

НЕОБХОДИМОСТЬ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Бурханова Нигора Джураевна,
Преподаватель. Кокандский медицинский колледж

Аннотация:

Автор обосновывает необходимость развития оториноларингологии как науки и специальности большой распространенностью болезней уха, горла и носа во всех возрастных группах населения, особенно в детском возрасте, нарастающим уровнем распространенности хронических ЛОР - заболеваний.

Ключевые слова: оториноларингология, ЛОР, медицина, науки и специальность.

NECESSITY AND DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Burkhanova Nigora Juraevna,
Teacher, Kokand Medical College

Abstract:

The author substantiates the need for the development of otorhinolaryngology as a science and specialty by the high prevalence of ear, throat and nose diseases in all age groups of the population, especially in childhood, and the increasing prevalence of chronic ENT diseases.

Keywords: otorhinolaryngology, ENT, medicine, sciences and specialty.

Выполнение всякой работы требует продуманного порядка и последовательности действий. Понимание цели и задач делает работу интересной, более успешной и перспективной. В полной мере это относится и к оториноларингологии. Многие болезни ЛОР органов являются началом заболеваний других органов и систем, которые могут привести к смерти человека. Подчеркивается социальное значение ЛОР органов в развитии человека как личности (слух, речь). Оториноларингология обозначается как одна из медицинских специальностей и наук, находящихся в основе профилактического направления медицины. Приводятся материалы по организации клинического и научного развития специальности.

В документах по развитию здравоохранения одним из приоритетных отмечается профилактическое направление. И здесь без оториноларингологии обойтись невозможно, поскольку оториноларингология как специальность и наука является одной из основных в профилактическом направлении медицины, в предупреждении развития тех болезней, которые приводят к смерти человека: это болезни сердца, легких, почек, нервной системы.

Следует отметить, что работа ЛОР-врача поликлиники и стационара имеет различия. Врач поликлиники лечит больных с острыми заболеваниями, долечивает больных после операции, выполненной в стационаре, ведет динамическое наблюдение и лечение больных хроническими заболеваниями, отбор и подготовку больных в целях госпитализации в стационарное ЛОР-отделение для хирургического лечения. Врач стационара оказывает хирургическую помощь. Объем хирургического вмешательства очень широк. За рубежом наша специальность называется: оториноларингология - хирургия головы и шеи. Врачи ЛОР-отделений выполняют

хирургические вмешательства на различных анатомических структурах и органах, расположенных выше ключицы, включая и внутричерепные вмешательства, эстетические операции. В нашей стране мы стремимся к подобному расширению своей хирургической деятельности и это реально достижимо при соответствующей подготовке специалистов и материальной базы. И в настоящее время есть клиники, где врачи уже соответствуют требованиям, предъявляемым специалистам по хирургии головы и шеи, но их небольшое количество. Все случаи респираторной инфекции сопровождаются поражением ЛОР органов - от острого ринита до острого отита, синусита, ларингита. В последующем эти болезни обретают хроническое течение. Наглядно видно, что данные этих двух строк охватывают половину всех болезней и отмечается тенденция к росту их распространенности.

Мы знаем, что в 2% случаев острые риниты завершаются острыми гнойными риносинуситами, лечить которые должен оториноларинголог. В первые годы жизни ребенок болеет острым отитом до 3-4 раз, как правило после ОРВИ. Около 4% населения страдают хроническим тонзиллитом и 4% полипозным риносинуситом, всего 8%. В стране численностью населения 150 миллионов человек только от этих двух хронических заболеваний страдает 12 миллионов. Взятые только две нозологические единицы. А острые и хронические отиты, хронические неполипозные риносинуситы, фарингиты и ларингиты. Всем этим больным нужен оториноларинголог. Практически более половины населения страны нуждается в постоянной ЛОР-помощи. К этому следует добавить и профилактические осмотры населения, особенно детского.

Особенность ЛОР-болезней заключается в том, что человек к ним привыкает, «сживает» с ними. Насморк считается «привычным заболеванием». Болевой синдром, который часто заставляет обращаться к врачу, быстро уходит. Глухота на одно ухо компенсируется вторым, здоровым. Сами ЛОР-болезни являются редко причиной смерти. Человек умирает от их осложнений - менингит, абсцесс мозга, внутриорбитальные осложнения, тромбоз венозных синусов, сепсис. Или от сопряженных с ЛОР-болезнями заболеваний - ревматизм, пороки сердца, болезни почек, эндокринной системы, бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит. Роль оториноларинголога поликлиники особо значима в сохранении здоровья человека. В период вспышек респираторных инфекций и гриппа растет число посещений. Пациенты обращаются с болью в горле, насморком к терапевту и оториноларингологу. Кроме того, респираторная инфекция осложняется острыми болезнями околоносовых пазух, уха, что требует специальной диагностики и лечения. И эти болезни лечит ЛОР-врач, используя не только медикаментозные средства, но и специальные вмешательства - пункции пазух, парацентез, вскрытие абсцессов и другие, т. е. то, что не может делать терапевт. Отсюда врача-оториноларинголога с полным основанием можно признать как врача первичного звена, соответственно пересмотрев уровень оплаты его труда. Это повысит качество медицинской помощи, уменьшит число случаев перехода острых ЛОР-заболеваний в хронические, прекратит отток оториноларингологов на терапевтическую ставку. И именно после хронических заболеваний ЛОР-органов в основном формируются болезни органов и систем, которые приводят к смерти человека. После ангины следуют смертельно опасные эндокардит, миокардит, сердечно-сосудистая недостаточность. Начало - ангина. Острый ринит, риносинусит, аллергический ринит, бронхиальная астма - смерть от приступа астмы или обструктивной болезни легких. Первопричина смерти - заболевания носа и околоносовых

пазух. Ангина, «простуда», острый нефрит, хронический нефрит, почечная недостаточность - смерть человека.

В стационаре врач оперирует больных не только с возникшими заболеваниями в течение жизни. Во многих случаях ему приходится оперировать детей и взрослых с врожденными заболеваниями уха, горла и носа. В стационаре оториноларинголог - высококвалифицированный хирург. Все наши операции выполняются в глубоких полостях, часто недоступных непосредственному осмотру. Врач использует все современные методы диагностики, включая компьютерную и ядерно-магнитную томографию, ультразвуковое исследование. В хирургической работе используются ультразвук, лазеры, электро- и радиохирургическое оборудование, микроскопы, эндоскопы, навигационные системы, силовые системы. Все это требует специальных знаний и навыков. Особенно в оториноларингологической помощи нуждаются дети. Именно на детский возраст приходится наибольшее число ЛОР-заболеваний и начинают формироваться хронические формы. В детстве закладывается здоровье нации и безопасность страны. Ведь насморк проходит самостоятельно. Да и ангина, как правило, заканчивается выздоровлением. Возникло осложнение, боль в ухе, но лопнула барабанная перепонка, потекло из уха и боль уменьшилась. Ухо плохо слышит, но есть второе. Примерно так рассуждают те, кто относит оториноларингологию к «узким специальностям». Попробуем показать значимость ЛОР-патологии в состоянии здоровья населения, продолжительности и качестве жизни человека.

Одновременно накапливались научные данные по физиологии слизистой оболочки дыхательной системы, формированию иммунитета, роли лимфоэпителиального симбиоза в формировании адаптивного иммунитета. Это привело к пересмотру принципа «радикализма» в хирургическом лечении заболеваний носа и глотки. Были внедрены способы лечения, направленные на сохранение и восстановление их функций. Пришла эра эндоскопической и микроскопической функциональной ринохирургии. Были пересмотрены показания к тонзиллэктомии и аденотомии. Усовершенствованы методы патогенетического лечения болезней носа, околоносовых пазух, аденоидов и миндалин. Но, к сожалению, это не стало общегосударственной тенденцией. По-прежнему сохраняется принцип «радикализма» в хирургическом лечении заболеваний ЛОР органов, что и заложено в стандартах оказания медицинской помощи. Таким образом, активное удаление аденоидов и миндалин, особенно у детей (не только в нашей стране, но и за рубежом), привело к формированию большой прослойки населения с недостаточно сформированным адаптивным иммунитетом, что сказалось на росте случаев аллергических заболеваний, полипозного риносинусита, бронхиальной астмы. Полагаем, что это наглядный исторический пример общности человеческого организма и природы, необходимости глубокого изучения физиологических и патофизиологических процессов в организме, где существенную роль занимают ЛОР органы. К сожалению, фундаментальных исследований по этому вопросу в научно-исследовательских учреждениях оториноларингологии в нашей стране не ведется, всю информацию получаем из-за рубежа.

Свое рождение человек обозначает криком. Первый крик - первый вдох. Начало инфицирования органов дыхательной системы. Первая болезнь ребенка - насморк, вторая - понос (он начал кушать). Из стерильной среды он вошел в среду общения с вирусами, бактериями, грибами и другими многочисленными физическими и химическими факторами внешней среды. У ребенка

есть защитные механизмы, врожденный иммунитет. Иммунитет несовершенен. Он будет совершенствоваться особенно активно в первые годы жизни в результате контакта с вирусами и бактериями, прежде всего через слизистую оболочку дыхательной системы. И в этом процессе слизистая оболочка полости носа играет ведущую роль. До 90% взвешенных в воздухе частиц оседает на слизистой оболочке носа. Со слизистой оболочки носа и лимфаденоидной ткани глотки идет информация для иммунной системы об антигене составе окружающей воздушной среды. На эту информацию идет соответствующая реакция иммунной системы, вырабатывается адаптивный иммунитет, возникают болезни, которые ведут к различным осложнениям и поражению других органов и систем. Поток вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в нормальных физиологических условиях является адекватным раздражителем рецепторов дыхательной зоны слизистой оболочки носа, импульсы от которых участвуют в регуляции деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем. 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.

Можно привести много научных и жизненных фактов, подтверждающих значение ЛОР органов в жизни человека (слух, речь, обоняние, формирование адаптивного иммунитета), значение ЛОР-болезней (многие опасные для жизни болезни начинаются с поражения ЛОР органов, в том числе и заболевания сердечно-сосудистой системы). Все это говорит о необходимости развивать и совершенствовать оториноларингологию. Состояние научных исследований в оториноларингологии также требует реорганизации. Специальность нуждается в развитии фундаментальных исследований. Взаимодействие клеток слизистой оболочки полости носа и клеток лимфаденоидного аппарата глотки определяют, быть или не быть заболеванию. Важно изучать межклеточное взаимодействие, передачу информации от клетки к клетке, а это можно изучать только на молекулярном уровне. Если мы сможем узнать, почему естественные киллеры не убивают клетку респираторного эпителия, которая «сохраняет» вирус до вспышки гриппа или другой респираторной инфекции, мы научимся бороться с гриппом. Естественно, подобные исследования должны проводиться в крупных научных учреждениях и финансироваться государством. Изучение воспаления слизистой оболочки дыхательной системы на уровне межклеточного и межмолекулярного взаимодействия откроет большие возможности для профилактики и лечения заболеваний человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Смертность детского населения России. - М.: ЛИТТЕРА, 2006. - 274 с.
2. Богомильский М. Р., Чистякова В. Р. Детская оториноларингология. - М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001. - 430 с.
3. Лопотко И. А., Темкин Я. С. Руководство по оториноларингологии. - М.: Гос. изд-во мед. лит., 1960. - 644 с.
4. Оториноларингология / В. Д. Меланьин [и др.] // Мат. к клиническим лекциям. - М.: МИА, 2010. - 348 с.