

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	8
Участники издания	9
Методология создания и программа обеспечения качества	13
Список сокращений	16
Глава 1. Состояние и перспективы развития оториноларингологической помощи в Российской Федерации. Дайхес Н.А.	17
Аудиология и сурдология	18
Детская оториноларингология	19
ЛОР-онкология	20
Реконструктивная и пластическая хирургия ЛОР-органов	21
Фониатрия	22
Профессиональная патология в оториноларингологии	24
Стандартизация и высокотехнологичная медицинская помощь в оториноларингологии	25
Глава 2. Последипломное образование врачей-оториноларингологов и вопросы организации оториноларингологической помощи. Пискунов Г.З.	27
РАЗДЕЛ I. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	
Глава 3. Общеклинические исследования	41
Микробиологическая диагностика. Гуров А.В.	41
Исследование местного иммунитета слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Арёфьева Н.А., Азнабаева Л.Ф.	47
Глава 4. Исследование носа и околоносовых пазух	60
Клинические методы исследования носа и околоносовых пазух. Артемьев М.Е.	60
Осмотр полости носа	60
Функциональные методы исследования носа и околоносовых пазух	62
Исследование дыхательной функции	62
Исследование обонятельной функции	63
Исследование транспортной активности мерцательного эпителия	65
рН-метрия носа	66
Исследование дренажной функции носа	66
Инструментальные методы исследования носа и околоносовых пазух	67
Диафаноскопия. Козлов В.С.	67
Биопсийное исследование. Муратов Д.Л.	69
Микроскопическое исследование полости носа. Артемьев М.Е.	70
Эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки. Артемьев М.Е.	72
Эндоскопический осмотр верхнечелюстной пазухи. Артемьев М.Е.	77
Ультразвуковая диагностика заболеваний околоносовых пазух. Козлов В.С., Шиленкова В.В.	80
Рентгенография носа и околоносовых пазух. Зеликович Е.И., Куриленков Г.В.	88
Компьютерная томография. Зеликович Е.И., Куриленков Г.В.	92
Магнитно-резонансная томография. Зеликович Е.И., Куриленков Г.В.	103
Глава 5. Исследование уха	106
Клинические методы исследования. Иванец И.В.	106
Отоскопия	106
Исследование функций слуховых труб	109
Исследование слуха шёпотной и разговорной речью	111
Исследование слуха камертонами	113
Исследование спонтанных вестибулярных реакций	115

Функциональные методы исследования слухового анализатора.....	118
Тональная пороговая аудиометрия. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	118
Тональная надпороговая аудиометрия. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	124
Речевая аудиометрия. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	126
Аудиометрия у детей. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	128
Акустическая импедансометрия. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	129
Исследование вентиляционной функции слуховой трубы. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	136
Регистрация слуховых вызванных потенциалов. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	138
Регистрация отоакустической эмиссии. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	145
Аудиологическая семиотика различных форм тугоухости. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	150
Вестибулометрия. <i>Зайцева О.В., Гусева А.Л., Чистов С.Д.</i>	155
Глава 6. Исследование глотки, гортани, трахеи и пищевода.....	179
Клинические методы исследования. <i>Карпищенко С.А., Баранская С.В.</i>	179
Осмотр шеи и пальпация регионарных лимфатических узлов.....	179
Задняя риноскопия	182
Стоматофарингоскопия.....	183
Непрямая ларингоскопия.....	184
Инструментальные методы исследования.....	186
Ригидная эндоскопия полости носа и носоглотки. <i>Карпищенко С.А., Баранская С.В.</i>	186
Эпифарингоскопия. <i>Карпищенко С.А., Баранская С.В.</i>	189
Фиброларинготрахеоскопия. <i>Карпищенко С.А., Баранская С.В.</i>	190
Прямая опорная микроларингоскопия. <i>Карпищенко С.А., Баранская С.В.</i> ...	192
Ультразвуковое исследование. <i>Петров Н.Л.</i>	197
Рентгенография. <i>Баев А.А.</i>	200
Компьютерная томография. <i>Баев А.А.</i>	204
Магнитно-резонансная томография. <i>Баев А.А.</i>	206
РАЗДЕЛ II. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Глава 7. Немедикаментозные методы лечения	211
Физические методы лечения. <i>Лангенко А.С.</i>	211
Фотодинамическая терапия. <i>Лангенко А.С.</i>	221
Противоопухолевая фотодинамическая терапия	221
Антимикробная фотодинамическая терапия	222
Низкоэнергетическое лазерное излучение. <i>Лангенко А.С.</i>	225
Иммунотерапия. <i>Арефьева Н.А., Азнабаева Л.Ф.</i>	233
Ирригационные и аспирационные методы. <i>Марков Г.И.</i>	239
Фитотерапия и ароматерапия. <i>Карпова Е.П.</i>	249
Глава 8. Хирургические методы лечения	280
Операции на полости носа и околоносовых пазухах	280
Пункция и ирригация околоносовых пазух. <i>Огородников Д.С.</i>	280
ЯМИК-метод. <i>Козлов В.С.</i>	288
Коррекция наружного носа. <i>Магомедов М.М.</i>	292
Полипотомия носа. <i>Козлов В.С.</i>	297
Оперативные вмешательства с применением микроскопа и эндоскопа. <i>Козлов В.С.</i>	302
Методы остановки носового кровотечения. <i>Бойко Н.В.</i>	309
Септопластика. <i>Лопатин А.С.</i>	316
Радикальные операции на околоносовых пазухах. <i>Магомедов М.М.</i>	324
Эндонозальная эндоскопическая дакриоцистириностомия. <i>Магомедов М.М.</i>	329

Операции на ухе	332
Парацентез. <i>Гаров Е.В.</i>	332
Миринготомия. <i>Гаров Е.В.</i>	332
Тимпаностомия. <i>Гаров Е.В.</i>	333
Тимпанотомия. <i>Гаров Е.В.</i>	334
Антромастоидотомия. <i>Чистякова В.Р.</i>	335
Санлирующие операции при хроническом гнойном среднем отите. <i>Гаров Е.В.</i>	343
Слухоулучшающие операции. <i>Миронов А.А.</i>	351
Операции при отогенных внутричерепных осложнениях. <i>Гофман В.Р.</i>	360
Хирургическое лечение болезни Менъера. <i>Пальгун В.Т.</i>	371
Хирургическое лечение отосклероза. <i>Овгинников А.Ю., Эджэ М.А.</i>	376
Кохлеарная имплантация. <i>Таварткиладзе Г.А.</i>	382
Операции в области глотки, гортани, шеи	396
Аденотомия. <i>Чистякова В.Р.</i>	396
Тонзиллотомия. <i>Чистякова В.Р.</i>	400
Тонзиллэктомия. <i>Чистякова В.Р.</i>	404
Вскрытие паратонзиллярного абсцесса. <i>Вишняков В.В.</i>	408
Вскрытие заглоточного абсцесса. <i>Вишняков В.В.</i>	411
Хирургические вмешательства при нагноении клетчаточных пространств шеи. <i>Егоров В.И., Мустафаев Д.М.</i>	413

РАЗДЕЛ III. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Глава 9. Наследственные и врождённые синдромы в оториноларингологии.

<i>Крюков А.И., Туровский А.Б.</i>	433
Синдромы с преимущественным поражением наружного носа, полости носа и околоносовых пазух	433
Синдромы с преимущественным поражением глотки и гортани	438
Синдромы с преимущественным поражением наружного, среднего и внутреннего уха.....	444
Синдромы, характеризующиеся сочетанным поражением ЛОР-органов.....	467
Хромосомные нарушения, проявляющиеся поражением ЛОР-органов	473
Ненаследуемые синдромы в оториноларингологии.....	477

Глава 10. Болезни носа и околоносовых пазух

Острый ринит. <i>Крюков А.И.</i>	492
Аллергический ринит. <i>Крюков А.И.</i>	498
Хронический ринит. <i>Кунельская Н.Л.</i>	507
Озена. <i>Марков Г.И.</i>	515
Искривление перегородки носа. <i>Лопатин А.С.</i>	520
Фурункул носа, карбункул носа. <i>Носуля Е.В.</i>	526
Гематома и абсцесс носовой перегородки. <i>Носуля Е.В.</i>	530
Носовое кровотечение. <i>Бойко Н.В.</i>	534
Острые синуситы. <i>Рязанцев С.В.</i>	548
Хронические синуситы. <i>Волков А.Г.</i>	565
Хронический гайморит.....	565
Хронический фронтит	571
Хронический этмоидит.....	577
Хронический сфеноидит	582
Полипозный риносинусит. <i>Волков А.Г.</i>	586
Ринофима. <i>Огородников Д.С.</i>	597
Доброкачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух. <i>Матякин Е.Г.</i>	600
Папиллома	600

Переходно-клеточная папиллома	601
Аденома	602
Гемангиомы	602
Другие доброкачественные опухоли	603
Злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух.	
Матякин Е.Г.	603
Рак полости носа и околоносовых пазух	603
Эстезионейробластома	611
Аденокистозный рак (цилиндрома)	612
Злокачественные неэпителиальные опухоли челюстей (саркомы)	613
Травмы носа. Артемьев М.Е.	613
Травмы околоносовых пазух. Артемьев М.Е.	619
Глава 11. Болезни уха	626
Аномалии развития уха. Милешина Н.А.	626
Серная пробка. Милешина Н.А.	642
Инородные тела наружного слухового прохода. Милешина Н.А.	643
Воспалительные заболевания наружного уха. Милешина Н.А.	644
Наружный отит	644
Фурункул наружного слухового прохода	646
Экзема слухового прохода	647
Обтурирующий кератоз	648
Злокачественный наружный отит	649
Келоид ушной раковины	650
Перихондрит ушной раковины	650
Экзема ушной раковины	651
Опоясывающий лишай ушной раковины	651
Отомикоз. Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б.	652
Экссудативный средний отит. Гаров Е.В.	659
Острый средний отит. Носуля Е.В.	671
Хронический гнойный средний отит. Косяков С.Я.	677
Мастоидит. Чистякова В.Р.	684
Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис. Гофман В.Р.	693
Нейросенсорная тугоухость. Левина Ю.В.	712
Наследственные нарушения слуха. Маркова Т.Г.	723
Отосклероз. Овгинников А.Ю., Эдже М.А.	732
Болезнь Меньера. Пальгун В.Т.	737
Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение.	
Мельников О.А.	746
Вестибулярная дисфункция сосудистого генеза. Алексеева Н.С.	754
Лабиринтит. Алексеева Н.С.	762
Глава 12. Болезни глотки	769
Ангина. Магомедов М.М.	769
Острый и хронический фарингит. Магомедов М.М.	791
Хронический тонзиллит. Пальгун В.Т.	800
Паратонзиллит. Дербенёва М.Л.	811
Парафарингит. Дербенёва М.Л.	816
Заглочный абсцесс. Дербенёва М.Л.	820
Аденоиды. Чистякова В.Р.	823
Аденоидит. Чистякова В.Р.	828
Гипертрофия небных миндалин. Чистякова В.Р.	833
Фарингомикоз. Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б.	837
Новообразования носоглотки. Антонив В.Ф.	844
Опухолеподобные процессы	844

Доброкачественные опухоли	845
Злокачественные опухоли	846
Новообразования ротоглотки	847
Опухолеподобные образования и доброкачественные опухоли	847
Злокачественные опухоли	849
Новообразования гортаноглотки	852
Доброкачественные опухоли	852
Злокачественные опухоли	853
Глава 13. Болезни гортани, трахеи и пищевода	856
Острый и хронический ларингиты. <i>Романенко С.Г.</i>	856
Острый и хронический стенозы гортани и трахеи. <i>Кирасирова Е.А.</i>	862
Функциональная дисфония. <i>Романенко С.Г.</i>	876
Паралич гортани. <i>Романенко С.Г.</i>	881
Папилломатоз гортани. <i>Романенко С.Г.</i>	887
Ронхопатия. <i>Красножен В.Н.</i>	890
Инородные тела дыхательных путей. <i>Радциг Е.Ю.</i>	900
Инородные тела пищевода. <i>Чистякова В.Р.</i>	906
Травма гортани и трахеи. <i>Романенко С.Г.</i>	915
Фиброзная дисплазия ЛОР-органов. <i>Чистякова В.Р., Котова Е.Н.</i>	926
Рак гортани. <i>Кожанов Л.Г.</i>	931
Глава 14. Специфические заболевания ЛОР-органов	944
Туберкулёз гортани. <i>Петровская А.Н.</i>	944
Поражение ЛОР-органов при гранулематозе Вегенера. <i>Дайняк Л.Б.</i>	950
Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции. <i>Бессараб Т.П.</i>	959
Склерома. <i>Марков Г.И.</i>	975
Глава 15. Профессиональные болезни ЛОР-органов. <i>Панкова В.Б.</i>	982
Профессиональная тугоухость	983
Профессиональные болезни верхних дыхательных путей	991
Профессиональные болезни голосового аппарата	1002
Предметный указатель	1007

Глава 1

Состояние и перспективы развития оториноларингологической помощи в Российской Федерации

Оториноларингологической службе принадлежит важная роль в развитии специализированной медицинской помощи населению Российской Федерации. Это объясняется широкой распространенностью заболеваний ЛОР-органов и их большой социальной значимостью: многие заболевания приводят к тяжёлым поражениям органов слуха и речи с последующей инвалидизацией пациентов.

За последние 10 лет заболеваемость населения болезнями верхних дыхательных путей и уха неуклонно растёт. Это связано не только с высокой распространённостью вирусных и аллергических заболеваний слизистой оболочки ЛОР-органов, но и с ухудшением экологической обстановки.

В «Докладе о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год» Министра здравоохранения В.И. Скворцовой в 2014 г. в сравнении с 2008 г. отмечается рост болезней органов дыхания на 4,7%, болезней уха — на 6,1%.

Неблагоприятная экологическая обстановка в крупных промышленных городах негативно влияет на здоровье взрослого и детского населения. Корреляция патологии ЛОР-органов с антропогенным загрязнением окружающей среды отражена в ретроспективном исследовании В.П. Казаковцева (2014) на примере промышленного центра Западной Сибири г. Омска. По данным А.И. Крюкова (2014), в структуре причин всех обращений в поликлиники г. Москвы оториноларингологические заболевания занимают 5-е место.

В Санкт-Петербурге, по данным И.Ф. Фанты (2013), заболеваемость ЛОР-органов по обращаемости составляет 215,0 на 1000 населения. В структуре выявленной ЛОР-патологии взрослого населения первое место занимают больные с заболеваниями верхних дыхательных путей (острый ларингит — 26% и хронический тонзиллит — 11%), далее идут заболевания внутреннего уха — 9,5%, наружный отит — 8%, средний отит — 3%.

В современной оториноларингологии выделяют самостоятельные научно-практические направления: ЛОР-онкологию, военную оториноларингологию, реконструктивную оториноларингологию,

сурдологию и аудиологию, ринологию, фониатрию, оториноларингологию детского возраста.

АУДИОЛОГИЯ И СУРДОЛОГИЯ

Профилактика и лечение тугоухости и глухоты имеют важное значение для общества в связи с тем, что дефекты слуха оказывают существенное влияние на формирование речи и социальное поведение человека, на структуру инвалидности по слуху, а значит, и на затраты государства на социальную реабилитацию инвалидов. В настоящее время в Российской Федерации насчитывается более 12 млн человек с нарушениями слуха, в том числе около 1,3 млн детей и подростков. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. в мире ожидается увеличение численности населения с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30%.

В то же время общая укомплектованность сурдологических центров современным диагностическим оборудованием составляет по различным регионам РФ от 10 до 40% минимальной потребности.

Отсутствие единой национальной программы диагностики, лечения и профилактики нарушений слуха привело к недостаточности объективных данных о количестве людей с нарушениями слуха, распределении их по возрасту, социальным группам, регионам. Это, в свою очередь, делает невозможным экономическое прогнозирование потребности в обучении необходимых специалистов, в закупке диагностического оборудования, кохлеарных имплантов, в создании сервисной инфраструктуры.

При полной глухоте показана операция — кохлеарная имплантация, которая относится к дорогостоящим видам медицинской помощи (средняя стоимость одной системы кохлеарной имплантации составляет около 1 143 650 руб.).

До 2005 г. (на протяжении 10–15 лет) в нашей стране проводилось не более 15 кохлеарных имплантаций в год, причём в основном за счёт родителей пациентов или спонсоров. Начиная с 2005 г. Министерство здравоохранения и социального развития, Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию выделили значительные средства из федерального бюджета на закупку кохлеарных имплантов (135 шт. — в 2005 г., 159 шт. — в 2006 г.). К сожалению, подобные объёмы предоставляемой помощи (при ориентировочной потребности до 1000 имплантаций в год) слишком малы. К 2014 г. Россия находится на 4-м месте по проведению кохлеарных имплантаций; число кохлеарных имплантаций, проведённых медицинскими учреждениями Российской Федерации, составило 1269.

Мероприятия по улучшению работы сурдологической службы

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В целях раннего выявления нарушений слуха в 2007 г. разработана и с 2008 г. реализуется программа «Аудиологический скрининг новорождённых и детей первого года жизни». В работе приняли участие ведущие оториноларингологические центры: ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, ФГБУН «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования». По поручению Минздрава России в 2014 г. силами Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России проведена выездная работа по анализу и оценке эффективности неонатального аудиологического скрининга.

В соответствии с Федеральной целевой программой «Дети России» на 2007–2011 гг. Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России начал проводить работу по раннему выявлению тугоухости и глухоты новорождённых в родильных домах и детских консультациях в 4 пилотных регионах России —

Московской, Томской и Астраханской областях, Ставропольском крае. В настоящее время аудиологический скрининг новорождённых проводится по всей стране.

Проведена большая работа по реабилитации детей с нарушением слуха, в том числе после кохлеарной имплантации. Открыт реабилитационный центр в ФГБУ «Центр реабилитации для детей с нарушением слуха» Минздрава России в Новой Москве (г. Троицк) для пациентов с нарушениями слуха, перенёсших оперативное лечение. Планируется открытие новых реабилитационных центров.

Решён вопрос о государственном обеспечении замены речевых процессоров пациентам после кохлеарной имплантации в сроки от 5 лет и более.

Другая важная задача — создание автоматизированного Регистра глухих и слабослышащих пациентов на территории РФ с выделением нозологических форм, степеней тугоухости и конкретной потребности пациентов в слухопротезировании. Это позволит в том числе улучшить и персональную социальную защищённость граждан. Для дальнейшего совершенствования нормативно-правовой базы, системы организации и управления сурдологической службой необходимо создание автоматизированной системы учёта, создание реабилитации слуха в регионах Российской Федерации.

Для обеспечения доступности и повышения качества сурдологической помощи в России планируется разработка и совершенствование стандартов, порядков и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи в рамках «одноканального» финансирования системы ОМС, а также создание инфраструктуры обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации слуха.

Профилактика нарушений слуха является одной из важных задач в оказании специализированной помощи глухим и слабослышащим пациентам. Вследствие этого необходимо совершенствовать систему универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни в регионах Российской Федерации, совершенствовать работу по выявлению групп риска по тугоухости, разработать перечень ототоксичных препаратов и перечень альтернативных лекарственных средств. Для улучшения финансирования и материально-технического обеспечения необходимо провести оснащение и переоснащение центров (кабинетов) реабилитации слуха, ввести систему сертификатов на лечение, технические средства и услуги реабилитации для лиц с нарушениями слуха. Для совершенствования кадрового обеспечения планируется ввести в перечень медицинских специальностей специальность «Сурдоакустик» и создать реестр врачей сурдологов-отоларингологов.

Для дальнейшего развития науки и внедрения новых технологий в аудиологию и сурдологию необходимо внедрить системы дистанционного консультирования, дистанционных настроек и программирования слуховых аппаратов и речевых процессоров, разработать новейшие методики профилактики и лечения заболеваний органов слуха, планируется также разработка методических рекомендаций, пособий и руководств для пациентов и врачей.

ДЕТСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Необходимо отметить, что в России не создана централизованная структура службы по детской оториноларингологии, поэтому истинная картина заболеваемости ЛОР-органов у детей по стране отсутствует. Необходимо проведение масштабного эпидемиологического систематизирующего исследования в России по данному вопросу. Для правильной диагностики и лечения детей врач-отоларинголог, помимо специальной подготовки, должен получить серьёзную подготовку, связанную с патологией детского возраста.

Неудовлетворительная ситуация складывается с хирургическим лечением врождённых пороков развития уха у детей. Ещё 10–15 лет назад в стране существовало несколько клиник, где работали прекрасные хирурги, результаты опера-

ций, проведённых ими, были высокого качества. В этой области успех во многом определяется индивидуальным мастерством хирурга, личным опытом врача и его способностью к проведению пластических операций. Сейчас, с появлением и развитием коммерческой медицины, положение резко изменилось. Медицинских центров и хирургов стало много (поскольку эти операции дорогостоящие), а качество их работы резко ухудшилось. Эти операции оториноларингологи должны проводить только с предварительным аудиологическим обследованием (часто операции имеют не только косметическую, но и прежде всего функциональную направленность).

Значительный прогресс наблюдают в последние десятилетия в диагностике и лечении заболеваний носа, околоносовых пазух и носоглотки в детском возрасте. Серьезное достижение — возможность хирургического лечения юношеских ангиофибром с прорастанием в полость черепа, прежде считавшихся неоперабельными. Это произошло в связи с внедрением метода рентгеноэндоваскулярной окклюзии.

Современная эндоскопия создала совершенно новые возможности диагностики заболеваний ЛОР-органов у детей. Подавляющее количество операций в полости носа и на околоносовых пазухах в настоящее время выполняют в режиме функциональных эндоскопических вмешательств.

Применение эндоскопической техники значительно улучшило результаты операций при врождённых мембранах гортани, гортанно-трахеальных рубцовых стенозах, распространённом ювенильном папилломатозе, доброкачественных опухолях гортани, позволило снизить возраст оперируемых детей.

Оториноларингология детского возраста совершенно необходима для развития многих направлений в педиатрии, а также для формирования врача общей практики. Назрела необходимость организационного оформления детской оториноларингологии как важного направления нашей специальности.

ЛОР-ОНКОЛОГИЯ

Онкологическая патология области головы и шеи включает злокачественные опухоли кожи, слизистой оболочки полости носа, придаточных пазух носа, носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки и гортани, шейного отдела трахеи, слизистой оболочки полости рта, челюстно-лицевой области, орбиты. Кроме того, сюда необходимо отнести опухоли больших и малых слюнных желёз, щитовидной железы, внеорганные опухоли, опухоли магистральных сосудов головы и шеи, новообразования мягких тканей.

В структуре общей онкологической заболеваемости опухоли головы достигают 15%. Рак гортани занимает 5-е место в структуре онкологической заболеваемости у пациентов мужского пола. Чаще всего по гистологическому строению органные опухоли головы и шеи представлены плоскоклеточным раком различной степени дифференцировки. За последние 15 лет частота рака слизистой оболочки полости рта, глотки, гортани возросла на 15–17%. Наблюдается увеличение частоты встречаемости рака щитовидной железы.

Около 90% больных — люди работоспособного возраста (30–60 лет). 65% всех опухолей ЛОР-органов диагностируют в запущенном состоянии, т.е. на III и IV стадии заболевания. Однако в последнее время определяется положительная тенденция к увеличению числа выявленных на I и II стадии опухолей головы и шеи. Связано это с внедрением в широкую врачебную практику ультразвукового и эндоскопического методов исследования.

Следует отметить, что область головы и шеи — сложная анатомическая область с высокой концентрацией жизненно важных органов, крупных сосудов, поэтому говорить отдельно об оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, хирургии щитовидной железы, офтальмологии, нейрохирургии, сосудистой хирургии и общей онкологии на сегодняшний день вряд ли возможно. Комплексный под-

ход к диагностике и лечению новообразований данной локализации позволяет говорить о хирургии головы и шеи, которая представляет объединение знаний разных специальностей; за основу необходимо взять ЛОР и онкологию. ЛОР-онкология — симбиоз двух дисциплин в медицине (оториноларингологии и онкологии), взаимодействие двух звеньев, где одно звено дополняет другое и не рассматривается отдельно. Поэтому особенности клинического течения опухолевого процесса и распространенности опухоли могут быть адекватно оценены лишь ЛОР-онкологом — специалистом в области онкологии головы и шеи.

Комплексное применение знаний и умений оториноларингологии, прежде всего возможности органосохраняющей, функциональной эндоскопической хирургии в сочетании с современными достижениями онкологии — радиологии и химиотерапии, позволяют добиться определённых результатов лечения. Брахитерапия опухолей челюстно-лицевой локализации, таргетная терапия опухолей головы и шеи, эндоларингеальные удаления опухолей гортани II и даже III стадии стали реальностью в настоящие дни. Взаимодействие с морфологами, функциональными диагностами, реабилитологами, пластическими хирургами позволяют в настоящее время обеспечить адекватную реабилитацию пациентов после хирургического лечения местно-распространённых опухолей области головы и шеи. Успехи в экзопротезировании, использование техники реконструктивной хирургии и микрососудистой хирургии открывают всё новые возможности в реабилитации пациентов такой тяжёлой категории, а некурабельные пациенты с опухолями III и IV стадии получают в настоящее время не только шанс на выживаемость, но и возможность полноценной социальной реабилитации.

В результате организационных мероприятий происходит консолидация между оториноларингологами и онкологами, создана и успешно работает Ассоциация онкологов России и Партнёрство специалистов по опухолям головы и шеи. Это организации, которые обеспечивают не только просветительскую работу среди пациентов, образовательную среди специалистов, но являются мощными правовыми организациями, которые следят за выполнением рекомендаций на федеральном уровне.

Среди основных перспектив совместного развития оториноларингологии, онкологии, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии следует рассматривать создание специализированных учреждений, которые способны обеспечить полноценную, всестороннюю помощь пациентам с опухолями головы и шеи. Открытие Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России представляет в связи с этим особый интерес. Являясь современным многопрофильным учреждением на основе специальности «оториноларингология», центр позволяет решать многие проблемы в лечении пациентов с доброкачественными и злокачественными опухолями рассматриваемой локализации.

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

В современной хирургии ЛОР-органов реконструктивно-пластическое направление остаётся одним из приоритетных. Функционально-пластическая направленность в медицине достигла существенных успехов, и в связи с этим актуальность разработок в данной области несомненна.

Реабилитация больных проводится по разделам:

- онкологические заболевания и повреждения полых органов шеи;
- эстетическая хирургия лица;
- травмы ЛОР-органов различной этиологии;
- врождённая патология ЛОР-органов.

Успешное развитие реконструктивно-пластической хирургии ЛОР-органов (учитывая особенности их строения, сложность анатомо-топографических соот-

ношений) возможно лишь при наличии тесного взаимодействия оториноларингологов и пластических хирургов. Так, по данным Ассоциации пластических хирургов России, одна из наиболее частых операций — ринопластика.

Дальнейшее совершенствование реконструктивной хирургии ЛОР-органов должно развиваться по следующим направлениям.

- Развитие новых и совершенствование существующих хирургических реконструктивно-пластических методик заместительной функциональной пластики гортаноглотки, пищевода, гортани, трахеи с использованием висцеральных лоскутов, автономных кожно-мышечных лоскутов на сосудисто-нервной ножке.
- Использование новых медицинских технологий (сосудистая и невральная микрохирургия), развитие эндоскопических методик.
- Дальнейшая разработка и совершенствование методик реиннервации и заместительной функциональной пластики гортани и трахеи.
- Разработка новых вариантов реконструкции наружного и среднего уха при его врождённой патологии.
- Совершенствование различных вариантов патогенетической терапии при выраженных нарушениях эндокринной, иммунной систем с целью последующего комплексного лечения.
- Оптимизация ведения послеоперационного периода после реконструктивно-пластических операций с использованием новейших медицинских технологий и лекарственных препаратов.
- Поиск новых биологически инертных материалов, полимеров, металлов с «памятью формы» для заместительной пластики полых органов шеи, уха, носа.
- Разработка новых и усовершенствование существующих типов экто- и эндопротезов, включая протезы многофункциональной направленности для реабилитации голосовой и дыхательной функций.

ФОНИАТРИЯ

По определению Союза европейских фо尼亚тров, фо尼亚трия — это медицинская специальность, изучающая расстройства голоса, речи, языка, слуха и глотания. В РФ фо尼亚трия является неотъемлемой частью оториноларингологии и не выделена в отдельную специальность, как в большинстве стран Западной Европы. Оснащённость фо尼亚трических кабинетов, их штаты и деятельность оториноларингологов, специализирующихся в области фо尼亚стрии, регламентируются приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 № 905н.

Распространённость заболеваний голосового аппарата, по разным источникам литературы, велика и имеет тенденцию к росту. Около 6% населения страдает расстройствами голоса, среди специалистов голосо-речевых профессий заболевания гортани встречаются в 5–6 раз чаще. Говорить о реальной распространённости заболеваемости в РФ трудно, что связано с отсутствием в форме № 12 статистической отчётности большинства заболеваний гортани. Для получения более полной информации об уровне заболеваемости в регионах были проанализированы показатели, полученные из официальных источников Министерства здравоохранения. Показатели заболеваемости в 17 анализируемых субъектах по нозологическим единицам «хронический ларингит» и «болезни голосовых складок и гортани» были значительно ниже показателей, полученных из лечебно-профилактических учреждений. В Северо-Западном, Сибирском и Уральском федеральных округах данные отличались в несколько раз. Это свидетельствует о неполном учёте всех заболеваний гортани, выявляемых в регионах, что не позволяет в полной мере оценить заболеваемость по обращаемости пациентов с заболеваниями гортани. Для статистики заболеваемости патологией гортани как детского, так и взрослого населения характерна неполнота выявления всех случаев обращений по данным

учреждений в управлениях здравоохранения некоторых регионов, входящих в Северо-Западный, Сибирский и Уральский федеральные округа, в которых данные по заболеваемости из ЛПУ были в 1,5–7 раз выше показателей официальной статистики Минздрава России.

Анализ статистической информации о заболеваниях гортани показывает отсутствие регистрации впервые выявленных заболеваний, неполноту учёта всех случаев заболеваний в учреждениях управления здравоохранением регионов, что не только затрудняет оценку уровня заболеваемости, но и делает невозможным прогнозирование дальнейшей тактики деятельности подразделений.

Регистрируется нехватка лечебных учреждений, в которых оказывается фониатрическая помощь. Меньше всех подразделений зарегистрировано в Дальневосточном, Северо-Кавказском и Южном федеральных округах. Низкая обеспеченность современным оборудованием в подразделениях, оказывающих населению фониатрическую помощь, отмечается в 18% субъектов РФ, а именно: в Вологодской, Воронежской, Ивановской, Оренбургской, Пензенской, Тверской, Тульской областях, Хабаровском крае, республиках Татарстан, Удмуртия. В таких субъектах РФ, как Владимирская, Волгоградская, Курганская, Курская, Самарская, Смоленская, Ульяновская области, Приморский край, республиках Карелия, Дагестан, Северная Осетия–Алания, в 20% подразделений нет необходимого специализированного оборудования для оказания фониатрической помощи.

Всё больше российских специалистов интегрируются в международные профессиональные сообщества и ведут активную деятельность. Так, в 2014 г. в Москве прошёл 27-й Конгресс Союза европейских фониатров, организованный Научно-клиническим центром оториноларингологии ФМБА России. Конгресс стал площадкой обмена опытом для 350 участников из 28 стран мира, в том числе России, США, Германии, Австрии, Франции, Израиля, Швеции, Греции, Финляндии, Португалии, Эстонии и др. Огромным достижением явилось и то, что впервые оториноларингологический конгресс в РФ получил аккредитацию Европейской комиссии медицинских специальностей Евросоюза. Всего на конгрессе было представлено более 100 докладов в 17 секциях, проведено 3 мастер-класса.

В России стало уже традицией ежегодно 16 апреля проводить Международный день голоса. Основная цель проведения Международного дня голоса — объединение усилий представителей медицины, искусства, учёных для популяризации информации о роли голоса в жизни человека, его коммуникативной и эмоциональной составляющей, возрастных и половых отличиях. Пути реализации этой цели — просветительская деятельность, в частности распространение информации на местных радиостанциях или в газетах, через социальные сети, в выступлениях с лекциями и концертами о коммуникативной роли голоса, важности профилактики и лечения заболеваний голосового аппарата. Традиционный организатор Международного дня голоса в России — Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России. В 2014 г. Россия провела 62 мероприятия, заняв первое место по количеству мероприятий среди всех стран мира. В 2015 г. Международный день голоса в России отмечали уже в 7-й раз с абсолютным рекордом по количеству проведённых мероприятий (100 в 8 регионах страны).

В 2009 г. была организована фониатрическая секция Российского общества оториноларингологов, которая взяла на себя обязанность по разработке и внедрению принципов усовершенствования фониатрической помощи.

В настоящий момент выделены и основные задачи, направленные на преобразование системы здравоохранения при оказании помощи пациентам с заболеваниями голосового аппарата, повышение доступности и качества оториноларингологической помощи в области фониатрии:

- 1) пересмотреть систему учёта информации о заболеваемости голосового аппарата, включив сбор данных по заболеваниям гортани в официальную форму

учёта Минздрава России с включением кодов J37.0 — хронический ларингит, J38.0 — заболевания голосовых складок и гортани в форму № 12 статистической отчётности;

- 2) совместно с Министерством культуры РФ определить нормативную базу для осуществления деятельности оториноларингологов-фониатров в условиях учреждений культуры;
- 3) утвердить программу тематического усовершенствования «Фониатрия и фонопедия» для оториноларингологов и логопедов (фонопедов) не реже 1 раза в 5 лет;
- 4) нормативно закрепить функционирование подразделений по оказанию фониатрической помощи в каждом субъекте Российской Федерации по потребности в специалистах фониатрического профиля исходя из численности населения и количества объектов культуры.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

На риски развития профессиональной патологии в течение трудовой деятельности существенное влияние оказывают как производственные факторы (условия труда, профессиональная реабилитация и др.), так и социально-экономические (уровень жизни, социальная и семейная адаптация и пр.). Из всего этого комплекса условия труда работников являются основным фактором риска формирования и профессионально обусловленной патологии.

Состояние рабочих мест промышленных предприятий по уровню воздействия на работников основных физических факторов трудового процесса (шума, вибрации и др.) в последние годы не изменилось, согласно данным недавно опубликованного государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году».

Структура профессиональной патологии в зависимости от воздействующего вредного фактора также не изменилась:

- 1) 46,79% — профессиональная патология вследствие чрезмерного воздействия на организм физических факторов производственных процессов (в 2013 г. — 46,65%; в 2012 г. — 47,4%);
- 2) 25,18% — профессиональная патология вследствие воздействия физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем (в 2013 г. — 23,71%; в 2012 г. — 22,92%);
- 3) 17,56% — профессиональные заболевания от воздействия промышленных аэрозолей (в 2013 г. — 18,25%; в 2012 г. — 17,34%);
- 4) 6,26% — заболевания (интоксикации), вызванные химическими веществами (в 2013 г. — 6,43%; в 2012 г. — 3,89%).

Доля профессиональной патологии от воздействия других вредных производственных факторов составила менее 5%, говорится в докладе.

В группе профессиональных заболеваний, связанных с воздействием физических факторов трудового процесса, распределение по основным нозологическим формам в 2014 г. не претерпело каких-либо значительных изменений: как и в предыдущие периоды, превалировала нейросенсорная тугоухость — 59,05% от количества всех заболеваний в группе, второе место занимала вибрационная болезнь — 37,51%.

Проблема профессиональных заболеваний в оториноларингологии многогранна и, благодаря медико-социальным аспектам, имеет выраженную профилактическую направленность.

Профессиональная патология ЛОР-органов тесным образом связана с общей клинической оториноларингологией и построена по этиологическому принципу. В структуре профессиональных заболеваний ЛОР-органов первое место занимают профессиональная тугоухость и заболевания верхних дыхательных путей аллергического и дистрофического характера.