ОПЫТ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЗА 20-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Experience in cochlear reimplantation. Descriptive study of a 20-year period

A. Gutiérrez-Salazar, C. Cop, Á. Osorio-Acosta, S. Borkoski-Barreiro, J.C. Falcón-González, Á. Ramos-Macías

Acta Otorrinolaringol Esp. 2015 (англ., испан. — Испания) (В Интернете публикуется до печатного издания)

Кохлеарная имплантация — быстро развивающееся хирургическое вмешательство, производимое по показаниям в детском возрасте и широко применяемое в настоящее время. Как при использовании любого медицинского прибора, данное устройство может стать неэффективным, что требует его удаления. Цель данного исследования — оценить причины, по которым требуется удаление имплантата, и сравнить их с имеющимися данными литературы. Было проведено ретроспективное исследование 859 наблюдений за пациентами с кохлеарными имплантатами, установленными хирургами за период с октября 1991 г. по май 2011 г. Причины удаления имплантатов были классифицированы согласно Европейским государственным стандартам осложнений от кохлеарных имплантатов. Процент реимплантации составил 6,16 (n=51). Наиболее частой причиной удаления имплантата явились технические недостатки самого прибора (45,5%), приводящие к инфекции (23,6%), а также необходимость улучшения его функций (12,7%). Менее распространенными причинами явились: неправильное размещение или смещение электродов (3 наблюдения — 5,6%), оссификация лабиринта (2 наблюдения — 3,6%), черепно-мозговая травма (2 — 3,6%), необходимость проведения магнитно-резонансного исследования (2 — 3,6%) и 1 (1,8%) случай психического заболевания. Таким образом, авторы заключают, что кохлеарная имплантация — довольно безопасная процедура с низким числом осложнений. В центре, где работают авторы статьи, процент реимплантации довольно низкий и составляет 6,16%. Основной причиной реимплантации называют технические неполадки самого имплантата или необходимость улучшения (усовершенствования) его качеств.

ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ ЗА СЧЕТ КЛЕТОЧНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ВНУТРЕННЕГО УХА

PERSPECTIVES FOR THE TREATMENT OF SENSORINEURAL HEARING LOSS BY CELLULAR REGENERATION OF THE INNER EAR

M.S. Almeida-Branco, S. Cabrera, J.A. Lopez-Escamez

Acta Otorrinolaringol Esp. 2015;66(5):286-295. (англ., испан. — Испания)

Сенсоневральная тугоухость возникает вследствие гибели волосковых рецепторных клеток улитки с последующей дегенерацией нейронов спирального ганглия. У людей не наблюдается эндогенная регенерация погибших волосковых клеток, и сегодня нет каких-либо терапевтических возможностей вызвать эту регенерацию экзогенно. В настоящее время лечение основывается на слухопротезировании и кохлеарной имплантации, что несколько ограничивает возможности человека. Последние достижения в использовании стволовых клеток и клеточном репрограммировании позволяют сконцентрировать усилия на изучении возможностей индукции эндогенной регенерации или трансплантации стволовых клеток взамен поврежденных волосковых клеток улитки для восстановления слуховой функции. С учетом современных новейших знаний в области молекулярной и клеточной биологии внутреннего уха и особенностей его эмбрионального развития реально использовать индуцированные стволовые клетки в экспериментальной модели болезни *in vitro*. Усилия ученых в данной области сконцентрированы на разработках методов лечения выраженной сенсоневральной тугоухости на клеточном уровне воздействия.

ТУГОУХОСТЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: НОВЫЕ ДАННЫЕ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ

HYPOACUSIA AND CHRONIC RENAL DYSFUNCTION: NEW ETIOPATHOGENETIC PROSPECTIVE

V. Cuna, G. Battaglino, I. Capelli, E. Sala, G. Donati, G. Cianciolo, G. La Manna

Ther Apher Dial. 2015;19(2):111-18. (англ. — Италия)

В данной статье описана корреляция между тугоухостью и хронической нефропатией. В настоящее время существуют несколько исследований, касающихся нейросенсорной тугоухости у пациентов с хронической почечной недостаточностью, хотя этиопатогенез этого процесса до конца не изучен. Общепризнано, что тугоухость является нейросенсорной, и улитка является «главной точкой приложения» патологического процесса. В целом внутреннее ухо и почки имеют много общего в структуре и функциях. В частности, наличие перицитов и подоцитов во внутреннем ухе и в клубочках указывает на схожие особенности микроциркуляции. Нарушение микроциркуляции внутреннего уха приводит к электролитному дисбалансу и последующим изменением эндокохлеарного потенциала сенсорной трансдукции. В почках микрососуды и подоциты обеспечивают клубочковую стабильность и сохранение функции. Циркуляторная дисфункция часто прослеживается при воспалительных заболеваниях и наблюдается при хронической нефропатии и кардиоваскулярной болезни. Таким образом, обобщая клинические исследования, касающиеся тугоухости у пациентов с нефропатией, авторы акцентирует внимание на этиопатогенетических механизмах тугоухости. Обращают внимание на схожесть строения и функции, а также на роль воспаления в развитии оторенальной дисфункции. Ведущим механизмом развития дегенеративных процессов авторы считают нарушение взаимодействия между перицитами/подоцитами и сосудистым эндотелием в условиях воспаления.

Перевод подготовили проф. ***И.В. Иванец, П.С. Иванец***

Уточнение

В №4 2015 г. журнала «Вестник оториноларингологии» на стр. 47—51 в статье М.Ю. Бобошко и соавт. «Речевой тест с вербальными заданиями и моторным ответом» следует **считать правильным** следующее написание фамилий иностранных авторов в английской транскрипции: **A. Cesarani**, **F. Di Berardino**.