



Республиканский месячник «Актуальные вопросы отоларингологии»

Результатом многолетнего изучения распространенности оториноларингологических заболеваний в Республике Беларусь явилась разработка комплексной социальной программы по снижению уровня болезней уха, горла и носа среди населения страны, а также прогнозов на отдаленный период населения в различных видах оториноларингологической помощи.

За последние годы решены многие научно-практические задачи по слухоулучшающей хирургии, кохлеарной имплантации, реконструктивной хирургии приобретенных и врожденных дефектов и пороков развития ЛОР-органов, аудиологическому скринингу новорожденных и детей раннего возраста, хроническому полипозному синуситу, синдрому обструктивного апноэ во сне, хирургическому восстановлению голосовой функции.

Хронический средний отит (ХГСО) – это гнойное воспаление среднего уха с перфорацией барабанной перепонки. ХГСО опасен осложнениями: менингитом, абсцессом мозга, сепсисом. Смертность при этих осложнениях от 14 до 30%. ХГСО чаще развивается на почве затянувшегося острого воспаления среднего уха. Факторы, способствующие хронизации процесса: характер инфекции, состояние носа и носоглотки (аденоиды, искривление носовой перегородки, хронический насморк, синусит), сопутствующие заболевания (рахит, сахарный диабет), анатомические особенности строения височной кости, недостаточно эффективная терапия острого отита. Ежегодно в республике регистрируется более 20 тысяч случаев заболеваний хроническим средним отитом, из них 3,3 тысячи - с диагнозом, установленным впервые в жизни. Состоит на диспансерном наблюдении 12618 пациентов с хроническим средним отитом, что в расчете на 100 тысяч жителей составляет – 145,1, в 2010 году этот показатель составлял 135,9. В РНПЦ оториноларингологии в целях улучшения качества лечебно - профилактической помощи пациентам разработаны инструкции: «Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим гнойным средним отитом», «Алгоритм диагностики хронического гнойного среднего отита», «Медицинская реабилитация пациентов после saniрующей операции на среднем ухе».

Нарушение слуха у детей является весьма актуальной проблемой на сегодняшний день. Причиной нарушения слуха у детей могут быть неблагоприятные факторы, действующие во внутриутробном периоде развития: патологическое течение беременности, (токсикозы I и II половины, нефропатия, угроза прерывания, анемия); вирусные и бактериальные инфекционные заболевания матери во время беременности (цитомегаловирусная и герпетическая инфекции, грипп, краснуха, токсоплазмоз; соматические заболевания матери (сахарный диабет и др.); лечение матери во время беременности ототоксическими препаратами - антибиотиками

(аминогликозидовый ряд), диуретиками (фуросемид, этакриловая кислота), салицилатами и др.; употребление алкоголя, наркотиков; курение. При наличии хотя бы одного фактора из перечисленных, ребенка причисляют к группе риска по развитию тугоухости. Отсутствие слухоречевого общения новорожденного и грудного ребенка с окружающими затрудняет диагностику тугоухости, однако знание факторов риска и возможность внедрения широкого аудиологического скрининга новорожденных позволяют вовремя диагностировать нарушение слуха у ребенка.

В Республике Беларусь имеется возможность проводить аудиологический скрининг в первые дни жизни всем новорожденным в родильных домах и родильных отделениях, диагностировать нарушения слуха и успешно проводить дальнейшую реабилитацию. Ранняя диагностика нарушений слуха дает возможность своевременно принять профилактические меры и провести хирургическое лечение (кохлеарная имплантация), слухопротезировать и определить дальнейшую программу реабилитации ребенка, уменьшить влияние этого дефекта на общее состояние и развитие ребенка.

Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух (ОНП), характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов.

Актуальность этой темы связана с высокой частотой заболевания. Несмотря на значительный прогресс в лечении риносинусита, число пациентов с хроническим полипозным риносинуситом неуклонно растёт. На сегодняшний день хронический риносинусит во многих странах является одним из самых распространенных заболеваний среди всех хронических болезней человека. (Лопатин А.С., 1999). У взрослого населения риносинуситы составляют от 5 до 15% в структуре общей заболеваемости. Однако реальное количество пациентов в несколько раз выше указанных цифр, т.к. многие не обращаются к врачу при относительно легких катаральных формах заболевания.

ХПРС, как правило, сочетается с рядом как аллергических, так и неаллергических заболеваний: аллергическим ринитом, кистозным фиброзом, непереносимостью аспирина, бронхиальной астмой, гипогаммаглобулинемией и т. д., что свидетельствует о роли в образовании полипов разнообразных иммунологических механизмов. Определенное значение отводится и генетическому фактору. Одним из важных местных факторов роста полипов является поверхностная травма и контакт противоположных поверхностей слизистой оболочки при различных аномалиях внутриносовой анатомии. В развитии ХПРС несомненное значение имеют факторы гуморального иммунитета, биохимических маркеров воспаления, бактериальных и грибковых агентов. Для определения последующей лечебной тактики важным является установление степени полипозного процесса, патоморфологической структуры полипозной ткани. Для выбора правильной тактики лечения ХПРС, снижения частоты необоснованного применения antimicrobных препаратов и связанного

с этим риска развития и распространения антибиотикорезистентности следует четко дифференцировать различные формы этого заболевания.

Выделены 4 клинические группы в зависимости от ведущего этиологического фактора: полипоз в результате нарушения аэродинамики и архитектоники в полости носа и околоносовых пазух; полипоз в результате хронического гнойного воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух; полипоз в результате грибкового поражения слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух; полипозный риносинусит в сочетании с бронхиальной астмой и непереносимостью неспецифических противовоспалительных средств («аспириновая триада»). Всем пациентам с I-II стадией заболевания выполняется щадящая полипозэтомидотомия, с III-IV стадией – функциональная эндоскопическая хирургия пазух (FESS). Местная эндоназальная кортикостероидная терапия мометазона фууроатом в виде назального спрея, противогрибковая терапия, антибактериальная терапия, антагонисты лейкотриеновых рецепторов подбирается индивидуально в зависимости от ведущего этиологического фактора, распространенности процесса, склонности к рецидивированию.

С помощью данного алгоритма пролечено 225 человек с хроническим полипозным риносинуситом.

Синдром обструктивного апноэ во сне широко распространен в экономически развитых странах. Как в популяции, так и для каждого конкретного пациента это заболевание сопровождается высокой частотой осложнений и последствий. По данным T. Joungetal., каждый пятый житель США страдает от СОАС легкой степени, каждый пятнадцатый – имеет СОАС средней и тяжелой степеней (JAmMedAssoc, 2004). Проблема СОАС является не только медицинской, но и социальной, так как ведет к ухудшению качества жизни больного и окружающих его близких людей. Поскольку к типичным последствиям СОАС, связанным с нарушением архитектуры сна, являются беспокойный и неосвежающий сон, утренняя головная боль, избыточная дневная сонливость, снижение памяти и внимания, раздражительность, депрессии, эта проблема очень существенно влияет на работоспособность, качество жизни, и даже частоту дорожно-транспортных происшествий.

На базе РНПЦ оториноларингологии разработан и внедрен алгоритм диагностики синдрома обструктивного апноэ во сне, включающий полисомнографическое исследование, эндоскопическое исследование верхних дыхательных путей в медикаментозном сне, риноманометрическое и спирометрическое исследования, а также определение интенсивности храпа, уровня дневной сонливости и качества жизни пациентов.

Разработаны и внедрены модифицированные методы хирургического лечения различных вариантов орофарингеальной обструкции: установка небных имплантов в сочетании с радиочастотной увулопалатопластикой, радиочастотная сомнопластика, радиочастотная тонзиллэктомия в сочетании с передней фарингопластикой. В соответствии с предложенными методами прооперирован более 700 пациент. Внедрен метод хирургического лечения гипофарингеальной

обструкции – фиксация подъязычной кости. Данная операция выполнена 26 пациентам. Также проводится мультиуровневое хирургическое лечение, включающее одномоментное устранение назальной и орофарингеальной обструкции.

На сегодняшний день разрабатывается метод фармакологической седации пациентов с СОАС при проведении эндоскопического исследования верхних дыхательных путей в медикаментозном сне. Разрабатываются новые методы хирургического лечения – боковая увулопалатофарингопластика. Своевременное обращение к врачу - оториноларингологу поможет сохранить слух, нормальное дыхание и хороший голос.

Усилия оториноларингологической службы направлены на совершенствование методов диагностики и лечения пациентов на основе изучения зарубежного опыта, обмена опытом и знаниями с ведущими мировыми медицинскими институтами и учреждениями. Специалисты представляют Республику Беларусь на различных международных мероприятиях, активно делятся своим опытом, принимая участие в конгрессах, научно-практических конференциях, включая обучающие семинары и мастер-классы.

Настоящий период характеризуется консолидацией научного потенциала с практическим здравоохранением для решения качественно новых задач по обеспечению населения оториноларингологической помощью и укреплению здоровья населения.

Министерство здравоохранения предлагает со своей стороны полный спектр услуг для сохранения здоровья населения, однако высокий уровень медицины не снимает с каждого белоруса обязанность следить за состоянием собственного здоровья.