



UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU
EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

11.

MEĐUNARODNI
NAUČNI SKUP
„SPECIJALNA
EDUKACIJA I
REHABILITACIJA
DANAS”

11th

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
CONFERENCE
“SPECIAL
EDUCATION AND
REHABILITATION
TODAY”

ZBORNİK REZIMEA

BOOK OF ABSTRACTS

Beograd, Srbija
29-30. oktobar 2021.

Belgrade, Serbia
October, 29-30th, 2021



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29–30. oktobar 2021. godine

Zbornik rezimea

11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29–30th, 2021

Book of Abstracts

**11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29-30. oktobar 2021. godine
Zbornik rezimea**

**11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29-30th, 2021
Book of Abstracts**

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Gordana Odović, v.d. dekana

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Branka Jablan

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Irena Stojković
Doc. dr Bojan Dučić
Doc. dr Ksenija Stanimirov

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Sonja Alimović
Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska
Doc. dr Ingrid Žolgar Jerković
Univerzitet u Ljubljani – Pedagoški fakultet Ljubljana, Slovenija
Prof. dr Vesna Vučinić, prof. dr Goran Jovanić, doc. dr Aleksandra Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I OBRADA / DESIGN AND PROCESSING

Biljana Krsić
Mr Boris Petrović
Zoran Jovanković

Zbornik rezimea biće publikovan u elektronskom obliku

Book of abstracts will be published in electronic format

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-149-5

BENIGNI PAROKSIZMALNI POZICIONI VERTIGO KOD DECE – PRIKAZ SLUČAJA

Snežana Babac**^{1,2}, Vladimir Nešić^{3,4}, Emilija Živković-Marinkov⁵

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

²ORL Klinika KBC Zvezdara, Srbija

³Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju, Univerzitetski klinički centar Srbije, Srbija

⁴Univerzitet u Beogradu – Medicinski fakultet, Srbija

⁵Klinika za bolesti uva, grla i nosa, Klinički Centar Niš, Srbija

Uvod: Benigni paroksizmalni pozicioni vertigo je najčešći uzrok pravih rotatornih vrtoglavica kod odraslih osoba. Za razliku od odraslih, kod dece je u slučajevima sa urednim otoskopskim nalazom najčešći uzrok vrtoglavice benigna paroksizmalna vrtoglavica i migrena, dok se benigni paroksizmalni pozicioni vertigo veoma retko dijagnostikuje, ali izaziva strah kod dece, a paniku kod roditelja. Benigni paroksizmalni pozicioni vertigo nastaje otkidanjem otolita sa makule utrikulusa i njihovim upadanjem u neki od polukružnih kanala. Karakteriše se kratkotrajnim napadima veoma jake vrtoglavice, koji su provocirani određenim položajem glave. Dijagnostikovanje vrtoglavice kod dece je otežano s obzirom na to da mala deca ne mogu jasno da opišu svoje simptome. Zbog mogućnosti opasnih uzroka neophodno je svako dete sa vrtoglavicom detaljno ispitati.

Prikaz slučaja: U radu je prikazan slučaj devojčice stare devet godina sa benignim paroksizmalnim položajnim vertigom. Nakon iscrpne i detaljne heteroanamneze i anamneze, postavljena je sumnja da se radi o benignom paroksizmalnom pozicionom vertigu. Dijagnoza benignog paroksizmalnog položajnog vertiga desnog zadnjeg polukružnog kanala je potvrđena pozicionim testom po Dix-Hallpike-u. Sprovedena je terapija, modifikovanim Epley-jevim repozicionim manevrom. Na kontroli nakon 20 minuta i nakon sedam dana, Dix-Hallpike-ov test je bio negativan. Devojčica je bila bez tegoba godinu i po dana, nakon čega su se ponovo pojavile vrtoglavice. Povrđen je recidiv benignog paroksizmalnog položajnog vertiga, zadnjeg polukružnog kanala sa iste desne strane, koji je uspešno izlečen sa jednim modifikovanim Epley-jevim manevrom.

Zaključak: Iako se veoma retko sreće u dečijem uzrastu, benigni paroksizmalni pozicioni vertigo treba prepoznati i precizno dijagnostikovati jer se može brzo i efikasno izlečiti.

Ključne reči: *benigni paroksizmalni pozicioni vertigo, deca, kliničke karakteristike, dijagnostika, lečenje*

** babac.snezana@gmail.com

BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO IN CHILDREN – A CASE REPORT

Snežana Babac^{1,2}, Vladimir Nešić^{3,4}, Emilija Živković-Marinkov⁵

¹University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

²ENT Clinic “Zvezdara” Clinical and Hospital Center, Serbia

³Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery Clinic, University Clinical Center of Serbia, Serbia

⁴University of Belgrade – Faculty of Medicine, Serbia

⁵Clinic for Otorhinolaryngology, Clinical Center Niš, Serbia

Introduction: Benign paroxysmal positional vertigo is the most common cause of true rotatory vertigo in adults. Unlike adults, in children with normal otoscopic findings, the most common cause of vertigo is benign paroxysmal vertigo and migraine, while benign paroxysmal positional vertigo is rarely diagnosed, but it leads to fear in children and panic in parents. Benign paroxysmal positional vertigo is formed by displacement of the otolith from the macula of the utricle and their entry into one of the semicircular canals. It is characterized by short-term attacks of very strong vertigo, which are provoked by a certain head position. Diagnosis of vertigo in children is difficult because young children cannot clearly describe their symptoms. Due to the possibility of dangerous causes, it is necessary to examine every child with dizziness in detail.

Case outline: The paper presents a case of a nine-year-old girl with benign paroxysmal positional vertigo. Benign paroxysmal positional vertigo was suspected, after taking a precise and detailed patient’s history. The diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo of the right posterior semicircular canal was confirmed by the Dix-Hallpike position test. Treatment was performed, with a modified Epley repositioning maneuver. At the follow-up examination after 20 minutes, and after seven days, the Dix-Hallpike test was negative. The girl was without symptoms for a year and a half, after which the dizziness reappeared. Recurrence of benign paroxysmal positional vertigo of the posterior semicircular canal, on the same right side was confirmed, which was successfully cured by only one modified Epley maneuver.

Conclusion: Although it is very rare in childhood, benign paroxysmal positional vertigo should be recognized and accurately diagnosed because it can be cured quickly and effectively.

Keywords: *benign paroxysmal positional vertigo, children, clinical features, diagnosis, treatment*