

наружного отита, а в одном случае – в виде острого среднего отита, потребовавшего госпитализации пациента.

В трех случаях после удаления инородного тела наблюдались ссадины НСП, чаще всего связанные с резкими движениями пациента во время манипуляции, когда рабочий инструмент находился в просвете НСП.

Развития наружных отитов при иных, кроме вышеперечисленных, инородных телах не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

1. Несмотря на то, что ИТ НСП встречается преимущественно у детей, в возрасте, когда последние не отдают четкого контроля своим действиям, данная патология наблюдается в практике врача-оториноларинголога, работающего во взрослой сети.

2. Наиболее опасным ИТ наружного уха является микронаушник, так как он чаще приводит к развитию воспалительного процесса в ухе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.С.А. Карпищенко. Оториноларингология: учебник. -СПБ.: Питер 2018
- 2.Субботина М.В., Борисенко Г.Н., Бушка И.А., Карачева Т.М., Судакова Н.С. Инородные тела ЛОР-органов // Клиническая медицина.
- 3.Шевцов Е.А., Агафонов Б.В., Н.Н. Шевцова., М.В. Руденко // Неотложная помощь при заболеваниях и травмах уха // Клиническая медицина

Сведения об авторах

М.И. Петров–студент

Р.С. Давыдов - кандидат медицинских наук, доцент

Informations about the authors

M.I. Petrov – student

R.S. Davydov - Candidate of medical sciences, associate professor

УДК 616.28-073.43

ПОТЕРЯ СЛУХА НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2

Мария Владимировна Подорванова¹, Роман Сергеевич Давыдов²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40» Екатеринбург, Россия

¹E-mail:Podorvanova12@icloud.com

Аннотация

Введение. Внезапно возникшая острая сенсоневральная тугоухость – это довольно распространённое заболевание, вызванное широким рядом факторов. В последнее время, в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2, появились данные возможности потери слуха у пациентов, перенёвших вышеуказанную инфекцию **Цель исследования** –

представить клинический случай с подтвержденным диагнозом острой сенсоневральной тугоухости на фоне инфекции COVID-19. **Материалы и методы.** Приведено описание клинической группы из пяти пациентов, снижение слуха которых возникало остро на фоне течения новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести. У одного из этих пациентов был подтвержден диагноз острой сенсоневральной тугоухости справа на фоне инфекции вызываемой SARS-CoV-2. **Результаты.** В ходе проведения осмотра ЛОР органов, а также функциональных проб Тойнби и Вальсальвы и исследования слуха с помощью камертонов был поставлен диагноз острая сенсоневральная тугоухость справа 2-3 ст. **Обсуждение.** В клинической картине больного преобладало появление шума в правом ухе и снижение слуха на него. **Выводы.** Возможная взаимосвязь коронавирусной инфекции с потерей слуха в данных случаях не доказана, однако в то же время не может быть полностью исключена. **Ключевые слова:** сенсоневральная тугоухость, COVID-19, клинический случай.

HEARING LOSS AFTER SARS-COV-2 INFECTION

Maria Vladimirovna Podorvanova¹, Roman Sergeevich Davydov²

^{1,2}Ural State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russia

²State Clinical Hospital № 40 Yekaterinburg, Russia

¹E-mail:Podorvanova12@icloud.com

Abstract

Introduction. Sudden acute sensorineural hearing loss is a fairly common disease caused by a wide range of factors. Recently, due to the unfavorable epidemiological situation in the context of the pandemic of a new coronavirus infection caused by SARS-CoV-2, these possibilities of hearing loss have appeared in patients who have undergone the above infection. **The aim of the study-** to present a clinical case with a confirmed diagnosis of acute sensorineural hearing loss against the background of infection COVID-19. **Materials and methods.** A description is given of a clinical group of five patients whose hearing loss occurred acutely against the background of a moderately severe novel coronavirus infection. In one of these patients, the diagnosis of acute sensorineural hearing loss on the right side against the background of an infection caused by SARS-CoV-2 was confirmed. **Results.** During the examination of the ENT organs, as well as the functional tests of Toynbee and Valsalva and the study of hearing with the help of tuning forks, acute sensorineural hearing loss on the right 2-3 tbsp was diagnosed. **Discussion.** The clinical picture of the patient was dominated by the appearance of noise in the right ear and hearing loss in it. **Conclusions.** A possible relationship between coronavirus infection and hearing loss in these cases has not been proven, but at the same time cannot be completely ruled out.

Keywords: sensorineural hearingloss, COVID-19, clinicalcase.

ВВЕДЕНИЕ

Внезапно возникшая острая сенсоневральная тугоухость – это довольно распространённое заболевание, вызванное широким рядом факторов. В последнее время, в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2, появились данные возможности потери слуха у пациентов, перенёвших вышеуказанную инфекцию.

Не секрет, что этиологическую причину внезапно возникшей сенсоневральной тугоухости в большинстве случаев найти затруднительно, в связи с чем потенциальная взаимосвязь коронавирусной инфекции с потерей слуха в настоящее время не имеет доказательной базы. Тем не менее, исключить предлагаемую закономерность также не представляется возможным.

Новая коронавирусная инфекция в настоящий момент затронула порядка 41 млн человек. Вирус в основном поражает верхние дыхательные пути, вызывает лихорадку и кашель, может приводить к поражению легких и СПОН. По данным литературы, до 86% случаев протекают бессимптомно или в легкой форме. Поражение нервных структур, связанное с COVID-19 в основном затрагивает аносмию[4].

Несмотря на значительное количество исследований, посвященных различным симптомам и клиническому течению COVID-19, в доступной литературе практически нет информации о проблемах, связанных со слухом, возникающих на фоне новой инфекции. Тем не менее, нарушения слуха и шум в ушах могут быть вызваны коронавирусом также, как и вирусом банального гриппа[10]. Одним из первых, поражение слуха сенсоневрального характера на фоне коронавирусной инфекции у четырех пациентов описали в апреле 2020 года[7]. Затем опубликовано еще два случая нарушения слуха у пациентов, не имевших каких-либо проблем отоларингологического профиля до начала заболевания коронавирусной инфекцией [2]. В дальнейшем, клинические случаи нарушения слуха у пациентов, перенесших инфекцию, описаны, однако результатов значимых исследований по этому поводу в настоящее время не имеется [6].

Биомедицинский исследовательский центр в Манчестере, Великобритания, приводит данные о том, что как минимум один пациент из десяти взрослых, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию, отмечал нарушения слуха в период восьми недель после выписки из стационара [2].

Интересным было исследование результатов пороговой аудиометрии и отоакустической эмиссии у двадцати пациентов с бессимптомным течением инфекции SARS-CoV-2 в сравнении с контрольной группой, состоявшей из двадцати здоровых лиц. Так, у пациентов с COVID-19 амплитуда задержанной вызванной отоакустической эмиссии была существенно ниже, а пороги слуха на высоких частотах увеличивались [5].

Следует обратить внимание на существенную проблему диагностики острых нарушений слуха, имеющуюся как в отечественных COVID-центрах, так и за рубежом и связанную с невозможностью своевременной современной диагностики с использованием аудиометров, импедансометров, аппаратов для

исследования ОАЭ у пациентов, находящихся в изоляторах в связи с требованиями санитарно-эпидемиологического режима [1, 3].

Гистологические исследования пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью показывают, что при данной патологии развивается дегенерация волосковых и поддерживающих клеток Кортиева органа без воспалительной их инфильтрации [4].

Возможно, вирус SARS-CoV 2 связывается с рецепторами ACE-2, имеющимися на клетках эпителия барабанной полости и эндотелия сосудов сосудистой полоски внутреннего уха, вызывая воспалительный ответ и миграцию цитокинов, в том числе TNF, IL1 и IL6. Попадание вируса в улитку и последующее воспаление приводит к нарушению питания волосковых клеток, вызывая соответствующую симптоматику [8,9].

Цель исследования – представить клинический случай сенсоневральной тугоухости на фоне COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилась группа из пяти пациентов, снижение слуха которых возникало остро на фоне течения новой коронавирусной инфекции средней степени тяжести. Был проведен инструментальный осмотр ЛОР органов, функциональные пробы Тойнби и Вальсальвы и исследования слуха с помощью камертонов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Под наблюдением находились пятеро пациентов, возникновение снижения слуха возникало остро на фоне течения НКВИ средней степени тяжести. Средний возраст пациентов составлял $56 \pm 0,2$ лет., распределение по полу – 3 женщины и двое мужчин. Возникновение симптомов отмечалось на 5-7 сутки от начала клинических проявлений (повышение температуры до 38,5, слабость), в четырех случаях наблюдалось двустороннее снижение слуха, а в одном примере – одностороннее поражение.

В ходе обследования, в связи с карантинными мерами применялся одноразовый набор стерильных инструментов для осмотра ЛОР органов, осветитель, а также функциональные пробы Тойнби и Вальсальвы и исследования слуха с помощью камертонов.

Критерием исключения являлась дисфункция слуховой трубы, которая часто становится причиной снижения слуха у пациентов с респираторными инфекциями ВДП.

Пациент Ш. 64 л. (карта стационарного больного 30014) находился на стационарном лечении в инфекционном отделении МАУ ГКБ№40 с 10 по 28 сентября 2020 с диагнозом новая инфекция, вызванная SARS-CoV-2, вирусная пневмония (поражение 10%). Получал терапию согласно стандарту. При поступлении осмотрен отоларингологом. Из анамнеза обращает на себя внимание тот факт, что с началом заболевания помимо появления симптомов кашля, слабости и субфебрильной температуры отметил шум в правом ухе и снижение слуха на него. На момент осмотра болеет 7 дней, до начала заболевания ушной анамнез отрицает, травм, операций не было. При осмотре лор органы без воспалительных изменений. Т 36,6, Дыхание везикулярное, 16 в

минуту. Гемодинамика стабильная. АД 120/80 мм. рт. ст., ЧСС 72 в минуту, тоны сердца ясные, чистые. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Слуховой паспорт соответствует картине поражения звуковоспринимающего аппарата правого уха.

Таблица 1.

Слуховой паспорт пациента с поражением звуковоспринимающего аппарата правого уха.

АД	Тесты	AS
+	СШ	-
0,5м	ШР	6м
1м	РР	6м
10''	 C ^K ₁₂₈ (N=20'')	20''
20''	C ^B ₁₂₈ (N=40'')	40''
10''	C ₂₀₄₈ (N=30'')	30''

Диагноз: острая сенсоневральная тугоухость справа 2-3 ст.

К лечению НКВИ согласно утвержденным методическим рекомендациям дополнительно назначено: дексаметазон по схеме (16, 12, 8, 8, 4 мг. в м.), кавинтон 20 мг в 500 мл инфузионного раствора в кап., вит. В1, В6 2,0 в м., Бион 3 по 1 таб. 1 раз в сутки 1 мес., мемоплант 80 мг 2 раза в сутки 3 мес.

ОБСУЖДЕНИЕ

Назначенная терапия соответствует стандартам лечения острой сенсоневральной тугоухости. Тем не менее, за срок наблюдения пациента (выписка после получения отрицательного ПЦР теста на наличие РНК вируса SARS-CoV-2) принципиальная положительная динамика не наблюдалась. После выписки пациент направлен к сурдологу по месту жительства.

ВЫВОДЫ

1. Возможная взаимосвязь коронавирусной инфекции с потерей слуха в данных случаях не доказана, однако в то же время не может быть полностью исключена.
2. Особенностью ведения пациентов данной группы является невозможность объективного аппаратного контроля степени снижения слуха в связи с нахождением пациента в изоляторе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Degen C, Lenarz T, Willenborg K. Acute profound sensorineural hearing loss after COVID-19 pneumonia. *Mayo Clin Proc* 2020; 95: 1801-3.
2. Ibrahim Almufarrij, Kai Uus & Kevin J. Munro (2020) Does coronavirus affect the audio-vestibular system? A rapid systematic review, *International Journal of Audiology*, 59:7, 487-491.
3. Koumpa FS, Forde CT, Manjaly JG Sudden irreversible hearing loss post COVID-19 *BMJ Case Reports CP* 2020;13:e238419.

4. Merchant SN, Adams JC, Nadol JB Pathology and pathophysiology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otol Neurotol 2005; 26: 151–60.
5. Mustafa MWM. Audiological profile of asymptomatic Covid-19 PCR-positive cases. Am J. Otolaryngol 2020;41: 102483.
6. Rhman S A, Wahid AA. COVID-19 and sudden sensorineural hearing loss: a case report. Otolaryngol Case reports 2020; 16:100198.
7. Sriwijitalai W, Wiwanitkit V. Hearing loss and COVID-19: a note. AmJ Otolaryngol 2020; 41:102473.

Сведения об авторах

М.В. Подорванова – студент

Р.С. Давыдов – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

M.V. Podorvanova - student

R.S. Davydov – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

УДК 616-006.8

РЕДКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Елена Валерьевна Трупанова¹, Екатерина Андреевна Мелкозерова², ХийирТагировичАбдулкеримов³, Роман Сергеевич Давыдов⁴, Ксения Игоревна Карташова⁵.

¹⁻⁵ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Екатеринбург, Российская Федерация

¹E-mail: lena.trupanova@yandex.ru

Аннотация

Введение. Сосудистые образования полости носа могут быть представлены в различных гистопатологических вариантах. По данным мировой литературы, сосудистые образования, как правило, манифестируют неспецифическими симптомами, такими как заложенность носа, ринорея. Для дифференциальной диагностики используются лучевые методы (КТ или МРТ), а также гистологическое исследование. **Цель исследования** - изучить особенности клинической картины и подходы к диагностике и лечению сосудистых образований. **Материалы и методы.** В работе рассмотрены 2 клинических случая: лимфангиома и фиброзно-ангиоматозный полип полости носа.

Выводы. Сосудистые новообразования могут вызывать проблемы не только эстетического, но и функционального характера, поэтому диагностика и лечение должны осуществляться на принципах междисциплинарного подхода и вовлекать узких специалистов различного профиля, что позволит использовать весь арсенал имеющихся на сегодня возможностей.

Ключевые слова: лимфангиома, лимфатическая мальформация, фиброзно-ангиоматозный полип.