Нарушения слуха

Слух – одна из важнейших функций организма, играющая одну из основных ролей в развитии ребенка. Посредством него малыш учится познавать мир, для ребенка старшего возраста – это инструмент коммуникации.

Нарушения слуха у детей могут быть наследственными, врожденными и приобретенными. В зависимости от локализации повреждения в слуховом анализаторе принято выделять сенсоневральную, кондуктивную и смешанную. В зависимости от процента потери слуха различают четыре степени тяжести тугоухости. По времени возникновения снижения слуха относительно появления речи различают прелингвальную и постлингвальную тугоухость.

Наследственная форма тугоухости генетически обусловлена.

Развитию врожденной тугоухости способствуют патологические воздействия на слуховой анализатор во внутриутробном периоде. Наиболее опасны инфекционные заболевания, перенесенные беременной в I триместре: краснуха, грипп, герпес, корь, токсоплазмоз, ЦМВИ. Также к факторам риска можно отнести хронические заболеваниями матери (тиреотоксикоз, СД), профессиональные вредности, алкогольную интоксикацию. Нередко причиной тугоухости выступает гемолитическая болезнь, асфиксия плода, черепные родовые травмы, пороки развития органа слуха, недоношенность, при которой вес новорожденного не достигает 1500г.

Приобретенная тугоухость у детей возникает при воздействии разных причин на нормально сформированный орган слуха уже в постнатальном периоде. Приводить к снижению слуха у ребенка по типу нарушения звукопроведения могут серные пробки, инородные тела уха, перфорация барабанной перепонки из-за травмы или перенесенного воспаления, хронические заболевания полости носа и носоглотки, рецидивирующие воспалительные заболевания наружного и среднего уха. Сенсоневральная тугоухость у детей может являться осложнением общих инфекционных заболеваний (ОРВИ, эпидемического паротита, кори, скарлатины, гриппа, менингита), ЧМТ с вовлечением пирамиды височной кости, лекарственной интоксикации. Развитию приобретенной сенсоневральной тугоухости у подростков способствует увлечение прослушиванием громкой музыки через наушники плеера.

В младенчестве хорошо слышащий кроха реагирует на звуковые раздражители безусловными рефлексами: вздрагивание, моргание, нахмуривание бровей, изменение ритма сосания. Причем, чем старше младенец, тем меньшая интенсивность звука необходима для появления реакции. Взрослых должно насторожить, если до 4-х месяцев у ребенка отсутствует реакция на громкие звуки; к 4-6 месяцам отсутствуют предречевые вокализации; к 7-9 месяцам ребенок не может определить источник звука; 1-2 годам отсутствует словарный запас.

У детей более старшего возраста тревожные признаки ухудшения слуховой функции проявляются в отсутствии быстрой реакции на обращенные слова, на шепотную или разговорную речь, обращенную к ним сзади. Дети начинают переспрашивать, уточнять. Ребенок напряжен, вглядывается в губы собеседника;

сам начинает разговаривать громче, чем это необходимо; он может также жаловаться на шум или другие посторонние звуки в ушах (щелканье, бульканье). Для детей с тугоухостью характерно системное недоразвитие речи.

Заподозрив у ребенка проблемы со слухом, важно, как можно скорее обратится к врачу. Только врач сурдолог после комплексного аудиологического обследования может поставить окончательный диагноз.

Все методы лечения и реабилитации детей с тугоухостью делятся на медикаментозные, физиотерапевтические, функциональные и хирургические. Выбор метода или сочетания методов зависит от уровня поражения слухового анализатора, степени тугоухости, длительности снижения слуха, характера сопутствующей патологии.

К сожалению, иногда единственным способом компенсации сниженной слуховой функции является слухопротезирование. При наличии соответствующих показаний детям с сеносневральной тугоухостью выполняется кохлеарная имплантация.

Комплексная реабилитация детей, страдающих тугоухостью, включает в себя помощь логопеда, сурдопедагога, дефектолога, детского психолога.

Своевременное выявление тугоухости у детей позволяют избежать ЗРР, отставания в интеллектуальном развитии, появления вторичных психологических проблем. Профилактика тугоухости строится на исключении перинатальных факторов риска, проведении разумной вакцинации, предупреждении заболеваний ЛОР-органов. Для обеспечения гармоничного развития детей, страдающих тугоухостью, им необходимо комплексное медико-педагогическое сопровождение на всех возрастных этапах.