

Не всякому уху верить



Тугоухость наблюдается у значительного числа людей. По данным Всемирной организации здравоохранения 4 – 6% населения страдают снижением слуха по причине сенсоневральной тугоухости (СНТ). На эту тему мы поговорим с отоларингологом Гузель БАЛАМБАЕВОЙ.

— Гузель Абубякяровна, чем вызвана тугоухость, если она не врожденная? Какие факторы способствуют заболеванию?

— Прежде всего стоит отметить, что существуют три вида тугоухости: СНТ, кондуктивная и смешанная. СНТ — это форма снижения (вплоть до утраты) слуха, при которой поражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, начиная от нейроэпителиальных структур внутреннего уха и заканчивая корковым представителем в височной доле коры головного мозга. Основные причины нейросенсорной потери слуха — наследственная предрасположенность, воздействие шума, акустическая травма, ототоксичность, инфекции, иммунные процессы, болезнь Меньера, внезапная идиопатическая (беспричинная) потеря слуха и др. Среди причин кондуктивной потери выделяют изменения наружного слухового прохода (это может быть образовавшаяся серная пробка, инородное тело, наружный отит, врожденная аплазия или сужение и т. д.), изменения барабанной перепонки, полости среднего уха и слуховых косточек.

— Какие реабилитационные мероприятия проводятся при тяжелых формах этого заболевания?

— Протезирование аппаратами воздушного проведения, льготное протезирование заушными слуховыми аппаратами, операция установки имплантата среднего уха (показана при невозможности использования слуховых аппаратов), кохлеарная имплантация, когда одна часть системы крепится за наружным ухом и состоит из микрофона и процессора, а также передатчика, который крепится на коже, как магнит. Вторая часть — внутренняя — представляет собой приемник, фиксируемый в височной кости. По сути, операция заключается в установке приемника.

— Порой тугоухость возникает из-за воздействия сильного шума на рабочем месте. Как уберечься?

— Да, существует такой тип нарушения, как профессиональная тугоухость. Заболевание не будет развиваться, если вы поменяете работу и перестанете подвергать себя воздействию сильного шума в дальнейшем (уровень шума и его длительность не должны превышать допустимые нормы). Вариант сменить трудовую деятельность подходит, конечно, не каждому. Поэтому важно на начальной стадии заболевания применять защитные средства от шума, например, наушники, беруши и прочие. Чтобы предупредить развитие профессиональной тугоухости,

крайне важно регулярно проходить обследование у сурдолога — примерно дважды в год. Профессиональная СНТ может подвергаться консервативному лечению, которое эффективно либо на начальном этапе патологии, либо на стадии клинической паузы. Лечение проводят с помощью специальных медикаментов строго по назначению врача один или два раза в год. Также заболевание корректируется с помощью слухопротезирования. Для правильного подбора слуховых аппаратов следует обратиться к специалисту-сурдологу. Он проведет диагностику и подберет устройство для коррекции, которое поможет улучшить разборчивость речи и избежать проблем с общением. Кстати, патология, о которой мы говорим, весьма опасна, именно поэтому не забывайте своевременно обследоваться и лечить заболевание.

— Каково значение ушного шума, и какие есть основные направления его лечения?

Тревожит тот факт, что более половины всех пациентов с тугоухостью приходится на лиц трудоспособного возраста. Существует тенденция к росту частоты нарушения слуха, прежде всего СНТ, удельный вес которой возрос в последнее время почти в два раза. Согласно прогнозам к 2020 году более 30% жителей планеты могут столкнуться с нарушением слуха.



— Шум в ушах в различной степени влияет на жизнь человека. Он является симптомом заболевания, а не самой болезнью. Некоторые практически его не замечают, однако у большинства больных значительно снижается качество жизни. Бессонница, рассеянность, беспокойство, депрессия являются частыми сопутствующими жалобами. При лечении пациентов с ушным шумом первоначально необходимо направить силы на устранение всех причинных заболеваний. К примеру, депрессия, бессонница, беспокойство не должны рассматриваться как вторичные проблемы. Следует исключить прием аспирина, нестероидных противовоспалительных препаратов и стимуляторов, таких как кофеин. В связи с тем что шум является состоянием, выводящим человека «из себя», должны проводиться как основные, так и поддерживающие лечебные мероприятия. Поэтому при появлении ушного шума нуж-

но консультироваться с различными специалистами: неврологом, оториноларингологом, сурдологом.

— Какие способы профилактики и лечения форм тугоухости применяют как для взрослых, так и для детей?

— При острой сенсоневральной тугоухости существует вероятность восстановления слуха лечебным воздействием (с диагнозом «острая сенсоневральная тугоухость» пациент направляется на лечение в условиях стационара). А вот при хронической сенсоневральной тугоухости, с точки зрения доказательной медицины, возможность повысить пороги слышимости медикаментозным лечением крайне незначительна. Медикаментозное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний нервной системы, эндокринной патологии, нарушений иммунного статуса одновременно является лечением и профилактикой прогрессирования хронической сенсоневральной тугоухости у пациентов. Поэтому при ее лечении рекомендовано также обратить внимание на фоновые соматические заболевания, проводить курсы поддерживающей терапии по индивидуальным показаниям 1 — 2 раза в год с использованием таблетированных препаратов, улучшающих мозговую и лабиринтный кровоток, а также процессы тканевого и клеточного метаболизма. Современные мероприятия при хронической форме включают в первую очередь коррекцию нарушения слуха слуховыми аппаратами и имплантатами. Невозможность достигнуть эффекта с использованием слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов требует реализации альтернативного способа коммуникации — обучения основам дактиля и жестового языка, сурдоперевод.

Воспользуйся правом быть здоровым

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОМС
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Около 160 тысяч жителей области позаботились о своем здоровье и прошли диспансеризацию. Региональный территориальный фонд обязательного медицинского страхования призывает взрослое население воспользоваться своим правом на проведение бесплатных обследований в рамках вышеупомянутой программы.

Благодаря диспансеризации выявляются опасные заболевания, часто — на ранних стадиях. Обследования дают возможность скорректировать факторы риска, приводящие к развитию патологий, которые являются основной причиной инвалидности и смертности населения. По итогам проведенных областных профилактических мероприятий в январе — ав-

густе текущего года выявлено 944 случаев новообразований, из них 830 злокачественных, 2933 случая сахарного диабета, 6 тысяч заболеваний органов пищеварения и 62 тысячи случаев сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемическая болезнь сердца — более 22 тысяч и гипертония — более 33 тысяч. Всего с начала 2018 года диспансериза-

цию прошли 159 520 человек. По итогам проведенных обследований на диспансерное наблюдение поставлено 28 672 человека. В дальнейшем этими пациентами будут заниматься страховые представители третьего уровня — врачи-эксперты, в компетенцию которых входит мониторинг своевременности диспансерного наблюдения: направления на плановую госпитализацию, прием врачей-специалистов и исполнение других рекомендаций по результатам диспансеризации. Если гражданин, состоящий на диспансерном учете, не обращается в медицинскую организацию в установленные для наблюдения сроки, стра-

ховые представители третьего уровня выходят с ними на связь, выясняют причины и отслеживают выполнение пациентом рекомендаций врача, в том числе приверженность к лекарственной терапии. Напоминаем, что осмотры и обследования могут проходить один раз в три года работающие и неработающие граждане в возрасте от 21 до 99 лет. Для этого необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления с паспортом и полисом ОМС. В 2018 году пройти бесплатную диспансеризацию могут граждане следующих годов рождения: 1919, 1922, 1925, 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958,

1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997.

Помимо диспансеризации, проводимой один раз в три года, дополнительно проводятся обследования на онкопатологию — один раз в два года: маммография для женщин в возрасте 50 — 70 лет и исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом для граждан от 49 до 74 лет. Не стоит откладывать прохождение диспансеризации на конец года. Найдите время для оценки собственного здоровья уже сейчас!

По всем возникающим вопросам обращайтесь по телефону контакт-центра 8-800-100-80-44.