

Т а б л и ц а

Результаты литературного поиска в зависимости от ключевого слова на примере библиографической базы данных PubMed

Table

The literature searching results depending on the key words (the example of the PubMed bibliographic database)

Ключевые слова	Число найденных литературных источников
Unilateral hearing loss	5061
Unilateral hearing loss in children	1655
Unilateral hearing impairment	5873
Unilateral hearing impairment in children	1943
Asymmetrical hearing loss	814
Asymmetrical hearing loss in children	197
Single-side hearing loss	29
Single-side hearing loss in children	11

одного исследования, в работу включался наиболее полно и разносторонне отражающий проблему литературный источник.

Обсуждение (анализ и обобщение изложенных результатов)

Основные моменты, описывающие проблему односторонней тугоухости, можно свести к оценке таких параметров, как частота встречаемости, причины, влияние на качество жизни ребенка, способы коррекции.

Односторонняя тугоухость может быть врожденной [9] и приобретенной, описывают одностороннюю тугоухость неясной этиологии [10].

Говоря о частоте односторонней тугоухости, ряд источников не приводит точной цифровой информации, ограничиваясь общими фразами о «довольно частой встречаемости односторонней тугоухости в детской популяции» [5–9], другие приводят конкретные цифры: по одним данным [10, 11], частота сенсоневральной односторонней тугоухости составляет от 0,3 до 1, по другим [12–14] – 0,56–0,7 на 1000 новорожденных. Есть данные, что частота сенсоневральной односторонней тугоухости у школьников составляет 6% от общего числа, имеющих проблемы со слухом [15]. Сведений о частоте встречаемости кондуктивной односторонней тугоухости практически нет.

Неоднородны данные и о частоте выявления односторонней тугоухости у детей, прошедших первичный неонатальный слуховой скрининг: от 0,2 [16] до 42% [18]. Сенсоневральная односторонняя тугоухость описана у 22% пациентов с кистозным фиброзом [19], а частота односторонней тугоухости у детей с краниофациальной микросомией доходит до 81% [19].

Аномалии развития в целом – наиболее частая причина, упоминаемая в контексте развития/выявления односторонней тугоухости у детей [9, 16, 17, 20–22].

Односторонняя тугоухость выявляется у 41% пациентов с кардиоваскулярными и у 43,6% с краниофациальными аномалиями, у 44,6% с аномалиями развития уха [21], у 64% с аномалиями развития стремечка [9]; описана недостаточность кохлеарного нерва как причина сенсоневральной односторонней тугоухости у 26% пациентов [22]. Односторонняя тугоухость описывается как первичный симптом глоссофарингеальной шванномы – редкое наблюдение у 10-летнего мальчика [23], упоминается, что она встречается у детей с фетальными расстройствами алкогольного спектра, но конкретные цифровые данные не приводятся [24]. Стали появляться статьи, указывающие на перенесенную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2 (COVID-19), как причину односторонней тугоухости (17% в рамках конкретного исследования) [25].

Чаще односторонняя тугоухость встречается у лиц женского пола [26] и в семьях с низким социально-экономическим статусом/доходом [27].

Найдена работа [28], предлагающая выделять следующие степени односторонней тугоухости:

I – порог чистого тона на частотах 0,5; 1 и 2 кГц более или равен 15 дБ;

II – порог чистого тона на частотах 0,5; 1; 2 и 4 кГц более или равен 15 дБ;

III – порог чистого тона на частотах 0,5, 1, 2 кГц более или равен 20 дБ или порог чистого тона более 25 дБ на двух и более частотах свыше 2 кГц (3, 4, 6 или 8 кГц), в остальных литературных источниках используется Международная классификация тугоухости [1–3, 29].

В большинстве случаев односторонняя тугоухость не определяется при первичном неонатальном слуховом скрининге [30], поэтому ряд авторов подчеркивает важность проверки слуха у пациентов с факторами риска по развитию тугоухости и глухоте в динамике [30–32]. Также подчеркивается необходимость использования