

УХО. ГОРЛО. НОС.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД
К ЗДОРОВЬЮ ЛОР-ОРГАНОВ**

Уважаемые читатели!

На тему заболеваний ЛОР-органов написано множество книг, научных и популярных.

В данном издании мы не ставили своей целью подробно рассказать о ЛОР-органах и связанных с ними проблемах — это получился бы огромный многотомный труд.

Мы постарались поставить себя на место пациентов и задались вопросами: какие проблемы с ЛОР-органами чаще всего их беспокоят и что в этой связи волнует людей в первую очередь?

Частые простуды, хронический кашель, храп, шум в ушах, заложенность носа, нарушение обоняния — все это весьма распространенные явления, способные доставить массу неприятностей тем, кто с ними столкнулся. Эта книга — своеобразный навигатор, который поможет вам сориентироваться, что делать, если вас беспокоит та или иная из перечисленных проблем. Вы узнаете, в чем наиболее вероятная причина возникновения заболевания, с какими специалистами следует проконсультироваться в первую очередь и почему. Какое лечение вам предстоит и какие профилактические мероприятия следует предпринять, чтобы уберечь себя от возникновения проблем в будущем?

Знаете ли вы, что причина такого явления, как затяжной кашель, может лежать не только в области пульмонологии и оториноларингологии, но и гастроэнтерологии, неврологии, аллергологии? А высыпания на коже могут свидетельствовать о проблемах с миндалинами? О том, какая здесь взаимосвязь, подробно рассказывается в книге. Кроме того, мы дадим ответы на те вопросы, вокруг которых сложилось наибольшее количество мифов, их вы найдете под заголовками «Правда ли, что?».

Уверены, читая книгу, вы узнаете много интересного, убедитесь, что в организме человека все взаимосвязано, а к решению любой проблемы необходим комплексный подход.

Доктор медицинских наук Тамаз Мчедлидзе

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. ВСЕ ДЕЛО В ИММУНИТЕТЕ	4
Наличие очагов хронической инфекции — в первую очередь ЛОР-органов.....	5
Хронический стресс и переутомление.....	8
Аллергические заболевания усугубляют ситуацию.....	9
ГЛАВА 2. ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ	12
Кашель и хронический тонзиллит.....	13
Кашель и хронический фарингит.....	14
Кашель, аденоиды и синуситы.....	17
Кашель и ларингит.....	19
Кашель, бронхит и бронхиальная астма.....	19
Кашель и проблемы гастроэнтерологии.....	20
ГЛАВА 3. О НОСОВОМ ДЫХАНИИ, ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХАХ И ЛОР-ПОДГОТОВКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	23
ЛОР-подготовка стоматологических пациентов.....	24
Профилактика ЛОР-осложнений после имплантации.....	28
Одонтогенный гайморит.....	30
ГЛАВА 4. КРАСОТА И ЛОР-ОРГАНЫ	33
Ринопластика: красота формы и свободное дыхание.....	34
ГЛАВА 5. ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН И ГОЛОС	39
ГЛАВА 6. БЕРЕМЕННОСТЬ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?	44
ГЛАВА 7. О ДЕТЯХ ДО ГОДА: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ	47
ГЛАВА 8. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ	51
Синдром хронической усталости и храп.....	53
ГЛАВА 9. ЗДОРОВЫЙ СОН	56
Лучшее время для сна.....	57
Как повысить качество сна?.....	57
ГЛАВА 10. ОБОНЯНИЕ	60
В силу каких причин мы можем потерять обоняние?.....	61
ГЛАВА 11. НАРУШЕНИЯ СЛУХА	66
Шум в ушах и общие заболевания.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72

ГЛАВА 1

ВСЕ ДЕЛО В ИММУНИТЕТЕ

О частых простудах принято говорить, если человек болеет ими чаще чем четыре раза в год.

Для начала давайте договоримся о том, что мы понимаем под простудными заболеваниями? Боль в горле и кашель, насморк и чихание, повышенная температура и озноб... В большинстве случаев по таким симптомам врач диагностирует ОРВИ — острые респираторные вирусные инфекции, к которым относится и грипп (рис. 1).

Ежегодно, по данным Всемирной организации здравоохранения, ОРВИ болеет 40 млн человек. Это самое часто встречающееся

инфекционное заболевание в мире.

В нашем регионе пики простудных заболеваний приходится на ноябрь-декабрь. Это период, когда на улице особенно влажно, воздух сырой и холодный.

Почему же у одних людей простудные заболевания возникают крайне редко и проходят бесследно, а другие несчастливцы подвержены им по несколько раз в сезон?

Все дело в иммунитете. Когда иммунитет снижен, у организма не хватает сил бороться с вирусами. А снижается он по ряду причин. Перечислим некоторые из них.



Рис. 1

III НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ — В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЛОР-ОРГАНОВ

Бактериально-вирусные ассоциации в миндалинах и носоглотке приводят к возникновению очагов хронической инфекции и связанных с ними заболеваний, из которых самые распространенные — хронический тонзиллит (хроническое воспаление небных миндалин) и хронический гайморит (хроническое воспаление верхнечелюстной пазухи).

Как возникают эти заболевания?

Небные миндалины — орган, состоящий из лимфоидной ткани, расположенный в ротовой полости, имеющий дольчатое строение. Небные миндалины вырабатывают клетки иммунной защиты и принимают активное участие в формировании иммунобиологических защитных механизмов организма. Повторное частое их воспаление приводит к местной иммунодепрессии, которая проявляется сни-

жением способности клеток миндалин вырабатывать антитела и другие факторы иммунной защиты. Таким образом, нарушается защитный механизм, ограничивающий очаг воспаления. Кроме того, каждое воспаление миндалин приводит к их фиброзу (рубцеванию). А рубцевание, в свою очередь, затрудняет дренаж лакун небных миндалин. Образуются пробки, содержимое которых может быть питательной средой для патогенных микроорганизмов.

А как возникает хронический синусит (рис. 2)?

Верхнечелюстные (гайморовы) пазухи сообщаются с полостью носа посредством так называемых соустьев (отверстий), которые способствуют постоянной циркуляции воздуха и очищению пазух. Эти соустья во время насморка оказываются из-за отека слизистой закрытыми, циркуляция воздуха в пазухе нарушается, там создаются благоприятные условия для роста микрофлоры, начинает скапливаться, не находя оттока,

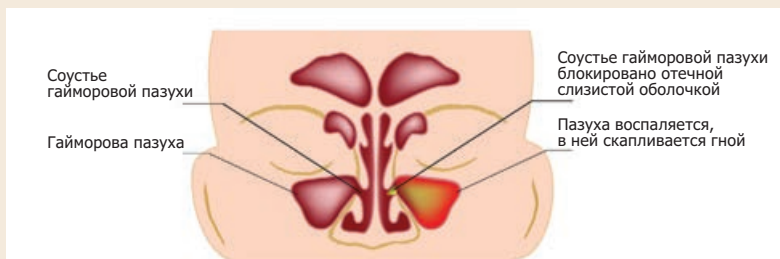


Рис. 2. Механизм возникновения синусита

патологическое содержание (слизь, гной).

Развивается синусит.

Кстати, предпосылкой для развития хронического гайморита может служить нарушение носового дыхания вследствие искривления носовой перегородки (рис. 3).

Это весьма распространенная патология, она может



Рис. 3

быть врожденной или приобретенной. Следует заметить, что идеально ровная перегородка у человека — редкость. У большинства людей она в той или иной степени отклонена от средней оси. Это не имеет особого значения, если носовое дыхание остается свободным. Если же оно затруднено, то обычный насморк может спровоцировать развитие гайморита. А на фоне снижения иммунитета еще больше повышается вероятность развития данного заболевания, которое быстро приобретает хроническую форму.

Следует сказать, что помимо гайморита могут возникать фронтиты (воспаление лобных пазух), этмоидиты (воспаление клеток решетчатого лабиринта), сфеноидиты (воспа-

Анатомическое строение носа

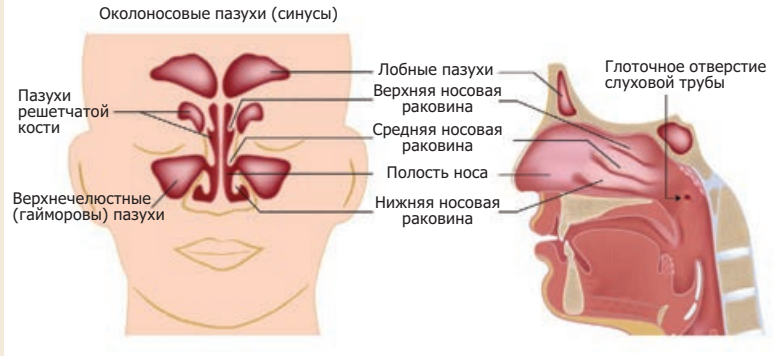


Рис. 4

ление пазухи клиновидной кости) (рис. 4). Эти заболевания носят собирательное понятие — синуситы. И воспаление в любой из пазух может стать очагом хронической инфекции.

К очагам хронической инфекции относятся и стоматологические заболевания: хронический периодонтит, тяжелый пародонтоз. Флора, которая вызывает патологический процесс,

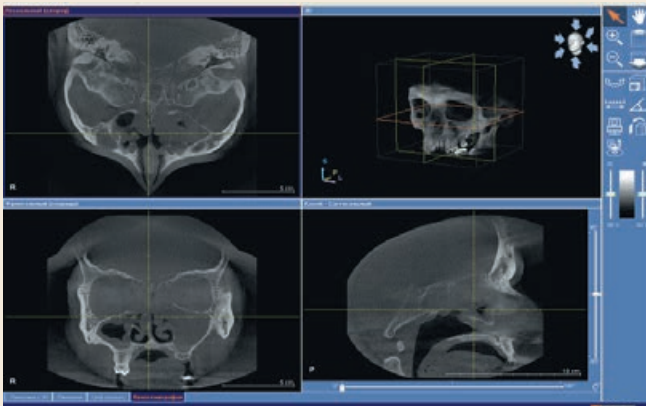


Рис. 5. КТ-картина полисинусита

агрессивная, анаэробная (то есть микробы множатся в пространствах, где нет доступа кислорода). Кстати, в ряде случаев (если проблема касается верхних зубов) патологический процесс из зубочелюстной области может распространяться в верхнечелюстные пазухи — развивается так называемый одонтогенный (стоматологический) гайморит. Этой теме будет посвящен отдельный раздел.

Перечисленные очаги хронической инфекции, «тлеющие» в организме, ослабляют иммунную систему, то есть снижают сопротивляемость к различным заболеваниям.

ЛОР-патология в нашем регионе встречается очень часто. Именно поэтому мы подробно остановились на хронических очагах инфекции, связанных с этой группой заболеваний. Но следует сказать, что иммунную систему ослабляют любые хронические болезни. Например, зубы, пораженные кариесом, гинекологические воспалительные процессы, эндокринная пато-

логия (чаще — сахарный диабет), гепатит. Это может быть носительство хронической вирусной инфекции (например, вируса Эпштейна — Барр и других представителей группы герпетических вирусов). Кстати, на фоне некоторых из перечисленных заболеваний развивается анемия (снижение гемоглобина), которая сама по себе влияет на снижение иммунитета.

III ■ ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ

Если человек хронически недосыпает, иммунитет снижается, поскольку времени для того, чтобы восстановить силы, ему не хватает. Та же проблема ожидает людей, которые храпят во сне и страдают синдромом апноэ (кратковременная остановка дыхания во сне). Более подробно об этом явлении мы будем говорить в следующих разделах, а здесь отметим, что у людей с синдромом апноэ иммунитет снижен и вероятность возникновения простудных заболеваний велика.

III ■ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УСУГУБЛЯЮТ СИТУАЦИЮ

У людей с аллергией простудные заболевания возникают чаще. Почему? Дело в том, что возбудители ОРВИ раздражают рецепторы слизистой дыхательных путей. А когда присоединяются аллергические компоненты, раздражение усиливается.

И наоборот: когда аллергия уже есть, присоединившиеся возбудители простудных заболеваний усиливают ее. Таким образом, имеют место две взаимоотягощающие ситуации.

Аллергические заболевания могут быть предрасполагающим фактором к развитию очагов хронической инфекции. Например, на фоне аллергического ринита (возникает хронический отек слизистой в полости носа) человек острее реагирует на вирусные инфекции, чаще возникают осложнения — развиваются хронические синуситы.

Как мы с вами видим, чтобы ответить на вопрос, почему же возникают частые простуды, нужно проанализировать множество факторов: оценить состояние иммунитета человека, выяснить, есть ли у него хронические заболевания и как они протекают, подвержен ли он аллергиям, какой образ жизни он ведет.

Каждый из нас рождается со своим потенциальным диагнозом, у каждого есть свои зоны риска. Например, есть люди, которые реагируют только на определенную группу виру-



Рис. 6

сов: допустим, организм устойчив к вирусу гриппа, но остро реагирует на ротавирусную инфекцию (так называемый «кишечный грипп») или риновирусную инфекцию, вызванную вирусами, поражающими преимущественно слизистую носа.

Как «вычислить», каковы подводные камни в вашем конкретном случае?

Обратитесь к врачу-терапевту, и вы получите ответ на этот вопрос. Причем специалисты рекомендуют прийти на прием в тот момент, когда вы не болеете.

Терапевт соберет анамнез, назначит необходимые лабораторные исследования, определит причину — основной провоцирующий фактор возникновения частых простудных заболеваний — и направит вас к тому специалисту, который вам необходим. Например, к ЛОР-врачу, чтобы санировать очаги хронической инфекции верхних дыхательных путей, или к эндокринологу — при выявлении гормональных заболеваний. Если диагностирова-

на аллергия, пациент записывается на прием к аллергологу. Кроме того, терапевт даст необходимые рекомендации относительно режима питания, сна, бодрствования и т. д. Специалисты назначат лечение, по завершении которого ситуация нормализуется, — и вы забудете о частых простудах.

Отдельно стоит сказать о восстановлении иммунного статуса.

В настоящее время в свободной продаже предлагается огромный перечень препаратов, которые активно приобретаются покупателями, как говорится, «по совету бабушки»: соседей, родственников или коллег. Цель очевидна: повысить защитные силы организма. Однако такое неконтролируемое самолечение часто приводит к ухудшению ситуации. Простудные заболевания возникают вновь и вновь, а если человек страдает аллергией, ее симптомы могут даже усилиться.

Проводить мероприятия, направленные на кор-

реакцию иммунодефицита, безусловно, необходимо, но давать рекомендации и назначать препараты должен врач-иммунолог на основании показателей иммунограммы.

ГЛАВА 2 ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ

По мнению многих людей, кашель при простуде — явление естественное и, в общем, вполне безобидное. «Сам пройдет», — думает среднестатистический человек. Но кашель продолжается неделю, другую, третью... Конечно, можно приобрести различные противокашлевые средства и пытаться избавиться от кашля экспериментальным путем. Однако ожидание положительных результатов может затянуться. В конечном итоге кашель — то утихающий, то усиливающийся — становится постоянным спутником.

В медицине кашель дифференцируется следующим образом: острый — который длится менее 3 недель, подострый — продолжающийся от 3 до 8 недель. Если кашель продолжается более 8 недель, он считается хроническим.

Заниматься самолечением категорически не рекомендуется. Во-первых, даже если вы уверены, что

кашель — следствие простудного заболевания, он — всего лишь симптом. Причем этот симптом может сопровождать самые разные патологии ЛОР-органов, лечить которые нужно по-разному. Во-вторых, кашель может вообще не быть признаком простуды, а, например, иметь аллергическую природу или сопровождать совершенно иное заболевание (в частности, желудочно-кишечного тракта или сердечно-сосудистой системы).

Разобраться во всем этом может только специалист. К нему и следует обратиться, если кашель начинает всерьез беспокоить вас. Успешно бороться с кашлем можно, только точно установив причину, по которой он возник.

Назовем самые распространенные из них. Но прежде ответим на вопрос: что такое кашель?

Кашель — резкий толчкообразный выдох через рот, вызванный сокраще-

ниями мышц дыхательных путей из-за раздражения рецепторов. Это защитный механизм, призванный удалить из дыхательных путей различные посторонние вещества (инородные тела, мокроту и пр.). Однако раздражение рецепторов может происходить и вследствие воспаления в слизистой оболочке гортани, трахеи, бронхов. Кашель может провоцироваться раздражением веточек блуждающего нерва за пределами дыхательных путей: кожи наружного слухового прохода, пищевода, диафрагмы, при увеличении левого предсердия и др.

Такой кашель, как правило, травмирует гортань.

Причинами кашля достаточно часто являются различные заболевания ЛОР-органов. Но кроме того, надо помнить о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, а также желудочно-кишечного тракта [(в частности, кашлем может сопровождаться гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)]. Случается, кашель возникает при некоторых метаболиче-

ских нарушениях в организме (сахарный диабет, подагра); кашель является побочным эффектом приема некоторых медикаментов, а может быть психогенным.

■ КАШЕЛЬ И ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ

Что такое хронический тонзиллит, мы с вами уже знаем. Воспалительный процесс в небных миндалинах может сопровождаться першением и болью в горле.

Различают компенсированную и декомпенсированную форму хронического тонзиллита.

При компенсированной форме тонзиллита организм в целом сам справляется с заболеванием. В данном случае задача медицинских специалистов — помочь ему, предотвратив обострения. Пациент регулярно посещает ЛОР-врача, который назначает различные физиотерапевтические процедуры, а также полоскания, регулярные промывания миндалин, при необходимости — антибактериальную терапию.

О декомпенсированном тонзиллите принято говорить, когда заболевание оказывает патологическое действие на весь организм (на этом фоне могут возникнуть проблемы с суставами, почками, сердцем). Кроме того, декомпенсированный тонзиллит может протекать в токсико-аллергической форме и проявляться аллергическими реакциями на различные вещества, продукты. Такие формы заболевания — показание к удалению миндалин (тонзиллэктомии) (рис. 7).

Правда ли, что?

Правда ли, что удалять миндалины опасно, потому что нарушается иммунитет?

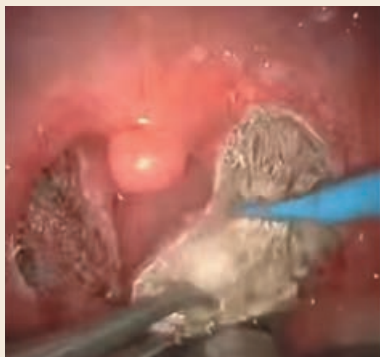


Рис. 7. Тонзиллэктомия при помощи лазерного облучения

Нет. Небные миндалины, так же как язычная, трубные и глоточная миндалины, образуют лимфоэпителиальное кольцо Пирогова — Вальдейера (рис. 8). Все они — органы иммунной системы, и основной их функцией является барьерная, или защитная. Если небные миндалины удалены, те же функции выполняют остальные миндалины, входящие в кольцо.

Решение о выполнении тонзиллэктомии всегда принимается вместе с терапевтом и оториноларингологом после тщательной оценки ситуации в каждом конкретном случае.

II ■ КАШЕЛЬ И ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГИТ

Фарингит — это воспалительное заболевание слизистой оболочки и лимфоидной ткани задней стенки глотки. Различают острый и хронический фарингит.

Острый фарингит может иметь бактериальную или вирусную природу — дифференциация проводится вра-

Лимфоэпителиальное кольцо Пирогова — Вальдейера

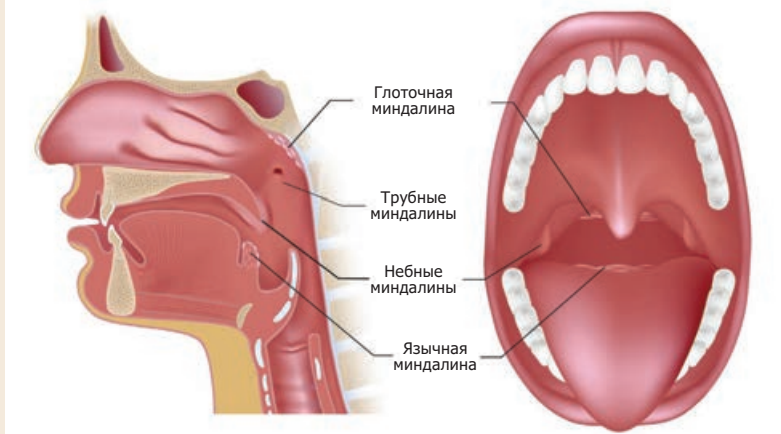


Рис. 8

чом на основании анамнеза и осмотра. Вирусные инфекции, как правило, переносятся легче, чем бактериальные. Последние в ряде случаев требуют приема пациентом антибиотиков. Основные проявления острого фарингита — боли в глотке разной интенсивности, симптомы интоксикации.

Проявления хронического фарингита — покашливание, першение, чувство инородного тела, комка в глотке. Дискомфорт в горле часто связан с вынужденной необходимостью постоянно проглатывать находящуюся

на задней стенке глотки слизь, что доставляет человеку неудобства, особенно во время засыпания. Хронический фарингит развивается постепенно.

Специалисты различают субатрофический и гипертрофический фарингит.

Субатрофический фарингит — это постепенное дегенеративное изменение слизистой оболочки задней стенки глотки.

Возникает он в силу различных причин, например, как следствие некоторых заболеваний пищеварительной системы (гастрит,

панкреатит), сахарного диабета и других эндокринных нарушений, почечной недостаточности. Другой вариант — проблемы с носовым дыханием, при которых человек вынужден дышать ртом. При этом слизистая глотки начинает иссушаться и инфицироваться различными микроорганизмами.

Часто данный вариант развития заболевания связан с профессиональной деятельностью; в группе риска — работники пыльных производств, металлургических предприятий, сотрудники лабораторий, работающие с кислотами и щелочами. Развитие субатрофического фарингита также провоцируется курением.



Рис. 9. Хронический тонзиллит, казеозные пробки в лакунах миндалин

С учетом вышесказанного становится понятно, что лечение субатрофического фарингита всегда должно начинаться с обследования всего организма, выявления и устранения причины, вызвавшей заболевание. При своевременном и правильном лечении основного заболевания слизистая постепенно восстанавливается. Если вы работаете на вредном производстве, применяйте средства индивидуальной защиты или поменяйте работу. Обязательно откажитесь от курения.

Следует знать: при запущенных атрофических процессах слизистая не восстанавливается — возможно только симптоматическое лечение, которое направлено на увлажнение слизистой оболочки и облегчение общего состояния.

Гипертрофический фарингит, напротив, характеризуется патологическим увеличением в размерах лимфоидных гранул задней стенки глотки. Причины этого заболевания также могут быть разными. Лимфоидная ткань задней стенки глотки,

так же как и миндалины, входит в кольцо Пирогова — Вальдейера. И, например, на фоне дисфункции миндалин лимфоидные гранулы частично берут на себя их защитную функцию.

Следовательно, гипертрофия лимфоидной ткани может быть ответом на различные патологические воздействия.

При гипертрофической форме фарингита обычно назначают различные варианты полосканий, ингаляции и другие виды физиотерапевтического лечения. Могут быть рекомендованы противовоспалительные препараты. Кроме того, существуют лазерные методики воздействия на гипертрофированные лимфоидные гранулы задней стенки глотки.

Правда ли, что?

Правда ли, что нельзя есть холодное — от этого заболит горло?

Нет. Если человек здоров, все будет в порядке. Однако если в жару сначала съест холодное мороженое, потом посидеть под кондиционером, то из-за

резкого перепада температур организм окажется в стрессовом состоянии. Это может «разбудить» «дремлющие» очаги инфекции, если они есть. Тогда имеющееся заболевание — хронический тонзиллит, например, — обострится (рис. 9).

III КАШЕЛЬ, АДЕНОИДЫ И СИНУСИТЫ

Аденоиды — это патологически увеличенная носоглоточная миндалина, которая входит в лимфоэпителиальное кольцо Пирогова — Вальдейера и выполняет защитную функцию, являясь барьером при проникновении микроорганизмов, вызывающих инфекции. В норме носоглоточная миндалина развита лишь в детском и юношеском возрасте, ее лимфоидная ткань к 15–16 годам атрофируется. Но иногда она, напротив, разрастается — причем настолько, что носовое дыхание серьезно нарушается. Возникает отек и гиперпродукция слизи, которая, не находя иного

выхода, стекает по задней стенке глотки и, раздражая ее, вызывает кашель.

Чаще всего данная группа проблем возникает в детском возрасте. Причин разрастания лимфоидной ткани много: провоцирующим фактором может быть и аллергический компонент, и избыточный вес, который характерен для так называемых детей «лимфатиков», и частые простудные заболевания (рис. 10).

В серьезных случаях носовое дыхание полностью прекращается и ребенок дышит через рот, снижается слух. В итоге возникает недостаток кислорода, необходимого для работы мозга. Такой ребенок плохо ест, плохо спит, выглядит вялым. Если данное состо-



Рис. 10. Эндоскопическая картина носоглотки с аденоидной тканью

яние не лечить, нарушается нормальное развитие организма. Меняется даже внешность: в медицине существует термин «аденоидное лицо» — невыразительное, вытянутое, с тусклым взглядом и полуоткрытым ртом. Из-за ротового дыхания у ребенка возникает неправильный прикус.

Следует сказать, что ортодонтическое лечение — установка пластинок, брекетов — не принесет результата, пока не будет восстановлено носовое дыхание. Поэтому врач-ортодонт после осмотра, при необходимости, направляет ребенка к ЛОР-специалисту. ЛОР-врач проводит лечение, и только после его завершения приступают к исправлению прикуса.

Совокупность всех этих признаков является поводом для хирургического лечения, именуемого аденотомией.

Суть ее в том, что специальным инструментом (под наркозом), под контролем эндоскопа, убирают гипертрофированные участки лимфоидной ткани носоглоточной миндалины. Постепенно

восстанавливается нормальное дыхание — и работа организма в целом оптимизируется. Чем раньше начато лечение, тем больше вероятность того, что заболевание не оставит следа в организме ребенка. Он догонит своих сверстников в развитии, будет восстановлен слух, а его внешность будет радовать и родителей, и окружающих.

Что касается взрослых, то аденоидные разрастания могут провоцировать носительство возбудителей вирусных инфекций (например, герпетических). Кроме того, во взрослом возрасте аденоидные разрастания обязательно дифференцируют с новообразованиями носоглотки.

Кашель могут вызывать и различные заболевания носа и околоносовых пазух: риниты, синуситы. Алгоритм формирования кашля во всех этих случаях сходный. Носовое дыхание нарушается, при этом слизь и гной стекают по задней стенке глотки. Причем связанный с ними кашель чаще возникает ночью: днем человек реф-

лкторно сглатывает стекающую в глотку слизь, что тоже раздражает пациента. При локализации воспалительного процесса в задних группах околоносовых пазух, носоглотке кашель и стекание слизи по задней стенке глотки могут быть единственными проявлениями заболевания.

II ■ КАШЕЛЬ И ЛАРИНГИТ

Стойкий постоянный или приступообразный кашель с вязкой мокротой или без нее, осиплость голоса нередко наблюдаются при хроническом ларингите.

Нередко стойкий, не приносящий удовлетворения кашель без мокроты является ранним симптомом опухоли трахеи, подгортанного отдела гортани.

II ■ КАШЕЛЬ, БРОНХИТ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Кашель — основной симптом бронхита — заболевания, сопровождающегося воспалением бронхов.

Пусковым механизмом возникновения этого заболевания нередко является

бактериальная или вирусная инфекция. Часто имеет место сочетание различных возбудителей. Например, заболевание начинается как вирусная инфекция, а затем присоединяются возбудители бактериальной природы. Данный вариант течения является наиболее распространенным, что подтверждается резким подъемом заболеваемости в осенний и зимний период, когда, как мы с вами уже знаем, наблюдается сезонное распространение вирусных инфекций.

Бронхит, как и простудные заболевания, — и об этом уже упоминалось — развивается на фоне снижения активности иммунной системы, в норме обеспечивающей невосприимчивость организма к инфекционным заболеваниям. Есть и другие факторы риска, например: курение, частые переохлаждения, возраст старше 50 лет.

Если заболевание длится менее трех недель, говорят об остром бронхите. Если симптомы бронхита повторяются несколько раз в течение года, есть веро-

ятность, что бронхит приобрел хроническую форму.

Характерный кашель при бронхите — приступообразный, причем приступы настолько выражены, что могут даже сопровождаться головной болью. Кашель может быть сухим или влажным, часто отмечается эволюция кашля от сухого к влажному. При хроническом течении заболевания кашель менее интенсивный, но пациент чувствует слабость, при физической нагрузке может возникать одышка.

Не стоит игнорировать это состояние, лучше обратиться к специалисту, не откладывая, — это может быть врач-терапевт или ЛОР-специалист, который при необходимости направляет пациента на консультацию к врачу-пульмонологу.

III ■ КАШЕЛЬ И ПРОБЛЕМЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Хронический кашель может быть симптомом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), которая характеризуется

забросом так называемого рефлюктата (желудочного содержимого) в пищевод. Как известно, рН-среда в ротовой полости — щелочная, в желудке — кислая, из-за чего при таком забросе возникает постоянное раздражение слизистой гортаноглотки в области входа в пищевод (рис. 11). Человек при этом ощущает першение, саднение в горле, возникает ощущение комка, инородного тела, осиплость голоса. И рефлекторно начинает покашливать. У него и мыс-

ли не возникает, что этот кашель связан с патологией желудочно-кишечного тракта, ведь никаких неприятных симптомов со стороны желудка он, как правило, не испытывает: нет ни дискомфорта, ни боли, ни изжоги, ни отрыжки.

Кстати, сам по себе такой заброс эпизодически запрограммирован в организме — это явление естественное и никак себя не проявляет. Но если заброс происходит патологически часто, а кроме того, повышена кислотность желудка



Рис. 11

или кроме кислоты в пищевод забрасывается еще и желчь, представляющая собой более агрессивный рефлюктат, чем кислота, возникает серьезное раздражение глотки.

Зачастую именно с жалобами на непрекращающийся кашель человек обращается к ЛОР-специалисту. Врач при осмотре видит раздражение слизистой в области входа в пищевод — и это дает основание предположить ГЭРБ. Для уточнения диагноза ЛОР-специалист рекомендует посетить гастроэнтеролога. Кстати, ГЭРБ может заподозрить и врач-стоматолог при случайном осмотре или по некоторым специфическим признакам: иногда рефлюктат забрасывается настолько высоко, что стоматологи отмечают у своих пациентов эрозию зубной эмали. Анализируя причины, они также могут поставить предварительный диагноз — ГЭРБ.

За последние годы число людей, у которых данный диагноз подтвердился, выросло в несколько

раз. Медицинские специалисты сегодня заняты поисками причин такой тенденции. Некоторые из них уже можно назвать вполне определенно: например, необоснованная релаксация (расслабление) пищеводного сфинктера — своего рода перешейка, разделяющего пищевод и желудок. Судя по всему, число таких дефектов в нынешнем поколении достаточно высоко.

К счастью, ГЭРБ успешно излечивается, а после этого кашель бесследно исчезает.

Учитывая все вышеизложенное, становится очевидным вывод: если вас беспокоит кашель, имеет смысл обратиться к врачу, который определит причину возникновения этого явления и назначит адекватное лечение. А попытка вылечить кашель самостоятельно едва ли закончится успехом.

ГЛАВА 3

О НОСОВОМ ДЫХАНИИ, ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХАХ И ЛОР-ПОДГОТОВКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Синуситы не возникают сами по себе. Зачастую все начинается с насморка, затянувшегося после простудного заболевания. Если он длится более двух недель, следует обратиться к специалисту. Тем более что нередко на этой стадии появляются характерные симптомы синусита: затруднение носового дыхания, патологические выделения из носа — гнойные, слизисто-гнойные, иногда с примесью крови (гнойно-геморрагические). Возникает головная боль определенной локализации, в зависимости от того, в какой из пазух развивается воспаление.

Важным симптомом является снижение или отсутствие обоняния. Дальнейшее бездействие может привести к осложнениям, представляющим угрозу жизни, поэтому специалисты предупреждают о разумной осторожности в отношении непрекращающегося и на первый взгляд безобидного насморка. Организму нужна помощь,

адекватное лечение назначит только ЛОР-специалист. Варианты лечения синусита могут быть разными, в зависимости от ситуации. Как правило, при гайморите — а из всех синуситов именно с ним мы в своей практике сталкиваемся чаще всего — назначается антибактериальная терапия, процедуры глубокого промывания носовых синусов при помощи перемещения жидкости по методу Проетца (так называемые «кукушки»). При отсутствии положительного результата лечения может быть рекомендована пункция пазухи. В ряде случаев это единственный действенный способ лечения. Под местной анестезией выполняется прокол пазухи, затем из нее удаляется все патологическое содержимое. Затем пазуху промывают, для чего используются антисептические, антибактериальные или противогрибковые препараты.

Правда ли, что?

Правда ли, что, если один раз сделать пункцию верхнечелюстной пазухи, потом придется делать ее всю оставшуюся жизнь?

Нет. Буквально через несколько дней после пункции место прокола заживает — так же, как и любая другая небольшая травма. Никаких следов не остается. Можно обойтись всего одной или несколькими пункциями — и навсегда забыть о гайморите. Почему же до сих пор существует устойчивый миф о том, что пункции придется делать регулярно?

Во-первых, к пункции пазух доктора прибегают в запущенных случаях, когда при консервативном симптоматическом лечении сохраняется гнойный процесс. В этом случае одной процедуры бывает недостаточно, чтобы справиться с таким состоянием.

Кроме того, существуют хронические синуситы, причины которых необходимо устанавливать в каждом конкретном случае. Это могут быть как осо-

бенности строения внутриносовых структур, приводящие к застойным явлениям в пазухе, так и очаги хронической инфекции зубов верхней челюсти. В данной ситуации гайморит будет обостряться и возникать необходимость пункции до тех пор, пока не устранят причину.

В этой связи хочется еще раз напомнить о том, как важно не запускать ситуацию и своевременно обращаться к врачу.

III ■ ЛОР-ПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Казалось бы, что общего между вашим намерением поставить на место отсутствующих зубов имплантаты и необходимостью посещения ЛОР-специалиста?

А между тем связь здесь самая прямая. Особенно если речь идет об имплантации верхних жевательных зубов — моляров и премоляров. Дело в том, что расстояние от дна лунок верхних моляров до пазухи не превышает нескольких мил-

лиметров. И если в пазухе происходят какие-либо патологические процессы, они будут влиять на результат имплантации не лучшим образом. Есть и еще один момент. Бывает, что анатомически гайморовы пазухи расположены очень низко по отношению к ротовой полости — и имеющегося объема костной ткани по высоте может оказаться недостаточно для установки имплантата. В таких случаях необходим подъем дна пазухи при помощи подсадки искусственного костного материала или собственной костной ткани. Данная манипуляция носит

название синус-лифтинг. Подробнее об этом рассказывается в книге «Зубная имплантация: новый уровень протезирования» (авторы И. В. Михайлов, С. Ю. Виноградов). В данном же контексте следует подчеркнуть лишь то, что состояние пазух напрямую определяет возможность или невозможность проведения синус-лифтинга.

Первое, о чем попросит стоматолог пациента, планирующего имплантацию, — выполнить компьютерную томографию с захватом околоносовых пазух. И если на томограмме врач видит в области пазух

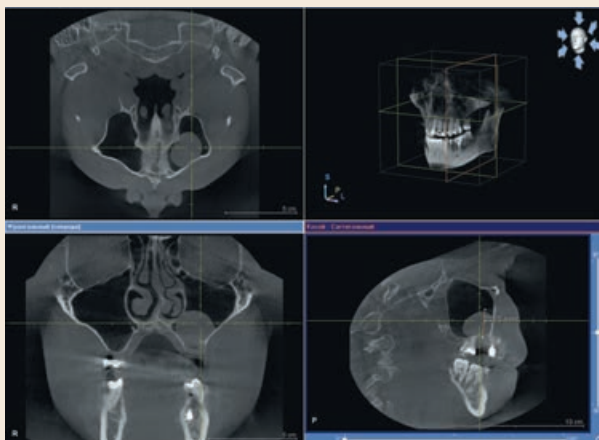


Рис. 12. КТ околоносовых пазух. Картина кисты верхнечелюстной пазухи, планируется денальная имплантация в области удаленного 26-го зуба

какие-то настораживающие моменты, он направляет пациента на консультацию к ЛОР-врачу. Это важно и в том случае, если человек жалуется на частые насморки, плохое носовое дыхание или у него были какие-то операции в области ЛОР-органов.

Задача ЛОРа — оценить ситуацию и дать заключение относительно возможности проведения имплантации. Важный момент — сбор анамнеза. В случае проблем с пазухами очень важно установить их причину. Вы уже знаете, что спровоцировать гайморит может и затянувшийся насморк, и нарушение носового дыхания вследствие искривленной носовой перегородки, и аллергические реакции. Гайморит также может быть следствием инфекционного процесса, протекающего в области одного или нескольких зубов верхней челюсти, — ниже мы подробнее остановимся на этом. Понятно, что тактика лечения в каждом из перечисленных случаев будет разной.

Следующий шаг — эндоскопическое обследование. Данная процедура проводится при помощи специального инструмента — эндоскопа, имеющего на торце видеокамеры и источник света, соединенного с монитором для вывода изображения. Продолжительность обследования — 10–15 минут, оно не требует от пациента предварительной подготовки и не вызывает болезненных ощущений.

Во время эндоскопии можно осмотреть носовые ходы, носоглотку, те области, где открываются соустья околоносовых пазух, — врач обратит внимание на наличие патологических выделений из места соединения пазухи с носом. Самых пазух носа врач при осмотре не видит: естественные соустья узкие и непроходимы для фиброскопа. Однако у некоторых людей есть дополнительные (добавочные) соустья, через которые пазуху осмотреть можно, — и это значительно расширяет диагностические возможности.

Кроме того, во время исследования можно диагностировать полипы при развитии полипозного процесса в пазухах; новообразования в полости носа и носоглотки; гипертрофию слизистой.

Чаще всего компьютерной томограммы и осмотра эндоскопом достаточно для того, чтобы оценить ситуацию и выбрать метод лечения.

Оно бывает консервативным или хирургическим. Хирургическое лечение чаще всего подразумевает эндоскопическую гайморотомию и направлено на устранение причины развития патологического процесса.

Цель гайморотомии — удаление всех пораженных тканей из пазухи или, иными словами, ее санация.

При хроническом воспалении пазухи слизистая оболочка внутри нее значительно разрастается и могут образовываться кисты и полипы. Иногда в пазухах находятся инородные тела, в частности отломки стоматологических инструментов

или старый пломбировочный материал, который также оказывает негативное влияние на состояние пазух (рис. 13). Слизистая раздражается, нарушается ее нормальная функция, со временем вокруг пломбировочного материала может формироваться грибковое тело. Все это во время операции подлежит удалению.

Важным моментом гайморотомии является ревизия соустья пазухи, соединяющего ее с полостью носа. Хронически воспаленная слизистая может закрывать соустье, тем самым поддерживая инфекцию в полости и нарушая воздухообмен пазухи. Одной из причин нарушения аэрации пазухи могут стать анатомиче-

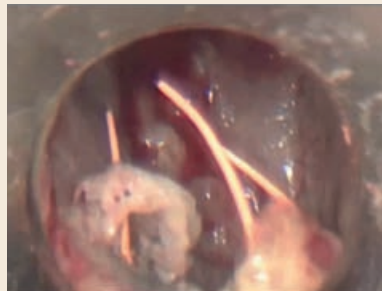


Рис. 13. Инородные тела (гуттаперчевые штифты в просвете верхнечелюстной пазухи), эндоскопическая картина

ские особенности в полости носа, например искривление носовой перегородки.

Если есть необходимость, при гайморитомии выполняют расширение соустья с целью улучшения вентиляционной способности пазухи. Она должна быть чистой и воздушной.

Учитывая современные щадящие методики хирургии околоносовых пазух (FESS-хирургия), трудоспособность пациента практически не страдает, и «вернуться в строй» человек может уже на следующий день после проведенного хирургического лечения.

В зависимости от патологии и объема вмешательства на структурах носа санация пазухи может проводиться как под местной анестезией, так и под наркозом.

В послеоперационном периоде спустя 1,5–2 месяца выполняется контрольная компьютерная томография, проводится повторная эндоскопическая диагностика — таким образом, рентгенологически и визуально подтверждается, что ситуация благоприятна.

Пациенту можно выполнять имплантацию или синус-лифтинг при полностью благоприятном прогнозе.

III ■ ПРОФИЛАКТИКА ЛОР-ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ

Если говорить о профилактике осложнений, самое распространенное из которых — быстро развивающийся отек, то в ходе нашей практики мы вывели несколько правил, соблюдение которых позволит избежать возникновения неприятных явлений. Мы называем их «Правилами двух недель».

Правило 1

Не следует проводить имплантацию или синус-лифтинг при ОРВИ и в течение двух недель после него. Дело в том, что даже когда все явные признаки, сопровождающие вирусное заболевание, в том числе и насморк, исчезли, отек слизистой пазух сохраняется еще в течение двух недель. Все это время слизистая остается уязвимой, и

риск развития отека и воспаления после имплантации существенно увеличивается.

Правило 2

Нужно помнить: две недели после имплантации — критический период. И если в первую неделю после вмешательства человек обычно принимает антибиотики, то на второй неделе возникает иллюзия, что все прошло отлично, и вы забываете о разумной осторожности. Это ошибка. Любое переохлаждение, слишком усердная тренировка в зале, стрессы и прочие подобные моменты могут спровоцировать воспалительный процесс.

И если вы почувствовали: что-то идет не так — например, в области имплантации появились болевые ощущения или чувство давления, выделения из носа с той стороны, где проводилась имплантация, — то ни в коем случае не следует игнорировать эти симптомы. Необходимо обратиться к врачу, не откладывая. Ситуацию важно взять под контроль — чем раньше, тем лучше.

Правило 3

В течение двух недель после синус-лифтинга на верхней челюсти или после имплантации пациенту рекомендовано сделать контроль-

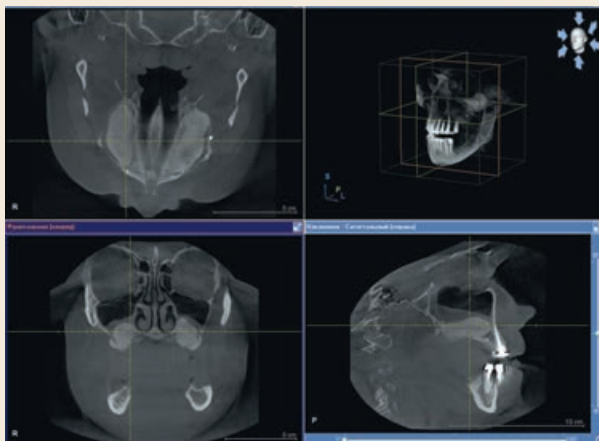


Рис. 14. КТ околоносовых пазух. Картина состояния после синус-лифтинга на верхней челюсти с обеих сторон

ную компьютерную томографию с захватом околоносовых пазух — для того, чтобы стоматолог убедился: работа выполнена корректно и развивающихся осложнений нет (рис. 14).

Существуют так называемые бессимптомные гаймориты, когда человек чувствует себя отлично — иммунная система сдерживает воспалительный процесс, — а на компьютерной томограмме есть изменения в пазухе.

В этом случае стоматолог направляет пациента к отоларингологу — при своевременном обращении наше лечение будет щадящим, быстрым, эффективным. И, конечно, сохранит результат имплантации.

Не стоит забывать, что успех напрямую зависит от слаженности действий ЛОР-врача и стоматолога, а также сроков обращения за помощью в случае осложнений.

III ■ ОДОНТОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ

Так называют гайморит, причиной которого стал инфицированный зуб.

Как вы уже знаете, корни жевательных зубов на верхней челюсти контактируют с дном гайморовой пазухи. Иногда корень зуба отделяет от пазухи лишь тонкая слизистая. Если она повреждается вследствие патологического процесса в этой области, инфекция беспрепятственно попадает с корней зубов в полость пазухи.

Каким может быть механизм ее проникновения?

Например, если кариес долго не лечить, рано или поздно воспалительный процесс распространяется в область корневых каналов, а затем и глубже — в ткани, окружающие корень зуба. За верхушкой корня развивается воспаление, повреждается слизистая, разрушается дно пазухи, и инфекция попадает в ее просвет.

Лечением одонтогенного гайморита занимаются два врача — ЛОР и стоматолог. Существенным является именно момент их взаимодействия и правильная последовательность этапов лечения. Случается, пациент месяцами ходит от ЛОРа к стоматологу — и каждый

считает, что первым начать лечение должен коллега. А гайморит между тем продолжает развиваться.

Если же два специалиста начинают сотрудничать уже на этапе постановки диагноза «одонтогенный верхнечелюстной синусит» и далее принимают решение коллегиально, действуют оперативно — это сказывается на результате лечения, который будет оптимальным (рис. 15).

Как могут развиваться события?

Если зуб, пораженный кариесом, можно сохранить, стоматолог проводит эндодонтическое лечение,

удаляет инфекцию, пломбирует каналы и затем наблюдает за пациентом. Обычно воспаление вокруг зуба и в пазухе уменьшается и через несколько месяцев ситуация нормализуется. ЛОР также контролирует ситуацию и при необходимости проводит лечение пазухи — это может быть антибактериальная терапия, промывание пазухи и пр.

Если предстоит удаление зуба, а стоматолог видит на снимке инфицированную пазуху, он отправляет пациента к отоларингологу, который выполнит лечение процесса в пазухе. После этого удаление больного

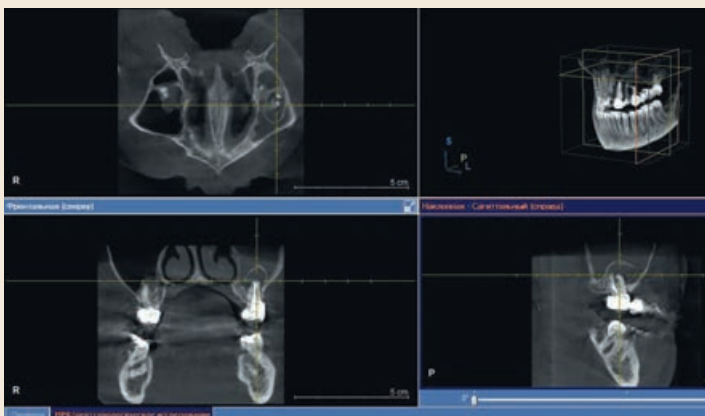


Рис. 15. КТ- картина хронического периодонтита 27-го зуба, осложненного верхнечелюстным синуситом

зуба пройдет без неблагоприятных последствий.

В нашей компании мы всегда действуем с коллегами сообща — и в этом, и во многих других случаях. Возможно, необходимость тандема ЛОР — стоматолог не всегда очевидна для пациента. Но результаты, которые мы получаем, говорят за себя сами.

ГЛАВА 4

КРАСОТА И ЛОР-ОРГАНЫ

Скорее всего, вы будете удивлены, когда врач-дерматолог, едва взглянув на кожные высыпания на лице, по поводу которых вы обратились, порекомендует консультацию у ЛОР-специалиста. И сделает это вполне обоснованно — очаги инфекции в ЛОР-органах зачастую влекут за собой проблемы с кожей.

В первую очередь это касается инфекций в миндалинах, которые, как мы уже говорили, являются органами иммунной системы, и на них в организме многое завязано.

Например, хронический тонзиллит может проявляться не только кашлем и першением в горле, но и фурункулезом, гидраденитом (воспалением потовых желез), поверхностным фолликулитом и даже банальным «ячменем» на глазном веке.

С очагами инфекции в миндалинах связано возникновение определенных

форм псориаза, в частности каплевидного. При отсутствии адекватного лечения каплевидный псориаз может трансформироваться в более тяжелые формы.

Дерматолог и терапевт — специалисты, к которым, как правило, в первую очередь обращается пациент, имеющий проблемы с кожей. Задача врачей — отдифференцировать те из них, которые возникают из-за инфекции в ЛОР-органах, и направить пациента к специалисту-оториноларингологу, который занимается санацией миндалин различными способами, включая, при необходимости, тонзиллэктомию.

Дерматолог в этих случаях может назначить только симптоматическое лечение, какие-либо виды наружной терапии. Но никакие процедуры на коже, даже самые современные и дорогостоящие, стойкого эффекта не дадут. Пока не будут вылечены ЛОР-заболевания,

неприятности с кожей будут возникать вновь и вновь. А после лечения у ЛОР-врача проблемы с кожей часто исчезают сами собой и никакого дополнительного лечения не требуется.

Известно, кожа — это своеобразное зеркало, по ее состоянию можно судить о здоровье человека в целом. Практически любое хроническое заболевание отражается на качестве кожи. Она становится вялой, тусклой, усталой — словом, это кожа больного человека. И только после того, как вылечено основное заболевание, состояние кожи начинает приходить в норму.

II ■ РИНОПЛАСТИКА: КРАСОТА ФОРМЫ И СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ

Есть старая французская поговорка: «Le nez fait le visage», что буквально означает: «нос делает лицо».

Действительно, форма и размер носа во многом определяют внешность человека. Горбинка на переносице, заостренный или утолщенный кончик

носа, длинный или слишком широкий нос — все эти «мелочи» могут стать серьезным поводом для расстройства, а то и появления психологических комплексов.

Ринопластика — операция по улучшению формы носа и изменению его размеров — известна с древнейших времен. И по сей день, значительно эволюционировав, она остается популярной. Тем более что современное компьютерное планирование позволяет еще до начала операции воочию увидеть, какой будет новая форма носа.

Есть один аспект, касающийся ринопластики, на первый взгляд, может быть, и не столь очевидный, но очень важный и имеющий непосредственное отношение к теме данной книги. Это свободное носовое дыхание. Едва ли пациент окажется доволен своим точеным носом, если дыхание будет затруднено, а голос приобретет неприятные, гнусавые нотки.

Именно поэтому пластический хирург всегда перед

ринопластикой спрашивает пациента: как он сам оценивает ситуацию с носовым дыханием?

Предположим, пациент говорит, что оно оставляет желать лучшего и он надеется, что после ринопластики улучшится не только форма носа, но и дыхание. В этом случае пластический хирург направляет пациента к ЛОР-врачу. Тот в свою очередь проводит осмотр и принимает решение, например о проведении септопластики — операции по исправлению искривленной носовой перегородки. В этом случае обе операции объединяются в одну — пластический хирург и ЛОР-врач работают совместно. Продолжительность такой операции 2,5–3 часа. Разумеется, и септопластика, и ринопластика могут проводиться как отдельные операции. Только септопластика — в случае, если пациента полностью устраивает форма носа, но есть жалобы на затруднение носового дыхания; или ринопластика — если таких жалоб нет. Однако...

Даже если пациент говорит, что носовое дыхание его устраивает, пластический хирург проводит тщательную диагностику, направляет на компьютерную томографию для объективной оценки ситуации и структур носа. Дело в том, что у пациента может быть врожденное искривление перегородки носа. Носовое дыхание затруднено, но он вполне адаптировался к такому положению вещей, а того, что можно дышать по-другому, он не знает. Поэтому дооперационная диагностика очень важна и позволяет составить прогноз относительно носового дыхания после операции. Например, пациент высказывает желание сделать свой нос уже. Соответственно, уже станут и носовые ходы. А если у него диагностировано искривление носовой перегородки, то после операции носовое дыхание однозначно ухудшится. Такая ситуация часто бывает и при искривлении носовой перегородки вследствие травмы. Полагаться на то, что ринопластикой можно выровнять нос и при

этом носовое дыхание останется без изменений, нельзя. В таких случаях пластический хирург приводит аргументы в пользу септопластики и рекомендует посетить ЛОР-врача.

Кстати, с искривлением носовой перегородки связано такое понятие, как вазомоторный ринит, или гипер-

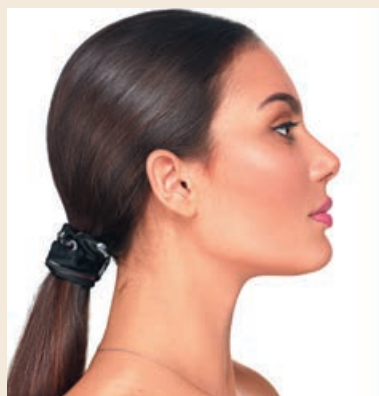


Рис. 16

трофия носовых раковин. Типична ситуация, когда у пациента, например, левая половина носа не дышит из-за искривления перегородки, а правая — из-за гипертрофии нижней носовой раковины. Дело в том, что, если одна половина носа «не работает», слизистая оболочка второй начинает испытывать повышенную нагрузку. В ней постепенно, в течение нескольких лет, происходит структурная перестройка. Слизистая утолщается, постепенно нарушается прохождение воздуха и по «здоровой» стороне. В такой ситуации при проведении хирургической операции на перегородке носа необходимо провести коррекцию нижней носовой раковины. В противном случае желаемый функциональный результат не будет достигнут.

Правда ли, что?

Если в течение длительного времени закапывать сосудосуживающие капли, носовое дыхание будет ухудшаться и может сформироваться гипертоническая болезнь. Это правда?

Да. Если пользоваться сосудосуживающими каплями подолгу, со временем формируется медикаментозный гипертрофический ринит, который сложно поддается лечению и часто требует хирургического вмешательства. Есть люди, которые капают такие капли постоянно, в течение нескольких лет — и чем дольше они их используют, тем больше их требуется. Менять препараты смысла нет, поскольку механизм действия сосудосуживающих средств одинаков.

И действительно, у людей, склонных к повышению артериального давления, при длительном использовании сосудосуживающих капель давление может быть нестабильным. Это связано с тем, что нос — очень обширная рецепторная зона, действие капель направлено на сужение сосудов и может носить системный характер.

Если пациента носовое дыхание не беспокоит, а при диагностике пластический хирург видит, что ситуация в целом благополуч-

на, он может ограничиться проведением ринопластики без участия ЛОР-врача (рис. 16). Во время проведения операции, помимо основной цели — изменения формы носа, очень важно учитывать такой момент, как сложная аэродинамика носового дыхания, нарушать которую нельзя. Последствия ошибки могут сказаться в том числе на резонаторной функции носа — человек начнет «гну-савить», а это серьезный недостаток, который может помешать формированию положительного имиджа.

Современные методы проведения ринопластики предусматривают мероприятия, позволяющие сохранить и даже улучшить носовое дыхание. При этом техника проведения ринопластики становится более физиологичной и деликатной.

Стоит заметить, что первые 2–3 недели после ринопластики все пациенты отмечают затруднение носового дыхания. Это нормальное явление, которое связано с послеоперационным отеком слизистой. Уже через месяц пациент

радуется своему отражению в зеркале и дышит как минимум не хуже, чем до операции.

ГЛАВА 5

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН И ГОЛОС

Помимо внешности есть еще одна очень важная составляющая имиджа человека. Это голос. Звучный и приятный, хорошо поставленный, он привлекает внимание, уговаривает, убеждает, придает особый вес сказанному. Тот, кто умеет управлять своим голосом, может добиться очень многого. А еще голос — это прекрасный музыкальный инструмент, и мы постоянно получаем этому подтверждение, слушая исполнителей, у которых есть особый дар.

Звуки голоса образуются вследствие колебаний голосовых связок. Колебания эти вызываются прохождением воздушной струи между сомкнутыми голосовыми складками на выдохе.

Красота и сила тембра голоса зависят от анатомических особенностей голосового аппарата и состояния голосовых связок (рис. 17).

Многим из нас знакома ситуация, когда после грип-

па или простуды голос становится хриплым или вовсе пропадает. В этом случае врач скорее всего диагностирует ларингит — воспаление слизистой оболочки гортани. Голос может пропасть и в том случае, если вы перенапрягли голосовые связки. Это чаще всего случается с преподавателями, актерами — людьми тех специальностей, которые подразумевают постоянное общение и регулярное повышение голоса. Что нужно сделать, если голос «пропал»? Постараться не разговаривать и выполнять все назначения ЛОР-врача. Через несколько дней голос к вам вернется.

Не следует, однако, считать ларингит безобидным заболеванием. Протекающее в острой форме, особенно у маленьких детей, оно бывает очень опасным: возникает отек слизистой, просвет гортани сужается, что приводит к затруднению прохождения воздуха при

Строение голосового аппарата

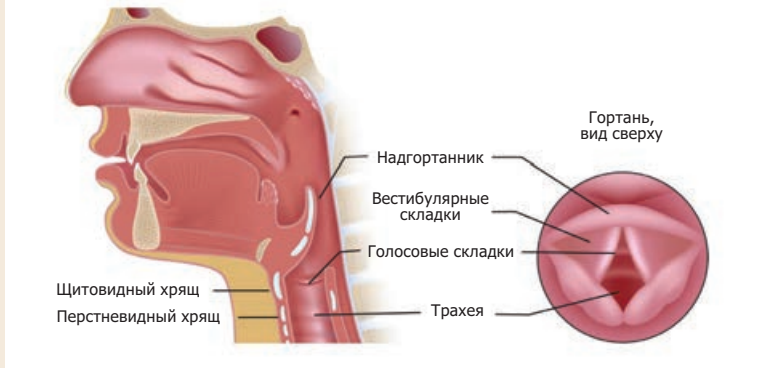


Рис. 17

дыхании, а это угрожающее жизни состояние. Отек слизистой может возникнуть и как аллергическая реакция (отек Квинке) — это состояние также требует неотложной помощи.

Простудные заболевания — далеко не единственная причина, по которой может меняться голос. В течение жизни он претерпевает естественные изменения, связанные и с гормональной перестройкой организма, и с образом жизни, который ведет человек.

Приведем примеры. Всем, так или иначе, известно о ломке голоса в юношеском возрасте. У мальчиков мутация голоса начинается

в возрасте 13–14 лет и продолжается от 6 месяцев до 1 года.

В гортани под влиянием особого действия мужских половых гормонов — андрогенов (и, в частности, тестостерона) — происходят изменения ее скелета, мускулатуры, слизистой оболочки, кровоснабжения. Общий рост гортани ускоряется, голосовые складки увеличиваются по своей массе и в длину. Развивается так называемое адамово яблоко — мужской кадык.

Диапазон голоса увеличивается, понижаясь, закрепляется характерный для мужчин грудной регистр — голос становится более сильным,

его тембр — более выраженным. Приблизительно у трети мальчиков наблюдается в это время голосовая нестабильность — срывы в голосе, выражающиеся переходом в какой-то момент на фальцет. Иногда ломка голоса может сопровождаться симптомами ларингита.

Такие изменения — нормальный физиологический процесс, который лечения не требует. Однако все, что происходит, оказывает серьезное влияние на психику и эмоциональное состояние юноши. Они говорят то басом, то фальцетом, ничего не могут с этим поделать и чувствуют себя очень неловко. Задача родителей — объяснить ребенку, что это нормальное явление и все, что он переживает, — путь к взрослению. Нужно постараться стабилизировать эмоциональное состояние юноши. И, конечно, голос в это время следует беречь. Если мальчик будет громко кричать, пытаться насильно перестроить свой голос, он травмирует связки. А сильные нервные потрясе-

ния могут спровоцировать потерю голоса.

Что касается девочек, у них мутация голоса совершается в возрасте 14–15 лет, быстро и почти незаметно. Причем происходящие изменения незначительны: отмечается лишь небольшое понижение тонового диапазона голоса.

Принято считать, что голос женщины — высокий, звонкий, нежный, мелодичный. У мужчин — низкий, мужественный. Мы с вами мгновенно отличаем мужской голос от женского. Но иногда наблюдается противоположная ситуация: голос мужчины — высокий, а женщины — низкий. Это зависит от многих факторов, в частности анатомических особенностей, гормонального фона, бывает вариантом нормы, а может свидетельствовать о наличии каких-то заболеваний, в том числе гормональных.

Так, специалисты-эндокринологи говорят о том, что иногда диагноз «гипотиреоз» (заболевание щитовидной железы) можно поставить по телефону, слушая

речь пациента: темп ее — замедленный, тембр — низкий. После того как диагноз подтвержден, назначается заместительная гормональная терапия, а когда гормональный фон приходит в норму, голос восстанавливается.

Необратимый характер носят изменения голоса у курильщиков. Вообще, курение едва ли не самый опасный враг голоса. Сигаретный дым имеет очень высокую температуру — почти сто градусов. Поэтому во время затяжки обжигается слизистая оболочка гортани и дыхательных путей. При этом в первую очередь страдают голосовые связки.

Образ жизни, который ведет человек, сказывается на «возрасте» голоса. У кого-то он остается сильным и звучным, а у кого-то с годами становится слабым, сиплым, дрожащим.

Конечно, у каждого человека с годами в голосовом аппарате происходят естественные возрастные изменения. Гортань — хрящево-мышечный орган. Хрящи с возрастом обыз-

вествляются (происходит отложение солей кальция), голосовые складки провисают, наступает постепенная атрофия мышц. При этом на сохранность голоса влияет целый ряд обстоятельств: часто ли человек болел ларингитами, перенапрягал ли голос, был ли подвержен вредным привычкам, в первую очередь курению.

Отсюда вывод: необходимо беречь голос, не перенапрягать его, отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни. И тогда звонкий женский голос или мужественный мужской останется вашей визитной карточкой на долгие годы.

Важно, что именно с нарушения голоса начинаются и клинические проявления рака гортани. Рак гортани встречается в 70 раз чаще у курильщиков, чем у некурящих пациентов. При начале лечения на 1–2-й стадии заболевания практически у всех пациентов удается сохранить не только здоровье, но и хороший голос, дыхательную функцию. Но пока, к

сожалению, диагноз нередко устанавливают на 3–4-й стадии из-за позднего обращения пациента к врачу. Стойкое нарушение голоса, постоянный кашель, боль в горле, дискомфорт при глотании — ранние проявления рака гортани и глотки. Диагноз может заподозрить врач-оториноларинголог даже при обычном осмотре.

ГЛАВА 6

БЕРЕМЕННОСТЬ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

Известно: во время беременности организм будущей мамы работает за двоих. А значит, он требует к себе особенного внимания, в том числе контроля за состоянием ЛОР-органов.

В период беременности здоровой женщине рекомендуется разовая консультация ЛОР-врача. И не стоит пренебрегать этой возможностью, даже если вы уверены, что все в порядке. Тогда врач просто подтвердит этот факт. Однако есть моменты, на которые пациентка может не обратить внимания, а они важны. В частности, в связи с гормональной перестройкой организма у беременных нередко образуются серные пробки. Врач заметит это во время осмотра слуховых проходов и вовремя примет меры.

Беременность — стрессовое состояние для организма, и в этот период могут обостриться такие заболевания, как хронический тонзиллит или хро-

нический синусит. Чтобы этого не произошло, необходимо заранее предпринять меры профилактики. Какие именно, подскажет врач, оценив вашу ситуацию. Возможно промывание лакун миндалин, при синуситах будут эффективны «кукушки» (метод Проетца) и пр. В любом случае, при возникновении каких-то неприятных явлений в ЛОР-органах не стоит ждать, когда ситуация нормализуется сама по себе. Нужно обратиться к врачу, не откладывая.

Отдельно следует сказать о **вазомоторном рините беременных** (рис. 18).

Проблема с носовым дыханием возникает у 70% женщин обычно с 20-й по 30-ю неделю беременности. Причина данного явления — гормональная перестройка организма, связанная с формированием плода. Происходят изменения в системе кровообращения, как следствие, возни-

40-45% беременных страдают вазомоторным ринитом

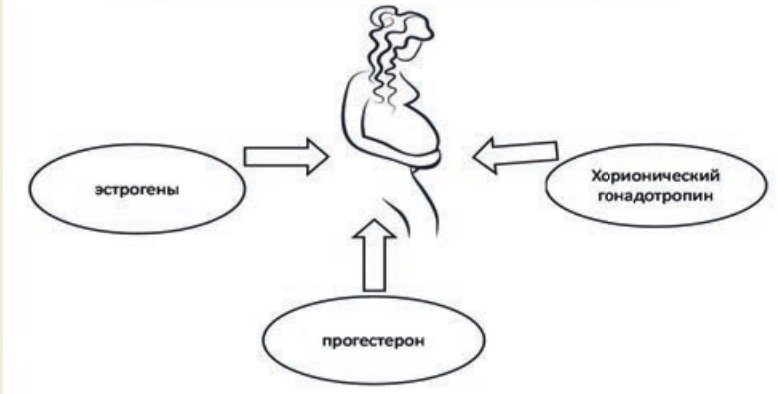


Рис. 18

кает отек носовых раковин и носовое дыхание ухудшается.

Что делать в этом случае? Если у будущей мамы нет никаких отягощающих ситуацию факторов — хронического синусита или искривления носовой перегородки, ухудшающей дыхание, — специального лечения не требуется. Достаточно промывания носа солевыми растворами (например, Аквамарис) — и в скором времени все нормализуется.

Но, к сожалению, бывает, что вазомоторный ринит провоцирует развитие синусита, иногда — отита. Женщине трудно

дышать, а это вредно не только для нее, но и для будущего ребенка. В этом случае назначаются местные назальные стероидные препараты (например, Мометазон), курсами. Их применение разрешено во время беременности.

Следует помнить, что нормальное дыхание будущей матери способствует достаточному насыщению крови кислородом, а это очень важная профилактика гипоксии у плода.

Правда ли, что?

Правда ли, что, если использовать для лечения насморка гормональные

препараты (местные стероиды), это приведет к ожирению, изменению половой функции и пр.?

Нет. Доказано многочисленными, в том числе зарубежными исследованиями, что эти препараты практически не обнаруживаются в кровотоке и никак не влияют на общий гормональный фон — даже при длительном использовании. Есть люди — аллергики, которые пользуются ими круглогодично, но никаких изменений гормонального статуса не происходит. Такие препараты совершенно безопасны и разрешены даже детям и беременным.

ГЛАВА 7

О ДЕТЯХ ДО ГОДА: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

Когда рождается ребенок, особенно первый, у родителей всегда возникает масса вопросов. В том числе и о том, как ухаживать за носом и ушками ребенка первого года жизни. Здесь есть ряд особенностей, поэтому имеет смысл остановиться на данной теме подробнее.

В первые месяцы жизни ребенок преимущественно находится в горизонтальном положении. Как и в организме взрослого, в ЛОР-органах малыша образуется слизь. Однако если у взрослого она стекает вниз под действием силы тяжести, поскольку мы с вами чаще находимся в вертикальном положении, то у ребенка она может скапливаться — в глотке и в полости носа. Если родители замечают, что в носу новорожденного образовались корочки и слизь, у него плохое носовое дыхание, необходимо очищение носа — мягкое и деликатное. Для этого сна-

чала нужно закапать детские капли — Аквалор или Аквамарис, а затем аккуратно удалить выделения из носа при помощи любого назального аспиратора, работающего по принципу груши. Закапывать капли нужно в горизонтальном положении малыша. Спреи, напротив, нужно использовать в вертикальном положении ребенка. Детям до полугода спреи не рекомендуются. Только если выделения из носа достаточно густые и обильные, можно использовать мелкодисперсные спреи для младенцев. После полугода, напротив, спреи более эффективны.

Плохое носовое дыхание у детей до полугода — очень частая проблема. Ребенок сопит, «хрюкает» во время сна. Беспокоиться по этому поводу не стоит — у маленьких детей есть свои анатомические особенности, в частности узкие носовые ходы. Именно этим и

обусловлены вышеуказанные явления. Если выделений из носа нет, все в порядке. Обратите внимание, чтобы в помещении, где находится ребенок, не был пересушен воздух. В отопительный период рекомендуется использовать увлажнитель воздуха. Кстати, для беременных женщин, страдающих вазомоторным ринитом, этот момент также важен.

Нормально развивающийся ребенок, особенно если он находится на грудном вскармливании, в первый год жизни обычно не болеет. Если же он употребляет молочные смеси, часто возникают аллергические реакции, проблемы с желудочно-кишечным трактом. Все это ослабляет иммунитет, и может возникать ОРВИ. В силу того что носовые ходы маленького ребенка узкие, а слуховая труба короткая и широкая, любой насморк, сопровождающий ОРВИ, может перейти в отит. Причем течение его будет несколько иным, чем у старших детей. На начальных этапах отит может протекать

бессимптомно. Небольшая температура, незначительное беспокойство, снижение аппетита, расстройство стула — все эти признаки недомогания могут свидетельствовать о начале отита. Не следует игнорировать такие симптомы — ребенка нужно показать врачу, и чем раньше, тем лучше.

Обратите внимание: категорически нельзя чистить ребенку уши ватными палочками. Мы не можем контролировать глубину их проникновения. Если палочка окажется слишком глубоко, она может травмировать слуховой проход и барабанную перепонку. Кроме того, вычистить серу из уха все равно не получится, намного более вероятно протолкнуть ее глубоко внутрь. Впоследствии может образоваться серная пробка, избавиться от которой будет проблематично. Единственное, что можно делать, — аккуратно помыть ушки ребенка во время купания. Кстати, ничего страшного, если во время купания ребенок окунается с головой — барабанная

перепонка воду не пропускает.

Еще один существенный момент касается инородных тел, которые могут оказаться у ребенка в носу, во рту или в ухе. Иногда родители об этом не догадываются — случается, проходят месяцы, прежде чем инородное тело обнаруживается, — к этому времени вокруг него развивается воспалительный процесс.

В тот момент, когда ребенок начинает ползать, нужно быть особенно внимательными. Малыш изучает мир, проявляет большой интерес ко всем окружающим его предметам. Найденное он может пробовать на вкус, а может прятать — и не только за шкаф. Мелкие предметы —



Рис. 19

детальки от конструктора, пульки, пуговицы, батарейки от часов (они особенно опасны, так как при попадании на слизистую вызывают серьезные ожоги!), продукты — горох, фасоль и пр. — должны быть надежно убраны от ребенка так, чтобы ни при каких обстоятельствах он не смог до них дотянуться.

Правда ли, что?

Промывания носа ребенку могут спровоцировать отит. Это правда?

Да. Если выполнять процедуру неправильно, то действительно такая проблема может возникнуть. Поэтому обязательно нужно обращать внимание на следующие моменты. Голова ребенка должна быть прямой, без наклона вбок. Использовать нужно только детские спреи, соответствующие возрасту вашего ребенка. Количество впрысков должно быть таким, чтобы ребенок начал сглатывать. Понадобится достаточное количество раствора, чтобы промыть носоглотку, — основная слизь задер-

живается на аденоидах. После промывания нужно удалить содержимое из ноздри при помощи аспиратора. Затем аналогичным образом следует промыть вторую ноздрю.

Заметим также, что с двух лет ребенок способен сам высморкаться, что заметно облегчает лечение насморка. Но этой процедуре малыша нужно научить.

ГЛАВА 8

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Чувство усталости время от времени испытывает каждый из нас. Однако если состояние вялости, сонливости, повышенной утомляемости сопровождается человека постоянно, он едва переставляет ноги и живет, что называется, «через силу», — это тревожные сигналы.

Не исключено, что врач поставит диагноз «синдром хронической усталости». Необходимо отличать хро-



Рис. 20

ническую усталость у здоровых лиц и синдром хронической усталости у пациентов, имеющих те или иные недомогания.

Причины, провоцирующие синдром хронической усталости, разные. Перечислим некоторые из них:

- различные общие заболевания, гормональные нарушения (например, нарушение работы щитовидной железы);
- наличие в организме очагов хронической инфекции (бактериальной и вирусной) и, как следствие, ослабление его защитных сил;
- проблемы носового дыхания, в том числе вазомоторный ринит.

Все эти моменты по отдельности или в комбинации могут спровоцировать возникновение синдрома хронической усталости.

Что следует делать?

Синдром хронической усталости сам по себе не пройдет. Так что лучше, не откладывая, обратиться к специалисту (например, к врачу-терапевту, который поможет установить, что же именно явилось первичным фактором для возникновения данного состояния).

Синдром хронической усталости не имеет четких клинических проявлений, его диагностика достаточно сложна и включает значительное число обследований, в том числе у разных специалистов. Врач-терапевт в данном случае выступает в роли куратора, оптимизирующего все этапы диагностики и лечения. Он собирает анамнез, задает вопросы: как давно начались проявления усталости, какой режим дня ведет человек, как он оценивает состояние своего здоровья, есть ли какие-то иные жалобы и т. д. — и делает предварительные выводы. Затем выполняется ряд лабораторных исследований крови, оценивается гормональный фон; если диагности-

рованы какие-либо общие заболевания, выполняется их лечение у соответствующих специалистов.

В случае обнаружения очагов хронической инфекции в ЛОР-органах или других заболеваний ЛОР-органов пациент направляется на консультацию к нам, оториноларингологам. Мы проводим осмотр, разрабатываем план лечения и реализуем его. Все очаги хронической инфекции подлежат санации. Бывают случаи, когда, например, однократное промывание миндалин возвращает человеку радость жизни.

Проблему искривления носовой перегородки, как вы уже знаете, решает септопластика.

Что касается вазомоторного ринита, если заболевание не поддается консервативному лечению, можно провести несложную операцию — вазотомию, смысл которой в лазерном, ультразвуковом или радиочастотном воздействии на слизистую оболочку полости носа. В результате сосуды перестают расширяться, а

слизистая — набухать. Если же на дооперационном этапе выясняется, что слизистая гипертрофирована настолько, что полностью утратила свои сократительные способности, вазотомии может быть недостаточно — в этом случае гипертрофированные участки слизистой удаляются при помощи микроинструмента. Так или иначе, носовое дыхание восстанавливается — и пациент чувствует себя значительно лучше.

Большое значение имеет коррекция психоэмоциональной сферы. Иногда именно этим следует заняться в первую очередь. Дело в том, что в условиях стресса защитные силы организма ослабевают, а риск возникновения вирусной инфекции повышается. С другой стороны, невротическое состояние может развиваться как следствие — на фоне частых простудных заболеваний, плохого самочувствия. В этом случае после улучшения общего состояния здоровья, как правило, нормализуется и эмоциональная сфера.

Медицинские специалисты дадут рекомендации относительно того образа жизни, которого нужно придерживаться. Совсем неправильно, если вы спите по 4 часа в сутки или 5 лет не были в отпуске... Ведь здоровье — это капитал, который нужно сохранять и приумножать в течение всей жизни. Тогда вы никогда не вспомните о том, что такое синдром хронической усталости.

III СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ХРАП

Данная тема выделена в отдельный раздел не случайно. С одной стороны, храп может стать одним из факторов, провоцирующих появление синдрома хронической усталости. Дыхание человека, который храпит, всегда нарушено, выспаться хорошо он не может, а значит, и в течение дня он будет чувствовать себя плохо, ощущать вялость и сонливость. С другой стороны, храп и связанные с ним эпизоды остановки дыха-

ния во сне (так называемый синдром апноэ) — достаточно серьезная самостоятельная проблема. В результате кратковременной остановки дыхания во сне резко снижается содержание в крови кислорода. В ответ на это мозг подает сигнал, спящий просыпается, дыхание восстанавливается. Человек снова засыпает, но через какое-то время все повторяется вновь — иногда по несколько раз за ночь. Полноценный здоровый сон становится невозможным, но это полбеды. В результате недостатка кислорода нарушается деятельность всех систем и органов. Возрастает риск возникновения гипертонических заболеваний, заболеваний сердца, ранних инфарктов и инсультов.

К возникновению храпа и апноэ существует ряд предпосылок. Они делятся на две основные группы: так называемые «центральные» (когда нарушения возникают в дыхательном отделе головного мозга) и «периферические». К последним относятся, например, уже не

раз упомянутые проблемы с носовым дыханием, возникающие из-за особенностей анатомического строения (в частности, искривленная перегородка носа) или заболеваний (синусит, вазомоторный ринит и пр.).

Флотирующий (колеблющийся) надгортанник, который при глубоком дыхании частично перекрывает просвет гортани и вызывает храп, большие миндалины у детей — это также predisposing факторы к возникновению храпа. Кстати, апноэ у детей при больших миндалинах — абсолютное показание к их удалению.

Одним из частых факторов риска развития храпа и нарушений дыхания во сне может являться избыточная масса тела, когда, например, отложения жира на уровне шеи сдавливают дыхательные пути. Если лишний вес — следствие неправильного образа жизни, терапевт (в сотрудничестве со специалистом по коррекции питания) дает пациенту индивидуальные рекомендации по нормализации веса. Если же лишний

вес — следствие заболевания (например, гипотиреоза или сахарного диабета), необходима консультация врача-эндокринолога. Как только масса тела нормализуется, интенсивность храпа уменьшается.

При рефлюксной болезни, о которой рассказывалось в предыдущих разделах, во время сна (особенно если человек имеет привычку есть на ночь) может возникнуть заброс желудочного содержимого в пищевод, затем спазм и, как результат, возникает кратковременная остановка дыхания во сне. Проблема решается после соответствующего лечения у специалиста-гастроэнтеролога.

Храп и остановка дыхания могут быть связаны со снижением во время сна тонуса мягких тканей верхних дыхательных путей, мягкого неба, язычка, что приводит к сужению или закрытию дыхательных путей до

такой степени, что прохождение воздуха в нижние отделы становится невозможным.

В этом случае могут быть рекомендованы хирургические методы (в частности, вулопалатопластика — пластика мягкого неба и язычка), суть которых — увеличение пространства в ротоглотке, увеличение просвета воздухопроводных путей, чтобы не было «узких» мест.

Теперь мы с вами вполне убедились: ошибка считать, что храп — явление безобидное и в большей степени отражается на окружающих, чем на тех, кто его издает. В случае если вы сами или кто-то из ваших близких страдает от храпа, имеет смысл обратиться к специалисту. Обоснованное решение о выборе наиболее эффективного метода лечения храпа может принять только врач, тщательно оценив ситуацию в каждом конкретном случае.

ГЛАВА 9 ЗДОРОВЫЙ СОН

Среднестатистический человек с невероятным трудом может продержаться без сна около 3–4 суток. Сон столь же необходим для поддержания жизни, как пища и вода. Сон имеет важное физиологическое и психотерапевтическое значение — он восстанавливает организм. Не случайно, когда мы с вами боеем, спим больше, чем обычно. Так организм накапливает силы, чтобы противостоять заболеванию.

У каждого своя норма сна. Есть сведения, что Наполеону было достаточно спать 4 часа в сутки, а Эйнштейну нужно было времени в три раза больше. Конечно, существуют усредненные нормы. По мнению медицинских специалистов, для нормальной работы организма человеку нужно спать не менее 8 часов в день. И сон при этом должен быть полноценным.



Рис. 21

II ■ ЛУЧШЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СНА

Не секрет, что есть люди, которые ложатся спать в 5–6 утра, а просыпаются в полдень. Такой режим здоровому образу жизни не соответствует. В первую очередь потому, что только ночью во время сна у человека вырабатывается гормон мелатонин. Он имеет целый ряд важных функций, в том числе укрепляет иммунную систему, замедляет процессы старения, увеличивает способность ощущать радость и удовольствие, защищает организм от стрессов, помогает быстро восстановить жизненные силы. Но для нормальной выработки мелатонина нужна полная темнота, то есть в комнате, где спит человек, должны быть выключены все электроприборы и подсветки. В нашем городе в период белых ночей рекомендуется плотно задергивать шторы.

Во сколько же нужно ложиться спать, чтобы не пропустить выработку мелатонина? Конечно, здесь каждому приходится ориен-

тироваться на свои ощущения и возможности. Но в целом можно руководствоваться выражением «час сна до полуночи эквивалентен двум часам сна после полуночи». Это действительно так, сон до полуночи лучше восстанавливает организм.

Есть еще один момент. Нужно соблюдать определенный режим дня, который в том числе включает цикл сна и бодрствования. Организм этот режим запоминает, и поэтому, ложась спать в одно и то же время, человек быстро засыпает. И просыпается примерно в одно и то же время — свежим и отдохнувшим.

III ■ КАК ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО СНА?

Главное — свободное дыхание (рекомендации ЛОР-врача)

Для здорового сна необходимо свободное носовое дыхание: вы правильно дышите — и хорошо спите. Имеет значение и отсутствие кашля, першения в горле в ночное время. В противном случае чувство дискомфорта

вынуждает человека часто просыпаться. Сон нарушается. А для нормального его течения должны в определенной последовательности сочетаться фазы быстрого и медленного сна. Когда этот ритм сбивается, меняются и процессы возбуждения и торможения в нервной системе. Из-за этого нет внутреннего ощущения отдыха, то есть человек вроде бы спал, но совсем не отдохнул. Наконец, качественный сон возможен только при отсутствии храпа, о негативном влиянии которого на организм мы говорили выше.

Есть или не есть? (рекомендации гастроэнтеролога)

Не стоит наедаться на ночь — это не лучшим образом влияет на качество сна.

Последний прием пищи желателен за 3–4 часа до того, как вы легли спать. Почему? Во-первых, во время сна организм в целом и органы пищеварительной системы в частности должны отдыхать. А если плотно поесть на ночь, желудочно-кишечный тракт вынужден будет работать, что скажется на качест-

ве сна. Во-вторых, поскольку человек находится в горизонтальном положении, а пища переваривается, повышается вероятность заброса желудочного содержимого в пищевод. В-третьих, весьма высока вероятность того, что плотный вечерний ужин в ночное время трансформируется в жир.

Сон и психоэмоциональная сфера (рекомендации терапевта)

Ритуал отхода ко сну очень важен. Фильмы ужасов, боевики, громкая низкочастотная музыка — все это действует на нервную систему возбуждающе — будет трудно заснуть, а сны могут быть тревожными. Так что перед сном рекомендуются спокойные занятия и расслабляющие процедуры. Не стоит также употреблять крепкий чай и кофе, поскольку эти напитки являются естественными стимуляторами и могут помешать нормальному засыпанию.

Обратите внимание на приток свежего воздуха — если вы будете спать в духоте, качество сна ухудшится.

Подушка имеет значение (рекомендации невролога)

Работа в офисе, за компьютером — по много часов в день в одном положении — влечет за собой определенную нагрузку на позвоночник. Очень важно разрядить это напряжение, особенно в ночное время. Сделать это можно при помощи ортопедической подушки. Она имеет определенную форму и, когда человек находится в горизонтальном положении, позволяет оптимизировать положение позвоночника. Мышцы расслабляются, чувствуя опору, и отдыхают. Такой вариант ночного отдыха важен и с точки зрения профилактики головных болей, различных сосудистых состояний. Пациенты отмечают, что сначала засыпать на такой подушке непривычно — спать на ней можно только на боку или на спине. Но этот небольшой дискомфорт, во-первых, носит временный характер, а во-вторых, компенсируется замечательным ощущением отдохнувшего тела по утрам.

ГЛАВА 10 ОБОНЯНИЕ

Обоняние — один из пяти органов чувств, которые помогают нам познавать окружающий мир. Запах соснового леса, цветущего луга, пряных трав — приятное дополнение к образному восприятию действительности. Вкусный запах свежеприготовленной еды вызывает аппетит и стимулирует пищеварение. Если мы не чувствуем запаха, нет и аппети-

та. Более того, лишившись обоняния, мы ощущаем общий дискомфорт. Этому есть объяснение. В височной доле мозга человека, где расположен центр обоняния, находится так называемая лимбическая система, отвечающая за наши эмоции. И когда страдает центр обоняния, наше эмоциональное состояние всегда неблагоприятно.

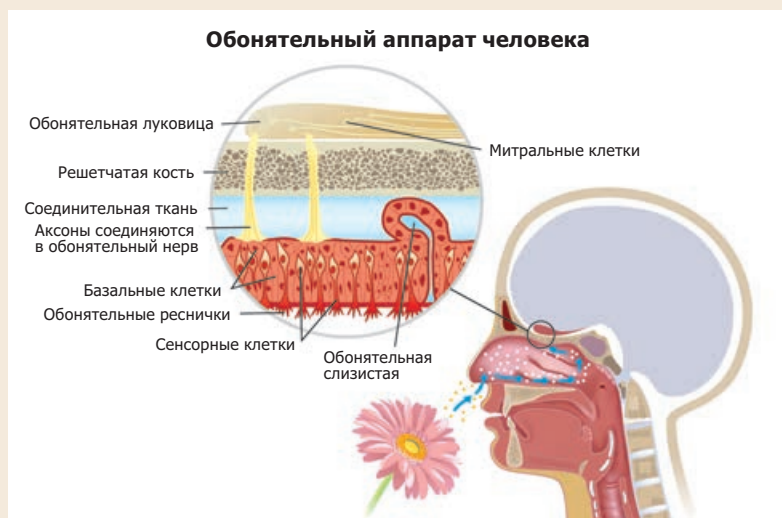


Рис. 22

III ■ В СИЛУ КАКИХ ПРИЧИН МЫ МОЖЕМ ПОТЕРЯТЬ ОБОНЯНИЕ?

Для того чтобы разобраться в этом, следует схематично рассмотреть, что представляет собой обонятельная система человека.

Пахучие молекулы через ноздри попадают на обонятельный эпителий носовой полости. Клетки обонятельного эпителия — рецепторы, их отростки (аксоны) образуют обонятельный нерв, который пронизывает основание черепа и заканчивается в обонятельной луковице, связанной ветвями со структурами, расположенными в головном мозгу.

Таким образом, можно выделить три этапа ощущения человеком запаха: восприятие, доставка, анализ.

Сбой системы на любом из этих этапов может привести к нарушению обоняния. Например, если обонятельные рецепторы в силу каких-то причин не работают, то и соответствующего сигнала в мозг не поступает. Или сбой системы произошел в отделе, где полученная

информация о запахе анализируется, тогда человек чувствует запах, но не может распознать его.

Из-за чего возникают поломки в обонятельной системе?

1. Следствие заболеваний ЛОР-органов: хронического синусита, полипоза носа и пр. Особенно опасен хронический этмоидит (напомним, так называется воспаление ячеек решетчатой кости). Через эти ячейки в том числе проходят волокна обонятельного нерва. И отек слизистой, возникающий в результате воспаления, может вызывать потерю обоняния (аносмия) или его ухудшение (гипосмия).

2. Следствие аллергических заболеваний.

Отек слизистой в обонятельной зоне может возникнуть вследствие воздействия различных аллергенов.

Чаще всего это пыльцевые аллергены (пыльца деревьев, пыльца луговых и сорных трав); домашняя пыль (основные ее компоненты, вызывающие аллер-

гию, — микроскопические клещи); шерсть домашних животных — кошек и собак; споры плесневых грибов.

В этом случае, так же как и при отеке слизистой, сопровождающем синуситы воспалительной природы, механически нарушается способность воспринимать и доставлять запахи — нужная информация просто не поступает в зону, где запах анализируется.

Многие люди, страдающие аллергией, считают, что ее обострение может вызвать какой-либо запах. Это не совсем так. Любой аллерген — это белковая структура или то вещество, которое соединилось во внешней среде или в организме с белком. Запах к ним не относится. Однако любой аллергик имеет гиперреактивную слизистую. Иными словами, поскольку слизистая находится в состоянии аллергического воспаления, она особо чувствительна. И любые резкие запахи: краски, табачный дым, парфюмерные запахи, запахи в хозяйственных магазинах — могут провоцировать

обострение аллергического заболевания. В данном случае запах — это пусковой механизм обострения аллергической ситуации. В медицине такие «раздражители» называются триггерами.

3. Следствие ОРВИ

В 40% случаев anosmia развивается после вирусной инфекции. Это могут быть разные вирусы (риновирус, аденовирус, грипп, парагрипп и др.). Известно, что при COVID-19 снижение обоняния происходит почти у всех заболевших.

Как правило, в большинстве случаев оно восстанавливается само собой в течение двух недель, иногда этот процесс занимает 2–3 месяца. Но, к сожалению, у некоторых пациентов обоняние может в полной мере не восстановиться или пропасть навсегда.

4. Следствие неврологических нарушений в организме.

Область головного мозга, отвечающая за переработку информации

от органов чувств, может быть поражена (например, опухолью, последствиями инсульта), и это может быть причиной расстройства обоняния.

Интересно, что различные неврологические заболевания могут, напротив, приводить к обострению обоняния (так называемая гиперосмия).

Это связано с раздражением обонятельных рецепторов, которое может возникнуть вследствие различных заболеваний. Обостренное обоняние может быть предвестником мигрени, эпилепсии. И даже может быть связано с опухолями головного мозга.

Интересно, что специалисты-аллергологи отмечают парадокс: несмотря на то что у людей-аллергиков обонятельная функция весьма уязвима, многие из них очень четко чувствуют запахи и очень тонко их различают. Может быть, природа таким образом создает защитный механизм: организм издавна улавливает «опасный» для него запах — и человек

может избежать раздражающего действия триггера (например, не входит в прокуренное помещение).

Что же делать, если вы перестали ощущать запах или, напротив, чувствительность к ароматам существенно повысилась против обычного?

Лучше безотлагательно обратиться к ЛОР-врачу. Как мы с вами убедились, отсутствие обоняния или гиперобоняние могут быть начальным признаком серьезной патологии, и выяснить, почему у вас возникла данная проблема, может только врач.

В первую очередь исключаются опухолевые процессы. Затем тщательно обследуются ЛОР-органы, где нередко находят подводные камни, например полипы, которые, увеличившись, заблокировали обонятельную зону. Если со стороны ЛОР-органов все благополучно, скорее всего, отсутствие обоняния — следствие перенесенного вирусного заболевания, что сейчас встречается особенно часто.

С учетом анализа всех выявленных факторов назначается лечение.

Что касается последствий вирусного заболевания, то для восстановления обоняния назначают промывания носа солевыми растворами (Долфин, Акваларис) и использование спреев — местных назальных стероидных препаратов.

Кроме того, рекомендуется обонятельный тренинг.

Что такое обонятельный тренинг?

Метод заключается в повторяющейся стимуляции обонятельных нервов. Необходимо поочередно вдыхать носом ароматические пахучие вещества. Рекомендуем приобрести в аптеке четыре вида ароматических эфирных масел с полярным запахом: роза, эвкалипт, лимон, гвоздика. Каждый из них по несколько капель нанесите на ватный диск и поместите на небольшую емкость с крышкой.

Ароматы следует вдыхать поочередно в течение 10–15 секунд с перерывом 15 секунд. Длительность

тренировки — 3–5 минут. Повторяйте ее несколько раз в день. Подпишите ароматы и попытайтесь отчетливо представить то или иное растение, вспомнить его запах — это и ментальная, и физиологическая тренировка.

Если обоняние не восстановилось, через 2–3 месяца можно поменять ароматы (зеленый чай, бергамот, розмарин, гардения, ментол, тимьян, мандарин, жасмин).

Исследования показали, что такой тренинг дает положительные результаты. За рубежом продаются и пользуются спросом готовые сетки Olfactory Training.

Многие пациенты задают нам вопрос: правда ли, что с возрастом обоняние снижается?

По большому счету, это действительно так: с возрастом постепенно происходит атрофия обонятельных волокон и их количество в обонятельном нерве уменьшается. Однако все индивидуально, и, по нашим наблюдениям, можно сказать: чем лучше человек

следит за своим здоровьем, тем выше шансы сохранить бодрость достаточно острым на протяжении всей жизни.

ГЛАВА 11 НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Как правило, под нарушением слуха понимают его снижение, а также шум в ушах. Шум в ушах может быть разным — от высоко-частотного (звона) до низко-частотного шума, похожего на шум моря. Общим будет только тот факт, что этого шума никто из окружающих не слышит — только сам человек.

Существуют две основные группы причин возникновения такого шума:

1. Нарушение звукопроводения (прохождения звуковой волны к слуховым рецепторам и далее — к слуховому нерву).

2. Нарушение звуковосприятия (восприятия слуховым нервом импульсов со структур среднего уха).

Нарушение звукопроводения может быть связано с банальной серной пробкой в слуховом проходе, которая закрывает его, — и в результате нарушается колебание барабанной перепонки и передача зву-

ковой волны к структурам внутреннего уха (рис. 23).

О чистке ушей и серных пробках

Многие люди регулярно чистят уши ватными палочками, считая это необходимой гигиенической процедурой. И совершают ошибку. Дело в том, что сера (особый секрет, выделяемый серными железами) защищает кожу слухового прохода от попадания различных пылевых частиц. Этот секрет обладает также и антибактериальным действием. От постоянного механического удаления серы и использования ватных палочек тонкая, нежная, легкоранимая кожа наружного слухового прохода становится незащищенной, в результате чего могут возникнуть наружные отиты, дерматиты.

Кроме того, чистка ушей даст эффект, прямо противоположный тому, которого вы добиваетесь. Чем больше человек чистит уши, тем

больше серы в них вырабатывается. Она может скапливаться в огромных количествах и даже полностью закрывать слуховой проход, образуя так называемую серную пробку, что приводит к снижению слуха. В этом случае ЛОР-специалисты вынуждены удалять серные пробки, чтобы вернуть пациенту слух.

Можно порекомендовать промакивать полотенцем или салфеткой лишнюю влагу в области ушной раковины после душа. И одной этой гигиенической процедуры будет вполне достаточно для адекватного гигиенического ухода за ушами.

Нарушение звукопроводения может быть связано со спаечным процессом в барабанной полости или таким заболеванием, как отосклероз, при котором возникают склеротические изменения костной ткани среднего и внутреннего уха, в результате чего возникает нарушение подвижности стремени — самой маленькой косточки организма. В результате нарушается передача звуковой волны во внутреннее ухо к слуховому анализатору. Низкочастотный шум (шум моря) часто характерен для механического нарушения звукопроводящей систе-

Анатомическое строение уха



Рис. 23

мы. Его можно исправить, например, удалив серную пробку, либо выполнить оперативное вмешательство и восстановить подвижность слуховых косточек, убрать спайки или заменить потерявшие свои функции слуховые косточки искусственными конструкциями. Главная задача — восстановить проходимость звука к слуховому нерву.

Когда нужно обратиться к специалисту?

Чем раньше, тем лучше. Дело в том, что слуховой нерв очень чувствителен к разного рода воздействиям, и чем быстрее начнется лечение, тем больше вероятность восстановить слух. Самые опасные нарушения слуха связаны со внутренним ухом, когда речь идет о так называемом сенсоневральном снижении слуха. Шум в ушах — один из симптомов сенсоневральной тугоухости. Другие симптомы: снижение слуха, головокружение, искаженное восприятие звуков, затруднение в различении и локализации звуков,

нарушение переносимости даже небольшого шума — все это настораживающие факторы, которые требуют обращения к медицинскому специалисту. Здесь важно действовать безотлагательно. Например, если начать лечение в первые часы после того, как появились симптомы острой сенсоневральной тугоухости, возможно стопроцентное восстановление. А если обратиться к врачу через неделю, слух может серьезно пострадать.

Избегайте излишнего шума

Громкая музыка в наушниках, живые концерты, шумные дискотеки — все эти удовольствия не лучшим образом сказываются на работе естественного слухового аппарата — происходит перераздражение слухового нерва. Если звуки очень громкие, а частоты специфические — слишком высокие или слишком низкие, может даже произойти кровоизлияние в слуховой нерв. Слишком громкий звук нередко вызывает акустическую травму.

III ШУМ В УШАХ И ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шум в ушах может быть следствием целого ряда общих заболеваний.

Например, при вегетососудистой дистонии и анемии резкий подъем из положения лежа в сидячее или из положения сидя в положение стоя, даже резкий поворот головы могут сопровождаться и шумом (часто — звоном) в ушах, и головокружением.

Шум в ушах может быть симптомом артериальной гипертензии, атеросклероза и других заболеваний.

Как правило, когда после лечения общее состояние здоровья нормализуется, шум в ушах исчезает сам по себе.

С жалобой на шум в ушах люди чаще всего обращаются к отоларингологу. Но после диагностики может выясниться: со стороны ЛОР-органов патологии нет. Проблема в чем-то ином. В чем именно? Наша задача — понять это и направить пациента к тому специалисту, который

может ему помочь. Для этого необходимо тщательно изучить анамнез, глубоко проанализировать жалобы человека. Иногда связь между неприятным симптомом и причиной его появления не совсем очевидна. Например, проблему шума в ушах в ряде случаев может решить остеопат. Методы мануальной терапии очень тонко и грамотно воздействуют на организм. Иногда пациент в течение долгого времени ходит по врачам, принимает лекарства, делает курсы массажа — и ничего не помогает. И только обращение к остеопату позволяет ему забыть о своей проблеме.

Случается, мы выясняем у человека стрессовое состояние, он много работает, мало отдыхает, плохо спит, нерегулярно питается, живет в постоянном напряжении. Такой образ жизни дестабилизирует иммунную систему и возникают психосоматические нарушения. Их следствием может стать и шум в ушах, и другие неприятные явления. В такой ситуации мы рекомендуем

консультацию психотерапевта — потому что только он сможет дать действенные рекомендации, которые восстановят эмоциональный комфорт. Наладится нормальный сон, появится аппетит, улучшится настроение. Человек снова начнет получать удовольствие от жизни и забудет о неприятных симптомах.

В заключение приведем несколько общих рекомендаций, которые позволят предотвратить появление проблем со слухом.

- по возможности избегайте громких звуков в повседневной жизни;
- контролируйте уровень артериального давления;
- постарайтесь исключить ситуации, в которых требуется излишне напрягать слух;
- регулярно давайте организму адекватную физическую нагрузку, чтобы улучшить кровообращение;

- почувствовав дискомфорт в виде шума в ушах или головокружения, обратитесь к врачу.

Правда ли, что?

Правда ли, что, если пользоваться слуховым аппаратом, слух будет снижаться еще больше?

Нет. Современные слуховые аппараты — цифровые, многочастотные, очень точные. Будучи назначенными по показаниям и правильно подобранными, они комфортны для ношения. Человек хорошо слышит, не происходит напряжения, повышающего артериальное давление. Он свободно может говорить по телефону, а при необходимости аппарат легко снимается.

Чего делать не следует — так это покупать слуховые аппараты самостоятельно, заказывая их через интернет. Аппарат будет хорош только в том случае, если он правильно подобран специалистом. Сначала рекомендуется обратиться к отоларингологу. Если пациент жалуется на снижение слу-

ха, мы выполняем аудиометрию и речевое исследование слуха. Если слух снижен, мы устанавливаем причину и направляем пациента у сурдологу для подбора слухового аппарата. Получив аппарат, человек тестирует его. Если все устраивает — продолжает ношение, если нет — возвращается к специалисту, который перенастраивает аппарат.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все изложенное в этой книге дает нам возможность убедиться, насколько важно не запускать заболевания ЛОР-органов. Не стоит ждать, пока недомогание «пройдет само», или заниматься самолечением. При первых же признаках дискомфорта имеет смысл обратиться к специалисту, который проведет тщательную диагностику, установит истинную причину проблемы, которая вас беспокоит, и она будет решена в самые короткие сроки.

Еще лучше — не допускать возникновения заболеваний. И многое в этом направлении вы, уважаемые читатели, можете сделать сами. А именно: дышать свежим воздухом, но не переохлаждаться. Одеваться тепло, но не кутаться. Быть активными в социальном плане, но не переутомляться, соблюдать оптимальный баланс «работа — отдых». Обращать внимание на правильное и полноценное

питание, но не переедать. И тогда слова «здоровый образ жизни» станут вашей жизненной стратегией.

Есть и еще один момент. В нашей напряженной жизни очень важно умение замечать позитивные, радостные стороны действительности. Хорошее настроение вкупе с рекомендациями, приведенными выше, эффективно работает на укрепление защитных сил организма и повышает его устойчивость к возникновению простудных заболеваний.

Если вы все делаете правильно, проявляете заботу о своем здоровье, организм отвечает вам тем же — все (в том числе и ЛОР-органы) работает оптимально. Вы можете наслаждаться многообразием запахов и звуков, своей способностью говорить красиво и звучно, чувствовать себя энергичными и полными сил.



■ ОБ АВТОРАХ ЭТОЙ КНИГИ

Кузьмина Ирина Витальевна

Врач-оториноларинголог, специалист по ЛОР-стоматологии, кандидат медицинских наук. Ирина Витальевна — врач с многолетним опытом работы. Владеет всеми основными методами диагностики, амбулаторного, консервативного и хирургического лечения заболеваний уха, горла, носа.

Проводит лечение заболеваний и выявленных патологий с учетом специфики смежных специальностей. Совместно с врачами-стоматологами разрабатывает новые хирургические методики подготовки пациентов к стоматологической имплантации и протезированию.

Владеет новейшими методиками эндоскопического хирургического лечения патологии полости носа и околоносовых пазух, применяет малотравматичные хирургические методы, такие как лазер, что значительно сокращает период восстановления после операции. На высоком уровне проводит хирургические вмешательства по исправлению перегородки носа, тонзиллэктомии, тимпаноластику.

Ирина Витальевна уделяет много времени профессиональному развитию. Защитила кандидатскую диссертацию по неинвазивному методу лечения средних отитов.

Автор 32 научных статей, участвует в профильных конференциях и симпозиумах. В частности, заняла призовое место на XXI Международной конференции оториноларингологов.

Является членом Научного общества оториноларингологов Санкт-Петербурга, членом Российского общества ринологов, выступает с докладами на его конгрессах.



Кондратьев Артур Евгеньевич

Врач-оториноларинголог, специалист по ЛОР-стоматологии.

Важнейшими профессиональными навыками Артур Евгеньевич считает диагностику ЛОР-заболеваний у детей и взрослых, лечение экстренной патологии и эндоскопическую хирургию ЛОР-органов.

Опыт работы врача на современном оториноларингологическом оборудовании дает возможность выполнять хирургические манипуляции в полном объеме, а также операции на глотке, полости носа и околоносовых пазухах с использованием эндоскопической техники. Взаимодействие со смежными специалистами (стоматологами) позволяет добиться благоприятного результата даже в сложных случаях.

Артур Евгеньевич доволен результатами проведенного лечения только тогда, когда пациент после выздоровления говорит, что начал жить новой жизнью. Для этого необходимо правильно установить диагноз и избавить пациента от заболевания любыми методами, включая оперативное вмешательство. В этом ему помогают многолетний опыт и мануальные навыки. В деятельности врача главное — пациент: его жалобы, вопросы и право на получение доступной и качественной консультации.

Артур Евгеньевич активно участвует в научных конференциях в РФ и за рубежом. Член Санкт-Петербургского научного ЛОР-общества, Российского общества ринологов и Европейского ринологического общества (ERS).

Обучался по эндоскопической хирургии ЛОР-органов в Германии. Принимает участие в совместных образовательных проектах с коллегами-стоматологами, ЛОР-специалистами и челюстно-лицевыми хирургами.

ISBN 978-5-4386-2111-9



Кузьмина Ирина Витальевна.
Кондратьев Артур Евгеньевич.
УХО. ГОРЛО. НОС.
Комплексный подход к здоровью ЛОР-органов. —
СПб.: ООО «Свое издательство»,
2022. — 78 с.

Под редакцией
д.м.н. Т. Ш. Мchedлидзе

Подписано к печати 10.01.2022
Формат 47 x 65 1/16. Усл. п. л. 3

Тираж 1000 экз.

Отпечатано в ООО «ТИПОГРАФИЯ ЛЕСНИК»
197183, г. Санкт-Петербург, ул. Сабировская, д. 37.
Зак. 211207510

Все права защищены.
Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена
в какой бы то ни было форме без письменного разрешения
владельцев авторских прав