



6. Гапанович В. Я. К вопросу о переломах костей носа / В. Я. Гапанович // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1976. – №5. – С. 85–86.
7. Даурова А. А. Рациональная терапия при отложенной репозиции переломов костей носа в детском возрасте : Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. А. Даурова. – СПб., 1996. – 18 с.
8. Зайцев Н. Н. Длительное пребывание множественных инородных тел в левой лобной пазухе и левой окологлазничной области / Н. Н. Зайцев // Вестн. оторинолар. – 1998. – №3. – С. 52–53
9. Йовчев В. С. Лечение переломов костей лица и их последствий : Автореф. дис. ... докт. мед. наук / В. С. Йовчев. – Л., 1966. – 24 с.
10. Курилин И. А. Повреждения носа и методы их устранения. Восстановительная хирургия в оториноларингологии / И. А. Курилин, Е. В. Щербина. – К: Здоровья, 1968. – 267 с.
11. Николаев М. П. О тактике лечения травм лицевого скелета / М. П. Николаев // Вестн. оторинолар. – 1999. – №1. – С. 28–30.
12. Пальчун В. Т. Параназальные синуситы / В. Т. Пальчун, Ю. А. Устьянов, Н. С. Дмитриев. – М.: Медицина, 1982. – 152 с.
13. Панина О. Л. Сочетанная тяжелая травма глазницы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. Л. Панина. – Л., 1986. – 18 с.
14. Пат. 2302834 Российская Федерация, МПК А61В 17/56. Способ лечения вдавленных переломов передней стенки лобной пазухи / Проскурин А. И., Григорьева А. А.; заявитель и патентообладатель Григорьева А. А. – №2005137908/14; заявл. 5.12.05; опубл. 20.07.07, Бюл. № 20 (Пч). – 4 с.
15. Федун Н. Ф. Методы лечения травм носа и их осложнений: Метод. рекомендации / Н. Ф. Федун. – К., 1979. – 14 с.
16. Щербина Е. В. Травматические повреждения носа и методы их лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. В. Щербина. – М., 1965. – 23 с.
17. Юнусов А. С. Переломы скелета носа в детском возрасте / А. С. Юнусов, Н. А. Дайхес, С. В. Рыбалкин. – М.: Вест-Консалтинг, 2007. – 144 с.
18. Godin D. A. Frontal sinus fractures / D. A. Godin, R. H. Miller // Journ. Louisiana State Medical Soc. – 1998. – V. 150, N2. – P. 50–55.

УДК: 616. 21(470. 631)

ПОЛУВЕКОВАЯ ИСТОРИЯ НАУЧНОЙ, НОВАТОРСКОЙ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКОЙ РАБОТЫ ОТОЛАРИНГОЛОГОВ В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

А. О. Гюсан

*Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница
(Главный врач – канд. мед. наук А. М. Тебуев)*

*Лучшее, что мы получаем от истории,
это энтузиазм, который она вызывает в нас.*

И. Гете

«Во имя прогресса Будущее обязывает Настоящее изучать, знать, уважать, бережно хранить и преумножать достойное Прошлого». Такими словами профессор А. Г. Шантуров начал свою книгу, посвященную истории Иркутского отделения научного общества отоларингологов. Вне всяких сомнений, интереснейший труд известного ученого послужил для нас примером для того, чтобы хотя бы кратко восполнить для будущего поколения отоларингологов историю развития отоларингологии в Карачаево-Черкесской республике.

Карачаево-Черкесия входила до 1992 г. в состав Ставропольского края. Поэтому не удивительно, что большинство оториноларингологов нашего региона окончили в разное время Ставропольский государственный медицинский институт. И практически все старшее поколение врачей-отоларингологов являлись учениками известного профессора оториноларинголога Ионы Моисеевича Соболя. Широчайший кругозор этого человека, Интеллигентность, высокий профессиональный уровень, любовь к специальности и отношение к коллегам и больным не могли не влиять на его учеников.

Однако, первым главным оториноларингологом в то время автономной области в составе Ставропольского края был Заслуженный врач РСФСР, врач высшей категории Лысенко Лео-



нид Давыдович, окончивший Винницкий медицинский институт и приехавший в г. Черкесск из Еврейской автономной области во второй половине 50-х годов. Леонид Давыдович был активным членом Ставропольского краевого общества отоларингологов, работал в тесном сотрудничестве с И. М. Соболев.

Благодаря присущей Л. Д. Лысенко энергичности в 1958 г. на базе хирургического отделения городской больницы было выделено 4 отоларингологические койки. Уже в следующем 1959 г. их количество возросло до 10 коек, которые были расположены в отдельном домике. В 1960 г. уже на базе областной больницы открывается самостоятельное отделение отоларингологии на 34 койки.

С самого начала своей деятельности ЛОР-врачи Карачаево-Черкесии активно внедряли новые методы диагностики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей и уха.

Так, Л. Д. Лысенко был пионером внедрения в республике операций на среднем ухе. В те времена ушная патология была преобладающей среди ЛОР-заболеваемости населения. Им впервые в Карачаево-Черкесии был приобретен операционный микроскоп немецкой фирмы Цейс, с помощью которого он одним из первых в Ставропольском крае начал проводить операции на среднем ухе.

Другой достаточно серьезной проблемой отоларингологии были инородные тела пищевода, особенно у детей. Как известно, клиническая картина при этом крайне разнообразна и характеризуется многочисленными, подчас тяжелыми и даже летальными осложнениями. Леонид Давыдович в 1974 г. опубликовал в материалах второй краевой научно-практической конференции по детской оториноларингологии, проходившей в городе Ставрополе научную статью: «Организация помощи детям с инородными телами пищевода по материалам областной больницы г. Черкесска».

В своей работе он провел анализ поступления в отделение детей с инородными телами пищевода за период с 1958 по 1973 гг. За это время в отделении получили специализированную помощь 368 детей, что составило 3,5% всех госпитализированных в то время детей. За время, которое Л. Д. Лысенко руководил отделением (1960–1977 гг.) ему удалось хорошо оснастить его современным оборудованием, в том числе эндоскопическим (несколько бронхоэзофагоскопов, сальпингоманипулятор, операционный микроскоп и др.).

ЛОРОтделение в областной больнице г. Черкесска по праву считалось одним из лучших в Ставропольском крае. Этому, несомненно, способствовали авторитет, трудолюбие и высокая ответственность руководителя службы.

В 1977 г. Л. Д. Лысенко уехал из Карачаево-Черкесии в г. Ленинград, и эстафета лидера службы была подхвачена выпускником уже Ставропольского государственного медицинского института врачом-отоларингологом высшей категории С.-У. К. Батчаевым, который окончил клиническую ординатуру на базе ЛОРОтделения в краевой клинической больнице г. Ставрополя.

В течение восьми лет с 1977 по 1985 г. С.-У. К. Батчаев был заведующим ЛОРОтделением областной больницы и одновременно главным отоларингологом области. Это время характеризуется дальнейшим улучшением отоларингологической помощи в области. Растет количество врачей отоларингологов, повышается их профессиональный уровень.

Продолжается традиция постоянного анализа эффективности проводимой работы. Так, Батчаев С.-У. К. публикует статью: «Отогенные внутричерепные осложнения по данным ЛОРОтделения областной больницы» более чем за 20 лет. По данным, приведенным С.-У. К. Батчаевым, отогенные осложнения наблюдались у 2% больных из числа лиц, госпитализированных в отделение с заболеванием уха. Летальность составила 5,5%, что значительно было ниже среднесоюзных данных.

С.-У. К. Батчаевым было много сделано для внедрения в области бронхоскопии. В то время, работая одновременно ЛОР-врачом в противотуберкулезном диспансере, он активно проводил этот метод диагностики и лечения больным.

В это время отоларингологи Карачаево-Черкесской автономной области активно продолжали внедрять новые методы лечения. Они одними из первых в Ставропольском крае стали применять ультразвук для хирургических целей. Публикуется статья ординатора А. О. Гюсана



«Ультразвуковая дезинтеграция нижних носовых раковин в терапии вазомоторных ринитов».

Особое место в работе ЛОРврачей области занимает рационализаторство. Началось все с внедрения в работу криохирургии.

С 1978 по 1983 гг. А. О. Гюсан совместно с инженер-конструктором В. С. Лыкиным сделали 7 заявок на рационализаторские предложения в БРИЗ Ставропольского медицинского института и Министерства здравоохранения РСФСР.

Получены удостоверения:

№57 от 19.01.1978 г. на парожидкостной автономный криохирургический прибор;

№61 от 15.05.1978 г. на установку для локального замораживания ткани;

№80 от 14.10.1978 г. на носорасширитель для защиты тканей при криовоздействии в полости носа;

№85 от 31.10.1978 г. на установку для локального замораживания;

№0-916 от 22.12.1978 г. на рац. предложение отраслевого значения установка для замораживания тканей в полости носа.

№97 от 22.01.1979 г. на приспособление для розлива хладагента из сосуда Дьюара;

№234 от 5.05.1983 г. на криохирургическую установку КГЛ-7.

На эту тему ЛОРврачами КЧАО опубликовано самостоятельно или в соавторстве 8 научных работ:

1. Гюсан А. О. Криогенное воздействие в комплексном лечении аллергических ринитов. Ставрополь, 1978.
2. Батчаев С-У. К. К вопросу криовоздействия при некоторых ЛОРзаболеваниях. Ставрополь, 1978.
3. Гюсан А. О. Криохирургия хронических полипозных риносинуситов. Ставрополь, 1978.
4. Гюсан А. О. Криохирургическое лечение аллергических риносинуситов в поликлинических условиях. Ростов-на-Дону, 1979.
5. Цецарский Б. М., Гюсан А. О. Лечение больных аллергическими ринитами криовоздействием. ЖУНГБ, 1979, 3.
6. Гюсан А. О., Лыкин В. С. Носорасширитель для термозащиты тканей при криовоздействии в полости носа. ЖУНГБ, 1980.
7. Гюсан А. О. Лыкин В. С. Криохирургическая установка на газообразном охлажденном азоте, применяемая для лечения оториноларингологических больных. ЖУНГБ, 1981.
8. Карпова Л. Г., Гюсан А. О. Рационализация криогенной аппаратуры и эффективность её использования в оториноларингологии. Иркутск, 1983.

В 1981 г. открывается новое семиэтажное здание областной больницы, и на 7-м этаже открывается ЛОРотделение на 60 коек. Расширение коечного фонда, значительное улучшение условий работы позволяет ещё больше внимания уделять новаторской и рационализаторской работе. Врачами отделения предлагаются: Устройство для аспирационной цитодиагностики. Рац. предложение №117. Устройство для магнитотерапии носа №151. Микродолота для эндуральных операций №351 и др.

В связи с широким распространением в Ставропольском крае сезонных аллергических ринитов заочному аспиранту кафедры ЛОРболезней Ставропольского медицинского института А. О. Гюсану в 1976 г. была предложена тема работы: Аллергические риносинуситы: диагностика, сравнительные методы лечения и профилактики.

При работе над этой темой автор впервые в нашей стране провел клиническое испытание нового препарата алергоида амброзийного, позволившего значительно уменьшить сроки специфической гипосенсибилизации больных поллинозами и уменьшить аллергизацию организма больного.

На метод специфической гипосенсибилизации сезонных аллергических риносинуситов алергоидами некоторых сорных трав получено удостоверение №118. Характерно для отоларингологов КЧАО совместная работа над наиболее значимыми проблемами с учеными г. Ставрополя. Так, в дальнейшей разработке проблемы лечения сезонных аллергических ринитов принимали активное участие профессора Б. Н. Райкис, Л. Г. Карпова, Б. М. Цецарский, В. П. доц. Карпов.



В 1983 г. группа авторов (Цецарский Б. М., Гюсан А. О., Карпов В. П. и Райкис Б. Н.) опубликовали методическую рекомендацию: Методика специфической гипосенсибилизации аллергоидом при аллергических риносинуситах (поллинозах).

В 1980 г. в Московском НИИ УГН А. О. Гюсан успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: Аллергические риносинуситы: клиника, диагностика, сравнительная оценка различных методов лечения. В работе впервые была определена распространенность аллергических риносинуситов и различных его форм в Карачаево-Черкесской автономной области, выявлены региональные особенности течения сезонных форм заболевания. Впервые в нашей стране для специфического лечения с положительным результатом применен новый препарат – амброзийный аллергоид. Проведена сравнительная характеристика гипосенсибилизирующего эффекта терапии пыльцевыми аллергенами и аллергоидами.

Это была первая диссертационная работа по отоларингологии, защищенная врачами из Карачаево-Черкесии.

В 1985 г. заведующим отоларингологическим отделением и главным оториноларингологом КЧАО назначается кандидат медицинских наук, врач высшей категории А. О. Гюсан.

К этому времени в областную больницу на койки взрослого ЛОРотделения было переведено и детское ЛОРотделение. Отделение расширилось до 80 коек.

А. О. Гюсан избирается членом правления Ставропольского краевого общества отоларингологов. Совместно с профессором Б. М. Цецарским отоларингологи Карачаево-Черкесии берутся за разработку новой для себя темы: диагностику и лечение экссудативных фронтитов. Эта тема была выбрана не случайно, по всей стране и, в том числе и в Ставропольском краю, отмечается значительный рост этого заболевания. Более того, именно при этой форме синусита отмечаются наиболее частые глазничные и внутричерепные осложнения.

Разработкой этой темы отделение занимается уже более 20 лет. Нами еще в 1984 г. была предложена троакар-канюля для диагностики и лечения фронтитов (уд. №298), затем в 1986 г. метод лечения фронтитов (уд. №402), в 1988 г. двойная дренажная канюля для лечения больных фронтитами (уд. №490). В 1986 г. выходит из печати методическая рекомендация: «Диагностика и лечение больных острыми и хроническими фронтитами методом трепанопункции». В рекомендации проводится систематизация всех ранее предложенных методов трепанопункции лобной пазухи, подробно рассматривается предложенное нами устройство, принцип его работы и схема проведения лечения.

В дальнейшем вместе с С. А. Гюсан, ассистентом кафедры ЛОРболезней СГМА нами предложен «Способ лечения фронтитов внутрипазушным лазерофорезом» (Уд. №921 от 27.05.1997 г.).

Большая работа проведена по клинической эпидемиологии экссудативных фронтитов в регионе юга России и сравнительной оценки различных методов их лечения. Это тема кандидатской диссертации, выполненной на базе ЛОРотделения уже республиканской больницы ординатором отделения врачом высшей категории, заслуженным врачом КЧР Р. Х. Узденовой. В работе кроме региональной и субрегиональной оценки распространенности фронтитов на основе составления и анализа карты экологического состояния региона, проведен сравнительный анализ эффективности различных методов диагностики этого заболевания. Разработана комплексная схема лечения экссудативного фронтита и проведена оценка экономической эффективности предложенной схемы лечения. Работа выполнена под руководством проф. А. О. Гюсана и успешно защищена Р. Х. Узденовой в С-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И. П. Павлова.

Разработка этой темы продолжается в диссертационной работе врача ординатора ЛОРотделения республиканской больницы С. М. Хохлачева, выполняемой под руководством проф. А. О. Гюсана и посвященной методам профилактики посттравматических фронтитов у пострадавших с ЧМТ.

Нельзя не отметить, что работа по теме заболеваний лобной пазухи ведется в тесном рабочем и научном контакте с коллегами из Ростова-на-Дону, под руководством проф. А. Г. Волкова. Научные дискуссии и координация исследований, а также ряд совместных работ позволили по-новому оценить состояние вопроса.



1. Волков А. Г., Гюсан А. О. Современный подход к диагностике и лечению неосложненных фронтитов. Успехи современного естествознания. – 2004. – 12. – С. 11–17.
2. Гюсан А. О., Волков А. Г., Хохлачев С. М. Облитерация лобной пазухи костным аутооттрансплантатом. Российская ринология. – 2005. – №2. – С. 140.
3. Гюсан А. О., Волков А. Г. Острая травма лобных пазух. Вестн. оторинолар. /Приложение/ 2006. – №5. – С. 209.
4. Волков А. Г., Гюсан А. О. Стандартизация тактики врача при острой травме лобных пазух. Российская оториноларингология /Приложение/ – 2007. – С. 276–278.

На тему диагностики и лечения фронтитов имеются еще три уд. №1106 от 25.03.03; №1193 от 22.12.06 г. и совместно с проф. В. И. Кошелем №1195 от 22.12.06 г.

Другой очень важной темой работы врачей-оторинологов КЧР является разработка темы пластических операций, направленных на устранение деформаций и дефектов ЛОР-органов. Этой теме посвящено более 100 печатных работ. В 1998 г. Заслуженный врач РФ А. О. Гюсан на основе материала работы в области пластической ринопластики защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук в С-Петербургском медицинском университете на тему: «Хирургическое лечение посттравматических деформаций и дефектов носа».

Гюсан Арсентий Оникович опубликовал в 1997 г. монографию: Хирургическое лечение седловидной деформации носа, в 2000 г. Восстановительная риносептопластика, в 2001 г. совместно с проф. В. И. Кошелем выходит методическое пособие «Анатомо-физиологические, эстетические и психологические аспекты восстановительной риносептопластики». Продолжая научное сотрудничество в 2005 г. вновь в С-Петербурге выходит из печати монография, написанная совместно профессорами А. О. Гюсаном и В. И. Кошелем «Ошибки и осложнения восстановительной риносептопластики». В этой работе на основании опыта многих лет совместных исследований дается анализ многих возможных ошибок и осложнений при проведении восстановительной риносептопластики и приводятся меры их профилактики.

Тесное сотрудничество между ЛОР-отделением Карачаево-Черкесской республиканской больницы и кафедрой ЛОР-болезней СГМА наблюдается на протяжении всех лет работы отделения.

С 2002 г. и по настоящее время доктор медицинских наук, профессор Гюсан А. О. избирается по конкурсу на должность профессора кафедры ЛОР-болезней СГМА.

До 2006 г. на базе оториноларингологического отделения КЧРКБ велось обучение врачей интернов. Было подготовлено 18 врачей оториноларингологов.

Необходимо отметить большую практическую значимость для республики, открытия в 1974 г. на базе детской больницы города Черкесска детского ЛОР-отделения на 30 коек, которое в 1986 г. было переведено в республиканскую больницу. До 1992 г. детские койки находились во взрослом ЛОР-отделении, а с 2.12.1992 г. было открыто самостоятельное детское ЛОР-отделение на 40 коек. Первым заведующим отделением был энтузиаст своего дела врач-оториноларинголог первой категории, выпускник Кубанского медицинского института С. М. Боташев Салих Мамашевич с большой любовью относился к детям и благодаря многим его усилиям детская оториноларингология в Карачаево-Черкесии заняла достойное место.

В настоящий момент отделением руководит кандидат медицинских наук, врач высшей категории А. С-У. Батчаев, который продолжает традиции научного, творческого подхода к специальности. Он является автором диссертационной работы: «Состояние глоточной миндалины у детей препубертатного и пубертатного периода в регионе Юга России: профилактика и лечение заболеваний носоглотки». Им опубликовано более десяти научных работ. Получены положительные решения на два рационализаторских предложения.

Аслан Сеит-Умарович ведет большую организационную работу по дальнейшему улучшению детской оториноларингологической службы.

Вспоминая историю развития оториноларингологической службы нельзя не отметить становление сурдологии. Первый аудиометрический кабинет в КЧАО был организован на базе ЛОР-отделения городской поликлиники №1 врачом Гюсан А. О. в сентябре 1978 г. Первым лаборантом аудиометрического кабинета была медсестра ЛОР-отделения Т. М. Мамхатова, которая прошла подготовку на базе Ставропольского краевого отделения сурдологии и слухопротези-



рования. Затем уже на базе областной больницы в 1981 г. врачом Ф. И. Шебзуховой был организован вначале кабинет, а затем отделение сурдологии и слухопротезирования. Фатима Ибрагимовна много сил отдала становлению этой службы, во многом опираясь на опыт и поддержку краевого сурдоцентра под руководством Заслуженного врача РФ, кандидата медицинских наук Г. К. Кржечковой. Было бы несправедливо не отметить, что не только сурдология и слухопротезирование, а в целом вся отоларингологическая служба Карачаево-Черкесии во многом состоялась благодаря неутомимой дружеской поддержки Галины Калистратовны.

В настоящий момент заключен договор между ЛОРотделением КЧРКБ и Российским научно-практическим центром оториноларингологии о научно-практическом сотрудничестве. Благодаря ему, уже в 2008 г. на базе нашего отделения сотрудниками центра с участием наших специалистов проведено 26 операций кохлеарной имплантации детям из различных регионов страны.

Отоларингологи республики, продолжая традиции своих предшественников активно участвуют практически во всех научно-практических конференциях ЛОРврачей нашей страны.

УДК: 616. 22–007. 271+616. 231

ВИБРОБУЖИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

¹В. В. Дармаков, ¹Н. Э. Бойкова, ²Н. Е. Чернеховская

¹ – ФГУ НКЦ оториноларингологии Росздрав, г. Москва

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

² – Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва

(Зав. каф. эндоскопии – проф. В. Н. Сотников)

Грануляционные и рубцовые деформации, приводящие к развитию хронических рубцовых стенозов гортани и трахеи – одно из серьезнейших осложнений последствий хирургического лечения патологии полых органов шеи и длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) [1, 7, 8, 9]. Это обусловлено естественной реакцией организма на травматизацию в области грубого механического воздействия и их инфицирования [5, 10].

Для ликвидации этих повреждений существуют методы противовоспалительной и противотечной терапии, пластические эндохирургические вмешательства под контролем гибких видеоэндоскопов, а также система протезирования [5, 11]. Система протезирования включает различные типы протезов: трахеостомические канюли, Т-образные и интубационные трубки различного диаметра для компенсации дыхательной функции [4]. В хирургии пищевода используется методика дилатации и бужирования. До настоящего времени были разработаны методы дилатации и устройства, преимущественно для бужирования пищевода и желудочно-кишечного тракта [3]. Для расширения стенозированного участка пищевода используется аппарат, состоящий из эластического катетера небольшого диаметра с рабочей головкой и приводного механизма. Под действием приводного устройства головка вращается с высокой скоростью вокруг указанной оси, а катетер продвигается вперед до препятствия в просвете канала.

В качестве прототипа нами был взят способ дилатации пищевода с устройства для бужирования. В комплект устройства входит полый буж, блок управления частотой вращения рабочего наконечника и струна, размещенная в катетере, а другой конец соединен с электродвигателем посредством насадки.

Однако указанные устройства имеют свои недостатки. Во-первых, они используются только для дилатации и расширения рубцовых стриктур пищевода. Во-вторых, они не предусматривают обеспечения адекватного дыхания при устранении стенозированных участков дыхательного пути, в частности, гортани и трахеи, и сокращения сроков лечения [4, 8].