

УДК 616.28-008.14 (575.2) (04)

## ПРОБЛЕМЫ ЛЮДЕЙ С ПОТЕРЕЙ СЛУХА И ИХ РЕШЕНИЕ

*П.Г. Абасов*

Рассматривается проблема глухоты и тугоухости в связи с ее широкой распространенностью в Кыргызской Республике.

*Ключевые слова:* тугоухость; глухота; аудиология; слух; потеря.

Если спросить рядового человека, от чего он скорее может отказаться – от зрения или слуха, то окажется, что большинство людей считают зрение гораздо более важным, и готовы смириться скорее с потерей слуха, чем с потерей зрения. Все больше убеждаешься в справедливости изречения Иммануила Канта: “Невозможность видеть отделяет человека от вещей, невозможность слышать отделяет человека от людей”. Социальная изоляция – самые страшные последствия глухоты. Пациент может в какой-то степени адаптироваться к этому состоянию, но он всегда будет очень сожалеть о потере слуха. Глухота – отсутствие предостережения об опасности, невозможность получения информации для овладения знаниями, социальной коммуникацией и общения с другими людьми. Все это приводит к лишению его эмоционального статуса.

По вопросам частоты потери слуха в обществе сложились неверные представления. Так, по мнению респондентов, “потеря слуха встречается очень редко, маловероятно, что это случится со мной или с моими близкими”. Между тем по данным ВОЗ (2002 г.) нарушениями слуха в мире страдают 250 млн человек. Это означает, что 4–7 % населения Земли страдают нарушениями слуховой функции. В Кыргызстане в медицинские учреждения по поводу тугоухости и потери слуха обращается в среднем 5,7 тыс. человек, из которых у 1,6 тыс. пациентов ухудшение слуха и его потеря диагностирована впервые в жизни. Это означает, что в республике на каждую тысячу жителей приходится один тугоухий и глухой. Наряду с высоким уровнем заболеваемости отмечен интенсивный прирост лиц с существенным ухудшением слуха. По данным ВОЗ, к 2020 г. число людей, страдающих нарушением слуха, увеличится на 30 % [1]. В Кыргызстане, по нашим данным, к этому периоду число лиц с нарушением слуха увеличит-

ся на 73 %. Из этих данных следует, что ухудшение слуха довольно частое заболевание. У 85 % людей тугоухость является врожденной или возникает на первом году жизни, задолго до развития речи.

Для современного общества характерно искаженное восприятие проблем, связанных с ухудшением слуха и его потерей. В результате формируется даже ложное представление, что потеря слуха сравнительно безобидное заболевание. В действительности снижение слуха в возрасте до 2–3-х лет часто приводит к задержке не только речевого развития, но и оказывает неблагоприятное воздействие на интеллектуальное и психомоторное развитие, что затрудняет его общение с окружающими и изолирует его от общества [2–5]. По нашим материалам, из числа обратившихся в сурдологический центр у 12 % пациентов установлена полная глухота.

Глухой человек ограничен в выборе образования и профессиональной деятельности, соответственно, испытывает ограничения в карьерном росте, возможности полноценно работать и зарабатывать. В группе слабослышащих респондентов 78 % имеют начальное и неполное среднее образование, а на долю лиц с высшим образованием приходится лишь 0,5 %, тогда как в целом по республике имеют соответствующее образование 1,7 и 12,4 % жителей соответственно.

У лиц с нарушением слуха имеются проблемы с трудоустройством. Из числа лиц с пониженным слухом, обратившихся в сурдологический центр, 15,4 % (68) относят себя к безработным, трудоустроены 37,1 % (164). Из числа работающих 45,1 % заняты индивидуальной производственной деятельностью, 12,1 % заняты в крестьянских фермерских хозяйствах и только 6,1 % являются членами производственных коллективов. Из этих данных следует, что лицам с тугоухостью и глухотой

трудно устроиться на работу, поэтому почти половина из них заняты индивидуальной трудовой деятельностью. Судя по структуре занятости, не профессиональная тугоухость проблема для Кыргызской Республики, а врожденная глухота. Из 1000 новорожденных в Кыргызстане один рождается с потерей слуха.

Насмешливое отношение людей к лицам со сниженным слухом отмечено в 35,1 %. Поскольку тугоухость нарастает постепенно, работники со сниженным слухом незаметно для себя становятся изгоями социальной группы: они начинают разговаривать слишком громко, часто обращаются с просьбой к другим повторить сказанное, нечетко воспринимают речь по телефону и слишком сильно увеличивают громкость теле- и радиоприемников. Такие моменты в поведении постоянно провоцируют со стороны окружающих раздражительный вопрос: “Вы, что, оглохли?”. В ответ формируется обида и защитная реакция, вследствие чего работник старается максимально долго скрывать нарушения слуха и избегать ситуаций, в которых они станут очевидными для окружения.

Боязнь быть уволенным с работы является одной из распространенных причин позднего обращения за сурдологической помощью. Работодателей не устраивает, что лица с пониженным слухом быстро устают (27,7 %), часто прерывают работу из-за головной боли (32,7 %). Производственный шум у 32,8 % респондентов с пониженным слухом служит причиной постоянного раздражения [5].

В обществе господствует мнение, что “лица с тугоухостью всегда могут приспособиться к жизни”. Конечно, всегда можно увеличить громкость телевизора, но со временем поддерживать беседу, особенно с посторонними людьми, при прогрессирующей потере слуха становится все труднее и труднее. Человек начинает стыдиться того, что он не понимает сказанное. Он избегает встреч с людьми, теряет интерес к активным занятиям и, в конце концов, оказывается в социальной изоляции. Он теряет уважение к себе, может впасть в депрессию. Ухудшение слуха способно оказать непредсказуемое влияние на поведение и даже психику человека. Очень трудно жить, осознавая ухудшение слуха, и непрерывно делать вид, что все в порядке.

Существует мнение, если человек потерял слух, то ему практически невозможно помочь. Данная точка зрения излагается в учебниках, поддерживается работодателями и обществом [6–8]. Между тем, современная слуховая аппаратура, созданная с помощью высоких технологий, может эффективно помочь в 9 случаях из 10, включая потерю слуха наследственного характера. Там, где

бессилен самый современный слуховой аппарат, на помощь придет вживляемый хирургическим путем кохлеарный имплант.

Выясняя, как складывается жизнь людей с пониженным слухом, мы установили, что индекс удовлетворенностью жизнью у больных с потерей слуха на порядок ниже, чем у респондентов с нормальным слухом, соответственно минус 0,05 и 0,3.

Больные с пониженным слухом недооценивают свое состояние. Большинство пациентов с поврежденным слухом, считают, что они всего лишь слышат окружающие звуки тише, чем они есть на самом деле. В действительности в 90 % звуки не просто становятся тише, они воспринимаются искаженными, порой до неузнаваемости, т. е. нарушается разборчивость речи. Сам человек уверен, что он прекрасно слышит, только другие люди почему-то говорят неразборчиво. Поэтому недостаточно просто усилить звук, который попадает в ухо. Нужно делать это избирательно, в зависимости от вида потери слуха, что может быть реализовано только в сурдологических кабинетах и с использованием слуховых аппаратов, на которых можно исправить восприятие громкости на остаточном уровне.

На вопрос, мешает ли вам снижение слуха, многие ответили – нет. Не задумываясь, мы слушаем, легко общаемся с близкими, друзьями, коллегами, просыпаемся от звонка будильника. Нашу просьбу к окружающим повторить сказанное мы не связываем с начинающейся тугоухостью и глухотой. Однако в подавляющем большинстве случаев первыми снижение слуха у человека замечают окружающие. Со временем меняется речь, которая становится непонятной для окружающих. К этому времени больные начинают сознавать, что они не понимают половину того, что говорят собеседник, диктор и вынуждены обращаться за сурдологической помощью. К сожалению, большинство пациентов обращаются в сурдологический кабинет через 3–5 лет после потери слуха, нередко с полной глухотой. Помочь таким пациентам уже невозможно, и единственным выходом из этого состояния является кохлеарная имплантация.

Позднее обращение к врачу 35,8 % респондентов объясняют нежеланием или стеснительностью. По мнению пациентов, слуховые аппараты непривлекательны на вид и очень заметны для посторонних. Действительно, слуховые аппараты не являются столь модным и распространенным атрибутом, как очки в роскошной оправе. Однако современные технологии сделали эти устройства миниатюрными и почти незаметными. Заушный аппарат настолько мал, что его можно замаскировать волосами или же использовать внутриушные

модели. К тому же его можно подобрать по модели, размеру и цвету.

Таким образом, тугоухость, с одной стороны, (даже при значительном снижении слуха и глухоте не является) тяжелой клинической патологией, а с другой – является повышенным психотравмирующим фактором и негативно отражается на социальном статусе больного и его качестве жизни.

Принимая во внимание, что лечебные мероприятия при тугоухости часто малоэффективны [8–10], личностный дискомфорт глухонемых по мере снижения слуха возрастает. Основная помощь таким больным должна сводиться к слухопротезированию только в тех случаях, когда невозможно улучшение слуха с помощью средств тимпанопластики. Не надо тратить время на попытку радикального лечения заболевания, особенно это касается детей. Очень важно своевременно выявлять признаки тугоухости у детей, поскольку не обнаруженные вовремя нарушения слуха могут стать причиной задержки формирования речи и отставания в интеллектуальном развитии. К сожалению, реабилитационные мероприятия детям с глухотой проводятся слишком поздно по причине запоздалой диагностики, хотя имеется реальная возможность выявления слуховых расстройств у детей, начиная с первых дней жизни, включая недоношенных. Из числа обратившихся 73 % имеют 3–4 степень потери слуха. Эти данные указывают на слишком позднюю диагностику врожденной тугоухости и глухоты, когда время для коррекции речевого слуха упущено.

Потребность населения Кыргызстана в слуховых аппаратах высокая и с каждым годом будет возрастать. Поскольку в республике доминирует врожденная глухота, то требуется более сложная техника, позволяющая восстановить речевой слух. Возможности ее использования находятся в прямой зависимости от возраста, пола, условий труда, быта и степени урбанизации региона. Наибольшая потребность слуховых аппаратов требуется для г. Бишкека.

В итоге отметим, что в республике для лиц с пониженным слухом сложилась неблагоприятная ситуация. С одной стороны, потеря слуха и тугоухости получила повсеместное и широкое распространение, с другой – положение осложняется отсутствием эффективных мер профилактики тугоухости и действенной сурдологической помощи, включая социальную защиту глухонемых. К тому же лица с тугоухостью и глухотой испытывают массу социальных неудобств, вплоть до социальной изоляции. Наряду с этим в обществе сформировалось ложное представление о том, что

ухудшение или потеря слуха встречается редко, что данное заболевание безопасно и с ним люди легко адаптируются к жизни. Все обозначенное диктует необходимость создания центров унифицированной медико-социальной помощи больным с тугоухостью и потерей слуха. Их основной задачей является выявление нарушений слуха на ранних стадиях до лингвального возраста, когда представляется возможным восстановить речевой слух и обеспечить ребенку жизнь без социальных и личностных потрясений связанных с потерей слуха. На данном этапе есть реальные возможности диагностики потери слуха у новорожденных, в том числе и недоношенных [7], однако по организационным причинам возможность ранней диагностики глухоты у новорожденных в республике не реализована. К числу детей с высоким риском врожденной глухоты относятся новорожденные с патологическим течением беременности и родов, которые родились с признаками фетопатии (гипербилирубинемия, низкая масса тела при рождении, срок гестации менее 32 недель, бронхолегочная дисплазия, внутрижелудочковые кровоизлияния головного мозга). Такие дети должны быть под пристальным наблюдением родителей и медперсонала на предмет раннего выявления врожденной глухоты и своевременного оказания квалифицированной сурдологической помощи.

#### Литература

1. Базаров В.Г. Распространенность патологии вестибулярного аппарата среди больных, обрабатываемых в поликлинику / В.Г. Базаров, Л.А. Савчук // Журн. ушн., нос. и горл. хвороб. 1983. № 2. С. 40–42.
2. Базаров В.Г. Импедансная аудиометрия в диагностике нарушений слуховой функции / В.Г. Базаров, Л.Л. Карамзина, С.И. Кардаш // Журн. ушн., нос. и горл. болезней. 1995. № 1. С. 42–51.
3. Байраков В.И. Особенности первичной инвалидности вследствие болезней уха у взрослого населения в Российской Федерации в динамике за 1997–2005 гг. / В.А. Байраков // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2006. № 4. С. 36–39.
4. Ильяева Е.Н. Медико-социальная значимость профессиональной тугоухости: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Н. Ильяева. М., 2009. 27 с.
5. Лифанов В.Л. Распространенность глухоты и тяжелой тугоухости среди сельского населения Украинской ССР // Матер. VII съезда оториноларингологов / В.Л. Лифанов, М.К. Козаренко. М., 1975. С. 36–37.

6. *Лунев В.П.* Социально-гигиенические основы инвалидности трудоспособного населения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.П. Лунев. М., 2007. 44 с.
7. *Храмова Е.А.* Особенности слуховой функции у детей со слуховой нейропатией: автореф. дис. ... канд. мед. наук, спец. 14.00.04 – болезни уха, горла и носа / Е.А. Храмова. СПб., 2007. 24 с.
8. *Шокарев Р.А.* Распространенность и генетическая гетерогенность наследственной тугоухости в Ростовской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук, спец. 02.00.15 – генетика / Р.А. Шокарев. М., 2006. 141 с.
9. *Пышный Д.В.* Клиническая оценка качества жизни больных в ринологии / Д.В. Пышный, С.И. Кубышкин // Новости оторинолар. и логопатол. 2001. № 1 (25). С. 84–85.
10. *Franconi P.* Effect of taurine on calcium levels and contractility in guinea pig ventricular strips / F. Franconi, Jiotti, F. Martini // *Biochem. Pharmacol.* 1982. Vol. 31, № 31. P. 3181–3186.