

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-