

## **Состояние слуха у больных бруцеллезом.**

*Н.А.Якубова*

Ташкентская медицинская академия.

Кафедра ЛОР-болезней

В настоящее время изучение воздействия на организм различных инфекционных заболеваний остается актуальной проблемой. В частности, изучение воздействия бруцеллезной инфекции на орган слуха имеет большой теоретический и практический интерес для оториноларингологии.

Целью настоящей работы явилось изучение состояния звукового анализатора у больных с острой, подострой и хронической формами бруцеллеза.

Нами было обследовано 60 больных, находящихся на лечении по поводу бруцеллеза в НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения РУ. Всем больным диагноз бруцеллеза был установлен на основании общепринятых клинко-лабораторных методов исследования. Учитывались жалобы больного, в которых обращали внимание на поражение звукового анализатора до и после заболевания бруцеллезом.

Для исследования слуха использовали шепотную и разговорную речь, камертоны, тональную пороговую аудиометрию и надпороговые тесты Люшер, Si-Si, исследование слуха на аудиометре МА-31 (производства ГДР).

У всех обследованных больных отмечалось двухстороннее симметричное нарушение слуха. Из 8 больных с острой формой бруцеллеза у 5 отмечалось снижение слухового восприятия 1 степени по смешанному типу. Из 10 больных с подострой формой у 7 установлена нейросенсорная тугоухость 1 степени.

Больных с хронической формой бруцеллеза было 42. У всех больных установлено поражение слуха по нейросенсорному типу. У 38 больных понижение слуха было двухсторонним и у 4 больных – односторонним. Одновременно с понижением слуха больные отмечали шум в голове или в ушах. Некоторые больные жаловались на головокружение и головную боль.

У 16,7% больных тугоухость возникла после перенесенного бруцеллеза, а у больных с тугоухостью, возникшей до заболевания бруцеллезом, после присоединения последнего понижение слуха стало прогрессировать.

При хронической форме бруцеллеза звуковой анализатор поражался чаще, чем вестибулярный, иногда после длительного периода от начала болезни. Наиболее часто высокая степень тугоухости или глухота наблюдалась при нейробруцеллезе.

Почти полная глухота установлена у 3 больных (разговорная речь не воспринималась у ушной раковины, на аудиограмме остатки слуха на высоких частотах). У одного больного глухота наступила внезапно, что по видимому связано с кровоизлиянием в слуховой центр на почве поражения сосудов головного мозга под воздействием бруцеллезной инфекции.

Данные аудиометрического исследования показали: у 31 больного нисходящий тип кривой, у 29-крутонисходящий. У 54 больных, у которых нарушение слуха по нейросенсорному типу с помощью надпороговых тестов определили: у 30 больных поражение на уровне улитки, у 17-на уровне проводящих путей и у 7 на уровне коркового центра слухового анализатора.

Таким образом, наши наблюдения показали, что нарушение слуха отмечается при всех формах бруцеллеза: острой, подострой и хронической, в основе которого лежит поражение различных частей слухового анализатора, и избирательного поражения нервной ткани при генерализации бруцеллезной инфекции. Наиболее чаще происходит поражение слуха при хронической форме бруцеллеза, и зачастую это носит необратимый характер.

Руководитель, профессор

А.М.Хакимов

Ассистент

Н.А.Якубова