

АНАЛИЗ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ СОТРУДНИКОВ ГУВД ПО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.П. Ведерникова,
ВВК ФГУЗ МСЧ ГУВД
по Иркутской области

И.Н. Козлов,
ВВК ФГУЗ МСЧ ГУВД
по Иркутской области

В статье рассматриваются причины и особенности нейросенсорной тугоухости, выявленной у сотрудников ГУВД по Иркутской области.

The article discusses the reasons and characteristics of sensorineural hearing loss is identified with law enforcement officials in Irkutsk region.*

Заболевания органа слуха остаются одной из актуальных проблем в отоларингологии, наблюдается увеличение частоты нарушения слуха, особенно за счет нейросенсорной тугоухости. По данным литературы нарушения в системе звуковосприятия выявляются почти у 80 % лиц с патологией слуха. Количество больных с нейросенсорной тугоухостью в России превышает 13 млн человек, у 14 % людей на Земле в возрасте от 35 до 65 лет и у 30 % людей старше 65 лет имеются нарушения слуха. Согласно прогнозам ВОЗ к 2020 г. ожидается увеличение численности населения с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30 %. Нейросенсорная тугоухость (НСТ) является полиэтиологическим заболеванием, основной причиной ее развития является сосудистая патология, инфекционные факторы, токсические воздействия, травмы, шум, вибрация.

Особенностью наших дней является резкое увеличение в конце XX и начале XXI в. количества локальных военных конфликтов. Травматические повреждения уха при этом составляют 32-70 % всех травматических повреждений как в военное, так и в мирное время (Янов Ю.К., Глазников Л.А., 1993 г.; Федорова О.В., 1999 г., Егоров С.В., 2004 г.). Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел часто протекает в экстремальных условиях и в ряде случаев приводит к получению травм различного характера, в частности минно-взрывных (МВТ), черепно-мозговых

* Vedernikova N.P., Kozlov I.N. Analysis of sensorineural hearing loss is detected by medical examinations of law enforcement officials in Irkutsk Region.

травм (ЧМТ), акубаротравм, приводящих к развитию поражения органа слуха в виде НСТ.

Врачом-экспертом-отоларингологом военно-врачебной комиссии медико-санитарной части Главного управления внутренних дел по Иркутской области (ГУВД) с 2007 по 2009 г. хроническая НСТ выявлена у 47 сотрудников органов внутренних дел (2,1% от общего количества освидетельствованных врачом-отоларингологом сотрудников ОВД). Распределение сотрудников по генезу НСТ представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение сотрудников ОВД по генезу хронической
нейросенсорной тугоухости в 2007-2009 гг.

Генез/год	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Всего
сосудистый	6 (54,5%)	11 (55%)	12 (75%)	29 (62%)
посттравматический	4 (36,4%)	6 (30%)	1 (6,3%)	11 (23,4%)
смешанный	1	1	2	4
неуточненный		2	1	3
всего сотрудников с патологией уха	18	30	26	74
всего сотрудников с хронической НСТ среди сотрудников с патологией уха	11 (61%)	20 (66,6%)	16 (61,5%)	47 (63%)

Среди заболеваний ЛОР-органов, выявленных у сотрудников ОВД, болезни уха и сосцевидного отростка занимают второе место, следуя после болезней полости носа и околоносовых пазух. На долю НСТ среди болезней уха и сосцевидного отростка приходится около 63 % случаев (в 2007 г. – 11 сотрудников (61 %), 2008 г. – 20 сотрудников (66,6 %), 2009 г. – 16 сотрудников (61,5 %)).

Наиболее часто за представленный период (в 62 % случаев НСТ) диагностировалась «Хроническая НСТ сосудистого генеза» с причинной связью заболевания – заболевание получено в период военной службы. Вышеуказанный диагноз выставлялся 29 сотрудникам ОВД (1,3 % от общего количества освидетельствованных сотрудников врачом-отоларингологом), преимущественно (в 21 случае или 72 %) это были сотрудники, направленные на освидетельствование для определения категории годности к военной службе в связи с достижением предельного возраста установленного срока службы, 6 сотрудников (21 %) в связи с

увольнением. НСТ посттравматического генеза диагностирована у 7 сотрудников ОВД, не достигших предельного возраста пребывания на службе (63 % от общего количества освидетельствованных сотрудников с НСТ посттравматического генеза), из них 4 сотрудника (36 %) относятся к возрастной категории от 31 до 40 лет. Таким образом, НСТ сосудистого генеза, в отличие от НСТ посттравматического генеза выявлялась преимущественно у лиц, достигших предельного возраста пребывания на службе – 27 сотрудников (93 %).

Распределение сотрудников с выявленной НСТ по половому признаку: из 29 сотрудников с тугоухостью сосудистого генеза – 26 сотрудников мужского пола (89,5 %), все сотрудники с выявленной НСТ посттравматического генеза – мужского пола (100 %).

Распределение сотрудников с выявленной НСТ тугоухостью по видам подразделений представлено в табл. 2.

Таблица 2

Распределение сотрудников ОВД с нейросенсорной тугоухостью по видам подразделений

	Сосудистый генез					Посттравматический генез				
	2007 год	2008 год	2009 год	Всего		2007 год	2008 год	2009 год	Всего	
ОМСН	1			1	3,4 %	1	2		3	27,25 %
ОМОН			1	1	3,4 %		2	1	3	27,25 %
ОУР		1		1	3,4 %					
участковые	1	1	1	3	10,9 %	1			1	9,1 %
МОБ			1	1	3,4 %					

Окончание табл. 2

ППСМ	1		1	2	6,8 %	1	1		2	18,2 %
следствие, дознание	1	1	1	3	10,9 %					
тыловое обеспечение		1	1	2	6,8 %					
штабные подразделения			1	1	3,4 %					
ИВС	1	1		2	6,8 %		1		1	9,1 %
ГИБДД		1	1	2	6,8 %					
ОВО	1		1	2	6,8 %					
УСТМ		1		1	3,4 %					

ВС УВДТ		1	1	2	6,8 %					
ВСИ		1	1	2	6,8 %					
ВС ОУМТ		1	1	2	6,8 %					
ЭКЦ		1		1	3,4 %					
УБОП						1			1	9,1 %
Всего	6	11	12	29	100,0 %	4	6	1	11	100,0 %

Наиболее часто НСТ сосудистого генеза за указанный период выявлялась в подразделениях ОВД: участковых уполномоченных милиции, следствии, дознании, в то время как тугоухость посттравматического генеза – в оперативно-боевых подразделениях: ОМСН, ОМОН – по 3 сотрудника.

Сотрудникам с выявленной НСТ проводилось обследование, включавшее: ЛОР-осмотр, акуметрию, тональную аудиометрию, консультацию сурдолога Иркутской областной клинической больницы, клиничко-лабораторное обследование, ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) брахиоцефальных артерий, реоэнцефалографию (РЕГ), рентгенографию шейного отдела позвоночника, другие методы исследования по показаниям. Всем сотрудникам диагноз «Нейросенсорная тугоухость посттравматического генеза» был выставлен с учетом первичных медицинских, экспертных документов, подтверждающих факт получения травмы.

Субъективно все сотрудники отмечали снижение слуха, шум в ушах, одно- или двусторонней локализации. При анализе аудиометрии у сотрудников с НСТ сосудистого генеза отмечалось преобладание двусторонней тугоухости I степени – 19 сотрудников (68 %), а у сотрудников с НСТ посттравматического генеза преобладала двусторонняя тугоухость II степени (5 сотрудников или 45,5 % от общего количества сотрудников с НСТ посттравматического генеза), что указывает на наличие более выраженных морфологических, цереброваскулярных, нейродинамических изменений в структурах улитки и головного мозга при НСТ посттравматического генеза.

За 2007-2009 гг. признано годными к военной службе с незначительными ограничениями 10 сотрудников, у которых была диагностирована «Хроническая нейросенсорная тугоухость сосудистого генеза», из них не годными к службе в занимаемой должности признаны 4 сотрудника.

У всех сотрудников с НСТ сосудистого генеза имелась соматическая патология, выявленная в ходе освидетельствования неврологом, терапевтом, хирургом. Структура выявленной соматической патологии в

2007 – 2009 гг. представлена в табл. 3.

Таблица 3

Структура соматической патологии у сотрудников с нейросенсорной тугоухостью сосудистого генеза

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	всего	
	6 сотрудни ков	11 сотрудник ов	12 сотруднико в	29	%
гипертоническая болезнь 1 стадии	1	2	3	6	21
гипертоническая болезнь 2 стадии		2	1	3	11
гипертоническая болезнь 3 стадии	2	4	2	8	28
остеохондроз шейного отдела позвоночника	3	5	5	13	46
церебральный атеросклероз, начальные проявления недостаточности мозгового кровоснабжения	2	4	5	11	39
дисциркуляторная энцефалопатия	2	4	2	8	28

Наиболее часто у сотрудников отмечалось сочетание НСТ сосудистого генеза с остеохондрозом шейного отдела позвоночника (в 46 % случаев), с церебральным атеросклерозом, начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК) (39 %), гипертонической болезнью 3 стадии (28 %). У сотрудников с НСТ сосудистого генеза на УЗДГ сосудов головы и шеи в 64 % случаев выявлены нарушения кровообращения в магистральных сосудах вертебробазиллярного бассейна (увеличение комплекса интима-медиа сосудов более 0,9 мм, атеросклеротические изменения кровотока по сонным артериям); в 60 % изменения РЭГ по атеросклеротическому типу (умеренное снижение пульсового кровенаполнения в каротидном бассейне без асимметрии, в большей степени снижение в вертебробазиллярном бассейне без асимметрии, повышение тонуса церебральных артерий в значительной степени, снижение эластичности сосудистой стенки, гипотония вен).

В структуре травм, приведших к развитию хронической НСТ

посттравматического генеза, преобладали МВТ в сочетании с ЧМТ (5 сотрудников), ЧМТ (сотрясение, ушиб головного мозга – 4 сотрудника). У 9 сотрудников травмы были получены при исполнении служебных обязанностей, из них у 5 сотрудников (45 %) при выполнении служебно-боевых задач на территории Чеченской республики: по 2 сотрудника из ОМСН, ППСМ, 1 сотрудник из ОМОН.

По последствиям ЧМТ, МВТ, акубаротравм в виде хронической НСТ при проведении медицинского освидетельствования ВВК с целью определения категории годности к военной службе признаны ограниченно годными к военной службе в 2007 – 2009 гг. с формулировкой причинной связи заболевания «Военная травма» 4 сотрудника ОВД, 2 из которых проходили службу в подразделениях, относящихся к первой группе предназначения (ОМОН, ППСМ).

В 2007 – 2009 гг. среди сотрудников ОВД, признанных ограниченно годными к военной службе по ЛОР-патологии, отмечалось преобладание сотрудников с НСТ посттравматического генеза (сведения представлены в табл. 4).

Таблица 4

Распределение сотрудников, признанных ограниченно годными к военной службе по ЛОР-патологии в 2007-2009 гг.

	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество сотрудников ОВД, признанных ограниченно годными к военной службе по ЛОР-патологии	2	5	1
% признанных ограниченно годными к военной службе сотрудников ОВД по ЛОР-патологии от общего количества признанных ограниченно годными к военной службе сотрудников ОВД по ВВК МСЧ ГУВД по Иркутской области	2,6	7,1	1,8
Количество сотрудников ОВД, признанных ограниченно годными к военной службе по НСТ посттравматического генеза	2	2	0
% признанных ограниченно годными к военной службе сотрудников ОВД по НСТ посттравматического генеза от	2,6	3,0	0

общего количества признанных ограниченно годными к военной службе по ВВК МСЧ ГУВД по Иркутской области			
--	--	--	--

Сотрудникам, признанным ограниченно годными к военной службе с формулировкой «Военная травма», были выданы справки для оформления документов на получение единовременного денежного пособия (ЕДП) (сведения представлены в табл. 5). Последствия вышеуказанных травм привели к исключению по состоянию здоровья возможности дальнейшего прохождения службы в ОВД. Таким образом, НСТ посттравматического генеза по сравнению с НСТ сосудистого генеза имеет более тяжелые последствия как в медицинском, так и в социальном плане.

Таблица 5

Количество выданных справок для оформления документов на получение ЕДП за 2007 – 2009 гг.

	2007 год	2008 год	2009 год
Количество выданных справок на ЕДП по ВВК	14	9	6
Количество выданных справок на ЕДП по ЛОР-патологии (последствия травм головного мозга, органа слуха в виде НСТ)	2	2	0
% выданных справок на ЕДП по ЛОР-патологии от общего количества выданных справок на ЕДП по ВВК	14,3	22,2	0

С 2007 по 2009 г. отмечается заметное снижение числа сотрудников с выявленной НСТ как следствие перенесенных ранее травм органа слуха, головного мозга. В 2007 г. из 11 сотрудников с НСТ у 4 подтвержден посттравматический генез (36 %), в 2008 г. из 20 сотрудников – у 6 (30 %), в 2009 г. из 16 сотрудников – у 1 (6 %).

Следует отметить, что большинство сотрудников с НСТ за время службы не обращались к врачу-отоларингологу поликлиники, следовательно им не были проведены своевременно и в полном объеме необходимые диагностические и лечебные мероприятия, препятствующие прогрессирующему снижению слуха.

Анализ медицинских и экспертных документов сотрудников ОВД свидетельствует об усугублении клинических проявлений последствий ЧМТ при получении повторных ЧМТ во время повторных служебных командировок в Северо-Кавказский регион (5 случаев из 11 – 45,5 %).

На сотрудников с перенесенными ранее ЧМТ, акутравмами необходимо обратить более пристальное внимание руководству подразделений, врачам МСЧ ГУВД по Иркутской области при проведении профилактических осмотров, осмотров перед убытием в служебные командировки в зону боевых действий, при решении вопроса о повторном направлении сотрудников в служебные командировки в Северо-Кавказский регион.

Лицам, вернувшимся из горячих точек, перенесших ЧМТ и МВТ, для своевременного выявления у них патологии внутреннего уха и проведения реабилитационных мероприятий необходимо проводить аудиометрическое обследование. НСТ сосудистого генеза, как наиболее частая патология органа слуха у сотрудников ОВД, достигших предельного возраста установленного срока службы, при своевременном её выявлении и при необходимости коррекции соматической патологии может быть стабилизирована, предотвращено её прогрессирование.

Таким образом, НСТ как сосудистого, так и посттравматического генеза имеет большое социальное значение, требует своевременного выявления, лечения и профилактики, что будет способствовать удлинению срока службы сотрудников ГУВД по Иркутской области, повышению боеспособности, оперативной деятельности подразделений ГУВД.