

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ  
ФЕВРАЛЬ

1995

1

ТОМ  
LXXVI

ИЗДАНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТАРСТАНА,  
СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ ТАТАРСТАНА И  
КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УДК 618.21:61(091)

## ЛХХ ЛЕТ КАФЕДРЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Началом развития оториноларингологии в Казани следует считать 1925 г. — время открытия оториноларингологической кафедры и клиники при медицинском факультете Казанского университета. Ее создание было осуществлено проф. В. К. Трутневым.

В первые годы деятельности кафедры была проведена большая работа по укомплектованию клиники и учебных кабинетов инвентарем, инструментарием и наглядными пособиями. Большое внимание уделялось подбору педагогических кадров начиная со студенческих кружков, с подготовки ординаторов и аспирантов, из числа которых вышли многие известные специалисты, преподаватели и научные работники. Первым ассистентом, а впоследствии и доцентом кафедры оториноларингологии был С. П. Яхонтов, проработавший в клинике с 1925 по 1964 г. и вложивший в ее организацию все свои способности и инициативу. Первыми воспитанниками клиники были доцент Казанского ГИДУВа П. Д. Буев, профессора Б. Н. Лебедевский (г. Пермь), В. В. Громов (г. Казань), В. А. Чудносов (г. Махачкала), Д. Н. Матвеев (г. Хабаровск), Н. А. Бобровский и Н. Н. Щербатов (г. Москва), З. И. Вольфсон (г. Волгоград), О. М. Мукосеева (г. Караганда).

С 1927 г. в Казани начало функционировать научное оториноларин-

гологическое общество, которым уже в 1929 г. был организован краевой съезд.

300 докладов в научном обществе и свыше 100 печатных работ, относящихся к довоенному периоду, освещали ряд актуальных проблем. Казанские оториноларингологи изучали преимущественно в клиническом аспекте воспалительные заболевания носа и придаточных пазух, глотки, острые и хронические стенозы гортани, мастоидиты, внутричерепные воспалительные осложнения, совершенствовали технику бронхоэзофагоскопии при инородных телах, опухолях и нагноительных процессах. Много внимания уделялось разработке теоретических вопросов, в частности эмбриологии верхних дыхательных путей и уха методом пластических реконструкций и экспериментального морфогенеза. В результате этих работ изучено эмбриональное развитие носа, параназальных пазух и внутреннего уха. Другая серия теоретических изысканий была направлена на изучение роли верхних дыхательных путей. В результате раскрыт физиологический механизм известного теперь вредного влияния выключения носового дыхания на организм. В связи с отъездом проф. В. К. Трутнева до сентября 1939 г. кафедрой руководил доктор мед. наук З. И. Вольфсон, а после на должность заведующего был избран проф. Н. Н. Лозанов,

возглавлявший ранее кафедру в г. Уфе. В связи с войной в Финляндии повысился интерес к проблемам военной оториноларингологии, на заседаниях Казанского научного общества оториноларингологов стали систематически обсуждаться вопросы диагностики и лечения травм ЛОР-органов и их осложнений, военной экспертизы.

С началом Великой Отечественной войны и развертыванием большого количества госпиталей в Казани в центре внимания всех сотрудников кафедры стало лечение раненых, изучение течения и исходов ЛОР-травм. Этой работой они занимались как мобилизованные в Красную Армию или как консультанты и ведущие хирурги ЛОР-отделений госпиталей, причем одновременно преподавали оториноларингологию студентам, число которых значительно увеличилось за счет эвакуированных.

В военное время были защищены докторская диссертация В. В. Громыным, посвященная проблеме зависимости желудочной секреции от носового, ротового и трахеального дыхания, и кандидатская диссертация Г. А. Жарковским по вопросам слуховых расстройств при сифилисе.

В первые послевоенные годы сотрудники кафедры обобщили опыт лечения боевых травм глотки, трахеи и пищевода. Описание предложенной Н. Н. Лозановым дилатационной Т-образной резиновой трубки в комбинации с трахеотомической трубкой для лечения огнестрельных стенозов гортани вошло в многотомное издание «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» В нем же изложена техника операций при огнестрельных стенозах слухового прохода по методу Н. Н. Лозанова.

Деятельность кафедры с 1950 по 1965 г. характеризуется переходом от военной тематики к разработке актуальных вопросов современной оториноларингологии. Уже на V Всесоюзном съезде оториноларингологов ЛОР-клиника института выступила с новой проблематикой, посвященной вопросам ЛОР-онкологии, отогенным внутричерепным осложнениям, слуховому протезированию, электроэнцефалографической диагностике ослож-

ненных форм хронического гнойного среднего отита.

С 1965 г. по настоящее время кафедра изучает этиологию, патогенез, совершенствует методы диагностики негнойных и гнойных заболеваний уха (отосклероз, адгезивные отиты, нейросенсорная тугоухость, болезнь Меньера, хронические гнойные средние отиты), способы ранней диагностики функциональных заболеваний гортани и опухолей ЛОР-органов, а также занимается разработкой наиболее рациональных комбинированных методов их лечения.

Исследование проблемы тугоухости стало возможным с момента создания слухоулучшающего центра (1965 г.) по оказанию лечебной помощи больным с различными формами этого заболевания из Татарской, Марийской, Чувашской, Мордовской, Удмуртской республик и Кировской области. Деятельность этого центра, расположенного на базе РКБ, послужила основой как для накопления клинического материала, так и для его научного обобщения.

В связи с внедрением микрохирургических вмешательств у больных отосклерозом возникла необходимость в совершенствовании методов дифференциальной диагностики различных форм тугоухости.

Исследование слуховой чувствительности ультразвуком по методу Б. М. Сагаловича и К. П. Покрываевой (1963) у больных отосклерозом определило нормальные пороги независимо от степени потери слуха на тоны обычного (слышимого) спектра частот. Поэтому нормальные пороги ультразвукового восприятия при далеко зашедшей стадии отосклероза несмотря на признаки нарушения звуковосприятия служат основанием для хирургического вмешательства (Л. Г. Сватко, Л. Д. Нестерова, Р. В. Холопова, В. И. Галочкин, 1967). Тест слухового дискомфорта может быть использован в оценке дооперационного состояния и реакции внутреннего уха на хирургическую травму при слухоулучшающих операциях у больных отосклерозом. При нейросенсорной тугоухости уровень слухового дискомфорта на тоны и речь не претерпевает заметных отклонений от нормальных показателей (А. И. Тузик, 1979).

Необходимость аудиологического обследования лиц татарской национальности потребовала разработки артикуляционных таблиц на татарском языке для оценки слуховой функции у здоровых и больных с различными формами тугоухости. Их можно применять как с дифференциально-диагностической целью, так и для слухопротезирования и обучения сурдопедагогом глухих и тугоухих (Р. М. Нурсаитова, 1988).

Наряду с глубоким изучением слуховой функции тугоухих больных проводились исследования вестибулярного аппарата. Были разработаны объективные методы регистрации вестибулярных нарушений — пьезо- и электронистагмография (Л. Д. Нестерова, 1968). Согласно данным вестибулометрии, у половины больных отосклерозом выявлены вестибулярные расстройства, а также реакция внутреннего уха в послеоперационном периоде. Эти исследования позволяют судить о травматичности хирургического вмешательства на ухе.

Для совершенствования рентгенологического метода исследования и количественной оценки плотности костной капсулы улитки при отосклерозе был разработан метод фотометрического анализа плотности костной капсулы. Выявлена достоверная разница в плотности кости улитки при различных степенях тугоухости у больных отосклерозом. У пациентов с нейросенсорной тугоухостью и адгезивным отитом костная плотность оставалась нормальной (В. И. Галочкин, 1969).

В результате расширения диагностических возможностей и успехов хирургического лечения больных отосклерозом представилась возможность изучить патогенез отосклероза с новых позиций. Исследования показали, что в развитии отосклеротического процесса важная роль принадлежит наследственной предрасположенности лабиринтной капсулы к восприятию многих внешних и внутренних воздействий, вызывающих отосклеротическую перестройку костной капсулы лабиринта. При этом наследуется не само заболевание, а предрасположенность к нему, которая лишь под влиянием экзогенных или эндогенных факторов переходит в отосклеротический процесс. Роль пусковых механизмов

могут играть эндокринные нарушения, сдвиги витаминной обеспеченности, нейротрофические расстройства, инфекционные заболевания и хроническая акустическая травма. Имеет значение и особенность строения лабиринтной капсулы (характер васкуляризации, наличие эмбриональных остатков в энхондральном слое и пр.).

При гистохимическом изучении отосклеротических очагов были выделены 2 стадии их развития: спонгиозитическая — с высокой активностью костной перестройки и склеротическая — с фазой созревания и консолидации отосклеротического очага. С учетом выявленной стадийности заболевания более правильно его называть отоспонгиозсклерозом (Л. Г. Сватко, 1969).

Опыт хирургического лечения отосклероза показал, что выбор метода операции на стремени должен основываться не только на предоперационном состоянии слуховой и вестибулярной функций, но и на распространенности и активности процесса, следует учитывать и функциональную сохранность стремени мышцы (Л. Г. Сватко, А. Г. Тихонова, 1982).

В настоящее время с целью дальнейшего углубленного изучения патогенеза отосклероза и его терапии проводятся иммунобиологические исследования (В. И. Галочкин, 1989; Л. Г. Сватко, Н. Н. Решетников, 1992).

В перилимфе больных отосклерозом установлено присутствие основных классов иммуноглобулинов А, М, G, аналогичных сывороточным, однако содержание их оказалось различным. Статистически достоверным было увеличение иммуноглобулинов G и M, антител к нативной ДНК и коллагену типа II, особенно у больных с активными отосклеротическими очагами.

При стабильной концентрации общего белка в перилимфе больных отосклерозом отмечено уменьшение альбуминовой и увеличение глобулиновой фракций, преимущественно за счет  $\alpha$ - и  $\gamma$ -глобулинов. Об аутоиммунном характере заболевания свидетельствовали увеличение антител к нативной ДНК и коллагену типа II, высокий уровень циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови и снижение функциональной активности нейтрофилов (по НСТ-тесту).

Морфологические изменения мукопериостальной ткани основания стремени и окружающей слизистой оболочки барабанной полости носили характер экссудативного воспаления, переходившего в хронический мукоперистит с образованием волокнистой ткани. В клеточных инфильтратах присутствовали лимфоциты, плазматические и тучные клетки, что свидетельствовало о воспалении на иммунной основе.

В настоящее время имеется ряд сообщений об ассоциации отосклероза с системой антигенов HLA. Ш. М. Исмагиловым изучена частота встречаемости маркеров отосклероза и установлена ассоциация различных антигенов системы HLA с его клиническими формами, особенностями течения в популяции жителей г. Казани. Таким образом, в практике отечественной отологии впервые показано участие антигенов системы HLA в развитии отосклеротического процесса.

Отдаленные результаты различных вариантов стапедопластики показали, что у некоторых больных продолжается процесс отосклеротической перестройки в лабиринте, способствуя дальнейшему улучшению слуховой и вестибулярной функций. Для инактивации отосклеротического очага и стабилизации слуха необходимо назначение консервативной терапии с использованием средств, воздействующих как на процесс костной перестройки, так и на иммунологический статус больного. Применение с этой целью фторида натрия и димефосфона оказало лечебное влияние на больных с активной стадией отосклероза (Л. Г. Сватко, В. И. Галочкин, И. М. Будник, О. П. Приходько, 1981).

Для лечения нейросенсорной тугоухости, обусловленной шейным остеохондрозом, с успехом применяется мануальная терапия, направленная на устранение функциональных блокад и деблокирование в суставах верхнего отдела позвоночника (И. Л. Соболев, 1988). Положительные результаты в лечении нейросенсорной тугоухости были получены при использовании гепарина, который образует комплексные соединения с антибиотиками аминогликозидной группы и не снижает их антимикробную активность (А. Ю. Довгалюк, 1983).

При нейросенсорной тугоухости вирусной этиологии (как следствие гриппозной и аденовирусной инфекций) для лечения был применен димефосфон, являющийся вазоактивным и дегидратирующим средством (С. И. Лебедев). С учетом упомянутых выше свойств этот препарат использован при лечении болезни Меньера: он оказывал благоприятное влияние на статокинетическую и слуховую функции (И. П. Фирсова, 1988).

Отсутствие стойкого функционального эффекта при лечении адгезивных средних отитов определяет необходимость поиска новых медикаментозных средств и хирургических методов. В качестве патогенетически обоснованных препаратов для размягчения и рассасывания соединительнотканых образований в барабанной полости были применены препараты гиалуронидазного и протеолитического действия — лидаза, ронидаза, трипсин, химотрипсин, а также пирогенал, способствующий рассасыванию рубцовой ткани (Л. Г. Сватко, А. А. Гнеденкова, 1978; В. В. Шмулевич, О. Н. Дубровина, 1985).

Среди оториноларингологических заболеваний наиболее опасными являются отогенные внутричерепные осложнения, потому вопросы лечения хронического гнойного среднего отита и его осложнений считаются актуальными в современной отиатрии. Внедрение в отологическую практику электроэнцефалографии (Г. О. Зубаирова, 1974) и метода квадрантовольтной полярографии белков ликвора (Р. А. Ничепуренко, 1978) улучшили дифференциальную диагностику малосимптомных форм и ранних стадий абсцессов мозга, мозжечка, менингита и отогенного сепсиса.

Особенности клиники, диагностики и лечения отогенного сепсиса по материалам 40-летнего опыта казанской клиники отражены в исследованиях Г. С. Яхонтова (1975). Изучение слуховой и статокинетической функций при хронических средних отитах, осложненных лабиринтитом, показало, что наряду с признаками вестибулярной дисфункции наблюдается медленно прогрессирующее понижение слуха, нередко диагностируемое как вторичная нейросенсорная тугоухость. При этом заболевании выявлено содружественное поражение слуховой

функции здорового уха (А. Я. Нугуманов, 1985). Особое внимание в научных исследованиях кафедры уделено вопросам хирургической коррекции тугоухости при хронических средних отитах. Использование тимпанопластических методов с применением различных трансплантатов и модификаций оссикулопластики с формированием неотимпанальной полости было эффективным только при учете индивидуальных морфологических изменений структур среднего уха, выявляемых на операционном столе (С. Н. Серебрякова, В. И. Галочкин, 1974; Е. В. Петушков, Г. Б. Демина, 1985). С целью закрытия мастоидального отдела операционной полости в качестве пластического материала использована ксенокостно-аутокровяная смесь (Е. Г. Гусев, 1978). Научные исследования, проведенные на кафедре оториноларингологии по проблеме тугоухости, нашли отражение в одной монографии, 2 докторских и 17 кандидатских диссертациях, 250 печатных работах, 2 тематических сборниках и в выступлениях на всесоюзных и республиканских съездах и симпозиумах. Получены 4 авторских свидетельства.

В последнее десятилетие в центре внимания исследователей были вопросы ранней диагностики предраковых и раковых заболеваний глотки и гортани, а также совершенствования техники щадящих операций на гортани (П. Д. Фирсов, Р. Г. Рахимов). С этой целью был применен микроспектрофотометрический метод определения содержания ДНК в ядрах клеток новообразований глотки (Х. А. Алиматов, 1979), злокачественных и доброкачественных новообразований гортани (В. Г. Краснова, 1975). Результаты работ нашли отражение в 10 докладах, 6 печатных работах, продемонстрированы на заседаниях общества. Получено авторское свидетельство на способ определения эффективности лечения злокачественных новообразований лимфаденоидного кольца глотки (Г. Г. Автандилов, Л. Г. Сватко, Х. А. Алиматов, 1981).

Возрастающее число больных с патологией голоса и нестойкий положительный эффект при существующих способах лечения потребовали совершенствования методов диагностики и

терапии дисфоний. Первым шагом в данном направлении было изучение состояния нервно-мышечного аппарата гортани в норме и патологии. Так, были выведены параметры нормального соотношения тонуса между передними мышцами гортани и измененного их состояния при различных формах дисфоний. Результаты этих исследований доложены на Европейском и Международном конгрессах фониастров и фонопедов, получено авторское свидетельство на способ диагностики дисфоний (Х. А. Алиматов, Д. Д. Джабаров, 1991).

С 1986 г. при РКБ функционирует фониастрический центр, обслуживающий жителей из 5 республик (Марий Эл, Мордовии, Удмуртии, Башкортостана, Татарстана) и Ульяновской области. Открытие подобного центра способствует значительному притоку больных с нарушениями голосовой функции и делает актуальной необходимость научной разработки проблемы дисфункции гортани.

Существенный вклад в изучение заболеваний гортани, в частности дисфоний, внесло установление их связи с патологией шейного отдела позвоночника, болезненными мышечными уплотнениями на шее и деформацией скелета гортани. В настоящее время в базовых ЛОР-отделениях при лечении дисфоний в основном используют методы локального воздействия на участок гортани, вышедший из нормального ритма, точечный массаж, постизометрическую релаксацию, новокаиновые блокады и пунктурную аналгезию триггеров. При отсутствии эффекта от консервативного лечения применяют хирургические методы, перераспределяющие мышечную силу между передними мышцами гортани или заменяющие каркас гортани. Результаты этих исследований доложены на международных конгрессах по вертеброневрологии, нейропсихореабилитации, фониастрии и фонопедии (1993, 1994); получено авторское свидетельство на способ лечения гипофункциональной дисфонии (Х. А. Алиматов, 1993). В центре восстановительной хирургии верхних дыхательных путей, функционирующем с 1991 г. на базе ЛОР-отделения 18-й городской клинической больницы, применяются все существующие в настоящее время методы лечения сре-

динных стенозов гортани, развившихся после операционной травмы возвратного нерва. У большинства больных осуществляется освобождение возвратного нерва из рубцов и лигатур, что в последующем улучшает дыхание и голосообразование.

Дальнейшим усовершенствованием методов лечения рака гортани является разработка способов реабилитации больных, перенесших хирургические операции. Начиная с 1990 г. в клинике производят пластику голосовой складки с использованием верхнего брюшка лопаточно-подъязычной мышцы с сохранением иннервации и кровоснабжения. Функциональные результаты этой операции более благоприятны, чем при пластике с использованием хряща носовой перегородки и низведением желудочковой складки.

Наряду с научными достижениями и успехами в преподавании в Республике Татарстан развивалась практическая оториноларингология. В настоящее время в нашей республике насчитывается 780 ЛОР-коек, обеспеченность на 10 тыс. населения — 1,9 (среднереспубликанский показатель — 1,8), общее число врачей-оториноларингологов — 196, детских оториноларингологов — 40,5, обеспеченность ЛОР-специалистами на 10 тыс. населения — 0,6, в том числе на 10 тыс. детского населения — 0,6 (среднереспубликанский показатель — 0,5). Таким образом, число врачей и количество ЛОР-коек за последнее десятилетие увеличилось в 2 раза, в то же время в ряде районов до настоящего времени нет врачей-оториноларингологов.

Расширялась и совершенствовалась сеть детских специализированных отделений: открыты ЛОР-отделения на базе ДРКБ в Казани (3 отделения), а также в Лениногорске, Нижнекамске, в Набережных Челнах; имеются

фиксированные детские ЛОР-койки во всех межрайонных ЛОР-отделениях. Функционируют 30 ЛОР-кабинетов, ведущих прием только детей. В Казани открыто объединенное отделение сурдологии и слухопротезирования при РКБ. На базе ЛОР-отделения № 2 РКБ еще в 1965 г. был организован слухоулучшающий центр, который оказывает хирургическую помощь больным отосклерозом, болезнью Меньера, адгезивным отитом, хроническим гнойным средним отитом.

Фониатрическая помощь населению Республики Татарстан обеспечивается двумя центрами: при РКБ и городской больнице № 18, а также городским фониатрическим кабинетом в помещении Татарского театра оперы и балета им. М. Джалиля и фониатрическим кабинетом при консерватории.

ЛОР-онкологическая помощь получила свое развитие в Татарстане еще в 50-х годах, а в 1972 г. при городском онкодиспансере было открыто отделение на 30 коек. Здесь производятся все современные виды операций при различных ЛОР-онкологических заболеваниях, используются лучевое лечение и химиотерапия цитостатиками.

Деятельность Казанской школы оториноларингологов всегда отличалась единством интересов практической оториноларингологии и теоретических изысканий. Свидетельством такого благотворного содружества в течение 70 лет является защита 56 диссертаций, в том числе 12 докторских. Поэтому научные идеи, заложенные профессорами В. К. Трутневым и Н. Н. Лозановым, сохраняются и достойно приумножаются их многочисленными учениками.

Проф. Л. Г. Сватко (Казань),  
проф. В. И. Галочкин (Ульяновск),  
доц. Х. А. Алиматов (Казань)