



Профессор С.В. РЯЗАНЦЕВ: «Актуальной проблемой в современной оториноларингологической клинической практике остается лечение хронических ринитов и синуситов»

На вопросы нашего корреспондента о современном состоянии оториноларингологической службы, новых методах лечения заболеваний ЛОР-органов отвечает заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н., главный внештатный оториноларинголог Северо-Западного федерального округа, заместитель директора по научно-координационной работе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Сергей Валентинович РЯЗАНЦЕВ.



– Сергей Валентинович, удовлетворяет ли оториноларингологическая служба Северо-Западного федерального округа потребностям его жителей?

– К сожалению, во многих больницах и поликлиниках Новгородской, Псковской, Архангельской, Вологодской областей оториноларингологии отсутствуют. Даже не во всех районных больницах и районных поликлиниках Ленинградской области имеются такие специалисты. Это системная проблема – не только оториноларингологии, но и всех узких специальностей. Зачастую получить специализированную помощь можно только в областном центре. Чтобы

добраться до него, пациенты вынуждены преодолевать значительные расстояния.

– Какова структура ЛОР-заболеваемости в Северо-Западном федеральном округе? Отличается ли она от общероссийской?

– Принципиальных различий нет. В силу климатических и географических особенностей на состояние здоровья населения влияют полярная ночь, долгая зима, частичный авитаминоз, недостаточная инсоляция.

– Большинство ЛОР-заболеваний развивается вследствие респираторно-вирусных инфекций. Существуют ли эф-

фективные методы их профилактики?

– Да, конечно. Это хорошо известные санитарно-гигиенические процедуры, общие меры профилактики и защиты, повышение уровня общего и специфического местного иммунитета (иммуномодуляторы микробного происхождения, адаптогены, фитотерапия), промывание полости носа растворами морской воды, ликвидация хронических очагов инфекции в ЛОР-органах.

– Каково ваше отношение к иммунопрофилактике?

– Убежден, что иммунопрофилактикой должны заниматься специалисты. Оториноларинголог может назначить иммуномодуля-



торы микробного и растительного происхождения. Химические иммуномодуляторы предполагают серьезное вмешательство в иммунную систему. Поэтому экспериментировать с ними оториноларингологу не стоит. Вопрос об интерферонах и индукторах интерферонов также неоднозначен.

– **Какими возможностями располагает современная медицина для лечения пациентов с острыми риносинуситами, тонзиллофарингитами, острыми отитами? Имеются ли различия между отечественными и зарубежными лечебно-диагностическими алгоритмами?**

– В арсенале современного оториноларинголога имеются антибиотики, мукоактивные препараты, топические глюкокортикостероиды, антисептики. Что касается различий между отечественными и зарубежными лечебно-диагностическими алгоритмами, они, безусловно, есть. Например, разные подходы к лечению острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и уха обусловлены тем, что данной патологией за рубежом занимаются врачи общей практики и педиатры, а в России – узкие специалисты. Кроме того, в зарубежных рекомендациях EPOS по лечению острых синуситов преобладают топические глюкокортикостероиды и антибиотики, не прописаны мукоактивные препараты и вазоконстрикторы. Отсутствуют любые мануальные процедуры. Это связано с недостаточной подготовкой врачей общей практики и педиатров в области оториноларингологии.

Отечественная система медицинского обслуживания несколько отличается от зарубежной. Поэтому ориентироваться нужно прежде всего на отечественные рекомендации, утвержденные Минздравом России.

Многие современные методы лечения, в том числе широко пропагандируемая функциональная эндоназальная синусхирургия, полностью проблему не решают, а являются лишь симптоматическими или паллиативными видами терапии

– **Является ли полипоз носа следствием аллергической реакции, или в его развитии играют роль другие факторы? Какая тактика лечения позволяет модифицировать естественное течение этого заболевания и улучшить качество жизни больных?**

– Сегодня большинство отечественных специалистов придерживаются многофакторной теории полипозного риносинусита, предложенной мною в 1990 г. Согласно этой теории, у человека имеются врожденные или приобретенные биологические дефекты, которые могут быть реализованы за счет воздействия аллергических, хронических инфекционных факторов или неблагоприятных факторов внешней среды. Таким образом, аллергия лишь один и далеко не основной фактор формирования полипозов.

В настоящее время длительной и стойкой ремиссии полипозного процесса достигают с помощью топической и системной гормональной терапии. Подобные методы обеспечивают лучшее качество жизни пациентов в течение длительного периода. В ближайшей перспективе в лечении больных полипозным риносинуситом будут широко использоваться препараты на основе моноклональных антител.

– **Если говорить о хирургическом лечении, наиболее трудным, наверное, является лечение патологии, обусловленной врожденной аномалией. Внедрение в нашей стране метода кохлеарной имплантации обеспечило**

реабилитацию пациентов с полной глухотой. Какие еще инновационные методы позволяют вернуть пациентам с тяжелыми патологиями хорошее качество жизни?

– В ряде случаев при поражениях улитки невозможно проведение кохлеарной имплантации. Методом восстановления слуха у глухих пациентов, которым не показано проведение операции кохлеарной имплантации, является стволомозговая слуховая имплантация. В нашем институте также разрабатываются новые хирургические методы с использованием различных микропротезов, что позволяет добиться ощутимых результатов в восстановлении слуха пациентов.

– **Какие проблемы в области оториноларингологии, на ваш взгляд, наиболее приоритетны?**

– Наиболее актуальной проблемой в современной оториноларингологической клинической практике остается лечение хронических ринитов и синуситов. Без сомнения, это обусловлено широкой распространенностью данных заболеваний. Несмотря на достигнутые успехи в области диагностики и терапии заболеваний ЛОР-органов, синуситы выявляют у каждого седьмого человека в мире. По-моему, многие современные методы лечения, в том числе широко пропагандируемая функциональная эндоназальная синусхирургия, полностью проблему не решают, а являются лишь симптоматическими или паллиативными видами терапии. ☺

оториноларингология