

**Речевая коммуникация: насущность слуховой диспансеризации**

ГУ «Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», Киев, Украина

Известно, что общение людей происходит с участием вербально-зависимых (слух, экспрессивная речь) и вербально-независимых (зрение, жесты, мимика, письмо) систем.

При отсутствии физиологических отклонений в коммуникативной сфере, процесс общения совершается автоматически с соучастием всех систем, причем ведущей является слухо-речевая система.

Если в слухо-речевой функции появляются отклонения, то у человека возникает коммуникативный дискомфорт, который в дальнейшем может негативно повлиять на его психо-эмоциональный статус. В таких случаях использование повышенной громкости голоса для контакта больше мешает общению, чем поможет, вызывая при этом так называемый разрыв процесса коммуникации. Здесь надо подозревать, что в коммуникативной системе человека возникли нарушения.

Выявление таких нарушений не всегда происходит просто. При стандартном психоакустическом исследовании нарушения не документируются и аудиограмма соответствует нормальной. Поэтому жалобы на плохую разборчивость речи не принимают во внимание, и пациент, ложно успокоенный надуманностью дефектов, уходит, пока нерешённая проблема снова не приведёт к специалистам.

В этой связи становится очевидной необходимость привлечения объективных методов исследования: импедансометрии или КСВП, которые идентифицируют наличие нарушений в слуховых проводящих путях, формирующих коммуникативное расстройство.

Как показывает наша практика, было бы совсем нелишним после объективных методов провести повторное исследование разборчивости речи с акцентом на воспроизведении одно- и двуслоговых слов (одинаковых для обеих ушей): здесь можно выявить дефект воспроизведения, особенно высокочастотных составляющих слов.

При документировании нарушения восприятия речи по данным воспроизведения коротких слов, необходимо отправить пациента к реабилитологу для квалифицированного динамического наблюдения. Та-

кое динамическое наблюдение по сути и является диспансерным наблюдением. Хотя считается, что при нормальной аудиометрической картине дальнейшие действия не нужны, не говоря уже о диспансерных мероприятиях.

Сегодня как раз и назрел вопрос о взятии под динамическое наблюдение лиц с рече-тональными расхождениями, так называемыми диссоциациями, и особенно в случаях, когда уровень тонального слуха в зоне конвенциональных частот соответствует «норме».

Контрольные субъективно-объективные измерения должны быть абсолютно идентичными как для обеих ушей, так и для каждого последующего исследования.

В практике автора накоплен достаточный материал (более 500 пациентов), доказывающий наличие подобных нарушений в слухо-речевой системе, зарегистрированных методом импедансометрии. Прицельным тестом в этом случае будет тест распада акустического рефлекса (decay-test), который идентифицирует наличие нарушения. Стоит ли привлекать сюда КСВП? Для детализации топике нарушения – да. Однако этот метод требует определённых акустических условий, в то время как метод импедансометрии в таких специальных условиях не нуждается.

Возникает вопрос: что это даст? Восстановится ли слух? Для многих специалистов, к сожалению, это служит оправданием прекращения действий. Но на самом деле это не так. Во-первых, есть шанс получить курс лечения, который может стабилизировать ситуацию. Во-вторых, можно прибегнуть к ранней реабилитации путём слухопротезирования и улучшить коммуникацию с окружением, что для человека будет намного важнее, чем эстетическое непонимание посторонних.