- дегенерация (перерождение) нервных клеток при воздействии химических ядов, в частности при интоксикации некоторыми лекарственными веществами, бытовыми и промышленными ядами (хинин, стрептомицин, салициловые препараты, мышьяк, свинец, ртуть, никотин, алкоголь, окись углерода и др.),
- проводящие слуховые пути в головном мозгу могут страдать при врожденных аномалиях и при различных заболеваниях и повреждениях мозга,
- заболевания слуховой области коры головного мозга, так же как и заболевания проводящих путей, могут возникать при кровоизлияниях, опухолях, энцефалитах
- шумовые поражения. При длительном воздействии шума развиваются дегенеративные изменения в волосковых клетках кортиева органа, распространяющиеся на нервные волокна и на клетки спирального нервного узла.
- воздушная контузия. Она возникает при действии взрывной волны. Могут возникать патологические изменения во всех отделах слухового анализатора.
- сурдомутизм возникает после контузии, сопровождается нарушением речи



Звуки речи

- Звуки речи делятся на две основные группы — гласные и согласные. Гласные являются тоновыми звуками, согласные преимущественно шумовыми.
- Различие между отдельными гласными определяется характерными для каждого гласного формантами





Формантный состав гласных звуков

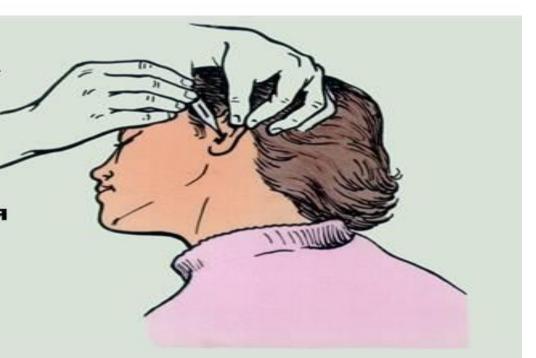
Звуки Форманты

```
 основная (Гц) добавочная (Гц)
 У 200-600
 ы 200-600
 о 400-800 1500-2300
 а 1000-1400 600-1000
 э 1500-2300
 и 2800-4200
```

- звуки у, ы, о можно условно считать «низкими», в то время как и, э являются «высокими» звуками
- Если в силу каких-либо причин устраняются или ослабляются форманты, характеризующие речевые звуки, то речь становится неразборчивой, даже если она обладает достаточной громкостью

Шум в ушах

Частый симптом различных заболеваний уха. Может быть кратковременным, длительным или постоянным. Интенсивность также различна, чаще усиливается в тихой обстановке. Характер шума чрезвычайно разнообразен: шум леса, морского прибоя, стрекотание кузнечика и т.д. Может появиться при заболеваниях любого участка слухового органа. Особенно нестерпим шум при отосклерозе. Большое значение имеет правильный режим жизни и труда (нормальное питание, сон, прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, отказ от курения и употребления алкоголя, физическая и умственная работа без напряжения и в условиях, не связанных с постоянным шумом, и т.д.



Нейросенсорная тугоухость

может быть как самостоятельным заболеванием, так и коморбидным или сопряженным состоянием при различной патологии.

Патоморфология: дефицит невральных элементов на различных уровнях слухового пути

начиная от периферического участка— спирального органа и заканчивая центральным отделом, представленным слуховой корой височной доли головного мозга.

Заболевания, сопровождающиеся нарушениями слуха

- ✓ рассеянный склероз;
- ✓ опухоли VIII черепного нерва, продолговатого мозга, метастазы в мозг, менингиомы
- √ болезнь Меньера;
- ✓ психические расстройства;
- ✓ бактериальные и вирусные лабиринтиты (при кори и эпидемическом паротите);
- ✓ канцероматозный энцефаломиелит;
- ✓ врожденные формы тугоухости, а именно сужение или стеноз внутреннего слухового прохода, недоразвитие эндолимфатического или перилимфатического протока, деформация окон улитки и лабиринта.

Заболевания, сопровождающиеся нарушениями слуха

- ✓ травмы (переломы пирамиды височной кости, сотрясения мозга, механо-, аку-, вибро-, баротравма и воздушная контузия);
- ✓ баротравмы;
- √ кровоизлияния в лабиринтит при заболеваниях крови (лейкемия);
- √ макроглобулинемия;
- ✓тромбоэмболия передне-нижней мозжечковой артерии;
- ✓ Интоксикация ототоксическими препаратами (антибиотики аминогликозидного ряда, стрептомицины, препараты хины, цитостатики, "петлевые" диуретики, анальгетики) бытовые токсины (никотин, алкоголь), промышленные токсины (бензин, анилин, фтор, ртуть)
- ✓ генетические аномалии (наследственная тугоухость)
- √ возрастные изменения (пресбиакузис)

Хронические слуховые нарушения и ушной шум обладают плохой субъективной переносимостью и в большинстве случаев вызывают или усугубляют когнитивные, психоэмоциональные нарушения, а также приводят к дефициту внимания

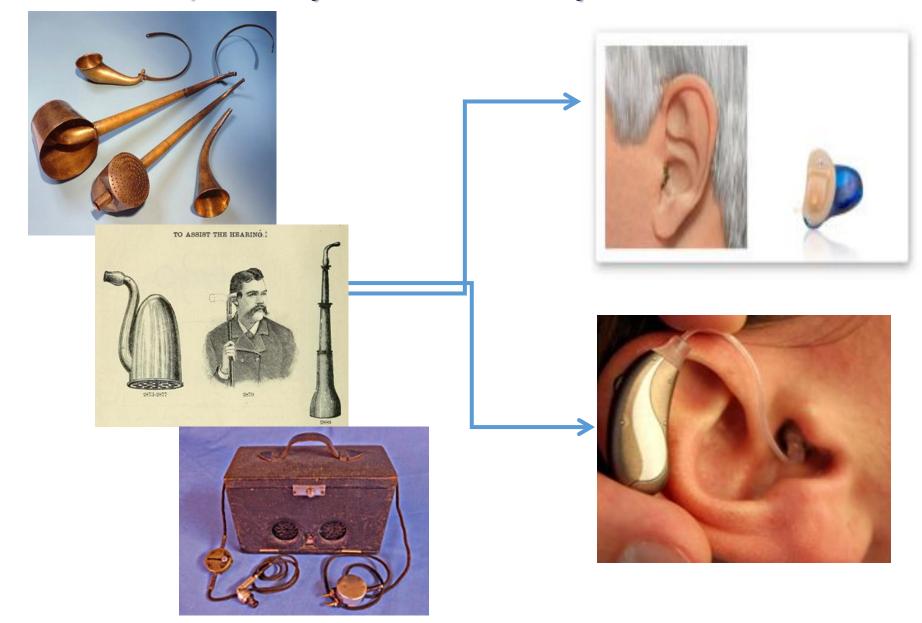
Хроническая нейросенсорная тугоухость

- Диспансерное наблюдение с аудиологическим контролем 1 раз в год
- Охранительный слуховой режим
- Реабилитация стабильно утраченной слуховой функции: слухопротезирование и кохлеарная имплантация
- Консультирование пациента, страдающего ушным шумом: не находиться в полной тишине, использование различных маскеров шума.
- Курсы консервативной терапии инфузионной и таблетированной терапии

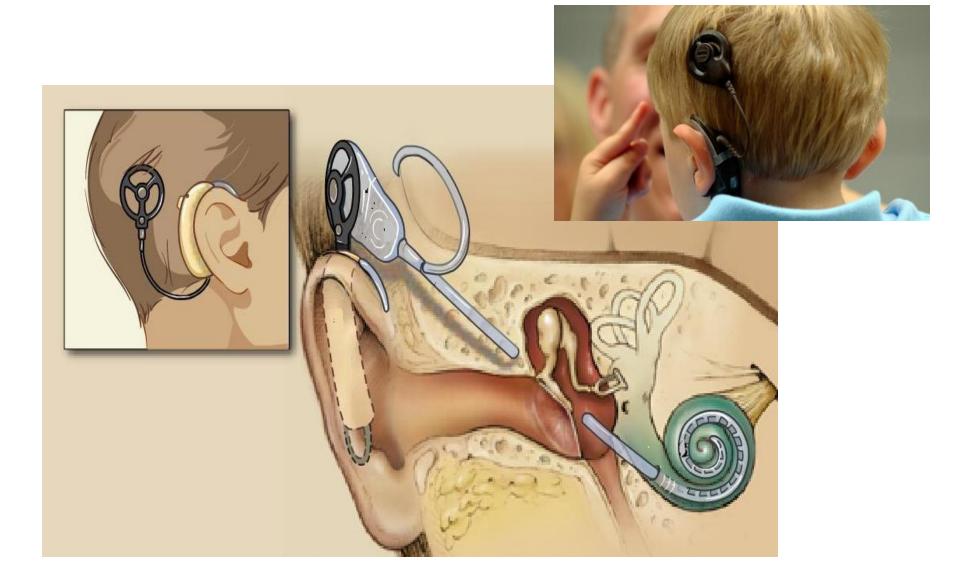
(1-2 раза в год)

• Лечение фоновых соматических заболеваний

Эволюция слуховых аппаратов



Кохлеарная имплантация



Профилактика потери слуха

Рекомендации ВОЗ:

- защищать уши от громких звуков;
- никогда не вставлять ничего в уши и не закапывать каких-либо жидкостей, кроме лекарств, назначаемых квалифицированными медицинскими работниками;
- в случае боли в ухе или выделений из уха незамедлительно обращаться за медицинской помощью;
- употреблять в пищу здоровые продукты питания и быть физически активным для предотвращения таких заболеваний, как гипертония и диабет, провоцирующих развитие потери слуха;
- не курить.

НЕЛЬЗЯ:



- 1. Пытаться достать посторонние предметы из ушного прохода самостоятельно.
- 2. Слушать очень громкую музыку.
- 3. При сильных, резких звуках держать рот закрытым.
- 4. При сильном ветре и минусовой температуре ходить без головного убора





Спасибо за внимание!

