



Нейросенсорная тугоухость

Информационные ресурсы:



[Подробнее о нейросенсорной тугоухости \(SNHL\)](#)



[Причины и лечение](#)

- Звук улавливается наружным ухом и перемещается вниз по слуховому проходу к барабанной перепонке. Барабанная перепонка движется и вибрирует в ответ на звуковую волну, что запускает цепную реакцию с участием трех косточек среднего уха. Звук проходит через барабанную перепонку и косточки среднего уха (молоточек, наковальню и стремечко) до входа во внутреннее ухо (овальное окно).
- Когда звуковая вибрация достигает овального окна, движение последней косточки среднего уха толкает жидкость, находящуюся во внутреннем ухе (улитке). Эта жидкость движется с той же частотой и интенсивностью, что и звуковая волна, а это заставляет двигаться крошечные чувствительные волосковые клетки.
- Движение волосковых клеток создает электрические импульсы, которые посылаются по слуховому нерву к слуховым центрам мозга. Затем мозг распознает звук.
- Нарушение/повреждение/порок развития маленьких волосковых клеток или структур внутреннего уха приводит к так называемой «сенсорной» тугоухости.
- «Невральная» тугоухость наступает, когда нарушение/повреждение/порок развития происходят в слуховом нерве.
- Сенсоневральная тугоухость может возникнуть из-за множества причин, включая болезнь (мамы или ребенка), прием препаратов, генетические предрасположенности и синдром. В некоторых случаях причина остается неизвестной.
- Степень сенсоневральной тугоухости может варьироваться от очень легкой до тяжелой. Помимо этого, у ребенка может быть смешанная тугоухость, которая сочетает в себе как кондуктивную, так и сенсоневральную.
- Известно, что легкая тугоухость может существенно сказаться на способности ребенка учиться слушать и говорить, поэтому лечение следует разрабатывать и начинать как можно раньше.
- Для лечения нейросенсорной тугоухости могут применяться слуховые аппараты, кохлеарная имплантация или комбинация обоих методов.

