



4. Основы аудиологии и слухопротезирования /В. Г. Базаров [и др.] – М.: Медицина, 1984. – 256 с.
5. Inverted acoustic reflex: an analysis of its morphological characteristics in different physiological and pathological situations / L.A. Vallejo [et al.] // Acta. Otorinolaringol. Esp. – 2009. – N 4 (60). – P. 238–252.
6. Inverted acoustic reflex in patients with otosclerosis /E. Ried [et al.]// Acta Otorrinolaringol. Esp. – 2000. – N 6 (51). – P. 463–467.
7. Lopez Gonzalez M.A., Garcia Lopez M.C., Rodriguez Munoz M.L.Evaluation of the morphology of stapedial reflex in otosclerosis. Provoked otosclerotic stapedial reflex // Acta Otorrinolaringol. Esp. – 2002, N 1 (53). – P. 5–10.
8. The reversed ipsilateral acoustic reflex: clinical features and kinetic analysis /A. Ciardo [et al.]// Acta Otolaryngol. – 2003. – N 1 (123). – P. 65–70.

Еловиков Алексей Михайлович – канд. мед. наук, доцент, зав. каф. оториноларингологии Пермской ГМА им. акад. Е. А. Вагнера. 614000, Пермь, ул. Куйбышева 39; тел.: 8-342-236-28-87, моб.: 8- 919-458-23-05, e-mail: aleks.elovikov@yandex.ru; **Лиленко** Сергей Васильевич – д-р мед. наук, проф., вед. науч. сотрудник отдела патофизиологии уха, зав. лабораторией вестибулологии Санкт-Петербургского НИИЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8-921-358-11-76.

УДК: 616.28-008.1-07: 616.61-002.3-053.2

КЛИНИКО-АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

А. Р. Забирова

CLINICAL AND AUDIOLOGICAL CRITERIA OF EARLY DIAGNOSIS OF HEARING DISORDERS IN CHILDREN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS

A. R. Zabirowa

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия

Минздравоуразвития»

(Ректор – засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

Проведено исследование слуха у 80 детей, больных хроническим пиелонефритом. Сенсоневральная тугоухость установлена у 31 (39%) больных, из них только 10 пациентов жаловались на снижение слуха. Для ранней диагностики нарушений слуха у детей, больных хроническим пиелонефритом в комплекс методов обследования пациентов обязательно включение методов исследования слуха.

Ключевые слова: хронический пиелонефрит у детей, сенсоневральная тугоухость, методы исследования слуха.

Библиография: 10 источников.

Hearing examination of 80 children with chronic pyelonephritis has been carried out. Sensorineural hearing disorder has been revealed in 31 (39%) patients. Only 10 of them complained of diminished hearing. To diagnose hearing disorders in children with chronic pyelonephritis it is necessary to use methods of hearing examination together with other ones.

Key words: chronic pyelonephritis in children, sensorineural hearing disorders, methods of hearing examination.

Bibliography: 10 sources.

В последние годы количество детей с нарушениями слуха во всем мире и в том числе в России непрерывно увеличивается [2].

Среди лиц с нарушениями слуха в настоящее время преобладают пациенты с сенсоневральной тугоухостью (СНТ), удельный вес которых в общей структуре тугоухости составляет 70–85% [1, 4, 6, 7, 9, 10].



Нормальная функция слухового анализатора имеет особую значимость для общего развития ребенка. Состояние слуха оказывает решающее влияние на развитие речи и формирование психологического статуса детей. Слабослышащий ребенок часто отстает от своих сверстников в умственном развитии, ему трудно учиться в школе, у него возникают сложности в общении с окружающими и в дальнейшем в выборе профессии. Выраженное снижение или потеря слуха в раннем детском возрасте приводит к немоте и инвалидности, что порождает ряд проблем социального характера. Возникает необходимость содержания таких детей в специальных детских учреждениях, а в дальнейшем – приобщения их к трудовой деятельности с учетом особенностей слуха и речи [5, 8].

Среди причин развития сенсоневральной тугоухости у детей наибольшее значение имеют инфекционные заболевания, ототоксические лекарственные средства, интоксикации, травмы, наследственные заболевания, иммунологические изменения, сердечно-сосудистая патология, болезни почек и др. [1, 3].

Наиболее распространенным заболеванием почек является хронический пиелонефрит, занимающий ведущее место в генезе хронической почечной недостаточности. Микробно-воспалительные заболевания почек у детей нередко сопровождаются интоксикацией и сенсбилизацией детского организма, характеризуются прогрессирующим течением с нарушением функции почек, что в свою очередь вызывает поражение различных органов и систем, в том числе патологию органа слуха.

Нередко в клинической практике при обращении детей с хроническим пиелонефритом за медицинской помощью на первый план выступают симптомы основного заболевания, определяющие тяжесть состояния ребенка. Дети, прежде всего, жалуются на лихорадку, боли в поясничной области, нарушения мочеиспускания, мутную мочу, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, головные боли, наличие периорбитальных теней. На этих признаках основного заболевания, жалобах детей, больных хроническим пиелонефритом, фиксируется внимание родителей и нередко врачей на амбулаторном приеме. Врачи поликлиник не всегда проводят целенаправленный опрос данной категории больных для своевременного выявления поражения органа слуха. Родители детей, как правило, не осведомлены о возможности поражения слуха при хроническом пиелонефрите. Из-за указанных обстоятельств нарушения слуха на ранних стадиях развития заболевания часто просматриваются, они не диагностируются и этиопатогенетическое лечение своевременно не начинается.

В то же время ранняя диагностика поражения органа слуха у детей с хроническим пиелонефритом очень важна, ибо результаты лечения, реабилитации пациентов с нарушениями слуха во многом определяются своевременной диагностикой развивающейся тугоухости. Чем раньше выставлен диагноз и раньше начато лечение, тем лучше результаты лечения и реабилитации больных. Тем более известно, что консервативная терапия глубоких степеней сенсоневральной тугоухости с длительным течением малоэффективна и лечение лишь предупреждает дальнейшее прогрессирование СНТ.

В связи с данными обстоятельствами разработка клинико-аудиологических критериев и алгоритма ранней диагностики нарушений слуха у детей, больных хроническим пиелонефритом, является актуальной проблемой педиатрии и оториноларингологии детского возраста.

Цель исследования. Разработка клинико-аудиологических критериев ранней диагностики нарушений слуха при хроническом пиелонефрите у детей.

Пациенты и методы исследования. Проведено обследование 80 детей, больных хроническим пиелонефритом. Распределение детей по полу и возрасту представлено в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что среди наблюдаемых больных было 28 мальчиков и 52 девочки. Возраст их колебался от 4 до 16 лет. Наибольшее число больных мальчиков (14) и девочек (20) были в возрасте от 8 до 12 лет.

Длительность заболевания колебалась от 1 года до 16 лет.

Всем детям проведено полное комплексное нефрологическое и урологическое обследование. Диагноз пиелонефрита подтвержден клиническими, лабораторными и параклиническими методами исследования. Всем больным проводили общеклиническое обследование, осмотр ЛОР-органов, отоскопию, отомикроскопию. Исследование слуха у наблюдаемых больных



Таблица 1

Распределение детей с хроническим пиелонефритом по полу и возрасту

Возраст	Девочки	Мальчики	Всего
4–7	16	8	24
8–12	20	14	34
13–15	14	5	19
Старше 15 лет	2	1	3
Всего	52	28	80

осуществляли живой речью (шепотная и разговорная), акуметрией (камертональные пробы), тональной пороговой и надпороговой аудиометрией.

Результаты и обсуждение. Наблюдаемые больные предъявляли жалобы, которые представлены в табл. 2.

По данным табл. 2 наиболее часто наблюдаемые больные жаловались на периорбитальные тени – 65 (81%), пастозность век по утрам – 21 (26%), боли в пояснице – 41 (51%), дизурические расстройства – 39 (49%), мутную мочу – 23 (28%), головные боли – 38 (48%), слабость и повышенную утомляемость – 32 (40%), повышение температуры тела – 24 (30%), повышение артериального давления – 16 (20%). Перечисленные жалобы больных являются признаками основного заболевания: хронического пиелонефрита.

Из таблицы наглядно видно, что жалобы на снижение слуха и шум в ушах предъявляло небольшое число больных, соответственно 10 (13%) и 4 (5%) пациента. У остальных 70 (87%) больных нарушения слуха клинически не проявлялись, и они жалоб на слух не предъявляли.

При изучении состава больных с жалобами на снижение слуха установлено, что у всех 10 пациентов имело место длительное течение хронического пиелонефрита с выраженными расстройствами функции почек и развитием хронической почечной недостаточности. При то-

Таблица 2

Жалобы детей по данным опроса и обследования

Жалобы больных	Количество больных	%
Периорбитальные тени	65	81
Боли в пояснице	41	51
Дизурия	39	49
Головная боль	38	48
Слабость, повышенная утомляемость	32	40
Повышение температуры	24	30
Мутная моча	23	28
Пастозность век по утрам	21	26
Повышение артериального давления	16	20
Боли в животе	15	19
Редкое мочеиспускание большим объемом мочи	8	10
Ночной энурез	8	10
Снижение слуха	10	13
Шум в ушах	4	5



нальной аудиометрии у них наблюдалась сенсоневральная тугоухость III степени с обрывом кривых костной и воздушной проводимости на высокие частоты.

Среди 70 наблюдаемых больных, не предъявлявших жалоб на снижение слуха и без клинических признаков поражения органа слуха, при тональной аудиометрии сенсоневральная тугоухость выявлена еще у 21 пациента. Повышение порогов восприятия по кости и воздуху установлено на высокие частоты. Костно-воздушный интервал отсутствовал. Пороги восприятия костной и воздушной проводимости на частотах 6000, 8000 Гц колебались от 35 до 45 дБ. Результаты тестов надпороговой аудиометрии свидетельствовали о поражении улиткового органа.

Таким образом, из 80 наблюдаемых больных хроническим пиелонефритом при тональной пороговой и надпороговой аудиометрии у 31 (39%) пациента установлена сенсоневральная тугоухость. Результаты исследования свидетельствуют о возможности развития субклинических форм сенсоневральных поражений слуха у детей, больных хроническим пиелонефритом, что необходимо учитывать в клинике при обследовании данного контингента пациентов и назначении комплексного лечения.

Выводы

1. У детей, больных хроническим пиелонефритом, наблюдаются нарушения слуха сенсоневрального характера с преимущественным поражением высоких частот.

2. В обязательный комплекс методов обследования детей, больных хроническим пиелонефритом, необходимо включение пороговой и надпороговой тональной аудиометрии.

3. Включение пороговой и надпороговой тональной аудиометрии в обязательный комплекс методов обследования детей, больных хроническим пиелонефритом, позволяет диагностировать ранние формы поражения слуха и своевременно начать целенаправленное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г. Сравнительный анализ эпидемиологических показателей нарушений слуха у детей // Новости оториноларингологии и логопатии. – 1999. – № 3. – С. 98–102.
2. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г., Дайняк Л. Б. Нарушения слуха у детей: эпидемиологическое исследование // Вестн. оториноларингологии. – 2003. – № 6. – С. 7–10.
3. Козлов М. Я., Левин А. Л. Детская сурдоаудиология. – Л.: Медицина, 1989. – 224 с.
4. Лечение нейросенсорной тугоухости и ушного шума / О. В. Войников [и др.] // Проблемы и возможности микрохирургии уха: материалы Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологии. – Оренбург, 2002. – С. 274–276.
5. Лымарев В. Е. Клиническая характеристика наследственной изолированной нейросенсорной тугоухости и глухоты у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 1989. 22с.
6. Лымарев А.В. Клиническая характеристика врожденной нейросенсорной тугоухости и глухоты у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2000. – 16 с.
7. Овчинников Ю. М., Охотина Е. М., Хон Е. М. Нейросенсорная тугоухость и вестибулярные нарушения у лиц, работающих за компьютером, – миф или реальность? Проблемы и возможности микрохирургии уха: материалы Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологии. – Оренбург, 2002. – С. 319–320.
8. Тугоухость у детей / Д. И. Тарасов [и др.]. – М.: Медицина, 1984. 239 с.
9. Храбриков А. Н. Характеристика отдельных форм сенсоневральной тугоухости по данным регистрации различных классов вызванной отоакустической эмиссии. Проблемы и возможности микрохирургии уха: материалы Рос. науч.-практ. конф. оторинолар. – Оренбург, 2002. – С. 340–342.
10. Храбриков А. Н. Характеристика сенсоневральной тугоухости и перспективы ее дифференциальной диагностики на основе регистрации вызванной отоакустической эмиссии // Вестн. оториноларингологии. – 2003. – № 6. – С. 17–20.

Забирова Альбина Рифатовна – аспирант кафедры факультетской педиатрии Оренбургской государственной медицинской академии. 460000, Оренбург, ул. Советская, д. 6; тел.: 8 (3532) 21-56-00, e-mail: orgma@esoo.ru