

УДК 616.28-008.14

Д.Н. ТОГУЗБАЕВА¹, С.А. ТАУКЕЛЕВА¹, Н.С. САГАНДЫКОВА¹, А.У. УТЕМУРАТОВА²¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы,²LLP «Almaton-2», г. Алматы

СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ В АСПЕКТЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ



Тогузбаева Д.Е.

В данной статье рассмотрены вопросы эпидемиологии сенсоневральной тугоухости в возрастном аспекте. Сенсоневральная тугоухость изучается с позиции этиологической мультифакторности. Затронуты вопросы качества жизни пациентов, страдающих различными формами и стадиями сенсоневральной тугоухости. Проведено лабораторное исследование пациентов с целью выявления фоновых состояний, приводящих к сенсоневральной тугоухости, что позволяет улучшить выявляемость заболевания на доклиническом этапе, а также разработке мер профилактики данной патологии.

Цель и задачи. Актуализация методов диагностики, лечения и профилактики сенсоневральной тугоухости с учетом этиологии и патогенеза данного заболевания в свете современных клинических представлений.

В соответствии с поставленной целью задачами работы являются: изучить эпидемиологию сенсоневральной тугоухости на основании обращаемости в возрастном аспекте, провести анализ лабораторных показателей у больных сенсоневральной тугоухостью, оценить уровень качества жизни пациентов с сенсоневральной тугоухостью.

Материал и методы. Исследование проводилось на клинической базе кафедры оториноларингологии КазМУНО. Под наблюдением находилось 115 (мужчин – 62, женщин – 53) пациентов с сенсоневральной тугоухостью в возрасте от 18 до 69 лет, которые проходили стационарное и амбулаторное лечение в период с 2012 по 2014 годы.

Результаты и обсуждение. По возрастам количество пациентов было распределено следующим образом: от 18 до 20 лет – 16 человек (14%), от 21 до 50 лет – 68 человек (59%), от 51 до 60 лет – 17 человек (15%), от 61 до 69 лет – 14 человек (12%). В количественном соотношении данные патологии распределились следующим образом: сосудистая патология – 29 человек (25%), вирусная инфекция – 27 человек (24%), остеохондроз шейного отдела позвоночника – 24 человека (21%), патология среднего уха – 15 человек (13%), идиопатическая тугоухость – 9 человек (8%), черепно-мозговая травма – 5 человек (4%), прием ототоксических препаратов – 5 человек (4%), менингоэнцефалит – 1 человек (1%).

Выводы. У больных сенсоневральной тугоухостью выявлено снижение качества жизни согласно опросникам ВОЗЖ-100 и MOS SF-36. Социально значимое снижение слуха вызывает стойкое нарушение психологического здоровья.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, расстройства слуха, качество жизни.

В патогенезе сенсоневральной тугоухости значительную роль играют изменения гемодинамики и микроциркуляции внутреннего уха, биохимические нарушения, в том числе липидного обмена и активности антиоксидантной системы [1]. Многие гипотезы были выдвинуты, чтобы объяснить его этиологию: вирусное воспаление, сосудистые заболевания, аллергические реакции, разрыв внутрилабиринтных мембран и аутоиммунные заболевания. Снижение слуха может быть односторонним или двусторонним. Для оценки гистопатологии лабиринта были проведены многие исследования [2, 3, 4].

Часто нейросенсорная тугоухость описывается клинически после хронического среднего отита с выпотом. Эти результаты показывают, что гнойный средний отит часто вызывает значительное сенсоневральное снижение слуха, и предполагают, что патогенез данного заболевания может

быть связан с хроническим отитом [5, 6]. Причиной могут быть воспалительные изменения круглой мембраны окна или токсический характер острого вирусного заражения, влияющие на внутреннее ухо [7, 8, 9, 10, 11].

Цель нашего исследования – актуализация методов диагностики, лечения и профилактики сенсоневральной тугоухости с учетом этиологии и патогенеза данного заболевания в свете современных клинических представлений.

Материал и методы

Исследование проводилось на клинической базе кафедры оториноларингологии КазМУНО. Под наблюдением находилось 115 (мужчин – 62, женщин – 53) пациентов с сенсоневральной тугоухостью в возрасте от 18 до 69 лет, которые проходили стационарное и амбулаторное лечение в период с 2012 по 2014 годы.

Пациенты были распределены следующим образом, согласно возрастным показателям: от 18 до 20 лет – 16 человек

Контакты: Тогузбаева Динара Еркеновна, канд. мед. наук, доцент кафедры оториноларингологии, АО КазМУНО, г. Алматы. Тел. +7 700 770 05 77, +7 701 785 66 18, e-mail: toguzbayeva@list.ru

Contact: Dinara Yerkenovna Toguzbayeva, Candidate of Medical Science, Associate Professor of the Department of Otorhinolaryngology of KazMUNO JSC, Almaty c. Ph. +7 700 770 05 77, +7 701 785 66 18, e-mail: toguzbayeva@list.ru

Таблица 1 — Тест ВОЗКЖ-100 (критерии оценки качества жизни у больных хронической сенсоневральной тугоухостью)

Параметры качества жизни									
Общее качество жизни и состояние здоровья									
Физическая сфера	F1. Физическая боль и дискомфорт				F2. Жизненная активность			F3. Сон и отдых	
Психологическая сфера	F4. Положительные эмоции		F5. Познавательные функции		F6. Самооценка		F7. Образ тела и внешность		F8. Отрицательные эмоции
Уровень независимости	F9. Подвижность		F10. Способность выполнять повседневные дела			F11. Зависимость от лекарств		F12. Способность к работе	
Социальные отношения	F13. Личные отношения			F14. Социальная поддержка			F15. Сексуальная активность		
Окружающая среда	F16. Физическая безопасность	F17. Окружающая среда дома	F18. Финансовые ресурсы	F19. Медицинская помощь	F20. Возможность обучения	F21. Отдых и развлечения	F22. Окружающая среда вне дома	F23. Транспорт	
Духовная среда									

Таблица 2 — Тест SF-36 (критерии оценки качества жизни у больных хронической сенсоневральной тугоухостью)

	Показатели
PF	Физическое функционирование
RP	Ролевое (физическое) функционирование
P	Боль
GH	Общее здоровье
VT	Жизнеспособность
SF	Социальное функционирование
RE	Эмоциональное функционирование
MH	Психологическое здоровье
CH	Сравнение самочувствия с предыдущим годом

(14%), от 21 до 50 лет – 68 человек (59%), от 51 до 60 лет – 17 человек (15%), от 61 до 69 лет – 14 человек (12%).

Результаты и обсуждение

По возрастам количество пациентов было распределено следующим образом: от 18 до 20 лет – 16 человек (14%), от 21 до 50 лет – 68 человек (59%), от 51 до 60 лет – 17 человек (15%), от 61 до 69 лет – 14 человек (12%).

В количественном соотношении данные патологии распределены следующим образом: сосудистая патология – 29 человек (25%), вирусная инфекция – 27 человек (24%), остеохондроз шейного отдела позвоночника – 24 человека (21%), патология среднего уха – 15 человек (13%), идиопатическая тугоухость – 9 человек (8%), черепно-мозговая травма – 5 человек (4%), прием ототоксических препаратов – 5 человек (4%), менингоэнцефалит – 1 человек (1%).

По течению во всех возрастных группах в преобладающем большинстве наблюдалось хроническое течение сенсоневральной тугоухости у 97 больных (85%), острая форма – у 13 больных (11%), подострая – у 5 больных (4%).

Полученные данные согласуются с данными других исследователей о нарушении липидного обмена при тугоухости различного генеза [12, 13, 14, 15, 16].

В соответствии с современными принципами доказательной медицины в нашем исследовании была предпринята попытка объективной оценки качества жизни пациентов,

страдающих сенсоневральной тугоухостью. Был взят за основу опросник для исследования качества жизни MOS SF-36 и ВОЗКЖ-100.

Выводы

Согласно поставленным задачам проведенного исследования выявлена распространенность сенсоневральной тугоухости преимущественно среди взрослого трудоспособного населения (согласно данным обращаемости в Городской сурдологический центр города Алматы). Таким образом, в возрастной группе от 21 до 50 лет выявлено наибольшее количество пациентов с сенсоневральной тугоухостью – 68 человек, что составило 59% из общего количества обследуемой группы.

У больных сенсоневральной тугоухостью выявлено снижение качества жизни согласно опросникам ВОЗКЖ-100 и MOS SF-36. Изучение вопроса о качестве жизни пациентов и его взаимосвязи с течением заболевания способствует решению социальной проблемы адаптации в обществе больных сенсоневральной тугоухостью различных степеней.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Byl FM. Sudden hearing loss: eight years' experience and suggested prognostic table // Laryngoscope. – 1984. – N94. – P. 647–661 (PubMed)
- 2 Koç A, Sanisoğlu O. Sudden sensorineural hearing loss: literature survey on recent studies // Otolaryngol. - 2003 Oct. – Vol. 32(5). – P. 308-13
- 3 Fetterman BL, Luxford WM, Saunders JE. Sudden bilateral sensorineural hearing loss // Laryngoscope. – 1996. – N106. – P. 1347–1350 (PubMed)
- 4 Schuknecht HF, Donovan ED. The pathology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss // Arch Otorhinolaryngol. – 1986. – N243. – P. 1–15 (PubMed)
- 5 Morizono T, Giebink GS, Paparella MM, Sikora MA, Shea D. Sensorineural hearing loss in experimental purulent otitis media due to Streptococcus pneumonia // Arch Otolaryngol. - 1985 Dec. – Vol. 111(12). – P. 794-8
- 6 Roman S, Aladio P, Paris J, et al. Prognostic factors of sudden hearing loss in children // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. – 2001. – N61. – P. 17–21 (PubMed)

7 Hyden D, Akerlind B, Peebo M. Inner ear and facial nerve complications of acute otitis media with focus on bacteriology and virology // *Acta Otolaryngol.* – 2006 May. – Vol. 126(5). – P. 460-6 (PubMed)

8 Stenner M, Jecker P, Gouveris H, Mann W. Treatment of sensorineural hearing loss in acute viral otitis media with intratympanic dexamethasone and hyaluronic acid in comparison with intravenous therapy // *Laryngorhinootologie.* – 2006 Jan. – Vol. 85(1). – P. 32-7 (PubMed)

9 Jaffe BF. Viral causes of sudden inner ear deafness // *Otolaryngol Clin North Am.* – 1978. – N11. – P. 63-69 (PubMed)

10 Cinamon U, Bendet E, Kronenberg J. Steroids, carbon or placebo for sudden hearing loss: a prospective double-blind study // *Eur Arch Otorhinolaryngol.* – 2001. – N258. – P. 477-480 (PubMed)

11 Gianoli GJ, Li LJ. Transtympanic steroids for treatment of sudden hearing loss // *Otolaryngol Head Neck Surg.* – 2001. – N125. – P. 142-146 (PubMed)

12 Ciuffetti G, Scardazza A, Serafini G, et al. Whole blood filterability in sudden deafness // *Laryngoscope.* – 1991. – N101. – P. 65-67 (PubMed)

13 Galic M, Giebel W, Badrljiza S. Experimental studies of ischemia of the cochlea. Part 3. Pathophysiology // *Laryngorhinootologie.* – 1992. – N71. – P. 267-270 (PubMed)

14 Giebel W, Stromer H, Arold R. Experimental studies of ischemia of the cochlea. Part 1. Method // *Laryngorhinootologie.* – 1992. – N71. – P. 161-167 (PubMed)

15 Kronenberg J, Almagor M, Bendet E, et al. Vasoactive therapy versus placebo in the treatment of sudden hearing loss: a double-blind clinical study // *Laryngoscope.* – 1992. – N102. – P. 65-68 (PubMed)

16 Bebel A. Pathology of vascular sensorineural hearing impairment // *Laryngoscope.* – 1980. – N90. – P. 1831-1839 (PubMed)

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Д.Е. ТОҒЫЗБАЕВА¹, С.А. ТӘУКЕЛЕВА¹,
Н.С. САҒАНДЫКОВА¹, А.У. ӨТЕМҰРАТОВА²

¹Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті,
Алматы қ.,

²LLP «Almaton-2», Алматы қ.

ӘЛЕУМЕТТІК БЕЙІМДЕЛУ ТҰРҒЫСЫНАН СЕНСОНЕВ- РАЛЬДЫ КЕРЕҢДІКТІҢ КӨРІНІСІ

Бұл мақалада жас ерекшеліктеріне байланысты сенсоневральды кереңдіктің мәселесі қарастырылады. Сенсоневральды кереңділік жан-жақты этиологиялық тұрғыдан анықталған. Науқастардың өмір сапасының өзгерістері зерттелген.

Зерттеудің мақсаттары мен мәселелері. Сенсоневральды кереңдікті диагностикалау, емдеу және алдын-алу әдістерін өзектендіру. Сенсоневральды кереңдіктің жас сатысына байланысты ерекшеліктері мен өмір сапасының өзгеруін анықтау.

Материал және әдістері. Зерттеу Қазақ үздіксіз медициналық білім университетінің клиникалық базасында өткізілді. Тексеріске

115 адам – 62 әйел және 53 ер адамдар қатыстырылды, 18 пен 69 жас аралығында.

Нәтижелері және талқылауы. Жастарына қарай барлық науқастар 18-20 жас – 16 адам, 21-50 жас – 68 адам, 51-60 жас – 17 адам, 61-69 жас – 14 адам болып бөлінді. Патология түріне сәйкес қантамырлар патологиясы – 29 адам, вирусты инфекция – 27 адам, мойын бөлімінің остеохондрозы – 24 адам, ортаңғы құлақ патологиясы 15 адам, анықталмаған кереңділік – 9 адам, бас ми жарақаты – 5 адам, ототоксикалық дәрі-дәрмекті қолданған – 5 адам, менингоэнцефалит – 1 адам болып іріктелді.

Қорытынды. Сенсоневральды кереңділігі анықталған науқастардың Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының-100 және MOS SF-36 анкеталарына сай өмір сапасының нашарлауы анықталды. Есту мүмкіндігінің нашарлауы тұрақты психологиялық жағдайдың нашарлауын туғызады.

Негізгі сөздер: сенсоневральды кереңділік, есту қабілетінің бұзылуы, өмір сүру сапасы.

S U M M A R Y

D.E. TOGUZBAYEVA, S.A. TAUKELEVA,
N.S. SAGYNDYKOVA, A.U. UTEMURATOVA

Kazakh medical university of continuing education, Almaty c.

SENSORINEURAL HEARING LOSS IN THE ASPECTS OF SOCIAL ADAPTATION

This article describes the epidemiology of sensorineural hearing loss in age aspect. Sensorineural hearing loss is studied from the perspective of etiological multifactorial. The issues of quality of life of patients suffering from various forms and stages of sensorineural hearing loss.

The purpose and objectives of this study is updated methods of diagnosis, treatment and prevention of sensorineural hearing loss, taking into account the etiology and pathogenesis of the disease in the light of modern clinical presentations. In accordance with the intended purpose of the work tasks are: to study the epidemiology of sensorineural hearing loss based on the uptake in the age aspect, an analysis of laboratory parameters in patients with sensorineural hearing loss, evaluate the quality of life of patients with sensorineural hearing loss.

Material and methods. The study was conducted on the basis of the Department of Clinical Otorhinolaryngology KazMUCE. We observed 115 (men – 62, women – 53) of patients with sensorineural hearing loss at the age of 18 to 69 years.

Results and discussion. By age, the number of patients was distributed as follows: 18 to 20 years – 16 people (14%), from 21 to 50 years – 68 people (59%), from 51 to 60 years – 17 people (15%), 61-69 years – 14 people (12%). In a proportion of these diseases as follows: vascular pathology – 29 people (25%), viral infection – 27 people (24%), osteochondrosis of the cervical spine – 24 people (21%), pathology of the middle ear – 15 people (13%), idiopathic hearing loss – 9 people (8%), traumatic brain injury – 5 people (4%) receiving ototoxic drugs – 5 people (4%), meningoencephalitis – 1 person (1%).

Conclusions. In patients with sensorineural hearing loss showed a reduction in the quality of life according to the questionnaire WHOQOL-100 and MOS SF-36. The social significance of hearing loss is a persistent violation of psychological health.

Key words: sensorineural hearing loss, hearing disorders, quality of life.

Для ссылки: Тоғызбаева Д.Н., Таукелева С.А., Сағандыкова Н.С., Утемуратова А.У. Сенсоневральная тугоухость в аспекте социальной адаптации // *J. Medicine (Almaty).* – 2015. – No 9 (159). – P. 67-69

Статья поступила в редакцию 20.09.2015 г.

Статья принята в печать 25.09.2015 г.