

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:



**XXVII КОНГРЕСС
СОЮЗА
ЕВРОПЕЙСКИХ
ФОНИАТРОВ**

1–5 стр.



ЕКАТЕРИНА ОСИПЕНКО:
«Конгресс и его результаты
превышали все наши
самые смелые ожидания»

6 стр.



**АНТУАНЕТТА
АМ ЗЕХНХОФФ–ДИННЕСЕН:**
«Фониатрия в большинстве
стран, к сожалению,
неизвестная специальность»

7 стр.



ВЛАДИМИР КРИСТОВСКИЙ:
«Голос – это инструмент
для передачи информации
другому представителю
человеческой расы»

11 стр.

Колонка редактора



Наталья СЕРГЕЕВА
врач–оториноларинголог
ent.today@yandex.ru

Поистине, род человеческий готов лишиться чего угодно, но не голоса и речи; в этом одном уже неизмеримое его богатство

Дион Хрисостом («Златоуст»)

Уважаемые коллеги!

Наряду с другими медицинскими специальностями в оториноларингологии существуют такие субспециальности, как ринология, фониатрия, отоневрология, сурдология и др.

В этом номере мы хотели бы более подробно остановиться на одной из них – фониатрии. На наш взгляд, этой субспециальности в настоящее время уделяется недостаточно внимания, поэтому мы освещаем на страницах газеты важнейшее событие – XXVII Конгресс Союза европейских фониатров. Хотелось бы, чтобы процесс анализа предоставленной информации в результате привел к определенным решениям, положительно влияющим на современное состояние фониатрии.

Фониатрия – это область медицины, изучающая заболевания и нарушения голоса, речи, языка, слуха и глотания. Она базируется на анатомических, физиологических, диагностических и терапевтических принципах оториноларингологии и использует достижения таких разделов медицины, как неврология, психиатрия, эндокринология, педиатрия, стоматология и ортодонтия, а также немедицинских дисциплин: языкознания, психолингвистики, логопедии, вокальной педагогики, сценической речи, психологии, педагогики, акустики.

Иногда в мире медицины можно почувствовать конкуренцию специальностей, мол, кто важнее. А задумывались ли вы, с чего начинается жизнь человека? Да, с крика младенца при рождении. Далее же человеческий голос способен эволюционировать до совершенства – в пении, ораторском искусстве, например.

Голос – это то, что объединяет народы, страны, континенты... Это то, что позволяет человеку эволюционировать. И как актуальны сейчас слова, сказанные в разные времена о создании Союза европейских фониатров Юрием Степановичем Василенко: «В течение многих лет Европа была разделена на два мира: капиталистический и социалистический, между которыми имела острая политическая конфронтация. Однако врачи–фониатры, которые занимались диагностикой и лечением коммуникативных нарушений, оставили в стороне все территориальные и политические проблемы. Чтобы преодолеть все препятствия, созданные «железным занавесом», врачи–фониатры использовали различные возможности для налаживания контактов» и Антуанеттой ам Зехнхофф–Диннесен: «...Союз европейских фониатров должен быть очень благодарен русским людям, без которых мы бы не смогли завязать тесное сотрудничество с коллегами из стран Восточной Европы и основать UEP».

История не только заставляет помнить свои уроки, но и определяет роль каждого из нас и миссию России в ней.

Событие



XXVII КОНГРЕСС СОЮЗА ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ

**Со 2–го по 5–е октября
2014 года в Федеральном
научно–клиническом центре
оториноларингологии
ФМБА России состоялся
XXVII Конгресс Союза
европейских фониатров.
Гостей встретила уже по–
осеннему холодная Москва,
но с теплым российским
гостеприимством.**

В работе Конгресса приняли участие ведущие специалисты и ученые из 28 стран мира: России, Германии, Австрии, Финляндии, Бразилии, Белоруссии, Украины, Бельгии, Швеции, США, Египта, Чехии, Нидерландов, Эстонии, Греции, Сербии, Молдовы, Азербайджана, Казахстана и т.д. Подготовленные на высочайшем профессиональном уровне доклады специалистов из ведущих клиник доказали междисциплинарный характер фониатрии, ее неразрывную связь с другими медицинскими и немедицинскими направлениями: педиатрией, неврологией, челюстно–лицевой хирургией, рентгенологией, логопедией, психологией, образовательными дисциплинами, вокальной педагогией, физикой и искусством.

В первый день конгресса состоялось заседание правления Союза европейских фониатров и Европейской академии фониатрии, торжественная церемония открытия мероприятия.

Продолжение на стр. 2

Событие



XXVII КОНГРЕСС СОЮЗА ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ

Продолжение. Начало на стр. 1

Научная часть Конгресса началась с выступления профессора Санкт-Петербургского государственного университета, заведующей лабораторией когнитивных исследований Т.В. Черниговской, которая очень подробно рассказала о происхождении языков, о роли человеческих особенностей в звуковой коммуникации.

Профессор Johan Sundberg, руководитель лаборатории акустической речи, музыки и слуха (г. Стокгольм, Швеция) посвятил свой доклад характеристикам голосообразующего аппарата у людей.

Далее состоялся круглый стол, посвященный диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований гортани. Известно, что рак гортани остается наиболее часто встречающейся патологией среди злокачественных новообразований верхних дыхательных путей и, к сожалению, имеет тенденцию к увеличению заболеваемости среди взрослого населения. Поэтому поиск новых методов диагностики, позволяющих определять это заболевание на более ранних сроках, является актуальной темой современной медицины и ЛОР-онкологии.

В этом контексте большой интерес аудитории вызвало выступление итальянских исследователей E. Crosetti и G. Succo, которые в своей практике используют многоступенчатую эндоскопию. Они предложили схему поэтапных предоперационных и интраоперационных эндоскопических исследований:

- HDTV непрямая ларингоскопия (5 мм 70° ригидный эндоскоп, белый ксенонный источник света);
- HDTV стробоскопия (5 мм 70° оптика СТРОБО-L);
- «биологическая эндоскопия», NBI или аутофлюоресцентная эндоскопия (5 мм 70° ригидный эндоскоп или гибкая видеоскопия);
- в процессе микроларингоскопии – выполнение HDTV эндоскопии (5мм 0° и 70° ригидный эндоскоп, ксенонный белый источник света);
- в процессе микроларингоскопии – выполнение «биологической эндоскопии», HDTV NBI или аутофлюоресцентной эндоскопии (5 мм 0° и 70° оптика).

В докладе было указано на необходимость проведения у онкологических ларингологических больных бронхоскопии и эзофагоскопии. Результаты исследований показали, что многоступенчатая эндоскопия обладает высокой чувствительностью и «биологической» прогностической ценностью в ранней диагностике предраковых и раковых поражений гортани (чувствительность 97,9%, специфичность 90,5%) по сравнению с отдельными методами традиционного эндоскопического обследования. Интраоперационное использование приведенного выше алгоритма обследования облегчает проведение прицельной биопсии и позволяет точнее планировать объем иссечения пораженных тканей.

Профессор R. Puxeddu (г. Кальяри, Италия) представил аудитории результаты применения комбинации контактной эндоскопии и методов эндоскопии улучшенного изображения – IMAGE-ENHANCED ENDOSCOPY (NBI и SPIES) в диагностике онкологической патологии гортани и гортаноглотки. Он подробно остановился на профессиональной системе оптимизации изображения – SPIES™ (KARL STORZ). Этот инновационный метод позволяет проводить интеллектуальное компьютерное цветовое выделение, обеспечивающее значительно более четкую контрастность изображения. Режим Clara даёт возможность дополнительно выделять «темные пятна» изображения без приближения эндоскопа, что значительно облегчает и улучшает работу хирурга. Режим Clroma обладает высокой диагностической ценностью за счет возможности выделения кровеносных сосудов и других важных анатомических структур в местах с богатым кровоснабжением.

Представленные исследователями данные включали 44 пациента с эритроплазией, лейкоплакией или лейкоэритроплазией гортани и гортаноглотки за период с сентября 2013 по 2014 год. Анализ результатов показал, что контактная эндоскопия в сочетании с эндоскопией улучшенного изображения (SPIES и NBI) обладают высоким уровнем чувствительности и специ-

фичности для дифференцировки воспалительного, предракового и ракового поражения гортани и гортаноглотки (в отличие от этих методов в отдельности) за счет более точной визуализации сосудистых изменений (неоангиогенеза). Комбинация этих методов помогает прогнозировать гистологические изменения тканей и является важным инструментом диагностики при наблюдении пациентов в отдаленном периоде.

Несколько секций на Конгрессе было посвящено профессиональной оценке голоса и современным методам его обследования при различной патологии.

Представитель Пражского центра голоса и слуха Jitka Vydrova (Чехия) посвятила свое выступление основам видеокимографии и применению этого метода в клинической практике. Был представлен показательный клинический случай больного 63-х лет, страдающего дисфонией в течение 4-х месяцев. Первичный ларингоскопический диагноз: хронический ларингит, ларингофарингеальный рефлюкс. Однако при видеокимографии было отмечено отсутствие колебаний голосовых складок на определенном участке, а по результатам гистологического исследования после микроларингохирургии был диагностирован плоскоклеточный рак. Докладчик отметила, что видеокимография позволяет получить детальную информацию даже при небольшом нарушении вибрационных способностей голосовых складок, которые могут быть расценены как функциональные расстройства и с трудом диагностируются с помощью стандартных методов обследования. Это позволяет выявить злокачественные поражения голосовых складок в более ранних стадиях.

Бельгийский ученый Felix de Jong показал возможности видеокимографии для оценки моделей колебания голосовых складок при различных регистрах голоса (при фальцете и грудном регистре). В исследовании был использован видеокимограф последнего поколения CymoR (Groningen, The Netherlands), который позволяет в режиме реального времени производить регистрацию от 7200 колебаний в секунду. Спикер подчеркнул, что видеокимография обладает достаточными техническими свойствами и разрешающей способностью для оценки быстрых изменений слизистой волны, в отличие от ларингостробоскопии, с помощью которой нельзя визуализировать этот переход слизистой волны, т.к. переключение стробоскопического света воспроизводит смещение различных фаз от 0 до 360° изображения.

Результатами использования электромиографии у пациентов с гиперфункциональной дисфонией поделились коллеги из Польши (B. Wiskirska-Woznica, I. Kaminska, J. Huper, M. Gebaska). Они отметили, что использование электромиографии возможно и в качестве диагностического инструмента, и как одного из методов лечения пациентов с гипертонусной дисфонией – биологической обратной связи.

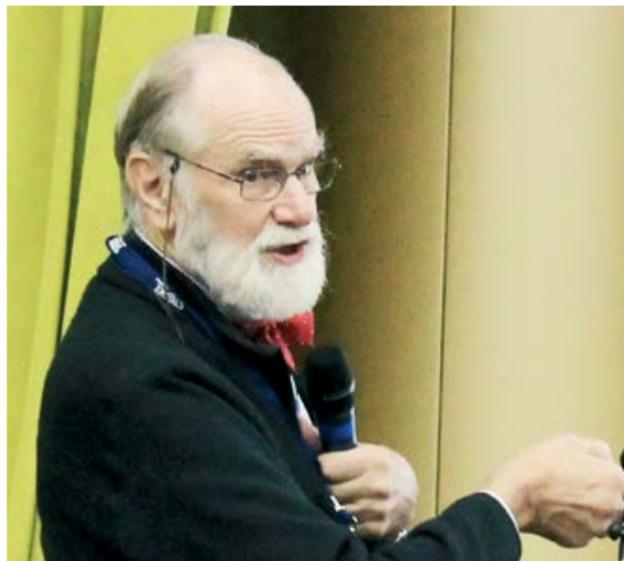
Исследователи из Варшавского института физиологии и патологии слуха представили работу, целью которой была оценка объективных параметров колебаний голосовых складок при помощи видеостробоскопии у пациентов с различными расстройствами голоса. Необходимо отметить, что видеостробоскопия – это новый метод качественного и количественного анализа колебаний голосовых складок или, правильнее сказать, гибрид видеокимографии и ларинговидеостробоскопии. В исследование были включены 2100 пациентов с дисфонией и 100 здоровых добровольцев контрольной группы.

Результаты работы показали, что среднее значение коэффициента открытия (OQ) зависит от локализации поражения в гортани. Было установлено, что OQ значительно ниже при гипертонусной дисфонии по сравнению с гипотонусной. У пациентов с односторонними параличами голосовых складок не было значительных отличий в значениях OQ переднего, среднего и заднего сегментов складок. В заключение авторы отметили, что этот метод служит полезным дополнением видеостробоскопии и может использоваться для диагностики различных голосовых расстройств. Однако недостаток метода в невозможности создания кимограммы при аperiодических колебаниях, что является неотъемлемой проблемой, свойственной для ларинговидеостробоскопии.

Профессор кафедры оториноларингологии Ярославского государственного медицинского университета В.В. Шиленкова подробно остановилась на прогнозировании изменений акустических параметров голоса при длительно текущей патологии.

Профессор М.А. Рябова (г. Санкт-Петербург) проанализировала динамические изменения акустических параметров голоса у пациентов до хирургического вмешательства и через неделю после него на голосовых складках. Результаты показали, что у пациентов с рецидивирующим респираторным папилломатозом после эндоларингеальной лазерной хирургии наблюдалось снижение таких акустических параметров как Jitter,

Событие



Профессор Johan Sundberg, Швеция

Shimmer и HNR, что указывает на регрессию дисфонии. У пациентов, страдающих хроническим параличом стенозом гортани после выполненной лазерной хордаритеноидотомии наблюдалось увеличение этих параметров, что свидетельствует о прогрессировании дисфонии, несмотря на то, что индикаторы функции внешнего дыхания указывают на компенсацию дыхательной недостаточности. В своих выводах докладчик отметила, что акустический анализ голоса может быть использован для объективной оценки голосового тракта и прогнозирования голосовых изменений у пациентов в послеоперационном периоде.

Совместная работа немецких и американских ученых (M. Dollinger, Daryush D. Mehta, B. James, V. Birk, G. Luegmair) показала, что система лазерного проецирования в сочетании с техникой обработки изображения позволяет получать точную информацию о вертикальных перемещениях голосовых складок, особенно об аperiodических движениях, наблюдаемых при патологических состояниях. В этом исследовании высокоскоростная видеомикроскопия была совмещена с системой лазерного проецирования. Система проецирования излучает пучок лучей 20x20 для получения симметрично расположенной сетки лазерных точек на поверхности голосовых складок. 3D-координаты этих точек вычисляются при помощи принципов стерео-триангуляции, позволяя производить полуавтоматическую высокоскоростную видеозапись. Исследователями была продемонстрирована зависимость между трехмерными динамическими колебаниями и акустическими сигналами для моделей гортани ex-vivo. Представленный метод обеспечивает 3D-реконструкцию верхней поверхности голосовых складок во время самоподдерживающихся колебаний с возможной ошибкой менее чем 15 мкм. 3D-параметры, характеризующие скорости слизистой волны больше, чем амплитуде, коррелируют с изменениями акустического сигнала вследствие колебательной асимметрии голосовых складок.

Большой интерес у присутствующих вызвали проведенные на Конгрессе мастер-классы, на которых мировые эксперты в области фонологии поделились своим уникальным практическим опытом. Греческие эксперты оториноларинголог-фонолог Konstantinos Lambropoulos и фонопед-логопед Elpida Koutsoubaki из Афинского центра голоса и глотания подробно разъяснили теоретическую основу для каждой фонопедической методики и одновременно с этим продемонстрировали неотъемлемую практическую составляющую – назальную эндоскопию на симуляционных моделях и лично на себе. В последующем специалисты обсудили особенности применения каждой методики при различных голосовых расстройствах.

Они также акцентировали внимание присутствующих на преимуществах междисциплинарного подхода в реабилитации голосовой функции: «В настоящее время мультидисциплинарный подход является передовым в реабилитации голоса, он позволяет получить многогранные очертания этиологии и симптоматиологии дисфонии». По словам спикеров, к сожалению, часто в работе мультидисциплинарной команды имеют место «покрытые вуалью неизвестности» методы лечения, что, несомненно, сказывается на его качестве. Решающие факторы в успешной реабилитации голоса – это хорошая осведомленность и твердое понимание терапевтических подходов и методик, используемых каждым специалистом такой команды.

На другом мастер-классе Elpida Koutsoubaki познакомила аудиторию с подходом «Voicescraft». Elpida Koutsoubaki на протяжении 17 лет является не только логопедом и фонопедом, но и европейским представителем международного voicescraft-движения. Она проводит обучающие семинары для фонологов и ло-

гопедов по всему миру. Подход «Voicescraft» – это признанная международным сообществом научная и эффективная совокупность способов для приобретения мастерства голоса. С его помощью детей и взрослых учат постепенному преодолению трудностей голоса, эффективному и безопасному его использованию, различным механизмам осознанного контроля над голосовым трактом для достижения определенных акустических эффектов: «Voicescraft – это также особый тип мышления. Необходимо шаг за шагом учить пациентов его менять. Чтобы они научились управлять своим голосом», – подчеркнула E. Koutsoubaki.

Во время проведения мастер-класса был продемонстрирован интересный клинический случай: у пациента голос не соответствовал возрасту (пубертотфония), была диагностирована задержка мутации. Причиной, как оказалось, были психологические проблемы пациента: боязнь взрослой жизни, сильная опека со стороны матери. Спикер акцентировала внимание на необходимости для врача ответов на следующие вопросы: какой голос является оптимальным для пациента, мешает ли ему измененный голос и влияет ли он на качество жизни, каким видит голос пациента специалист. В данном клиническом наблюдении с пациентом была проведена психологическая работа. Голосовая терапия включала в себя не только работу над голосовыми складками с целью увеличения подскладочного давления, но и упражнения по развитию более четкой артикуляции, работу над выражением лица, осанкой. После комплекса реабилитационных мероприятий пациент стал более независимым, уверенным в себе, целеустремленным, у него изменился голос, который теперь удовлетворял его требованиям.

Несколько докладов было посвящено этиологии, особенностям течения трахеоларингеальных стенозов у детей и взрослых, эндоскопическим методам хирургического их лечения и способам баллонной трахеопластики.

В рамках Конгресса также прошла секция, посвященная голосовым нарушениям, связанным с рефлюкс-ларингитом.

ПАРАЛИЧИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК

Большое внимание на Конгрессе было уделено односторонним и двусторонним параличам голосовых складок. В рамках этой секции активно обсуждался популярный в настоящее время метод лечения односторонних параличей – инъекционная ларингопластика.

Цель хирургических методов лечения при односторонних параличах гортани – смещение парализованной голосовой складки медиально. Как правило, для обеспечения этой цели применяют два основных типа вмешательства: инъекционные методы, суть которых состоит в увеличении объема пораженной складки за счет введения в нее различных веществ и тиропластика I типа.

Для инъекционной ларингопластики используют различные абсорбирующие и неабсорбирующие материалы, которые отличаются и по длительности своего действия.

Врач-фонологист из Республики Беларусь И.А. Однокозов поделился опытом применения клеточной ауто-трансплантации адипоцитов у пациентов с односторонним параличом голосовых складок. Трансоральное введение предварительно центрифугированных ауто-адипоцитов в щиточерпаловидную мышцу под контролем видеоларингоскопии было выполнено 23 пациентам с развившимся после тиреоидэктомии односторонним параличом голосовых складок. При оценке долгосрочных результатов через три года у 18 пациентов голос определялся как превосходный, у 5 пациентов голос оставался слегка хриплым, но значительно лучше, чем до лечения. В заключение докладчик отметил, что этот метод является относительно простым в исполнении и может использоваться в амбулаторной практике. Однако эффективность метода зависит от значения времени максимальной фонации, определяемой до операции. Если этот показатель более 5 сек, то можно рассчитывать на хорошие результаты.

Результатами использования кальция гидроксипатита для чрезкожной инъекционной ларингопластики при односторонних параличах голосовых складок поделились А.С. Байжуманова (г. Астана, Казахстан) и соавторы.

Польские исследователи В. Miaskiewicz, А. Szkielkowska из Мирового центра слуха института физиологии и патологии слуха (г. Варшава, Польша) рассказали о пролонгированном эффекте использования гиалуроновой кислоты при инъекционной ларингопластике. Вмешательство было проведено 35 пациентам, страдающим не только односторонним параличом голосовых складок, но и различными патологиями гортани: атрофия, рубцы голосовых складок, sulcus vocalis,



Erica Crosetti, Италия



Профессор Roberto Puxeddu, Италия

presbyphonia. В течение всего периода наблюдения, который составил 36 месяцев, после инъекции у пациентов наблюдалось стабильное улучшение качества голоса.

Логопед и фонопед из Афинского центра голоса и глотания Elpida Koutsoubaki рассказала об опыте применения междисциплинарного подхода к ведению пациентов с двусторонними параличами голосовых складок после тиреоидэктомии. По данным статистики, существует возможность регенерации возвратного гортанного нерва после тиреоидэктомии при двусторонней неподвижности голосовых складок спустя 6–18 месяцев после проведенной операции. Обычно голосовая терапия при двустороннем нарушении голосовых складок не рекомендована, так как, по мнению многих авторов, она может способствовать смещению голосовых складок к средней линии, что приводит к возникновению или усилению стеноза гортани вплоть до асфиксии. Поэтому повсеместно используются оперативные методы лечения, первостепенной целью которых является достижение адекватного для дыхания просвета гортани, но они могут ухудшить голосообразующую функцию гортани и качество жизни больных. Докладчик предлагает использовать период 6–18-месячного ожидания для восстановления баланса голосового и дыхательного равновесия с помощью консолидации усилителей фонологов и фонопедов. Данный подход, по ее мнению, позволяет облегчить негативное влияние на качество жизни в течение периода ожидания, провести коррекцию компенсаторного дыхания и голосовой функции, поддержать мышечный тонус и избежать стойкого паралича гортани.

Немецкие и австрийские ученые (M. Gugatschka, A. Muller, C. Pototschnig, R. Hagen, T. Nawka) продемонстрировали результаты первого перспективного клинического исследования стимуляции гортани у пациентов с двусторонним параличом гортани. Целью работы была оценка использования системы имплантированного гортанного пейсмейкера для восстановления функциональной целостности гортани при электрической стимуляции задней перстнечерпаловидной мышцы. В исследовании участвовали 9 пациентов, из них 7 закончили исследование. Открытие голосовых складок было успешно достигнуто в каждом случае электрической стимуляции. Исследование показало, что через шесть месяцев после вмешательства у всех больных

Событие



XXVII КОНГРЕСС СОЮЗА ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ

было отмечено улучшение дыхания и голоса, повышение качества жизни. Стимуляция гортани является перспективной и безопасной альтернативой общепринятой терапии двусторонних параличей голосовых складок, приводящей к утрате динамической функции гортани. В заключение докладчики подчеркнули, что для введения этого метода в клиническую практику необходимо проведение дальнейших исследований.

ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ

Доктора из Греции (К. Lampropoulos, V. Angelou, E. Lampropoulou) представили результаты ретроспективного исследования лечения папилломатоза гортани. Проанализированы результаты лечения 54 пациентов с папилломатозом гортани в возрасте от 18 до 54 лет, находящиеся под наблюдением в фониатрическом центре за шестилетний период. Представителями голосовых профессий были 50% пациентов. Курили более 10 сигарет в сутки около 74% пациентов. Диагностика основывалась на жалобах, ларингоскопии и стробоскопии. В результате осмотра выявлено: у 39 пациентов (74%) папилломатозные разрастания располагались на голосовых складках, у 11 пациентов (20%) – на голосовых складках и подголосовом отделе, у 4 пациентов (6%) вовлечена в процесс трахея. Качество голоса оценивалось по слуховому восприятию и шкале GRBAS и VHI. Все больные были прооперированы: у 39 пациентов после интраоперационной биопсии «холодными инструментами» осуществлялось воздействие CO₂-лазера. У оставшихся 15 пациентов была выполнена только расширенная биопсия с использованием «холодных инструментов». В послеоперационном периоде пациенты два дня соблюдали голосовой покой. По показаниям 15 пациентов получали антирефлюксную терапию (омепразол 20 мг). Через 48 часов проводилась стробоскопия. У 93% пациентов наблюдались симптомы гипотонусной дисфонии. Через 5–6 дней проводились 6–8 сеансов

голосовой терапии. Исследовалась вирусная нагрузка: у 10 пациентов присутствовал ВПЧ 11 типа, у 35 – 6 типа, у 9 пациентов – 6+11 типов, у 7 пациентов – другие типы ВПЧ (42,66, 31,26, 16,56).

Результаты лечения: через три месяца у 92,6% пациентов отмечено улучшение голоса по шкале GRBAS и VHI. Потребовалось повторное хирургическое лечение 11,1% пациентам. Таким образом, по словам спикеров, подвесную микроларингоскопию с использованием CO₂-лазера можно считать методом выбора при папилломатозе гортани. В заключение докладчики закончили сообщение обсуждением о проблемах диалога с пациентами. Ведь до сих пор нет достоверных данных о путях передачи вируса. Пациенты обычно задают много вопросов: безопасны ли они для своих родственников? Можно ли целовать своих детей? Как предотвратить заражение у близких? Какой исход заболевания? К сожалению, ни на один вопрос наука пока не может точно ответить.

После этого сообщения развернулась целая дискуссия. Иностранцы гости высказывали свое мнение, делились опытом общения с пациентами.

По теме респираторного папилломатоза прозвучало еще два доклада (М.А. Рябова, М.Ю. Улупов, Г.В. Портнов, г. Санкт-Петербург).

Один доклад был посвящен опыту применения фотодинамической терапии, проведенной после эндоларингеального лазерного воздействия у пациентов с диагнозом папилломатоз гортани. В 50% случаев при использовании фотодинамической терапии было отмечено сокращение частоты рецидивов, уменьшение разрастаний папиллом и стабилизация иммунологического статуса.

Второй доклад представлял результаты использования щадящей лазерной хирургии с использованием 980 нм полупроводникового лазера. Объектом исследования стала мышечная ткань курицы. Использовалось излучение полупроводникового лазера с длиной волны 980 нм в постоянном режиме. В результате в послеоперационном периоде улучшилось качество

голоса, реабилитация была недолгой, фиброларингоскопия и компьютерное исследование голоса дали хорошие результаты.

ВОПРОСЫ ФОНОХИРУРГИИ

Коллеги из Варшавы поделились опытом лечения 25 пациентов, страдающих sulcus vocalis. Они напомнили аудитории возможные симптомы этого заболевания: охриплость, битональный и бедный гармониками голос слабой интенсивности, придыхание и голосовая усталость. Было отмечено, что комбинация хирургического лечения – иссечение бороздок с помощью CO₂-лазера и инъекции в голосовые складки гиалуроновой кислоты с последующей голосовой реабилитацией дают хорошие результаты.

Оториноларингологи из НКЦО ФМБА России (Б.З. Абдуллаев, И.И. Нажмудинов, К.М. Магомедова и др.) рассказали о своем способе лечения отека Рейнке. В своей работе они используют CO₂-лазер («Lumenis» «SHARPLAN 30C» с адаптером «Acuspot-712»). Доктора подробно остановились на этапах операции: в суперимпульсном режиме (мощность 1–1,5 Вт) производится продольный разрез слизистой оболочки верхней части голосовой складки вдоль свободного края на всем протяжении отека. Электроотсосом удаляется мукозный экссудат, находящийся в подслизистом пространстве. Слизистую укладывают на место, моделируют ее для закрытия дефекта и фиксируют к подлежащим тканям. Данное изобретение получило патент № 2012149642. Таким методом прооперированы 14 пациентов: трое мужчин, 11 женщин в возрасте от 38 до 67 лет. Было доказано, что использование CO₂-лазера позволяет существенно улучшить качество голоса и уменьшить сроки восстановительного периода.

Коллеги из Польши (W. Wojnowski, J. Jackowska, M. Kalos, B. Malaszynska, B. Wiskirsa-Woznica) представили собственный опыт лечения доброкачественных образований голосовых складок, используя инъекционное введение стероидов (дексаметазон) в пространство Рейнке. Под наблюдением находились 20 пациентов, у 15 из которых была диагностирована гипертрофия голосовых складок, у 5 – узелки певцов. Все пациенты ранее проходили консервативное лечение, но без достаточного положительного эффекта. У всех пациентов после инъекции дексаметазона была отмечена положительная динамика: уменьшились изменения слизистой оболочки гортани, улучшились акустические параметры голоса, достигнуты значительные улучшения при оценке по шкале VHI.

Темой доклада докторов из Азербайджана (R. Hashimli, N. Huseynov, K. Suleymanov) было «Кровоизлияние в голосовые складки и его лечение». Наблюдалось пять пациентов – три женщины и двое мужчин в возрасте от 26 до 54 лет. Все пациенты жаловались на охриплость и быструю утомляемость при пении. Докладчики отметили, что диагностируемые изменения на голосовых складках у всех пациентов были следствием неправильного использования голоса. Лечение данных пациентов было направлено на прижигание измененных участков CO₂-лазером (LEICA-F-40; SmartxiderC60 Laser). У всех пациентов полностью возобновилась голосовая активность, отмечено отсутствие рецидивов кровоизлияний в течение последующих девяти месяцев.

В своем докладе «Холодноплазменная хирургия в лечении редкой патологии гортани-липомы» П.Д. Пряников и соавторы (ПМГМУ им. И.М. Сеченова и МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского) представили интересное клиническое наблюдение. Пациент 48 лет, поступил с жалобами на затруднение глотания жидкой и твердой пищи, храп, ощущение комка в горле, обильное выделение слюны, слабость. При фиброларингоскопии визуализировалось новообразование гортани округлой формы, около 5 см в диаметре с гладкой блестящей поверхностью. Образование почти полностью закрывало вход в гортань и исходило из области передней комиссуры. В сентябре 2011 г. пациенту было выполнено двухэтапное хирургическое лечение: трахеостомия с последующим удалением образования при помощи аппарата Coblator-II в условиях эндотрахеального наркоза. По результатам гистологического исследования: жир, липома. Пациент наблюдался в течение трёх лет, рецидива не возникало. Докладчик акцентировал внимание слушателей на том, что, несмотря на довольно внушительные размеры опухоли, у пациента сохранялось нормальное дыхание без какого-либо стеноза и охриплости.

НАРУШЕНИЕ СЛУХА

Президент Союза европейских фониатров (UEP) Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen (Германия) представила результаты определения влияния гентамицина

Событие

на функцию слуха у пациентов с остеосаркомой, получающих в качестве лечения препарат цисплатин.

Группа исследователей из клиники фонии и педиаудиологии университетского госпиталя, департамента экспериментальной нефрологии университетского госпиталя, отделения детской гематологии и онкологии университета детского госпиталя (г. Мюнстер, Германия) подробно остановились на вариантах фармакологического скрининга для раннего выявления детей с риском развития нарушений слуха, индуцированных платиной.

О состоянии слуха и коммуникативных способностях у пациентов с умственной отсталостью рассказали представители Департамента фонии, педиатрической аудиологии и кохлеарной имплантации Рурской области (К. Neumann, L. Waschkies, J.-P. Thomasetal, Германия).

Сурдопедагог, к.п.н., ведущий научный сотрудник НКЦО ФМБА России Н.В. Тарасова сделала сообщение об акустическом восприятии и распознавании речи у детей после последовательной билатеральной кохлеарной имплантации.

ДЕТСКАЯ СЕКЦИЯ

Детский оториноларинголог из Португалии Pedro Melo Pestana представила результаты тринадцатилетних наблюдений за 83 детьми в возрасте от 3 до 13 лет, посещающими речевую терапию. Спикер отметила, что наиболее часто голосовые расстройства возникают у детей в возрасте 6–12 лет (средний – 10 лет), что во многом связано с особенностями использования голоса в этот период. У мальчиков – в возрасте 6–10 лет из-за частых криков, особенно, если они занимаются командными видами спорта, например, популярным для Португалии футболом. У девочек позже, в возрасте 11–12 лет. Наиболее частая патология в детском возрасте – это двусторонние узелки голосовых складок (49,4%), далее следуют коммуникативно-речевые расстройства (CSL) (22,9%), хронические ларингиты и др.

Докладчик рекомендует обязательно включать в школьные занятия лекции по правильному использованию голоса, как важный фактор профилактики голосовых расстройств: «Мы часто проводим в школах семинары по фонетике, при этом отдаем предпочтение игровой форме подачи материала, с элементами физических упражнений. Мы пытаемся научить детей разговаривать, использовать свой голос наиболее безопасно».

К.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова А.И. Асманов (г. Москва) проанализировал причины развития хрипоты у 811 детей в период с 2001 по 2007 гг., обратившихся в Морозовскую детскую больницу. Главными причинами хрипоты по данным ретроспективного анализа были узелки голосовых складок (53,1%) и функциональная дисфония (12,2%). ГЭРБ была диагностирована у детей в 93,3% случаев. Докладчик отметил, что наибольший риск развития узелков у мальчиков возникает в возрасте 7–12 лет, активно занимающихся спортом и имеющих различные психосоциальные проблемы. У девочек к развитию данной патологии может привести занятие пением.

Оториноларинголог И.С. Воробьева из г. Краснодар рассказала о своем опыте лечения детей с различными расстройствами голоса добавлением к комплексной терапии комбинированной иммунизации пневмококковой и гемофильной вакцин.

В своей работе доктора из Минска выявили, что важная роль в определении течения рецидивирующего респираторного папилломатоза, развития рубцевания и последствий, приводящих к инвалидности, принадлежит гастроэзофагеальному рефлюксу, что требует обязательного применения антирефлюксной терапии в лечении данного заболевания.

Д.м.н., зав. отделом патофизиологии голоса и речи СПб НИИ уха, горла, носа и речи, профессор кафедры оториноларингологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Ю.Е. Степанова (г. Санкт-Петербург) подробно остановилась на этиологии, патогенезе и клинических исследованиях голосовых расстройств у детей.

ДИСФОНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

В последнее время накапливается все больше данных о том, что голосовым расстройствам, как органическим, так и функциональным, все чаще сопутствуют психические и неврологические заболевания. Установлено, что в подавляющем большинстве случаев начало психического расстройства предшествует началу голосовой патологии или совпадает с ним. Менее чем в половине случаев голосовые расстройства развиваются на фоне психического расстройства длительностью



Выступление профессора Г.А. Таварткиладзе

более одного года. По результатам анализа анамнестических данных более чем у половины больных, страдающих голосовыми и психическими расстройствами, выявлена ранняя детская депривация (смерть одного из родителей, тяжелое заболевание одного из них или алкоголизм, длительная разлука с матерью в раннем детстве, воспитание у дальних родственников или в детском доме). Достаточно часто детская депривация встречается в группе больных с афониями, функциональными дисфониями, ларингоспазмом, парезами и параличами гортани, рецидивирующим папилломатозом гортани (А.В. Стукало, 2011 г.).

Постоянный стрессовый фактор также часто сопутствует расстройствам голоса, особенно если он сочетается с повышенной голосовой нагрузкой.

Все это говорит о важности мультидисциплинарного подхода к патологии голоса, о необходимости проведения ранней комплексной диагностики, своевременного лечения психических и неврологических расстройств, что в результате будет способствовать повышению эффективности терапии.

К.м.н., руководитель отдела микрохирургии гортани и фонии С.Г. Романенко и группа авторов из Московского научно-практического центра оториноларингологии им. Л.И. Свержевского (г. Москва) представили вниманию слушателей доклад: «Тревожные и депрессивные расстройства у пациентов с гранулемой гортани». Наблюдались 45 пациентов с гранулемой голосовых складок. Проведенное исследование выявило высокую распространенность психических расстройств у пациентов с данной патологией. У 86% пациентов по данным анкетирования (HADS) были диагностированы тревожно-депрессивные расстройства различной степени тяжести. Лечение таких пациентов с включением в комплекс лечебных мероприятий психофармакотерапии показало хороший клинический результат.

Per-Ake Lindestad (Швеция) рассказал аудитории о важности диагностики у фонии пациентов с такими неврологическими симптомами как: оромандибулярная дистония, ларингеальный тремор, дискинезия гортани, фаринго-ларингеальный миоклонус, отклонение языка при поражениях ЦНС, периферический парез языка, мышечные фасцикуляции и др. Докладчик подробно остановился на симптоме «занавески», который является признаком поражения ствола мозга или периферического нерва (n. glossopharyngeus), и как следствие, недостаточной иннервации m. stylopharyngeus и m. middle pharyngeal constrictor. При фонии или при надавливании шпателем на язык диагностируется смещение задней стенки глотки в сторону.

Польские ученые из Познанского медицинского университета (В. Wiskirska-Woznica, В. Maciejewska, А. Rajewski) провели исследование голосового аппарата у молодых пациентов, страдающих нервной анорексией. Они утверждают, что в мировом сообществе недостаточное значение придается влиянию нервной анорексии на структуру и голосовую функцию гортани. Хотя, безусловно, нервная анорексия приводит к ухудшению функционирования большинства систем и внутренних органов. По результатам исследования было отмечено, что у 85% пациентов значительно укорочено время максимальной фонации, у 50% диагностирована функциональная дисфония. Такие изменения, как задний ларингит, фарингит, геморрагические изменения голосовых складок, телеангиоэктазии возникали в результате хронического раздражения

желудочным содержимым вследствие индуцированной рвоты. В заключении доклада спикеры подчеркнули, что пациенты, страдающие нервной анорексией, требуют особого подхода к диагностике и лечению.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ГОЛОСА И РЕЧИ

Коллеги из Израиля (Е. Pnina, G. Edna, S. Liat) представили работу, посвященную современным тенденциям в реабилитации ларингэктомизированных пациентов. Были проанализированы результаты лечения 124 пациентов, которым была выполнена ларингэктомия за период 1995–2014 гг. в медицинском центре Каплан (г. Реховот).

Первое удаление гортани было выполнено в 1873 году. Именно с этого момента возникла необходимость поиска и разработки заместительного механизма для образования голоса. Методы речевой реабилитации развивались от создания пищеводной речи и голосообразующих аппаратов до трахеопищеводного шунтирования с протезированием.

Пищеводный голос значительно отличается от естественного, кроме того, обучение методикам чрево-вещания – достаточно трудоемкий и длительный процесс. Кроме того, существует ряд противопоказаний к его использованию. Все это существенно ограничивает его применение для ларингэктомизированных пациентов.

Голосообразующие аппараты или электрогортань используют после ларингэктомии не более 5–10% больных, что является следствием низкого качества голоса, воспроизводимого с её помощью, и его металлического тембра, напоминающего голос робота (Н.Н. Паутов, В.Г. Васильков, 1950; F. Lecluse et al., 1981).

В последнее время все большее распространение получают хирургические методы реабилитации голосовой функции после ларингэктомии, основанные на принципе трахеопищеводного шунтирования, впервые выполненного еще в 1978 году Staffieri.

В медицинском центре Каплан первоначально пациентам установка голосовых протезов производилась в отдаленные сроки. А начиная с 2001 г. они начали выполнять установку голосовых протезов одновременно с проведением трахеопищеводного шунтирования, что и по сей день является более распространенной техникой. Израильские оториноларингологи в период с 2001 по 2014 г. выполнили установку 921 протеза, которая производилась главным образом одновременно с шунтированием. Наиболее распространенный размер протеза 8 мм. Средний срок службы протеза составил 153 дня. Начиная с 2006 года протезирование включено в Израильскую национальную программу медицинской помощи пациентам после ларингэктомии.

Чешские ученые (В. Repova, J. Romport, J. Betka) рассказали о возможности голосовой реабилитации ларингэктомизированных пациентов с помощью персонального компьютера. Выполнение тотальной ларингэктомии зачастую неизбежно для сохранения жизни пациента, за что он расплачивается потерей способности продуцировать голос, полноценно общаться, становясь инвалидом.

Одним из методов голосовой реабилитации является запись голоса пациента, сохраненная в базе данных еще до проведенной ему экстирпации гортани. Ларингэктомизированные пациенты, которые не успели записать свой голос, могут выбрать для себя голос из предварительно созданных. При помощи персонального голосового синтеза представленные фрагменты записанной ранее речи используются для создания нового уникального синтетического голоса. Пациент получает возможность выразить почти все свои мысли, включая слова и фразы, не записанные заранее. В период с 2011 по 2013 год для каждого из пяти прооперированных пациентов по поводу рака гортани разработан при помощи данной системы свой голос, который они в последующем успешно использовали для коммуникации.

Несколько докладов было посвящено логопедической и фонетической реабилитации у пациентов, применению музыкальных упражнений и средств невербальной речевой коммуникации у детей дошкольного и школьного возрастов, инновациям в области стимуляции речи, вопросам скрининга расстройств голоса. ■

Материалы подготовили

Наталья Владимировна СЕРГЕЕВА,
главный редактор газеты

«Оториноларингология сегодня»,
врач-оториноларинголог;

Светлана Викторовна СТАРОСТИНА,

профессор кафедры болезней уха, горла и носа,

заместитель директора клиники болезней

уха, горла и носа по информационным технологиям

УКБ № 1 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный

медицинский университет имени И.М. Сеченова»

Министерства здравоохранения РФ,
старший научный сотрудник НОКЦ Эндоскопической

и малоинвазивной оториноларингологии,
доктор медицинских наук

Интервью

**Екатерина Владимировна ОСИПЕНКО**

- руководитель научно-клинического отдела фониатрии ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
- генеральный секретарь Европейской академии фониатрии
- секретарь правления Российского общества оториноларингологов
- кандидат медицинских наук, доцент

nxhosipenko71@yandex.ru

ЕКАТЕРИНА ОСИПЕНКО: «КОНГРЕСС И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕВЗОШЛИ ВСЕ НАШИ САМЫЕ СМЕЛЫЕ ОЖИДАНИЯ»

– Екатерина Владимировна, скажите, как обстоит дело с фониатрическими кадрами в нашей стране? Какие проблемы существуют в этой специальности?

– В России проблема с кадрами в оториноларингологии и в фониатрии, в частности, стояла всегда. На всю нашу огромную страну имеется около 90 обученных в области фониатрии специалистов. Но это не означает, что все они оказывают медицинские услуги именно в этой области. Преимущественно это оториноларингологи, которые при необходимости могут провести фониатрическое обследование. Это не соответствует рекомендациям Европейского союза фониатров, где на 400 тысяч взрослого или на 200 тысяч детского населения должен приходиться один оториноларинголог–фониатр.

Недавно, в отделении фониатрии ФГБУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России, которым я руковожу, была защищена диссертационная работа, посвящённая анализу оториноларингологической службы в области фониатрии, в которой был высчитан средний показатель обеспеченности населения врачебным персоналом, обеспечивающим фониатрическую помощь в РФ. На 2012 год он составил 0,08±0,009 на 100 тысяч населения. Причем этот показатель уже в течение нескольких лет остается стабильно низким, так как молодых специалистов, желающих стать фониатрами, практически нет.

Установлено, что в России функционируют 45 лечебных подразделений фониатрического профиля (36 кабинетов, 3 центра, 3 отдела, 4 отделения, 1 лаборатория), причем в Москве их сосредоточенность составляет 77,8%, поэтому, к сожалению, данные показатели не отражают реального положения дел в стране. Заслугой нашего центра является наметившееся увеличение численности фониатров в России.

➤➤ Ежегодно 16 апреля мы проводим День голоса. Это крупное мероприятие международного масштаба. Основная задача Дня голоса – привлечь внимание людей к состоянию своего здоровья, в частности голоса, обратить внимание на влияние вредных факторов и привычек на голос, рассказать о способах профилактики заболеваний голосового аппарата».

– Каким образом вам это удается?

– В нашем центре впервые были введены курсы по обучению фониатров. На сегодняшний день НКЦ оториноларингологии ФМБА России остается единственным местом в нашей стране, где можно получить эту специальность. А ведь это огромный дополнительный труд для преподавателей, которым необходимо выключиться из своей лечебной работы, отменить прием, полностью посвятить себя обучению курсантов.

На базе НКЦО проводятся также курсы тематического усовершенствования по фониатрии продолжительностью 72 часа и более углубленные 144-часовые курсы.

Однако есть одно «но». Несмотря на то, что мы обучили за последнее время немало специалистов, это еще не означает, что все эти люди работают фониатрами. Связано это с тем, что в составе лечебных учреждений многих субъектов РФ отсутствуют структурные фониатрические подразделения, de facto – фониатры остаются ЛОР-врачами.

– Как Вы думаете, в чем причина их нежелания заниматься фониатрией?

– Основополагающая причина – это небольшая заработная плата за очень трудоемкую работу.

Вторая причина – нежелание прилагать усилия для обучения фониатрии. Это же надо знать эндокринологию, психиатрию и еще ряд дисциплин...

Сегодня в ходе своей лекции Манфред Гросс рассказал о том, как проходит обучение фониатров в Германии. Специалист должен быть подкован междисциплинарно. Помимо этого, он должен знать некоторые аспекты из немедицинских дисциплин.

– Какие еще проблемы существуют в фониатрии?

– Существует также проблема статистики. Но, безусловно, это проблема не только фониатрии, но всего российского здравоохранения.

Согласитесь, мы постоянно апеллируем к иностранным данным. Кто-то обращается к британским ученым, кто-то – к американским, которые все всегда считают. Это естественно, потому что статистика является неотъемлемой частью научных исследований и здравоохранения в целом, она позволяет провести грамотный анализ, оценить заболеваемость, динамику развития патологии, понять закономерности, тенденции и взаимосвязь событий.

А вот в фониатрии мы не можем сказать, сколько у нас больных. В формах отчетности №№ 16, 12 отдельные заболевания гортани, за исключением хронического ларингита (попал в них сравнительно недавно), не выделены. А раньше и этих данных не было. Они все вливались в одну большую группу заболеваний органов дыхания.

Хочется отметить еще одну проблему, связанную с фониатрией. Это недостаточная осведомленность врачей относительно нашей специальности. У нас до сих пор некоторые оториноларингологи (я уже не говорю про другие специальности!) путают фониатров и фонопедов–логопедов, поле деятельности которых – педагогическая коррекция голоса. Мы же, фониатры, занимаемся фармакологической, физиотерапевтической, при необходимости хирургической коррекцией и реабилитацией голосовой функции. Это широчайший спектр деятельности.

Нам необходимо больше рассказывать о себе, о наших возможностях, в том числе и на страницах вашего издания.

– Расскажите о XXVII Конгрессе Союза европейских фониатров, президентом которого Вы являетесь. Довольны ли Вы?

– Конгресс и его результаты превзошли все наши самые смелые ожидания.

Во-первых, число участников. После первого дня работы я с удивлением узнала, что на конгресс зарегистрировалось более 300 человек из 28 стран! Это случилось, невзирая на сложную политическую обстановку в мире. Мы расцениваем это не только как заинтересованность в получении новых знаний, но и как дань уважения нашей стране. Это огромная победа отечественной оториноларингологии. Предыдущий конгресс в Швеции в 2011 году посетило 110 участников.

Во-вторых, мы получили аккредитацию в Европейском аккредитационном совете по непрерывному медицинскому образованию (ЕАССМЕ). В связи с тем, что до сих пор эти кредиты не учитывались в России, в настоящее время решается вопрос об их учете с 2015 года. Это действительно важный показатель позитивного развития партнерских взаимоотношений российских оториноларингологов и фониатров с коллегами из Европы и других регионов.

– На конференции спикеры много внимания уделили преимуществам нового формата обучения (видеоконференции, онлайн-трансляции). Записывались ли на этом конгрессе выступления лекторов для возможного использования в качестве обучающего материала?

– К сожалению, нет. Как всегда, все упиралось в бюджет. Конечно, очень жаль, что все это не было снято и сохранено в архив. Эти материалы были бы чрезвычайно полезны для совершенствования службы оториноларингологов и фониатров.

– Есть ли какая-то особая специфика в фониатрии? Быть может, фониатр должен обладать какими-то определенными качествами?

– Фониатрические больные очень требовательны, у многих есть психологические проблемы. Пациенты требуют не только грамотного междисциплинарного подхода, но и большого внимания к себе.

Например, существует необходимость работы с публичными людьми – артистами, политиками, со всеми теми, для кого голос является «орудием труда», своеобразным инструментом воздействия на аудиторию. А работать с такими личностями – еще больший труд, приходится учитывать множество психологических нюансов! В этом и есть специфика нашей работы.

Ежегодно 16 апреля мы проводим День голоса. Это крупное мероприятие международного масштаба. Основная задача Дня голоса – привлечь внимание людей к состоянию своего здоровья, в частности голоса, обратить внимание на влияние вредных факторов и привычек на голос, рассказать о способах профилактики заболеваний голосового аппарата.

В России это мероприятие проводится на благотворительной основе, силами заинтересованных, энергичных и предприимчивых людей. Их немного. Для этого нужна душа, любовь к своему делу. Повторюсь, но и в этом тоже наша специфика.

– По Вашему мнению, какой должна быть грамотная система образования для фониатров?

– Думаю, после окончания медицинского вуза выпускник должен пройти 2 года ординатуры по специальности «Оториноларингология». После этого, как минимум, 3 года поработать ЛОР-врачом, желательно и в поликлинике, и в стационаре, потому что необходим разноплановый опыт. А потом уже идет получение фундаментального фониатрического образования. За рубежом обучают по-разному, от 3 месяцев до 2 лет. В Германии это вообще отдельная специальность – фониатрия–педаудиология.

– Планируете какие-либо еще проекты взаимодействия с иностранными коллегами?

– Да, конечно. Новые мероприятия пока на стадии проекта. Но при этом я веду активную международную деятельность, являясь генеральным секретарём Европейской академии фониатрии, регулярно выступаю с докладами и лекциями.

– Существуют ли российские клинические рекомендации по фониатрии?

– Пока нет. Мы на стадии их написания.

– Сколько в России членов Европейского союза фониатров?

– На сегодняшний день в нашей стране только 4 человека являются членами Европейского союза фониатров. Это удручающая картина для страны с многомиллионным населением. Надеюсь, что после конгресса их число увеличится.

В последнее время есть тенденция к изменению ситуации: специалисты стали интересоваться, начали активнее участвовать в международных образовательных мероприятиях. Также следует отметить, что у нас на конгрессе было несколько докторов из России, которые выступали на английском языке. Это уже показатель уровня докладчика. И к этому всем надо стремиться! ■

Интервью



АНТУАНЕТТА АМ ЗЕХНХОФФ–ДИННЕСЕН: «Фониатрия в большинстве стран, к сожалению, полностью неизвестная специальность»

Антуанетта ам ЗЕХНХОФФ–ДИННЕСЕН
(Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen)

- президент Европейского союза фониатров
- экс-президент Немецкого общества фониатрии и пед-аудиологии
- доктор медицинских наук, профессор

am.Zehnhoff@uni-muenster.de

– Госпожа Антуанетта, какое количество фониатров насчитывается в Европе?

– В Европе приблизительно 1600 фониатров, не могу дать более точных данных, потому что сейчас появилось много молодых коллег. Зато могу точно сказать, что в Германии в настоящее время работают 330 фониатров.

– Как построена система фониатрического образования в Европе? В Германии?

– Статус фониатрии как дисциплины в странах Европы различный. Поэтому организация образовательного процесса и его длительность в странах разные.

Фониатрия в большинстве стран, к сожалению, полностью неизвестная специальность, там даже нет официального обучения этой категории врачей. В других странах это признанная, но не принимаемая как достаточно важная область медицины. В некоторых странах фониатрия имеет статус субспециальности. В единичных странах: в Германии, Австрии, Италии, Польше, Финляндии, Словакии удалось добиться независимости нашей специальности. Хочется подчеркнуть, что эта независимость очень важна для развития дисциплины!

У нас в Германии фониатрия соединена с педаудиологией в независимую медицинскую специальность. И у нас есть отличная от других стран система обучения. Есть два варианта получения фониатрического образования. Первый заключается в том, что сначала вы можете стать оториноларингологом, а затем в течение двух лет изучать фониатрию и педаудиологию. Другой вариант: вы проходите только два года обучения ENT, но тогда вы должны пройти три года обучения фониатрии и педаудиологии. Поэтому у нас есть разные коллеги: одни имеют две специализации – ENT и фониатрия с педаудиологией, другие являются только фониатрами и педаудиологами. Разница между ними в том, что те специалисты, у которых есть ENT-специализация, имеют право проводить хирургические вмешательства, другие их обычно не проводят.

– Считаете ли Вы возможным, чтобы наши специалисты приехали в Европу, например, в Вашу клинику на обучение?

– Да, конечно. Недавно мы запустили программу по обмену.

Занятия организует Европейская академия фониатрии, которая, являясь филиалом Союза европейских фониатров, ответственна за повышение уровня образования наших коллег.

Первый курс обучения – «Взаимодействие голосовой и дыхательной функций» будет проведён с 1 по 3 мая 2015 г. в Брюсселе. Любого желающего может приехать и принять в нем участие. Запланирована обширная учебная программа. Мы очень надеемся, что это будет интересно и полезно врачам нашей специальности.

– Какие материалы или клинические рекомендации представлены на сайте UEP? Можно ли с ними ознакомиться?

– У нас есть клинические практические рекомендации, они находятся в свободном доступе на сайте оториноларингологической секции (ORL) Союза европейских медицинских специалистов (UEMS).

Рекомендации включают в себя широкий обзор симптомов различных заболеваний, руководство по проведению необходимых обследований, методы лечения и хирургических вмешательств. Отдельное место уделено работе с пациентами: предоставлению им необходимой информации и получению их согласия.

Также на нашем официальном сайте UEP есть программа обучения фониатров, подготовленная ведущими экспертами на основе предлагаемых UEMS материалов. Этот документ является ориентиром для преподавателей и обучающихся врачей нашей специальности.

Последнее обновление программы было в 2010 году. В будущем мы бы хотели добавить в программу еще и музыкальную медицину, так как считаем, что она также относится к фониатрии.

Сейчас мы готовим первый европейский учебник по фониатрии. Он будет называться «Европейское медицинское руководство по фониатрии». Я думаю, что он будет издан весной или летом 2015 г.

– Расскажите, пожалуйста, о Ваших впечатлениях о проходящем Конгрессе, о взаимодействии с российскими специалистами.

– Самым большим достижением XXVII Европейского Конгресса является то, что его впервые аккредитовал Европейский аккредитационный совет по непрерывному медицинскому образованию (EACCME).

Всем участникам Конгресса будут выданы сертификат и документ о получении 17 европейских образовательных кредитов (ЕСМЕС), в том случае, если специалист посетил большинство лекций и мастер-классов.

Для нас очень важно работать вместе с нашими русскими коллегами. Я говорю это от всего сердца! Эти отношения имеют уже свою историю.

Недавно мы с моим коллегой, очень известным в Германии ученым-фониатром, профессором Юргеном Вендлером из Берлина, говорили о том, что Союз европейских фониатров должен быть очень благодарен русским людям, без которых мы бы не смогли завязать тесное сотрудничество с коллегами из стран Восточной Европы и основать UEP.

Дело в том, что, когда Питер Бизальский, Герхард Киттель, Оскар Шиндлер и Душан Свежич в самом начале 70-х годов решили создать Союз европейских фониатров, стало абсолютно понятно, что в то время это было бы немыслимо без одобрения руководством Советского Союза.

Тогда Душан Свежич из Белграда открыл «ворота» в Москву. Он вместе со своей женой Бисеркой, всемирно известной и уважаемой оперной певицей, обратились за помощью и поддержкой к своему другу Леониду Борисовичу Дмитриеву, фониатру и профессору знаменитого училища им. Гнесиных. Профессор Дмитриев сумел убедить органы советской власти в важности и необходимости такой европейской ассоциации. После этого, имея зеленый свет со стороны Москвы, органы власти Восточной Европы также дали свое согласие на создание союза.

Поэтому компетентное вмешательство Леонида Борисовича Дмитриева внесло существенный вклад в основание нашего Союза. UEP стал успешной профессиональной платформой, держащей коллег в курсе событий, и по сей день способствует созданию дружественных отношений, несмотря на крайне противоречивые позиции политических систем.

Другая знаменитая русская фигура в области фониатрии – Юрий Степанович Василенко тоже сделал много важного для UEP. Он очень вдумчиво и заботливо продолжил работу по сотрудничеству, обмену научными знаниями и опытом между нашими странами. ■

В деталях

МАНФРЕД ГРОСС ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ШАРИТЕ

Манфред ГРОСС
(Manfred Gross)

- профессор и председатель медицинского университета Шарите, отделения аудиологии и фониатрии кампуса Вирхов-клиники (Берлин, Германия)

Основанная в 1710 г. королем Фридрихом Вильгельмом I клиника Шарите является крупнейшей университетской клиникой Европы, которая за 300 лет своего существования стала известна во всем мире.

Сегодня на основных, аспирантских и квалификационных курсах обучается более 8000 студентов и повышающих свой уровень врачей.

Отличительные особенности клиники Шарите – высокий профессионализм преподавательского состава, постоянное совершенствование учебного плана,

использование современных программ обучения, ориентация на исследовательскую деятельность, доступность практики и подбор пациентов по тематике обучения.

Международная деятельность является одним из приоритетных направлений клиники. Между ведущими вузами Европы и Азии налаживаются межнациональные профессиональные связи. Так, в настоящее время клиника сотрудничает с 66 партнерскими институтами в рамках программы обмена студентами ERASMUS.

К сожалению, построение грамотной системы полноценного постдипломного образования фониатров для многих отделений является целой проблемой. На это есть ряд причин: маломощные отделения с малым количеством врачей и преподавателей, которые, естественно, обладают небольшим лимитом време-

ни, а также небольшое количество пациентов с типичными фониатрическими заболеваниями. Поэтому в Германии в 2005 г. была разработана новая система электронного обучения под названием «Blackboard», которая позволяет экономить время преподавателей и обучающихся студентов и специалистов, систематизировать учебный материал, обучаясь персонально, а также использовать документы, собранные в течение многих лет.

Система «Blackboard» построена как комплексный обучающий модуль для студентов клиники Шарите (медицинские студенты, логопеды, педаудиологи для речевых и языковых неполноценных пациентов, педаудиологи для плохо слышащих пациентов, переводчики языка жестов), фониатров и педаудиологов, получающих постдипломное образование.

Учебный материал представлен в различных форматах: лекции, выступления приглашенных мировых экспертов, презентации, представление виртуальных случаев (содержащих видео пациентов до и после операции), интерактивное самотестирование.

Электронное обучение также дает возможность проводить дискуссии, видеоконференции, обсуждать клинические случаи тематических пациентов и общаться в течение ежедневных телебрифингов, а также посредством чата и e-mail.

Кроме того, это обучающая система содержит клинические рекомендации для постдипломного образования по фониатрии и аудиологии различных стран.

Эта система является финалистом Европейской премии электронного обучения 2007. ■

Календарь событий

март				
03.03-06.03	Advanced Audiology Masterclass: Advanced Amplification and Aural Rehabilitation	Мастер-класс по аудиологии: продвинутая амплификация и слуховая реабилитация	Лондон, Великобритания	http://www.ucl.ac.uk/ear/courses/shortcourses/coursepages/aamc-advancedamplification
05.03-06.03		Научно-практическая конференция оториноларингологов Уральского и Приволжского Федеральных округов, посвященная 85-летию юбилею ГБОУ ВПО «Уральский государственный университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и 80-летию юбилею кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава РФ «Современные аспекты диагностики и лечения в оториноларингологии»	Екатеринбург, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
07.03-09.03	Australian Society of Otolaryngology Head and Neck Surgery Annual Scientific Meeting 2015	Ежегодная научная конференция Австралийского общества оториноларингологов и хирургов головы и шеи 2015	Сидней, Австралия	http://www.asohns.consec.com.au
08.03-10.03	14th Annual Early Hearing Detection & Intervention Meeting	14-я ежегодная конференция по ранней диагностике и лечению нарушений слуха	Луисвилл, США	http://ehdimeeting.org
11.03-13.03	15th Newcastle Functional Endonasal Sinus Surgery Dissection Course	15-й диссекционный курс по функциональной эндоназальной синусохирургии	Ньюкасл-апон-Тайн, Великобритания	http://www.nstcsurg.org/courses/ent-surgery/15th-newcastle-endonasal-surgery-course.aspx
12.03-13.03	Assessment And Diagnosis In The Voice Clinic	Обследование и диагностика в клинике заболеваний голоса	Бирмингем, Великобритания	Contact: jackie.ellis4@btopenworld.com
12.03-13.03	Course on Nose, Paranasal Sinuses, Lacrimal System, Orbit and Skull Base	Курс хирургии носа, околоносовых пазух, слезовыводящих путей, орбиты и основания черепа	Барселона, Испания	http://www.orlsantpau.org/2/anatomy_of_the_nose_orbit_and_skull_base_12_13_march_2015_1082084.html
12.03-13.03	BLA (British Laryngological Association): Assessment and Diagnosis in the Voice Clinic	Конференция Британской ларингологической ассоциации: обследование и диагностика заболеваний голоса	Бирмингем, Великобритания	http://www.britishtlaryngological.org/meetings/events-calendar/2015-03
12.03-13.03	Global Postlaryngectomy Rehabilitation Academy Course	Курс Всемирной академии реабилитации ларингэктомированных пациентов	Амстердам, Нидерланды	http://www.gpracademy.com/march-12-13-2015--amsterdam.html
12.03-14.03	Voice Course Barcelona	Курс фоноатрии в Барселоне	Барселона, Испания	http://www.voicecoursebcn.cat/en/index.html
12.03-14.03	5th Advanced Facial Aesthetic Surgery Course	5-й курс продвинутой эстетической хирургии лица	Ноттингем, Великобритания	www.nottingham-ent-courses.co.uk
13.03-15.03	19th Annual McGill University Update in Otolaryngology - Head and Neck Surgery	19-я ежегодная конференция университета МакГилл: модернизация в оториноларингологии и хирургии головы и шеи	Мон-Тремблан, Канада	http://www.mcgill.ca/ent/tremblant
14.03-21.03	27th International Winter Course in Otorhinolaryngology	27-й международный зимний курс по оториноларингологии	Сесто, Валь Пустерия, Италия	http://www.orl.org.nz/events/400
16.03-17.03	8th Manchester Phonosurgery & Neurotology Course	8-й курс фонохирургии и нейротологии в Манчестере	Манчестер, Великобритания	http://www.phonosurgerycourse.com/
16.03-20.03	Tinnitus & Hyperacusis Therapy Masterclass	Мастер-класс по терапии ушного шума и гиперacusиса	Лондон, Великобритания	http://tinnitustherapy.org.uk/Programme.html
18.03-20.03	2nd International Conference and Exhibition on Rhinology & Otolaryngology	2-я международная конференция и выставка по ринологии и отологии	Дубай, ОАЭ	http://otolaryngology.conferenceseries.net/
19.03-21.03	6th Singapore Allergy & Rhinology Course	6-й Сингапурский курс по аллергологии и ринологии	Сингапур, Сингапур	http://www.theallergycourse.com/
19.03-22.03	13th Asia Oceania Otolaryngology Head and Neck Congress	13-й Азиатско-Тихоокеанский конгресс оториноларингологии и хирургии головы и шеи	Тайбэй, Тайвань	http://www.13asiaoceania.com
20.03-24.03	8th International "Biennale Milano Masterclass"	8-ой международный "Биеннале мастер-класс в Милане"	Милан, Италия	http://www.milanomasterclass.it/
23.03-2015	Rehabilitation for Adults with Acquired Hearing Loss	Реабилитация взрослых пациентов с приобретенной потерей слуха	Уоррингтон, Великобритания	http://www.ucl.ac.uk/ear/courses/shortcourses/gir-courses
23.03-24.03	72 Temporal Bone Dissection Course	72-й курс диссекции височной кости	Барселона, Испания	http://www.clinicaciaros.com/coursesen.htm
24.03-27.03	Otology Update 18th Course on Ear and Temporal Bone Surgery	18-й обновленный отологический курс хирургии уха и височной кости	Ганновер, Германия	http://www.mh-hannover.de/hno.html
25.03-28.03	American Academy of Audiology Annual Meeting & Audiology NOW! Exhibition 2015	Ежегодная выставка и конференция Американской академии аудиологии "Аудиология сегодня" 2015	Сан-Антонио, США	http://www.audiology.org/conferences/audiologynow
25.03.2015		XX юбилейная научно-практическая конференция "Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины"	Москва, Россия	http://www.medq.ru/kalendar-meropriyatiy/xx-jubilejnaja-farmakoterapija-boleznej-uha-gorla-i-nosa-s-pozicij-dokazatelnoj-mediciny
27.03-28.03	Rhinology Update 5th Course on Paranasal Sinus Surgery	5-й обновленный ринологический курс хирургии околоносовых пазух	Ганновер, Германия	http://www.mh-hannover.de/hno.html
27.03-28.03	3rd Recklinghausen Course on Auricular Reconstruction	3-й курс реконструкции уха, Реклингхаузен	Реклингхаузен, Германия	www.medicon-courses.de
30.03.2015	Clinical Updates in Vestibular Disorders	Актуальные вопросы в клинике вестибулярных расстройств	Белград, Сербия	http://www.seminar2015.aud.org.rs/en/
31.03-02.04	The 6th Amsterdam Course on Mastoid Obliteration and Surgery of the External Auditory Canal	6-ой курс облитерации сосцевидного отростка и хирургии наружного слухового прохода в Амстердаме	Амстердам, Нидерланды	Contact M B Van Huiden Tel 0031 20 5668586 Fax 0031 20 5668586
апрель				
10.04-12.04	The 2015 Australia and New Zealand Rhinologic Society Conference	Конференция Австралийского и Новозеландского общества ринологов 2015	Квинстаун, Новая Зеландия	http://www.anzrs.consec.com.au
14.04-17.04	Second Shiraz Rhinology International Course	Второй международный курс ринологии, Шираз	Шираз, Иран	www.shirazrhinology.com
15.04-17.04	XV Endoscopic Sinus Surgery Course "State of the art"	XV курс эндоскопической синусохирургии "Уровень развития"	Барселона, Испания	http://www.orl.org.nz/events/346
16.04-17.04		V (юбилейный) международный междисциплинарный конгресс «Голос»	Москва, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
17.04-19.04	VI World Voice Consortium Congress & XXIII Pacific Voice Conference (PVC): Voice of the Silicon Valley: Technology, Diagnostics, Treatment	VI конгресс Всемирного консорциума голоса и XXIII Тихоокеанская конференция "Голос Силиконовой долины: технология, диагностика, лечение"	Санта-Клара, США	http://www.scu.edu/engineering/bioengineering/wvc2015/
21.04-23.04		IV Санкт-Петербургский международный форум оториноларингологов. Пленум правления Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов.	Санкт-Петербург, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
22.04-26.04	Combined Otolaryngology Spring Meetings (COSM) 2015	Совместное весеннее заседание оториноларингологов 2015	Бостон, США	http://cosm.md
24.04-26.04	2015 International Congress of Korean Society of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery	Международный конгресс Корейского общества оториноларингологии и хирургии головы и шеи 2015	Сеул, Корея	http://www.koreanorlmeeting.org
28.04-30.04	"Transnasal Corridors to Skull Base and Orbit" - 5th International Hands-on Course	5-й международный практический курс "Трансназальный доступ к основанию черепа и орбите"	Вена, Австрия	http://www.attingo-edu.it/en/scientific-activity/hands-on-courses/basic-course/event/49-wien-hands-on-advanced-course-english-28-30-april-2015.html
30.04-02.05	16th World Congress of Rhinology	16-й всемирный конгресс по ринологии	Сан-Паулу, Бразилия	http://www.rhinology2015.com/
май				
01.05-03.05	5th Middle East Congress on Rhinology & Facial Plastic Surgery (MERC2015)	5-й Ближневосточный конгресс по ринологии и пластической хирургии лица	Тегеран, Иран	http://www.merc2015.com
10.05-14.05	24th International Evoked Response Audiometry Study Group Biennial Symposium (IERASG 2015)	24-й международный биеннале исследовательской группы вызванных акустических потенциалов	Пусан, Южная Корея	http://www.ierasg.ifps.org.pl
13.05-17.05	Facial Aesthetic/Oculoplastic Surgery and Rhinoplasty	Курс лицевой эстетической/окулопластической хирургии и ринопластики	Уорикшир, Великобритания	www.faceeyenose.co.uk
18.05-22.05		VI Национальный конгресс аудиологов, IX Международный симпозиум «Современные проблемы физиологии и патологии слуха»	Суздаль, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
20.05-25.05		IV Российский мастер-класс с международным участием "Современная функциональная ринопластика"	Москва, Россия	http://www.rhinology.ru/conferences/index.php?idkonf=9&lan=ru
25.05.2015		Диссекция околоносовых пазух и смежных анатомических структур	Турция, Анкара	http://www.rhinology.ru/conferences/index.php?idkonf=9&lan=ru
25.05-27.05		III Междисциплинарный конгресс по заболеваниям органов головы и шеи	Москва, Россия	http://headneckfdr.ru/?page=congress
26.05-31.05	The Voice Foundation Joint meeting with the International Association of Phonosurgery	Совместная встреча Фонда "Голос" и Международной ассоциации фонохирургов	Филадельфия, США	http://voicefoundation.org
27.05-28.05		XIII научно-практическая конференция «Фармакологические и физические методы лечения в оториноларингологии»	Москва, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
27.05-30.05	12th EFAS (European Federation of Audiology Societies) Congress 2015	12-й конгресс Европейской федерации обществ аудиологов 2015	Стамбул, Турция	http://www.efas2015.org
28.05-29.05		Научно-практическая конференция «Инновации в оториноларингологии: от теории к практике», посвященная 100-летию Саратовской клиники и кафедры оториноларингологии имени академика Н.П. Симановского	Саратов, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy

Календарь событий

июнь				
06.06-10.06	29th Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies (SLEEP 2015)	29-я ежегодная встреча профессиональных обществ сна	Сизтл, США	http://www.sleepmeeting.org/event/2015/06/06/dates-deadlines/sleep-2015-the-29th-annual-meeting-of-the-associated-professional-sleep-societies
07.06-10.06	9th International TRI Tinnitus Conference	9-я международная конференция по ушному шуму	Анн Арбор, США	www.tinnitusresearch.org
07.06-11.06	3rd Congress of European ORL-HNS	3-й конгресс Европейского общества оториноларингологов и хирургов головы и шеи	Прага, Чешская Республика	http://www.europeanorl-hnsprague2015.com/
10.06-12.06	London Temporal Bone Dissection Course	Лондонский курс диссекции височной кости	Лондон, Великобритания	http://www.temporalbonecourse.com/Site/Home.html
10.06-12.06	16th International Course on Reconstructive and Aesthetic Surgery on the Nose and Face	16-й международный курс реконструктивной и эстетической хирургии носа и лица	Неймеген, Нидерланды	http://www.aroundthenose.com/
13.06-20.06	2015 Otolaryngology Update at Sea (7-Night Eastern Caribbean Cruise Conference)	Конференция по актуальным вопросам оториноларингологии (Круиз 7 ночей по Восточно-Карибскому морю) 2015	Форт-Лодердейл, США	http://www.continuingeducation.net/coursedescription.php?topic=PanAmerican_ENT_Conference_2015_Cruise_June
15.06-17.06	Cutting Edge Laryngology Conference 2015	Конференция передовой ларингологии 2015	Лондон, Великобритания	http://www.laryngologyconference.com
15.06-18.06	9th Surgical Course on Tympanoplasty & Mastoidectomy	9-й хирургический курс по тимпанопластике и мастоидотомии	Ипсвич, Великобритания	http://www.ipswichhospital.nhs.uk/ent/surgical-course-on-tympanoplasty-and-mastoidectomy.htm
17.06-19.06	8th Newcastle Functional Septorhinoplasty and Facial Plastics Course	8-й курс по функциональной риносептопластике и пластике лица	Ньюкасл-апон-Тайн, Великобритания	www.nstcsurg.org
17.06-19.06	2nd International Endoscopic Skull Base Course	2-й международный эндоскопический курс по хирургии основания черепа	Амстердам, Нидерланды	http://www.skullbasecourse.nl
18.06-21.06	12th European Symposium on Pediatric Cochlear Implants in Toulouse	12-й европейский симпозиум по кохлеарной имплантации у детей в Тулузе	Тулуза, Франция	http://www.espci2015.com/
24.06-26.06	Educational Audiology Association (EAA) Summer Conference 2015	Летняя конференция Образовательной ассоциации аудиологов 2015	Сент-Питерсберг, США	http://www.edaud.org
25.06-27.06	17th International Otology Course 2015	17-й международный курс по отологии 2015	Безье, Франция	http://www.clinique-causse.com
26.06-27.06	Advanced Rhinoplasty and Facial Rejuvenation Cadaver Course-III	3-й диссекционный курс продвинутой ринопластики и омоложения лица	Стамбул, Турция	www.fpcd.org.tr
28.06.2014	6th ENT Radiology Masterclass	6-й международный мастер-класс по оториноларингологической радиологии	Донкастер, Великобритания	http://www.entmasterclass.com
30.06-04.07	30th Politzer Society Meeting. 1st World Congress of Otolaryngology.	30-е заседание общества Политцера. Первый всемирный конгресс отологии.	Нигата, Япония	http://www.c-linkage.co.jp/politzer2015/index.html
июль				
01.07-05.07	7th International Symposium on Middle Ear Mechanics in Research and Otolaryngology	7-ой международный симпозиум "Механика среднего уха в исследованиях и отологии"	Ольборг, Дания	http://memro2015.org
08.07-09.07	Snoring and Obstruction Sleep Apnoea Cadaver Dissection Course	Диссекционный курс "Храп и обструктивное апноэ сна"	Брисбен, Австралия	http://www.asohns.org.au/events
08.07-10.07	15th British Academic Conference in Otolaryngology (BACO)	15-я конференция Британской академии оториноларингологии	Ливерпуль, Великобритания	www.baco
08.07-11.07	XIII International Congress of Pediatrics, XIII Course of Pediatric ORL	XIII международный конгресс по педиатрии, XIII курс детской оториноларингологии	Монтерей, Мексика	http://www.cpnlac.org/2009/programa_congreso.htm
09.07-10.07	2nd International Conference on Hyperacusis	2-я международная конференция по гиперакузии	Лондон, Великобритания	http://www.hyperacusisresearch.co.uk
26.07-30.07	World Congress on Larynx Cancer	Всемирный конгресс по раку гортани	Кэрнс, Австралия	http://www.wclc2015.org/home/
август				
17.08-18.08	International Conference and Expo on Audiology and Hearing Devices	Международная конференция и выставка по аудиологии и слуховым аппаратам	Бирмингем, Великобритания	http://hearingdevices.conferenceseries.com
31.08-02.09	Otological Microsurgery Course with Emphasis on Minimally Invasive Techniques (OMMIT 2015)	Отологический микрохирургический курс с акцентом на малоинвазивные технологии 2015	Берн, Швейцария	http://www.otology.swiss-meeting.org
31.08-04.09	11th Pan European Voice Conference & 9th International Workshop Models and Analysis of Voice Emissions for Biomedical Applications	11-я европейская конференция фонологов и 9-й международный семинар по моделированию и анализу голосовой эмиссии для биомедицинского применения	Флоренция, Италия	http://pevoc-maveba.dinfo.unifi.it
сентябрь				
02.09-04.09	British Society of Audiology (BSA) Annual Conference 2015	Ежегодная конференция Британского общества аудиологов 2015	Кардифф, Великобритания	http://www.thebsa.org.uk
04.09-06.09	Endoscopic Courses for Paranasal Sinus and Skull Base Surgery	Эндоскопический курс по хирургии околоносовых пазух и основания черепа	Берн, Швейцария	http://paranasal.swiss-meeting.org
10.09-11.09	Herbsttagung der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO), Kopf- und Halschirurgie Bern 2015 in Zusammenarbeit mit der ADANO	Осенняя конференция университетской клиники болезней уха, горла и носа, хирургии головы и шеи г. Берна в сотрудничестве с обществом немецкоязычных аудиологов, нейроотологов и отологов	Берн, Швейцария	http://www.adano2015bern.org
15.09-18.09		Конференция «Детская оториноларингология – междисциплинарный подход». Заседание профильной комиссии по оториноларингологии	Ялта, Москва	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
16.09-18.09	30th Advanced Facial Plastic Surgery Course	30-й курс продвинутой пластической хирургии лица	Ницца, Франция	www.iufc.fr
24.09-26.09	EAFPS Annual Meeting 2015	Ежегодное собрание Европейской академии пластической хирургии лица 2015	Канны, Франция	http://eafpscongress.org
24.09-26.09		Конференция оториноларингологов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов "Современные проблемы отиатрии и ринологии: диагностика, хирургия, реабилитация"	Астрахань, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
25.09-26.09	Progress and Priorities in Oral Cancer: A Global Forum	Всемирный форум: прогресс и первоочередные задачи в лечении рака полости рта	Нью-Йорк, США	http://www.globaloralcancerforum.org/
октябрь				
02.10.2015		Международная научно-практическая конференция «Отитриатрия – вчера, сегодня, завтра»	Минск, Республика Беларусь	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
09.10.2015	The 10th Meeting of the British Society of Neuro-Otology	10-я конференция Британского общества отоневрологов	Лондон, Великобритания	http://www.bsno.org.uk
09.10-10.10	The British Tinnitus Association (BTA) Tinnitus Adviser Training course	Практический курс Британской ассоциации ушного шума	Шеффилд, Великобритания	http://www.tinnitus.org.uk/events/1018
14.10-17.10	World Allergy Congress 2015	Всемирный конгресс по аллергологии 2015	Сеул, Корея	http://www.worldallergy.org/meetings/
14.10-16.10	26th International Course in Advanced Rhinoplasty Techniques	26-й международный курс продвинутых техник ринопластики	Утрехт, Нидерланды	www.AdvancedRhinoplasty.nl
15.10-16.10		Научно-практическая конференция оториноларингологов Центрального федерального округа «Современные проблемы оториноларингологии»	Воронеж, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
17.10-20.10	7th International Symposium on Meniere's Disease and Inner Ear Disorders	7-й международный симпозиум, посвященный болезни Меньера и заболеваниям внутреннего уха	Рим, Италия	https://www.etouches.com/ehome/76981/155439
21.10-24.10	VIII International Symposium "Advances in Rhinosinusitis and Nasal Polyposis"	VIII международный симпозиум "Достижения в лечении риносинуситов и назальных полипов"	Панама, Панама	http://www.orl.org.nz/events/401
27.10-30.10	22nd International Conference of Oral and Maxillofacial Surgeons	22-я международная конференция хирургии челюстно-лицевой области и полости рта	Мельбурн, Австралия	http://www.icoms2015.com/
28.10-30.10	22nd Int Course in Modern Rhinoplasty Techniques	22-й международный курс современных ринопластических технологий	Амстердам, Нидерланды	http://www.rhinoplastycourse.nl
ноябрь				
02.11-03.11	74 Temporal Bone Dissection Course	74-й диссекционный курс височной кости	Барселона, Испания	http://www.entandaudiologynews.com/diary/?year=2015&month=11
02.11-06.11	170th Meeting of the Acoustical Society of America	170-е заседание Американского акустического (аудиологического) общества	Джэксонвилл, США	http://www.acousticalsociety.org/meetings
21.11.2015		Научно-практическая конференция оториноларингологов Сибирского федерального округа «Современные вопросы оториноларингологии»	Иркутск, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
декабрь				
03.12-04.12		Всероссийская конференция «Междисциплинарный подход к лечению заболеваний органов дыхания»	Москва, Россия	http://glav-otolar.ru/calendar-sobitiy
07.12-09.12	2nd Manchester Advanced Endoscopic Sinus and Skull Base Dissection Course	2-й расширенный эндоскопический диссекционный курс околоносовых пазух и основания черепа в Манчестере	Манчестер, Великобритания	http://www.sinus.uk.com

СОЮЗ ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ (UEP)

ФОНИАТРИЯ В ЕВРОПЕ – ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВ ГОЛОСА, РЕЧИ, ЯЗЫКА, СЛУХА И ГЛОТАНИЯ.

СОЮЗ ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ (UEP) – это некоммерческая общественная организация, которая объединяет фониаТРов Европы и стран, поддерживающих европейскую модель фониаТрии, и способствует их сотрудничеству.

СОЮЗ ЕВРОПЕЙСКИХ ФОНИАТРОВ – это платформа для обмена экспертными знаниями, клиническим опытом и научной работой в области фониаТрии.



ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ UEP — содействие профессиональному развитию фониаТрии и сотрудничеству специалистов этой области. ДОСТИЖЕНИЕ ГЛАВНОЙ ЦЕЛИ реализуется за счет:

- гармонизации программ обучения по фониаТрии,
- развития совместных учебных стандартов
- организации профессиональных встреч и конгрессов в европейских странах,
- функционирования информационного портала — веб-сайта UEP
- сотрудничества с другими медицинскими и немедицинскими организациями.

Одна из важнейших функций UEP – помогать входящим в его состав фониаТрам и защищать их в случае возникновения профессиональных проблем. Кроме того, UEP непрерывно информирует своих членов о профильных новостях, событиях в Европе и соседних странах, о предстоящих конгрессах, встречах, о курсах и школах профессионального обучения.

Эти задачи реализуются в сотрудничестве с Союзом европейских медицинских специалистов (UEMS).

Создание UEP

Союз европейских фониаТров был основан в 1971 г. в Белграде (Югославия) по инициативе Питера Бизальского (Peter Biesalski) (Германия), Душана Свежича (Dušan Svejčić) (Югославия), Герхарда Киттеля (Gerhard Kittel) (Германия) и Оскара Шиндлера (Oskar Schindler) (Италия).

В 2011 г. начат процесс реорганизации Союза.

ПРАВЛЕНИЕ

Союзом управляет Совет директоров.

Срок полномочий Совета – 3 года.

В настоящее время UEP

Президент правления UEP

Professor Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen MD, PhD (Мюнстер, Германия)

Вице-президент

Professor Antonio Schindler MD, PhD (Милан, Италия)

Президент Конгресса 2014

доцент Екатерина Осипенко, к.м.н. (Москва, Россия)

Президент Конгресса 2011

Professor Lucyna Schallin MD, PhD (Лунд, Швеция)

Секретарь

Jakub Dršata MD, PhD (Градец-Кралове, Чешская Республика)

Казначей

Ahmed Geneid MD, PhD (Хельсинки, Финляндия)

1 UEMS-представитель

Professor Christiane Neuschaefer-Rube MD, PhD (Ахен, Германия)

2 UEMS-представитель

Professor Bozena Wiskirska-Woznica (Познань, Польша)

Представитель других стран

Professor Nasser Kotby (Каир, Египет)

МЕРОПРИЯТИЯ

Начиная с 1971 г., UEP с целью развития специальности и налаживания научных контактов между специалистами регулярно организует конгрессы.

Первый конгресс состоялся в Белграде (Югославия) под руководством D. Svejčić и был посвящен основанию союза, определению понятия фониаТрии, на нем также состоялись выборы правления UEP.

До 1999 г. включительно конгрессы проводились ежегодно в различных странах Европы, затем один раз в два года.

Предыдущий конгресс “Обследование и лечение в фониаТрии сегодня и завтра” состоялся в 2011 г. в Швеции (г. Лунд). Президентом конгресса выступила Lucyna Schallin.

Одно из важных направлений в деятельности UEP – просветительская работа.

Ежегодно UEP активно участвует в **Международном дне голоса (World voice day)**, который проводится **16-го апреля** в Европе, США, России и некоторых других странах.



Основная задача мероприятия – призвать людей к оценке состояния своего голоса, подчеркнуть влияние на него вредных привычек, рассказать о правилах его гигиены, способах профилактики заболеваний голосового аппарата и методах лечения.

Более подробную информацию можно найти на официальном сайте Международного дня голоса – <http://world-voice-day.org>

В течение двух лет **12-го декабря** UEP организует другое общественное мероприятие — **Международный день глотания (World swallowing day)** с целью улучшения осведомленности общественности о нормальном глотании, различных его расстройствах, об их причинах, необходимости ранней диагностики, о вопросах профилактики и лечения этих расстройств.

Информационные кампании проводятся в больницах, торговых центрах и других публичных местах в тесном сотрудничестве со СМИ.



Информационные кампании проводятся в больницах, торговых центрах и других публичных местах в тесном сотрудничестве со СМИ.

ОБРАЗОВАНИЕ

К важным функциям UEP относится и повышение уровня образования фониаТров. Программу обучения фониаТров (UEP-logbook), подготовленную ведущими экспертами на основе предлагаемых UEMS материалов, вы можете найти на официальном сайте UEP – <http://www.phoniatics-uep.org/>

ЧЛЕНСТВО

Членом UEP может стать специалист, который работает в области фониаТрии в Европе, а также в странах, где принята европейская модель фониаТрии.

Сегодня в Союз европейских фониаТров входит 218 членов из 33 стран.

UEP открыто для вступления новых членов.

Наиболее популярный способ получения членства UEP – онлайн-регистрация. Для этого необходимо заполнить интернет-форму на официальном сайте UEP в разделе «Членство». Величину ежегодного членского взноса устанавливает ежегодное общее собрание. Взнос для постоянных участников составляет 60 %, для участников обучения – 40 %.

Правом на бесплатное членство обладают почетные члены и специалисты на пенсии.

Офис UEP находится в Германии (г. Мюнстер).

Центральный офис UEP – в Финляндии (г. Хельсинки).

В основном, организация существует за счет членских взносов и регистрационных, вносимых за участие в мероприятиях.

ЕВРОПЕЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ФОНИАТРИИ (EAP)

6-го сентября 2013 г. по инициативе президента UEP Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen, с поддержкой правления UEP, национальных координаторов UEP и делегата от IAPA был создан филиал UEP – Европейская академия фониаТрии (EAP). Именно это подразделение отвечает за повышение квалификации специалистов, работающих в области фониаТрии.

EAP занимается организацией всевозможных программ обучения, европейских стандартов качества медицинского образования и практических рекомендаций, налаживанием многонациональных связей для полноценного обмена опытом.

ЧЛЕНЫ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ПРАВЛЕНИЯ

Президент

Christiane Neuschaefer-Rube (Ахен, Германия)

Вице-президент

Virginie Woisard (Тулуза, Франция)

Генеральный секретарь

Екатерина Осипенко (Москва, Россия)

Казначей

Ahmed Geneid (Хельсинки, Финляндия)

ЧЛЕНСТВО

В настоящее время участники EAP – это специалисты из 11 разных стран Европы и Ближнего Востока.

Все европейские и другие национальные фониаТрические общества и организации могут стать регулярными участниками EAP, если они признают определение фониаТрии в постановлениях органов местной власти UEP.

Медицина и...музыка



Владимир КРИСТОВСКИЙ

- российский музыкант
- актер
- лидер группы «Uma2rman»

– В 2015 году группа «Uma2rman» отмечает десятилетие творческой деятельности. Ваши песни отличает неповторимый стиль, искренность, лиричность, эмоциональный посыл, ирония и самоирония, и главное – звучание голоса. Так что же для Вас голос?

– Хороший вопрос!.. Голос – это инструмент для передачи информации другому представителю человеческой расы.

– А как для певца и актера?

– Тот же самый инструмент для передачи окружающим своих чувств, энергии!

– Надо ли профессиональным певцам работать над голосом или достаточно природных данных?

– Это каждый решает индивидуально. Конечно, голос требует определенных тренировок и не прощает длительных перерывов между ними.

– Когда Вы начали петь?

– В детстве. Все дети очень любят петь, для них это естественный порыв! Им не важно, станут они певцами или нет. Дальше уже учился петь я сам. Дело в том, что я – не профессиональный певец. Я ставил кассету и подпевал Стингу, например... Мой голос меня сильно раздражал, поэтому пришлось

ВЛАДИМИР КРИСТОВСКИЙ: «Голос – это инструмент для передачи информации другому представителю человеческой расы»

долго и упорно тренироваться. Тогда я жил в доме с тонкими стенами, и чтобы соседи не вызвали милицию, я пел в подушку. Если хочешь петь – нужно петь!

– Бывали ли у Вас какие-то проблемы с голосом?

– Была очень серьезная проблема потери голоса. Это был очень сильный психологический удар для меня, как для любого артиста, певца. После тяжелых затяжных гастролей я ушел в отпуск, а через 10 дней пришел на репетицию и не смог спеть ничего вообще... И не только петь, я говорить не мог...

Я достаточно долго жил в таком режиме... Видимо, сорвал голос, а может это было какое-то испытание от Бога, чтобы я не расслаблялся... Я разучился извлекать звук... и мне приходилось собирать все жизненные силы, чтобы сказать слово человеку, сидящему напро-

тив. Я приходил к врачу (в России – от редакции), а мне говорили – у тебя все нормально... никаких проблем со связками, это где-то в голове!

– Т.е. должна быть определенная гигиена голоса?

– Да, здравый смысл в работе. Я не пользуюсь услугами профессионалов (фониатров – от редакции).

Я изучил свои возможности и знаю, как с этим иметь дело...

– Пользуются ли Ваши коллеги услугами фониатров?

– Я слышал, что даже оперируют узлы на связках... С друзьями «по цеху» я на эту тему не общаюсь...

– Берегите Ваш голос! ■

Фото с официальной страницы группы <http://vk.com/uma2rman>

МЕДИЦИНА И МУЗЫКА

фрагмент работы

Общеизвестно, что воспринимаемые организмом человека музыкальные звуки должны быть мелодичны и гармоничны природе, которую создал Бог.

Ещё древние греки знали о положительном влиянии музыки на организм женщины во время зачатия плода и в последующем при беременности.

Причём, уже в самом раннем возрасте, буквально с появления младенца на свет, у всех народов новорожденное дитя окунается в ауру колыбельных напевов. Очевидно, народные мелодии, задушевно исполняемые своим малышам матерями, бабушками и даже нянями, положительно влияют на детей уже с колыбели и, подрастая, ребёнок начинает постигать красоту природы, обогащаясь духовно.

Таким образом, можно с большой достоверностью утверждать, что музыка, большей частью положительно воздействует на человека особенно, на некоторые функции его организма.

О благотворном влиянии музыки, её лечебном эффекте известно ещё из трудов древнегреческих учёных. Например, Герафил утверждал, что «пульс бьётся по законам гармонии, и музыка, владея страстями нашими, может ускорить или замедлить его». Аристотель считал, что музыка обладает непосредственным лечебным эффектом. А один из его учеников Теофраст использовал музыку для уменьшения боли. Однако Гиппократ предостерегал, что «не всякая музыка годится для всякого человека».

Л.А. Батурина в статье «Музыкотерапия» приводит интересные сведения об этом направлении медицины и напоминает, что она возникла ещё на заре человечества, что «...в античном мире из наук более всего почитали музыку, медицину. В сознании греков времен Гомера медицина и музыка были тесно связаны». Далее автор сообщает что, Асклепий – бог

Райс Кажкенович ТУЛЕБАЕВ

- президент Общества оториноларингологов Республики Казахстан
- академик Национальной академии наук Республики Казахстан
- доктор медицинских наук, профессор



Гениальный учёный Средней Азии, мыслитель, философ, поэт, музыкант аль-Фараби хорошо разбирался в медицине и писал, что музыка улучшает духовное и физическое состояние человека.

Величайший художник эпохи Возрождения Леонардо да Винчи был прекрасным анатомом и имел богатейший анатомический музей, а успешный земской врач Антон Павлович Чехов проявил свой талант на поприще литературы и стал великим писателем.

Любовь к биологии, медицине и химии не помешали знаменитому учёному Александру Порфирьевичу Бородину плодотворно сочетать в своей деятельности серьёзные научные исследования с композиторским мастерством, стать одним из создателей русской классической симфонической музыки. Его вторая «Богатырская симфония» по праву считается вершиной эпического симфонизма.

В научных трактатах Инб Сины и аль-Фараби исследуется роль музыки в душевном состоянии человека и значение её для лечения недугов. Современная гипнотерапия сном на фоне успокаивающей музыки основана на трактатах Ибн-Сины и аль-Фараби.

Общеизвестно, что восприятие звуков и музыкальной мелодии имеет активный слухомоторный характер. Вместе с тем музыку человек и животные ощущают на уровне даже слабой вибрационной чувствительности и организм способен воспринимать тончайшие колебания, нередко минуя восприятие звука через слуховые органы. Поэтому, усиленно развивая способность восприятия через вибрационную чувствительность, можно обучать музыке и глухонемых людей.

В сфере музыки огромное поле для исследований, а её психическое влияние ещё очень мало изучено современной науке.

По мнению суфиста Инайят Хана, «Музыка есть ритм и тон. Когда здоровье не в порядке, это значит, что музыка не в порядке». Поэтому «когда музыка в нас неправильна, необходима помощь гармонии и ритма. Этот способ исцеления может быть изучен и понят посредством изучения музыки собственной жизни, изучения ритма пульса, ритма биения сердца и головы. Врачи, чувствительные к ритму, определяют состояние пациента, наблюдая ритм его пульса, сердцебиения, ритм циркуляции крови. И чтобы определить действительный недуг, врач, со всем его материалистическим знанием, должен полагаться на свою интуицию и на использование своих музыкальных способностей». ■

Орфография и пунктуация автора сохранены

Регионы России

**Людмила Михайловна ДОРОНИНА**

- Заслуженный врач РФ
- лучший оториноларинголог России и Омской области 2006 г.
- заведующая фониатрическим центром БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области»
- врач-оториноларинголог, фониастр, фонопед

**Александр Борисович МАЛЬЦЕВ**

- ассистент кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения РФ

**Юлия Сергеевна КРИВИХ**

- фонопед фониатрического центра БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области»

РАЗВИТИЕ ФОНИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОМСКОМ РЕГИОНЕ

Фониатрическая служба в Омской области создана в 1976 г. на основании приказа Министерства здравоохранения (далее — МЗ) от 4.01.1976 «О мерах по дальнейшему улучшению специализированной помощи творческим работникам учреждений культуры».



Изначально был единственный кабинет, имеющий 3 штатные единицы, который обслуживал профессионалов голоса прикрепленных организаций и осуществлял консультативную помощь гастролерам города Омска.

С 1978 г. сверх штатных единиц была введена должность фонопеда (приказ МЗ № 330 «Об улучшении фониатрической помощи населению»). Ставка делилась на 0,5 ставки фонопеда-речевого и 0,5 ставки фонопеда-вокалиста. До того, как была введена ставка фонопеда, Бржезинская Ольга Михайловна целый год сотрудничала на добровольных началах, не получая за свой труд материального вознаграждения.

В 1980 г. утверждена должность заведующей фониатрическим кабинетом.

В 1982 г. фониатрическое отделение было переведено в городскую стоматологическую поликлинику, где отделение получило дополнительные помещения и штатные единицы.

С 1986 г. (приказы МЗ СССР № 970 от 19.07.85 «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи по заболеванию уха, горла, носа» и МЗ РСФСР № 788 от 06.11.85 «О мерах по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи по заболеванию уха, горла и носа в РСФСР») — это межобластной амбулаторный центр по фониатрии — один из 10 в России.

В 1987 г. фониатрический центр снова переехал в городскую поликлинику № 5 (в 1995 г. была реорганизована в Городской эндокринологический диспансер). С 2001 г. он являлся муниципальным центром и входил в структуру Городского эндокринологического диспансера как фониатрическое отделение. С января 2008 г. он реорганизован в отоларингологическое отделение муниципальной городской поликлиники №13.

В настоящее время служба входит в структуру бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» (БУЗОО «КМХЦ МЗОО») как оториноларингологическое отделение (фониатрический центр).

Фониатрический центр занимает 10 кабинетов: диагностический (предназначенный для видеоларингоскопии и риновидеоларингоскопии), 3 консультативных (где ведется прием врачами-фониастрами), фонопедический (в котором проводят занятия фонопед-вокалист и фонопед-речевого), кабинеты заведующей и старшей медицинской сестры, комнату релаксации (для проведения психокоррекционных занятий и сеансов психоразгрузки), сестринскую, санитарскую (для обработки инструментария).

Со дня основания центром руководит врач Людмила Михайловна Доронина. Окончила ОГМА, неоднократно проходила специализацию и усовершенствование по отоларингологии на базе Новокузнецка и ОГМА, по фониатрии и фонопедии — в Санкт-Петербургском и Московском НИИ. С целью повышения профессионального уровня ежегодно посещает всероссийские и региональные семинары и симпозиумы, участвует в

международных научных мероприятиях (Каир, Афины, Саль-Сомаджоро, Амстердам, Европейский конгресс Союза фониастров в Киеве). Имеет высшую категорию по отоларингологии и фонопедии. С 2007 г. является председателем регионального Омского отделения Российской общественной академии голоса.

Фониатрический центр осуществляет:

1. консультативно-диагностическую помощь прикрепленному взрослому и детскому населению (более 2000000 человек) по направлениям ЛОР-врачей города и области, а также осуществляет помощь жителям других регионов, ближнего и дальнего зарубежья и гастролирующим артистам и коллективам.
2. лечебно-профилактическую помощь лицам голосоречевых профессий: 10 театрам, Омскому русскому народному хору, концертным коллективам филармонии, колледжу культуры, факультету культуры и искусства ОмГУ им. Достоевского, музыкальному училищу им. Шабалина, работникам музеев, библиотек, департаментов, администрации города и области, госрадио и телевидения.
3. фонопедическую помощь больным с нарушением голоса.
4. психологическую помощь и психокоррекцию пациентам.

Прием больных осуществляется согласно расписанию, утвержденному главным врачом и проводится в две смены по пятидневной рабочей неделе. У каждого врача выделены дни для профилактических осмотров в учреждениях культуры и образования. Проводится диспансерное наблюдение профессионалов голоса прикрепленных организаций.



Состав отделения в настоящее время

Регионы России

В центре оказывается также неотложная помощь всем гастролирующим коллективам, ансамблям, солистам. Услугами центра пользуются творческие коллективы Москвы, Санкт-Петербурга и других городов России. У нас лечились народные артисты Мария Биешу, Алла Пугачева, Валентина Толкунова, Николай Крючков, Эдита Пьеха и многие другие.

Для обследования и лечения пациентов в фониатрическом центре имеется необходимое медицинское оборудование: видеоларингостробоскоп «Карл Шторц», система архивирования данных «Аида», риновидеоларингоскоп «Карл Шторц», клиническая система анализа голоса lingWAVES, аппарат для нейромышечной стимуляции vocaSTIM, аппарат для внутригортанного электрофореза, 4 нейбулазерных ингалятора – «Пари-Бой» и «Омрон», 10 ультразвуковых ингаляторов «Муссон», 3 аппарата для пневмомассажа барабанной перепонки, 2 аппарата низкочастотного ультразвука «Тонзиллор», электро-стимулирующие аппараты, озонатор, 6 аппаратов «Ультратон», пианино, 2 магнитофона, диктофоны.

В кабинете релаксации для психоразгрузки и снятия мышечного напряжения используется современное оборудование: массажные кресла «Президент» и кресло Texel, матрас «Здоровье», проводятся индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия, обучение аутогенной тренировке, сеансы рецептивной музыкотерапии.

Сотрудники кафедры оториноларингологии Омской государственной медицинской академии под руководством профессора Ю.А. Кротова осуществляют научно-методическое руководство и консультативную помощь пациентам с нарушениями голоса на всех этапах работы фониатрического центра.

Проводится организационно-методическое руководство фониатрической помощью в городе Омске и Омской области. Центр является базой повышения квалификации ЛОР-врачей, курсантов факультета усовершенствования врачей. Так, за последние десять лет здесь повысили свою квалификацию 567 специалистов из Казахстана (г. Петропавловск), Владивостока, Тюмени, Барнаула, Иркутска, Нижневартовска, Сургута, Хабаровска, Ханты-Мансийска, Абакана и др. городов. Специализацию на рабочем месте прошли 62 врача-оториноларинголога и 12 логопедов по фонопедии.

Специалисты центра проходят повышение квалификации по фониатрии в Научно-клиническом центре оториноларингологии ФМБА России (г. Москва) и в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте уха, горла, носа и речи Минздрава России, имеют членство в Российском обществе оториноларингологов, в Российской общественной академии голоса, ежегодно принимают участие в международных, российских мероприятиях, конгрессах, симпозиумах, конференциях, семинарах с подачей тезисов, научных статей в сборники и журналы.

Лечение профессионалов голоса проводится по типу дневного стационара. В отделении пациент получает консультацию врача-фониатра с проведением местного лечения (промывание резонаторов, аппликация слизистой оболочки полости носа, глотки, инстилляци и инсуффляции в гортань, вакуумтерапия). Проводится физиолечение: ингаляции, ультратонотерапия, электрофорез, массаж на кресле или на матрасе. Затем с пациентом занимается фонопед и психолог. Вся оказываемая консультативная и лечебная помощь проводится на высоком уровне благодаря приобретенному современному и высокотехнологичному оборудованию.

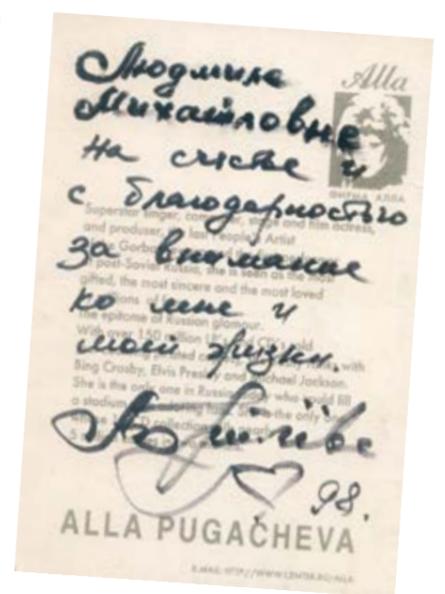
Лицам голосоведущих профессий с доброкачественными образованиями голосовых складок (узелки, полипы, краевые хорды) проводятся курсы консервативного лечения, которые позволяют избежать хирургического вмешательства. Так, за 2013 год было направлено на оперативное лечение 6 пациентов, а 85 пролечено консервативно.

Фониатрический центр ежегодно выполняет план по выполнению программы государственных гарантий по бесплатному оказанию медицинской помощи (102–105%).

Несмотря на трудности последних лет центр развивается благодаря усилиям Правительства Омской области, Министерства здравоохранения Омской области, администрации БУЗОО «КМХЦ МЗОО», высокой востребованности, доступности фониатрической помощи и, тем не менее, для развития фониатрической службы необходимо утверждение Министерством здравоохранения и социального развития РФ врачебной специальности «оториноларинголог-фониатр», что облегчило бы подготовку, квалификацию, аттестацию, организацию труда этих специалистов, способствовало бы закреплению фониатрических кадров, созданию фониатрических служб на всей территории Российской Федерации согласно нормативам прикрепленного населения. ■



Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области



ПОДПИСКА НА ГАЗЕТУ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ СЕГОДНЯ»

О Вашем желании получить наше издание по подписке просим сообщить по электронному адресу ent.today@yandex.ru следующую информацию:

- ФИО
- ИНДЕКС, ПОЧТОВЫЙ АДРЕС
- ТЕЛЕФОН
- E-MAIL
- МЕСТО РАБОТЫ
- ДОЛЖНОСТЬ
- НАУЧНОЕ ЗВАНИЕ
- СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Событие



Карина Борисовна ВОЛКОВА

• аспирант кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения РФ
• врач-оториноларинголог

С 16 по 17 октября 2014 года в г. Омске состоялась конференция «Новые технологии в оториноларингологии».

Три часа полета от Москвы на самолете, и Вы в самом западном городе Сибири, городе на слиянии рек Иртыша и Оми.

На первый взгляд, Омск в середине октября кажется серым, дождливым заунывным городом. Но немного отдохнув от дороги, привыкнув к местному времени (+3 часа) и прогулявшись по городу, вы резко меняете первое впечатление. Прежде всего, бросается в глаза большое количество свято-Никольский казачий собор, Серафимо-Алексеевская часовня, часовня Иверской иконы Божией Матери, Успенский собор, церковь иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость» в псевдорусском стиле на территории госпитального комплекса, церковь во имя святого Николая Чудотворца и др.

Но не только достопримечательности города привлекают ваше внимание, нельзя не сказать о местном населении. Настолько добры, приветливы и отзывчивы горожане, готовые подсказать дорогу, помочь в любой ситуации, что только гостиничный номер напоминает о том, как далеко ты от дома.

С приветственным словом к участникам обратилась заместитель министра здравоохранения Омской области Ольга Николаевна Богданова, главный внештатный оториноларинголог МЗ Омской области д.м.н., проф. Юрий Александрович Кротов, заведующий кафедрой оториноларингологии Сибирского государственного медицинского университета д.м.н., проф. Александр Владимирович Староха (г. Томск).

Теплыми словами официальные лица вспомнили историю создания первой ЛОР-клиники на базе областной клинической больницы в 1923 г. под руководством одного из старейших и уважаемых практических врачей города Генриха Генриховича Вармана. Клиника в то время была рассчитана всего на 11 оториноларингологических коек! В 1928 году на базе клиники была основана кафедра ЛОР-болезней, которую возглавил д.м.н., проф. Н.А. Паутов (1926–1940). В то же время была расширена площадь клиники до 60 коек, совершенствовалась хирургическая техника лечения, внедрялись новые методики, получила развитие научная работа кафедры. В годы войны руководителем ЛОР-клиники был проф. Е.И. Ярославский. С 1969 по 1998 годы заведовал кафедрой проф. Н.В. Мишенькин. На базе ЛОР-клиники в 1986 г. создан межобластной сурдологический центр. Далее клиникой заведовали Н.К. Карчевникова, Ю.М. Дашкевич, А.Л. Носков, В.И. Жоров, И.Н. Одарченко. В настоящее время заведующий кафедрой ЛОР-болезней – д.м.н., проф. Ю.А. Кротов.

После рассказа о становлении оториноларингологии в Омской области выступающие перешли к обсуждению её современного состояния. Приоритетными на сегодняшний день считаются задачи: улучшение кадрового обеспечения регионов, совершенствование системы оказания специализированной, амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, организация центра высокотехнологичных методов лечения оториноларингологических больных.

На пленарном заседании одной из первых выступила профессор крупнейшего медицинского учреждения на Ближнем Востоке – медицинского центра Шибя университета Тель-Авива (отделение отоларингологии и хирургии головы и шеи) Лера Мигири (Lera Migirov). Её выступление было посвящено последним достижениям эндоскопической ушной хирургии, в частности, преимуществам эндоскопически-ассистированной (EAES) и микроскоп-ассистированной эндоскопической хирургии уха (MAEES). Подводя итог, спикер подчеркнула, что миниинвазивные вмешательства позволяют более четко дифференцировать анатомические структуры уха и, следовательно, более адекватно оценивать степень поражения, а также избавляют от ненужной «костной» работы, уменьшая боль и вероятность осложнений. Такого рода хирургия позволяет производить вмешательства под местной анестезией и уменьшать срок послеоперационной госпитализации и реабилитации больных.

Оториноларингологи из Казахстана (В.П.Ситников, Эль Рефай Хусам, Н.Т. Джайнакбаев) и Беларуси (С.В. Шилько) представили результаты совместной работы, посвященной использованию протезов из фторопласта с алмазоподобным нанопокрыванием в хирургии уха.

Р.А. Ларин, Ю.А. Рылкин из Нижнего Новгорода поделились собственным опытом применения эндо-

скопической риносинусхирургии при патологии основания черепа и смежных анатомических зон.

Далее заведующий кафедрой оториноларингологии РМАПО, д.м.н., проф. С.Я. Косяков (г. Москва) в своем выступлении рассказал о современных подходах к терапии экссудативного среднего отита (далее – ЭСО). Профессор отметил, что американский взгляд на данную проблему существенно отличается от отечественного. Зарубежные коллеги, например, используют технику выжидания до трёх месяцев от начала заболевания или от даты постановки диагноза. При персистирующем ЭСО обследование проводится в интервале трёх – шести месяцев. В случае установления значительной степени тугоухости выполняется шунтирование. Сергей Яковлевич привел данные о проведении шунтирования у детей: снижается слух в течение первого года, часто возникают нежелательные явления со стороны барабанной перепонки. Профессор подчеркнул, что на сегодняшний день необходимы рандомизированные контролируемые исследования для более точного определения эффективности проводимой терапии. В заключение докладчиком был сформирован алгоритм мероприятий при ЭСО и остром среднем отите у взрослых: обязательный эндоскопический осмотр носоглотки, аудиометрия с тимпанометрией, назначение мометазона фуurato интраназально не менее одного месяца, курс катетеризации слуховых труб, антибиотикотерапия при подостром и наличии острого среднего отита, при неэффективности проводимой терапии – шунтирование на три – шесть месяцев с интратимпанальным введением дексаметазона в течение недели. У детей алгоритм следующий: осмотр с обязательным эндоскопическим исследованием носоглотки, антибиотикотерапия при наличии аденоидита или признаков острого среднего отита, при гипертрофии аденоидов – мометазона фуurato до трёх месяцев, в случае его неэффективности – аденотомия, при неэффективности лечебного комплекса – шунтирование на три – шесть месяцев с интратимпанальным введением дексаметазона в течение недели.

Несколько докладов было посвящено вопросам хронического тонзиллита: говорили о роли β-гемолитического стрептококка в развитии хронического процесса (Г.С. Мальцева, г. Санкт-Петербург), об особенностях течения заболевания у старших возрастных групп (С.А. Карпищенко, Г.В. Лаврентева, С.В. Баранская, г. Санкт-Петербург), о гистологических изменениях миндалин при лечении кандидозного тонзиллита (О.В. Вертакова, О.В. Андамова, А.Б. Киселев, г. Новосибирск).

Коллеги из Казахстана (С.Ф. Кудайбергенова, Д.Е. Жайсакова, Г.К. Джаркинбекова) представили доклад «Прогностическое значение интерлейкина-4 при аллергических ринитах». По данным статистики, в Казахстане в настоящее время аллергическим ринитом страдает более 25% взрослого и более 16% детского населения (около 5 млн. человек). В исследование было включено 44 пациента с различными формами аллергического ринита, 23 пациента с инфекционно-аллергическими заболеваниями полости носа и околоносовых пазух. По результатам исследования было выявлено повышение содержания IL-4 в сыворотке и в смывах с мазков-отпечатков у больных сезонным аллергическим ринитом и круглогодичным аллергическим ринитом. У больных ринитами неаллергического генеза показатели содержания IL-4 оказались очень низкими, наблюдались следовые концентрации этого цитокина в сыворотке и в носовом секрете.

Представители Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск) С.Н. Кочеров, проф. А.В. Староха рассказали о своем способе мирингопластики (патент РФ 248917), который заключается в следующем. После инфильтрационной анестезии слухового прохода и барабанной перепонки поверхность барабанной перепонки дезэпителизируют. С помощью микроинструментария измеряют перфорацию, при неправильной форме в трёх – четырёх поперечниках. Формируют аутоотрансплантат, для чего забирают надхрящично-хрящевую ткань из козелка ушной раковины, при этом с одной стороны хряща надхрящичку удаляют, а из оголенной части хряща формируют усеченный конус (угол составляет 40°–50°). Меньшее основание хрящевой пластины фиксируют к надхрящ-

нице, а широкое нет. Размеры широкого основания должны быть больше перфорации барабанной перепонки на 1 – 1.5 мм. Для закрытия дефекта полученный аутоотрансплантат вставляют в перфорацию широким основанием хряща в сторону барабанной полости, при этом происходит фиксация по типу «защелки». Надхрящичку располагают на дезэпителизированной поверхности, и она далее поддерживает хрящ со стороны слухового прохода. Таким образом, обеспечивается прочная фиксация аутоотрансплантата, предупреждается западение и смещение аутоотрансплантата относительно перфорации в ближайшем послеоперационном периоде. При этом заполнение барабанной полости рассасывающимися материалами с целью поддержки лоскута изнутри не требуется. В заключение доклада был приведен клинический пример с впечатляющим положительным результатом.

Отдельная секция была посвящена проблеме загрязнения окружающей среды и ее влияния на ЛОР-органы. Было отмечено, что в городах с хорошо развитой металлургической промышленностью сложилась наиболее критическая экологическая обстановка.

Исследователи из г. Новокузнецка представили аудитории данные по оценке воздействия канцерогенных загрязнителей окружающей среды, которые являются фактором риска формирования облигатного предрака гортани. Они рассказали, что экологическая ситуация одного из крупнейших металлургических и угледобывающих центров страны весьма неблагоприятна, особенно сильно загрязнен воздух вследствие большого скопления в Новокузнецке предприятий чёрной и цветной металлургии, угольной промышленности и энергетики, что приводит к увеличению численности предраковых и раковых поражений, так называемых «индустриальных» опухолей гортани.

В нескольких докладах специалисты рассказали о структуре оториноларингологической заболеваемости в неблагоприятном по экологической обстановке крупном промышленном городе Омске.

В секции, посвященной лечению аллергических заболеваний дыхательных путей, докладчики пытались найти достойную альтернативу топическим кортикостероидам.

Оториноларинголог И.А. Нестеров (г. Москва) в своем сообщении представил аудитории результаты применения антигистаминного препарата рупатадина у больных с аллергическим ринитом. По словам докладчика, этот препарат, обладая прямым действием на H1- и ТАФ-рецепторы, быстро уменьшает отечность слизистой оболочки и устраняет заложенность носа.

О.Г. Соколова, И.С. Погодин, И.Н. Одарченко, Ю.Н. Юргель (Омская областная клиническая больница) представили доклад «Низкочастотная ультразвуковая (далее – НУЗ) терапия левоцетиризином у больных острым инфекционным ринитом при ОРВИ». Левоцетиризин – мощный антагонист периферических H1-рецепторов, тормозит активность нуклеарного фактора NF-κB, ингибирует продукцию медиаторов вирусного воспаления – IL-8, TNF-альфа, RANTES, GM-CSF, TLR-3. Исследовано 30 пациентов с острой респираторной инфекцией вирусной природы. Из них 15 получали симптоматическую терапию, 15 – дополнительно НУЗ-терапию левоцетиризином путем орошения слизистой оболочки полости носа и воздействие аппаратом «Тонзиллор-М» с частотой колебаний торца волновода 26.5 кГц в течение 20 секунд ежедневно (в течение 5 дней). Результаты: НУЗ-терапия с применением левоцетиризина быстрее подавляет интенсивность ринореи, заложенности носа, чихания, стекания слизи по задней стенке глотки, способствует нормализации сна за счет купирования назальной обструкции, снижает потребность в применении деконгестантов.

Одним из последних выступлений конференции был доклад к.м.н. К.И. Нестеровой «Влияние различных способов лечения аденоидитов на микрофлору носоглотки у детей» (г. Омск). В исследовании наблюдались 170 детей, страдающих аденоидитом, в возрасте от 0 до 15 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы. Пациенты 1-й группы получали курс антибиотикотерапии. Пациенты 2-й группы – антибактериальную терапию + капельное введение 1% раствора диоксида по 3 капли (4 раза в сутки в течение 10 дней). Пациенты 3-й группы получали препарат, представляющий собой стандартизированный иммуноактивный лиофилизированный экстракт восьми видов респираторных патогенов, по 3.5 мг (1 раз утром натощак в течение 10 дней). По результатам исследования, в микрофлоре носоглотки 3-й группы пациентов снижается количество тех патогенов, лизаты которых входят в состав принимаемого препарата.

На конференции удалось обсудить практически все самые актуальные вопросы диагностики и лечения, встречающиеся в практике врача-оториноларинголога. ■

Событие

Карина Борисовна ВОЛКОВА

- аспирант кафедры болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения РФ
- врач-оториноларинголог

20–21 ноября 2014 года в г. Красноярске состоялась Всероссийская конференция на тему «Междисциплинарные вопросы пульмонологии, оториноларингологии и аллергологии». В ней приняли участие международные специалисты.

Главным организатором мероприятия выступил коллектив Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. Примечательно, что эта конференция прошла в дни празднования 72-летия университета.

На официальной церемонии открытия с приветствием выступили ректор КрасГМУ И.П. Артюхов, президент Национальной ассоциации оториноларингологов, главный оториноларинголог КЗ Санкт-Петербурга, директор ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава РФ, член-корр. РАН Ю.К. Янов, главный пульмонолог-терапевт МЗ РФ, директор ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА, академик РАМН А.Г. Чучалин, заместитель министра здравоохранения Красноярского края Д.В. Попов.

Накануне конференции было проведено несколько школ, во время которых состоялась видеотрансляция из операционной Краевой клинической больницы в зал телеконференции университета.

Первой прошла школа «Практическая отохирургия». Д.м.н. И.И. Чернушевич (г. Санкт-Петербург) выполнил две показательные операции: тимпанопластику при хроническом эпитимпаните с холестеатомой, а затем стапедопластику больному с отосклерозом.

На мастер-классе, посвященном вопросам малоинвазивных хирургических технологий, после детального рассмотрения теоретического материала проф. В.М. Свистушкиным (г. Москва) и проф. О.А. Меркуловым (г. Москва), проф. С.Г. Вахрушев (г. Красноярск) выполнил баллонную синусопластику и продемонстрировал показательную операцию с установкой Stratus в

клетки решетчатого лабиринта. В заключение секции проф. В.М. Свистушкин обратил внимание аудитории на возможности суперселективной медикаментозной терапии при лечении полипозных риносинуситов.

Параллельно проходила школа по сурдопедагогической и медицинской реабилитации пациентов с нарушением слуха после кохлеарной имплантации под руководством проф. И.В. Королевой (г. Санкт-Петербург), проф. И.А. Игнатовой (г. Красноярск), М.А. Вальковой (г. Красноярск).

Работа конференции началась с пленарного заседания по теме «Организация пульмонологической и оториноларингологической службы. Перспективы и возможности».

В своей речи президент Национальной ассоциации оториноларингологов Ю.К. Янов рассказал о профессиональной ассоциации оториноларингологов. Проф. Я.А. Накатис (г. Санкт-Петербург) посвятил выступление организации отоларингологической помощи в ФМБА. В.И. Кошель (г. Ставрополь) остановился на вопросах эффективного управления медицинской деятельностью при переходе на оплату медицинской помощи по клинико-статистическим группам.

Затем перешли к обсуждению актуальных вопросов диагностики и лечения инфекций верхних дыхательных путей, координации работы по подготовке клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи.

На секции по актуальным вопросам реабилитации патологии верхних дыхательных путей и уха П. Скаржинский (Польша) рассказал о современных технологиях слуховых имплантов для различных па-

циентов. Японский ученый Ф.Нин представил работу, посвященную вкладу электропроводности наружных волосковых клеток в процесс проводимости слухового нерва. Коллеги из Бельгии во главе с К. Хардт обратили внимание присутствующих оториноларингологов на современные методы диагностики обоняния.

На секции также была затронута тема синдрома обструктивного апноэ во сне в сочетании с другими заболеваниями: у пациентов с ХОБЛ и при аномалии Арнольда-Киари.

Большой интерес аудитории вызвала секция, посвященная имплантационным технологиям в оториноларингологии.

Расширению показаний к проведению кохлеарной имплантации посвятил свое выступление эксперт Международного объединения ведущих медицинских центров слуховой имплантации (HEARING) В.Е. Кузовков (г. Санкт-Петербург). Эксперт из Греции Т. Кирацидис остановился на перспективах использования эндоларингеальной электромиостимуляции. Во втором докладе он рассказал участникам конференции об альтернативном подходе к классической кохлеарной имплантации – операции Верия, которая подразумевает подход к среднему уху без мастоидотомии.

На конференции также были рассмотрены актуальные вопросы патологии среднего уха и полости носа.

В последний день мероприятия прошло еще два обучающих мастер-класса. Первый – по диссекции височной кости (В.Е. Кузовков и Т. Кирацидис), второй – по применению синус-катетеров ЯМИК в лечении синуситов (И.Б. Анготовева, г. Москва). ■

Событие

**Елена Юрьевна ЛОБАНОВА**

- аспирант кафедры оториноларингологии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения РФ
- врач-оториноларинголог

В Москве 13 ноября 2014 года на базе ГКБ им. С.П. Боткина в рамках образовательной школы-семинара «Дыхание» состоялась ежегодная научно-практическая конференция «Современные подходы к ведению больных с внебольничными инфекциями дыхательных путей», организованная компанией MedCon. В ней принимали участие ведущие специалисты Москвы и Московской области.

Конференция актуальна для широкого круга специалистов: терапевтов, оториноларингологов, пульмонологов, аллергологов, клинических ординаторов и аспирантов, студентов старших курсов медицинских институтов.

Основная тематика конференции – заболевания органов дыхания, с которыми сталкивается врач любой специальности, их своевременная диагностика, новейшие актуальные методы лечения, своевременная профилактика. Авторы – лучшие профессионалы в своих областях.

Открыл конференцию зав. кафедрой оториноларингологии МГМСУ им А.И. Евдокимова, проф. А.Ю. Овчинников докладом «Как мы лечим и как должны лечить бактериальный риносинусит», где представил информацию об основных вопросах диагностики, лечения данного заболевания не только с позиции врача-оториноларинголога, но и врачей-терапевтов, часто сталкивающихся с бактериальным риносинуситом на своем приеме. Слушатели получили информацию о возможностях современной антибиотикотерапии, а также о подборе схем и режима дозирования препаратов.

По материалам согласительных рекомендаций РРО/МАКМАХ 2014 г. освещена проблема тяжелой внебольничной пневмонии, выбора рациональной антимикробной терапии с клиническими демонстрациями (проф. А.И. Синопальников, проф. В.Г. Алексеев).

Профессор О.В. Фесенко подняла в своем докладе очень злободневную тему курения.

Зав. кафедрой и директором клиники болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,

проф. В.М. Свистушкиным было уделено внимание профилактике и лечению ОРВИ. Отдельно им была рассмотрена тема лихорадки Эбола, эпидемия которой уничтожила тысячи жителей Центральной Африки, а теперь представляет угрозу и для жителей России.

Вирус Эболы был открыт в 1976 году в Центральной Африке, но никогда не имел такого обширного распространения. Причем на другой континент Эболу могут занести не только люди, но и животные. Пока с Эболой не научились бороться иначе, как изоляцией больных. Правительство Гвинеи запретило даже похоронные процессии, потому что многие заболели, прикоснувшись к телу умершего. Попытки создать вакцину делались в США (там учитывали, что ее могут применить в качестве биологического оружия), но исследования свернули из-за недостаточного финансирования. В докладе были освещены основные моменты, касающиеся этого вируса, которые должен знать врач любой специальности. Были представлены новейшая информация и данные исследований международного уровня.

Доцент Ю.Г. Белоцерковская представила доклад «Грипп: начало респираторного сезона». К.м.н. О.В. Москалец рассказала о применении современных иммуномодуляторов при гриппе и других ОРВИ.

Преобладающей темой на конференции была проблема бронхиальной астмы и возможности ее лечения. Слушатели были ознакомлены с информацией о новейших методиках лечения этого заболевания.

Последний доклад касался проблемы диагностики, лечения и реабилитации больных с постинтуба-

ционными осложнениями дыхательных путей. Тема больше касается специалистов стационарного профиля, тем не менее, каждый поликлинический врач может столкнуться с трахеостомированными пациентами, а также пациентами со стенозами гортани и трахеи в своей амбулаторной практике. Поэтому важность информации, озвученной в докладе, носит актуальный характер для врача любой специальности. Было рассказано о современных методах диагностики стеноза гортани и трахеи, о правилах подбора трахеостомических трубок, ухода за ними, предложен алгоритм лечения такой группы пациентов. Особое внимание докладчик уделил возможностям гипербарической медицины в лечении и реабилитации пациентов с постинтубационными осложнениями, инновационным методам безоперационного лечения стенозов гортани и трахеи – «Баллонная трахеопластика». Кроме того, были представлены результаты собственных исследований и видеоматериалы.

После завершения конференции все участники получили в подарок клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых, в которых подробно указаны шкалы и алгоритмы оценки прогноза при внебольничной пневмонии, дано определение критериев госпитализации в ОРИТ и выявления органной дисфункции, правила получения клинического материала для микробиологического исследования, режимы дозирования антимикробной терапии.

Каждый участник конференции получил сертификат участника. ■

Событие



Илья Сергеевич САДИКОВ

• заведующий отделением оториноларингологии клиники "К+31"
• член Российского общества ринологов, член Европейского общества ринологов, член редакции журнала "Российская Ринология"

С 24 по 26 октября 2014 года в Санкт-Петербурге прошел международный симпозиум «Продвину́тая эстетическая ринопластика, отопластика и контурная пластика лица».

Симпозиум был блестяще организован Академией пластической хирургии Atribeaute Clinique во многом благодаря Виталию Жолтикову. Местом проведения была «Коринтия Невский Палас».

Имена лекторов, хирургов и модераторов говорят сами за себя.

Bahman Guyuron (США)
Richard E. Davis (США)
Jay Calvert (США)
Alan Landecker (Бразилия)
Nazim Cerces (Турция)
Wolfgang Gubisch (Германия)
Ralph Magritz (Германия)
Yves Saban (Франция)
Alessio Redaelli (Италия)
Raj Acquilla (Великобритания)
Marina Landau (Израиль)
Matteo Tretti Clementoni (Италия)
Алексей Боровиков (Россия)
Константин Липский (Россия)
Денис Агапов (Россия)
Виталий Головач (Россия)
Наталья Мантурова (Россия)
Леонид Павлюченко (Россия)
Кирилл Пшениснов (Россия)
Сергей Васильев (Россия)
Давид Гришкян (Россия)
Георгий Саруханов (Россия)
Александр Неробеев (Россия)
Кирилл Протасов (Россия)
Елена Корчагина (Россия)
Алексей Герчиков (Россия)
Ирина Хрусталева (Россия)
Оксана Павленко (Россия)
Сергей Морозов (Россия)
Наталья Кораблева (Россия)
Денис Бага (Россия)
Андрей Андриевский (Россия)
Галина Феденко (Россия)
Виталий Жолтиков (Россия)

Каждый день проводились интересные лекции, живая хирургия, интерактивное видео. Всё это на огромном экране, с отличным качеством, с синхронным переводом. Десять интересных живых операций, в числе которых: ринопластика седловидного носа (Jay Calvert, США), ринопластика носа с толстой кожей (Richard E. Davis, США), реконструкция уха при микротии (Ralph Magritz, Германия), ревизионные ринопластики с забором реберного хряща и многое другое. Трудно переоценить пользу такого обучения для хирургов. Каждый, даже опытный доктор, наверняка почерпнул что-то новое и полезное.

Из основных тенденций ринопластики, наиболее часто звучавших на конференции, надо отметить следующие.

- Основным требованием к конечному результату является «незаметность» вмешательства.
- Лучшим и оптимальным материалом для имплантатов остается реберный хрящ.
- Применение нерассасывающихся нитей резко ограничено, практически исключено.
- Основным шовным материалом остается PDS.
- Коррекция перегородки носа чрезвычайно важна в достижении хороших результатов ринопластики.

Двенадцать живых инъекционных процедур с прямой трансляцией из клиники в зал проведения симпозиума, среди которых: безоперационная ринопластика (Raj Acquilla, Великобритания), коррекция контуров спинки и кончика носа (Alessio Redaelli, Италия), контурная пластика средней зоны (Елена Корчагина, Россия), ботокс-лифтинг (Виталий Жолтиков, Россия), векторный лифтинг лица (Ирина Хрусталева, Россия).

Тридцать уникальных лекций, среди них: «Ринопластика: ключевые моменты, советы, подводные камни» (Bahman Guyuron, США); «Моя концепция ринопластики» (Wolfgang Gubisch, Германия); «Первичная ринопластика: архитектура и искусство» (Jay Calvert, США); «Усовершенствования вторичной ринопластики» (Alan Landecker, США) и др.

Пятнадцать интерактивных видео, среди которых: «Первичная ринопластика» (Bahman Guyuron, США); «Нерезекционная ринопластика» (Richard E. Davis, США); «Использование АДМ Permacol в качестве камуфляжа на спинке носа» (Виталий Жолтиков, Россия) и др.

Шесть панельных дискуссий и потрясающие секции по безоперационной ринопластике и контурной пластике лица!

Шесть спутниковых симпозиумов с прямой трансляцией процедур от компаний: Premium Aesthetics (Matteo Tretti Clementoni «Новые методы поверхностной и глубокой СО2-лазерной фракционной абляции на аппарате AcuPulse и UltraPulse (Lumenis) при проведении коррекции возрастных изменений кожи и рубцовых деформаций); Nike-Med (Yves Saban, Елена Корчагина, Алексей Герчиков «Особенности сочетания техник при омоложении европейского и азиатского лица с помощью ботулотоксина, липофилинга и нитей»); Allergan (Елена Карпова «Молодое лицо. Особенности коррекции с использованием филлеров»); Innovation (Оксана Павленко «Художественный подход к акцентным зонам лица: глаза-скулы-нос. Или как достичь гармонии»); NovoNexus (Елена Корчагина «Комплексная коррекция деформационного типа старения лица»); Fijie («Коррекция грыжевых мешков в периорбитальной области»).

Впечатляет география участников:

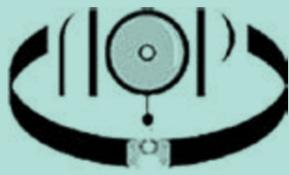
Актюбинск (Казахстан), Алматы (Казахстан), Алтайский край (Россия), Анкара (Турция), Апрельевка (Россия), Артем (Россия), Астана (Казахстан), Астрахань (Россия), Байконур (Россия), Баку (Азербайджан), Белгород (Россия), Бироун (Чехия), Бишкек (Кыргызская республика), Благовещенск (Россия), Брюссель (Бельгия), Брянск (Россия), Венло (Нидерланды), Владивосток (Россия), Владикавказ (Россия), Владимир (Россия), Волгоград (Россия), Воронеж (Россия), Выборг (Россия), Гомель (Беларусь), Дербент (Россия), Джебраил (Азербайджан), Диярбакыр

(Турция), Днепропетровск (Украина), Екатеринбург (Россия), Ереван (Армения), Иваново (Россия), Иркутск (Россия), Ижевск (Россия), Казань (Россия), Калининград (Россия), Калуга (Россия), Караганда (Казахстан), Кемерово (Россия), Киев (Украина), Кишинёв (Молдова), Кострома (Россия), Краснодар (Россия), Красногорск (Россия), Ленинск-Кузнецкий (Россия), Львов (Украина), Магнитогорск (Россия), Махачкала (Россия), Минск (Беларусь), Москва (Россия), Мурманск (Россия), Нальчик (Россия), Нижневартовск (Россия), Нижний Новгород (Россия), Новокузнецк (Россия), Новороссийск (Россия), Новосибирск (Россия), Новотроицк (Россия), Обнинск (Россия), Одесса (Украина), Омск (Россия), Пенза (Россия), Переславль-Залесский (Россия), Пермь (Россия), Поморие (Болгария), Порто (Португалия), Пятигорск (Россия), Рига (Латвия), Ростов-на-Дону (Россия), Самара (Россия), Самарская обл. (Россия), Санкт-Петербург (Россия), Саратов (Россия), Северодвинск (Россия), Смоленск (Россия), Ставрополь (Россия), Стамбул (Турция), Сургут (Россия), Сыктывкар (Россия), Таллин (Эстония), Ташкент (Узбекистан), Тверь (Россия), Тольятти (Россия), Уральск (Казахстан), Уфа (Россия), Хабаровск (Россия), Ханты-Мансийск (Россия), Харьков (Украина), Хельсинки (Финляндия), Херсон (Украина), Чебоксары (Россия), Челябинск (Россия), Черноголовка (Россия), Шымкент (Казахстан), Эль-Кувейт (Кувейт), Ярославль (Россия), Якутск (Россия).

Как и на всех конференциях и симпозиумах, работала выставка, где можно было приобрести различный хирургический инструментарий, печатную продукцию и прочие полезные вещи.

В заключение хочется сказать, что испытываешь настоящую гордость за то, что проводимые в нашей стране в последнее время подобные мероприятия ничем не уступают, а часто и превосходят аналогичные на зарубежных площадках, как по составу лекторов, так и по организации. Россия, вперед! ■

Событие



С 11-го по 12-ое ноября 2014 года в Москве состоялся XIII Российский конгресс оториноларингологов на тему «Наука и практика в оториноларингологии».

Традиционно его организаторами выступили кафедра оториноларингологии Российского национального исследовательского медицинского института им. Н.И. Пирогова, Московское научно-практическое общество оториноларингологии в рамках Российского общества оториноларингологов при поддержке Министерства здравоохранения РФ.

Было организовано шесть пленарных заседаний: «Современные аспек-

ты клинической ринологии», «Общие вопросы оториноларингологии, диагностика и лечение заболеваний носа и околоносовых пазух», «Заболевания глотки и гортани», «Заболевания наружного и среднего уха», «Заболевания внутреннего уха», «Вопросы диагностики и лечения сочетанной патологии ЛОР-органов».

При поддержке компаний-участников были проведены три спутниковых симпозиума, на которых ведущие рос-

сийские специалисты рассказали о современных и инновационных методиках лечения различной ЛОР-патологии.

В рамках конференции прошло заседание Московского научно-практического общества оториноларингологов.

С целью обучения молодых оториноларингологов и практикующих врачей были организованы две школы: «Оптимизация методов диагностики и лечения в оториноларингологии» и

«Избранные вопросы детской оториноларингологии».

Всего на конференции был заслушан 91 доклад по наиболее важным практическим и теоретическим проблемам специальности.

Во время мероприятия был проведен конкурс научных работ молодых ученых-оториноларингологов. Победители конкурса награждены дипломами, памятными подарками и денежными премиями. ■