

Важные вопросы

Многие думают, что консультация лор-врача нужна лишь при ушных заболеваниях, а с насморком и тонзиллитом легко справится обычный терапевт. Так ли это на самом деле? Об этом и многом другом мы беседуем с **врачом-оториноларингологом Е.А. Сухачёвым.**



Евгений Анатольевич Сухачёв, врач-оториноларинголог с 30-летним стажем, кандидат медицинских наук, директор «Клиники доктора Коренченко» (г. Самара), сторонник доказательной медицины, активно практикующий современные высокотехнологичные методы лечения.

УХО...

– Евгений Анатольевич, тема нашего номера – отоларингология. Можно ли утверждать, что чаще всего терапевты отправляют к Вам пациентов именно при подозрении на отит?

– Такой статистики у меня нет, но к нам, действительно, отправляют на консультацию с подозрениями на отит, гайморит и просто на всякий случай. Ясно же, что отит для терапевта, не вооруженного оптикой, – проблема, с которой он без нашей консультации не справится.

– Наши читатели – провизоры и фармацевты. И им нередко приходится сталкиваться с ситуацией (особенно при ночных дежурствах), когда посетитель жалуется на острую боль в ухе, а попасть к врачу в данный момент у него нет возможности. Существуют ли какие-то «скорпомощные» препараты в таких случаях?

– Ухо может болеть при остром наружном отите, при остром среднем

отите с перфорацией перепонки или без перфорации, и каждый случай требует своих капель! Кроме того, ухо может болеть при невралгии тройничного нерва, при шейном остеохондрозе, когда оно вообще «не при делах». Но если уж совсем припекло, то в качестве скорой помощи можно закапать в ухо капли с лидокаином (если нет выделений!), в нос – сосудосуживающие капли, чтобы открыть слуховую трубу, выпить обезболивающую таблетку (чем привыкли снижать температуру при простуде). И при первой же возможности – к специалисту!

– Что может спровоцировать развитие острого отита?

– Главная причина развития острого среднего отита – нарушение проходимости слуховой трубы. Она ведет из барабанной полости в носоглотку и служит для выравнивания давления за барабанной перепонкой с атмосферным давлением. Именно с этими колебаниями давления связана заложенность ушей, которая возникает при взлете или посадке самолета.

«УХОГОРЛОНОСУ»



При простуде отек слизистой оболочки носа и носоглотки ведет к блокаде слуховой трубы: кроме снижения давления, в ухе застаивается слизь, которая в норме тоже стекает через слуховую трубу в носоглотку. Застойная слизь – питательная среда для бактерий, в ухе развивается гнойное воспаление.

В детском возрасте самой частой причиной оказывается увеличение глоточной миндалины (т.н. аденоиды).

– Правда ли, что отитом можно заразиться в бассейне?

– Тут есть два варианта. Вариант первый. Попадание грязной воды может привести к воспалению кожи наружного слухового прохода (наружный отит). Чаще всего это происходит при купании в открытых водоемах: летом такие пациенты идут один за другим. Поэтому ухо лучше от воды закрывать. Сейчас стали доступны герметичные ушные вкладыши, которые принимают форму слухового прохода. Впрочем, можно обойтись и ваткой, пропитанной вазелином.

Вариант второй. Нос, особенно склонный к аллергии, не любит хлора, которым дезинфицируют бассейны. Отек слизистой оболочки носа может привести к блокаде слуховой трубы, тогда развивается средний отит. Профилактикой в этом случае могут стать защитные носовые спреи на основе карбоксиметилцеллюлозы, которые закрывают слизистую оболочку от внешней агрессии.

ГОРЛО...

– Анатомия человека такова, что полости уха, горла и носа представляют собой взаимосвязанную систему, по которой довольно быстро может распространяться инфекция. И все же даже многие врачи не считают необходимым удаление аденоидов. А какова Ваша точка зрения на этот счет?

– Аденоиды – полужаргонное название, обозначающее увеличенную и воспаленную глоточную миндалину. Это такая же миндалина, как небные (которые в народе называют

«гландами»), только она непарная, находится в своде носоглотки (позади носа, выше мягкого неба, между ушами). Носоглотка – это как раз тот перекресток, где сходятся все наши «подопечные» органы: через хоаны она связана с полостью носа, через слуховые трубы – с ушами (точнее, с барабанными полостями), а снизу она напрямую переходит в ротоглотку (видимую часть глотки).

Глоточная миндалина отвечает за противовирусный иммунитет, даже шире – за анализ и нейтрализацию всех веществ (и существ), находящихся во вдыхаемом воздухе. Именно поэтому «аденоидный» возраст – вспомним Корнея Чуковского – от двух до пяти.

Это период, когда ребенок набирает информацию об окружающем мире не только через зрение и слух, но и через иммунную систему. «База данных» вирусов и бактерий, с которыми он встретится в этот период, потом хранится в организме всю жизнь в виде соответствующих иммуноглобулинов и «клеток памяти» – специализированных лимфоцитов.

По сути, воспаление глоточной миндалины – аденоидит – это реакция адаптации ребенка к окружающему миру. Иногда она становится запредельной, и чрезмерно увеличенная глоточная миндалина (которая теперь называется аденоидом) начинает сама по себе создавать проблемы: затрудняет носовое дыхание, вызывает ночной храп, доходящий до апноэ (остановок дыхания во сне), затыкает евстахиевы трубы, снижая слух и приводя к повторяющимся отитам.

– Так можно ли вылечить аденоидит?

– Дискуссия по этому поводу продолжается много лет. Постепенно верх одерживает «консервативная партия», чему способствуют успехи фармакологии. Общая позиция такова: лечить всех, думать об операции, если нет эффекта от лечения, оперировать сразу только при тяжелом апноэ.

Альтернатива классической аденоидомии есть – современные технологии удаления аденоидной ткани шейверами, электрохирургическими инструментами. Эти операции выполняются, конечно, под наркозом, с эндоскопическим контролем.

Наша клиника активно практикует лазерную хирургию. Это функциональная органосохраняющая технология: глоточная миндалина при этом не удаляется, а уменьшается до приемлемых размеров, дальше ребенок лечится консервативно.

– Как проходит операция по удалению аденоидов и в каком возрасте ее можно проводить?

– Операция делается в том возрасте, когда к ней есть показания. Мне доводилось оперировать аденоиды у пациентов от 1,5 года до 17 лет. «Подождем подходящего возраста, подождем хорошего сезона, подождем благоприятного расположения звезд» – это всё народные мифы! Если принято решение об удалении, как я говорил выше, это надо делать под наркозом и с эндоскопическим контролем, все-таки XXI век на дворе. Одна из причин, по которым мы выбираем лазер, как раз та, что травма при такой методике минимальна и можно это сделать под местной анестезией амбулаторно.

Я вообще не делаю пункций, это связано не столько с моей многоопытностью, сколько с успехами фармакологии, но, согласитесь, медикаментами тоже надо уметь пользоваться.

– Помимо глоточных миндалин существуют еще и нёбные. Считается, что именно их воспаление приводит к хроническому тонзиллиту. Их что, тоже необходимо удалить?

– То, что я говорил об аденоидах, в значительной мере относится и к нёбным миндалинам. Воспаление, как ни странно это звучит, – функция лимфоидной ткани. Нёбные миндалины начинают воспаляться в утробе матери, когда ребенок внутри заглатывает околоплодные воды, а заканчивается этот процесс на вторые сутки после клинической смерти, когда умирают клетки. О хроническом тонзиллите как о болезни мы говорим тогда, когда воспаление выходит за рамки адаптации и начинает создавать проблемы организму – повторяются ангины, поражаются почки, суставы, щитовидная железа, развивается интоксикация.

Отношение к удалению миндалин еще более сдержанное, чем к удалению аденоидов. Не так уж часто оно

действительно требуется, а вот отдаленные последствия в виде, например, упорных мучительных фарингитов мы видим сплошь и рядом. В любом случае решение здесь очень индивидуальное и требует серьезного обоснования.

НОС

– А каковы симптомы и причины гайморита? И неужели при его лечении нельзя обойтись без прокола (пункции) пазухи?

– Объяснить механизм развития гайморита легко, если взять в качестве модели раковину с забившимся сливом. Пазуха покрыта слизистой оболочкой, она постоянно вырабатывает слизь, которая непрерывно течет из пазухи в носоглотку, этот поток уносит с собой пыль, грязь и микроорганизмы, которые мы вдыхаем. Здоровый человек этого просто не ощущает. Но когда дренаж пазухи нарушен из-за блокады соустья («сливного отверстия»), слизь в пазухе застаивается и создается

благоприятная среда для развития бактерий, которых в носу всегда достаточно.

Самая частая причина такой блокады – отек слизистой оболочки при простуде. Но бывают и более сложные случаи: например, искривление носовой перегородки или неблагоприятные анатомические

варианты строения боковой стенки носа. Тогда развивается хронический гайморит, который требует хирургического вмешательства.

Признаки, по которым можно заподозрить у себя гайморит, – гнойные выделения из носа, головная боль в лобной области или под глазом, упорное затруднение носового дыхания, снижение обоняния. Особенно настораживает, если эти симптомы больше проявляются с одной стороны.

По поводу пункций, именуемых в народе «проколами». Когда я был юным, стройным и имел красивый волнистый чубчик, я прокалывал пазухи сразу и не задумываясь. Теперь, когда у меня появились признаки мудрости в виде животика и лысины, я вообще не делаю пункций, а результаты лечения стали лучше! Конечно, это связано не столько с моей многоопытностью, сколько с успехами фармакологии, но, согласитесь, медикаментами тоже надо уметь пользоваться.

– Вы упомянули искривление носовой перегородки. Это происходит только в результате травмы или бывают врожденные (или возрастные) особенности?

– Искривление перегородки носа может быть вызвано травмой, но для этого совсем не обязательно ломать нос. Прямых линий в природе вообще не бывает. В основе перегородки носа – хрящ, «вставленный» в костную рамку. Попробуйте поместить ребром лист бумаги в отверстие, размер которого меньше этого листка, – и вы поймете механизм формирования искривления перегородки носа. И обязательно это происходит с рождения, со временем меняется даже форма кирпича, что уж говорить о соотношении размеров лицевого скелета человека.

Чтобы сразу закрыть тему: если искривление перегородки носа создает проблемы, лечение только хирургическое. И делать эти операции надо в молодом возрасте, когда риск планового хирургического вмешательства минимальный.

– Бывает ли, что при обследовании пациента Вы обнаруживаете заболевания не по своему профилю?

– Во-первых, у каждого врача всегда должна быть онкологическая настороженность. Для оториноларинголога при осмотре первое правило – не ленись, загляни во все труднодоступные места. Опухоли выявляем регулярно и передаем этих пациентов онкологам.

Во-вторых, следует помнить, что проблемами верхних дыхательных путей могут проявляться достаточно серьезные системные заболевания. Например, полипы в носу в детском возрасте могут стать ранним симптомом такой серьезной наследственной болезни, как муковисцидоз.

– И последний вопрос. Что бы Вы хотели пожелать нашим читателям?

– Не забывайте, что здоровье легко теряется, но трудно восстанавливается. Помните, что здоровых людей меньше, чем недообследованных. Относитесь к своему организму с уважением. Ведь вы же «загоняете» свой автомобиль на техобслуживание для регламентных работ? Ну так вот, организм – это автомобиль вашей души. Проводите своевременную диагностику и профилактику – и он будет служить вам верой и правдой долгие годы!

Беседовала Татьяна Бушенко.