

специальных тестов, в том числе и для самотестирования, например, digits-in-noise test (DIN) [31], наряду со стандартными субъективными и объективными методами исследования слуха. Неоднократно упоминается необходимость наличия специального алгоритма обследования таких пациентов, но конкретного описания такового мы не встретили.

Говоря о последствиях односторонней тугоухости, подавляющее большинство авторов описывает проблемы с речью, словарным запасом и обучением [28, 33–37], трудности с восприятием информации на слух, особенно в шумной обстановке [29, 38]. По данным [39], от 15,7 до 29,9% пациентов с односторонней тугоухостью нуждались в специальных условиях для обучения, 36,4% занимались по индивидуальным образовательным программам, а 25,4% имели проблемы с обучением.

У детей с односторонней тугоухостью более бедный словарный запас и более выраженные проблемы с интеллектуальным развитием (чем выше степень односторонней тугоухости, тем более это проявляется) вне зависимости от стороны поражения (право- или левосторонняя тугоухость) [42].

И хотя есть данные, подчеркивающие непосредственную оценку влияния односторонней тугоухости на развитие речи и академическую успеваемость [39], большинство авторов [28, 42–49] единодушны в оценке негативного влияния односторонней тугоухости на речевые навыки и интеллектуальное развитие ребенка, отмечая, что без лечебных/коррекционных мероприятий степень односторонней тугоухости может усиливаться [28].

Говоря о способах коррекции односторонней тугоухости, отмечается изменение отношения к этой проблеме, наблюдаемое с конца 80-х годов прошлого столетия [50], когда стала обсуждаться необходимость внедрения в рутинную практику «лечебных опций».

В настоящее время широко обсуждаются не только сурдопедагогические нюансы работы с такими пациентами, но и необходимость использования устройств для усиления звуков [28, 51–58], слуховых аппаратов [57–62] и даже кохлеарных имплантов [58, 63, 64]. Говоря о последнем способе реабилитации пациентов с односторонней

тугоухостью/односторонней глухотой, одни авторы не могут представить однозначные выводы об эффективности кохлеарной имплантации (КИ) у таких детей [58], другие [63] описывают клинически значимое улучшение аудиологических результатов, особенно при раннем выявлении проблемы, и говорят, что уже полученные результаты должны помочь уточнить критерии отбора кандидатур на КИ, в семейном консультировании и совместном принятии решений. Важность правильного отбора подчеркивается [64] в контексте необходимости учитывать не только аудиологические показатели, но и проблемы ежедневного слухового восприятия окружающего мира кандидата на КИ. У детей с приобретенной односторонней тугоухостью результаты после КИ схожи с таковыми у взрослых (улучшение локализации и улучшенное распознавание речи в шумной обстановке). А вот у детей с прелингвальной односторонней тугоухостью эффект КИ может быть не очевидным до момента начала полноценной учебы, соответственно временные итоги КИ могут быть субоптимальными в связи со слуховой депривацией.

Обсуждаются результаты качества жизни пациентов с односторонней тугоухостью с и без проводимых реабилитационных мероприятий [28, 42–44, 48, 56, 57], но отмечаемое ухудшение аудиологических показателей и растущие проблемы с социализацией и успеваемостью говорят о необходимости более активного вмешательства.

Заключение

Таким образом, проблема односторонней тугоухости в педиатрической практике актуальна. Необходимо повысить эффективность диагностики, особенно ранней (в прелингвальный период). Интересны уточнение причин и распространенности кондуктивной односторонней тугоухости, в том числе прогрессирующей и флюктуирующей. Безусловно, актуально расширение возможностей лечебных и реабилитационных мероприятий у детей с односторонней тугоухостью в разные периоды детства.

Вышеизложенное диктует необходимость дальнейшего изучения этой проблемы.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / под ред. М. Р. Богомилского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 1072 с. <https://doi.org/10.33029/9704-6140-2-ETN-2021-1-1040> Bolezni uha, gorla, nosa v detskom vozraste: nacional'noe rukovodstvo. Ed. M. R. Bogomil'skii. 2-e izd., pererab. i dop. Moscow: GEOTAR-Media, 2021. 1072 p. (In Russ.) <https://doi.org/10.33029/9704-6140-2-ETN-2021-1-1040>.
2. Оториноларингология. Национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1012 с. Otorhinolaryngology. National leadership. V.T. Palchun (ed.). Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 1012 p. (In Russ.)