

DOI 10.58351/2949-2041.2025.28.11.013

Носирова Матлюба Пулатовна

к.м.н., доцент, доцент кафедры семейной медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Ёдгорова Майрам Джумахоновна

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой семейной медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Иномзода Джура

к.м.н., доцент кафедры семейной медицины
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Джураева Майсара Хакимовна, Ассистент кафедры Терапии

ГОУ «Таджикский национальный университет»

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, СТРАДАЮЩИХ НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Аннотация. Целью работы явилось изучение организации оказания медицинской помощи школьникам, страдающим нарушением слуха различной степени выраженности, на уровне первичного звена здравоохранения. Проведён анализ специальной литературы по проблеме в российских и зарубежных источниках. Выявлено, что у многих детей школьного возраста наблюдаются проблемы со слухом, исследование проведено в общеобразовательном учреждении «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья». Как известно, даже небольшие проблемы со слухом могут стать причиной коммуникативных, эмоциональных или образовательных трудностей, поэтому важно обнаружить нарушения слуха как можно раньше (в том числе и ушные шумы).

Ключевые слова: Углублённый медицинский осмотр, школьники, кохлеарный неврит, нейросенсорная тугоухость, сопутствующие заболевания.

Актуальность. Нарушение слуха у детей – это более распространенная проблема, чем может показаться на первый взгляд. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), свыше 5% населения мира (около 430 миллионов человек) страдают от инвалидизирующей потери слуха, причём среди них 34 миллиона детей и около 60% случаев потери слуха у детей можно предотвратить с помощью своевременной профилактики и лечения инфекций, вакцинации и охраны слуха [1]. Проблема хронической сенсоневральной тугоухости и глухоты у детей, постоянно находится в центре внимания исследователей. Это объясняется тем, что число детей с тугоухостью и глухотой не снижается, а многие факторы, воздействующие на орган слуха растущего организма ребенка, приобретают в современных условиях все большее значение [2]. Глухой ребенок – это не только медицинская, но и социальная проблема воспитания, образования и адаптации пациента в сложных современных условиях. 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 ребенка, что затрудняет его общение с окружающими и изолирует его от общества [3]. Проблема своевременного выявления тугоухости обусловлена ее неочевидностью как для самих лиц с нарушением слуха, так и для их окружения, особенно в детской популяции [4].

Ранняя диагностика слухового нарушения – краеугольный камень успешной реабилитации. Дело в том, что слух неразрывно связан с развитием речи, интеллекта и социальной



адаптации ребенка. Если ребенок не получает полноценной слуховой информации в первые годы жизни, когда происходит формирование речевых центров мозга, у него могут возникнуть серьезные задержки в развитии речи, языка и коммуникативных навыков. Более того, некомпенсированная потеря слуха (то есть не выявленная и не скорректированная вовремя) негативно влияет на многие аспекты жизни ребенка: ограничивает общение и речь, замедляет когнитивное развитие, затрудняет обучение, может приводить к социальной изоляции и эмоциональным проблемам [5].

Более 30% случаев потери слуха у детей вызвано такими болезнями, как корь, свинка, краснуха и менингит. Эти болезни можно предупредить с помощью иммунизации и надлежащей санитарно-гигиенической практики. Еще 17% случаев потери слуха в детском возрасте вызвано осложнениями во время родов, включая недоношенность, низкий вес при рождении, асфиксию при рождении и желтуху в неонатальный период. Помочь предотвратить эти осложнения может совершенствование практики, связанной с охраной материнского и детского здоровья. Назначения ототоксичных лекарственных средств беременным женщинам и новорожденным, которое является причиной 4% случаев потери слуха в детском возрасте, потенциально можно избежать [6].

Здоровьесбережение выступает как одна из задач образовательного процесса, поэтому медицинское сопровождение школьников с нарушенным слухом является обязательным условием создания специальных образовательных условий. Основным направлением медицинского сопровождения является профилактика заболеваний органа слуха. Поэтому направлению необходимо организовать не только медицинское сопровождение детей с нарушенным слухом, но и всех учащихся школы [7].

Цель исследования. Изучить организацию оказания медицинской помощи школьникам, страдающим нарушением слуха различной степени выраженности, на уровне первичного звена здравоохранения.

Материал и методы исследования. На базе городского центра здоровья проанализированы медико-социальные данные школьников, обучающихся в общеобразовательном учреждении «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья». Ретроспективное исследование включало определение половозрастной структуры, нозологии основного и сопутствующих заболеваний, особенности социальной и образовательной интеграции школьников, медицинское сопровождение образовательного процесса.

Результаты исследования. На основе анализа медико-социальных данных школьников установлено, что всего обучающихся 189 учеников, из них 55,6% случаев (n-105) составляют мальчики, 44,6% случаев (n-84) – девочки. Так как это общеобразовательная школа дети обучаются с первого по одиннадцатый класс, в каждом классе не более 15 учеников, средний возраст обучающихся составляет 12,5 лет. Наибольшее количество учеников семнадцати лет (n-19), наименьшее – семи (n-4) лет.

Основной патологией, приведшей к нарушению слуха у обследованных школьников, явился кохлеарный неврит, чаще перенесенный в раннем детском возрасте, обусловивший нейросенсорную тугоухость умеренно тяжелой и тяжелой степени. Превалировало одностороннее поражение (86,8%), причём правостороннее встречалось почти в два раза (69,4%) чаще, чем левостороннее. Незначительное количество учащихся с проявлениями детского церебрального паралича (n – 17 – 9,0%), также страдали нейросенсорной тугоухостью. Нарушение слуха у школьников часто (51,2%) сочетается с расстройством функции речи различной степени выраженности.

Среди сопутствующих заболеваний преобладают заболевания органов зрения (11,1%), миопия слабой степени (n-12), миопия средней степени (n-6) дальнозоркость (n-2), косоглазие (n-1). Определённое место занимают заболевания желёз внутренней секреции и опорно-двигательного аппарата (по 7,4% соответственно): избыточный вес (n-7), зуб (n-4), ожирение I



степени (n-3), плоскостопие различной степени выраженности (n-11), сколиоз позвоночника (n-3), а также кариес (n-14 – 7,4%). У незначительного количества школьников (15,3%) сопутствующими заболеваниями явились хронический тонзиллит (n-11), хронический бронхит (n-7), нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу (n-4), хронический пиелонефрит (n-3), анемия лёгкой степени тяжести (n-3), врождённый порок сердца (n-1).

С целью обеспечения успешного процесса усвоения учебной программы и создания условий для социализации ребенка с нарушением слуха в специализированной школе создаются индивидуальные программы обучения с учетом особенностей развития учащихся. Для этого привлечены различные специалисты: психолог, сурдолог, дефектолог, логопед и другие. Учащиеся сгруппированы в малые группы, принимая во внимание особенности патологий и нарушения развития. Специалисты осуществляют сопровождение на всех этапах обучения в рамках своей специализации, работу с родителями школьников для недопущения социальной изоляции, преодоления трудностей, связанных с учёбой, коммуникацией с близкими людьми, со сверстниками и учителями.

Медицинское обслуживание учащихся школы осуществляется врачами-специалистами городского центра здоровья №15: регулярные медосмотры, оказание первой медицинской помощи, консультации с профильными врачами по вопросам здоровья и развития, на основе которого составляется план оздоровительных мероприятий.

Углублённый медицинский осмотр школьников включал, кроме общепринятого для всех учащихся обследования, консультации и обследования специалистов: сурдолога, сурдопедагога, логопеда, невролога. Школьникам старше 12 лет проводилась аудиометрия. Также по показаниям проводились дополнительные исследования: акустическая рефлексометрия, проверка состояния барабанной перепонки, исследование наличия серной пробки.

Речевая аудиометрия школьников подтверждает нейросенсорную тугоухость, когда разборчивость слов начинается при сигнале речи в 80 децибел и, достигая около 50% порога слышимости, после повышения сигнала речи выше 100 децибел, падает. Тональная пороговая аудиометрия была проведена 128 учащимся, при которой оценивался уровень слуха и величина костно-воздушного интервала. Костная проводимость повышалась одинаково часто также как и воздушная проводимость при увеличении частоты.

Выводы. 1. Включение скрининга слуха в программы охраны здоровья школьников и создание механизмов для предоставления соответствующего медицинского, хирургического и реабилитационного сопровождения способствует подбору индивидуальной консервативной или оперативной терапии, а также коррекции потери слуха слуховыми аппаратами или кохлеарными имплантами в зависимости от степени тугоухости.

2. Кохлеарный неврит явился основной патологией, приведшей нарушению слуха, и обусловил нейросенсорную тугоухость умеренно тяжёлой и тяжёлой степени, в большей части одностороннюю (86,8%). Прямым следствием нарушения функции слуха могли явиться речевые нарушения (51,2%) различной степени выраженности.

3. Проблемам со слухом и речью у школьников сопутствуют патология органа зрения (11,1%), заболевания желёз внутренней секреции и опорно-двигательного аппарата, кариес (по 7,4% соответственно), реже проблемы дыхательной и других систем.

4. Созданные индивидуальные образовательные программы адаптированы к особенностям развития и потребностям учащихся, имеются специальные учебные материалы и технические средства, штат педагогов для проведения индивидуальных занятий.

5. Знание медико-социальных аспектов нарушения функции слуха у детей с ограниченными возможностями здоровья, позволит реализовать адресность, последовательность, непрерывность и комплексный подход в проведении реабилитационно – абилитационных мероприятий.



Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глухота и потеря слуха – ключевые факты. Информационный бюллетень, 26 февраля 2025 г.
2. Г.К. Каусова, Н.М. Тулепбекова Распространенность хронической сенсоневральной тугоухость тяжелой и глубокой степени среди детского населения в г. Алматы. Вестник КазНМУ №3-2017. С. 93-100.
3. Е.П.Кузьмичева, Е.З.Яхнина Обучение глухих детей восприятию и воспроизведению устной речи: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Е.П.Кузьмичева, Е.З.Яхнина; под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 336 с.
4. Дети с нарушением слуха – причины и особенности развития. Электронный ресурс (дата обращения – 10.11.2025). www.defectologiya.pro/zhurnal/deti_s_narusheniem_sluxa_prichinyi_i_osobennosti_razvitiya/?ysclid=miloulzai087479748
5. Чинг, Т. Й. С. и др. Эффективно ли раннее вмешательство для улучшения показателей устной речи у детей с врожденной потерей слуха? American Journal of Audiology, т. 24, № 3, 2015, с. 345–348. PMID: 26649545.
6. Потеря слуха в детском возрасте. Электронный ресурс (дата обращения – 10.11.2025) www.surdologi.ru/storage/app/media/pdf/whd2016brochureru2-1.pdf
7. Любимов М.Л. Создание специальных условий для детей с нарушениями слуха в общеобразовательных учреждениях / М.Л. Любимов, Е.В. Кулакова, М.М. Семаго, М.М. Любимова, Т.П. Дмитриева // Методический сборник. – М., 2012. – 56 с.

