



## XIII Конгресс Российского общества ринологов: торжественное открытие

В Сочи 2–5 октября 2019 г. состоялся XIII Конгресс Российского общества ринологов. В работе конгресса приняли участие ведущие российские и зарубежные оториноларингологи, врачи смежных специальностей, специалисты в области функциональной диагностики. Конгресс был посвящен наиболее актуальным проблемам эпидемиологии, диагностики и терапии заболеваний носа и околоносовых пазух и ассоциированных заболеваний, современным подходам ведения пациентов с ЛОР-патологией. Особое место в программе мероприятия было отведено сессиям, посвященным тактике ведения больных в особых клинических случаях, профпатологии, наследственным синдромам, экспериментальной и научной ринологии. Научными руководителями мероприятия выступили президент Российского общества ринологов, д.м.н., профессор Андрей Станиславович ЛОПАТИН (научный руководитель, поликлиника № 1 УД Президента РФ) и генеральный секретарь Российского общества ринологов, д.м.н., профессор Виктория Викторовна ШИЛЕНКОВА (кафедра оториноларингологии Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России).



Ведущие церемонии открытия профессора В.В. Шиленкова и С.Я. Косяков



Профессор А.С. Лопатин поздравляет с днем рождения д.м.н., профессора, члена-корреспондента РАН Г.З. Пискунова

### Церемония открытия

Открывая XIII Конгресс Российского общества ринологов, профессор В.В. Шиленкова отметила, что уже в течение многих лет конгресс остается значимым научно-практическим событием в современной оториноларингологии и неизменно привлекает интерес все большего числа врачей различных специальностей не только из регионов РФ, но и из-за рубежа. В работе конгресса приняли участие иностранные специалисты, в частности Хешам НЕГМ (Египет), Метин ОНЕРЧИ (Турция), Джин Андерсен ЭЛОЙ (США), Вольф МАНН (Германия), Габриэла КОПАЧЕВА-БАРСОВА (Македония), Аднан ЛЕДЯН (Швеция).

По словам д.м.н., заведующего кафедрой оториноларингологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, профессора Сергея Яковлевича КОСЯКОВА, конгресс 2019 г. собрал свыше 650 участников. Они приехали из разных регионов России, чтобы получить новые знания, поделиться собственным опытом и услышать мнение экспертов высочайшего уровня.

На церемонии открытия к участникам конгресса с приветственным словом обратился профессор А.С. Ло-

патин. Он подчеркнул актуальность проблемы диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов, поблагодарил делегатов конгресса за участие в мероприятии. От имени участников конгресса и всех членов Российского общества ринологов он поздравил с днем рождения д.м.н., члена-корреспондента Российской академии наук, заслуженного врача и деятеля науки Российской Федерации, профессора Геннадия Захаровича ПИСКУНОВА и, вручая памятный подарок, пожелал ему крепкого здоровья и успехов. С напутственным словом к участникам конгресса обратился ведущий специалист в области оториноларингологии, выдающийся советский и российский ученый, генерал-лейтенант медицинской службы, академик Российской академии наук, президент Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России, д.м.н., профессор Юрий Константинович ЯНОВ. Он напомнил, что Российское общество ринологов стояло у истоков создания Российского общества оториноларингологов. И в настоящее время особое значение имеет решение о вхождении Российского общества ринологов как коллективного члена в Российскую национальную ассоциацию оторино-



## XIII Конгресс Российского общества ринологов

ларингологов. «Вместе мы еще больше сделаем для развития нашей специальности», – подчеркнул профессор Ю.К. Янов. Он пожелал участникам успешной и плодотворной работы на конгрессе.

К поздравлениям с открытием XIII Конгресса Российского общества ринологов присоединились главный специалист-оториноларинголог ФМБА России, главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова, заведующий курсом оториноларингологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, д.м.н., профессор Яков Александрович НАКАТИС и заведующий отделением детской ЛОР-патологии ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, к.м.н. Дмитрий Петрович ПОЛЯКОВ. В ходе конгресса состоялась церемония награждения символом «Золотое

зеркало» в номинации «за развитие международных связей». Его обладателем стал профессор кафедры оториноларингологии медицинского факультета Каирского университета, Национального научно-исследовательского института, международный координатор Египетского оториноларингологического общества Хешам Мохамед Ахмед НЕГМ (Египет), который внес неоценимый вклад в развитие международного сотрудничества в области ринологии. В рамках XIII Конгресса Российского общества ринологов прозвучали лекции и доклады более 230 ведущих отечественных и зарубежных специалистов в области оториноларингологии и смежных специальностей (аллергологи, педиатры, челюстно-лицевые хирурги, офтальмологи, нейрохирурги, онкологи и др.), проведено 46 заседаний. В ходе круглых столов и на заседа-



*Профессор кафедры оториноларингологии медицинского факультета Каирского университета Хешам Мохамед Ахмед Негм*

нии дискуссионных клубов врачи поделились собственным клиническим опытом и ознакомились с мнением экспертов мирового уровня. Конгресс Российского общества ринологов традиционно объединяет специалистов, интересующихся заболеваниями носа и околоносовых пазух, способствует обмену опытом между оториноларингологами и представителями смежных специальностей.

### Программная лекция

Открывая научную программу XXIII Конгресса Российского общества ринологов, президент Российского общества ринологов, д.м.н., профессор А.С. Лопатин выступил с программной лекцией о знаменитых людях, страдавших заболеваниями ЛОР-органов.

Людвиг Ван Бетховен – великий немецкий композитор, пианист и дирижер, последний представитель венской классической музыкальной школы. Его творческое наследие уникально. Бетховен – автор девяти симфоний, восьми симфонических увертюр, пяти фортепианных концертов, 16 струнных квартетов. В его творческой копилке – балет «Творения Прометея», опера «Фиделио», песни на стихи разных поэтов и обработка народных песен. Родители Бетховена умерли достаточно рано: мать от туберкулеза, отец от алкоголизма. Бетховен страдал тугоухостью.

Первые признаки нарушения слуха у музыканта появились в молодости, после перенесенных заболеваний. В 1796 г. в возрасте около 26 лет ему был поставлен диагноз

«тиф». В 1797 г. обострились проблемы с желудочно-кишечным трактом. Композитор проходил лечение у профессора Шмида в Вене по поводу ревматизма, конъюнктивита, частых простуд. Перенес корь и оспу. Бетховен стал рассеянным, подходил близко к сцене, чтобы расслышать исполнителей и собственную музыку. В 1798 г. у него появился постоянный мучительный шум в ушах, слух на высоких частотах был утрачен. В 1799 г. разборчивость тонов сохранялась, но снизилась разборчивость речи. Бетховен начал избегать общения, чтобы скрыть от окружающих собственную тугоухость. Вообще он был скрытным, замкнутым человеком с достаточно своенравным характером. В письме доктору Вегелеру в 1800 г. Бетховен писал: «В ушах гудит и шумит день и ночь... В течение двух лет я избегаю всякого общества, потому что не могу сказать людям: я глухой. Если бы я принадлежал к любой другой профессии, было бы легче, но для моей профессии это состояние ужасно... Я еще могу слышать, когда кто-то говорит со мной,



*Профессор, д.м.н. А.С. Лопатин*

но только звуки, не слова. Но если кто-то кричит, это невыносимо...» Бетховену было всего 30 лет, а тугоухость усиливалась, в большей степени на левое ухо. Сочинение музыки и игра на клавире в 1801 г. были еще возможны, но снижение слуха стремительно нарастало. Композитор использовал слуховые трубки и специальные шесты, установленные между клавиром и зубами. Он писал знакомой: «Прошу тебя держать мою глухоту в полном секрете, не говорить о ней никому, кто бы это ни был». С 1811 г. после неудачной попытки исполнения фортепианного кон-



## XIII Конгресс Российского общества ринологов

отоларингология

цера № 5 Бетховен больше никогда не выступал публично. В 1818 г. композитору диагностировали «нарушение функции слуховой трубы». В 1819 г. наступила полная глухота, отсутствовало даже ощущение звукового давления.

Великий композитор умер в 1827 г. в Вене. По данным аутопсии, слуховая труба была существенно утолщена, слизистая оболочка отечная, имели место рубцовые карманы перед устьем трубы, слуховые нервы атрофированы, демиелинизированы, левый тоньше правого, сопровождавшие их артерии расширены, хрящевой плотности. Отмечалось увеличение числа извилин головного мозга, глубина борозд была увеличена в два раза, свод черепа утолщен.

До сих пор остается загадкой, как Бетховен создавал свои музыкальные шедевры. Возможно, он слышал обертоны на частотах 2500–5000 Гц или использовал петлю обратной акустической связи для написания каждой ноты в своих композициях либо хранил в памяти и распознавал эти обертоны.

Причины болезней и смерти гениального композитора также остаются тайной. Какова же причина болезни Людвиг Ван Бетховена?

Исходя из современных представлений, Бетховен страдал редким аутоиммунным заболеванием – синдромом Когана. Для него характерны симптомы ревматизма, конъюнктивит, рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей, легких, расстройства желудочно-кишечного тракта и богатая сосудами грануляционная ткань в улитке. Кроме того, синдром Когана проявляется асимметричной, сенсоневральной тугоухостью прогрессирующего течения, приводящей к глухоте. Безусловно, сегодня судьба великого композитора была бы иной. Благодаря медицинским технологиям операция по установке кохлеарного импланта в настоящее время не редкость. Кохлеарный имплант выполняет функцию улитки, принимая сигнал от среднего уха и передавая его в мозг.

Еще один великий человек, который также страдал странным на первый

взгляд заболеванием, – испанский художник и гравер Франсиско Хосе де Гойя. С молодости он отличался потрясающей трудоспособностью, универсальным талантом и высочайшим техническим мастерством. Его творчество многообразно. В молодые годы он был придворным художником королевского двора Карла IV. Но в 1793 г. в возрасте 46 лет Гойя неожиданно слег с тяжелой неизвестной болезнью. Он был прикован к постели несколько месяцев, его преследовали галлюцинации, мучали постоянные головные боли. Он с трудом мог ходить. Но вскоре Гойя поправился, большинство симптомов исчезло, правда слух к нему уже не вернулся, шум в ушах стал постоянным.

Предполагалось, что причиной развития глухоты у Гойи был третичный сифилис. Один из аргументов в пользу этой теории – на возраст от 40 до 50 лет пришелся пик развития глухоты и сифилиса. Гойя страдал тяжелой тугоухостью. Как показывают результаты исследований, у значительного числа пациентов с сифилитическим синдромом наблюдается полная потеря слуха. Кроме того, у Гойи был паралич лицевого нерва, что также характерно для этого заболевания. Интересно, что после манифестации заболевания Гойя прожил еще 35 лет. Вполне возможно, великий живописец страдал чрезвычайно редким заболеванием – ретино-кохлеарно-церебральной васкулопатией аутоиммунного генеза. Это заболевание поражает мелкие сосуды сетчатки глаза, внутреннего уха (улитки) и головного мозга. При этом со временем симптомы регрессируют, но проблемы со слухом могут оставаться на всю жизнь.

Великий итальянский оперный композитор, органист и хормейстер Джакомо Пуччини – автор опер, которые и по сей день остаются основными в репертуаре многих оперных театров. Пуччини был большим любителем курения сигарет и сигар. В конце 1923 г. у него появилась боль в горле. Врачи диагностировали хронический фарингит. Пуччини назначили лечение на термальном курор-

те около Пармы. Впоследствии у него развился рак вестибулярного отдела гортани. Кроме того, Пуччини страдал сахарным диабетом. В то время существовали такие методы лечения, как ларингэктомия, шейная лимфонодулэктомия. Лечили Пуччини итальянские оториноларингологи. Они провели эндоларингеальную биопсию, после чего диагностировали аденокарциному. Композитора направили к специалисту по лечению радиом L. Ledoux в Брюссель. В начале ноября 1924 г. у Пуччини уже имели место симптомы кровохарканья, отмечались значительная потеря веса, наличие шейных метастазов. Было начато лечение, в основе которого лежала имплантация игл в опухоль через фенестрации в щитовидном хряще. На первом этапе установили специальный «воротник» с иглами. Известно, что даже в тот период Пуччини посещал оперные театры в Брюсселе. Второй этап лечения начался 24 ноября. Были выполнены трахеостомия, фенестрация щитовидного хряща, имплантация семи игл, каждая из которых содержала 2–3 мг радия. Процедуру проводили под местной анестезией, был установлен назогастральный зонд, а продолжительность процедуры составила 3 часа 45 минут. В то время способы послеоперационного ведения пациентов, особенно с сопутствующим сахарным диабетом, были крайне ограничены. Инъекционный инсулин появился только два года спустя. В последние дни Пуччини мучительно страдал, в шею были установлены стеклянные иглы, сделаны отверстия, чтобы он мог дышать. Вечером 28 ноября ему стало хуже, наступил коллапс. Утром 29 ноября 1924 г. Джакомо Пуччини умер.

Подводя итог, профессор А.С. Лопатин резюмировал, что благодаря развитию современных технологий медицина продвинулась далеко вперед. Инновационные технологии, в частности эндоскопическая ринохирургия, которые активно внедряются в практику, облегчают диагностику и лечение ЛОР-заболеваний. ☺