

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО

Реферат

Профессиональная нейросенсорная тугоухость

Зав.кафедрой: Д.м.н., проф. Вахрушев С.Г.

Проверил: Д.м.н., проф. Терскова Н.В

Выполнил: Ординатор Малашковец А. С.

Терскова

Красноярск 2017

Аннотация к реферату

Тема: Профессиональная нейросенсорная тугоухость

Руководитель: Д.м.н проф. Терскова Н. В.

Автор: Ординатор Малашковец А. С.

Дисциплина: Оториноларингология.

Цель реферата: проанализировать литературу Дейнега В. Г. Нехорошева М. А., Шидловоська Т. В. и др.

Задача: подчеркнуть особенности данного заболевания. Методы диагностики, профилактики и лечения.

В реферате проанализирована литература Дейнега В. Г. Нехорошева М. А., Шидловоська Т. В. и др. на соответствующую тему. содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: Терскова Н. В.

Терскова

План

1. Вступление
2. Клиника
3. Лечение
4. Реабилитация рабочих с патологией органа слуха
5. Профилактика нейросенсорной тугоухости
6. Использованная литература

Нейросенсорная тугоухость (НСТ), развивающаяся от воздействия интенсивного производственного шума, является актуальной проблемой для железнодорожного транспорта.

К представителям «шумоопасных» профессий железнодорожного транспорта относятся лица водительских профессий (работники локомотивных бригад и др.), группы пути, многочисленная группа работников ремонтных профессий (кузнецы, обрубщики, формовщики, слесари различных наименований и др.). Производственный шум значительно превышает допустимые санитарно-гигиенические нормативы на объектах подвижного состава, территории стрелочного поста и района, путевого, вагонного хозяйств и различных цехов предприятий железнодорожного транспорта.

В структуре профессиональных заболеваний работников отрасли профессиональная нейросенсорная тугоухость занимает стойкое второе место. НСТ развивается у лиц относительно молодого, трудоспособного возраста, но регистрируется, как правило, в поздних, клинически выраженных стадиях, обуславливающих потерю профессиональной трудоспособности и инвалидизацию больного по профессиональному заболеванию.

Вместе с тем, в настоящее время существуют методические подходы к диагностике нарушений слуха (широкое внедрение полного аудиологического обследования, применение количественных оценок потерь слуха в динамике ПМО, полноценная диспансеризация и своевременная реабилитация), позволяющие проводить раннюю диагностику нарушений в слуховом анализаторе, осуществлять меры первичной и вторичной профилактики потерь слуха и, следовательно, имеется возможность продления трудового долголетия и сохранения здоровья тружеников отрасли.

Клиника

Данное заболевание развивается медленно 10-15 лет. Сначала шум в ушах, который постепенно усиливается. Человек не воспринимает речь шепотом, он громко говорит. С годами снижается восприятие обычной речи. Шум оказывает влияние на сердечнососудистую и нервную системы. Из этого следуют соответственные жалобы: чувства звона или шума в ушах, головная боль, головокружение, плохой сон, боли в сердце с иррадиацией под левую лопатку, раздражительность, повышенное АД (артериальное давление). Процесс двусторонний (т.е. распространяется на оба уха).

Различают 4 степени нейросенсорной тугоухости:

О степень нейросенсорной тугоухости (признаки действия шума на орган слуха). Повышение порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000 и 2000 Гц) до 10 дБ, при аудиометрии на частоте 4000 Гц регистрируется снижение слуха до 50 (± 20) дБА, восприятие шепотной речи 5 (± 1) м.

I степень нейросенсорной тугоухости (ранее - кохлеарный неврит с легкой степенью снижения слуха). Данная степень снижения слуха устанавливается при повышении

порогов слуха в области восприятия речевых частот от 11 до 20 дБ, на частоте 4000 Гц регистрируется снижение слуха до 60 (± 20) дБА, восприятие шепотной речи 4 (± 1) м.

II степень нейросенсорной тугоухости (ранее -кохлеарный неврит с умеренной степенью снижения слуха). Данная степень снижения слуха устанавливается при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот от 21 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц регистрируется снижение слуха до 65 (± 20) дБА, снижение слуха на восприятие шепотной речи 2 (± 1) м.

III степень нейросенсорной тугоухости (ранее -кохлеарный неврит со значительной степенью снижения слуха). Данная степень снижения слуха устанавливается при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот от 31 дБ и более, на частоте 4000 Гц регистрируется снижение слуха до 70 (± 20) дБА, снижение слуха на восприятие шепотной речи 1 ($\pm 0,5$) м.

Глухота. Данная степень снижения слуха устанавливается если средняя потеря слуха больше 80 дБ а разговорная речь воспринимается с расстояния менее чем 0,25 м.

Лечение

- 1) Адаптогены - дибазол (малые дозы), элеутерококк.
- 2) Витаминотерапия: аскорбиновая кислота, кальция пангамат, В1, В6, В12.
- 3) Препараты, улучшающие мозговой кровоток: сермион, кавинтон, пентоксифиллин (агапурин), циннаризин, Арлеверт, никошпан.
- 4) Ноотропы: аминалон, глутаминовая кислота, пикамилон, пирацетам (ноотропил).
- 5) При лабильности нервной системы применяются: микстура Кватера, Павлова, Бехтерева, а также настойки валерианы, пустырника. Новопассит. Седативные: стрессплант, алпразолам, диазепам, феназепам, золофт, амитриптилин.
- 6) Антигистаминные: диазолин, гисманал.
- 7) Активными средствами в общем комплексе лечения являются оксигенотерапия (кислородные ингаляции) и физиотерапевтические методы лечения:

- гальванический воротник по Щербаку (с бромидом натрия или новокаином);
- электрофорез с препаратами (эндоурально через наружный слуховой проход) йодистого калия и 0,5 % прозерина на область сосцевидных отростков;
- массаж воротниковой зоны;
- иглорефлексотерапия.

Для реабилитации целесообразно использовать в лечении несколько терапевтических комплексов:

При 0 степени тугоухости (признаках воздействия шума на орган слуха) рекомендуется назначать следующий лечебный комплекс:

Дибазол 0,005 г по 1 табл. 2 раза в день 20-25 дней;

Кальция пангамат 0,05 г 2-табл. 2 раза в день;

Витамин В1 6 % по 1,0 мл в/м 20 раз;

Никошпан 1 табл. 3 раза всего 20-25;

Аминалон 0,25 г 2 табл. 3 раза в день;

Микстура Павлова 20 мл 3 раза в день;

Кислородные ингаляции по 10 мин 1 раз в день;

Легкий массаж воротниковой зоны;

Электрофорез на область сосцевидных отростков с 0,5 % раствором прозерина.

Больным с нейросенсорной тугоухостью различной степени выраженности показано ежегодное проведение лечебных мероприятий в зависимости от выраженности процесса и особенностей течения.

Приводим два основных лечебных комплекса для лечения нейросенсорной тугоухости в стационаре.

Первый комплекс при I степени тугоухости может включать:

Витамин В6 1% 1,0 мл в/м;

Витамин В12 200 мкг 1,0 мл в/м;

АТФ 1.0 мл и глюкоза 40% 10,0 в/в;

Талантамин 0,5 % по 1,0 мл в/м;

Агапурин 0,1 г по 1 табл. 3 раза в день;

Аминалон 0,25 г по 2 табл. 3 раза в день;

Гальванический воротник с бромом и массаж воротниковой зоны.

Второй комплекс при II и III степени тугоухости:

Витамин В 6 % 1,0 мл в/м; глюкозу 40 % 20,0 мл и аскорбиновую кислоту 5% 5,0 мл в/в; эуфиллин 2,4 % 10,0 мл в/в; компламин (ксантинола никотинат) 0,15 г 1 табл. 2 раза в день или сермион 0,005 по 1 табл. 3 раза в день; пирацетам 0,4 г по 2 табл. 3 раза в день. При головокружении рекомендуется: беттагистина гидрохлорид 0,032 г по 1 табл., 3 раза в день; «Арлеверт» по 1 табл. 3 раза в день.

Электрофорез на область сосцевидных отростков с прозергином; иглорефлексотерапию по тормозному типу, сильный вариант; эндоуральную дарсонвализацию (при шуме в ушах) 3-5 мин; пневмомассаж барабанной перепонки 1-3 мин, ежедневно. Электрофорез нивалина эндоурально, причем второй электрод располагают на противоположной щеке, сила тока 1-3 мА. длительность процедуры 10-20 мин.

Для больных необходимо диспансерное наблюдение проведение курсов лечения дважды в год.

Реабилитация рабочих с патологией органа слуха

Целью программы реабилитаций является раннее выявление шумовых нарушений органа слуха и проведение лечебно-оздоровительных курсов для улучшения слуха и профилактики прогрессирования шумовых нарушений.

Программа включает:

- 1) Организацию проведения периодических медицинских осмотров.
- 2) Диспансерное наблюдение.
- 3) Трудоустройство и лечение рабочих с выявленной шумовой патологией.

Организация проведения периодических медицинских осмотров

На первом этапе для сокращения времени осмотра рабочих и исключения из всей массы обследуемых лиц с нормальным слухом, при аудиометрии горнорабочих" применяются аудиотестеры (АТ-01 Львовского завода радиоэлектронной медицинской аппаратуры) или аудиометры с использованием двух частот (2000 Гц и 4000 Гц). Повышение порогов

восприятия чистых тонов до 30 дБ на частоте 4000 Гц и до 10 дБ на частоте 2000 Гц можно относить к норме.

Лицам у которых пороги слуха превышают указанные выше, проводится аудиометрическое обследование с помощью аудиометра на всех частотах (по воздушной и костной проводимости). Аудиометрия выполняется средним медицинским персоналом под контролем врача. Исследования проводятся в помещениях, изолированных от окружающих источников шума.

Второй этап - дообследование выделенной на предыдущем этапе группы рабочих с шумовой патологией в специализированном учреждении (отделении профпатологии, больнице профзаболеваний) с целью проведения углубленного клинического обследования, как для установления профессионального характера заболевания, так и для определения дальнейшей тактики ведения больных рабочих.

Учитывая, что наибольший риск повреждающего действия шума на орган слуха на шахтах с пологим залеганием угольных пластов проявляется в стажевой период от 16 до 20 лет, а на шахтах с крутым залеганием пластов - от 1.1 до 15 лет, поэтому при периодических медицинских осмотрах всем проходчикам, ГРОЗ и забойщикам необходимо проводить аудиометрию ежегодно по всему диапазону частот: на шахтах с крутым залеганием частот - начиная с 10 лет производственного стажа, а на шахтах с пологим залеганием пластов - с 15 лет стажа (ежегодно).

При отборе лиц, подлежащих периодическим медицинским осмотрам необходимо выделять группы стажированных рабочих (как указано выше) из основных профессий, подлежащих ежегодному аудиометрическому обследованию и их списки передавать главным врачам МСЧ.

Выявленные рабочие с шумовыми нарушениями слуха подлежат систематическому наблюдению врачом отоларингологом, который устанавливает периодичность аудиометрического обследования и курсового лечения при активном участии профпатолога.

Диспансерное наблюдение

Диспансеризации подлежат две группы рабочих - с до нозологической формой шумовой патологии (признаки действия шума на орган слуха) и со сформировавшимся невритом слуховых нервов различной степени тяжести с целью своевременной профилактики профессионального снижения слуха и решения вопросов экспертизы трудоспособности.

В первую группу диспансерных больных входят стажированные рабочие с признаками действия шума на орган слуха. Эта форма может быть применена только к лицам, систематически работающим в условиях интенсивного производственного шума. Принадлежность заболевания к профессии при этой степени утраты слуха не устанавливается. Рабочие трудоспособны в своей профессии при условии соблюдения мер индивидуальной защиты и динамического наблюдения за состоянием слуха. Вопрос связи

заболевания с профессий решается при развитии хронического двустороннего кохлеарного неврита легкой и др. степеней тяжести.

Для горнорабочих первой группы необходимо проведение комплексного лечения (с аудиологическим контролем 1 раз в год) 2 раза в год по 15-20 дней амбулаторно или в условиях санатория-профилактория.

Вторая группа объединяет больных с установленными невритами слуховых нервов различной степени выраженности (легкой, умеренной, значительной). Эта группа больных должна быть обследована в специальном отделении областной клинической больницы профзаболеваний для установления характера заболевания и определения трудоспособности больного в своей профессии. Во время направления больного необходимо указать состояние слуха при поступлении на работу, динамику слуха по данным периодических медицинских осмотров, сведения обо всех перенесенных заболеваниях, в том числе о лечении антибиотиками ототоксического характера и о черепно-мозговых травмах.

Трудоустройство рабочих с выявленной шумовой патологией

При глухоте, развившейся вследствие профессиональной нейросенсорной тугоухости 4 ст., больному устанавливается третья группа инвалидности (40-50%).

При нейросенсорной тугоухости со значительной степенью снижения слуха (III степень) противопоказана работа в условиях шума, что приводит к утрате профессиональной трудоспособности и, как правило, устанавливается третья группа инвалидности (30-40%), а если по состоянию здоровья и социальным факторам нет показаний для установления группы, то определяется только процент утраты трудоспособности (20-25%).

При нейросенсорной тугоухости с умеренной степенью снижения слуха (II степень) только в случае утраты профессиональной трудоспособности может устанавливаться третья группа инвалидности с определением процента утраты профессиональной трудоспособности (до 30%). Через год после переквалификации группа инвалидности может сниматься с определением только процента утраты трудоспособности. Однако, при условии, если патологические изменения не вызывают значительных ограничений трудовой деятельности (а также нет прогрессирования заболевания), то группа инвалидности может не устанавливаться (10 -25%).

При нейросенсорной тугоухости с легкой степенью снижения слуха (I степень) группа инвалидности не устанавливается. При 0 степени тугоухости (признаки воздействия шума на орган слуха) экстренное извещение не оформляется и категория заболевания не определяется. При нейросенсорной тугоухости с легкой степенью снижения слуха (1 степень) категорию заболевания определяют. Однако, рабочий по состоянию слуха трудоспособен в своей профессии, если при последующем ежегодном динамическом аудиометрическом исследовании пороги слуха остаются стабильными. В зависимости от дальнейшего снижения остроты слуха, течения заболевания, сопутствующих заболеваний и возможностей трудоустройства может быть проведено освидетельствование больного

МСЭК с установлением только соответствующего -процента утраты трудоспособности (5-15%). Группа может устанавливаться при наличии сопутствующих заболеваний, значительно ограничивающих профессиональную трудоспособность. Например, вибрационная болезнь 2 степени в сочетании с хронической двусторонней нейросенсорной тугоухостью с легкой степенью снижения слуха (1 ст.). Заболевания профессиональные. В этом случае может быть установлена третья группа инвалидности с учетом наличия второго профессионального заболевания.

Для больных с легкой степенью снижения слуха аудиометрия проводится 1 раз в год, также как для рабочих с признаками действия шума на орган слуха.

Рабочим с умеренной и значительной степенями снижения слуха аудиометрический контроль осуществляется 2 раза в год. Лечение проводится курсами 2 раза в год (12-15 дней). При этом один из курсов лечения проводится в условиях специализированного профпатологического отделения, а второй - амбулаторно или в условиях санатория-профилактория с переводом рабочего на 1 месяц на работу вне воздействия шума и вибрации.

Профилактика нейросенсорной тугоухости

1. Коллективная: совершенствование оборудования, контроль параметров шума, профилактические ремонты оборудования, комплексные бригады, применение материалов поглощающих шум.
2. Индивидуальная: использование беруш (затычки для ушей), шлемов, наушников; витаминизация.
3. Проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

Использованная литература

1. Дейнега В.Г. Реабилитация больных профессиональными заболеваниями в угольной промышленности. - Киев: Здоров'я, 1987. -128 с.
2. Нехорошева М.А., Николенко В.Ю. и др. Лечение вибрационной болезни с нарушениями слуха "шумовой" этиологии у горнорабочих, - Донецк, 1993. - 22 с.
3. Сова СТ. Вибро-шумовая болезнь // Журнал практического врача. -1998. - №6. - С. 29-33.
4. Шидловська Т.В. Шум, слух, здоров'я. - Киев: Наукова думка, 1991. - 128с.