

ПОЧЕМУ НЕ ДЫШИТ НОС

КСЕНИЯ КЛИМЕНКО,
врач-оториноларинголог,
ЛОР-хирург, кандидат
медицинских наук

НАСМОРК, ИСКРИВЛЕНИЕ НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ГАЙМОРИТ



КАК ПРАВИЛЬНО ЛЕЧИТЬ

Интеллектуальный научпоп. Медицина не для всех

Ксения Клименко

**Почему не дышит нос. Насморк,
искривление носовой перегородки,
гайморит – как правильно лечить**

«ЭКСМО»

2020

УДК 616.21
ББК 56.8

Клименко К. Э.

Почему не дышит нос. Насморк, искривление носовой
перегородки, гайморит – как правильно лечить /

К. Э. Клименко — «Эксмо», 2020 — (Интеллектуальный научпоп.
Медицина не для всех)

ISBN 978-5-04-114129-5

Ксения Клименко – врач-оториноларинголог, кандидат медицинских наук, член Американской академии отоларингологии – хирургии головы и шеи, официальный рецензент международного печатного издания по ринологии «INTERNATIONAL FORUM OF ALLERGY AND RHINOLOGY». Проходила специализацию в лучших клиниках Европы, США и Австралии.

Читайте в книге: – искривление носовой перегородки – когда нужна операция – хронический насморк – почему капли не лучший выход – аллергический и неаллергический ринит – как различать – синусит после имплантации зубов – о чем не всегда знают даже доктора «Доктор Клименко – очень опытный оториноларинголог, которая много времени провела в нашем отделении. Я впечатлен глубиной ее знаний и рад, что она использовала свой опыт, чтобы написать эту книгу. Я рекомендую ее всем пациентам с проблемами ЛОР-органов» Дэвид Кэннеди, MD, FACS, FRCSI, профессор ринологии, лучший врач Америки 2007, 2008, 2010, 2012–2018 гг. Клиника Университета Пенсильвании, Филадельфия, США

УДК 616.21

ББК 56.8

ISBN 978-5-04-114129-5

© Клименко К. Э., 2020

© Эксмо, 2020

Содержание

Предисловие к изданию	7
О себе	8
Нос	10
Глава 1. Как устроен нос	11
Конец ознакомительного фрагмента.	12

Ксения Клименко
**Почему не дышит нос. Насморк,
искривление носовой перегородки,
гайморит – как правильно лечить**

© Клименко К., текст, 2018

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

* * *

Предисловие к изданию

Я никогда не задумывалась о написании книги для пациентов. Совсем не из-за того, что считала эту работу ненужной или неинтересной, просто такая мысль не приходила мне в голову. Для врачей – да, в моей голове то и дело рождались многочисленные идеи создания атласа, руководства или учебника для лор-врачей, где я бы могла поместить все накопленные знания. Тем более что делиться знаниями с коллегами: практикующими врачами – я начала чуть ли не с ординатуры – ведь не у каждого есть возможность отправиться на учебу или стажировку в передовые зарубежные клиники. Совершенно неожиданно мой друг и коллега, один из ведущих российских кардиологов Антон Родионов, предложил мне написать книгу для пациентов. И не просто научно-популярную, которых сейчас великое множество, а книгу, основанную на современной доказательной медицине. Если задуматься, самая многочисленная моя аудитория – не врачи, а пациенты! Именно они мои ежедневные слушатели, и каждый раз, обсуждая с пациентом его заболевание, развенчивая многочисленные мифы и заблуждения, я фактически прочитываю ему маленькую лекцию. Но у врачей стационаров времени катастрофически не хватает, и нередко меня обрывают на полуслове, вызывая в операционную. А книга – это прекрасная возможность в любое время получить ответы на волнующие вопросы по своему здоровью. Книгу я написала на одном дыхании: вооружившись последними международными рекомендациями и результатами мировых исследований, я лишь изложила то, о чем ежедневно говорю пациентам в лор-кабинете.

Книжка моментально оказалась в лидерах продаж, что меня очень удивило и обрадовало. Но самым неожиданным было то, что ее активно читали не только пациенты, но и врачи. Через некоторое время ко мне потянулись пациенты с книжкой в руках, и они понимали меня гораздо лучше: во многом мы стали единомышленниками. Другие наоборот: после очной консультации брались за книгу, расширяя свой кругозор.

Чтобы уложиться в стандарты серии «Академия доктора Родионова», первоначально написанный для книги текст пришлось сократить. Теперь же вы держите в руках полную версию, которую издательство выпустило по многочисленным просьбам пациентов и врачей. Более того, в свете пандемии мы решили разбить книгу на три части – чтобы можно было приобрести отдельно именно то, что актуально в данный конкретный момент. Эта часть посвящена проблемам НОСА.

В чем особенность этой книги? Здесь собрана наиболее актуальная и современная информация, основанная на последних зарубежных клинических рекомендациях и исследованиях высокого уровня, профильтрованная через мой личный практический опыт.

Но сразу хочу вас предостеречь: книга – это не панацея. Поскольку изменения в медицине происходят слишком быстро, некоторые моменты в книге со временем могут потерять актуальность. И не забывайте: нет и не может быть инструкций и рекомендаций на все случаи жизни. Некоторые болезни могут иметь нетипичные проявления, и только личное общение с врачом и осмотр дают достоверную картину заболевания.

Приятного чтения!

О себе

Я совершенно не собиралась становиться лор-врачом, долгое время считала эту специальность скучной и неперспективной. Во всяком случае, бесконечные промывания миндалин, «кукушки», прижигания горла и прочие малоинтересные процедуры, которые я наблюдала на кафедре ЛОР медицинского института, меня совершенно не вдохновляли. Я мечтала о «большой» хирургии, хотела спасать людей, сражаться за их жизнь. Но судьба неумолимо привела меня на эту кафедру.

Будучи ординатором, я с азартом ринулась постигать профессию и очень быстро увидела, что оториноларингология далеко не ограничивается банальными насморками и аденоидами. Лор-органы расположены в самой тесной близости от структур мозга, и беззаботность пациентов довольно часто приводит к острым процессам, когда речь уже идет о жизни человека.

Не жалея себя, я быстро, как мне показалось, освоила большинство операций и стандартных схем лечения и уже ощущала себя вполне состоявшимся доктором.

И вдруг мне в руки попал диск с записью лор-операции в исполнении одного из величайших хирургов мира – австрийского профессора Штаммбергера. Он перевернул мой мир буквально с ног на голову, я была поражена его ювелирной хирургией. И с того момента моя профессиональная жизнь разделилась на «до» и «после».

За рубежом уже давно наступила эра малотравматичной эндоскопической хирургии и 3D-моделирования анатомии внутренних структур: эндоскопы с разным углом обзора давали возможность работать не вслепую, а с полной видимостью поля операции, 3D-мониторинговые системы показывали прохождение основных нервов и крупных сосудов и тем самым резко снижали риски, а возможности хирурга максимально удалить больные ткани были просто грандиозными. Если в «доисторические» времена лор-операции считались одними из самых «кровавых», а сами хирурги были зачастую похожи на мясников, то теперь я наблюдала практически чистое, бескровное поле операции, не говоря уже о халате врача. Я немедленно дала себе слово научиться оперировать так же, как Штаммбергер. Именно к нему я и отправилась на свое первое серьезное обучение.

С тех пор было множество тренингов и курсов у выдающихся мировых звезд, стажировок в лучших клиниках мира. Оториноларингология оказалась динамичной и одной из самых инновационных областей медицинских знаний. Именно сюда с невероятной скоростью внедряются высокотехнологичные малоинвазивные методы операций, которые все больше захватывают пограничные области: нос уже является «воротами» для нейрохирургических операций, а значит, можно обходиться без трепанации черепа.

Но главное, современные эндоскопические инструменты и микроскопические методы дают возможность полностью восстанавливать естественную функцию пазух, ювелирно обходиться с глубокими структурами уха – анатомически сложнейшим органом человеческого организма. Однако для этого нужно быть на «ты» с современными инструментами и методиками, иметь хорошее пространственное воображение и еще быть готовым никогда не останавливаться в развитии.

Именно в оториноларингологии устоявшийся стереотип, что оперирующий хирург становится профессионалом к 40–50 годам, уже не верен. Наоборот, сегодня это удел молодых и способных – быстро понимать и принимать инновации. Более того, если врач не осваивает новое, то опыт начинает работать против него: ошибки все больше и больше укореняются в его практике, и их все сложнее исправить.

Еще одним открытием для меня было то, что многие общепринятые у нас методы и препараты в мире давно признаны неэффективными. Признанные сегодня методы опираются на принципы так называемой доказательной медицины: каждое утверждение, метод или стандарт

должен быть доказан достоверными исследованиями и статистикой. Голословные утверждения, которые так часто произносятся на отечественных конференциях, звучат в научных статьях или просто в кругу врачей, в мировом экспертном сообществе не котируются.

Более десяти лет я не пропускала ни одного стоящего курса, объездив лучшие клиники мира. Когда меня рекомендовали стать членом Американской академии оториноларингологии, предложили стать экспертом одного из самых авторитетных специализированных изданий мира, я поняла, что грань ученичества осталась далеко позади. Все это время я активно оперировала, применяя новые знания и практики, благо мы получали самое современное оснащение и оборудование.

В какой-то момент я поняла, что обязана делиться новыми знаниями, методиками, которые я освоила и продолжаю осваивать. Я начала делать видеозаписи своих операций, записывать разъяснительные тексты и выкладывать в Сеть видеоуроки для коллег.

Однажды я с удивлением осознала, что их смотрят не только врачи, но и... пациенты. Приходя на консультации, многие из них не только владели медицинской терминологией, цитировали фразы из видеороликов, но и досконально знали ход операции, которая им предстоит. Увы, ими владело не праздное любопытство. Большинство из них стали жертвами далеко не одного неудачного, а то и просто бессмысленного хирургического вмешательства.

Сегодня я провожу уже собственные курсы для врачей, но все же это капля в море новых знаний, особенно если необходимо изменить свое мировоззрение, стать открытым новым подходам. А это процесс не из легких.

Хочу выразить благодарность всем, кто дал и продолжает давать мне возможность развиваться и расти: ведь это процесс, имеющий начало, но не имеющий конца. Это доктор Кеннеди (США), доктор Штаммбергер (Австрия), доктор Джанакирам (Индия), профессор Крюков, профессор Вишняков и доктор Шемякин. Отдельную благодарность хочу выразить главному врачу Центральной клинической больницы УДП РФ Николаю Константиновичу Витько и, безусловно, моей семье, без поддержки которой я не стала бы тем, кто я есть.

Нос

Свободное носовое дыхание – это счастье. Раньше я не задумывалась над тем, как дышу, воспринимала свое свободное дыхание через нос как должное. Но теперь я ежедневно общаюсь с пациентами и вижу, как они страдают от заложенного носа, а ведь многие перенесли несколько операций! Сегодня я, как никто другой, понимаю, насколько важно иметь здоровый нос. И теперь, бывает, делая очередной вдох, я наслаждаюсь ощущением, как поток свежего воздуха втягивается в мои ноздри и, окутывая структуры носа, наполняет легкие. Именно такие ощущения с восторгом описывают мои пациенты, которые после длительных мучений наконец начинают дышать полноценно.

– Доктор, у меня ощущение, что воздух поступает сразу в мозг! У меня теперь другое качество жизни, хотя раньше я и не думал, что нос должен работать по-другому, – делится обретенным счастьем очередной пациент.

По данным нашей больницы, около 70 % пациентов, которые обращаются к лор-врачу, – это пациенты с болезнями носа. Насморк, гайморит, полипы, аллергия, носовое кровотечение, опухоли – чего только не бывает в носу. А учитывая, что нос располагается по соседству с глазами (на врачебном языке – орбитами), головным мозгом, зубами и слезными путями, многие заболевания возникают на границе этих областей, и тогда в лечении участвует не только лор-врач, но и нейрохирург, офтальмолог, стоматолог.

Тот нос, который мы видим у каждого человека, – лишь его небольшая видимая часть, наружный нос. Внутри же скрыт огромный лабиринт, состоящий из множества полостей (пазух), углублений, каналов и выступов. Нарушение работы каждого из них грозит вывести нос из строя. Чтобы представить подлинные размеры носа, мысленно проведите границы от уровня бровей до твердого нёба, которое разделяет нос и полость рта, и от ноздрей до глотки – получается очень солидный орган!

Глава 1. Как устроен нос

Нос имеет настолько сложное строение, что далеко не все врачи могут похвастать доскональным знанием его анатомии. Для лор-врачей, которые специализируются на хирургии носа, даже проводят специальные курсы, где обучают нюансам анатомии носа, а среди ученых мира все еще идут споры по классификации тех или иных носовых структур. Дело осложняется еще и тем, что внутренняя структура носа, в частности решетчатые пазухи, у каждого человека уникальна: не бывает двух идентичных носов.

На первый взгляд строение носа не кажется слишком сложным. Он состоит из носовой полости, через которую циркулирует вдыхаемый и выдыхаемый воздух, и околоносовых пазух (или, как раньше говорили, придаточных пазух носа) – полостей в костях, окружающих нос.

Полость носа разделена перегородкой на две части: правую и левую. Многие знают, что это и есть та самая перегородка, которая у большинства людей искривлена и может мешать дыханию. Но о ней мы поговорим в соответствующей главе. Поступая через ноздри, воздух встречает препятствия в виде так называемых носовых раковин – по три с каждой стороны. Носовые раковины – это что-то вроде мягких валиков, которые идут вдоль дна носа, располагаясь один над другим.

Внизу находится самая большая нижняя носовая раковина, над ней – средняя, а еще выше – верхняя. Бывает еще и наивысшая раковина, но она присутствует не у всех. Все раковины отвечают за направление и регулирование скорости воздушных потоков, или, как говорят специалисты, аэродинамику носа. Самая важная раковина, которая напрямую влияет на то, как мы дышим, – нижняя. Именно она первая видна при осмотре носа, и по ее цвету, форме и размеру в большинстве случаев можно сразу оценить, здоров нос или нет. В отличие от нижней, средняя и верхняя раковины напрямую не воздействуют на наше дыхание, однако проводят другую не менее важную и сложную работу, регулируя поступление воздуха в околоносовые пазухи за счет разницы давления (градиента).

Вокруг носовой полости находятся пазухи, или, как стали в последнее время выражаться медики, синусы. Большинство пациентов знает о гайморовой пазухе, но это лишь одна из четырех парных пазух, расположенных в носу. Гайморова пазуха, или, на профессиональном языке, верхнечелюстная, – это самая крупная пазуха человека. Помимо нее, у каждого или почти каждого из нас имеются еще лобная пазуха, которая находится на уровне бровей, решетчатые пазухи – множество воздушных полостей между орбитами (глазами) на уровне переносицы и, наконец, клиновидная пазуха (ее еще называют основной пазухой), расположенная в самой дальней части носа над носоглоткой. Все эти пазухи парные и расположены справа и слева, всего их восемь.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.