

## Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується  
в Google Scholar,  
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины  
Национальный медицинский университет  
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL  
EDITION

# UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:  
Google Scholar, Index Copernicus,  
WorldCat OCLC

**Засновник** – Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця МОЗ України  
Періодичність виходу 4 рази на рік.

**Журнал внесено до переліку фахових видань.**

**Галузі наук: медичні, фармацевтичні.**  
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені  
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей  
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних  
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з  
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,  
які відповідають вимогам до публікації в даному  
виданні

**Founder** – Bogomolets National Medical University  
Ministry of Health of Ukraine

**Publication frequency** – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional  
publications in Medical and pharmaceutical  
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)  
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the  
Bogomolets National Medical University, Kyiv  
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved  
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the  
facts in the articles is held by authors, and of the  
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial  
board and reference. Research materials accepted for  
publishing must meet the publication requirements of  
this edition.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕЙРОСЕНСОРНОЇ ТУГОВУХОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ОДНІЄЇ РОДИНИ

*Леонова Л. О., Холоша О. О.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доцент Гнилокурченко Г. В.*

*Кафедра педіатрії №4*

*Завідувач кафедри: д. мед. н, професор Мітюряєва-Корнійко І. О.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*Київ, Україна*

**Вступ** Протягом останніх років до педіатрів звертаються все більше батьків зі скаргами на те, що їхні діти погано або зовсім не реагують на звуки. Тому великого поширення набув діагноз «нейросенсорна туговухість», яка може бути вродженою або зумовленою низкою факторів, таких як інфекційні захворювання, захворюваннями головного мозку та його оболонок, запалення барабанної порожнини та травмами. Крім зниження слухової функції у цих дітей спостерігаються дефекти мовлення та низька соціальна адаптація. Цей процес супроводжується ускладненим сприйняттям звукових образів слів, їх лексичних значень та правильних граматичних форм.

**Мета роботи** Підкреслити необхідність ранньої діагностики нейросенсорної туговухості та зв'язок із розвитком слухомовлення.

**Опис випадку** У двох дітей з однієї сім'ї було діагностовано у різному віці вади слуху. У старшої дитини, хлопчика 12 років, батьки помітили недостатній розвиток слуху у віці 5-6 місяців та неоднократно зверталися до педіатра й отоларинголога, які не провівши фізикальних методів дослідження, не виявили вади слуху. Основна скарга – у дитини не було реакції на гучні звуки. Зі слів батьків хлопчик у віці 11 років вимовляв близько 5-8 слів, але не реагував на гучні звуки. Ситуація погіршилася після перенесеної ангіни, яка супроводжувалася тривалою лихоманкою. У лікування входили антибіотики. Згодом хлопчик важко переніс щеплення АКДП, після якого він майже повністю втратив слух. У нього діагностували нейросенсорну туговухість 3 ступеня та у віці 4,3 роки та встановили кохлеарний імплант. Після народження другої дитини, дівчинки, якій зараз 9 років, батьки одразу почали звертатися до лікарів, щоб у випадку наявності вад слуху їх діагностували у ранньому віці. У дитини була діагностована туговухість 4 ступеня (повна глухота на одному вусі – втрата 100 дБ). Кохлеарний імплант встановили у віці 1,5 роки. В обох дітей в анамнезі наявні часті інфекційні захворювання, перебіг яких супроводжувався високою температурою тіла, коклюш та вітряна віспа.

На сьогодні у старшої дитини відмічаються мовленнєві порушення та проблеми відчуття ритму. Натомість у хлопчика відмінна координація. Він займається танцями та спортом.

Не зважаючи на те, що у меншої дитини більша втрата слуху, мовленнєві порушення не спостерігаються. Вона добре володіє грою на музичних інструментах, займається професіональним співом та танцями.

**Висновки** Розвиток слухомовлення дітей із порушенням слуху залежить від віку слухопротезування. Якщо у дитини кохлеарний імплант встановлений у ранньому віці, не зважаючи на ступінь глухоти, висока вірогідність того, що проблеми з мовленням не будуть спостерігатися. Натомість навіть на початкових ступенях глухоти при слухопротезуванні після 3 років мовленнєві порушення зберігаються протягом всього життя.

**Ключові слова:** слухомовлення, кохлеарний імплант, діти.