

Ни одна страна не имеет таких возможностей для научно-исследовательской работы, как наш Советский Союз. Эти возможности еще мало использованы. Кадры врачей-педиатров растут с каждым годом, расширяется сеть детских лечебных учреждений; перед нами стоит задача поднять эффективность научно-исследовательской работы в нашей области и добиться успехов в снижении заболеваемости и детской смертности путем повышения знаний всего коллектива работников педиатрии и путем улучшения качества всей медицинской работы.

Победа социализма в нашей стране обеспечила непрерывный рост материального благополучия трудящихся, навсегда избавив их от нищеты, безработицы, голода и лишений. Наша родина из убогой и нищей, какой она была при царизме, сделалась могучей, непобедимой социалистической страной. У нас теперь созданы все условия, позволяющие выращивать здоровую и жизнерадостную молодежь. В этом деле нам, педиатрам, отведена почетная роль. И мы даем твердое обязательство нашему гениальному вождю и учителю товарищу Сталину и возглавляемой им коммунистической партии все силы свои и знания и опыт отдать на заботу о здоровье детей.

Из клиники болезней носа, горла и ушей Гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани (директор проф. В. К. Трутнев).

Советская оториноларингология за 20 лет.

Доц. П. Д. Бувев.

Мощный толчок для своего развития ЛОР специальность получила только при советской власти. Несмотря на сравнительно короткий срок послеоктябрьского развития, советская оториноларингология достигла такого расцвета и обогатилась такими успехами, что сразу выдвинулась на почетное и самостоятельное место, заняв его вполне заслуженно рядом с другими дисциплинами советской медицины. Мало понятная не только широким массам, но и врачам до 1917 года, оториноларингология после Октябрьской революции совершенно по-новому преломляется в сознании как советских врачей, так и трудящихся нашей социалистической родины, на служение которых она и развилась.

Датой 27 декабря 1892 года, когда был открыт прием амбулаторных больных в клиническом отделении горловых и ушных болезней Военно-медицинской академии, началась история развития русской оториноларингологии. Много настойчивости и энергии было положено пионерами русской оториноларинголо-

гии на преодоление препятствий к выделению ЛОР в самостоятельную кафедру, еще больше положил энергии академик Н. П. Симановский на организацию и создание первой в России оториноларингологической школы, основоположником которой он по праву и называется.

С 1892 г. началось обслуживание населения ЛОР помощью сначала в Петербурге, а потом в Москве, Киеве, Одессе и др. крупных городах России, но обслуживание это, носившее чаще характер частнопрактикующей помощи, охватывало лишь привилегированные верхушки царской России. Об организации бесплатной квалифицированной ЛОР помощи, несмотря на то, что число ЛОР специалистов в России к началу мировой войны значительно возросло, нельзя было и мечтать в силу своеобразной „заботы“ царского правительства по здравоохранению многомиллионного населения.

Октябрьская революция с коренной перестройкой здравоохранения в СССР открыла новую эру в области ЛОР. Рост сети медвузов и институтов усовершенствования врачей и уравнивание оториноларингологии с другими отраслями практической медицины поставили дело обслуживания трудящихся ЛОР помощью на новые рельсы. Советская оториноларингология стала обязательным предметом преподавания во всех медвузах и институтах усовершенствования врачей. Быстро растет кадровый состав ЛОР специалистов и число оториноларингологических клиник. В дореволюционное время на всю Россию было всего лишь 5 ЛОР клиник (3—в Ленинграде, 1—в Москве, 1—в Саратове). Теперь же число их по Советскому Союзу достигает 50. Помимо этих развернутых в центральных городах Союза оториноларингологических клиник возникли в значительном количестве периферические ЛОР точки, обеспечивающие квалифицированной лечебно-профилактической помощью промышленно-заводские и колхозные пункты. Увеличилось число ЛОР специалистов. В дореволюционной России число оториноларингологов едва достигало трехсот на весь многомиллионный народ, теперь же число их достигает 3.000. Рост кадрового состава позволил советской оториноларингологии расширить и приблизить к населению коечную ЛОР сеть. Так, за последние годы по РСФСР ЛОР сеть возрасла почти втрое, увеличившись с 1209 коек до 3136.

Каждая область, край, республика в соответствии с нарастающим запросом на ЛОР обслуживание развертывает из года в год ЛОР сеть, устанавливает интернатуру в специальных ЛОР учреждениях, организует контрактацию врачей и повышает осведомленность врачей-неспециалистов по ЛОР. Создана и развивается ЛОР помощь трудящемуся населению в национальных республиках. Татарская республика, не имевшая до Октября организованной оториноларингологической помощи и уделяющая теперь много внимания вопросам культуры, обогатилась сразу двумя прекрасно оборудованными ЛОР клиниками с числом амбулаторных посещений около 150 тысяч в год. ЛОР

специалистов в Татарской республике было мало и почти все они занимались ЛОР специальностью по совместительству, являясь представителями других клинических дисциплин (хирургии). Теперь же кадровый состав казанских ЛОР клиник представлен 25 высококвалифицированными специалистами с большой теоретической и практической подготовкой. Территориально близкие к Татарии Башкирская, Удмуртская, Чувашская и Марийская автономные республики, с отсталой культурой в прошлом, с мрачной страницей бытовых и религиозных предрассудков, с крайней антисанитарией, после Октября стали широко развивать у себя народное просвещение и науку. Открыты вузы в Чебоксарах, Йошкар-Ола, развернуты мединституты в Уфе и Ижевске, созданы ЛОР клиники с высококвалифицированными кадрами специалистов, организована полноценная ЛОР помощь населению, которая по Башкирской республике охватывает около 100 тысяч человек в год. Прекрасной иллюстрацией размаха ЛОР помощи в национальных республиках является существующая сеть амбулаторной и стационарной оториноларингологической помощи в Белоруссии и на Украине. До Октября специальной ЛОР помощи здесь не существовало вовсе, теперь же оториноларингологи обслуживают в одной Украине 30 городов и 86 районов. В прошлом, даже крупные города, как Ленинград и Москва, не знали тех темпов развития ЛОР помощи, какие обнаружила советская оториноларингология. Время от времени формируются ЛОР отряды, которые обслуживают население специальной помощью там, где таковой еще нет или где ощущается недостаток ее. В бурных темпах советская оториноларингология растет и развивается также в Северном крае, в Западной области, в бывшей Центральной черноземной области, на Северном Кавказе, в Верхнем, Среднем и Нижнем Поволжье, на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке. В Смоленске после Октябрьской революции открыта новая, прекрасно оборудованная клиника с количеством посещений около 100 тысяч в год; клиника имеет специальное склеромное отделение. Кроме того, в других городах Западной области (Бежица, Брянск, Клинцы) население обеспечивается квалифицированной ЛОР помощью в достаточной степени. В бывшей Центральной черноземной области (куда входили прежние Орловская, Курская, Воронежская, Тамбовская и часть Тульской губерний) до революции не было ЛОР специалистов, теперь же, не считая мощной клиники в Воронеже, организованы стационарные отделения в Тамбове, Мичуринске, Курске, Орле, Ельце и др. городах. Северный Кавказ, получивший первый ЛОР стационар лишь в 1921 году (в Ростове н/Д), к настоящему времени окутан сетью крупных ЛОР стационаров и ЛОР амбулаторий. Новочеркасск, Армавир, Ставрополь, Новороссийск, Туапсе, Сочи, Пятигорск, Новогоргиевск, Таганрог, Шахты, Грозный и др. имеют стационарные ЛОР отделения, а Краснодар с открытием мединститута обогатился оториноларингологической клиникой. Все Поволжье густо покрыто ЛОР

стационарами. Урал обогатился широко раскинувшейся ЛОР сетью после возникновения ЛОР клиник в Перми и Свердловске. В Сибири до открытия ЛОР клиники в Томске (1920 г.) и в Иркутске (1927 г.) не было специалистов оториноларингологов и ЛОР помощь населению была случайной и неорганизованной. Теперь же Западная и Восточная Сибирь имеют до 100 высококвалифицированных специалистов, обслуживающих свыше 600 тысяч жителей в год. Дальне-Восточный край, где еще так недавно не было ни одного специалиста, получил, с открытием медвуза в Хабаровске, ЛОР клинику и развил полноценную ЛОР помощь трудящимся Дальнего Востока.

Советская оториноларингология, укрепленная крупными материальными средствами, предоставленными ей органами НКЗ, развила научно-исследовательскую работу. Лозунгом в творчестве советской ЛОР является максимальное повышение трудоспособности трудящихся масс путем ликвидации ЛОР заболеваний. Проблемы патологии носа, горла и ушей, как известно, до Октябрьской революции не разрабатывались вовсе путем массового изучения. Советская оториноларингология энергично принялась за разработку вопросов, связанных с профессиональными вредностями. Богатый материал по ЛОР профпатологии сконцентрирован в трудах советских исследователей (Трамбицкий, Захер, Малютин, Цытович, Темкин, Попов, Б. Преображенский, Орембовский, Лозанов, Круковер, Михайловский, Бродовский и др.); этими исследованиями выявлены условия работы на целом ряде производств и изучены экспериментально и статистически трудовые процессы с точки зрения их влияния на нос, горло и уши. Можно сказать, что не осталась необследованной ни одна профессия, вредное влияние которой можно было предполагать. Изучаются профессиональные вредности котельщиков, табачников, печатников, деревообделочников, молотобойцев, литейщиков, мукомолов, шахтеров, меховщиков, ткачей, войлочников, бакенщиков, железнодорожников, летчиков, певцов, телефонисток, радио-телеграфистов и пр. В ведущих работах по профпатологии (Малютин, Захер, Шендер, Трамбицкий, Темкин) отчетливо выявлены отрицательные факторы, потребовавшие выработки профилактических мероприятий как технических, так и индивидуальных (противошумы, респираторы, ингаляционные установки). Указывается на необходимость устройства соответствующих помещений для работы, вентиляции рабочих помещений, устройства технических приспособлений (для отвода вредных газов, амортизаторов сотрясений и т. п.).

Советская оториноларингология развернула широкую кампанию борьбы с инвалидностью на почве глухонмоты и тугоухости. Борьба с глухонмотой проводится в тесном контакте с общественной организацией ВОГ (Всероссийское объединение глухонемых) путем санпросвета и пропаганды по профилактике ЛОР заболеваний через печатный орган „Жизнь глухонемых“. Ряд советских оториноларингологов (Белоголовов, Сахаров, Бурак, Ноткин, Лепнев, Свержевский, Преображенский,

Вульфсон, Диллон, Шпайер, Минаева, Комендантов, Шкловский, Компанец, Скрыпт) указывает на основные отологические принципы смягчения этой тяжелой инвалидности применением тех или иных методов лечения (реэдукация на радиоаппаратуре, опыты лечения токами звуковой частоты, замена потерянной слуховой функции другим чувством и пр.), усовершенствует аппаратуру для упражнения слуха (Скрицкий, Кудрявцев), разрешает вопрос эффективного протезирования применением слуховых аппаратов и протезов—искусственных барабанных перепонок. Словом, против всех форм глухоты изобретательская мысль работает безостановочно, и советская оториноларингология стоит на пути к разрешению этого актуальнейшего вопроса.

Профилактической роли советской оториноларингологии посвятила много работ саратовская школа проф. М. Ф. Цытовича. Научно-исследовательскими изысканиями этой школы, изложенными, главным образом, в „Трудах Саратовского научно-исследовательского института физиологии верхних дыхательных путей“, доказывається, что нормальное состояние верхне-дыхательных путей и ушей весьма важно для общего состояния здоровья организма.

Проблема носового дыхания уже в течение десятилетия находится в поле зрения казанских школ проф. В. К. Трутнева и К. Р. Викторова. Разносторонними исследованиями этих школ были изучены изменения в зависимости от типа дыхания ряда процессов, протекающих в организме. Поставленные в большом количестве опыты на животных опровергли полностью старое утверждение Kauser'a относительно малой роли носового дыхания. Многочисленные эксперименты казанских авторов (Павловский, Лопатина, Чудносветов, В. К. Трутнев, Громов, Мошин, Щербатов, Н. Трутнев, Бобровский, Соколов, Викторова, Петрулевич, Шахова, Борщев, Матвеев, Алексеев) доказали с несомненностью особо важную роль носового дыхания, выключение которого вызывает чрезвычайно разнообразные и тягостные нарушения функций всего организма в целом. Изучается группа инфекционных заболеваний с входными воротами в верхних дыхательных путях. Оригинальная особенность выявлена В. К. Трутневым и З. И. Вольсоном в поражении органов слуха веретенообразной палочкой в симбиозе со спирохетой, где авторы, на основании своеобразной клинической картины, выделяют „Винцентовский мастоидит“ в отдельную нозологическую единицу.

Статистика и эпидемиология склеромы освещается в трудах клиник Л. И. Свержевского, С. М. Бурака, И. Я. Сендульского и др. В работах Цыпкина, Лопотко, Деранже, Потапова, Сендульского, Пфафенрода, Богомольного, Александрова, Гаменю, Цукермана, Дудоярова, Зарицкого, Иоселева, Сапгир и Яхнина охвачены статистика и распространение склеромы в различных областях и районах СССР. Этиология, бактериология и серология склеромы нашли отражение в работах Лопотко, Чумаченко и Геркеса. Эпидемиология склеромы изла-

гается в исследованиях Алукера, Евстафьева и Драбкиной. Клинике, диагностике и лечению склеромы посвящены обстоятельные работы С. М. Бурака, Каприлова, Сендульского, Перегуда, Зарицкого, Круковского, Розенфельда, Книга, Певцова, Позняка, Драбкиной, Соловьева, Несвижской и Теплиц, Жуковского, Алукера, Геркеса, Блоха и Соколовского. В опытах Карпилова, Ярославского, Геркеса и Рубинштейна изучается экспериментальная склерома. Гистологии склеромы посвящены работы Махульской-Горбачевич, Титова и Шведовой-Раше. С. И. Вульфсон из клиники Л. И. Свержевского с успехом разрабатывает рентгенодиагностику склеромы.

Учитывая зависимость ЛОР заболеваний от инфекционных очагов, советская оториноларингология стремится к массовой санации носа, горла и ушей, что получает отражение в разработке проблемы хлор-терапии. Принимая во внимание значительную эффективность хлор-терапии в борьбе с грипом и широкое распространение ее в качестве лечебного и профилактического метода, во многих ЛОР клиниках Советского Союза (Ленинград, Москва, Саратов, Казань, Пермь, Смоленск, Одесса, Воронеж и др.) разрабатывается вопрос хлорного окуривания с тем, чтобы под метод, эмпирически оказавшийся благоприятным, подвести научно-теоретическую базу и на основе этого широко развернуть рациональную терапию.

Одновременно советская оториноларингология разрабатывает не менее важные задания и в области индивидуальной медицины. Здесь прежде всего нужно упомянуть о широком внедрении в обиход оториноларингологической клиники бронхо-эзофагоскопии, играющей чрезвычайно важную роль в диагностике, лечении и профилактике ряда заболеваний дыхательного тракта и пищевода. Возникшая, примерно, за 20 лет до Октября, бронхоэзофагоскопия особенно широко развилась в период послеоктябрьской оториноларингологии. Трудami Шнейдера, Воячека, Левина, Свержевского, Цытовича, Трутнева и др. достигнуты значительные успехи в бронхо-эзофагоскопии, популяризирующие этот метод как среди больных, так и среди врачей пограничных специальностей. Здесь следует вспомнить хотя бы о рекомендации метода бронхоскопии в терапии легочных заболеваний. Сторонник бронхоскопии при нагноительных процессах легкого проф. В. К. Трутнев подкрепил свою точку зрения клиническим материалом и представил данную проблему в изученном виде.

Не менее успешно разрабатываются соответствующие отделы ЛОР в части анатомо-физиологической, диагностической, патобиологической и в разделе оперативной техники. Исследования И. Я. Сендульского о лицевом нерве, А. И. Фельдмана и М. Ф. Иваницкого о крылонебном узле, И. П. Волошина о направлении тока крови в *v. emissaria mastoidea*, И. Фаермана об анатомическом обосновании различных подходов к *bulbus v. jugularis* интересны и имеют большое значение для усовершенствования оперативной техники. Изыскания Г. С. Циммермана и Н. Ф. Тю-

мянцева детализируют изучение функции отолитового аппарата. Опыты Л. Д. Работнова проливают свет на значение бронхиальной мускулатуры при пении, а экспериментальные исследования Д. Т. Алексеева интересны выяснением зависимости сокращения бронхиальных мышц от типа дыхания. Физиология обоняния обстоятельно исследуется С. Ф. Гамаюновым, а функция мерцательного эпителия—Н. Д. Ходяковым. О слуховой адаптации приводят исследования Винник, Ахматов, Комендантов, Шкловский. Утомляемости слуха посвящены работы Л. Е. Комендантова, А. Т. Бондаренко, И. М. Круковера и Стрелова. Гистология внутреннего уха освещается в исследованиях Н. Ф. Попова, К. Л. Хилова и др. Л. А. Андреев своими опытами подтверждает резонаторную теорию слуха. В. Ф. Ундриц, Л. Ф. Тальпис, А. Шейнман, А. П. Мельников совершенствуют лабиринтную диагностику. На влиянии наследственности при некоторых оториноларингологических заболеваниях останавливают свое внимание В. И. Воячек, Распопов, Вольфович. Рентгенодиагностика при различных формах ЛОР заболеваний прочно входит в обиход советской оториноларингологии, благодаря трудам Гинзбурга, Диллона, Вульфсона, Каплана, Райнберга, Шлифера и др. Проф. Л. И. Свержевским разработано применение в ЛОР специальности диатермии при злокачественных новообразованиях; им же чрезвычайно полно освещено состояние слухового органа при тифозных заболеваниях. Н. А. Паутовым, А. И. Гешелиным и О. М. Мукосеевой произведены гистопатологические исследования сосцевидного отростка. Некоторыми авторами вводятся и углубляются понятия о новых патологических формах. К. А. Орлеанский описывает глубокие верхушечные мастоидиты, а К. Б. Штейнман—особую окраску барабанной перепонки, патогномичную для мукозного мастоидита. Кутепов освещает вопрос о значении конституционального момента в патогенезе ушных заболеваний. Озена, продолжая оставаться актуальной, усиленно разрабатывается клиниками Воячека, Левина, Свержевского, Компанейца, Цитовича, Комендантова, Бурака и др. В сообщениях Н. В. Зака, Боржима, Рейнуса, Миссионжик, Соломонова, Рукавишникова, Тартаковского, Фальковича, Ильиной, Вирабова, Гальперина, Дайхеса, Гамаюнова, Гинзбурга, Дубровинского, Хаютина, Фрумина, Черняк, Тамариной, Эльтермана и др. нашли широкое отражение вопросы патогенеза и терапии данного страдания. А. А. Вирабов выясняет много оригинальных особенностей во взаимосвязи озены со склеромой. О проказе помимо наблюдений В. П. Беловидова, Л. Д. Любошица, А. Т. Бондаренко, дают исчерпывающую трактовку проф. И. М. Круковер и доц. Гольдфарб. Пластическая хирургия в ЛОР с успехом разрабатывается Минской, Саратовской и Киевской клиниками. Рядом авторов предложены те или иные варианты хирургических способов лечения. Л. Е. Комендантов описывает особый способ мастоидальных операций. С. К. Проскураков предложил свой вариант косметической операции кончика носа и пластический способ операции при

заращении слухового прохода. Д. М. Зимонт сообщает о модифицированной операции на небе. Е. М. Харшак видоизменяет операцию Галле и Лаутеншлягера при озене, а Миссионжик рекомендует новый пластический метод хирургического лечения этого страдания. Н. М. Асписов предлагает оперативное лечение эпистаксиса. Бокштейн, Хилов, Пучковский и Орёмбовский делятся своими опытами при операциях на слезно-носовых путях, причем последний предлагает свою модификацию операции Веста, которую он называет „трансепертурной дакриоцисториностомией“. Ряд консервативных операций для исправления искривлений носовой перегородки описывает В. И. Воячек. На последующем лечении полостей среднего уха после их оперативного вскрытия останавливается Д. И. Зимонт. Об аномалиях костной ткани в придаточных полостях носа сообщает А. Г. Фетисов. Вопросам ларингологии уделяет много внимания заслуженный деятель науки проф. В. И. Воячек. О новом кумулятивном принципе исследования вестибулярного аппарата при профотборе на летную службу сообщают К. Л. Хилов и Н. Н. Лозанов. Проф. Корсаковым поднят вопрос о роли гиперпластического воспаления придаточных полостей носа в происхождении носовых полипов, о патологической анатомии и патогенезе хронических гайморитов сообщают И. Ф. Герасимов, Лейтман, М. К. Даль и М. П. Пугач. Вопросам эмбрионального развития носа и его придаточных полостей посвящены исследования В. А. Чудносоветова, Б. Н. Лебедевского, Н. К. Трутнева, Ф. В. Касторского и др. Работы Вознесенского, Распопова, Добромыльского, Дашевской, Бомаша, Басенко, Блоха, Кувичинского, Любомудрова, Пучковского, Шнейдера и др. стремятся к разрешению проблемы борьбы с гортанным туберкулезом путем тех или других лечебных воздействий. Исследования А. Ф. Иванова, Ильяшенко, Харшака, Бондаренко о хронических стенозах гортани превращают тернистый путь борьбы со стенозами в широко-изученную дорогу. О лизатотерапии при заболеваниях верхне-дыхательных путей и ушей сообщают Серебренников, Деев, Мареев, Сычев, Пугач, Соломонов, Шриро, Преображенский, Рудицкий, Журавлев и др. Опытом применения гравидана при некоторых от.-рин.-лар. заболеваниях делятся Муко-сеева, Заседателей, Коломийченко и др. Богатым опытом, основанным на многочисленных наблюдениях по светолечению в оториноларингологии, делится пр.-доц. Гордышевский. О тесной взаимосвязи нашей специальности с офтальмологией сообщают С. М. Бурак и С. П. Яхонтов. О лечении рака глотки и гортани по методу Кутара сообщает Домшлак.

Номенклатуре и классификации оториноларингологических заболеваний уделяют внимание Орлеанский и Гальперин. Большие заслуги перед советской оториноларингологией имеет заслуженный профессор С. М. Компанец, который, состоя ответственным редактором основанного им журнала ушных, носовых и горловых болезней, отдает много энергии и труда делу редактирования и издательства. Являясь в последние годы редактором

и инициатором советского оториноларингологического руководства, С. М. Компанеец взял на себя задачу отразить успехи и расцвет советской оториноларингологической мысли в капитальном труде. Результаты многолетнего изучения отохирургических приемов при самых тяжелых заболеваниях уха сообщает Л. Т. Левин в своем руководстве „Хирургические болезни уха“.

Трудно в сжатом очерке исчерпать все стороны послеоктябрьского развития нашей специальности, нелегко в конспективном перечне охватить все достижения советской оториноларингологии. Но на основе ретроспективного анализа пройденного ею пути можно утверждать, что советская ЛОР доступными ей средствами содействует социалистическому строительству.
