



*22—24 сентября 2010 года в Ярославле пройдёт очередная конференция Российского общества ринологов. В этой связи мы решили встретиться и побеседовать с президентом Российского общества ринологов, заведующим кафедрой болезнью уха, горла и носа 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова профессором Андреем Станиславовичем Лопатиным.*

Андрей Станиславович, восемнадцать лет существует в нашей стране общество ринологов. Как написал Геннадий Захарович Пискунов в своей работе, посвящённой пятилетию Российского общества ринологов, «идея создания общества не была принята единогласно». Но благодаря огромным усилиям первых энтузиастов общество все-таки было создано. Скажите, пожалуйста, на что направлена деятельность Российского общества ринологов?

Ринология — это не самостоятельная специальность. Это направление в оториноларингологии, которое объединяет людей, в большей степени интересующихся болезнями носа и околоносовых пазух. В настоящее время развитие медицины таково, что одному человеку очень

сложно быть хорошим специалистом во всех областях: и в ушной хирургии, и в хирургии носа и околоносовых пазух, и в области основания черепа, заболеваний гортани, патологии слуха... Поэтому большинство специалистов привержены одному направлению, хотя занимаются и другими, естественно, тоже. Болезни носа и околоносовых пазух — это очень и очень распространенная патология, по крайней мере до 70% пациентов в нашей клинике. Не менее 70% операций, выполняемых в ЛОР-клиниках и -отделениях — это вмешательства в полости носа, на околоносовых пазухах и смежных с ними областях. Мы считаем этот раздел специальности очень важным, поэтому и необходимость в оперативном распространении информации, проведении различных обучающих курсов, органи-

зации таких симпозиумов, в издании собственного журнала является насущной.

Решение о создании общества ринологов созревало довольно долго и в итоге было принято на учредительной конференции, состоявшейся в 1992 году. После этого не было ни одного года, чтобы мы останавливали свою деятельность. Даже в трудные, кризисные времена мы ежегодно проводили мероприятия. И ещё хочу сказать, что общество оториноларингологов, которое с распадом Советского Союза временно прекратило свое существование, было возобновлено как раз по инициативе Российского общества ринологов и в рамках наших мероприятий.

**Какие задачи были поставлены перед Российским обществом ринологов в 1992 году, как они менялись за эти годы и какие задачи стоят перед ним сегодня?**

Я думаю, что основные программные задачи, которые стояли перед обществом почти 20 лет назад, остались теми же. Но, естественно, условия, в которых мы живем, меняются. И в первые годы одной из нелегких задач было убедить людей в необходимости использования новых технологий, таких как эндоскопическая ринопластика. Многие говорили, что это не нужно, что есть классические подходы. Называли нас коммивояжерами, которые только того и хотят, что продать дорогостоящее оборудование. Сейчас оппоненты практически полностью отказались от таких возражений. Теперь не нужно убеждать людей в необходимости базисных техник эндоскопической ринопластики, которые распространены во всех городах России. Сейчас мы говорим уже о развитии более узких направлений в хирургии, например, вмешательствах в основание черепа и на орбите, эндоскопических операциях, которые выполняются минимальными инвазивными доступами через нос с применением микроскопов, операционных эндоскопов. Безусловно, ещё одной сегодняшней задачей является распространение знаний по рациональной фармакотерапии заболеваний носа и околоносовых пазух. Это очень распространенное заболевание. Мы еже-



# Конференция Российского общества ринологов

годно проводили конференции по фармакотерапии в оториноларингологии, и сейчас мы видим результаты. По крайней мере, доктора уже не назначают тетрациклин или бактрим для лечения острых риносинуситов. Нам удалось их убедить, довести до них ту информацию, что к этим препаратам имеется очень высокая резистентность среди возбудителей синуситов. Приятно осознавать, что теперь люди и в подходах к фармакотерапии применяют рациональные методы и опираются на принципы заключения доказательной медицины.

## Сколько человек является членами Российского общества ринологов сегодня?

Это сложный вопрос, который очень долго обсуждали. Сначала пытались считать членами тех, кто платит взносы, но потом отказались от этой идеи. Потом мы считали членами общества тех, кто участвовал в конференциях. Последнее решение было принято таким образом, что членами общества ринологов являются подписчики журнала «Российская ринология». Если ориентироваться на данные подписки, которые нам предоставляет Роспечать, то количество подписчиков приближается к пятистам. Правда, здесь существует ещё такой нюанс: есть много коллективных подписчиков. Это организации. Ещё есть масса людей, фактически являющихся членами общества ринологов, которые регулярно участвуют во всех наших конференциях, конгрессах. Так что реальная цифра намного больше.

## Все ли регионы России имеют своего представителя в Российском обществе ринологов?

У нас нет официальных представителей от регионов, здесь добровольное участие.

Я могу сказать, что когда мы проходили процедуру регистрации и перерегистрации общества в Министерстве юстиции, то для того, чтобы общественной организации был присвоен статус российской, требуются протоколы от региональных отделений организации из более чем половины административных единиц России. По крайней мере в по-

ловине регионов России мы имеем региональные отделения общества ринологов с конкретными контактными лицами. Но и другие регионы, которые этого не имеют, часто являются активными участниками наших мероприятий.

## Состоит ли Российское общество ринологов в каких-то международных сообществах?

Существуют Международное общество ринологов, Европейское, Американское. Буквально сегодня я готовил поздравление для Корейского общества ринологов, у которого скоро пройдут праздничные мероприятия.

В Европейском обществе ринологов не существует такого понятия, как коллективное членство. Наши специалисты всегда очень активно участвовали и участвуют в мероприятиях Европейского общества ринологов. Там ситуация такая: страна может иметь своего делегата в исполнительном комитете Европейского общества ринологов. Для этого у страны должно быть не менее десяти членов Европейского общества ринологов, которые, соответственно, платят взносы. Нам этого удалось добиться уже довольно давно. Я был десять лет делегатом от России. После десяти лет срок полномочий делегата истекает, и они просят предложить другую кандидатуру. Сейчас делегатом в Европейском обществе является профессор Владимир Сергеевич Козлов. Так что мы всегда очень активно участвовали в международных сообществах, и надо сказать, что наших специалистов там знают и к нашему мнению прислушиваются.

## Участвует ли Российское общество ринологов в международных многоцентровых клинических исследованиях, есть ли клинические базы у нас и проводятся ли исследования с позиций доказательной медицины?

Да, конечно, российские врачи участвуют в мультицентровых международных исследованиях, но эти исследования, как и везде, проводятся по инициативе фармацевтических компаний. И именно фармкомпании спонсируют эти исследования, соответственно они дикту-

**«У нас складывается очень интересная программа, поэтому я с большим нетерпением ожидаю очередной конференции»**

ют условия для их проведения, которые, очень жёстко контролируют, мониторируют и не только в России, а везде, в любых центрах. Для проведения этих исследований не требуется участие общественных организаций, таких как общество ринологов, поэтому участвуют конкретные клинические центры, больницы, институты, которые являются юридическими лицами. Но, безусловно, Российское общество ринологов учитывает результаты всех проведенных исследований, и, в частности, эти результаты мы всегда озвучиваем на наших конференциях по рациональной фармакотерапии.

## Скажите, пожалуйста, каким образом международные стандарты лечения и международный опыт адаптируются в российских условиях?

Мы всегда ориентируемся на международные стандарты лечения, но не всегда легко удается добиться того, чтобы врачи приняли эти стандарты. Россия долгое время оставалась закрытой страной, поэтому у нас существовали свои стандарты. Допустим, если в лечении острых синуситов основным методом лечения по международным стандартам является назначение антибиотикотерапии или топических кортикостероидов, то у нас нередко на первое место выводятся более агрессивные методы лечения, такие как пункция пазух, или топическое применение различных антибактериальных препаратов.

Мы используем международные рекомендательные документы — это и консенсусы по лечению аллергического ринита, и Европейский позиционный документ по риносинуситам и полипозному риносинуситу. Мы не только переводим их на русский язык и публикуем в журнале «Российская ринология», но и на основании их создаем свои стандарты лечения. Под эгидой общества ринологов за последнее время вышли клинические рекомендации

# Конференция Российского общества ринологов

по лечению острого и хронического риносинусита.

Сейчас работает экспертная комиссия по созданию Российского консенсуса по лечению полипозного риносинусита, где будут учтены не только международные рекомендации, но и опыт, накопленный Российской школой ринологов. Одно заседание этой комиссии прошло в прошлом году. Очередное собрание состоится в Петербурге, где мы придем, я надеюсь, к конечному варианту этого документа.

**Давайте вернемся к Ярославской конференции. Если раньше конференции Российского общества ринологов были посвящены какой-либо одной теме, то на этот раз Вы решили отойти от традиций и обсудить сразу несколько проблем современной ринологии. Не говорит ли это о том, что проблем стало больше и они требуют как можно скорейшего решения?**

Это действительно так. У нас раз в два года проводятся конгрессы, где широко обсуждаются вопросы ринологии. В промежутках между конгрессами проводится обычно монотематическая конференция, где мы концентрируемся на каком-то одном вопросе. Действительно, вопросов накопилось много. Полу-

чается, что такие конференции проводятся раз в два года, и если мы будем брать какую-то одну тему, то другим придется долго стоять в очереди, и эта очередь будет накапливаться и накапливаться. И тут по просьбам и инициативе докторов — активных участников общества ринологов, на эту конференцию мы вынесли три актуальные темы. По каждой из этих тем будет по два полноценных пленарных заседания. На одном будут рассматриваться вопросы травматологии: травмы носа средней зоны лица, на втором — патология, хирургическое лечение носоглотки, на третьем — лечение опухолей околоносовых пазух и основания черепа. Все эти темы очень интересны, и у нас складывается, на мой взгляд, очень интересная программа, поэтому я с большим нетерпением ожидаю очередную конференцию.

**И последний вопрос: за все годы существования Российского общества ринологов конференции проходили в разных городах страны. Скажите, пожалуйста, чем обусловлен выбор того или иного места проведения? Почему в этом году выбран Ярославль?**

Мы стараемся проводить мероприятия Российского общества риного-

гов в разных городах для того, чтобы врачи разных регионов могли знакомиться с нашими идеями, современными тенденциями. Для этого мы проводили конференции и конгрессы в Сочи, Санкт-Петербурге, Уфе, Новосибирске, Курске, Оренбурге, Калуге и Таганроге. В Ярославле такие конференции проводились тоже. Мы, как правило, не настаиваем на каком-то определенном месте проведения нашего мероприятия. Обычно город или регион выступает инициатором в таких случаях.

В этом году нас пригласили в Ярославль, и мы с удовольствием согласились. Во-первых, потому что в городе работали и работают очень известные специалисты в области ринологии. Во-вторых, в Ярославле в течение многих лет мы регулярно проводили курсы по эндоскопической ринохирургии, а в 2001 году прошли международный симпозиум по инфекции и аллергии носа и конгресс Российского общества ринологов. Кроме того, очень приятно, что наша конференция будет проходить в год празднования тысячелетия этого древнего русского города.

Беседовала

Наталья Бухаровская

## В библиотеку специалиста



Ринит — самое распространенное заболевание человека, каждый из нас не раз испытывал на себе симптомы этой болезни. Несмотря на это во взглядах на проблему ринитов существуют значительные разногласия, которые касаются вопросов классификации, а также роли и места различных методов лечения. На фоне убедительной базы доказательных данных и хорошо структурированных международных рекомендательных документов по аллергическому риниту многие другие формы ринита остаются чуть ли не белыми пятнами в медицине, и это приводит к многочисленным ошибкам в терапевтическом подходе к данному заболеванию. В этой книге сделана попытка в доступной форме изложить прикладные аспекты анатомии и физиологии полости носа, сформулировать алгоритм дифференциальной диа-

гностики, с позиций патогенеза представить и сгруппировать существующие методы лечения различных форм ринита. Автор приводит результаты собственных исследований по фармакотерапии аллергического и вазомоторного ринита. Самостоятельные разделы посвящены малоизвестным и практически не описанным в отечественной литературе формам ринита: профессиональному, травматическому, неаллергическому эозинофильному и др. Завершает книгу иллюстрированный обзор хирургических методов лечения ринитов, где подробно описаны современные вмешательства на нижних носовых раковинах, объективно оценены отдаленные результаты использования различных методов. Предназначено оториноларингологам, аллергологам, педиатрам, врачам общей практики.

Ринит: Руководство для врачей / А.С. Лопатин. — М.: Литтерра, 2010. — 424 с.: илл. — (Практические руководства).