

Ж. М. ОГАНЕСЯН

ПРИМЕНЕНИЕ РЕЧЕВОЙ АУДИОМЕТРИИ
НА АРМЯНСКОМ ЯЗЫКЕ У ДЕТЕЙ
С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА

При помощи словесных таблиц на армянском языке методом речевой аудиометрии определялись речевые пороги у детей с нарушением слухового анализатора при заболеваниях звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов. Метод речевой аудиометрии является очень ценным в дифференциальной диагностике различных отделов органа слуха, что имеет важное значение в решении характера проводимого лечения.

В наших предыдущих работах [6, 10, 11] представлены составленные нами таблицы на армянском языке для исследования слуховой функции детей дошкольного, школьного и старшего возраста и средние данные уровней разборчивости речи нормально слышащих методом речевой аудиометрии.

В настоящей работе приводятся результаты обследования слуха методом речевой аудиометрии детей от 5 до 14 лет с различными поражениями слухового анализатора.

Нами обследовано 183 ребенка, из них девочек — 98, мальчиков — 85. Обследование проводилось общепринятыми в клинической практике методами: осмотр ЛОР органов, исследование остроты слуха — шепотом и разговорной речью, пороговой и надпороговой тональной и речевой аудиометрией с использованием словесных артикуляционных таблиц на армянском языке. Речевая аудиометрия производилась отечественным аудиометром типа «АР-01». Дети находились в отдельной звукоизолируемой камере. Обратная связь осуществлялась через микрофон и громкоговоритель. Воспроизводимые магнитофоном слова регулировались аттенуатором с изменениями в ступенях в 5 дБ.

Находящиеся под наблюдением дети были распределены по группам в зависимости от возраста и формы заболевания (табл. 1, 2).

При определении состояния слуховой функции были установлены три степени тугоухости по каждому виду заболевания (табл. 3, 4). Из данных, приведенных в табл. 3, становится ясной картина функционального состояния слухового анализатора при поражении звукопроводящего аппарата — хронический адгезивный отит и мезотимпанит по трем степеням тугоухости.

Результаты проверки регистрировались в виде кривых нарастания разборчивости речи (речевая аудиограмма). На рис. 1—4 приводятся характерные для соответствующих заболеваний речевые аудиограммы.

Таблица 1

Число обследованных детей различных возрастных групп с нарушением слухового анализатора

Обследованные дети		С нарушением звукопроводящего аппарата				С нарушением звуковоспринимающего аппарата			
возраст в годах	пол	число обследованных		исследованные уши		число обследованных		исследованные уши	
5—10	девочки мальчики	49	27 22	76	42 34	33	18 15	57	31 26
11—14	девочки мальчики	56	29 27	86	46 40	45	24 21	77	44 33
Всего	девочки мальчики	105	56 49	162	88 74	78	42 36	134	75 59

Таблица 2

Число обследованных детей с поражением звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата по характеру заболевания

Обследованные дети		Хронический адгезивный отит				Хронический мезотимпанит				Неврит слухового нерва			
возраст в годах	пол	число обследованных		исследованные уши		число обследованных		исследованные уши		число обследованных		исследованные уши	
5—10	девочки мальчики	24	14 10	39	22 17	25	13 12	37	20 17	33	18 15	57	31 26
11—14	девочки мальчики	25	12 13	41	22 19	31	17 14	45	24 21	45	24 21	77	44 33
Всего	девочки мальчики	49	26 23	80	44 36	56	30 26	82	44 38	78	42 36	134	75 59

Результаты, полученные при исследовании слуховой функции у детей с поражением звуковоспринимающего аппарата — неврит слухового нерва, представлены в табл. 4, а кривые нарастания разборчивости речи на рис. 5, 6.

Обобщая вышеизложенное, нужно отметить, что полученные результаты оценивались кривыми нарастания разборчивости речи по данным средних величин определенных уровней.

При сопоставлении кривых у здоровых и больных лиц было замечено, что при заболевании звукопроводящего аппарата эти кривые по форме и направлению у больных не отличаются от таковых у здоровых.

Однако у больных, как у взрослых, так и у детей, наблюдается перемещение кривой по горизонтальной линии вправо, которое указывает на потерю слуха. При поражении звукопроводящего аппарата кривая достигла 100%-ной разборчивости речи, как и у здоровых с нормальным слухом. При дальнейшем увеличении интенсивности звука речи разборчивость не ухудшалась.

У больных с поражением звуковоспринимающего аппарата наблюдается значительное перемещение кривой, и, кроме того, в группе туго-

Таблица 3

Данные изучения функционального состояния слухового органа
при поражении звукопроводящего аппарата

Вид заболевания	Возраст в годах	Степень	Расстояние, на котором воспринимается речь в м		Тональная аудиометрия			Речевая аудиометрия						надпороговая в % выше 100% порога на 20—40 дб
			шепот	разговорная	воздушная проводимость (в дб)	костная проводимость (в дб)	феномен ускорения нарастания громкости (в дб)	разборчивость речи (в дб)						
								первоначальный порог	20%-ный порог	50%-ный порог	80%-ный порог	100%-ный порог		
Хронический адгезивный отит	5—10	I	2	4	30	15	2,8	40	45	50	55	60	100	
		II	0,5	3,5	50	25	1,7	60	70	75	80	85	100	
		III	0	2	75	35	2,2	80	85	90	95	100	100	
	11—14	I	2,5	4,5	25	15	1,8	35	40	45	50	55	100	
		II	1,5	4	45	20	1,5	55	60	65	70	75	100	
		III	0,5	2	75	40	1,7	75	80	85	90	95	100	
Хронический мезотимпанит	5—10	I	2,5	4,5	25	10	2,4	30	35	40	45	50	100	
		II	0,5	3	50	30	2,2	55	65	70	75	80	100	
		III	0	2,5	70	35	2,0	75	80	85	90	95	100	
	11—14	I	3	5	40	15	2,0	45	50	55	60	65	100	
		II	1	3,5	50	20	1,6	50	55	60	65	70	100	
		III	0,5	3	70	30	1,8	70	75	80	85	90	100	

Таблица 4

Данные изучения функционального состояния слухового органа при поражении
звукоспринимающего аппарата

Вид заболевания	Возраст в годах	Степень	Расстояние, на котором воспринимается речь в м		Тональная аудиометрия			Речевая аудиометрия					
			шепот	разговорная	воздушная проводимость (в дб)	костная проводимость (в дб)	феномен ускорения нарастания громкости (в дб)	разборчивость речи (в дб)				надпороговая в %	
								первоначальный порог	20%-ный порог	50%-ный порог	80%-ный порог		100%-ный порог
Нейрит слухового нерва	5—10	I	1	3,5	35	30	1,0	55	60	65	75	80	100
		II	0,5	3	50	35	0,9	75	80	85	90	100	100
		III	0	1,5	75	55	0,7	85	100	105	—	—	30
	11—14	I	1,5	4	25	10	0,8	35	40	45	50	55	100
		II	1	3,5	40	30	0,6	60	65	70	85	—	90
		III	0	2	70	50	0,7	80	85	95	105	—	65

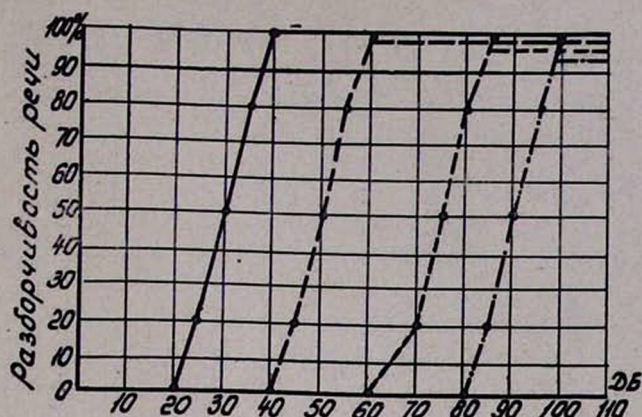


Рис. 1. Речевая аудиограмма больных, страдающих хроническим адгезивным отитом (дети от 5 до 10 лет). Тугоухость I, II, III ст.



Рис. 2. Речевая аудиограмма больных, страдающих хроническим мезотимпанитом (дети от 5 до 10 лет). Тугоухость I, II, III ст.

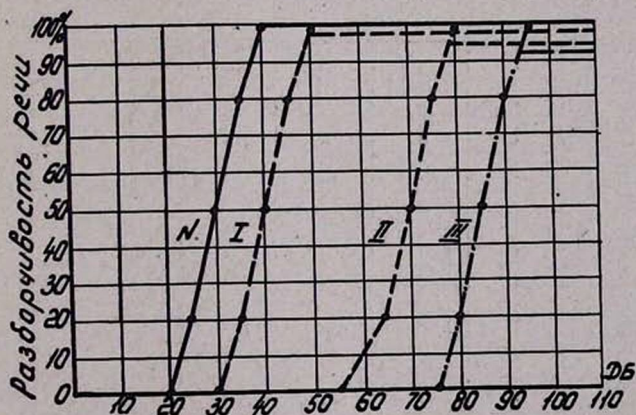


Рис. 3. Речевая аудиограмма больных, страдающих хроническим адгезивным отитом (дети от 11 до 14 лет). Тугоухость I, II, III ст.

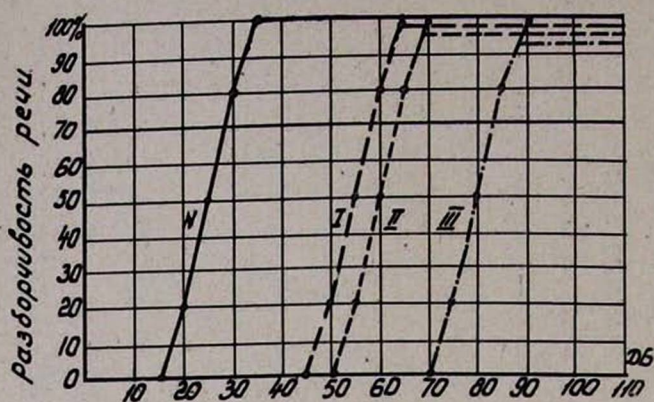


Рис. 4. Речевая аудиограмма больных, страдающих хроническим мезотимпанитом (дети от 11 до 14 лет). Тугоухость I, II, III ст.

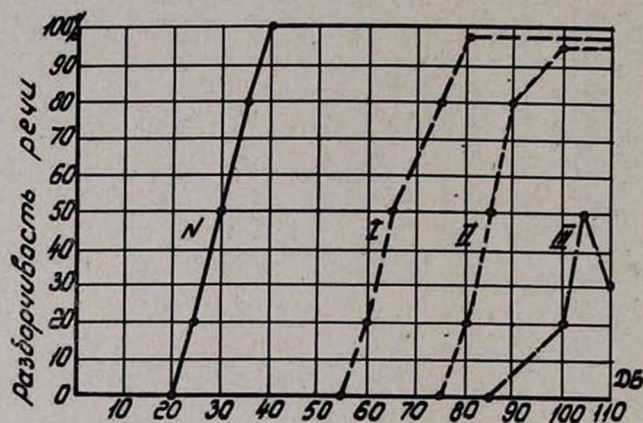


Рис. 5. Речевая аудиограмма больных, страдающих невритом слухового нерва (дети от 5 до 10 лет). Тугоухость I, II, III ст.

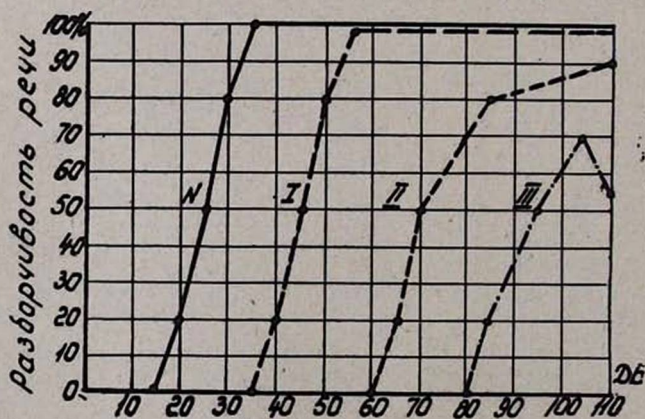


Рис. 6. Речевая аудиограмма больных, страдающих невритом слухового нерва (дети от 11 до 14 лет). Тугоухость I, II, III ст.

уких III степени кривая не доходит до 100%-ной разборчивости речи, а иногда даже понижается при усилении интенсивности подаваемого речевого материала.

Полученные результаты совпадают с данными других авторов [1 — 9].

Таким образом, на основании полученных данных можно заключить, что по характеру направления и форме кривых нарастания разборчивости речи можно провести более достоверную дифференциацию при заболеваниях звукопроводящего и звуковоспринимающего аппаратов и в какой-то степени выявить запасные резервы улитки, что имеет важное значение для решения характера проводимого консервативного лечения и при слуховосстанавливающих операциях.

В настоящее время метод речевой аудиометрии на армянском языке уже нашел применение в клинической практике.

Республиканская клиническая
больница МЗ АрмССР

Поступила 30/XII 1971 г.

Ճ. Մ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՀԱՅԵՐԵՆ ԼԵԶՎՈՎ ԽՈՍՔԱՅԻՆ ԱՌԻԻՆՄԵՏՐԻԱՅԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԼՍՈՂԱԿԱՆ ԱՆԱԼԻԶԱՏՈՐԻ ԶԱՆԱԶԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Լսողական օրգանի ֆունկցիոնալ վիճակը ստուգելու համար հետազոտվել են ձայնահաղորդման (խորոնիկական աթհեզիվ օտիտ, մեզոտիմպանիտ) ձայնարմբռնման (լսողական նյարդերի նեղիտ) ապարատների վնասվածք ունեցող 5—14 տարեկան երեխաներ՝ խոսքային աուդիոմետրիայի նշանակով կիրառելով մեր կողմից կազմված հայկական արտասանական բառացանկերը:

Երեխաները բաշխվել են ըստ տարիքի և հիվանդությունների: Գրանցվել են ստացված արդյունքների միջին տվյալները: Որոշվել է լսողական օրգանների ֆունկցիան, որի ժամանակ սահմանվել է դժվարալսության երեք աստիճան: Ստացված արդյունքներն ավելի ակնառու լինելու համար գրանցվել են կորագծերի ձևով: Այդ կորագծերով հնարավոր է եղել տալ լսողական օրգանի ձայնահաղորդող և ձայնարմբռնող ապարատների վնասվածքների ավելի ստույգ տարբերակիչ խտրորոշում, հայտնաբերել ականջախիռունքի պահանջատային պաշարները, որը կարևոր նշանակություն ունի ականջի հիվանդությունների հետագա կոնսերվատիվ բուժման, լսողությունը լավացնող վիրաբուժական միջամտության, լսողական օրգանի պրոտեզավորման համար:

Վերը նշված եղանակը, որն առաջին անգամ է օգտագործվում Հայաստանում, լայն գործնական կիրառում է ստացել:

ЛИТЕРАТУРА

1. Богдачов Б. В. Дисс. канд. Л., 1956.
2. Гигейншвили Г. М. Труды Тбилисского института усовершенствования врачей. Тбилиси, 1962, стр. 343.
3. Егоров Л. В. Труды межобластной научной конференции оториноларингологов. Л., 1966, стр. 196.
4. Ковтун Г. В. Актуальные проблемы советской оториноларингологии. М., 1961, стр. 54.
5. Ковтун Г. В. Материалы выездной сессии Госуд. НИИ уха-горла и носа в г. Ульяновске. М., 1960, стр. 32.
6. Оганесян Ж. М. Вопросы клинической оториноларингологии. Ереван, 1971, стр. 58.
7. Ошерович А. М. Труды Ленинградского НИИ по болезням уха-горла-носа и речи, т. 13. Л., 1965, стр. 142.
8. Сагалович Б. М. Актуальные проблемы советской оториноларингологии. М., 1961, стр. 51.
9. Харшак Е. М., Василькевич В. К. ЖУНГБ, 4, 1963, стр. 85.
10. Հովհաննիսյան Փ. Մ. Հայաստանի կենսաբանական հանդես, 23, 10, 1970, 76.
11. Հովհաննիսյան Փ. Մ. Առողջապահություն, 1, 1971, 52.