

ПОЧЕМУ БОЛИТ ГОРЛО

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



Интеллектуальный научпоп. Медицина не для всех

Ксения Клименко

**Почему болит горло. Першение,
кашель, боль, храп – как не
пропустить опасные симптомы**

«ЭКСМО»

2020

УДК 616.21
ББК 56.8

Клименко К. Э.

Почему болит горло. Першение, кашель, боль, храп – как не пропустить опасные симптомы / К. Э. Клименко — «Эксмо», 2020 — (Интеллектуальный научпоп. Медицина не для всех)

ISBN 978-5-04-114231-5

Что мы делаем, когда болит горло? Пьем чай, лекарства или вовсе не обращаем внимания? Лечить симптомы не лучшая затея, потому что, только добравшись до причины, можно действительно победить болезнь. А ведь горло может болеть по очень разным причинам. И иногда стоит отнестись к этому серьезно. Врач-отоларинголог, ЛОР-хирург Ксения Клименко проведет читателя по самым важным темам, которые необходимо знать о здоровье горла. Эта книга является частью книги К. Клименко «В лабиринтах уха, горла и носа».

УДК 616.21
ББК 56.8

ISBN 978-5-04-114231-5

© Клименко К. Э., 2020
© Эксмо, 2020

Содержание

Предисловие к изданию	6
О себе	7
Глава 1	11
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Ксения Клименко
Почему болит горло. Першение,
кашель, боль, храп – как не
пропустить опасные симптомы

© Клименко К., текст, 2018

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

Предисловие к изданию

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

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

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

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

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

Приятного чтения!

О себе

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

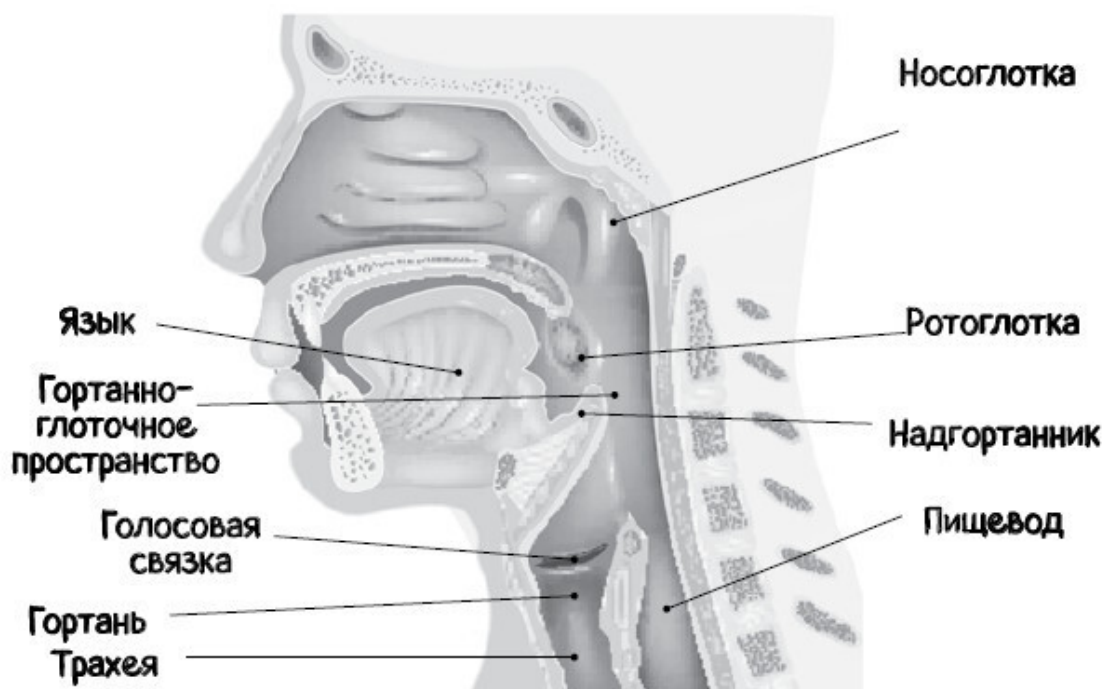


Как ни странно, но горло – это не медицинский термин, и мы, лор-врачи, редко его используем, даже при общении с пациентом. То, что обычно называют горлом, объединяет сразу несколько отдельных органов человеческого организма, которые, хотя и располагаются в тесной близости друг от друга, устроены по-разному и предназначены для разных целей. Соответственно, и заболевания у каждой части «горла» свои. Легко запутаться и даже утонуть в обилии специальных терминов, поэтому включим воображение.

Глава 1

Как устроено горло?

Представим себе горло как своеобразный многоэтажный дом, каждый этаж которого – отдельный орган. Например, забравшись на чердак, мы попадем в просторное помещение – **носоглотку**, название которой говорит само за себя. Это та часть горла, которая связывает нос и глотку. Если проникнуть в нос через одну из ноздрей и прогуляться по нему, то мы попадем напрямик в носоглотку. Только следует быть осмотрительнее: у носоглотки имеются стены и крыша – **купол носоглотки**, но нет пола, и, глядя по сторонам, можно запросто провалиться этажом ниже. В носоглотку открываются две **слуховых трубы**, с которыми мы уже успели познакомиться, изучая ухо. Как вы помните, многие заболевания носоглотки могут сказаться на среднем ухе, и теперь понятно почему.



КАК УСТРОЕНО ГОРЛО

При глотательном движении слуховые трубы открываются, давая возможность выравнять давление между средним ухом и окружающей средой. Если раньше врач не имел возможности увидеть работу слуховых труб, то теперь, с появлением эндоскопа – тоненькой трубочки, соединенной с видеокамерой, – мы, врачи, можем не только наблюдать, как открываются устья (вход) слуховых труб, но и, заглянув глубже, увидеть их просвет.

Сразу за слуховыми трубами располагаются так называемые **тубарные валики** – подушкообразные возвышения, формирующие устья слуховых труб. Следом за валиками находятся **тубарные миндалины**.

Раз уж мы подошли к миндалинам, сделаем важное отступление. В народе их называют железами, но при этом имеют в виду только те, которые расположены с двух сторон от языка, – небные миндалины. Однако многие даже не догадываются, что «желез»-миндалин на самом деле не две, а целых шесть! Помимо тубарных и небных, есть еще глоточная (аденоиды) и

язычная миндалины. Но и это еще не все: по всей глотке «разбросаны» лимфоидные фолликулы – небольшие фрагменты тканей, похожие на миндалины и выполняющие такую же функцию – защиты от проникновения инфекции с вдыхаемым воздухом или пищей. Таким образом, миндалины – это прежде всего органы иммунитета, которые, словно стражники у ворот замка, защищают нас от незваных гостей, пытающихся проникнуть в наш «дом» – организм. Конечно, наша иммунная система гораздо сложнее и далеко не ограничивается одними миндалинами, которые лишь первый рубеж защиты – местный иммунитет.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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