



Лечение заболеваний ЛОР-органов с позиции современной медицины

Заболевания ЛОР-органов сохраняют медицинскую и социальную значимость в связи с распространенностью и тяжестью течения. Согласно статистике, более половины пациентов, обращающихся за помощью в медицинские учреждения, составляют больные с ЛОР-патологией. В конце 2011 г. в здании Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского прошла IV Научно-практическая конференция оториноларингологов Центрального федерального округа «Актуальное в оториноларингологии». Главными темами научной программы конференции стали вопросы использования новых технологий в оториноларингологии, стандартизации лечения синуситов, современные аспекты профилактики и лечения заболеваний ЛОР-органов у детей и др. Своим опытом и новейшими знаниями по этим вопросам поделились ведущие специалисты крупнейших клиник и научных центров страны.

В 2011 г. исполняется 20 лет с того дня, когда в нашей стране была проведена первая операция по кохлеарной имплантации. Как отметил в своем приветственном слове профессор Я.А. НАКАТИС (д.м.н., зав. курсом оториноларингологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного медицинского университета, главный внештатный оториноларинголог Минздравсоцразвития России, засл. врач РФ), в последние годы инвалиды по слуху ощутили реальную государственную поддержку, получая возможность бесплатно ставить кохлеарные импланты и, следовательно, избавляться от глухоты. «За три последних года было поставлено имплантов больше, чем за все предыдущие 17 лет. В этом году, например, выделено 1400 квот на бесплатную установку кохлеарных имплантов глухим детям и взрослым», – отметил он. По данным профессора Я.А. Накатиса, на сегодняшний день на тысячу здоровых детей рождается один глухой ребенок. Благодаря современным технологиям в клиниках уже делаются операции по установке имплантов годовалым детям, что позволяет им, избавившись от глухоты в раннем возрасте, быть полностью социально адаптированными к моменту поступления в школу. Однако, как известно, в благополучном исходе важная роль принадлежит послеоперационной реабилитации пациента, поэтому назрела острая необходимость в создании регистра детей, которым были установлены кохлеарные импланты. «Если говорить в целом о разработанном Порядке оказания оториноларингологической помощи, то, как бы мы ни относились к протоколам,



Профессор Я.А. Накатис

стандартам лечения, они позволили регламентировать нашу работу, стандартизировать помощь. Стандартизация достигается благодаря упорядочению аттестации специалистов, что тоже важно, потому что квалификация специалиста может оцениваться на этапах ее правильной аттестации», – пояснил он в заключение.



«Актуальное в оториноларингологии»

ЛОР-клиника МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, бесспорно, является центром по оказанию высокотехнологичной помощи всем больным Московской области с различной ЛОР-патологией. В докладе о новых технологиях, применяющихся для их лечения в клинике, профессор В.М. СВИСТУШКИН (д.м.н., руководитель ЛОР-клиники, зав. кафедрой оториноларингологии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского) акцентировал внимание участников конференции на использовании излучения гольмиевого лазера для изменения формы реберного хряща с целью создания трансплантата для ларинготрахеопластики. Как известно, одним из методов лечения рубцовых стенозов и трахеи являются многоэтапные реконструктивно-пластические операции. Однако после подобных вмешательств часто остается дефект передней, а в ряде случаев и боковых стенок трахеи. «В нашей клинике для армирования передней и боковой стенок дыхательной трубки используется трупный реберный хрящ. Открытие эффекта релаксации напряжений в хрящевой ткани под неразрушающим лазерным воздействием привело к разработке нового метода изменения формы хрящей. Метод позволяет получать произвольную конфигурацию хряща без его деструкции», – констатировал докладчик. Таким образом, в результате многолетних экспериментов на животных был разработан метод неинвазивного изменения формы хрящевой ткани под действием излучения высокоэнергетических лазеров. В 2010 г. в ЛОР-клинике МОНИКИ совместно с Институтом проблем лазерных и информационных технологий РАН был начат эксперимент на свиных реберных хрящах с целью создания трансплантата для ларинготрахеопластики в условиях *in vitro*. Для изменения формы хрящевой ткани использовали импульсно-периодический гольмиевый лазер (2,099 мкм), для которого были определены пороги мощности лазерного излучения и оптимальные режимы воздействия. Смоделированные хрящевые образцы в виде полуколец трахеи сохраняли свою форму в физиологическом растворе при температуре +4 °С в течение месяца. В ближайшее время планируется проведение экспериментов в условиях *in vivo*.

Профессор С.В. РЯЗАНЦЕВ (д.м.н., зам. директора по научной и координационной работе ФГБУ «СПбНИИ ЛОР») затронул в своем выступлении проблему стандартизации лечения синуситов в нашей стране. «Мы обсуждаем ее начиная с 2007 г., но вопрос о стандартах по-прежнему остается открытым. Сложность заключается в том, что нужно уложиться в “прокрустово ложе”, которое предлагает Минздравсоцразвития России, и использовать только те препараты, которые входят в группу для льготного обеспечения», – отметил доклад-



Профессор С.В. Рязанцев

чик. В настоящее время существуют как международные, так и российские методические рекомендации лечения острых синуситов, однако российские рекомендации в международные стандарты не попадают в связи с характером наших научных исследований. По словам профессора С.В. Рязанцева, мы отличаемся от Евросоюза даже по статистическим показателям заболеваемости: если там острые синуситы регистрируются у 13% населения, то у нас – у 1,3%. «Рекомендации EPOS, к сожалению, не совсем применимы в наших условиях, потому что такие наши традиционные методы, как топические деконгестанты, муколитики, фитотерапия, промывание солевыми растворами, в них не вошли, но указаны такие спорные методы, как системная кортикостероидная терапия», – уточнил он. В работе над новыми стандартами терапии синуситов серьезным камнем преткновения стал вопрос о пункционном лечении, которым, согласно исследованию 2007 г., пользуются 97% российских оториноларингологов. «Однако в новые стандарты данный метод не войдет, поскольку мы категорически против введения любых лекарственных средств в околоносовые пазухи», – констатировал профессор С.В. Рязанцев. В заключение он подчеркнул, что основные разработки новых стандартов лечения синуситов уже готовы, и выразил надежду на то, что в течение года они будут рассмотрены и утверждены Минздравсоцразвития России. В настоящее время в лечении острых фарингитов активно используются препараты, обладающие иммунонаправленным действием. Поскольку в 70% случаев острый фарингит имеет вирусную этиологию, особый интерес представляет влияние таких препаратов на систему интерферонов. Не менее

оториноларингология



IV Научно-практическая конференция оториноларингологов ЦФО РФ

оториноларингология

важным аспектом применения иммуностимулирующих препаратов у пациентов с острыми фарингитами является способность лимфоидной ткани глотки к ответу на иммунонаправленное медикаментозное воздействие. Профессор Н.А. АРЕФЬЕВА (д.м.н., кафедра оториноларингологии ФГУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Росздрава) в своем выступлении опиралась на результаты проведенного в клинике исследования, целью которого явилась сравнительная оценка эффективности препаратов с иммунонаправленным действием для местного и системного применения в лечении больных с острыми фарингитами. В исследовании приняли участие 65 пациентов, которых разделили на три группы: пациенты первой группы получали Гексализ, второй – Тонзилгон Н, а пациенты третьей группы принимали Стрепсилс, не обладающий иммуностимулирующим действием. У большинства больных (67,69%) острый фарингит сопровождался активацией интерфероновой системы на местном уровне. Для оценки эффективности проведенного курса лечения отмечали частоту рецидивов острого фарингита в течение года. До лечения частота рецидивов в первой группе составляла 28%, во второй – 30%, в третьей – 25%. Оценка отдаленных результатов лечения показала, что частота рецидивов заболевания в течение года у пациенток первой группы составила 24% (6 человек), второй – 15% (3 человека), третьей – 40% (8 человек). «Следовательно, достоверное уменьшение частоты рецидивов заболевания было отмечено только у больных второй группы, принимавших препарат с иммунонаправленным действием для системного применения», – уточнила докладчик.

Необходимость нормализации носового дыхания является объективной. При деформации перегородки носа выполняются различные операции (по Киллиану, по Воячеку и др.), для каждой из них имеются свои показания и технические особенности. Профессор В.И. ЕГОРОВ (д.м.н., начальник оториноларингологического отделения ФГУ «3-й ЦВКГ им. А.А. Вишневского МО РФ») познакомил участников конференции с применяемым в отделении новым вариантом выполнения септопластики. «Определенная трудоемкость и не всегда достаточная эффективность некоторых манипуляций при септопластике послужили для нас причиной обратить внимание на новое поколение уже известного полимерного материала – политетрафторэтилена (ПТФЭ), который успешно применяется не только ангиохирургами, но и в офтальмологии, и в челюстно-лицевой хирургии», – уточнил докладчик. В настоящее время производятся импланты из ПТФЭ седьмого поколения. Пластины ПТФЭ легко моделируются ножницами или скальпелем, материал не меняет форму, гипоаллергенен. Вы-

сокая устойчивость материала к бактериальной контаминации, хорошая химическая инертность и пространственное строение создают благоприятные условия для остеогенеза в толще импланта. По мнению профессора В.И. Егорова, результаты проведенных в отделении операций дают основание сделать вывод о целесообразности применения данной методики.

Хронический тонзиллит занимает одно из ведущих мест в структуре воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Как отметил в начале своего выступления профессор А.Н. НАСЕДКИН (д.м.н., кафедра оториноларингологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского), внедрение в клиническую практику новых методов лечения позволяет улучшить результаты лечения больных хроническим тонзиллитом. Один из них – фотодинамическая терапия (ФДТ), основанная на взаимодействии целенаправленного лазерного излучения и фотосенсибилизатора. В ЛОР-отделении МОНИКИ проведено обследование и лечение методом ФДТ 80 больных в возрасте 18–67 лет, страдающих различными формами хронического тонзиллита, с длительностью заболевания от 1 года до 38 лет. Комплексное клиничко-лабораторное исследование пациентам проводилось при поступлении, спустя 2–3 недели после курса лечения и через 1–1,5 года. Курс лечения составил от одной (простая форма хронического тонзиллита) до двух или трех процедур (при токсико-аллергической форме) с интервалами между процедурами в 3–5 дней. У 27 больных были достигнуты хорошие результаты лечения, у 36 пациентов – удовлетворительные. Результаты лечения больных гнойно-воспалительными заболеваниями методом ФДТ показали его высокую эффективность, возможность повторного проведения, что обусловлено отсутствием резистентности микробной флоры к данному воздействию.

Базальноклеточный рак отличается высокой злокачественностью, превышающей по темпам роста другие злокачественные новообразования. По словам В.В. АНДРЮХИНОЙ (к.м.н., клиника челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского), в большинстве случаев расположение опухоли приходится на открытые участки тела, причем наиболее частым местом расположения базалиомы является нос (23–48%). В ряде клинических случаев базальноклеточный рак растет очень быстро и приводит к деструкции подлежащих тканей, формированию выраженных функциональных и косметических дефектов, неоперабельности. В отделении челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ под наблюдением находились 90 пациентов с базальноклеточным раком в области носа и ушной раковины, 65 из них были с локализацией в области носа, у 25 пациентов опухоль располагалась на ушной раковине. 35 пациентам с локализацией



«Актуальное в оториноларингологии»

в области носа и 15 пациентам с опухолью в области ушной раковины было проведено криолазерное лечение, 30 больным с опухолью в области носа и 10 – в области ушной раковины провели криохирургическое лечение. Оценивались ближайшие и отдаленные результаты криохирургического и криолазерного лечения базалиомы по трехбалльной системе. Хорошим признавался результат, при котором была достигнута полная резорбция опухоли с сохранением косметического и функционального состояния анатомической области. Удовлетворительный результат характеризовался полной резорбцией опухоли с замещением ее нормотрофическим рубцом, при этом после лечения отмечался косметический или функциональный дефект при локализации опухоли в критической зоне челюстно-лицевой области и шеи. Неудовлетворительный результат характеризовался продолженным ростом опухоли после лечения или рецидивом опухоли. Ближайшими считались результаты через 4–5 недель после лечения, отдаленными – от года до 10 лет после вмешательства. Полученные результаты криохирургического лечения в послеоперационном периоде были следующими: хороший результат был достигнут в 75% случаев, удовлетворительный – в 10%, неудовлетворительный – в 15%. При криолазерном лечении хороший результат был достигнут в 85% случаев, удовлетворительный – в 10%, неудовлетворительный – в 2%. Таким образом, оба метода показали свою высокую эффективность, однако криолазерное лечение оказалось положительно результативнее. Пациентам, у которых после криохирургического лечения продолжался рост базалиомы, была проведена криолазерная терапия.

По данным доцента И.В. АНДРЕЕВОЙ (к.м.н., старший научный сотрудник НИИ антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии), различными формами ринита страдают более 50% беременных женщин. «Вопреки распространенному представлению о том, что ринит – это закономерно развивающееся состояние при беременности, выделяются несколько форм клинко-патогенетических ринитов, и на первое место я поставила бы аллергический ринит, как наименее выявляемый и хуже всего поддающийся лечению в конкретной практической медицине», – уточнила докладчик. Лечение ринита у беременных следует проводить с учетом потенциальной опасности препарата для плода и для самой женщины, индивидуальной чувствительности и переносимости, его нужно начинать в максимально ранние сроки (первый триместр не является противопоказанием к назначению препаратов). Антигистаминные препараты при беременности назначаются на ограниченный срок по строгим показаниям, чаще лишь при системных проявлениях



К.м.н. И.В. Андреева

поллиноза, основой же терапии средних и тяжелых форм аллергического и неаллергического ринита являются интраназальные глюкокортикостероидные препараты. «В течение 10 лет мы работаем в рамках Северо-Западного центра по диагностике и лечению аллергических заболеваний у беременных и профилактике этой группы болезней у их детей. При анкетировании беременных в женских консультациях оказалось, что аллергический ринит относится к наиболее распространенным аллергическим заболеваниям и его симптомы присутствуют у 25% женщин, а диагноз поставлен только 6% беременных. Результаты нашего исследования позволили сделать следующие выводы: при беременности преобладает отечный компонент, почти отсутствует эффект от деконсенсатов, кроме того, быстро возвращаются симптомы после отмены топических кортикостероидов, то есть это заболевание нуждается в длительном лечении», – констатировала И.В. Андреева. Тактика лечения аллергического ринита у беременных включает промывание носовых ходов водно-солевыми растворами и использование назальных спреев глюкокортикостероидных препаратов. Эффект лечения оценивается через 2 недели, при отсутствии эффекта необходима замена препарата.

В целом программа конференции была чрезвычайно насыщенной и отличалась разнообразием научных подходов к диагностике и ведению больных с различными заболеваниями ЛОР-органов. Огромный интерес к ней со стороны медицинского сообщества ЦФО лишний раз подтвердил тот факт, что конференция вносит существенный вклад в распространение актуальной научной информации среди широкого круга оториноларингологов. 🌀

Подготовила С. Евстафьева

оториноларингология