Нейросенсорная тугоухость у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H90.3, H90.4, H90.5, H91.1, H91.2, H91.8 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

Нейросенсорная тугоухость (СНТ) — снижение слуха из-за поражения звуковоспринимающих структур от улитки до центральных отделов слухового анализатора. Рекомендация охватывает диагностику и лечение взрослых, особенно срочную тактику при внезапной и острой потере слуха, а также слухопротезирование и реабилитацию при хроническом течении.

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.
- Внезапная СНТ развивается до 12 часов, острая — за 1–3 суток и сохраняется до 1 месяца.
- Даже предположительный диагноз острой СНТ требует экстренной цитопротекции и срочной медицинской эвакуации в многопрофильный стационар с ЛОР-отделением.
- Диагноз устанавливают при среднем пороге воздушного звукопроведения не менее 26 дБ, костно-воздушном интервале не более 10 дБ, тимпанометрии типа А и соответствии результатов речевой и тональной аудиометрии.
- Ключевые жалобы — снижение слуха, ухудшение разборчивости речи, шум или заложенность в ушах; дополнительно уточняют головокружение, неврологические симптомы, симметричность нарушения и скорость его развития.
- При хронической СНТ возможность повысить пороги слышимости медикаментозным лечением крайне незначительна; лечение направляют на сопутствующую соматическую патологию.
- Подбор и настройку слухового аппарата проводят пациентам с ХСНТ при среднем пороге слуха в речевой зоне на лучше слышащем ухе не менее 31 дБ; слухоречевая реабилитация методом кохлеарной имплантации рекомендуется при двусторонней СНТ IV степени или глухоте.

Диагностика

1. Уточнить время и скорость снижения слуха, его односторонность или двусторонность, динамику, выраженность коммуникативных проблем, наличие тиннитуса, головокружения, вегетативных и неврологических симптомов, а также воздействие шума, ототоксических препаратов, инфекций и травм.
2. Выполнить отоскопию и осмотреть другие ЛОР-органы. Для СНТ типична нормальная отоскопическая картина; исследование необходимо для исключения патологии наружного и среднего уха, но само по себе диагноз не подтверждает.
3. Составить слуховой паспорт, провести исследование шепотной и разговорной речью и камертональные пробы; эти тесты имеют ориентировочное значение и служат основанием для направления к сурдологу-оториноларингологу.
4. Провести тональную пороговую аудиометрию воздушным и костным звукопроведением. При внезапной и острой идиопатической потере слуха исследование выполняют не позднее суток от первого обращения; при асимметрии используют маскировку лучше слышащего уха.
5. Дополнить обследование импедансометрией с тимпанометрией и акустической рефлексометрией, речевой аудиометрией в тишине и с маскирующим шумом, а также надпороговыми тестами для выявления рекрутмента.
6. Для дифференциальной и топической диагностики использовать исследование коротколатентных вызванных потенциалов, отоакустическую эмиссию, вестибулометрию и МРТ головного мозга, включая оценку внутренних слуховых проходов и мосто-мозжечковых углов.
7. При подозрении на невриному слухового нерва или другое объемное заболевание после МРТ и/или КТ рекомендована консультация нейрохирурга.
8. Всем пациентам выполнить общий анализ крови; при соответствующей патологии — исследования липидного и углеводного обмена, общетерапевтическую биохимию, коагулограмму и ТТГ.

9. Предусмотрены консультации терапевта, невролога и эндокринолога; по специальным показаниям проводят исследование иммунологического статуса.

Лечение

- При острой СНТ пациента направляют в стационар или дневной стационар; рекомендована экстренная госпитализация в ЛОР- или неврологическое отделение. Соблюдают охранительный слуховой режим.
- В остром периоде проводят внутривенную инфузионную терапию глюкокортикоидами по убывающей схеме: например, дексаметазон в 100 мл натрия хлорида — по 24 мг в 1-й и 2-й дни, 16 мг в 3-й и 4-й дни, 8 мг в 5-й день, 4 мг в 6-й день, не вводят в 7-й день и вводят 4 мг в 8-й день. Схему индивидуализируют с учетом сопутствующих заболеваний, противопоказаний и побочных эффектов. УУР С, УДД 3.
- При предполагаемом ишемическом генезе острой СНТ на фоне сердечно-сосудистых нарушений применяют этилметилгидроксипиридина сукцинат 5% — 4 мл на 16 мл натрия хлорида в течение 8–10 дней. УУР С, УДД 4.
- При хронической СНТ проводят лечение фоновых соматических заболеваний, поддерживающие курсы по индивидуальным показаниям 1–2 раза в год и сохраняют охранительный слуховой режим. УУР С, УДД 5 для поддерживающих курсов; УУР С, УДД 4 для слухового режима.
- Подбирать и настраивать слуховой аппарат следует при среднем пороге в речевой зоне на лучше слышащем ухе не менее 31 дБ. УУР С, УДД 5.
- Имплант среднего уха рассматривают при невозможности пользоваться слуховыми аппаратами, если костные пороги составляют не более 55 дБ на 500 Гц и не более 75 дБ на высоких частотах. УУР С, УДД 5.
- Показания к кохлеарной имплантации включают хроническую двустороннюю СНТ IV степени с порогами слуха 80 дБ и более по данным КСВП или тональной пороговой аудиометрии; при высокой степени двусторонней нейросенсорной тугоухости — отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от оптимально подобранных слуховых аппаратов после их использования в течение 3–6 месяцев либо результат речевой аудиометрии менее 40%.
- Гипербарическую оксигенацию проводят курсом 10–20 процедур при давлении 1,5–2,5 атм, длительностью 1–2 часа; начало терапии оптимально в течение 1 месяца от дебюта заболевания, а наилучшие результаты достигаются при сочетании с глюкокортикоидами. УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Острая сенсоневральная тугоухость является показанием к госпитализации в медицинскую организацию.
- На догоспитальном этапе диагноз острой СНТ считается предположительным, но требует экстренной цитопротекции и срочной медицинской эвакуации в многопрофильный стационар с ЛОР-отделением.
- При подозрении на невриному слухового нерва или другое объемное заболевание после МРТ и/или КТ направляют к нейрохирургу.
- Пациенты с хронической СНТ нуждаются в диспансерном наблюдении сурдолога-оториноларинголога; тональную и речевую аудиометрию проводят 1–2 раза в год, а при остром ухудшении или быстром прогрессировании — незамедлительно.
- Слухо-речевая реабилитация методом кохлеарной имплантации рекомендуется при двусторонней СНТ IV степени или глухоте.

Частые вопросы

Как классифицируют степень нейросенсорной тугоухости?

По среднему порогу воздушного звукопроведения на 500, 1000, 2000 и 4000 Гц: I степень — 26–40 дБ, II — 41–55 дБ, III — 56–70 дБ, IV — 71–90 дБ, глухота — 91 дБ и более.

Какие критерии подтверждают диагноз СНТ?

Нужны жалобы на снижение слуха, шум в ушах или ухудшение разборчивости речи, нормальная отоскопическая картина и аудиологические признаки: тимпанограмма типа А, средний воздушный порог не менее 26 дБ, костно-воздушный интервал не более 10 дБ и соответствие речевой аудиометрии данным тональной аудиометрии.

Когда при внезапной потере слуха выполнять аудиометрию?

При внезапной и острой идиопатической потере слуха тональную аудиометрию проводят не позднее суток от первого обращения. При лечении исследование повторяют перед выпиской для оценки восстановления или стабилизации слуха.

Какую схему дексаметазона приводит рекомендация при острой СНТ?

Дексаметазон вводят внутривенно в 100 мл натрия хлорида: 24 мг в 1-й и 2-й дни, 16 мг в 3-й и 4-й, 8 мг в 5-й, 4 мг в 6-й, не вводят в 7-й и вводят 4 мг в 8-й день. Назначение индивидуализируют с учетом противопоказаний и сопутствующих заболеваний.

Когда выбирать слуховой аппарат, имплант среднего уха или кохлеарную имплантацию?

Слуховой аппарат подбирают при среднем пороге в речевой зоне не менее 31 дБ на лучше слышащем ухе. Имплант среднего уха возможен при невозможности использовать аппарат и костных порогах до 55 дБ на 500 Гц и до 75 дБ на высоких частотах. Слухо-речевая реабилитация методом кохлеарной имплантации рекомендуется при двусторонней СНТ IV степени или глухоте; показания к кохлеарной имплантации также включают высокую степень двусторонней нейросенсорной тугоухости при недостаточной пользе от оптимально подобранных аппаратов после 3–6 месяцев их использования или результате речевой аудиометрии менее 40%.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/518-nejrosensornaya-tugouhost-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/518_3