

Шкуратова Е. Ю.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПО ДАННЫМ ЛОР - КЛИНИКИ ГГМУ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шляга И. Д.

Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Слуховая система является важнейшей сенсорной системой. Акустические сигналы, представляющие собой колебания воздуха, возбуждают слуховые рецепторы, которые находятся в улитке внутреннего уха.

Сенсоневральная тугоухость встречается достаточно часто и имеет большой удельный вес среди всех заболеваний ЛОР – органов. Наблюдающееся при этом поражение слухового анализатора способствует нарушению формирования речевых, психических и, возможно, моторных функций.

Цель: провести оценку заболеваемости сенсоневральной тугоухости у жителей Гомельской области.

Материалы и методы. Работа была выполнена на базе Гомельской областной клинической больницы (ГОКБ). Был проведен ретроспективный анализ 200 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении с клиническим диагнозом сенсоневральная тугоухость. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, жалоб и аудиометрии

Результаты и их обсуждение. Исследуемую группу пациентов составили 123 женщины (61,5%) и 77 мужчин (38,5%). Наиболее часто встречалась хроническая форма сенсоневральной тугоухости — у 186 (93%). Острая и подострая формы встречались у 11 (5,5%) и у 3 (1,5%) пациентов соответственно. Были обследованы пациенты возрастного диапазона 17 - 89 лет. Средний возраст составил 52 года. Двусторонняя локализация сенсоневральной тугоухости наблюдалась у 136 (68 %) пациентов, правосторонняя — у 30 (15%), левосторонняя — у 34 (17%). Количество заболевших — 137 (68,5%) среди городских жителей, причем среди них преобладали жители города Гомеля — 72 (53 %). Количество заболевших среди сельских жителей составило 63 (31,5%).

Причины возникновения данной патологии распределились следующим образом: 151 (75,5%) — развитие заболевания пациенты ни с чем не связывают; 12 (6%) — ОРИ; 12 (6%) — травма головы; 11 (5,5%) — гнойный средний отит; 4 (2%) — воздействие шума; 4 (2%) — отогенный менингит; 1 (0,5%) — паротит; 1 (0,5%) — ТИА; 1 (0,5%) — сильный стресс; 1 (0,5%) — старческий возраст; 1 (0,5%) — субдуральная гематома; 1 (0,5%) — последствие проведения эндотрахеального наркоза.

У 69 (34,5%) обнаружилась сопутствующая ЛОР - патология (хронический эпитимпатоантральный гнойный средний отит, хронический тубоотит); у 65 (32,5%) — цереброваскулярная патология (атеросклероз БЦА, артериальная гипертензия); у 57 (28,5%) — сопутствующие неврологические патологии (остеохондроз, спондилез, дисциркуляторная энцефалопатия), среди них остеохондроз у 96,5% пациентов; у 19 (9,5%) — офтальмологические проявления (катаракта, ангиопатия сетчатки, дистрофия сетчатки).

I степень сенсоневральной тугоухости встречалась наиболее часто — у 109 (54,5%) пациентов; II степень — у 48 (24%); III степень — у 27 (13,5%); IV степень — у 16 (8%). 78 (39%) пациентов страдали тугоухостью несколько лет; 56 (28%) — более 10 лет; 25 (12,5%) — с детства; 24 (12%) — несколько месяцев; 11 (5,5%) — несколько дней; 6 (3%) — несколько недель.

Выводы. Исследуемую группу пациентов составили 123 женщины (61,5%) и 77 мужчин (38,5%). Средний возраст составил 52 года. Наиболее часто встречалась хроническая форма сенсоневральной тугоухости — у 186 (93%). У 69 (34,5%) обнаружилась сопутствующая ЛОР патология, у 57 (28,5%) — сопутствующие неврологические патологии; у 19 (9,5%) — офтальмологические проявления. I степень сенсоневральной тугоухости встречалась наиболее часто — у 109 (54,5%) пациентов.