



Елена КАРПОВА: «К лечению оториноларингологических заболеваний нужно подходить с позиции доказательной медицины»

Заболевания ЛОР-органов у детей представляют собой важную медико-социальную проблему. О современных методах лечения болезней верхнего отдела дыхательных путей с нашим корреспондентом беседует заведующая кафедрой детской оториноларингологии РМАПО, член Европейского общества ринологов, доктор медицинских наук, профессор Елена Петровна КАРПОВА.



– Какова динамика развития заболеваемости ЛОР-органов у детей? Какие болезни занимают лидирующие позиции?

– Здоровье любой нации – это, прежде всего, здоровые дети, а охрана здоровья подрастающего поколения является одним из основных подходов к снижению заболеваемости в последующих возрастных группах. В оценке качества здоровья детского населения большую роль играют показатели заболеваемости. К сожалению, статистические данные вызывают тревогу: растет общая заболеваемость детей, при этом в ее структуре увеличивается доля болезней органов дыхания, которые занимают лидирующие позиции. Среди заболеваний верхнего отдела дыхательных путей частота распространенности заболеваний носа и околоносовых пазух у детей достигает 28–30%.

Практически каждый ребенок в возрасте старше 1,5 лет хотя бы раз в год болеет тем или иным острым заболеванием ЛОР-органов, из 30–40 млн ежегодно регистрируемых случаев ОРВИ порядка 70% приходится на детский возраст. К наиболее часто встречаемой па-

тологии ЛОР-органов в детском возрасте относится патология носоглотки, реже – патология гортани. Согласно статистике, хроническое заболевание глотки у детей встречается в 54% случаев, заболевания носа и околоносовых пазух – 16%, заболевания уха – около 28%. Актуальной медико-социальной проблемой является оптимизация методов лечения лимфоадено tonsиллярной патологии, которая, по данным разных авторов, в той или иной степени отмечается у 60–70% детей. Наиболее часто среди заболеваний лимфаденоидного глоточного кольца у детей дошкольного и младшего школьного возраста встречается гипертрофия и воспаление аденоидных вегетаций, что становится причиной головных болей, расстройств внимания, повышенного артериального давления, неврологических нарушений. Не менее значимая проблема – рост числа заболеваний риносинуситом: согласно статистическим данным, ежегодно число больных с воспалением околоносовых пазух увеличивается на 1,5–2%. Причин тому много – это и неблагоприятная экологическая обстановка, использование в пищевой промышленности консервантов, красителей, рост резистентности патогенной микрофлоры, значительное снижение сопротивляемости организма и воздействие вредных факторов на слизистую оболочку полости носа. Риносинуситы у детей часто протекают с осложнениями, например, практи-



Актуальное интервью

чески в половине случаев острый риносинусит сопровождается острой пневмонией.

– Какие из современных терапевтических методов лечения риносинуситов Вы считаете наиболее перспективными?

– Любой метод лечения должен основываться на клинической доказательной базе, полученной в результате многолетних слепых плацебоконтролируемых рандомизированных исследований. Именно на основе данных доказательной медицины были разработаны два документа: EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps), принятый в 2007 г. Европейской академией аллергологии и клинической иммунологии и Европейским ринологическим обществом, и Европейский стандарт лечения аллергических ринитов и бронхиальной астмы (ARIA), разработанный в 2001 г. экспертами ВОЗ, дополненный новыми клинически доказанными данными в 2008 и 2010 гг. Итак, какие терапевтические воздействия при риносинуситах считаются наиболее эффективными с позиции доказательной медицины? В соответствии с Европейским согласительным протоколом, для лечения ринитов и риносинуситов наиболее эффективной считается эмпирическая антибактериальная терапия. В основе антибактериальной терапии риносинусита лежит эмпирический выбор антибиотика с учетом вероятной этиологии болезни и лекарственной чувствительности предполагаемого возбудителя в данном регионе. Эффективным методом лечения, опирающимся на хорошую доказательную базу, также является применение топических глюкокортикостероидных препаратов, а наиболее результативно – сочетание антибактериальной терапии с топическими глюкокортикоидами. В последнее время важное место в лечении риносинуситов в детском возрасте заняла элиминационная терапия.

Результаты многочисленных зарубежных и российских исследований показали снижение в носоглотке персистирующих патогенов при проведении элиминационной терапии, поэтому она также внесена в протокол в качестве обязательного метода лечения.

– Включены ли в стандарты лечения деконгестанты, мукоактивная терапия и фитотерапия?

– Отношение к деконгестантам довольно неоднозначное в связи

содержательным докладам. Одна из секций была посвящена аллергическому риниту и бронхиальной астме в детской клинической практике. На ней были озвучены тревожные цифры: если аллергическая патология будет распространяться с такой же скоростью, как сейчас, то к 2020 г. на одного здорового ребенка в среднем будут приходиться 2–2,5 ребенка-аллергика. Была еще раз подчеркнута тесная взаимосвязь аллергического ринита с бронхиальной астмой –

В соответствии с Европейским согласительным протоколом, для лечения риносинуситов наиболее эффективной считается эмпирическая антибактериальная терапия в комбинации с интраназальными (топическими) глюкокортикостероидами.

с недостаточной изученностью их эффективности и безопасности и малым количеством клинических исследований. На сегодняшний день деконгестанты не включены в стандарты терапии риносинуситов у детей в европейских странах. Безусловно, данные препараты заслуживают пристального изучения, результаты ряда научных исследований свидетельствуют об их эффективности, однако их пока мало, они не имеют высокого уровня доказательности. В России эти препараты с успехом используются в ЛОР-практике.

– Значительный удельный вес в структуре заболеваний верхних дыхательных путей составляет аллергический ринит. Как предупредить развитие и обострение данного заболевания у детей?

– В декабре прошлого года в Канкуне (Мексика) состоялся XXII Всемирный конгресс по аллергии, участником которого я была. Работа конгресса была очень плодотворной благодаря интересной и насыщенной научной программе,

согласно статистике, у детей, больных астмой, в 80–90% случаев проявляется аллергический ринит. У 20–38% пациентов с аллергическим ринитом наблюдается бронхиальная астма, у 45–60% она развивается в последующем. Нелеченый аллергический ринит повышает риск развития бронхиальной астмы, хронических синуситов, средних отитов и других респираторных осложнений. Только своевременная ранняя диагностика заболевания является залогом эффективности лечения и профилактики аллергического ринита. Однако в нашей стране в 40% случаев диагноз ставится спустя 3 года от начала заболевания.

Главная задача практикующего врача заключается в ранней постановке диагноза и выявлении причинно-значимого аллергена. Лечение, основанное на международных стандартах и хорошей доказательной базе, должно проводиться совместно с ЛОР-врачом.

– Есть ли взаимосвязь между заболеваниями органов дыхания

медиафорда



Тема номера: заболевания верхних дыхательных путей

и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью у детей?

– В последние годы появилось большое количество работ, подтверждающих взаимосвязь гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и нарушений со стороны органов дыхания, что, в общем-то, может быть анатомически обусловлено – в результате кислотно-щелочного заброса в носоглотку нарушается микрофлора, развивается воспалительный процесс. Доказана и обоснована связь ГЭРБ с хроническим риносинуситом, что нашло свое отражение в рекомендациях EPOS по лечению хронического риносинусита у детей. В целом на сегодняшний день общепризнана роль ГЭРБ в этиологии хронического риносинусита, хронического ларингита, хронического фарингита и аденоидита у детей.

– Какие научные направления разрабатываются коллективом возглавляемой Вами кафедры?

– Основная научная проблема, над которой работает коллектив кафедры, – это традиционные и нетрадиционные методы терапии заболеваний верхнего отдела дыхательных путей и уха у детей. Мы также продолжаем традиции, заложенные основателем нашей кафедры академиком Борисом Васильевичем Шеврыгиным. Именно он первым в мире предложил и обосновал необходимость применения микроэндоскопии в ринологии.

Сотрудниками нашей кафедры разработаны такие новые научные направления в оториноларингологии детского возраста, как эндоскопическая микрохирургия в ринологии, отохирургические слухоулучшающие операции у детей, ароматерапия и изучение функции обонятельного анализатора и научного обоснования ароматерапии, возрастная оториноларингология, реабилитационные программы ЛОР-патологий. Развитие на кафедре методов функциональной эндоскопической хирургии

значительно расширило возможности в лечении хронических заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей. Разработаны показания, противопоказания и максимально щадящие методы как диагностики, так и терапии, а также инструментарий, на который получены патенты. Основные принципы выбора тактики функциональной эндоскопической хирургии при патологии носа и околоносовых пазух у детей сделало возможным проведение малоинвазивного вмешательства, восстанавливающего адекватный дренаж и аэрацию пораженных синусов и тем самым устраняющего патогенетические причины возникновения хронического воспаления. На базах созданы современные диагностические лаборатории, оснащенные компьютерной комплексной установкой «Ринометрикс», позволяющей проводить мониторинг: акустическую ринометрию (риноскан), риноманометрию (риностриа-воздушный поток), цифровой метод исследования, применимый в любом возрасте (у взрослых, новорожденных, детей разных возрастных групп). Полученные данные позволяют верифицировать причины возникшего патологического состояния и определить показания к хирургическому вмешательству.

Остается актуальным вопрос тактики ведения больных с лимфатонзиллярной патологией (тонзиллиты и аденоидиты) – патологией, наиболее распространенной в детском возрасте.

В работах, проведенных на кафедре, доказана и обоснована важность органосохраняющего лечения тонзиллита и аденоидита у детей. Разработаны новые методы терапевтического консервативного воздействия при аденоидитах у детей разных возрастных групп. Научно обоснованы показания и противопоказания для аденотомии и тонзиллэктомии у детей разных возрастных групп. Разработаны и внедрены в клиническую практику методы и способы

хирургического вмешательства. Обосновано применение методов эндоскопической аденотомии с использованием шейверной установки и парциальной аденотомии. Разработаны показания и противопоказания к тонзиллотомии и тонзиллэктомии с применением радиоволновой и лазерной хирургии. Доказаны эффективность, атравматичность и безопасность данного хирургического лечения. Осуществляется тесное сотрудничество кафедры детской отоларингологии с другими кафедрами РМАПО: педиатрии, ультразвуковой диагностики, анестезиологии и реанимации, иммунологии, аллергологии, биохимии, генетики, офтальмологии, неврологии, эндокринологии, микробиологии и другими, что позволяет с новых позиций взглянуть на патогенез и этиологию заболеваний верхнего отдела дыхательных путей. Клиническими базами кафедры являются две крупнейшие многопрофильные клиники: Тушинская и Филатовская детские больницы. За время существования кафедры защищено 12 докторских и 31 кандидатская диссертация, опубликовано 9 монографий, 7 учебников, 2 сборника, зарегистрировано более 20 рационализаторских и авторских предложений и патентов. Основная деятельность кафедры – педагогическая. Кафедра постоянно проводит циклы усовершенствования как для детских оториноларингологов, так и для педиатров. С 2008 г. наша кафедра в рамках национального проекта «Здоровье» проводит циклы «Аудиологический скрининг новорожденных». В последние годы мы проводим обучающие практические циклы для оториноларингологов и педиатров по теме «Эндоскопические методы диагностики и лечения в ЛОР-практике» с выдчей свидетельств установленного образца. Таким образом, можно сказать, что сфера деятельности нашей кафедры довольно широка, ее научная и образовательная работа насыщена и плодотворна. ◊