



Профессор А.И. КРЮКОВ: «Наша главная задача – ускорить внедрение современных медицинских технологий в клиническую и амбулаторно-поликлиническую практику»



Согласно статистике, среди больных, обращающихся за неотложной помощью в медицинские учреждения, около 60% составляют пациенты с ЛОР-заболеваниями. Для оказания им своевременной и эффективной помощи необходимо не только современное оборудование, но и высокий уровень подготовки врачоториноларинголога. О модернизации оториноларингологической службы, образовательных программах для врачей московского региона и инновационных разработках послеоперационного ведения ЛОР-пациентов – в беседе с главным оториноларингологом Департамента здравоохранения г. Москвы, директором Московского научно-практического центра оториноларингологии Департамента здравоохранения г. Москвы, доктором медицинских наук, профессором Андреем Ивановичем КРЮКОВЫМ.

– Как изменилась московская оториноларингологическая служба за последние годы?

– Система оториноларингологической помощи формировалась в течение многих лет в рамках реализации целевых программ Департамента здравоохранения (ДЗ) г. Москвы. Сегодня в городе функционирует расширенная сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, в многопрофильных клинических больницах созданы ЛОР-отделения, а интегрирующим учреждением в структуре оказания специа-

лизированной помощи жителям столицы является Московский научно-практический центр оториноларингологии ДЗ г. Москвы (МНПЦО). Всего в системе городской оториноларингологической службы заняты без малого 500 врачей. Кстати, за последние 10 лет дефицит кадров первичного звена сократился в 4 раза. Этого удалось добиться благодаря серьезной работе по подготовке оториноларингологов в клинической интернатуре и ординатуре как в нашем центре, так и в других ведущих клиниках города.



Актуальное интервью

В настоящее время в соответствии с программой модернизации здравоохранения Москвы, в том числе оториноларингологической службы, проводится оснащение современным оборудованием ЛОР-кабинетов поликлиник и ЛОР-отделений стационаров. Одновременно с этим ведется работа по повышению качества подготовки врачей. Очень важно, чтобы они умели работать с высокотехнологичной техникой и, самое главное, правильно трактовать полученные в ходе исследований результаты.

– Каким образом организована система повышения квалификации врачей-оториноларингологов?

– Специалисты МНПЦО ежегодно проводят оценку работы ЛОР-врачей амбулаторно-поликлинической службы города. Изучаются амбулаторные карты пациентов, выявляются ошибки в диагностике и лечении заболеваний, назначении препаратов. Если 10 лет назад число ошибок в диагностике и неверных назначений в первичном звене составляло в среднем 20%, то сейчас – 5%. Во многом этот результат был достигнут благодаря образовательным программам для оториноларингологов.

МНПЦО регулярно проводит школы-семинары, программа которых формируется с учетом пожеланий врачей амбулаторно-поликлинического звена и утверждается ДЗ г. Москвы. Большой популярностью у оториноларингологов пользуются узкотематические мастер-классы с диссекционным курсом с участием опытных специалистов МНПЦО.

На базе ЛОР-кафедр факультетов усовершенствования врачей вузов организуются циклы повышения квалификации. Практические вопросы специальности рассматриваются также на ежемесячных заседаниях Московского общества оториноларингологов. Однако этих мероприятий по повышению квалификации недостаточно. В этой связи Правительство Москвы приняло решение о создании Московского медицинского института последипломного образования, на базе которого планируется организовать уникальный симуляционный учебный центр. В частности, обучение в этом институте предполагает зарубежные стажировки в ведущих клиниках мира. Открытие такого института позволит полностью реализовать программу модернизации столичного здравоохранения.

– Большой вклад в последипломное образование врачей вносит ежегодная конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии», которая состоялась в мае этого года...

– Главная задача этой научно-практической конференции – информировать врачей о последних достижениях нашей специальности и ускорить внедрение современных медицинских технологий в клиничес-

кую и амбулаторно-поликлиническую практику. Мы приглашаем к сотрудничеству ведущих микробиологов, иммунологов, аллергологов, неврологов и других специалистов не только из России, но и из-за рубежа. В этом году в конференции приняли участие такие известные ученые, как оториноларинголог из Великобритании профессор Джон Карпентьер, микробиолог из Новой Зеландии профессор Джон Роберт Тагг. Мы очень рады, что эта конференция востребована не только среди московских, но и среди региональных специалистов, которые с каждым годом все активнее принимают в ней участие.

В этом году подробно обсуждались инновационные методы лечения и вопросы профилактики наиболее распространенных ЛОР-заболеваний (гнойно-воспалительных патологий околоносовых пазух, уха и глотки). Большое внимание было уделено проблеме нейросенсорной тугоухости, рост заболеваемости которой наблюдается в последнее время. Причин тому несколько. Прежде всего, это увеличение распространенности сердечно-сосудистых патологий (атеросклероза, артериальной гипертензии). Дело в том, что трофические изменения в сосудистой системе внутреннего уха, в системе его кровоснабжения напрямую связаны с процессами общей гемодинамики организма. Внутреннее ухо не имеет сосудистых коллатералей, его кровоснабжение осуществляется системой лабиринтной артерии. Развитие у человека сердечно-сосудистой патологии, например, гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии, атеросклероза, нарушения гемокоагуляции, оказывает влияние в том числе на лабиринтную артерию. Еще одна причина – негативное воздействие внешней среды и образа жизни. Мы живем в крупном промышленном городе, где внешние шумы могут спровоцировать акустическую травму. К слову, акустическую травму может нанести и высокий уровень шума, поступающего к слуховому рецептору через аудионаушники, использование которых широко распространено в молодежной среде. Наконец, на повышение показателей заболеваемости нейросенсорной тугоухостью повлияло улучшение системы диагностики, в первую очередь внедрение скрининга новорожденных детей с целью выявления болезни на ранней стадии.

– Какие методы лечения тугоухости применяются на современном этапе?

– Нейросенсорная тугоухость имеет две формы течения – острую и хроническую. Этиопатогенетическое лечение острой нейросенсорной тугоухости, внедренное в нашем центре, позволяет достичь восстановления слуха у 75% пациентов, а в оставшихся 25% случаев – добиться значительного улучшения. Кондуктивная тугоухость, обусловленная хроническим воспалением среднего уха, которое приводит к изменению подвижности барабанной пере-

оториноларингология



Оригинальные разработки сотрудников центра позволили практически полностью отказаться от использования текстильных материалов для тампонады послеоперационных полостей. МНПЦО принадлежит пальма первенства в создании целой линейки тампонов на основе силикона и латекса.

понки, деструкции цепи хирургических косточек, лечится хирургическими методами. На сегодняшний день в центре освоены и применяются все виды слухоулучшающих операций, существующие в мировой практической оториноларингологии.

МНПЦО имеет лицензию на оказание всех видов высокотехнологичной помощи по оториноларингологическому профилю. Так, пациентам с диагнозом «практическая глухота» в МНПЦО выполняется высокотехнологичная операция по вживлению во внутреннее ухо кохлеарного импланта. Правительство Москвы вот уже третий год финансирует программу кохлеарной имплантации, что позволяет ежегодно проводить установку кохлеарных имплантов 15–16 инвалидам с глубокими потерями слуха или абсолютной глухотой и возвращать их к активной жизни.

Кроме того, Москва – единственный российский город, где раз в 4 года пенсионерам бесплатно предоставляются слуховые аппараты. Аппаратное слухопротезирование проводится всем ветеранам войн и вдовам ветеранов войн. Более того, в том случае, если пациент преклонного возраста не может приехать в сурдологический центр или в поликлинику восстановительного лечения, патронажная бригада приезжает к нему на дом, обследует его и проводит слухопротезирование на дому.

– Стационарно-госпитальная оториноларингология – это в основном хирургическая помощь. Какие актуальные вопросы приходится решать в этой сфере?

– Прежде всего, это вопросы оптимизации послеоперационного ведения пациента. Так, разработки МНПЦО, подтвержденные многочисленными авторскими свидетельствами, позволили практически полностью отказаться от использования для тампонады послеоперационных полостей текстильных материалов. Эта проблема стояла довольно остро, поскольку уже через несколько часов после введения текстильных тампонов на них начинают размножаться микроорганизмы, кроме того, при извлечении тампонов вместе с марлей или ватой удаляется лейкоцитарно-некротический слой, который является субстратом для дальнейшей

полноценной регенерации тканей. Сотрудники МНПЦО разработали латексный баллон для тампонады околоносовых пазух. В чем его уникальность? Достаточно просто выпустить из надувного или наливного латексного баллона воздух или жидкость и в сдувшемся виде удалить из послеоперационной полости. Процедура не вызывает болевых ощущений и, что самое главное, не нарушает поверхностный лейкоцитарно-некротический слой. Кроме того, нам принадлежит пальма первенства в создании целой линейки тампонов на основе силикона для полости носа, а также сплинтов, которые используются при операциях на перегородке носа. Для профилактики возникновения послеоперационного кровотечения во время вмешательств на задних отделах полости носа был разработан двухкамерный тампон, у которого под определенным давлением передняя камера заполняется водой комнатной температуры, а задняя камера – водой температуры 50 °С – именно эта температура ускоряет каскад реакции внутрисосудистого свертывания, тромбирования. Отмечу, что баллон может находиться в полости длительное время и легко извлекается.

Внедрение новых видов тампонады в практическую деятельность позволило сократить средний срок пребывания в стационаре пациентов, перенесших операцию на околоносовых пазухах или на полости носа, до 2–3 дней.

Следующий этап – внедрение в серийное производство разработанных нами саморассасывающихся тампонов на основе целлюлозы с гелевыми добавками, благодаря которым вообще исчезнет необходимость использования тампонов после операции на носе и околоносовых пазухах.

– Цикл научно-исследовательских работ сотрудников отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи МНПЦО, посвященный разработкам методов профилактики рубцового стеноза трахеи и гортани, был отмечен премией Правительства Москвы.

– Действительно, реконструктивная хирургия трахеи при рубцовых стенозах – уникальное направление, разрабатываемое в нашем центре. Его актуальность обусловлена большим числом пациентов, поступающих к нам после тяжелой сочетанной травмы и находящихся на искусственной вентиляции легких.

В целом в МНПЦО научно-исследовательская работа ведется по всем направлениям оториноларингологии: разрабатываются новые материалы для трансплантации, предлагаются медикаментозные алгоритмы лечения... Все это осуществимо благодаря высокому научному потенциалу сотрудников МНПЦО, работающих на современном технологическом оборудовании. 🌀

Беседовала С. Евстафьева