



АКАДЕМИЯ
ДОКТОРА РОДИОНОВА

КНИГА 9

Ксения Клименко

Врач оториноларинголог, кандидат
медицинских наук



УХО

ГОРЛО НОС

**КАК ПРАВИЛЬНО ЛЕЧИТЬ
САМЫЕ ЧАСТЫЕ БОЛЕЗНИ
У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

- Ангина без антибиотиков: такое возможно
- Почему «прокол» при гайморите – пережиток прошлого
- Когда не надо удалять миндалины и аденоиды
- ОРВИ 3 раза в месяц – это нормально?

Вы держите в руках удивительную и невероятно полезную книгу одного из лучших оториноларингологов нашей страны Ксении Клименко. Здесь собраны ответы на все самые частые вопросы, связанные с болезнями уха, горла и носа у взрослых и детей.

Доктор Антон Родионов

Академия доктора Родионова

Ксения Клименко

**УХОГОРЛОНОС. Как
правильно лечить самые частые
болезни у детей и взрослых**

«ЭКСМО»

2017

УДК 616.21
ББК 56.8

Клименко К. Э.

УХОГОРЛОНОС. Как правильно лечить самые частые болезни у детей и взрослых / К. Э. Клименко — «Эксмо», 2017 — (Академия доктора Родионова)

ISBN 978-5-699-91974-1

У каждого человека хотя бы раз в жизни болело горло, шумело в ушах или закладывало нос. Недиагностированная ангина, не вовремя принятые антибиотики, недолеченный отит могут приводить к тяжелым хроническим последствиям. Чтобы этого не случилось, важно вовремя распознать начинающуюся болезнь и узнать все об эффективном лечении. Из этой книги вы узнаете, как отличить вирусную ангину от бактериальной, когда прием антибиотиков показан, а когда это может привести к хронизации заболевания, чем вредны капли от насморка, что делать, если у ребенка часто болят уши, почему не стоит торопиться с удалением аденоидов. Теперь вы сможете сами разобраться в основных видах заболеваний ЛОР-органов и оказать первую помощь в домашних условиях.

УДК 616.21
ББК 56.8

ISBN 978-5-699-91974-1

© Клименко К. Э., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	6
От автора	8
Введение	9
Часть I	11
Глава 1	12
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Ксения Клименко
Ухогорлонос
*как правильно лечить самые
частые болезни у детей и взрослых*

Внимание! Книга не является пособием по подбору лечения и самолечению. Все заболевания ЛОР-органов требуют очной консультации специалиста.

Серия «Академия доктора Родионова»

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации: rendix_alexian, Pretty Vectors, Blamb, Benjamin Ordaz, Peter Hermes Furian / Shutterstock.com. Используется по лицензии от Shutterstock.com

© Клименко К. Э., текст, 2017
© Тихонов Н. В., фото, 2015
© Басова М., фото, 2017
© ООО «Издательство «Э», 2017

* * *

Предисловие



Основатель серии Академия доктора Родионова *Антон Родионов* и главный редактор медицинского направления *Ольга Шестова*

От Ольги Шестовой

Острый средний отит, хронический насморк, ангина – кто из нас не болел этими заболеваниями? В детстве мамы и бабушки лечили нас народными методами: полоскания содой с солью, горячее молоко на ночь, прополис, смазывание горла йодом. Иногда это помогало; бывало, что требовались антибиотики или запоминающаяся встреча с хирургом в ЛОР-отделении. Сегодня ситуация изменилась: остро встала проблема резистентности к антибиотикам, заболевания при неправильном лечении нередко переходят в хроническую форму. Но и медицинская наука не стоит на месте. Современная аппаратура ЛОР-врача куда более щадящая, чем была в нашем детстве. Настоящие профессионалы серные пробки из слухового прохода уже не вымывают, а «вытягивают» электроотсосом, гайморовы пазухи ничем не прокалывают, да и к аденоидам относятся более «благоклонно».

Что нужно пациенту, чтобы выбрать наиболее эффективный метод лечения? В первую очередь надо приобрести современные знания, чтобы не принимать на веру любые рекомендации врача и в то же время следовать правильным советам. Одно время считалось, что врач «ухогорлонос», особенно оперирующий, может набраться опыта и преуспеть только к 40–50 годам. Но стереотипы отмирают, и сегодня оториноларингология – удел молодых и способных быстро понимать и принимать инновации. Поэтому с радостью представляю вам блестящего врача Ксению Клименко. Более десяти лет она не пропускала ни одного стоящего курса по своей специальности, объездив лучшие клиники мира. И теперь Ксения владеет самыми

современными знаниями и методиками. Она – эксперт одного из самых авторитетных специализированных изданий мира, член Американской академии оториноларингологии.

Вы можете быть уверены, что если доктор Клименко говорит, что прокол гайморовых пазух – абсолютно бесполезная процедура, то так и есть, хотя ее до сих пор проводят в больницах даже беременным (!). Многие задумываются об исправлении носовой перегородки и боятся обратиться к ЛОР-врачу. Оказывается, это абсолютно не страшная и не сложная операция с быстрой реабилитацией. Вы узнаете из самого компетентного источника, что когда врач ставит вам диагноз отит, не удалив серную пробку, и назначает антибиотики, он не прав! А если уж речь зашла об удалении серной пробки, то помимо вымывания и удаление палочкой насухую есть и современные технологии, которые позволяют удалять пробку с помощью электроотсоса!

Мы очень рады, что благодаря Ксении Клименко имеем возможность поделиться с вами всеми необходимыми современными знаниями в такой важной для каждого области – УХОГОРЛОНОС.

Читайте и будьте здоровы!

*Главный редактор медицинского направления,
канд. биол. наук Ольга Шестова*

От Антона Родионова

Мое знакомство с ЛОР-врачами состоялось в 6-летнем возрасте, поводом для знакомства стало удаление аденоидов. Это событие прочно закрепилось в памяти, и на протяжении многих лет я считал его самым страшным кошмаром своей жизни: привязанные руки и ноги, отсутствие обезболивания, окровавленные простыни в сумраке операционной – до сих пор помню отдельные сцены из этой драмы.

Прошло много лет, я окончил медицинский институт и с удивлением обнаружил, что отдельные приемы хирургических вмешательств успешно дожили до XXI века: во многих больницах пациентов с заболеваниями ЛОР-органов до сих пор оперируют «каменным топором» под местной анестезией. Но это никак не относится к автору этой книги Ксении Эльдаровне Клименко. Если кто-то из моих студентов выражает желание стать оториноларингологом, без колебаний рекомендую им учиться у Ксении Клименко.

Ксения Клименко – оториноларинголог нового поколения, использующая на практике все современные технологии мировой медицины. Несмотря на молодость, Ксения Эльдаровна стала одним из лучших оперирующих ЛОР-врачей в России. При этом Ксении удастся оставаться очень доброжелательным и открытым человеком, готовым делиться своими знаниями и опытом с коллегами и пациентами.

Про хорошую книгу обычно говорят: «читается как детектив». Книга, которую вы держите в руках, невероятно увлекательна и действительно читается на одном дыхании. Но самое главное, что вся информация в этой книге отражает самые современные мировые представления о болезнях уха, горла и носа, которые, как вы сможете убедиться, нередко расходятся с повседневной клинической практикой. Я очень рад, что Ксения Эльдаровна Клименко приняла предложение стать автором книги в нашей серии, и мы имеем возможность сегодня держать в руках это замечательное издание.

*Основатель серии Академия доктора Родионова,
канд. мед. наук Антон Родионов*

От автора

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». 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.

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 должны быть доказаны 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.

В какой-то момент я поняла, что обязана делиться новыми знаниями, методиками, которые я освоила и продолжаю осваивать.

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

Когда мой друг и коллега Антон Родионов предложил мне написать книгу для пациентов, основанную на доказательной медицине, я ухватила за эту полезную и нужную идею – сделать новые знания доступными.

Введение

Редко встретишь человека, у которого никогда не болело ухо, горло или нос. Однако бытует мнение, что насморк, ангину, отит всегда можно вылечить домашними средствами. А бабушки – те вообще считают себя всесильными, имея в своем арсенале «проверенный» набор: синюю лампу, мешочки с солью, сок алоэ, банку с медом. Антибиотики? Никогда! Да и сама я помню, как моя заботливая бабушка сразу выбрасывала рецепт на антибиотик, как только вызванный на дом доктор выписывал справку в школу.

Теперь, став ЛОР-врачом, я вижу на практике, насколько такой подход может быть опасным. Упущенное время не вернуть, а последствия могут быть необратимы: банальный на первый взгляд насморк или «обычный» отит может привести к тяжелым осложнениям – от проблем со зрением до менингита.

Но есть и другая категория приверженцев самолечения: они сами немедленно начинают принимать антибиотики или симптоматические средства по поводу и без повода. Некоторое время такой подход может даже сходить с рук: выпил антибиотик – и вроде сразу стало легче. Но рано или поздно «проверенная» схема перестает работать, и вот пациент «неожиданно» – на операционном столе.

Антибиотики – не панацея от инфекций. Против вирусов они вообще не работают. Прием антибиотиков раньше времени, «для профилактики», в неправильной дозировке или с неверным временем приема может не помочь, а навредить: сделать дальнейшее лечение неэффективным! Ведь бактерии умеют быстро приспосабливаться к различным условиям, даже к антибиотикам, и врач порой может оказаться бессильным. Иными словами, любой вид самолечения приводит к опасным последствиям.

Конечно, сепсис, менингит и другие серьезные осложнения болезней уха, горла и носа встречаются достаточно редко, зато широко распространен такой результат самолечения, когда инфекция становится хронической и сложно поддается лечению. Блуждая от одного врача к другому в надежде на счастливый рецепт, пациенты лишь слышат разные, нередко прямо противоположные рекомендации и окончательно теряют доверие к официальной медицине. Одни бросаются в объятия представителей нетрадиционной медицины, другие попадают в руки откровенных шарлатанов.

Что нужно знать пациенту, чтобы исключать крайности и выбирать наиболее эффективный метод лечения? Приобрести определенные знания, чтобы не принимать на веру рекомендации врача.

Что нужно знать врачу, чтобы добиться прогресса в лечении заболевания? Изменить свое отношение к пациенту. Если раньше врач выступал в роли судьи, беспелляционно выносящего «приговор», то сейчас и врач, и пациент являются равноправными участниками команды, принимающей решение о диагнозе и лечении. Врач подробно рассказывает о существующих в мире представлениях о заболевании, методах диагностики и лечения. Окончательный выбор метода лечения – за пациентом.

В своей работе мне часто приходится быть «разрушителем легенд», циркулирующих не только среди пациентов, но, к моему большому удивлению, и среди врачей. Постоянно изучая последние тенденции мировой отоларингологии, практикуясь в лучших клиниках Европы и США, работая с командами самых известных ЛОР-хирургов мира, я хочу поделиться накопленными знаниями и опытом.

Эта книга должна стать настольной для каждого человека – ведь любой из нас рано или поздно сталкивается с болезнями ЛОР-органов. Пациентам книга поможет правильно выбрать врача и лечение, позволит избежать приема ненужных препаратов, распознать первые при-

знаки осложнений, уберечься от распространенных ошибок при выборе того или иного метода лечения.



Часть I

Ухо

– Доктор, доброе утро! Извините, что беспокою так рано и в выходной день!

Редкая суббота или воскресенье проходят без такого звонка. Многие врачи отключают телефон во внерабочие часы. Я – нет. Мои пациенты знают: в любой момент дня и ночи они могут позвонить своему доктору.

Выбирая профессию врача, я не представляла, как мне, типичной «сове», удастся вставать рано. Но ответственность за человека – это высокое бремя и мощный стимул к дисциплине. Медицина – не профессия, это образ жизни.

Как правило, в выходные беспокоят пациенты с проблемами уха, которые оказались в этот злополучный момент вдали от дома, чаще на курорте, когда нет возможности быстро попасть к специалисту.

Ухо – самый коварный орган, но именно к нему люди зачастую относятся беспечно. А зря. Ну что же, попробуем помочь пациенту «дотянуть» до визита к врачу.



Глава 1

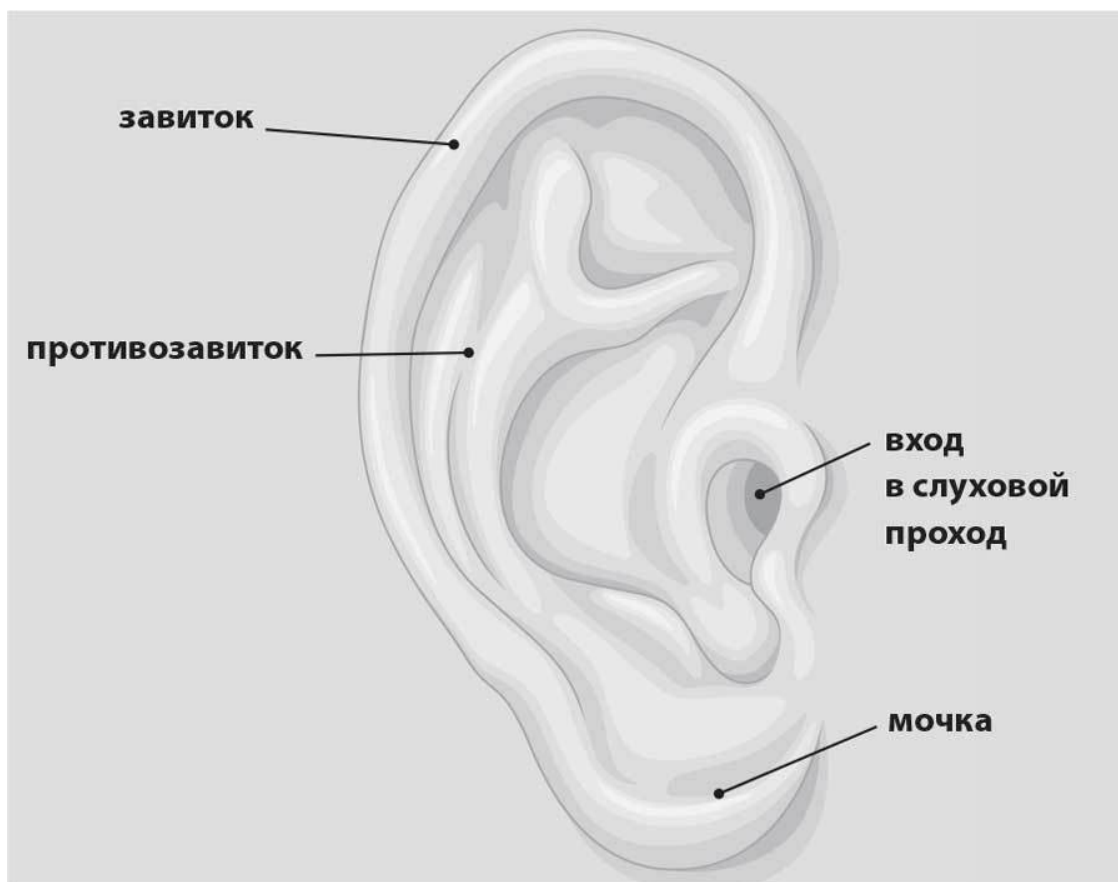
Как устроено ухо

Казалось бы, все просто: ухо условно разделяют на наружное, среднее и внутреннее. Соответственно и заболевание того или иного отдела будет иметь одноименное название. Например, отит может быть наружным или средним, правда, воспаление внутреннего уха не принято называть «внутренним отитом», в этом случае используют термин «лабиринтит».

Ушная сера – очень полезная субстанция, которая защищает наше ухо от пыли, микробов и пересыхания. Она самостоятельно выводится наружу. Не используйте ватные палочки для чистки ушей, это может привести к появлению серной пробки и, как следствие, воспалению.

То, что мы видим со стороны, – это ушная раковина и вход в наружный слуховой проход. Их относят к наружному уху. Ушная раковина имеет множество выступов и углублений с округлыми очертаниями (см. рисунок). Она образована хрящом, но нижняя часть, мочка, – это всего лишь кожная складка.

Наружный слуховой проход представляет собой канал длиной около 4 см, который соединяет ушную раковину и барабанную перепонку, герметично закрывающую следующие отделы уха. Именно в наружном слуховом проходе образуется ушная сера – вязкое вещество, защищающее ухо от пыли, микробов и пересыхания.



Поскольку наружный слуховой проход имеет общую стенку с височно-нижнечелюстным суставом, ушная сера самостоятельно выводится из уха наружу при жевательных движениях, захватывая омертвевшие клетки кожи, пыль, волосы и другие посторонние предметы, попавшие в ухо. При отсутствии нарушений ухо очищается без посторонней помощи. Причем если попытаться избавиться от серы самостоятельно, это может привести к образованию серной пробки.

Замысловатое асимметричное строение ушной раковины – это не прихоть природы. Такая конфигурация позволяет максимально полно улавливать звук и направлять его в сторону наружного слухового прохода. Слуховой проход, в свою очередь, передает звуковую волну на барабанную перепонку, заставляя ее вибрировать.

О барабанной перепонке все знают, но, как ни странно, ею же и ограничиваются познания о процессах слуха. Например, барабанную перепонку считают чуть ли не единственным элементом, отвечающим за слух. Поэтому и приходят в ужас при ее повреждении, считая, что это приведет к полной глухоте. Но это далеко не так. Разрыв или перфорация (образование отверстия) барабанной перепонки не всегда приводит даже к снижению слуха, не говоря уже о его потере. Для некоторых пациентов сообщение о том, что у них имеется отверстие в барабанной перепонке, становится полной неожиданностью.

Барабанная перепонка представляет собой полупрозрачную мембрану, состоящую из нескольких слоев ткани, и является границей между наружным и средним ухом. Но анатомически ее относят к среднему уху. Ее можно увидеть, если посветить фонариком в ухо, оттянув ушную раковину в сторону. В норме она имеет серый цвет и гладкую поверхность, отражающую свет фонарика в виде конуса (световой конус). Световой конус относят к так называемым опознавательным знакам барабанной перепонки – это различные выступы, углубления и просвечивающие сквозь нее структуры среднего уха.

Если опознавательные знаки не видны или перепонка становится непрозрачной, это означает, что возникли проблемы со средним ухом. Если барабанная перепонка выбухает, то на нее изнутри давит жидкость либо воспаленная слизистая оболочка. Так бывает при гнойном среднем отите. И наоборот, если она втягивается внутрь среднего уха, это может быть признаком нарушения вентиляции уха. Так бывает при экссудативном среднем отите либо туботите (нарушении функции слуховой трубы). Поэтому, когда врач заглядывает в ухо, он оценивает внешний вид барабанной перепонки: ее цвет, прозрачность, наличие опознавательных знаков и отверстий. Для того чтобы хорошо разглядеть перепонку, используют ушную воронку и микроскоп. При отсутствии микроскопа пользуются специальным портативным отоскопом со встроенной воронкой.



Если вы обратились к ЛОР-врачу, особенно по поводу проблем с ухом, а у врача нет ни микроскопа, ни отоскопа, следует выбрать другого специалиста!

Вибрируя при воздействии звуковых волн, барабанная перепонка передает звуковую волну во внутреннее ухо посредством цепи специальных микроскопических слуховых косточек. В ухе человека их три, и называются они весьма колоритно: «молоточек», «наковальня» и «стремечко». Характерно, что названия косточек полностью отражают их форму. Косточки соединяются между собой миниатюрными суставчиками, имеющими все самые настоящие сухожилия. Значение такой сложной цепочки в том, что она усиливает звуковую волну при передаче ее во внутреннее ухо по направлению к слуховому нерву. И наоборот, при чрезмерно громких звуках слуховые косточки его гасят, тем самым оберегая внутреннее ухо от повреждений. В этом сложном механизме также участвуют миниатюрные мышцы, находящиеся в барабанной полости: стремечная мышца и мышца, натягивающая барабанную перепонку. Даже мышцы среднего уха могут подвергаться нервному тиксу – это так называемый миоклонус. При этом человек ощущает ритмичные постукивания в ухе. Обычно это длится несколько минут, но бывают случаи, когда самостоятельно так и не прекращается. В этом случае проводится небольшая операция, когда ставшая причиной неудобства мышца рассекается и все проходит.

Мы слышим не только через воздух. Звуковая волна также попадает к слуховому нерву через кости черепа. Поэтому потеря барабанной перепонки и даже слуховых косточек никогда не приводит к полной глухоте.

Барабанная перепонка и слуховые косточки находятся в так называемой барабанной полости, однако среднее ухо этим не ограничивается. Барабанная полость соединена через небольшой канал с сосцевидным отростком – костным выступом, который можно легко прощупать за ушной раковиной. Внутри он имеет пористую структуру, заполненную воздухом. Прямо сквозь ухо проходит лицевой нерв, отвечающий за мимику, и «барабанная струна» –

нерв, отвечающий за вкусовую чувствительность языка. Вот почему серьезное воспаление или хирургическое вмешательство на ухе может привести к потере вкусовой чувствительности и нарушению движения мимических мышц.

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.