

# Методы исследования и реабилитация слуха у детей раннего возраста

Шевелева Валерия Александровна

РУДН, лечебное дело, 6 курс






# Эпидемиологи Я

Эпидемиологические исследования, проводимые в России в последние 10 лет, свидетельствуют о том, что более 1 млн детей и подростков страдают различными нарушениями слуховой функции, при этом каждый 2-3-й ребенок из 1000 вновь рожденных уже имеют тугоухость той или иной степени или же она развивается на 1-2-м году жизни, т. е. до развития речи в период ее становления.

---

---

# Факторы риска по тугоухости и глухоте:

1. Неблагоприятное течение беременности (врожденная тугоухость и глухота): токсикоз беременности, угроза выкидыша и преждевременных родов, резус-конфликт матери и плода, гестозы;  
2. Патологические роды: преждевременные, стремительные, затяжные роды; наложение щипцов, кесарево сечение; 
3. Патология раннего неонатального периода: гипербилирубинемия (свыше 200 мкмоль/л), связанная с гемолитической болезнью новорожденных, недоношенность, врожденные пороки развития;
4. Факторы риска раннего возраста: сепсис, лихорадочные заболевания после родов, вирусные инфекции;
5. Наследственная патология: у 35-50% новорожденных тугоухость и глухота имеют наследственное происхождение, причем у 1/3 из них носят синдромальный характер, т. е. сочетаются с другими аномалиями.

# Степени тугоухости

Степень снижения слуха	Средние пороги слуха на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц	Восприятие разговорной и громкой речи	Восприятие шепотной речи
Норма	0–25 дБ	>10 м	6 м
I	26–40 дБ	6–3 м	2 м — у уха
II	41–55 дБ	3 м — у уха	Нет — у уха
III	56–70 дБ	Громкая речь у уха	Нет
IV	71–90 дБ	Крик у уха	Нет
Глухота	>91 дБ	Нет	Нет



+  
•

# Основные методы исследования слуховой функции у детей раннего возраста

## Субъективные методы:

- регистрация безусловных ориентировочных рефлекторных реакций;
- исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи;
- тональная пороговая аудиометрия.

## Объективные методы:

- тимпанометрия (акустическая импедансометрия),
- вызванная отоакустическая эмиссия (ВОАЭ),
- регистрация слуховых вызванных потенциалов.

---

- +
  - Диагностика в роддоме
-

# Этапы аудиологического скрининга:

- 1 этап (скрининговый).

Обследование слуха в роддомах у всех новорожденных в возрасте 3-4 дней с помощью регистрации отоакустической эмиссии (ОАЭ).

- 2 этап (диагностический).

Проводится в сурдологическом центре в возрасте до 3 месяцев с помощью регистрации ОАЭ, коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) и других методов детям, у которых отоакустическая эмиссия не была зарегистрирована на 1-ом этапе, а также всем детям, имеющим факторы риска по тугоухости.

# 1 этап скрининга

**Отоакустическая эмиссия (ОАЭ)** - это звуковые волны, которые возникают во внутреннем ухе и могут быть зарегистрированы в наружном слуховом проходе с помощью миниатюрного микрофона.





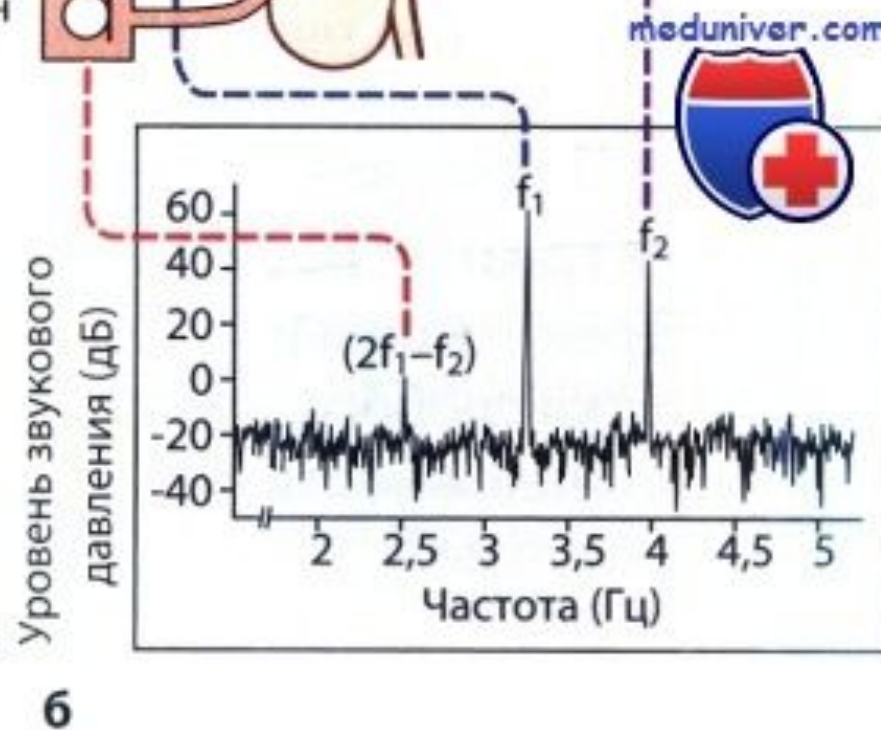
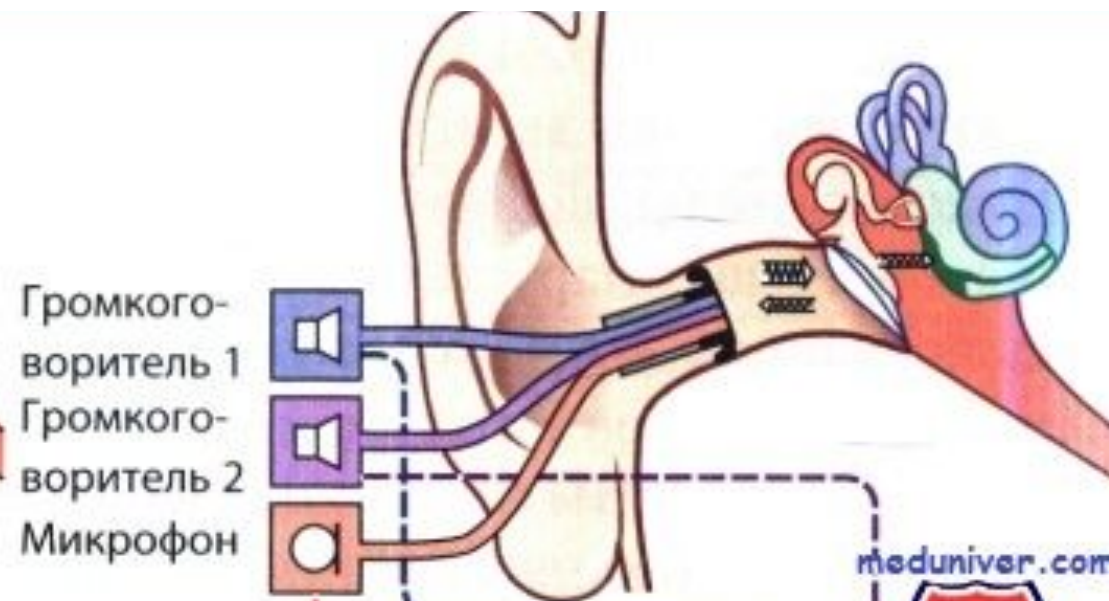
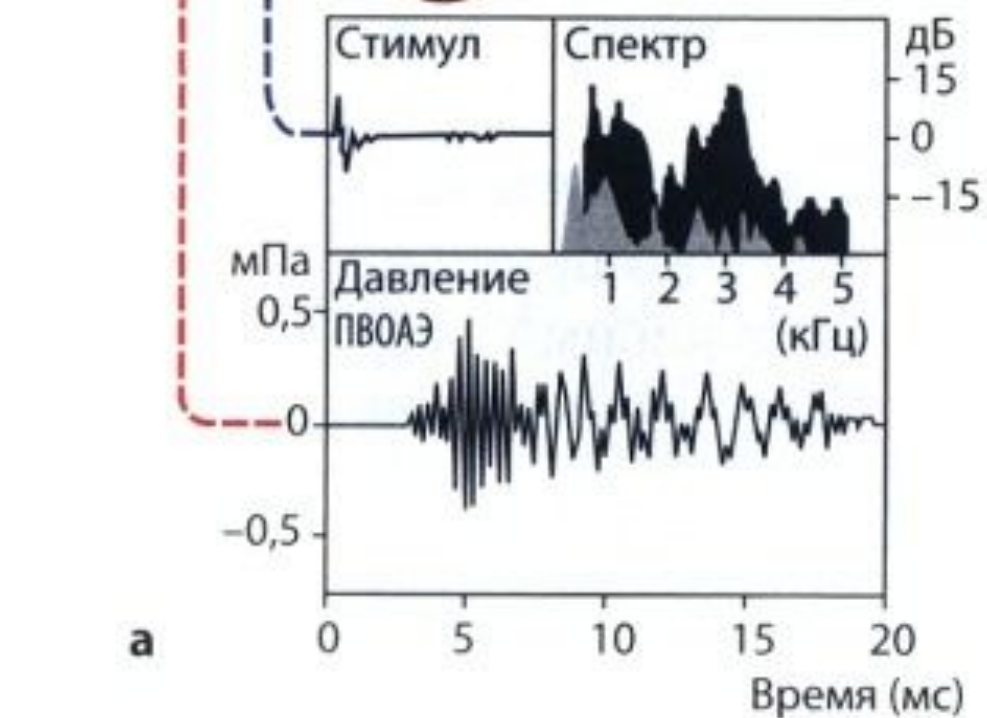
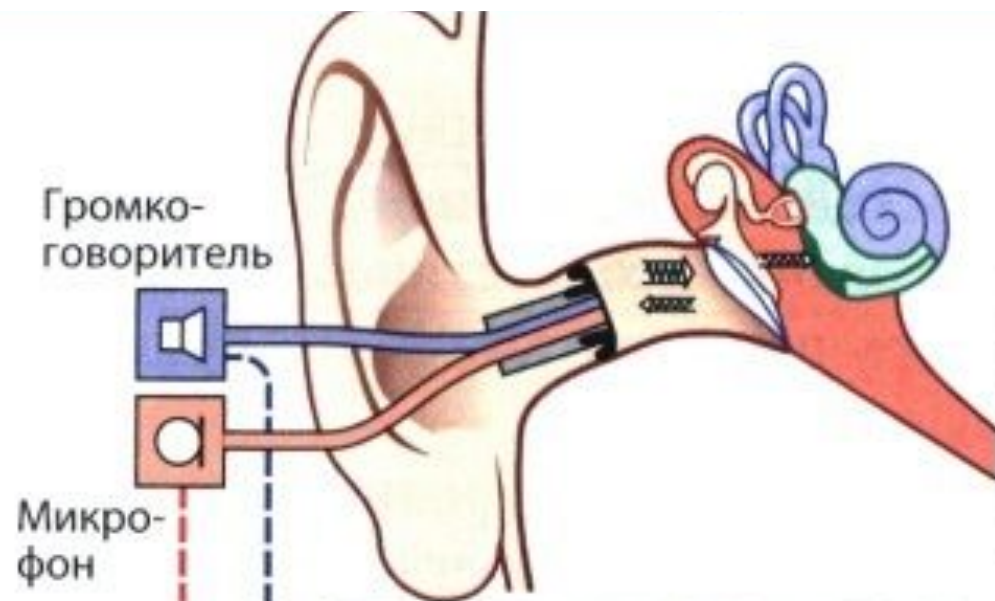
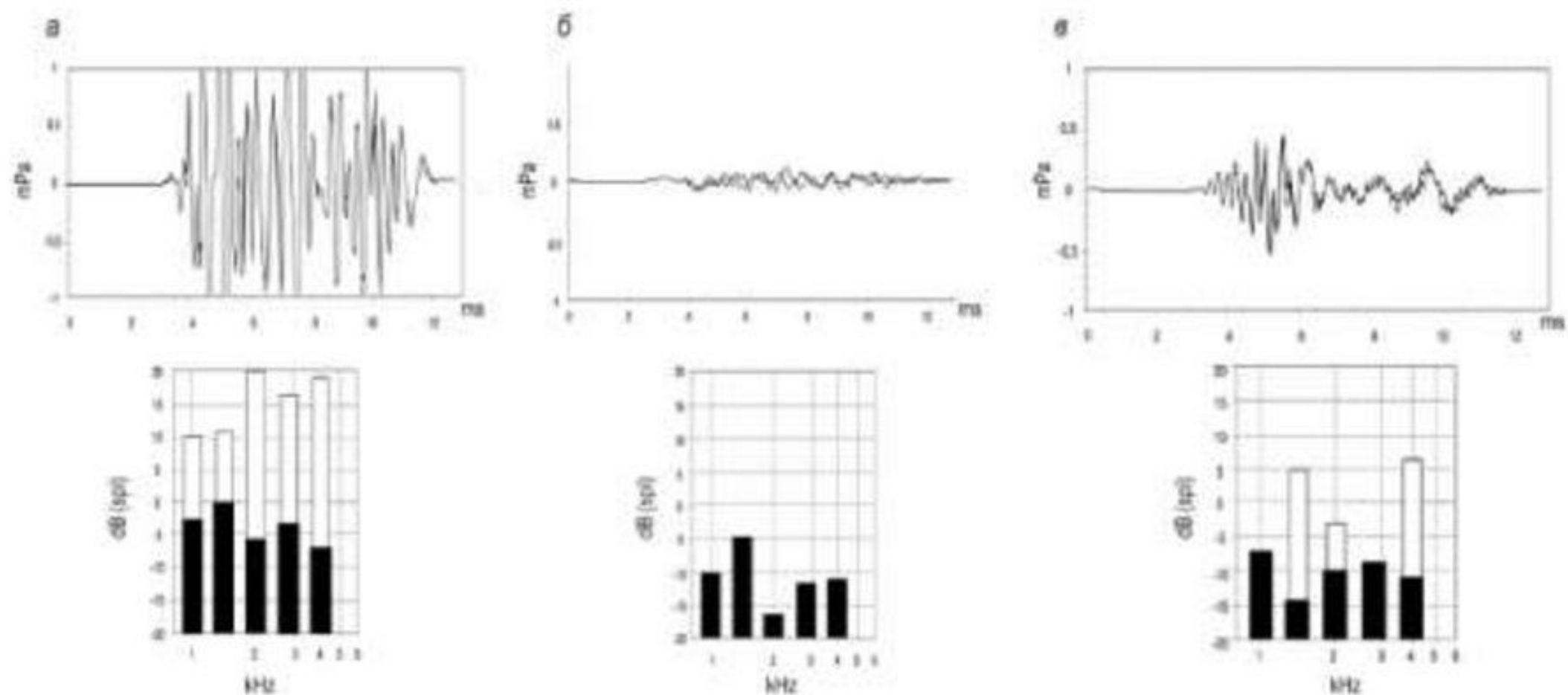
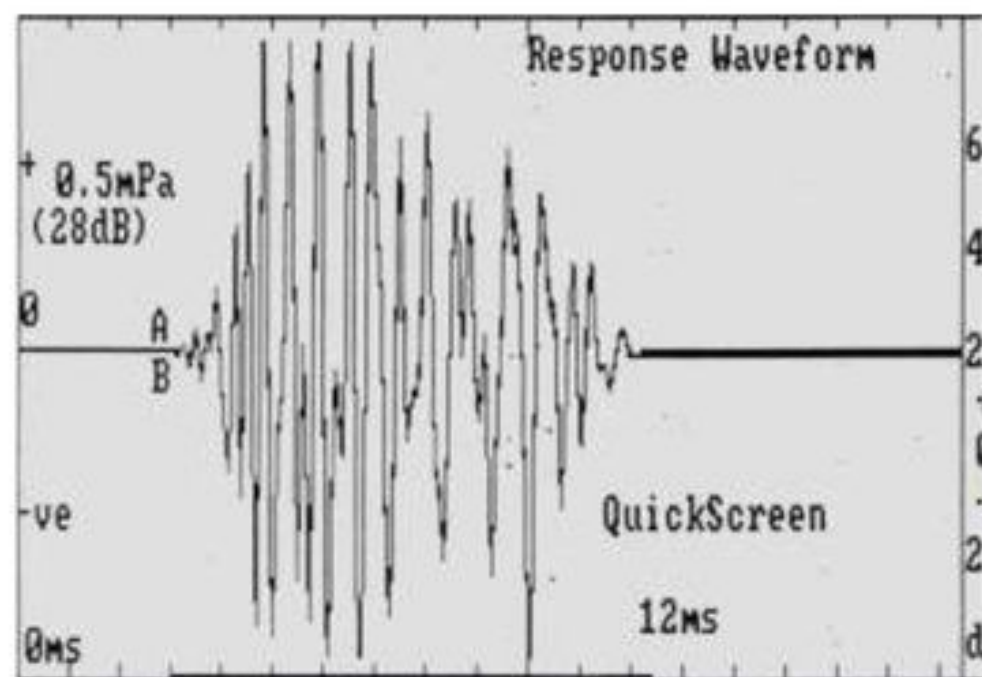


Рис. 5. ЗВОАЭ у детей с нормальным и нарушенным слухом: а – ребенок с нормальным слухом – ЗВОАЭ есть во всех частотных полосах; б – ребенок с тугоухостью – ЗВОАЭ не регистрируется во всех частотных полосах; в – пограничный случай ЗВОАЭ – регистрируется в 3 частотных полосах.

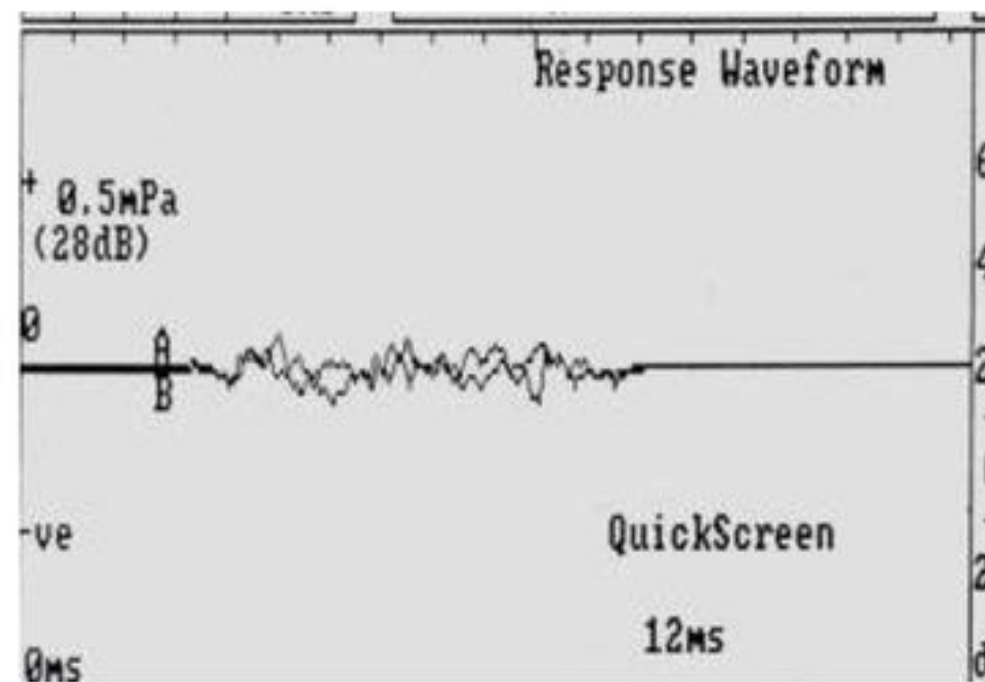


Примечание. Верхние графики – осциллограмма звуковых колебаний ЗВОАЭ (ось абсцисс – время в мс, ось ординат – амплитуда ЗВОАЭ в дБ), нижние графики – результат частотного анализа ЗВОАЭ (ось абсцисс – частота в кГц, ось ординат – амплитуда ЗВОАЭ в дБ, белые столбики – ЗВОАЭ на разных частотах, черные столбики – фоновый шум).

## Запись регистрации вызванной отоакустической эмиссии у ребенка



нормальный слух



нарушение звуковосприятия

# Слуховые вызванные потенциалы

- Слуховые вызванные потенциалы (СВП) — это волны, которые отражают электрофизиологическую функцию определенной части центрального отдела слуховой системы в ответ на звук.
1. ABR, КСВП — коротколатентные слуховые вызванные потенциалы мозга возникают в первые 10 мс после начала сигнала. Выявление заболеваний VIII черепно-мозгового нерва и слухового отдела ствола мозга, используется при диагностике опухолей слухопроводящих путей и заболеваний ствола мозга.
  2. MLR - среднелатентные слуховые вызванные потенциалы возникают в первые 50 мс после начала сигнала и отражают активность слуховой коры или вблизи нее.
  3. LLR - длиннолатентные (корковые) потенциалы возникают в первые 250 мс после начала сигнала и отражают активность преимущественно слуховой и ассоциативной области коры больших полушарий.
  4. ASSR - различные типы вызванных потенциалов, называемые стационарными слуховыми потенциалами мозга, измеряются путем оценки текущей активности мозга в ответ на модуляцию или изменения в постоянном стимуле

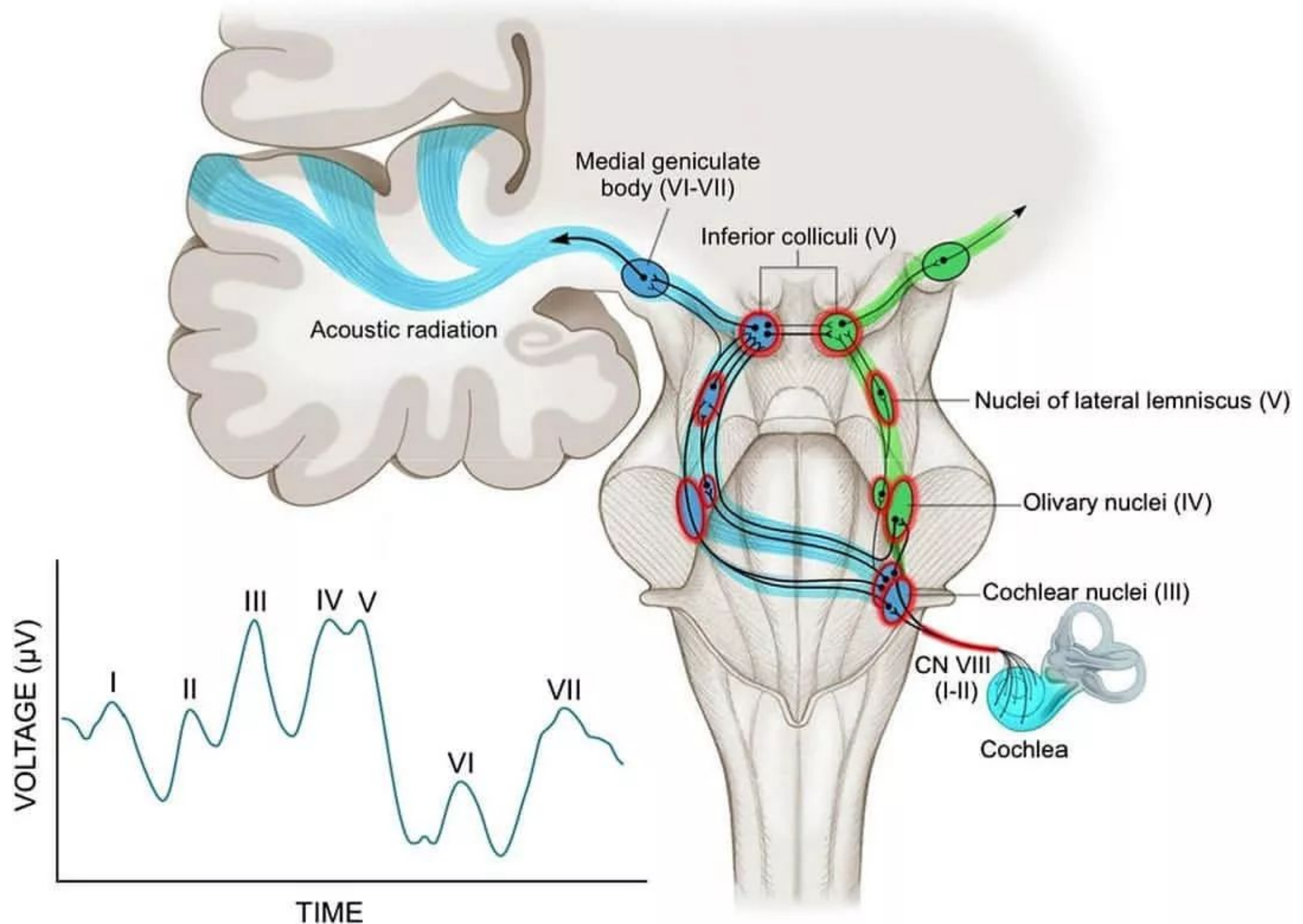


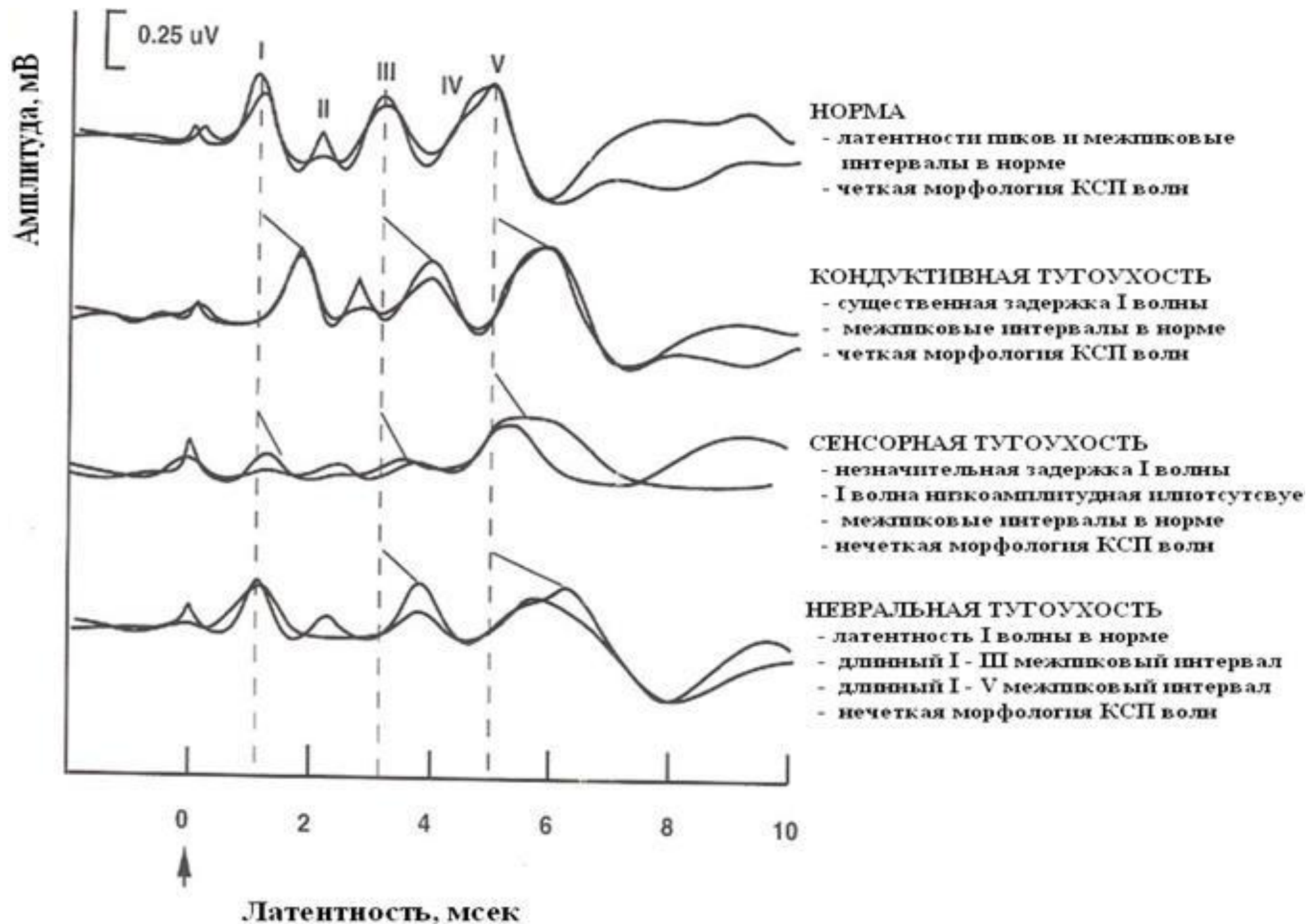
## 2 этап скрининга

**КСВП** - метод регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов.

Сущность метода заключается в регистрации электрических потенциалов, возникающих в разных структурах слуховой системы (от слухового нерва до коры головного мозга) в ответ на звуковой сигнал.







**Стационарные слуховые потенциалы (ASSR, Auditory Steady-State Responses)** - это электрические ответы различных отделов слухового пути, которые вызываются постоянными модулированными звуковыми сигналами.

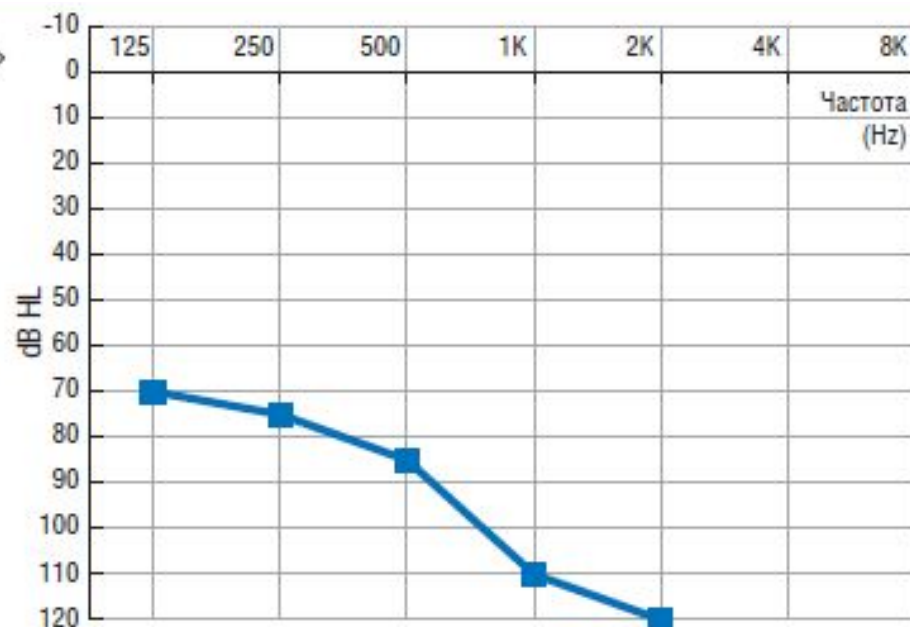
ASSR отражает активность разных отделов мозга в зависимости от частоты модулированного стимула. Ответы на стимулы низкой частоты исходят преимущественно от центральных структур головного мозга, в то время как ответы от стимулов высокой частоты исходят преимущественно от периферического отдела слуховой нервной системы и структур ствола мозга.

Преимущество: методика позволяет получать частотно-специфичную информацию отдельно на каждое ухо и позволяет построить «объективную аудиограмму».





A



B

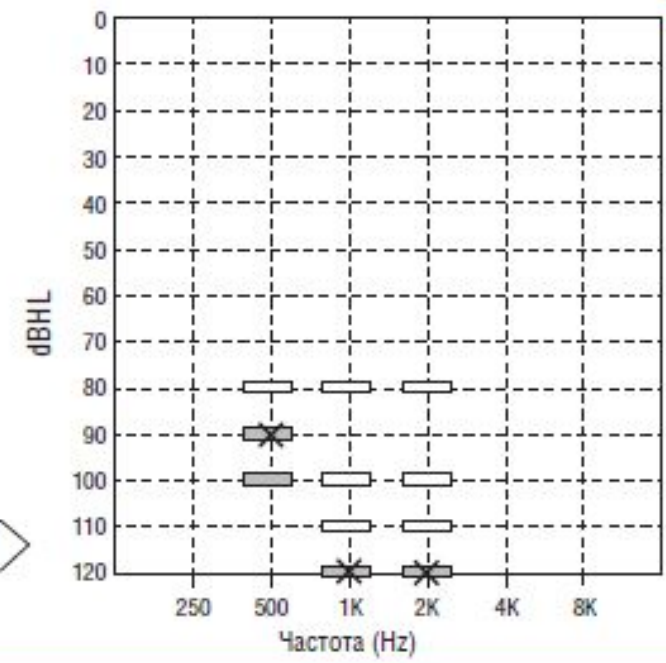
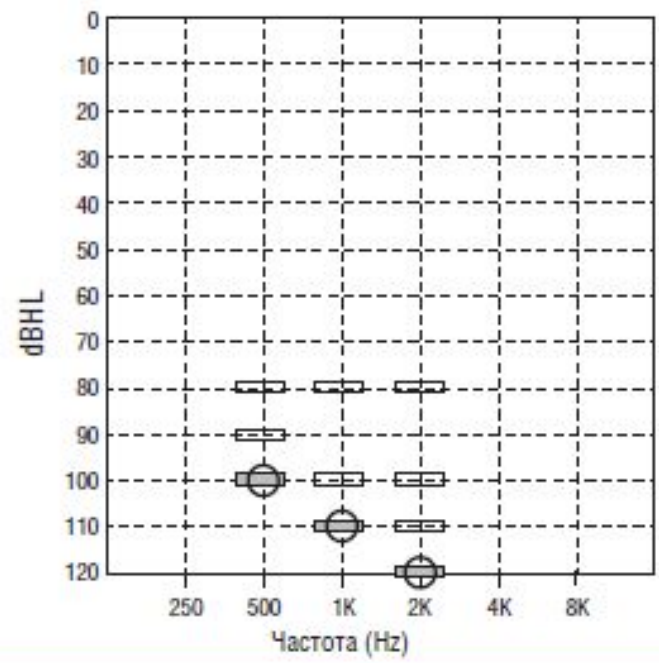


Рис. 1. Пороги слуха ребенка пяти лет, полученные с помощью методов: тональной пороговой аудиометрии (А) и мульти-ASSR-теста (В)

+  
•

# Основные методы исследования слуховой функции у детей раннего возраста

## Субъективные методы:

- регистрация безусловных ориентировочных рефлекторных реакций;
- исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи;
- тональная пороговая аудиометрия.

## Объективные методы:

- тимпанометрия (акустическая импедансометрия),
- вызванная отоакустическая эмиссия (ВОАЭ),
- регистрация слуховых вызванных потенциалов.



# Субъективные методы исследования слуховой функции

## 1. Исследование слуха с помощью безусловного ориентировочного рефлекса:

1.1. чаще у детей до 1 года

1.2. применяют различные звучащие игрушки, звукореактометры, воспроизводящие прерывистые звуки одной частоты.

При этом фиксируют реакции ребёнка:

- безусловно-ориентировочный рефлекс Моро - обнимающие движения рук;
- изменения дыхания, пульса, зрачковый рефлекс, вздрагивание, мигание век;
- замирания или «застывания» ребенка;
- повороты головы или глаз в сторону источника звука или от него.



# Игровая аудиометрия

Для детей от 3 до 7 лет применяют игровую аудиометрию. Для этого дошкольников обучают выполнять определенное действие, если они слышат звук.



При проведении обследования ребенка просят достать из коробки ту игрушку, с которой ассоциируется звуковой раздражитель. При звуке пчелы исследуются средние частоты, звуке комара — высокие, рычании медведя — низкие.



# Тональная аудиометрия

---

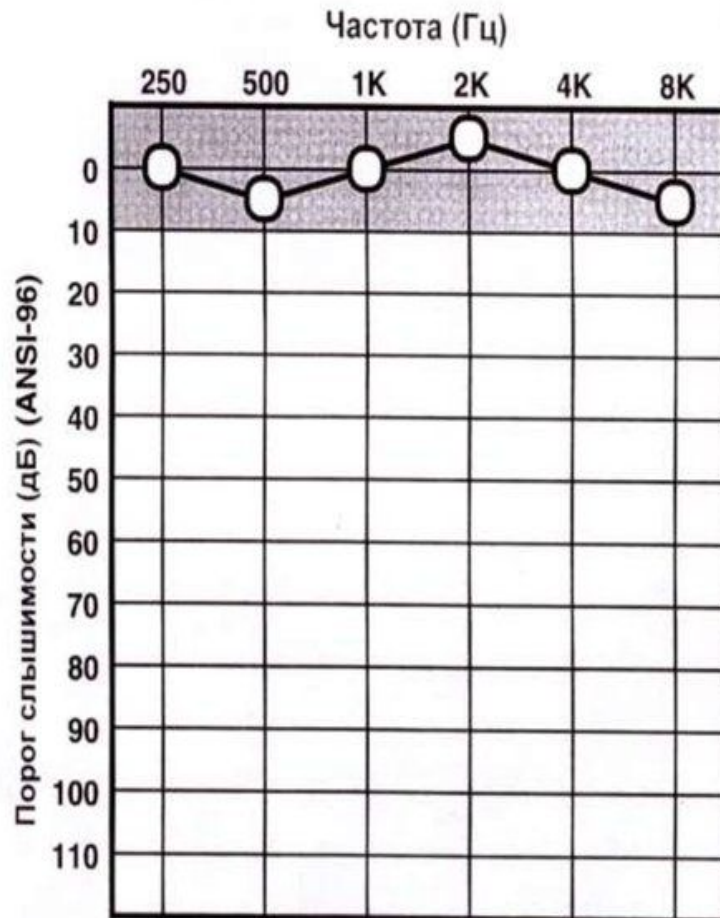
- При таком исследовании специалист изучает порог чувствительности слуха к звуковым волнам, которые имеют различную частоту.
- Диапазон частот во время непосредственного обследования составляет примерно 125000 - 8000 Гц.
- Детям с 4-х лет.



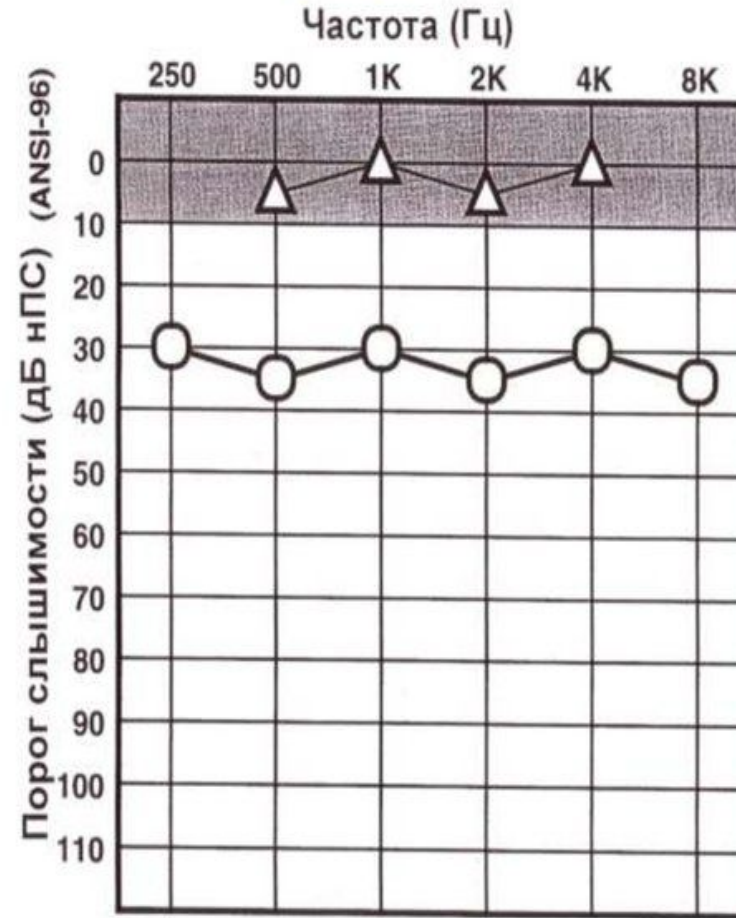
# Аудиограмма

- Если слух в норме, то кривые костной и воздушной проводимости будут лежать в диапазоне от 0 до 25 дБ.

Норма



Кондуктивная тугоухость



+



---

# Исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи

Два метода исследования слуха речью:

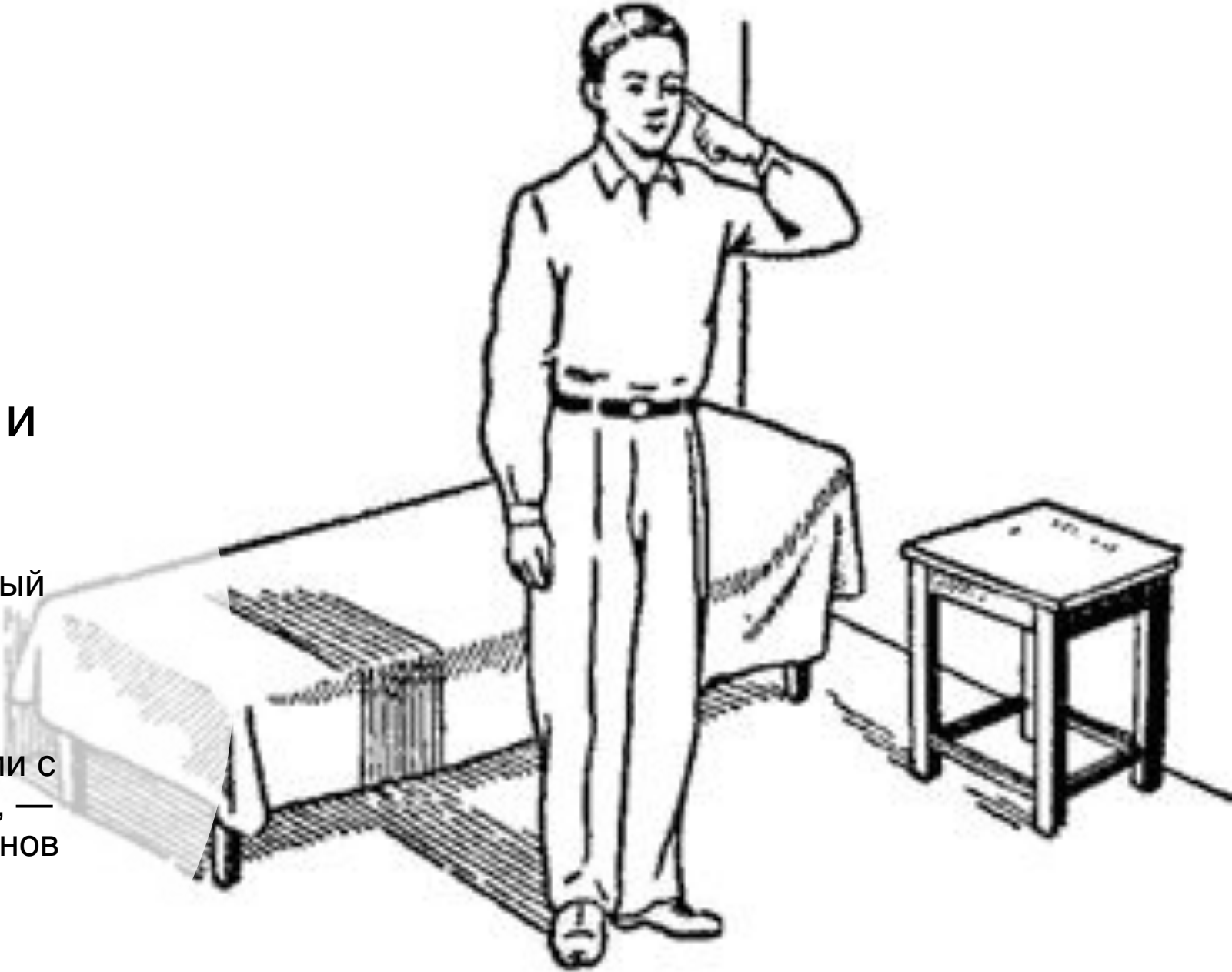
1. обычный, при котором врач произносит шепотом или нормальным голосом слова, числа, предложения;
2. речевая аудиометрия — речью, записанной на пленке и передающейся через аудиометр к уху исследуемого.



## Исследование слуха при помощи шепотной и разговорной речи

---

- Расстояние, на которое исследуемый разборчиво понимает речь, служит показателем остроты его слуха.
- В норме ухо должно воспринимать шепотную речь с обычными звуками с расстояния 6—7 м, шепот, с басом, — на расстоянии 5 м, а из высоких тонов — до 20 м.





---

# Реабилитация при врожденной глухоте

+

•

○

# Реабилитация

- У ребенка с подтвержденной тугоухостью в срок до 6 месяцев жизни должна быть сформирована индивидуальная реабилитационная программа.
- Проведение операции кохлеарной имплантации.





# Слухопротезирование

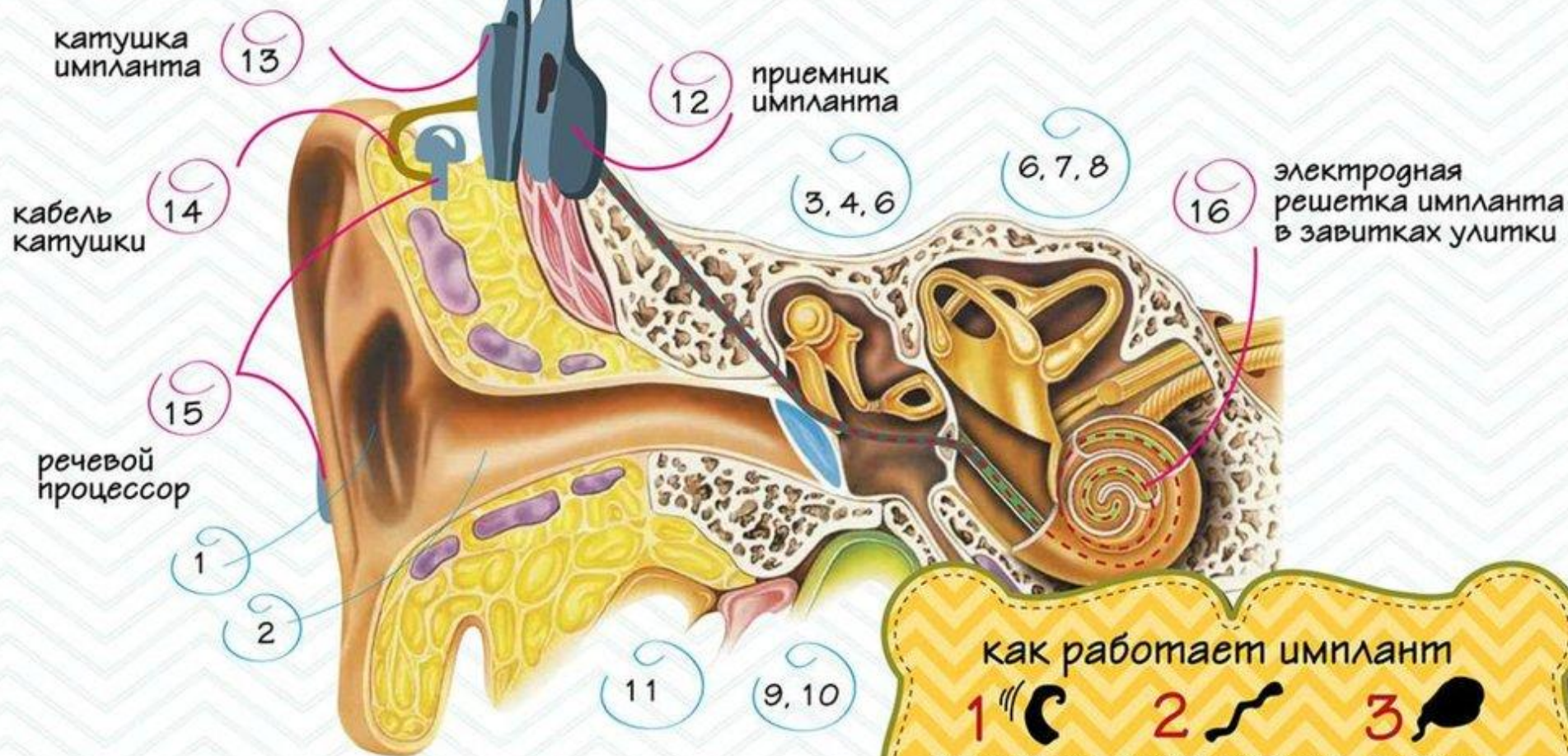
- Использование заушных слуховых аппаратов у детей.
  - Следует проводить в раннем возрасте (примерно 9-12 месяцев), после выполнения всех диагностических исследований.
  - Предпочтения должны отдаваться цифровым слуховым аппаратам, многоканальным, с направленным или двойным микрофоном, что способствует улучшению соотношения сигнал/шум.
-

Кохлеарная имплантация – это хирургическая операция, при которой во внутреннее ухо улитку глухого ребенка вводится система электродов. Они передают звуки в виде слабых электрических импульсов слуховому нерву и, благодаря этому, ребенок воспринимает окружающие звуки и речь.





# Как работает кохлеарный имплант



катушка импланта (13)

приемник импланта (12)

кабель катушки (14)

(3, 4, 6) (6, 7, 8)

электродная решетка импланта в завитках улитки (16)

речевой процессор (15)

(1) (2)

(11) (9, 10)

- 1 наружный слуховой проход
- 2 ушная раковина
- 3 рукоятка молоточка
- 4 наковальня
- 5 полукружные каналы

- 6 стремя
- 7 преддверие
- 8 улитка
- 9 слуховая труба
- 10 баобанная полость
- 11 баобанная перепонка

## как работает имплант

- 1  Звук воспринимается микрофоном речевого процессора
- 2  речевой процессор анализирует звуки и координирует их в последовательность электрических импульсов
- 3  Эти импульсы передатчик посылает через неповрежденную кожу к импланту
- 4  имплант передает электрические импульсы на электроды в улитке
- 5  слуховой нерв воспринимает их и посылает в слуховые центры мозга
- 6  мозг распознает переданные сигналы как звук

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**



---

# Список литературы

1. Савенко И.В., Бобошко М.Ю. Слуховая функция у детей, родившихся недоношенными // Вестник оториноларингологии 2015. Т. 80. № 6.
2. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. М., 2005.
3. Сапожников Я.М., Богомильский М.Р. Современные методы диагностики, лечения и коррекции тугоухости и глухоты у детей. М., 2001.
4. Таварткиладзе Г.А. Руководство по клинической аудиологии. М., 2013.
5. Лятковский Я.Б. Руководство по аудиологии и протезированию. М., 2009.

