

*Г.З.Пискунов*

## Оториноларингология — основа профилактического направления медицины

Медицинский центр Главного медицинского УД Президента РФ, ЛОР-кафедра РМАПО, Москва

*G.Z.Piskunov*

## Otorhinolaryngology as a basis of preventive medicine

С первым вдохом родившегося человека происходит инфицирование дыхательных путей и формирование местного иммунитета. В жизни это реализуется частыми ринофарингитами или ангиной. За острыми процессами формируются хронические заболевания ЛОР-органов и их осложнения на различные органы и системы, прежде всего на сердце, сосуды, почки и легкие. От формирования местного иммунитета и частоты острых заболеваний ЛОР-органов зависят качество и продолжительность жизни человека. Это известное положение. К сожалению, не проводится планомерной работы по изучению ЛОР-заболеваемости населения, изучению патогенеза воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей на современном уровне. Оториноларингология — наука и специальность, которые являются основой профилактического направления медицины.

Излагая в данной статье известные с позиции оториноларинголога положения, я боюсь оказаться человеком несущим общеизвестную информацию. В то же время, если ситуация известна, то почему не происходит никаких действий по решению вопросов, которые вытекают из обсуждаемой ситуации? На XIV сессии РАМН 9–11 декабря 2004 г. [1] обсуждался очень важный вопрос о здоровье детей России. Были представлены доклады по многим медицинским специальностям, но не было доклада от представителя оториноларингологии. Возникают вопросы: нет проблем с оториноларингологическим здоровьем у детей? или все вопросы решены? или не стоит трогать этот вопрос, т. к. можно увязнуть в его решении? Оториноларингологи знают, что заболеваемость детей высокая, из больных детей вырастают больные взрослые, и оториноларингологическое здоровье отражается на здоровье всего населения России. В 50–60-е гг. прошлого столетия было убедительно доказано, что около сотни заболеваний человека этиологически связаны с хроническим тонзиллитом, из них главными являются заболевания почек, суставов, сердца. Тесная этиологическая связь и с заболеваниями верхних дыхательных путей и легких. На прошедшем международном конгрессе в Бразилии ("Инфекция и аллергия носа", 21–24 апреля 2005 г., Сан-Пауло) широко обсуждался вопрос сочетанной патологии верхних и нижних

дыхательных путей, в частности, аллергического и полипозного риносинусита и бронхиальной астмы. Но это не единственный пример международного обсуждения вопросов патологии верхних и нижних дыхательных путей. Все оториноларингологические конференции и конгрессы в России и за рубежом обсуждают эту проблему. Общество пульмонологов обсуждает этот вопрос со своей стороны.

Организаторы здравоохранения и врачи всех специальностей знают, что состояние здоровья населения зависит и определяется прежде всего большей распространенностью болезней верхних дыхательных путей и глотки. За последние 15–20 лет уровень распространенности болезней носа и околоносовых пазух вырос более чем в 10 раз. Это связано не только с высоким уровнем распространенности вирусных заболеваний, но и с ухудшением экологической обстановки, распространенностью аллергических болезней слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Остается высокой распространенность болезней уха.

Оториноларингология имеет ряд существенных особенностей:

1. Прежде всего это большая распространенность болезней уха, горла и носа среди населения всех климатогеографических зон, стран, континентов. Практически нет ни одного человека на земле, который хотя бы раз не болел острым насморком, многие люди болеют ангинами. Воспаление верхних дыхательных путей осложняются воспалением легких. После ангины возникают заболевания почек, ревматизм и заболевания сердечно-сосудистой системы. Для инфекционных заболеваний дифтерии, скарлатины, кори, гриппа характерно поражение ЛОР-органов. Вирусное инфицирование, как правило, начинается с поражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Таким образом, профилактика и лечение заболеваний ЛОР-органов первостепенно определяют все профилактическое направление медицины. И если придерживаться пропагандируемого профилактического направления в медицине, то развитие его должно начинаться с развития оториноларингологии и профилактики ЛОР-заболеваний, особенно заболеваний верхних дыхательных путей.

2. Заболевания ЛОР-органов хотя и приносят страдания человеку, но редко являются непосредственной причиной смерти. Хронические болезни ЛОР-органов часто протекают безболезненно и у невнимательных пациентов становятся привычным состоянием, но нередко они приводят к серьезным осложнениям и смерти.

3. У ЛОР-заболеваний четкая сезонная зависимость и зависимость от состояния окружающей среды.

4. Природой обусловлено так, что ЛОР-органы первыми контактируют с окружающей средой.

5. ЛОР-органы представляют собой скрытые для прямого наблюдения полости. Исследование их требует специальной аппаратуры и инструментов. Практически все достижения фундаментальных наук нашли свое применение в практической и научной оториноларингологии.

6. В ЛОР-органах располагается большинство органов чувств, а также большое число различных рецепторов, которые инициируют много рефлекторных и поведенческих реакций.

7. Перекрест дыхательных и пищеварительных путей создает ряд драматических клинических ситуаций.

8. Болезнь сна, синдром обструктивного апноэ сна, храп во многом связаны с заболеванием носа и глотки.

9. Огромное социальное значение имеют слух и речь.

10. ЛОР-органы тесным образом связаны с жизненно важными структурами полости черепа, глазниц, средостения, распространение патологического процесса в которые нередко приводит к летальному исходу и является основной причиной смертности непосредственно от заболеваний ЛОР-органов.

11. Верхние и нижние дыхательные пути — это единая система, связанная общими морфологическими и функциональными признаками, что определяет общность патологических процессов и требует общей концепции в решении вопросов лечения заболеваний дыхательной системы.

В настоящее время оториноларингология отнесена к т. н. "узким" специальностям, что никак не может соответствовать истинному ее значению в жизни человека и медицине, но явилось результатом замедленного развития оториноларингологии как науки и специальности. Оториноларингология — это общеклиническая специальность, и к ней следует относиться наравне с такими специальностями, как хирургия, терапия, акушерство и гинекология.

По данным статистических материалов, которые опубликовал Минздрав России за 2003 г. [2] по данным обращаемости в медицинские учреждения, зарегистрированы всего 60,24 случая ЛОР-болезней на 1 000 населения. Распространенность болезней уха, горла и носа, по данным В.С.Кузнецова (1975) [3], на 1 000 населения равнялась 160,1. Можно ли думать об укреплении здоровья населения с 1975 г.? Вряд ли. По нашим данным, ЛОР-заболеваемость зарегист-

рирована: за 2001 г. в 110,5 случаев на 1 000 прикрепленного контингента, за 2002 г. — 115,8, за 2003 г. — 131 (табл.1). Эти цифры ближе к данным В.С.Кузнецова. Специальные обследования детей Центрально-Сибирского региона (Б.И.Псахис и соавт., 1982) [4] установили, что 71,5 % имеют ЛОР-болезни, в Санкт-Петербурге (Э.А.Цветков и соавт., 1996) [5] — 46,5 %, в Алтайском регионе ЛОР-болезнями страдает 76 % населения, с возрастом распространенность заболеваний нарастает (И.И.Климова, 2005) [6, 7]. В некоторых регионах России уровень ЛОР-заболеваемости населения достигает 1 200—1 300 случаев на 1 000, у 1 человека — 2, а иногда 3 хронических болезни уха, горла и носа. Причем, регистрируются только те острые заболевания, по поводу которых человек обратился в медицинское учреждение. При проведении медицинских осмотров уже констатируются хронические заболевания. Не учитываются те заболевания, которые человек переносит сам, что способствует формированию хронических болезней.

По данным Национального центра по статистике болезней США, хронический риносинусит является в этой стране самым распространенным хроническим заболеванием: он диагностирован у 37 млн (14,7 %) жителей США [8]. Это больные с потенциальным развитием болезней легких. По данным Ralf Mosges (2004) [9], 15 % немцев болеют синуситом 1 раз в год. На лечение синусита Германия расходует 10 млн рабочих дней и 1 млрд евро. Точных сведений о частоте острых риносинуситов в России нет. По расчетным данным, это заболевание в нашей стране ежегодно переносят до 10 млн человек, но даже эта цифра выглядит заниженной, т. к. учитывает только явные манифестированные формы.

Распространенность хронического тонзиллита в разных возрастных группах — от 6 до 30 %. Это больные с потенциальными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Совершенно понятно, что следует за миокардитом и эндокардитом или нефритом после перенесенной ангины у больного хроническим тонзиллитом. Плачевный исход наступит от прекращения работы сердца и почек, а миндалины так и останутся в тени.

Если подвести короткий итог вышесказанному, то болезни уха, горла и носа, являясь самыми распространенными, не учитываются и не оцениваются

**Таблица 1**  
**Распространенность болезней уха, горла и носа**  
**(число случаев на 1 000 населения)**

Нозологические формы	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Общая ЛОР-заболеваемость	110,5	115,8	131
Хронический тонзиллит	40,4	51,7	56,8
Острый и хронический риносинусит	29,5	25,6	29,2
Экссудативный отит	3,8	4,8	4,5
Хронический средний отит	7,4	8,4	7,7
Злокачественные опухоли	1,5	1,4	1,3
ОРВИ	120	144,4	189

в настоящее время как существенная угроза здоровью нации. Все внимание направлено на ликвидацию последствий заболеваний ЛОР-органов, на лечение болезней легких, сердца и почек, а не на первопричину — болезни уха, горла и носа. Отсюда — нарушение основополагающего принципа профилактической медицины.

На общем собрании РАМН 9–11 декабря 2004 г. обсуждался важный вопрос — "Научные основы охраны здоровья детей". В постановлении сессии отмечается, что число практически здоровых детей в России снизилось до 32 %, а в некоторых регионах этот показатель не превышает 4 %. В 2 раза возросла доля детей с хроническими болезнями. Около 30 % юношей не годны к службе в Вооруженных Силах. Отмечается высокий уровень заболеваний дыхательной системы, но не отмечен удельный вес заболеваний верхних дыхательных путей и глотки, поскольку учет их должным образом не ведется. Особое значение для детского населения имеет достаточно высокая распространенность различных форм ревматизма, других инфекционных поражений сердца и кардиомиопатий, но не отмечается, что частой причиной этих заболеваний является ангина и хронический тонзиллит. Оториноларингология и ЛОР-болезни оставлены в стороне, как несуществующие. Во многом это вина наша, оториноларингологов. Мы не в должной степени заявляем о своей специальности и о наших проблемах. Очевидно, что одна из причин тому — отсутствие в системе Академии медицинских наук учреждения, которое бы занималось вопросами научной и практической оториноларингологии.

Позвольте напомнить, что с первым вдохом новорожденного начинается формирование ответа его организма на воздействие внешней среды. Весь мощный антигенный состав, включенный в воздушную струю (вирусы, бактерии, грибы, растительные и животные антигены), контактируя с клетками слизистой оболочки, вызывают ее ответ. Антигенпредставляющие клетки передают информацию Т-лимфоцитам, которые передают информацию В-лимфоцитам, последние начинают выработку иммуноглобулинов. В периферических иммунных центрах — аденоидах и миндалинах — начинает формироваться клон клеток памяти. Информированные лимфоциты из аденоидов и миндалин заселяют слизистую оболочку верхних дыхательных путей, формируются местный иммунитет. Сбои в формировании местного иммунитета ведут к избыточной пролиферации лимфоцитов в аденоидах и миндалинах, что клинически выражается в гипертрофии миндалин и аденоидов. К гипертрофии присоединяются клинические проявления аденоидита, тонзиллита, экссудативного отита и т. д. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей заселяется патогенной бактериальной микрофлорой. Формируется персистенция инфекции, в т. ч. вирусной. Лакуны миндалин заселяются стрептококковой и стафилококковой микрофлорой. Возникает очаговая инфекция, которая создает и

осуществляет угрозу для внутренних органов и различных систем. Формируется т. н. часто болеющий ребенок. Из детства вся патология переходит к взрослому населению в том или другом виде.

В настоящее время идет изучение воспалительного процесса на клеточном и молекулярном уровне. В работах *P. Brandtzaeg et al.* (1996) [10] показана многофакторность патогенеза полипозного риносинусита. Установлено много интересных фактов, в частности, более высокий уровень IL-5 в полипах по сравнению с концентрацией этого интерлейкина в соседней слизистой оболочке. Как известно, этот интерлейкин ингибирует апоптоз эозинофилов и таким образом создает условия для хронизации процесса. Что способствует более высокой концентрации IL-5? Как это остановить или предупредить? Возможно, это один из путей решения вопроса полипозного риносинусита, хотя следует учитывать многофакторность патогенеза, и есть еще много других вопросов, которые могут быть решены при проведении фундаментальных исследований по физиологии и патологии слизистой оболочки. Многие вопросы взаимодействия клеток организма в слизистой оболочке дыхательной системы требуют изучения. Например, почему переданная цитокинами информация от Т-лимфоцитов к В-лимфоцитам ведет к продукции иммуноглобулина Е и формированию аллергического процесса, а не к выработке интерферона и завершению воспаления? Таких примеров можно привести много.

Верхние дыхательные пути являются прекрасным объектом для изучения состояния нижних, более трудных по доступности и непосредственному наблюдению, дыхательных путей. Изучение состояния мерцательного эпителия, межклеточных взаимодействий, персистенции вирусной, бактериальной и грибковой инфекции для всей дыхательной системы откроет пути профилактики ее заболеваний. Например, борьбу с неспецифической пневмонией логично начинать с изучения взаимодействия респираторного эпителия с вирусами, а респираторный эпителий носа хорошо доступен для исследования.

Учитывая большую распространенность ЛОР-болезней, особенности ЛОР-органов и их значение в жизни и здоровье человека, необходимо обратить большее внимание на оториноларингологию как науку и медицинскую специальность.

Отсюда возникает много вопросов. Имеется ли у нас программа развития оториноларингологии? Если да, то что она предусматривает? В каком направлении следует идти? По крайней мере, за последние 25–30 лет мне не приходилось слышать о подобной программе.

В 30-е гг. XX столетия в Саратове был Институт физиологии и патологии верхних дыхательных путей. Возглавлял его *М. Ф. Цытович*. В этом институте был выполнен целый ряд работ по физиологии ЛОР-органов, которые не потеряли свою актуальность, и на них мы опираемся в настоящее время. В сравне-

нии с состоянием научных исследований, разработкой и внедрением новых методов диагностики и лечения мы существенно отстаем от зарубежных коллег. У нас нет современной научной базы.

За последние 15 лет проведена большая работа по изменению взгляда на хирургические методы лечения в оториноларингологии. Научные исследования в специальности, достижения других отраслей науки и техники дали возможность внедрить в практику отечественных оториноларингологов новое направление — функциональную эндоскопическую и микроскопическую хирургию и патогенетическую терапию заболеваний носа и околоносовых пазух. Эти методы дали возможность повысить эффективность лечения, поскольку в их основу положены принципы щадящего отношения к основной структуре верхних дыхательных путей — слизистой оболочке. Но при сравнении возможности оказать современную медицинскую помощь ЛОР-больному или при сопоставлении организации и уровня научных исследований с зарубежным уровнем, к сожалению, приходится констатировать большое отставание.

Ориентировочными направлениями развития оториноларингологии могут быть:

1. Учет и изучение ЛОР-заболеваемости населения России в различных регионах, что даст материал для обоснованного планирования развития ЛОР-помощи населению. Особое внимание требуют дети.

2. Определить необходимое для страны количество оториноларингологов, исходя из уровня распространенности ЛОР-заболеваний, потребности в профилактическом и диспансерном наблюдении.

3. Создать реальную программу последипломной подготовки специалистов-оториноларингологов. На начальном этапе подготовка оториноларинголога в интернатуре проходит в течение года, затем не менее года — работа в практическом здравоохранении, после этого специалист имеет право поступить в ординатуру для 2-летней подготовки. Зачисление в аспирантуру — после ординатуры и сдачи экзаменов.

4. Необходимо иметь в стране научно-исследовательское учреждение, предназначенное и полноценно оснащенное для фундаментальных исследований в оториноларингологии. Приоритетными направлениями считать изучение физиологии ЛОР-органов, патофизиологии, этиологии, патогенетических механизмов развития воспаления на клеточном и молекулярном уровне. Оснащенность такого учреждения должна соответствовать современным международным требованиям (помещение, оборудование, кадры). Результаты исследований лягут в основу разработки лечения и профилактики не только ЛОР-заболеваний.

5. Необходимо совершенствовать медикаментозную терапию заболеваний ЛОР-органов. Успешная медикаментозная терапия на поликлиническом уровне уменьшит число хронических заболеваний. Необходимо провести работу по обоснованной разработке стандартов медикаментозного лечения.

6. Следует пересмотреть политику ЛОР-хирургии. Она должна носить щадящий и функциональный характер. Все т. н. "радикальные" методы хирургических вмешательств должны уступить новым методам. Отдельно стоит вопрос об опухолевых поражениях, и он требует особого внимания.

7. Особого внимания требует развитие детской оториноларингологии. Необходимо оценивать состояние ЛОР-органов с периода новорожденности, выявлять предрасполагающие моменты к развитию заболеваний ЛОР-органов. Ранняя хирургическая коррекция врожденных нарушений, правильное лечение заболеваний у детей снизит уровень заболеваемости у взрослых. Качественная оториноларингологическая помощь детям особо важна, т. к. от состояния здоровья ЛОР-органов зависят формирование будущего человека как личности, качество его жизни и будущее нации.

8. Внедрение новых методов хирургического лечения требует развития производства современного инструментария и оборудования. У нас в стране для оториноларингологии практически не производится современный инструментарий. Существующие заводские структуры изготавливают в недостаточном количестве инструментарий, разработанный в конце XIX столетия основоположниками специальности. Нет достаточного производства инструментов для функциональных операций на ЛОР-органах, эндоскопов, микроскопов, рабочих мест оториноларинголога. То, что производится в настоящее время отечественными фирмами, не покрывает потребности, а инструментарий и оборудование зарубежных производителей из-за высокой стоимости недоступны для врачей практического здравоохранения.

9. В решении общей задачи по оздоровлению населения должна быть четкая организация ЛОР-службы. Необходимо сохранять преемственность между поликлиникой и стационаром. Это должно выражаться в единстве взглядов на решение задач по организации лечебного процесса, в единстве понимания патологии и методов лечения. Выполненная в стационаре операция, как правило, не приводит к полному выздоровлению больного. Он нуждается в продолжении лечения в поликлинике и должен получить его полноценно. Врач поликлиники должен четко представлять, какая операция была произведена, выполнить необходимую процедуру и применить нужное лекарство. Следует пересмотреть систему последипломной подготовки специалистов.

10. Организация информации по современным вопросам оториноларингологии с использованием для этого различных возможностей (проведение семинаров, симпозиумов, конференций, съездов, публикация статей в СМИ). Создать условия для обучения специалистов современным требованиям — использованию эндоскопической и микроскопической техники, видеоаппаратуры, мультимедийной техники для передачи изображения хирургического выполнения операции и других манипуляций на

расстояние. Для этого необходимо иметь в стране хотя бы одно учреждение для последипломной подготовки специалистов, оснащенное в полном объеме инструментарием, оборудованием и обеспеченное соответственным кадровым составом не только для обучения специалистов, но и как базу для подготовки преподавательского состава для других учреждений. В последующем такое учреждение будет образцом для создания ему подобных в отдаленных регионах страны.

В "Концепции государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации на период до 2010 г." предусматривается проведение мониторинга состояния здоровья детей в РФ, создание специализированных банков данных. Это очень важное направление деятельности, которое даст нам возможность достаточно достоверно оценить здоровье детей и будущее здоровье нации в целом. Оториноларингологи должны принять равное со всеми специалистами участие в этой работе.

## Литература

1. Научные основы охраны здоровья детей. Постановление XIV сессии общего собрания РАМН, посвящ. 60-летию Академии медицинских наук. Москва, 9–11 дек. М.; 2004.
2. Заболеваемость населения в России в 2003 году. Статистические материалы. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2004. часть 1–2.
3. Кузнецов В.С. ЛОР заболеваемость (тенденции и прогнозы) и перспективы развития оториноларингологической помощи: Дис. ... доктора мед. наук. М.; 1975.
4. Псахис Б.И., Торопова Л.А. Распространенность поражений ЛОР-органов у детей в условиях Центрально-Сибирского региона (городское население). Журн. ушн., нос. и горл. бол. 1982; 6: 28–33.
5. Цветков Э.А., Веселов Н.Г., Агаджанова С.Н. Социально-гигиеническая характеристика ЛОР-патологии у детей, посещающих дошкольные учреждения Санкт-Петербурга. Вестн. оторинолар. 1996; 6: 33–37.
6. Климова И.И., Целищев В.А. Динамика распространенности хронической патологии носа и околоносовых пазух у детей Новокузнецка. Рос. ринол. 1998; 2: 47.
7. Климова И.И. Заболевания верхних дыхательных путей у коренных жителей горного Алтая: Дис. ... доктора мед. наук. Новокузнецк; 2005.
8. Пискунов Г.З., Козлов В.С. Проблемы и перспективы развития ринологии в Российской Федерации. Рос. оторинолар. 2002; 1: 32–34.
9. Mosges R. Acute bacterial sinusitis — a review. Medical faculty University at Cologne. Germany. Доклад на конференции. Кельн, 10 дек. 2004.
10. Brandtzaeg P., Jahnsen F.L., Farstad I.N., Haraldsen G. Immunobiology and immunopathology of the upper airway mucosa. Acta Oto-laryngol. (Stockh) 1996; 116: 149–159.

Поступила 13.09.05  
© Пискунов Г.З., 2005  
**УДК 616.21**