

НАШ ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Очилзода А.А., Абдусаторов А.А., Сулаймонов И.И.,
Шерматов Т.Р., Ходжибаев И.Х.

Худжандский городской центр здоровья № 2
Согдийская детская областная клиническая больница
Худжанд, Таджикистан

Резюме: Авторами дана оценка эффективности реабилитации 75 детям в возрасте от 3 до 5 лет нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом, применяли современные методы лечения в сочетании сурдопедагогических занятий при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ». Полученные данные свидетельствуют о целесообразности применения консервативного метода лечения с предварительным сурдопедагогическим занятием с использованием звукоусиливающих приборов «Аудиофильтр МТ», при нейросенсорной тугоухости в сочетании с детским церебральным параличом

Ключевые слова: реабилитация, нейросенсорная тугоухость, детский церебральный паралич, звукоусиливающий аппарат «Филтр - МТ».

EFFICENCY COMPLEX TREATMENT CHILDREN COMBINATION SENSORINERAL TUGOUHOCTICTREBRAL PALSU

Ochilzoda A.A., Abdusatorov A.A., Sulaimonov I.I.,
Shermatov T.R., Hodjibaev I. H.

Khujand city health center number 2
Sughd Oblast Children's Clinical Hospital
Khujand, Tajikistan

Resume: The authors evaluated the effectivents of rehabilitation of 75 children aged 3 to 5 years with sensorineural loss and cerebral palsy who used modtrn methods of treatment in conjunction with surdopedagogicheskimi classes with a stationry sound amplifying device «Audio Filter MT.» The data obtained sveditestelsvuyut whether to apply a conservative treatmnt with pre – surdopedagogicheskim activity, using sound – ampling devce «Audio Filter MT», with pre – surdopedagogicheskim activity, sound – amplifying device «Audio Filter MT», with sensorintural hearing loss in conyuction with cerebral palsy.

Key words: rehabilitation, sensorinthal deafness, cerebrsl palsy, sound amplifying devict.

Актуальность. За последние годы отмечается тенденция к росту числа детей с тугоухостью, обусловленной патологией внутреннего уха в сочетании с церебральным параличом, что определяет актуальность исследований, направленных на повышение эффективности медицинской и социальной реабилитации больных [2, 4]. У детей с церебральным параличом могут быть повреждены нервы, идущие от уха к тем частям мозга, в которых обрабатываются звуковые сигналы. Для детского церебрального паралича в сочетании нарушения слуха специфичен процесс развития речи. К нарушениям слуха, которые сами по себе препятствуют полноценному развитию речи, особенной устной, присоединяется речевое нарушение, такое как дизартрия. Двигательные нарушения сказываются на овладении дактильной и письменной форм речи [1, 5].

В современной специальной психологии

и специальной педагогике, а также медицинском аспекте, повышенное внимание придаётся категории детей с комплексными нарушениями развития, объясняется возрастающим их количеством, а также отсутствием разработок по их изучению и оказанию им квалифицированной помощи, способствующей реабилитации, социализации, интеграции [2, 4, 5]. Исходя из этого выработана в г. Худжанде целая система лечебных и оздоровительных мероприятий для больных детским церебральным параличом в сочетании с нейросенсорной тугоухостью.

В настоящее время при городском центре здоровья г. Худжанде функционирует детский сурдологопедический кабинет, медико - психолого - педагогическое отделение, реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями «Манбаи меҳр» при детском саде № 26, где с больными ДЦП в сочетании с нейросенсорной тугоухостью

проводятся медикаментозные методы лечения и сурдопедагогические занятия, восстановление двигательных нарушений центрального происхождения и борьба с контрактурами, стимуляция воспалительных процессов в нервной системе.

В доступной литературе [1], мы не встретили достаточных сведений, касающихся о эффективности лечения больных детским церебральным параличом в сочетании с нейросенсорной тугоухостью.

Цель работы. Целью нашей работы является оценка эффективности лечения детей нейросенсорной тугоухости в сочетании с детским церебральным параличом современными методами медикаментозного лечения, физиотерапевтического воздействия на больных с различными формами детского церебрального паралича и сурдопедагогических методов реабилитации при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ».

Материал и методы исследования.

Нами обследовано 75 детей в возрасте от 3 до 5 лет за период 2009 – 2013 гг. в условиях областного детского сурдологического центра, медико – психолого - педагогического отделения городского центра здоровья г. Худжанда. Мальчиков – 41 (54,6 %), девочек – 34 (45,3 %). Всем больным проводили полное оториноларингологическое обследование, исследование слуха с использованием игровой тональной и игровой речевой аудиометрии на таджикском языке в свободном звуковом поле, разработанные нами и обследование неврологического статуса ребенка, КТ и МРТ головного мозга, регистрировали ЭЭГ, РЭГ, ЭХОЭГ, консультация невролога, окулиста с целью выявления признаков детского церебрального паралича.

Результаты и их обсуждение.

В результате обследования 75 детей в возрасте от 3 до 5 лет за период 2009 – 2013 гг. в условиях областного детского сурдологического центра был установлен ДЦП с задержкой речевого развития. В основе нарушения слуха лежали различные факторы, в частности дефекты внутриутробного развития у 17 детей, (22,6 %), недоношенность у 22 детей, (29,3 %), родовая травма у 24 детей (32 %), асфиксия при обвитом пуповиной у 6 детей (8 %). Помимо этого, имели значение и некоторые заболевания, перенесенные в раннем возрасте, например такие вирусные

инфекции, корь, эпидемический паротит, грипп, менингит и воспалительные заболевания среднего уха у 12 детей (16 %). У восьми детей причиной нарушения слуха была гемолитическая болезнь новорожденного, у 4 (5,3 %) причиной потери слуха явилось применение больших доз стрептомицина, гентамицина, мономицина, трое детей имели наследственную глухоту, у восьми детей родители были в родственном браке, у 14 (18,6 %) детей выяснить причину глухоты не удалось. У 75 детей неврологом и сурдологом были установлены тяжелые формы ДЦП в сочетании с нейросенсорной тугоухостью и грубые речевые расстройства. У – 26 (34,6 %) больных выявлены двойная гемиплегическая форма, у – 23 (30,6 %) гемиплегическая, у – 16 (21,3 %) спастическая параплегия и у – 10 (13,3 %) атоническо – астатическая форма. Из этого же числа детей установлены у - 32 (42,6 %) детей нейросенсорная тугоухостью инфекционной этиологии, у – 27 (36 %) детей тугоухость медикаментозной происхождения, у – 16 (21,3 %) детей тугоухость на почве родственного брака. Всем детям после обследования в детском сурдологическом центре с нейросенсорной тугоухостью в сочетании с ДЦП назначались препараты, обеспечивающие улучшение или восстановление обменных процессов нервной ткани звукового анализатора, циркуляцию крови в области органов слуха (среднего и внутреннего уха, лабиринта, слухового нерва и т.д.), а также обогащение крови веществами, уменьшающими кислородное голодание тканей (гипоксию) и производили слухопротезирование.

Всем больным проводилось следующие медикаментозное лечение: применение вазоактивных препаратов, улучшающих церебральную гемодинамику и микроциркуляцию стугерон по 0,025, кавинтон 0,005 перорально по 1 таблетке, 3 раза в день, в течение месяца или раствора кавинтона по 2,0 мл на физиологическом растворе внутривенно капельно. С целью активизации обменных процессов в нервной ткани звукового анализатора, улучшение клеточного метаболизма, повышение энергетического баланса внутреннего уха проводилось лечение инъекциями АТФ по 2,0 внутримышечно, кокарбоксилазы по 100мг, витаминов В₆, В₁₂ в течение двух недель. Стимулирующая терапия включает назначение препаратов влияющих на звуковой анализатор и улучшающих синаптическую передачу нервных

импульсов (экстракт алоэ, стекловидное тело, ФИБС, гумизоль, церебролизин, кортексин, оксирал, аминалон, мидокалм, в общепринятых дозировках в течение месяца) и физиотерапевтические методы (ЛФК, точечный массаж, синусоидально-модулированный ток, амплипульстерапия, электрофорез с мумие, йодистым калием, хлористым калием, лидазой и квантовая терапия). Всем детям проводились ежедневные сурдопедагогические занятия в течение 1-го месяца при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ» с применением таджикских фонем, который даёт возможность выявить разборчивость речи или определённых звуков и речи в условиях «срезания» определённых частот [3]. В программу включены различные занятия с детьми по развитию речи и слуха, проведение занятий, направленных на социальную адаптацию ребенка, занятие по развитию эмоциональной сферы. В соответствии с различными программами физиотерапевты, терапевты, учителя, медсестры, социальные работники и другие профессионалы помогают как семье, так и ребенку (с использованием соответствующих медикаментов, оперативного вмешательства, ортопедических аппаратов и т.д., способствующих улучшению нервно-мышечной координации и устранению, либо предотвращению дисфункции). А также применяли седативные средства, действующие на центральную нервную систему (элиниум, седуксен, тазепам в общепринятых дозировках).

Результаты проведенного комплексного курсового лечения показали, что у детей значительно улучшилась двигательная сфера, нормализовался мышечный тонус, расширились бытовые навыки самообслуживания, дети стали самостоятельно брать руками игрушки, ложку, стали передвигаться при помощи посторонних. Проведение ежедневных сурдопедагогических занятий постепенно дети стали пытаться повторять за педагогом произносимые звуки, начиная артикуляторно с наиболее простых. В первую очередь необходимо сформировать у ребенка необходимость в речевом общении. В процессе обучения используется письмо и чтение (глобальное, послоговое). Результаты

развития устной речи у детей различны. Однако, при условии интенсивной помощи родителей к концу первого курса обучения, ребенок начинает активно имитировать речь окружающих людей. У большинства детей удается сформировать через 1,5 года с момента проведения операции умение строить высказывание из нескольких слов, экспрессивный словарь ребенка при этом составляет не менее 50 слов. Через 2 года у ребенка формировалась связанная речь, позволяющая детям общаться в быту, рассказывать об увиденном, читать стихи, петь песенки. Это опережает сроки формирования речи у тугоухих детей раннего возраста в сочетании с ДЦП.

Заключение. Таким образом, эффективность лечения детей нейросенсорной тугоухостью в сочетании с детским церебральным параличом достигается применением комплекса медикаментозной лечения и новых физиотерапевтических методов лечения и одномоментных сурдопедагогических занятий при помощи звукоусиливающего стационарного аппарата «Аудиофильтр МТ»

Литература:

1. Жигорева М.В. Опыт реабилитации детей с нарушениями слуха и детским церебральным параличом. // *Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии».* Ташкент. 2008. С.46-48.
2. Мамаджанов М.М., Холматова М.М. Опыт лечения больных детскими церебральными параличами. // *Материалы I-ой научно-практической конференции педиатров Согдийской области.* Худжанд.-2006. С.278-279.
3. Очилзода А.А., Иброгимов М.Ю. Таблица таджикских фонем для исследования слуха у детей. // *Тезисы докладов научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и специалистов Ленибадской области.* Худжанд. 1996.-ч. 2. - С.137 – 138.
4. Рахмонов Р.А., Ходжаев Ф. А., Шарофиддинов И.А. Детский церебральный паралич в республике Таджикистан. // *Материалы Греспубликанской конференции неврологов «Актуальные вопросы неврологии».* Журн. Здравоохранения Таджикистана №1. 2012. С. 149- 152.
5. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. Закон и порядок Москва, 2007. 60 с.