

Буцель А. Ч., Балыко И.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

## **ШУМ В УШАХ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

**Актуальность.** Шум в ушах как нозологическая форма имеет большое социальное значение из-за своей широкой распространенности. По разным данным, до 15% популяции во взрослом и пожилом возрасте страдает шумом в ушах, что значительно снижает их качество жизни. Шум в ушах может быть обусловлен разнообразными причинами и не всегда рассматривается как патологическое состояние. Существуют эндогенные соматические звуки, которые возникают при сокращении мышц, движении суставов, связок, токе крови. Обычно эти звуки маскируются звуками окружающей среды и не воспринимаются пациентом как патологическое состояние. Однако в подавляющем большинстве случаев шум в ушах является симптомом различных заболеваний. Среди них атеросклероз сердечно-сосудистой системы, патология шейного отдела позвоночника, заболевания наружного, среднего, внутреннего уха, опухоли мостомозжечкового угла головного мозга, невринома VIII пары черепно-мозговых нервов, психо-невралгические заболевания, травмы и др. О сосудистой этиологии шума в ушах свидетельствуют ритмическая пульсация, синхронная с пульсом, а также низкочастотная "шипящая" тональность. Если сдавление сосудисто-нервного шейного пучка вызывает исчезновение или резкое уменьшение шума, это свидетельствует о патологии в системе магистральных артерий шеи, если характер шума не изменяется, это говорит о патологии вертебральных артерий. Одной из наиболее частых причин сосудистого шума в ушах является венозный шум при давлении на область яремной вены. Шумом в ушах сопровождается высокий сердечный выброс при анемии, физических нагрузках, беременности, тиреотоксикозе. Шум в ушах при сенсоневральной тугоухости может быть различной тональности и интенсивности.

Для промышленно развитых стран, актуальна проблема профессиональной тугоухости, как следствие работы в "шумном" производстве, а также проблема хронического шумового воздействия в условиях "акустического ландшафта". Рабочие различных отраслей промышленного производства неизбежно подвергаются воздействию производственного шума и вибрации, что негативно отражается на состоянии слуховой и вестибулярной функции, особенно при несоблюдении правил техники безопасности. Постоянный производственный шум приводит к снижению слуха сенсоневрального типа, в первую очередь, на частоте 4000 Гц, что проявляется "западением" на тональной пороговой аудиограмме и расценивается как аудиологический признак, характерный для профессиональной тугоухости. Шум может быть односторонним или двусторонним, постоянным или периодическим, монотонным или пульсирующим, высокочастотным и низкочастотным, интенсивным или слабовыраженным. Шум может быть как основной, так и второстепенной жалобой пациента, обратившегося к врачу.

У пациентов с коморбидностью ушной шум может иметь полиэтиологический характер и не всегда легко указать на доминирующую его причину. В ряде случаев, появление шума в ушах может быть самым ранним признаком нарушений на уровне звуковоспринимающего аппарата, влекущие за собой тугоухость.

Индивидуальный подход к пациенту с ушным шумом требует выявить коморбидные заболевания, учитывать характер его эмоционального профиля, определить наличие неблагоприятных профессиональных и бытовых факторов (производственный шум, вибрация, нерациональное использование акустической аппаратуры, интенсивная зрительная нагрузка, бытовая и производственная интоксикация, применение ототоксических лекарственных препаратов), выявлять и лечить сопутствующие заболевания, этиопатогенетически связанные с патологией внутреннего уха (серечно-

сосудистая патология: артериальная гипертония и гипотония, анемии, обменные, аллергические и вегетативные нарушения, болезни эндокринной и выделительной системы.

**Цель:** определить характер шума у пациентов, обратившихся к врачу общей практики на амбулаторном приеме с целью оптимизации диагностики сердечно-сосудистой патологии.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов с атеросклерозом сосудов головного мозга, артериальной гипертензией. Все пациенты предъявляли жалобы на шум в ушах и в голове. В диагностике использован метод заполнения анкеты с вопросами по Российским клиническим рекомендациям «Шум в ушах» (2016). В анкете ряд вопросов:

Шум: в одном ухе, в обоих ушах, в голове, в ушах и голове;

Тональность: низкая, высокая, смешанная, меняющаяся, постоянная, какие звуки напоминает?

Характер: постоянный, периодический, непрерывный, прерывистый, пульсирующий в такт пульса, пульсирующий не в такт пульса;

Степень переносимости: мало беспокоит, беспокоит сильно (является одной из основных жалоб);

Зависимость от состояния больного и внешних факторов: волнение, переутомление (умственное, физическое), менструальный цикл, беременность, роды, метеорологические температурные факторы, вредные привычки (курение, алкоголь);

Усиление, ослабление в тишине, шумной обстановке;

Усиление, ослабление в различное время суток (утром, вечером, ночью);

Усиление, ослабление в вертикальном, горизонтальном положении, наклонах, поворотах головы, лежа на больном (здоровом) ухе. Исчезновение шума при пережатии сосудистого пучка на шее. Снижение слуха на одно ухо, на оба уха;

Головокружение (постоянное, периодическое, приступообразное), вправо, влево, как «у пьяного»;

Головная боль, боль в ухе в одном, в обоих ушах.

Сбор анамнеза: причины заболевания, длительность заболевания, начало заболевания (внезапное, постепенное); первый симптом заболевания: шум в ушах, тугоухость, шум и тугоухость, головокружение; перенесенные травмы, инфекции; производственные вредности

**Результаты и их обсуждение.** Среди опрошенных пациентов 29 (91%) были женщины и 1 пациент – мужчина. В 93% случаях у пациентов диагностирована артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца с сопутствующим симптомом – субъективный ушной шум. В возрасте до 30 лет обратились 2 пациента (7%), 40-60 лет – 5 пациентов (17%), 76% обратившихся с жалобами на субъективный шум, были в возрасте 60 и старше лет. Шум пациенты локализовали в одном ухе или в голове (соответственно: 45,5% и 36% случаев). Реже шум отмечался в обоих ушах (18% случаев). В 64% случаев шум имел разно частотный характер, 27% пациентов отмечали изменчивость шума (звон сменялся шумом проводов) и только 9% пациентов отмечали только высоко частотный шум (писк комара или звон). Как правило, шум был периодический (64% случаев), однако 36% пациентов отмечали шум постоянный. 91% пациентов связывали появление шума с погодными условиями и с физической нагрузкой, а иногда шум усиливался в положении лежа (36% случаев) или при смене положения туловища (64% пациентов). 45,5% пациентов отмечали шум больше ночью, 54,5% пациентов - в любое время суток.

**Выводы.** Ушной шум – один из постоянных симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы. Субъективный шум в ушах отмечали пациенты в возрасте 60 и старше лет. Разный характер субъективного шума и его проявлений, свидетельствует об отсутствии специфических характеристик ушного шума при сердечно-сосудистой патологии.