Нейросенсорная тугоухость у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H90.3, H90.4, H90.5 · Союз педиатров России, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Нейросенсорная тугоухость у детей — снижение или утрата слуха из-за поражения звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, от улитки до невральных структур. Рекомендация посвящена раннему выявлению, подтверждению диагноза, выбору слухопротезирования или имплантации и длительной слухоречевой реабилитации.

Главное

- Степень СНТ определяют по среднему порогу воздушного звукопроведения на 500, 1000, 2000 и 4000 Гц: I — 26–40 дБ, II — 41–55 дБ, III — 56–70 дБ, IV — 71–90 дБ, глухота — 91 дБ и более.
- На СНТ указывают отсутствие или сомнительная реакция ребенка на звуки, задержка гуления, лепета и речи; при послеречевой форме возможны распад речи, ухудшение звукопроизношения, шум в ушах и снижение разборчивости речи.
- Все новорожденные должны пройти аудиологический скрининг: первый этап — до 1 месяца, подтверждающее обследование при подозрении на тугоухость — до 3 месяцев, начало индивидуальной реабилитации при подтвержденной СНТ — до 6 месяцев (УУР С, УДД 5).
- Даже при нормальном первом скрининге полное аудиологическое обследование нужно детям с факторами риска: семейной тугоухостью, синдромами, челюстно-лицевыми аномалиями, внутриутробными инфекциями, пребыванием в ОРИТ новорожденных более 48 часов, недоношенностью 32 недели и менее или массой менее 1500 г, тяжелой гипербилирубинемией, тяжелым гипоксически-ишемическим или геморрагическим поражением ЦНС либо применением ототоксических препаратов.
- При острой СНТ применяют системные или интратимпанальные глюкокортикоиды; хроническую стойкую СНТ консервативно не лечат (УУР С, УДД 1 и 5 соответственно).
- При хронической двусторонней СНТ IV степени или глухоте оценивают показания к кохлеарной имплантации; приоритет отдают детям раннего возраста до 3 лет. Обычно решение принимают после 3–6 месяцев постоянного бинаурального слухопротезирования без достаточного эффекта, но при подтвержденной наследственной тугоухости с мутациями в гене GJB2 и других генах или при тугоухости после менингита этот этап может быть пропущен.
- Индивидуальная программа реабилитации должна быть начата сразу после выявления нарушения слуха и сформирована не позднее 6 месяцев жизни; она включает слухопротезирование, сурдопедагогическую, логопедическую и психологическую помощь, а также поддержку семьи.

Диагностика

1. Сначала выполняют отоскопию и осмотр ЛОР-органов, чтобы исключить состояния уха, носа и глотки, нарушающие воздушное звукопроведение. При СНТ ожидается нормальная отоскопическая картина.
2. У новорожденных проводят регистрацию ОАЭ перед выпиской или в поликлинике не позднее 1 месяца. В России первый этап обычно выполняют на 3–4-е сутки; при отсутствии четкого ответа на одно или оба уха ОАЭ повторяют в 1 месяц.
3. Если ОАЭ не зарегистрирована, ребенка направляют на второй этап в сурдологический центр или кабинет для расширенного обследования до 3 месяцев. На второй этап также направляют детей с факторами риска независимо от результата первого этапа.
4. У детей раннего возраста используют объективные методы: ОАЭ, КСВП, ASSR и акустическую импедансометрию; дополнительно оценивают поведенческие реакции на речевые и неречевые стимулы. КСВП и ASSR особенно показаны до 3 лет при отсутствии ОАЭ, наличии факторов риска или невозможности надежно оценить поведение ребенка (УУР С, УДД 5).
5. Возрастные поведенческие методы выбирают так: аудиометрия со зрительным подкреплением — 6 месяцев–2 года, игровая аудиометрия — 2–5 лет, стандартная тональная аудиометрия — старше 5 лет; речевую и надпороговую аудиометрию проводят старше 6–7 лет (УУР С, УДД 5).

6. При несиндромальной двусторонней СНТ любой степени исследуют мутацию GJB2 35delG в крови и направляют ребенка к врачу-генетику (УУР С, УДД 5). При подозрении на врожденную ЦМВИ в первые 3 недели жизни определяют ДНК вируса в мазке из ротоглотки методом ПЦР (УУР С, УДД 5).
7. При односторонней тугоухости или неясной этиологии выполняют КТ височных костей с толщиной шага не более 0,6 мм; по показаниям проводят МРТ головного мозга, мостомозжечкового угла и внутреннего уха для оценки слухового нерва, улитки, лабиринта и центральных отделов слухового анализатора (УУР В, УДД 2).

Лечение

- При острой СНТ назначают системные или интратимпанальные глюкокортикоиды (УУР С, УДД 1). Один из приведенных вариантов — метилпреднизолон 1 мг/кг 1 раз в сутки внутрь 14 дней с постепенным снижением дозы каждые 4 дня.
- При хронической стойкой СНТ не рекомендуется консервативное лечение (УУР С, УДД 5); сопутствующую неврологическую и другую патологию лечат профильные специалисты.
- Слухопротезирование показано при двусторонней хронической СНТ, если средний порог воздушного слуха на лучше слышащем ухе на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц составляет 31 дБ и более (УУР С, УДД 4). При двусторонней СНТ I степени и корригируемой односторонней тугоухости решение принимают после речевого и/или психолого-педагогического обследования.
- При некорригируемой односторонней тугоухости или глухоте может использоваться система выносного микрофона. Слухопротезирование противопоказано при остром снижении слуха, обострении гнойно-воспалительных заболеваний наружного или среднего уха при использовании воздушного аппарата и в некоторых случаях тяжелого головокружения.
- Кохлеарную имплантацию проводят детям со стойкой СНТ IV степени или глухотой (УУР С, УДД 5). Основные критерии: двусторонние средние пороги не менее 80 дБ на 500–4000 Гц, пороги в свободном поле с оптимальными аппаратами более 40 дБ на 0,5–4 кГц и отсутствие выраженного улучшения восприятия речи после 3–6 месяцев слухопротезирования.
- При двусторонней СНТ по типу аудиторной нейропатии КИ рассматривают при неэффективности постоянного слухопротезирования в течение 3–6 месяцев. При двусторонней глухоте из-за повреждения слуховых нервов, значительной или полной оссификации улиток либо аплазии слуховых нервов или улиток врачебная комиссия может рассмотреть имплантацию стволомозгового импланта (УУР С, УДД 4).
- Эффективность слухопротезирования валидируют регулярно, не реже одного раза в 6 месяцев, сочетая аудиологические методы, анкетирование и сурдопедагогическое тестирование (УУР С, УДД 5). При неудовлетворительном результате устраняют возможные причины и повторяют валидацию через 1–3 месяца.
- После настройки слухового аппарата адаптация обычно длится 1–3 месяца и включает не менее 1–4 повторных консультаций; в первые 2 года настройки контролируют не реже одного раза в 3 месяца. Сурдопедагогическая, логопедическая и психологическая помощь проводится с активным участием семьи.

Когда направить и как наблюдать

- На второй этап аудиологического скрининга в сурдологический центр или кабинет направляют ребенка с незарегистрированной ОАЭ на одном или обоих ушах, а также ребенка с факторами риска независимо от результата скрининга.
- Госпитализация показана при острой СНТ; замена речевого процессора КИ и объективное аудиологическое обследование под общей анестезией проводятся в условиях дневного стационара.
- Ребенка с подтвержденной СНТ направляют на диспансерное наблюдение к врачу-сурдологу-оториноларингологу. При односторонней тугоухости или глухоте слух и развитие речи контролируют каждые 6 месяцев до 3 лет, затем 1–2 раза в год.
- При врожденной ЦМВИ требуется наблюдение сурдолога: контроль слуха проводят каждые 3 месяца до 12 месяцев, каждые 6 месяцев в 13–36 месяцев и ежегодно в возрасте 3–6 лет.
- На медико-социальную экспертизу направляют, в частности, детей с двусторонней СНТ II степени при стойких умеренных нарушениях языковых и речевых функций, с двусторонней СНТ III степени при отсутствии или наличии стойких нарушений языковых, речевых и/или психических функций, с двусторонней СНТ IV степени, двусторонней глухотой, сочетанием СНТ III–IV степени на одном ухе и глухоты на другом, а также при ограничении общения, ориентации или обучения и потребности в социальной защите.

Частые вопросы

Что делать, если новорожденный не прошел скрининг ОАЭ?

Отсутствие ОАЭ само по себе не устанавливает диагноз: результат может быть связан с патологией наружного или среднего уха. ОАЭ повторяют в 1 месяц, а при повторном отсутствии ответа направляют ребенка на расширенное обследование в сурдологический центр до 3 месяцев.

Какие методы использовать у ребенка младше 3 лет?

Основу составляют ОАЭ, КСВП, ASSR и импедансометрия с учетом поведенческих реакций. КСВП и ASSR особенно нужны при отсутствии ОАЭ, наличии факторов риска или невозможности надежно интерпретировать поведение ребенка.

Когда при СНТ у детей назначают стероиды?

Системные или интратимпанальные глюкокортикоиды применяют при острой СНТ. В тексте приведен вариант: метилпреднизолон 1 мг/кг один раз в сутки внутрь 14 дней с постепенным снижением дозы каждые 4 дня.

Когда ребенку показана кохлеарная имплантация?

Основное показание — хроническая двусторонняя СНТ IV степени или глухота. Ориентируются на средние пороги не менее 80 дБ на 500–4000 Гц, отсутствие достаточного эффекта от оптимального слухопротезирования и, как правило, его постоянное использование в течение 3–6 месяцев.

Как часто наблюдать ребенка после слухопротезирования?

В первые 2 года жизни или первые 2 года использования аппарата аудиологическое обследование проводят не реже одного раза в 3 месяца. В возрасте 2–5 лет или на втором–третьем году использования аппарата — каждые 3–6 месяцев, после 5 лет — 1–2 раза в год.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/22-nejrosensornaya-tugouhost-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/22_3