



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

***ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА – ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА***

*18.09.2019*



***Актуальные вопросы оториноларингологии***

*Библиографический обзор*

Донецк  
2019

## **I. Головокружение в практике оториноларинголога и невропатолога**

**1. Белякова, И. А.** Опыт использования препарата "Вертинекс" при симптоматическом лечении пациентов с головокружением (вестибулярная дисфункция I-III степени и болезнь Меньера) / И. А. Белякова, В. И. Луценко, С. П. Чайка // **Журнал ушных, носовых и горловых хвороб.** – 2015. – № 5. – С. 30-38.

Изложены результаты аудио-вестибулометрического исследования по определению эффективности и переносимости препарата «Вертинекс», применяемого при лечении пациентов с различной степенью вестибулярной дисфункции и болезнью Меньера. Сделаны выводы о положительной динамике применения препарата: уменьшение или исчезновение ушного шума, уменьшение головокружения, вегетативных явлений, нормализация состояния вестибулярного аппарата, отсутствие побочных реакций.

**2. Бойко, Н. В.** Современные проблемы болезни Меньера / Н. В. Бойко, Н. Л. Кунельская // **Вестник оториноларингологии.** – 2016. – Т. 81, № 5. – С. 89-93.

Представлена полуторавековая история фундаментальных и клинических исследований в отоневрологии болезни Меньера, которая, как подчеркивают авторы, не привела к раскрытию этиологии и патогенеза заболевания. Недостаток сведений об этих процессах не позволяет в настоящее время предложить эффективные на всех стадиях способы лечения заболевания и профилактики развития вестибулярного и слухового дефицита.

**3. Вестибулярные** миогенные вызванные потенциалы в оценке отолитовой функции у пациентов с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением / Н. Л. Кунельская, Е. В. Байбакова, А. Л. Гусева [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2017. – Т. 82, № 4. – С. 5-8.

Целью работы стала оценка функционального состояния отолитового аппарата с помощью регистрации вестибулярных миогенных вызванных потенциалов у пациентов с идиопатическим доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением заднего полукружного канала. Проведено исследование 34 пациентов перед лечением репозиционными маневрами и спустя 7 дней после него. Сделан вывод, что при доброкачественном пароксизмальном позиционном головокружении заднего полукружного канала выявляется дисфункция отолитового рецептора утрикулюса при сохранной функции отолитового рецептора саккулюса, что подтверждается снижением амплитуды на стороне поражения и клинически значимой асимметрией окулярных вестибулярных миогенных вызванных потенциалов при сохраненных цервикальных вестибулярных миогенных вызванных потенциалов.

**4. Влияние препарата Мемоплант** в режиме монотерапии на головокружение / А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, Е. С. Янюшкина [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2017. – Т. 82, № 4. – С. 56-59.

Цель работы — изучить влияние сухого экстракта листьев Гинкго двулопастного EGb 761 в режиме монотерапии (120 мг 2 раза в день в течение 4 мес) на вестибулярную функцию у больных кохлеовестибулопатией периферического и смешанного генеза. Представлены результаты субъективных и объективных методов исследования вестибулярной функции, а также неврологического, психоэмоционального статуса у 40 пациентов в динамике в течение 4 мес на фоне применения данного экстракта. Установлено, что EGb 761 в режиме монотерапии может использоваться с целью улучшения статического и динамического равновесия, а также как средство профилактики рецидива головокружения, не вызывая побочных эффектов и снижая тревожность и депрессивность.

**5. Головокружение: причины возникновения и принципы терапии** // **Участковый врач.** – 2015. – № 1. – С. 36-37.

Отмечено, что головокружение занимает второе место по частоте жалоб, с которыми сталкиваются врачи первичного звена здравоохранения; каждый пятый житель земли страдает головокружением в той или иной форме. В статье рассмотрены причины головокружения, среди которых отмечается болезнь Меньера (5 % от общего числа заболевших), ушные серные пробки и т. д. При терапии головокружения авторы рекомендуют применять Бетагистин – препарат с вазорегуляторными и вестибулолитическими свойствами.

**6. Дзяк, Л. А. Головокружение в клинической практике – общность методологии и патогенетически обоснованные дифференцированные подходы к лечению / Л. А. Дзяк, Е. С. Цуркаленко // Семейна медицина. – 2016. – № 1. – С. 113-120.**

Продемонстрированы результаты исследования эффективности применения препарата Тагиста (бетагистин) в сравнении с плацебо у пациентов с поражениями вестибулярной системы, вызванными различными этиологическими причинами, на различных уровнях, в том числе кохлеовестибулярными расстройствами.

**7. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение: современные представления об этиологии и патогенезе / Н. Л. Кунельская, Н. Г. Мокрышева, А. Л. Гусева [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2017. – Т. 82, № 3. – С. 75-79.**

Проведен анализ современных сведений об этиологии и патогенезе доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Современные гипотезы возникновения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения объясняют не более 15% всех случаев заболевания. Наиболее изученные из них – вестибулярный нейронит, травма головы, заболевания внутреннего уха. В последние годы придается большое значение роли нарушения метаболизма кальция и остеопорозу в этиологии доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Патогенез возникновения приступа головокружения объясняется теориями канало- и купулолитиаза.

**8. Зайцева, О. В. Головокружение в повседневной практике врача / О. В. Зайцева, К. В. Оверченко, А. Ф. Хирнеткина // Лечащий врач. – 2016. – № 5. – С. 34-38.**

Рассмотрены современные подходы к диагностике и лечению острого вестибулярного синдрома (вестибулярного нейронита и лабиринтита), доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения. Приведены клинические примеры в основе которых – болезнь Меньера и доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение слева (каналолитиаз заднего полукружного канала).

**9. Карпищенко, С. Возможности использования препаратов природного происхождения при головокружениях в практике врача-оториноларинголога / С. Карпищенко, Г. Лавренова, А. Бервинова // Врач. – 2018. – Т. 29, № 3. – С. 42-45.**

Приводится классификация головокружений. Отмечено, что оториноларингологи чаще сталкиваются с наиболее распространенными периферическими вестибулярными нарушениями 3 типов: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, болезнь Меньера и вестибулярный неврит. Обсуждены клинические методы диагностики периферических вестибулопатий, дифференциальной диагностики системного головокружения по различным анамнестическим и клиническим данным, а также основные вопросы ведения пациентов. Показана клиническая эффективность препарата Вертигохель, доказанная не только многочисленными научными исследованиями, но и собственными клиническими примерами.

**10. Клинические особенности острой нейросенсорной тугоухости, сопровождающейся головокружением / В. Т. Пальчун, А. Л. Гусева, Ю. В. Левина, С. Д. Чистов // Вестник оториноларингологии. – 2016. – Т. 81, № 1. – С. 8-12.**

Дана оценка частоты встречаемости головокружения и характер поражения вестибулярного анализатора при острой нейросенсорной тугоухости (ОНТ), а также оценены особенности восстановления порогов слуха в случаях развития головокружения у пациентов с

острой нейросенсорной тугоухостью. Проанализированы результаты обследования и лечения 94 пациентов. Выявлено, что развитие острой нейросенсорной тугоухости сопровождается развитием односторонней периферической вестибулопатии в 22,3% случаев, из которых в 5,3% головокружение обусловлено доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением, каналолитиазом заднего полукружного канала на стороне поражения. Наличие признаков поражения вестибулярного анализатора в виде скрытого спонтанного нистагма и/или асимметрии калорического нистагма у пациентов с острой нейросенсорной тугоухостью является прогностически неблагоприятным признаком для восстановления порогов слуха.

**11. Комбинированное головокружение:** сложный случай диагностики / Н. Л. Кунельская, М. В. Тардов, Е. В. Байбакова [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2015. – Т. 80, № 3. – С. 54-56.

Представлен детальный анализ истории болезни пациента, на примере которой прослеживается развитие заболевания, усложнение комплекса жалоб и нарастание количества патологически составляющих страдание. Анализируются особенности сочетания симптомов различных отолитических форм, вызывающих головокружение, и алгоритм их диагностики.

**12. Лихачев, С. А.** Клинические проявления и нейрофизиологические особенности длительного пароксизмального головокружения: анализ собственных наблюдений / С. А. Лихачев, И. П. Марьенко // **Вестник оториноларингологии.** – 2015. – Т.80, № 3. – С. 10-13.

По результатам исследования, описанного в статье, уточнена этиология и патофизиология рецидивирующей вестибулярной дисфункции. Представлены данные обследования 90 пациентов, у 24 из которых высокопольное МРТ выявило васкулярную компрессию преддверно-улиткового нерва. Отмечена высокая доля позиционно зависимой вестибулярной дисфункции при нейроваскулярном взаимодействии. При оценке состояния вестибулярной функции в межприступном периоде признаки латентной вестибулярной дисфункции выявлены у 20 пациентов. Исследование позволило уточнить встречаемость васкулярной компрессии преддверно-улиткового нерва при рецидивирующем хроническом головокружении, оценить состояние вестибулярной функции, разработать новые диагностические критерии вестибулярной пароксизмии.

**13. Мацнев, Э. И.** Полное прекращение приступов доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения у больной с вовлечением заднего полукружного канала после эксцентрического вращательного теста / Э. И. Мацнев, Е. Э. Сигалева // **Вестник оториноларингологии.** – 2015. – Т. 80, № 3. – С. 50-53.

Проведен клинический и нейрофизиологический анализ наблюдения пациентки с диагнозом доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение с поражением заднего полукружного канала. Продемонстрирован факт полного прекращения приступов головокружения у больной после использования эксцентрического вращения в диагностических целях. Отмечено, что метод эксцентрического вращения можно использовать как лечебный в практической отоневрологии.

**14. Особенности клинического** течения болезни Меньера, ассоциированной с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением / В. Т. Пальчун, О. А. Мельников, Ю. В. Левина, А. Л. Гусева // **Вестник оториноларингологии.** – 2018. – Т. 83, № 1. – С. 32-35.

Изложены результаты исследования частоты сочетания болезни Меньера и доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения и особенности протекания приступов головокружения у 104 пациентов. Всем пациентам проводили комплексное аудиологическое и вестибулометрическое исследование. Рассчитывалось среднее количество приступов головокружения в месяц за полгода, средняя продолжительность приступа, наличие или отсутствие изменения со стороны слуха, интенсивность головокружения

во время приступов. Коморбидность составляет 14,4%. Ассоциация болезни Меньера и доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения более характерна для лиц пожилого возраста (старше 60 лет).

**15. Пальчун, В. Т. Головокружение при вестибулярном нейроните: подходы к диагностике и лечению / В. Т. Пальчун, А. А. Макоева, А. Л. Гусева // Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83, № 3. – С. 4-10.**

Представлены особенности диагностики и лечения головокружения у пациентов с вестибулярным нейронитом. Подробно рассмотрены различные теории этиологии и патогенеза заболевания, методы клинической и инструментальной диагностики, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, сопровождающимися острым головокружением. Также описаны методы фармакологической и физической реабилитации пациентов с вестибулярным нейронитом.

**16. Периферическое головокружение / Н. Маслова, Э. А. Ковалева, М. Агафонова [и др.] // Врач. – 2017. – № 9. – С. 49-52.**

Показаны результаты обследования и лечения пациентов с вестибулярными нарушениями, обусловленными болезнью Меньера и доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением. Утверждается, что наиболее распространенными причинами вестибулярной дисфункции являются развитие патологических процессов на уровне рецепторных элементов неслуховой части ушного лабиринта и непостоянная экстравазальная компрессия позвоночной артерии. Представлена доказательная база эффективности препарата Бетагистин при лечении заболевания.

**17. Периферические вестибулярные расстройства в амбулаторной практике / М. В. Замерград, В. А. Парфенов, С. В. Морозова [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2017. – № 1. – С. 30-33.**

Исследована распространенность различных причин головокружения у 590 пациентов, обратившихся на амбулаторный прием. Показано, что в большинстве (65,9%) случаев головокружение обусловлено заболеваниями периферического отдела вестибулярного анализатора. Среди них наиболее распространенные – доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, болезнь Меньера и вестибулярный нейронит. Заболевания центральной нервной системы существенно уступали периферическим вестибулярным расстройствам по частоте и встречались в 10,9% случаев. Предложен алгоритм клинического обследования пациентов с головокружением, который, помимо стандартного исследования неврологического статуса, включает пробы, позволяющие выявить наиболее распространенные периферические вестибулярные расстройства.

**18. Шейное головокружение: взгляд оториноларинголога / М. В. Тардов, Н. Л. Кунельская, Е. В. Байбакова [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2017. – Т. 82, № 4. – С. 72-76.**

Подчеркнуто, что в настоящее время в сообществе оториноларингологов доминирует скептическое отношение к термину шейное головокружение. Такая точка зрения базируется на отсутствии специфических признаков шейного головокружения и доказательных диагностических критериев. Приводятся данные клинических наблюдений и экспериментальных работ последних 150 лет, обосновывающие возможность выделения шейного головокружения как отдельной нозологической формы. Проанализированы и систематизированы описания головокружений, связанных с патологией шеи, выделены четыре варианта. Рассмотрены принципы диагностики и лечения, сформулирована обобщающая концепция шейного головокружения.

## **II. Современная диагностика нарушения слуха у детей**

**19. Асманов, А. И.** Дисфункция слуховой трубы у детей после оперативных вмешательств в области носоглотки / А. И. Асманов, Н. Д. Пивнева // **Российский вестник перинатологии и педиатрии.** – 2016. – Т. 61, № 5. – С. 97-101.

Отмечено, что проблема диагностики и коррекции тубарных расстройств остается одной из наименее разрешенных и наиболее сложных в оториноларингологии. Осуществлена оценка функции слуховой трубы у 144 детей с рецидивирующими средними отитами и экссудативным средним отитом после хирургического вмешательства в области носоглотки. Всем детям были выполнены тимпанометрия и диагностическая эндоскопия полости носа и носоглотки. Сделан вывод, что наиболее полная диагностическая информация может быть получена при условии проведения различных видов эндоскопии у детей с тубарными дисфункциями. Тимпанометрия является объективным неинвазивным методом оценки функции слуховой трубы, а также критерием оценки эффективности проводимого лечения.

**20. Вутто, М. Л.** Диагностика слуху у дітей з ДЦП / М. Л. Вутто, В. М. Кузьмін // **Журнал вушних, носових і горлових хвороб.** – 2013. – № 4. – С. 79-81.

Установлено, что детский церебральный паралич – это сложное заболевание нервной системы с расстройством не только двигательных функций, но и нередко с нарушениями слуха, что в дальнейшем вызывает задержку речевого и умственного развития. Нарушения слуха отмечается у 10-40 % детей с заболеваниями ДЦП и у 82 % возникают на 1-2 годах жизни. Представлен анализ обследования 136 детей с различными формами ДЦП, проведено собственное клиническое наблюдение. Сделан вывод о том, что у всех детей с факторами риска и при угрозе возникновения ДЦП целесообразно проводить полное обследование слухового анализатора, что позволит своевременно осуществить слухопротезирование.

**21. Зайцева, О. В.** Острый средний отит как причина тугоухости у детей / О. В. Зайцева // **Лечащий врач.** – 2017. – № 6. – С. 23-26.

Дан анализ причин развития острого среднего отита, выделены 5 стадий острого воспаления среднего уха. Представлены методы диагностики заболевания, основные этапы терапии. Отмечено, что при остром воспалении среднего уха особое внимание необходимо уделять восстановлению функции слуховой трубы. Авторы акцентируют внимание на том, что следует помнить, что при остром среднем отите возникает риск развития сенсоневральной тугоухости. Для выявления заболевания, диффдиагностики и определения адекватной лечебной тактики в план обследования детей необходимо включать проведение камертонального исследования, аудиометрии, тимпанометрии.

**22. Изменения слуховой функции** у детей с хронической болезнью почек / В. В. Барияк, Н. А. Милешина, Ю. А. Москалец [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2018. – Т. 83, № 4. – С. 56-59.

Изучено состояние слуховой функции у 62 детей с хронической болезнью почек. Пациентам проводилась регистрация задержанной вызванной отоакустической эмиссии, расширенное аудиологическое исследование слуха. При расширенном аудиологическом обследовании у 13 детей диагностирована тугоухость разных форм и степеней, у 5 из 13 — двусторонняя глухота. Нарушение слуха у детей с хронической болезнью почек обусловлено тяжестью и длительностью заболевания и, вероятно, генетически детерминировано.

**23. Использование скрининговых** анкет для выявления центральных слуховых расстройств в педиатрической практике / Е. С. Гарбарук, М. В. Гойхбург, А. Важыбок [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2018. – Т. 83, № 4. – С. 43-50.

Подчеркнуто, что выявление и диагностика центральных слуховых расстройств в детском возрасте остается сложной задачей. В настоящее время отсутствуют скрининговые анкеты для детей на русском языке. Проведены апробации анкеты слухового поведения ребенка

(CHAPS-анкета) и анкеты выявления слуховых трудностей Фишера (анкета Фишера) на русском языке для детей разного возраста. Обследованы 52 нормально слышащих ребенка, носителей русского языка, в возрасте от 5 до 11 лет. В результате рекомендовано проведение полной батареи тестов на центральные слуховые расстройства для детей с результатом анкеты Фишера менее 67 баллов и с результатом анкеты CHAPS менее 1 балла.

**24. Кунельская, Н. Л.** Объективная оценка слуховой функции у детей раннего возраста после перенесенного гнойного менингита / Н. Л. Кунельская, А. Ю. Ивойлов, М. И. Кулагина // **Лечебное дело.** – 2017. – № 3. – С. 51-53.

Осуществлен анализ состояния слуховой функции у новорожденных и детей раннего возраста после перенесенного гнойного менингита. Полученные данные свидетельствуют о том, в острый период гнойного менингита при тяжелом состоянии ребенка наблюдается острое поражение слухового анализатора, связанное как с инфекционно-токсическим, так и с гипоксическим воздействием на орган слуха. Впоследствии, при стабилизации состояния ребенка указанные нарушения в большинстве случаев нивелируются, но в дальнейшем требуется пристальное наблюдение врача-оториноларинголога.

**25. Ранняя диагностика** нарушений слуха у детей первого года жизни / О. И. Изюмец, С. А. Бурдейный, О. А. Моравская [и др.] // **Журнал вушных, носовых і горлових хвороб.** – 2016. – № 4. – С. 48-53.

Проанализирован опыт аудиологического скрининга с изучением факторов риска у новорожденных. Сделан вывод, что регистрация вызванной отоакустической эмиссии является наиболее перспективным методом аудиологического скрининга. При использовании этой программы возможно проведение диагностики нарушений слуха у детей на первом году жизни с выполнением профилактических мероприятий на ранних стадиях патологического процесса и уменьшением влияния этого дефекта на психическое развитие ребенка.

**26. Слуховые** вызванные потенциалы у детей с заболеванием спектра аудиторных нейропатий / М. Р. Лалаянц, Н. Б. Бражкина, Е. Н. Гептнер [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2018. – Т. 83, № 4. – С. 15-20.

Описаны особенности различных классов слуховых вызванных потенциалов (коротколатентные, стационарные, длиннолатентные) у 100 детей с двусторонним заболеванием спектра аудиторных нейропатий (ANSD). Сделан вывод, что регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов с выделением микрофонного потенциала улитки является наиболее информативным методом диагностики ANSD. Регистрация длиннолатентных (корковых) слуховых вызванных потенциалов является перспективным методом оценки поведенческих порогов и результатов реабилитации у детей с ANSD, однако метод требует дальнейших исследований.

**27. Эпидемиология** нарушений слуха среди детей 1-го года жизни / С. С. Чибисова, Т. Г. Маркова, Н. Н. Алексеева [и др.] // **Вестник оториноларингологии.** – 2018. – Т. 83, № 4. – С. 37-42.

Изучена эпидемиология стойких нарушений слуха среди детей 1-го года жизни в Российской Федерации в условиях реализации программы универсального аудиологического скрининга новорожденных. На основании официальных статистических данных и отчетов центров реабилитации слуха, распространенность нарушений слуха у детей 1-го года жизни составила 2,5 на 1000 зарегистрированных новорожденных. Определены клинко-аудиологические и этиологические особенности обследованных, среди которых диагностирована стойкая врожденная и доречевая тугоухость, двусторонняя тугоухость, нарушение слуха сенсоневрального характера. Генетическая причина тугоухости подтверждена в 58% случаев.

## ***Электронная доставка документов***

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

***РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ***

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

***НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!***

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: [med\\_library\\_don@mail.ru](mailto:med_library_don@mail.ru) или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60.

Составители:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.