

Оценка качества жизни и психического здоровья у взрослых пациентов с приобретенной односторонней глухотой

Я. Л. Щербакова¹, С. М. Мегрелишвили¹, В. Е. Кузовков¹, С. А. Карпищенко¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Санкт-Петербург, 190013, Россия
(и. о. директора – докт. мед. наук, проф. С. А. Карпищенко)

The assessment of life quality and mental health in adult patients with acquired unilateral hearing loss

Ya. L. Shcherbakova¹, S. M. Megrelishvili¹, V. E. Kuzovkov¹, S. A. Karpishchenko¹

¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

Односторонняя глухота – это заболевание, которое характеризуется потерей слуха на одном ухе с нормальными порогами восприятия на контралатеральном. Длительное время считалось, что пациенты с односторонней глухотой не нуждаются в каких-либо реабилитационных мероприятиях, направленных на восстановление бинаурального слуха. Однако пациенты с односторонней глухотой испытывают трудности восприятия в шумной среде и локализации звука, часто страдают от шума в пораженном ухе, а также не удовлетворены качеством жизни, ассоциированным с нарушением функции слуховой системы. Цель исследования: оценить влияние приобретенной односторонней глухоты на психическое здоровье и качество жизни пациентов данной группы. В соответствии с целью исследования было сформировано две основные группы: группа пациентов с приобретенной односторонней глухотой ($n = 12$) и контрольная группа пациентов с нормальным слухом ($n = 12$). Для оценки психического здоровья и качества жизни были использованы различные опросники (PHQ-9, GAD-7, PSQ, NHIA). По результатам исследования было выявлено, что у пациентов с односторонней глухотой повышен уровень стресса и тревоги, они страдают от различного уровня депрессии и в целом не удовлетворены качеством жизни. **Ключевые слова:** односторонняя глухота, шум в ушах, качество жизни, психическое здоровье.

Для цитирования: Щербакова Я. Л., Мегрелишвили С. М., Кузовков В. Е., Карпищенко С. А. Оценка качества жизни и психического здоровья у взрослых пациентов с приобретенной односторонней глухотой. *Российская оториноларингология*. 2019;18(6):74–78. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-6-8-14>

Unilateral hearing loss is a condition characterized by hearing loss in one ear and normal hearing thresholds in the contralateral one. For a long time, it was deemed that the patients with unilateral hearing loss did not need any rehabilitation activity aimed at bilateral hearing restoration. However, the patients with unilateral hearing loss have difficulties with perception in noisy environment and with sound localization, they suffer from tinnitus in the affected ear, and are dissatisfied with the life quality associated with the impairment of the hearing system function. The objective of the study is to assess the impact of acquired unilateral hearing loss on the mental health and life quality of this group of patients. According to the objective, two main groups were formed: a group of patients with unilateral hearing loss ($n = 12$) and a control group of patients with normal hearing ($n = 12$). Different questionnaires (PHQ-9, GAD-7, PSQ, NHIA) were used to assess mental health and life quality. Following the study, it was detected that the patients with unilateral hearing loss had a high level of stress and anxiety, they suffered from depression of various levels and were not satisfied with life quality in general.

Keywords: unilateral hearing loss, tinnitus, life quality, mental health.

For citation: Shcherbakova Ya. L., Megrelishvili S. M., Kuzovkov V. E., Karpishchenko S. A. The assessment of life quality and mental health in adult patients with acquired unilateral hearing loss. *Rossiiskaya otorinologiya*. 2019;18(6):74–78. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-6-74-78>

Введение

Односторонняя глухота характеризуется потерей слуха свыше 90 дБ на одном ухе (по некоторым авторам, свыше 70 дБ [1]) с нормальными

порогами восприятия, не превышающими 25 дБ на противоположном ухе (среднее значение порогов тональной аудиометрии на 500, 1000, 2000 и 4000 Гц) [1–3].

Наряду с односторонней глухотой существует понятие асимметричного снижения слуха, для которого характерно бинауральное нарушение восприятия с различной степенью выраженности на лучше слышащем ухе [среднее значение порогов тональной аудиометрии на 500, 1000, 2000 и 4000 Гц выше 90 дБ на хуже слышащем ухе и от 26 до 70 дБ (по некоторым авторам, до 55 дБ) на контралатеральном лучше слышащем ухе] [3, 4]. Односторонняя глухота и асимметричное снижение слуха близки по определению, но не идентичны, и крайне важно разделять эти два понятия, в связи с тем что тактика реабилитации данных групп пациентов в большинстве случаев различна.

Нарушения слуха являются одними из наиболее распространенных в группе сенсорных нарушений [2]. Односторонняя глухота встречается в среднем от 12 до 20 случаев на 100 тысяч населения (3–6%) [5, 6] и от 0,4 до 3,4 случая на 1000 новорожденных [3]. У взрослых пациентов причинами односторонней глухоты могут быть внезапная идиопатическая сенсоневральная тугоухость, вестибулярная шваннома, а также другие образования мостомозжечкового угла, черепно-мозговые и акустические травмы, болезнь Меньера, отосклероз, хронический гнойный средний отит, менингит, бактериальные и вирусные инфекции. У детей одностороннее снижение слуха может быть связано с аномалиями развития слухового нерва (гипоплазия, аплазия), а также среднего и внутреннего уха, перенесенным эпидемическим паротитом, менингитом, а также другими бактериальными и вирусными инфекциями [2, 6, 7].

Несмотря на тот факт, что при односторонней глухоте пороги слуха непораженного уха соответствуют норме, пациенты жалуются на ухудшение слухового восприятия, особенно в условиях шума, отсутствие способности к локализации звука, что, в свою очередь, приводит к необходимости адаптироваться к определенным акустическим ситуациям и, как результат, к переутомлению и эмоциональным расстройствам [2, 3, 6, 8–11]. При односторонней глухоте пациенты часто страдают от шума в пораженном ухе, причем уровень шума может быть настолько интенсивным, что не только оказывает влияние на восприятие речи, заглушая ее, но и затрудняет концентрацию внимания, провоцирует развитие или отягощает течение депрессии [7, 12].

Ухудшение разборчивости речи как в тишине, так и в условиях шума, нарушение способности к локализации звука, шум в пораженном ухе могут влиять на повседневную жизнь пациента, тем самым пагубно воздействовать на психическое здоровье и качество жизни в целом [2, 13].

Мы считаем необходимым дать определение понятиям «психическое здоровье» и «качество жизни», в связи с тем что крайне важно понимать,

на какие аспекты жизнедеятельности индивида и функционирования социума оказывает воздействие несостоятельность органа слуха.

Психическое здоровье, согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), – это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества (информационный бюллетень ВОЗ 2018 г.).

Качество жизни – это совокупность параметров, отражающих измерение течения жизнедеятельности с оценкой физического состояния, психологического благополучия, социальных отношений и функциональных способностей. Следовательно, качество жизни – оптимальное сочетание параметров здоровья, досуга, занятости, образования, профессионального и социального роста, защищенности прав и свобод, безопасности, чистоты окружающей среды [14].

Для оценки психического здоровья и качества жизни используют специально разработанные опросники, которые могут быть неспецифическими или универсальными и специфическими, разработанными для пациентов с определенными нозологическими единицами [2, 15, 16].

Пациенты и методы исследования

С сентября 2019 года на базе СПб НИИ ЛОР в отделении диагностики и реабилитации нарушений слуха стартовало исследование по оценке психического здоровья и качества жизни у взрослых пациентов с приобретенной односторонней глухотой с использованием опросников PHQ-9, GAD-7, PSQ, ННИА.

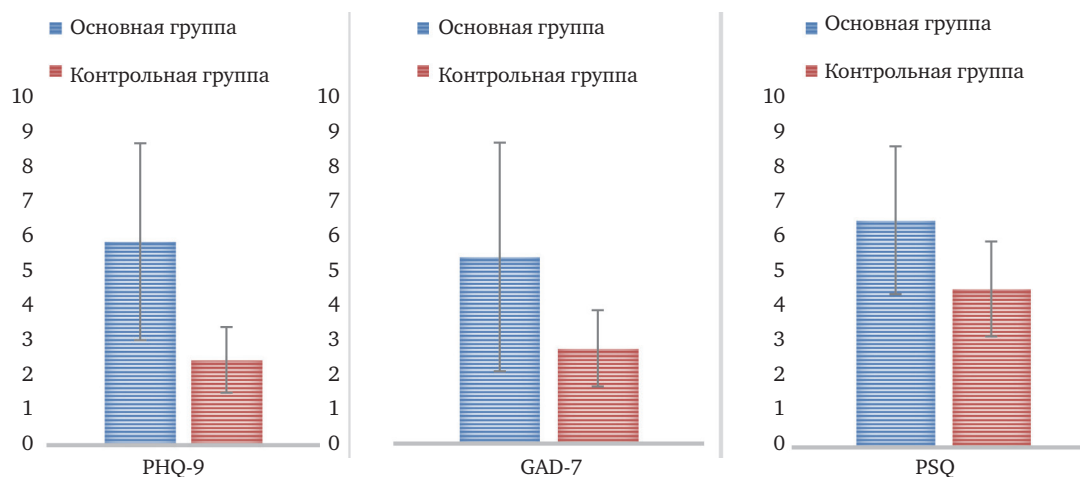
В соответствии с целью исследования были сформированы две группы пациентов: основная группа ($n = 12$) пациентов с приобретенной односторонней глухотой (продолжительность глухоты от 3 месяцев до 6 лет) и контрольная группа ($n = 12$) пациентов с нормальным слухом.

Основная группа включала 12 пациентов (7 мужчин и 5 женщин), средний возраст которых составлял $39,25 \pm 14,38$ года, вторая группа также включала 12 пациентов (6 мужчин и 6 женщин), средний возраст которых – $38,16 \pm 10,69$ года.

Оценку статуса психического здоровья проводили с использованием опросников PHQ-9, GAD-7, PSQ, качество жизни оценивали с использованием опросника ННИА.

Опросник PHQ-9

Опросник PHQ-9 позволяет выявить уровень депрессии у пациента. Состоит из 9 вопросов и оценивает психическое состояние за двухнедельный срок, предшествующий анкети-



Сравнение показателей психического здоровья пациентов основной и контрольной групп.
Comparison of mental health indicators of patients of the main and control groups.

рованию. Количество баллов варьирует от 0 до 27. Представленный опросник позволяет не только определить уровень депрессии, но и оценить необходимость назначения специфической терапии.

Опросник GAD-7

Опросник дает возможность определить уровень тревоги у опрашиваемого. Анкета состоит из 7 вопросов, в ходе анкетирования пациент должен определить частоту возникновения представленных состояний за две недели, предшествующие тестированию. Количество баллов варьирует от 0 до 21, и чем больше количество баллов, тем более выражен уровень тревоги.

Опросник PSQ

Опросник позволяет оценить уровень стресса у анкетированного. Пациент должен ответить на 30 представленных в анкете вопросов, не задумываясь и не прогнозируя вероятность возникновения ситуации в будущем. Индекс PSQ варьирует от 0 до 1, и чем выше показатель, тем выше уровень стресса. Показатель PSQ, не превышающий 0,45, свидетельствует о минимальном уровне стресса [17].

Опросник ННИА

Данный опросник широко используется для оценки качества жизни у взрослых пациентов с нарушениями слуха [15, 16].

ННИА представляет собой анкету, состоящую из 25 вопросов, включающую 12 вопросов, относящихся к социальной сфере (социальная подшкала), и 13 – к вопросам эмоционального функционирования (эмоциональная подшкала). Суммарное количество баллов варьирует от 0 до 100 баллов и позволяет оценить качество жизни в целом, однако данный опросник также позволяет оценить отдельно социальное и эмоциональное функционирование и выяснить, с какими трудностями пациент сталкивается в большей степени – эмоциональными или социальными.

Результаты исследования

Среднее значение баллов опросника PHQ-9 у пациентов основной группы составило 6,2±3,8, а у пациентов контрольной группы – 2,6±1,6.

Среднее значение баллов GAD-7 у пациентов основной группы – 4,9±3,3, а у пациентов контрольной группы – 2,5±1,8.

Среднее значение индекса PSQ у пациентов основной группы – 0,47±0,14, а у пациентов контрольной группы – 0,3±0,09.

Результаты оценки состояния психического здоровья свидетельствуют о том, что у пациентов с односторонней глухотой повышен уровень тревоги и стресса по сравнению с контрольной группой, а также о том, что пациенты сформированных групп находятся в состоянии депрессии, однозначно более выраженной у пациентов основной группы, причем некоторые пациенты явно нуждаются в помощи специалиста.

На рисунке представлено сравнение показателей психического здоровья у пациентов основной и контрольной групп.

Средние показатели общего количества баллов опросника ННИА у исследуемой группы – 43,5±23,5. Среднее значение баллов социальной подшкалы – 19,5±10,8, баллов эмоциональной подшкалы – 24,0±12,9 у пациентов основной группы.

Оценка результатов опросника ННИА выявила тот факт, что одностороннее снижение слуха оказывает значительное влияние на качество жизни опрашиваемых, причем в большей степени затрагивает эмоциональную составляющую качества жизни.

Выводы

По результатам исследования было выявлено, что у пациентов с приобретенной односторонней глухотой повышен уровень стресса и тревоги, а также то, что они страдают от де-

прессии. Пациенты с нормальным слухом также демонстрируют показатели, свидетельствующие о наличии депрессии, но меньшей степени выраженности, что может быть связано с возрастом пациентов (большинство лица среднего трудоспособного возраста) и социально-экономическими факторами.

Пациенты с односторонней глухотой не удовлетворены качеством жизни в целом, причем про-

блемы со слухом в большей степени затрагивают эмоциональные аспекты жизни.

Результаты, представленные в данной статье, являются предварительными, и по мере накопления материала в дальнейшем будут опубликованы новые данные.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kurz A., Grubenbecher M., Rak K., Hagen R., Kuhn H. The impact of etiology and duration of deafness on speech perception outcomes in SSD patients. *Eur. Arch. of Otorhinolaryngol.* 2019; Sept:1–9
2. Li X., Qiao Y., Shen H., Niu Z., Shang Y., Guo H. Topological reorganization after partial auditory deprivation – a structural connectivity study in single-sided deafness. *Hearing Research.* 2019;380:75–83.
3. Zeitler D. M., Sladen D. P., DeJong M. D., Torres J. H., Dorman M. F., Carlson M. L. Cochlear Implantation for Single-Sided Deafness in Children and Adolescents. *Int. J. of Ped. Otorhinolar.* 2019;118:128–133.
4. Щербакова Я. Л., Янов Ю. К., Кузовков В. Е., Мегрелишвили С. М. Асимметрия слуха. Критерии асимметрии. Материалы XIX съезда оториноларингологов России. 2016;274–275 [Shcherbakova Ya. L., Yanov Yu. K., Kuzovkov V. E., Megrelishvili S. M. Asymmetry of hearing. Criteria of asymmetry. Materiali XIX s'ezda otorinolaringologov Rossii. 2016;274–275] (in Russ.).
5. Häußler S., Köpke V., Knopke S., Gräbel S., Olze H. Multifactorial positive influence of cochlear implantation on patients with single-sided deafness. *Laryngoscope.* 2019;Apr:1–7.
6. Peter N., Liyanage N., Pfiffner F., Huber A., Kleijung T. The Influence of Cochlear Implantation on Tinnitus in Patients with Single-Sided Deafness: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;161;4:576–588.
7. Holder J. T., O'Connell B., Hedley-Williams A., Wanna G. Cochlear implantation for single-sided deafness and tinnitus suppression. *Am J Otolaryngol.* 2017;38;2:226–229.
8. Ramos Macías Á., Borkoski-Barreiro S. A., Falcón González J.C., de Miguel Martínez I., Ramos de Miguel Á. Single-sided deafness and cochlear implantation in congenital and acquired hearing loss in children. *Clin Otolaryngol.* 2019;44;2:138–143.
9. Marx M., Costa N., Lepage B., Taoui S., Molinier L., Deguine O. Cochlear implantation as a treatment for single-sided deafness and asymmetric hearing loss: a randomized controlled evaluation of cost-utility. *BMC Ear Nose Throat Disord.* 2019;19;1:1–10.
10. Arndt S., Laszig R., Aschendorff A., Hassepas F., Beck R., Wesarg T. Cochlear implant treatment of patients with single-sided deafness or asymmetric hearing loss. *HNO.* 2017;65;2:98–108.
11. Bishop C. E., Hamadain E., Galster J. A., Johnson M. F., Spankovich C., Windmill I. Outcomes of Hearing Aid Use by Individuals with Unilateral Sensorineural Hearing Loss (USNHL). *Journal American Academy Audiol.* 2017;28;10:941–949.
12. Fioretti A., Eibenstein A., Fusetti M. New trends in tinnitus management. *The Open Neurology Journal.* 2011;5:12–17.
13. Dillon M. T., Buss E., Rooth M. A., King E. R., Deres E. J., Buchman C. A. Effect of Cochlear Implantation on Quality of Life in Adults with Unilateral Hearing Loss. *Audiol Neurootol.* 2017;22;4–5:259–271.
14. Окрепилова И. Г., Венедиктова С. К. Управление качеством жизни. СПб.: СПбГУЭФ, 2010. 104 с. [Okrepilova I. G., Venediktova S. K. *Upravlenie kachestvom zhizni.* SPb.: SPbGUEF, 2010. 104 p.] (in Russ.).
15. Щербакова Я. Л., Янов Ю. К., Кузовков В. Е., Мегрелишвили С. М. Оценка качества жизни пациентов с асимметричным слухом после кохлеарной имплантации. *Российская оториноларингология.* 2014;6:99–104 [Shcherbakova Ya. L., Yanov Yu. K., Kuzovkov V. E., Megrelishvili S. M. Assessment of quality of life of patients with asymmetric hearing loss after cochlear implantation. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2014;6:99–104]. (in Russ.). <http://entru.org/en/2014-6.html>
16. Сугарова С. Б. Оценка качества жизни у пациентов после установки имплантируемых слуховых систем. *Российская оториноларингология.* 2014;1:202–206 [Sugarova S. B. Patient quality of life with implantable hearing systems. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2014;1: 202–206]. (in Russ.). <http://entru.org/en/2014-1.html>
17. Häußler S., Knopke S., Dudka S., Gräbel S., Ketterer M. C., Battmer R. D. Improvement in tinnitus distress, health-related quality of life and psychological comorbidities by cochlear implantation in single-sided deaf patients. 2019; April: 1–10.

Информация об авторах

✉ Щербакова Яна Леонидовна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела диагностики и реабилитации нарушений слуха, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9); тел.: 8 (812) 316-45-79, e-mail: shcherbakova_ya@mail.ru

Карпищенко Сергей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, директор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России (190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9); тел.: +7 (911) 717-62-26, e-mail: karpischenkos@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1124-1937>

Кузовков Владислав Евгеньевич – доктор медицинских наук, заведующий отделом диагностики и реабилитации нарушений слуха, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); тел.: 8-921-916-50-48, e-mail: v_kuzovkov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2581-4006>

Мегрелишвили Спартак Михайлович – заведующий сурдологическим отделением, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России (190013, Россия, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); тел.: 8(812)316-28-83, e-mail: 3162883@mail.ru

Information about the authors

Yana L. Shcherbakova – MD Candidate, research associate of the Department of Diagnostics and Rehabilitation of Hearing Disorders of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (Russia, 190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaya str.); tel.: 8(812)316-45-79, e-mail: shcherbakova_ya@mail.ru

Sergei A. Karpishchenko – MD, Professor, Head of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (Russia, 190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaya str.); tel.: +7(911) 717-62-26, e-mail: spbniilor@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1124-1937>

Vladislav E. Kuzovkov – MD, Head of the Department of Diagnostics and Rehabilitation of Hearing Disorders, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaya str.); tel.: 8(812)317-84-42, e-mail: 3178442@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2581-4006>

Spartak M. Megrelishvili – Head of Surdology Department, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaya str.); tel.: 8(812)316-28-83, e-mail: 3162883@mail.ru