Потеря слуха, вызванная шумом

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H83.3, Z57.0 · Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов, Ассоциация врачей и специалистов медицины труда, Национальная медицинская ассоциация сурдологов

Потеря слуха, вызванная шумом, — профессиональная хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость после воздействия производственного шума выше ПДУ 80 дБА. Рекомендация описывает диагностику, экспертизу связи с профессией, лечение ранних стадий, реабилитацию и профилактику у работников «шумоопасных» профессий.

Главное

- Профессиональная шумовая тугоухость всегда приобретённая, хроническая, двусторонняя, симметричная; обычно формируется за 10–14 лет, но первые донозологические изменения возможны уже после 5 лет работы в шуме.
- Причинный фактор — производственный шум выше санитарно-гигиенических нормативов (ПДУ); при уровнях до 90 дБА увеличивается удельный вес временного смещения порогов после смены как маркера риска, но не как начала профессиональной патологии.
- Степень потери слуха считают по среднему порогу воздушного проведения на 500, 1000, 2000 и 4000 Гц: признаки воздействия шума 11–25 дБ; I степень 26–40 дБ; II — 41–55 дБ; III — 56–70 дБ; IV — 71–90 дБ. Возрастную коррекцию аудиограммы не применяют.
- Типичная аудиограмма: двустороннее нарушение звуковосприятия без костно-воздушного интервала, нисходящая кривая с «провалом» чаще на 4000 Гц, реже на 3000 Гц; средний порог на речевых частотах ниже, чем на 3000–6000 Гц, минимум на 15 дБ.
- Диагноз профессионального заболевания ставят в два этапа: предварительный — ЛОР-врач или сурдолог-оториноларинголог; заключительный — медицинская организация профпатологического профиля с лицензией на профпатологию, экспертизу связи заболевания с профессией и экспертизу профессиональной пригодности.
- Медикаментозное лечение эффективно главным образом при Z57.0 и I степени H83.3; при II–III степени профессиональной хронической СНТ эффект лекарственной терапии мал.
- Работник с хронической двусторонней СНТ II степени и выше любой этиологии признаётся непригодным к продолжению работы в условиях производственного шума и направляется на МСЭ.

Диагностика

1. Соберите жалобы и анамнез: постепенное снижение слуха, шум в обоих ушах или голове, ухудшение разборчивости речи в шуме; уточните шум на работе, полный профмаршрут, стаж воздействия, бытовой шум, ототоксичные препараты, травмы, инфекции и семейную тугоухость. УУР С, УДД 5.
2. Оцените профессиональную экспозицию: для диагноза важны стаж работы в шуме обычно 10 лет и более и превышение санитарно-гигиенического норматива 80 дБА.
3. При физикальном обследовании учитывают: пальпация наружного уха и сосцевидного отростка безболезненна, слуховой проход свободен; барабанная перепонка чаще матовая, несколько втянутая, световой конус укорочен, возможна инъекция сосудов по рукоятке молоточка.
4. Назначьте общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови и липидный профиль; липидный профиль включает общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды и коэффициент атерогенности. УУР С, УДД 5.
5. Основной метод — тональная пороговая аудиометрия с оценкой воздушного и костного проведения; расширенный диапазон выявляет раннее повышение порогов на 12, 14 и 16 кГц. УУР С, УДД 5.
6. Для углубления диагностики используйте камертональные пробы Вебера и Ринне, надпороговые тесты Люшера/пороги дискомфорта/Si-Si, речевую аудиометрию по показаниям, импедансометрию и ВОАЭ. Отсутствие ВОАЭ более чем в 4 частотных полосах или подавление на 4 кГц при нормальных тональных порогах — повод для расширенного обследования и динамического наблюдения. УУР С, УДД 5.

7. В сложных и спорных случаях объективизируйте пороги КСВП, при необходимости ASSR; для дифференциальной диагностики могут применяться дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, рентгенография шейного отдела и пазух, КТ височной кости и МРТ. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Улучшение слуха консервативными методами возможно только на ранних стадиях заболевания и при условии устранения основного причинного фактора — шума.
- Курсы терапии проводят не менее 10 дней, регулярно: при установленной потере слуха — не реже 2 раз в год, в группе риска профессиональной СНТ — 1 раз в год.
- При Z57.0 и I степени H83.3 с шумом в ушах и перцептивной потерей слуха применяют ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции, периферические вазодилататоры, ноотропные препараты, средства от головокружения и психоаналептики. УУР С, УДД 5.
- При жалобах на шум в ушах и СНТ назначают витамины и их комбинации, включая комплекс витаминов группы В; дозирование — по инструкции к конкретному препарату. УУР С, УДД 5.
- Поддерживающие курсы подбирают индивидуально с учётом соматической патологии и согласуют с профильными специалистами; лечение сопутствующих заболеваний направлено в том числе на профилактику прогрессирования поражения слухового анализатора. УУР С, УДД 5.
- Немедикаментозные методы при отсутствии противопоказаний используют как дополнение: рефлексотерапию, электропунктуру, лазеропунктуру при Z57.0 и I степени H83.3; транскраниальную электростимуляцию, магнитотерапию, УВЧ, дарсонвализацию, внутриушной электрофорез, плазмаферез, ультрафонофорез, массаж, ГБО — по показаниям и степени нарушения. УУР С, УДД 4–5.
- При необратимой потере слуха и хронической двусторонней СНТ III степени с трудностями общения подбирают цифровой слуховой аппарат — бинаурально или моноурально — в рамках социальной реабилитации. УУР С, УДД 5.
- Хирургическое лечение при сенсоневральной/нейросенсорной тугоухости, вызванной шумом, не показано. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При предварительном диагнозе профессиональной СНТ врач в течение суток направляет пациента к профпатологу по месту жительства или пребывания.
- Если профпатолог подтверждает предварительный диагноз, он в 3-дневный срок направляет извещение в Роспотребнадзор; Роспотребнадзор в 2-недельный срок готовит санитарно-гигиеническую характеристику условий труда.
- После анализа санитарно-гигиенической характеристики профпатолог в месячный срок направляет пациента в профпатологическую медорганизацию для решения вопроса о заключительном диагнозе.
- Госпитализация при предварительном диагнозе не показана; в профпатологический стационар госпитализируют только при необходимости углублённого обследования здоровья и органа слуха для заключительного диагноза.
- Основание для выписки из профпатологической медорганизации — принятое решение о наличии или отсутствии заключительного диагноза профессиональной СНТ.

Частые вопросы

Какой шум считается причинным для профессиональной шумовой тугоухости?

В рекомендации указан производственный шум, превышающий ПДУ 80 дБА. Для диагноза также учитывают профмаршрут и стаж работы в условиях такого шума, обычно 10 лет и более.

Как отличить шумовую тугоухость по аудиограмме?

Типично двустороннее симметричное нарушение звуковосприятия без костно-воздушной диссоциации, с нисходящей кривой и максимальным «провалом» чаще на 4000 Гц. Пороги на 3000–6000 Гц выше, чем на 8000 Гц; средний порог на речевых частотах минимум на 15 дБ ниже, чем на высоких.

Нужно ли делать возрастную поправку при оценке аудиограммы?

Нет. В классификации указано, что коррекция на возраст при оценке аудиометрической кривой не применяется.

Когда медикаментозное лечение имеет смысл?

Наиболее оправдано лечение при признаках воздействия шума на орган слуха Z57.0 и при I степени потери слуха H83.3. При II–III степени профессиональной хронической СНТ лекарственная терапия малоэффективна.

Кто устанавливает окончательный диагноз профессиональной СНТ?

Предварительный диагноз может поставить ЛОР-врач или сурдолог-оториноларинголог. Заключительный диагноз устанавливает врачебная комиссия профпатологической медорганизации с соответствующей лицензией.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/609-poterya-sluha-vyzvannaya-shumom. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/609_2