

Кто такой Детский сурдолог?

Детский сурдолог занимается вопросами диагностики и коррекции слуховых нарушений у детей разного возраста, начиная с младенчества.

Что входит в компетенцию врача Детского сурдолога?

Детский сурдолог занимается изучением проблем адаптации и социальной реабилитации пациентов с глухотой или нарушениями слуха. Изучает также этиологию и клинику различных форм тугоухости и глухоты, разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики.

Когда следует обращаться к сурдологу?

Эксперты считают, что первые несколько лет жизни ребенка – являются наиболее важными для его развития. Недостаточно хороший слух может значительно замедлить умственное развитие ребенка. И если недостаточный слух диагностирован поздно, может быть упущено критическое время для стимуляции слуховых путей, ведущих к слуховым центрам мозга. У ребенка может произойти задержка развития речи, что приведет к замедлению навыков общения и обучения.

У детей до 1 года тугоухость трудно обнаружить. После рождения ребенок бывает шокирован шумом, яркостью окружающего мира и прочими неожиданными впечатлениями.

К возрасту 4 недель он перестает нервно реагировать на любой громкий звук, а к возрасту 3 месяцев начинает улыбаться и замолкать при звуке вашего голоса и поворачиваться на звуки, доносящиеся со стороны.

К возрасту 6 месяцев ребенок приучается поворачиваться на ваш голос или на звуки, даже очень тихие, доносящиеся со стороны; к возрасту 9 месяцев он должен внимательно прислушиваться к знакомым звукам, лепетать и оглядываться в поисках источника звука, который доносится непонятно откуда.

В возрасте года ребенок должен различать свое имя и несколько других слов.

Обратитесь к врачу, если вы не уверены в чем-нибудь из вышеперечисленного или если у вас есть другие причины подозревать у своего ребенка нарушение слуха!

Тугоухость у детей от года до 4 более заметна, хотя появляющаяся временами легкая тугоухость может остаться практически незамеченной.

Лучший контрольный признак — речь вашего ребенка; если в возрасте года он четко выговаривает отдельные слова, в возрасте двух лет складывает их вместе, а к трем годам конструирует понятные предложения, то можно заключить, что у вашего ребенка со слухом все в порядке.

Если вы заметили, что ваш ребенок отстает в речевом развитии, или имеет проблемы со слухом, незамедлительно проконсультируйтесь у врача.

Если тугоухость развивается в более позднем возрасте, она может не оказать влияния

на речь. Иногда первым признаком является ухудшение поведения и успеваемости.

Ребенок может внезапно перестать ясно слышать телевизор и вследствие этого постоянно просить сделать его погромче или постоянно просить взрослых повторять сказанное. Такие просьбы могут быть вполне обоснованы не только снижением слуха, но все же обратите на это внимание.

Еще одним тревожным признаком может оказаться то, что ваш ребенок лучше понимает обращенную к нему речь, если видит говорящего в лицо. Возможно, он частично читает по губам.

Но если у вас есть какие-то сомнения по поводу того, хорошо ли ваш ребенок слышит слабые звуки и разбирает ваши слова, обратитесь к врачу.
Â
Причины детской тугоухости

Нарушение слуха у детей, к сожалению, часто не распознается во время. Между тем 4 из 1000 родившихся страдают врожденной тугоухостью, еще 2-3 детей из 1000 приобретают тугоухость в первый год жизни.

Причины, приводящие к приобретенной тугоухости, весьма разнообразны. В зависимости от того, на какой отдел органа слуха было оказано патологическое воздействие, может возникнуть кондуктивная или сенсоневральная тугоухость. Степень изменения слуха - от незначительной тугоухости до полной глухоты - зависит от силы патогенного фактора и времени его действия. При сочетании поражения звукопроводящего и звуковоспринимающего отделов наблюдается смешанная форма тугоухости.

К причинам, приводящим к тугоухости, относятся инородные тела наружного слухового прохода и серные пробки; заболевания полости носа и носоглотки (аденоиды, острый и хронический ринит, острый и хронический синуит и др.); воспалительные и невоспалительные заболевания наружного слухового прохода, барабанной полости и слуховой трубы; различные травматические факторы; баротравма и акустическая травма (получаемая на концертах рок-музыкантов, при игре с пневматическим

пистолетом, длительном ношении аудиоплеера с внутриушными вкладышами и др.); различные инфекционные заболевания (грипп, корь, краснуха и др.); общесоматические заболевания (сахарный диабет, патология почек и крови); интоксикации (угарный газ, побочный эффект лекарственных препаратов); психогенные факторы. Последнюю группу причин составляют ятрогенные. Сюда можно отнести: а) назначение заведомо ототоксических медикаментов как ребенку, так и беременной женщине; б) неадекватно проведенную лучевую терапию в области носоглотки или височной кости; в) послеоперационные осложнения травмы барабанной перепонки, рубцовое заращение наружного слухового прохода после удаления инородного тела. Сосудистые расстройства могут приводить к ишемии лабиринта и развитию сенсоневральной тугоухости. Это наблюдается при развитии у ребенка гипертонического или вегетососудистого кризов. Хотя онкологические заболевания представляют достаточную редкость в детском возрасте, о них нельзя забывать. Так, может иметь место невринома VII пары черепных нервов или метастазы, что заслуживает особого исследования.

Таким образом, снижение слуха имеет в своей основе многообразные механизмы взаимодействия патологических факторов, действующих на разных этапах развития ребёнка и приводящих к изменениям на разных уровнях органа слуха. Все это усложняет диагностику тугоухости, особенно в раннем возрасте, и затрудняет выбор правильного ее лечения и профилактики.

К глубочайшему прискорбию специалистов, какие бы профилактические меры ни применялись, медицинская статистика однозначно указывает на то, что в подавляющем большинстве случаев в процессе снижения слуха у детей виноваты родители. Это совершенно не обязательно указывает на то, что со стороны родителей в отношении их детей применяются активные действия, направление на снижение слуха, нет! Достаточно их халатно-равнодушного отношения к тому, что ребенок в возрасте до двух лет говорит достаточно бессвязно и только о том, что его окружает. Нередко это похоже на привычное и знакомое «бу-бу-бу», а услышать от ребенка оформленных жалоб на то, что он не достаточно хорошо вас слышит, довольно-таки сложно.

Как правило, родители начинают подозревать неладное ближе к тому моменту, когда ребенку исполняется 3-4 года, и зачастую это бывает слишком поздним сроком бить в набат, так как сложный и практически бесповоротный период формирования второй сигнальной системы (речи) уже позади. Однако есть и вина неквалифицированных специалистов, которые неспособны распознать отстающий от нормы процесс формирования речи у ребенка, а у детей старшего возраста возникающие в процессе обучения либо общения проблемы, связанные со снижением слуха, зачастую относят на счет незрелости нервной системы или же невнимательности ребенка.

Такое положение дел дало обоснованный толчок специалистам и ученым системы здравоохранения России возвести необходимость скринингового обследования слуха у самых юных пациентов в ранг обязательной, ведь именно объективная оценка слуха на ранних жизненных этапах у детей имеет принципиальное значение для своевременного выявления слуховых нарушений, следствием которых может стать отставание в психо-речевом развития ребенка.

Одним из наиболее популярных и общедоступных методов, позволяющих это осуществить, является регистрация отоакустической эмиссии, а также акустическая импедансометрия. Сущность данного метода достаточно очевидна: она заключается в регистрации акустического сопротивления (или акустической податливости) при изменении давления воздуха в наружном слуховом проходе.

Тимпанометрия объективно направлена на измерение давления в среднем ухе и подвижности барабанной перепонки, что своевременно позволяет выявить перфорацию барабанной перепонки, а также определить функциональное состояние слуховых труб (что является особенно важным у детей с гипертрофией аденоидных вегетаций (аденоидами) и позволяет в ряде случаев объективизировать показания к аденотомии).В дополнение этому методу существует вышеупомянутый метод статистического комплианса, который направлен на дифференциацию фиксации цепи слуховых косточек от ее разрыва.

На сегодняшний день любой нуждающийся в этом может пройти тест акустической импедансометрии в нашей больнице. Прибор позволяет обследовать ребенка в игровой форме, сводя к минимуму различные погрешности при измерении основных параметров органа слуха.

Для детей от пяти лет возможно проведение тональной пороговой аудиометрии, смысл которой заключается в определении порогов восприятия звука, иначе говоря, минимального по интенсивности звука, который воспринимает ребенок. Таким образом, по ответам обследуемого получают полную количественную (в Дб) и качественную (в Гц) характеристику потери слуха для каждого уха в отдельности. Â

Подводя итоги, хотелось бы еще раз отметить, что метод проведения тональной

пороговой аудиометрии позволяет определить не только остроту слуха у ребенка, но равно и отдифференцировать в случае выявления отклонений природу тугоухости (кондуктивная или нейросенсорная тугоухость).

В нашей больнице проводится ранняя диагностика и динамическое наблюдение за детьми в случае выявления отклонений слуха, начиная с рождения.

Пусть Ваши детки будут здоровы!

Мякинькова Л.А., Хохлова О.Л.- врачи сурдологи ПКД №1(для детей) ГБУЗ ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова.

Â