

Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae

Volume 7, number 1-2/2001

Official Journal
of the International Academy
of Otorhinolaryngology -
Head and Neck Surgery

Chief Editor

Professor **Marius S. Plouzhnikov**,
I. P. Pavlov Medical University

Managing Editor

Associate-Professor **Alexey N. Alexandrov**
I. P. Pavlov Medical University



Published by

Clinical Research Respiratory Centre
Kultury pr., 4, Saint Petersburg,
194291, Russia

Folia ORL et PR — журнал Международной Академии Оториноларингологии — Хирургии Головы и Шеи (СНГ). Журнал издается на двух языках — английском и русском, публикует оригинальные статьи, исследования в области базисных наук (морфология, физиология, биохимия, etc.), клинических оториноларингологии и пульмонологии.

Folia ORL et PR is an academic journal. The journal publishes original papers on basic and clinical research, review articles, case reports and short communications in the major field of otorhinolaryngology and pulmonology, including physiology, morphology, diagnostics, pathology, immunology, oncology, medical treatment and surgery.

Адрес редакции

Всю корреспонденцию по подписке, рекламе и размещению статей для публикации направлять Главному редактору:

Россия, Санкт-Петербург 197022, а/я 182

факс: (812) 233 64 37.

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru

Address for Correspondence

All correspondence relating to submission of articles, subscription, changes of address, advertisements and requests for back issues should be directed to:

Prof. Marius S. Plouzhnikov, Folia ORL, Post Office Box 182,

Saint Petersburg 197022, Russia

Telefax +7 (812) 233 64 37.

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru



Editorial Board

A.V. Chervinskaya (Pulmonology, Managing Secretary), M.M. Ilkovich (Co-Editor), G.V. Lavrenova (Otolaryngology, Managing Secretary), Yu.N. Levashov, A.I. Lopotko (Co-Editor), Ya.A. Nakatis

Advisory Board

I. I. Ababy	Kishinev, Moldova	M.N. Melnikov	Novosibirsk, Russia
N. I. Alexandrova	Saint Petersburg, Russia	A. I. Mouminov	Bukhara, Uzbekistan
Fawzi Saheb	Amman, Jordan	V. Nasyrov	Bishkek, Kirghiztan
V. F. Antoniv	Moskow, Russia	E. Natrud	Trondheim, Norway
R. G. Anyutin	Moskow, Russia	V. O. Olshansky	Moskow, Russia
M. Atamouradov	Ashkhabad, Turkmenia	Yu. M. Ovchinnikov	Moskow, Russia
S. B. Bezshapochny	Poltava, the Ukraine	V. T. Palchoun	Moskow, Russia
V. P. Bradley	Nottingham, U.K.	G. Z. Piskounov	Moskow, Russia
P. J. Bykova	Moskow, Russia	S. Z. Piskounov	Koursk, Russia
V. V. Diskalenko	Saint Petersburg, Russia	V. I. Pivrikas	Klaipeda, Lithuania
O. V. Dyumin	Odessa, the Ukraine	V. S. Pogosov	Moskow, Russia
G. A. Feigin	Bishkek, Kirghizstan	A. N. Pomoukhina	Rostov-Don, Russia
V. F. Filatov	Kharkov, the Ukraine	M. Profant	Bratislava, Slovakia
E. P. Gaudin	Riga, Latvia	B. Schmelzer	Antwerp, Belgium
T. E. Gembitskaya	Saint Petersburg, Russia	A. G. Shantourov	Irkoutsk, Russia
V. A. Gerasin	Saint Petersburg, Russia	V. P. Sitnikov	Vitebsk, Byelorussia
A. D. Gousakov	Zaporozhye, the Ukraine	I. A. Sklyut	Minsk, Byelorussia
S. Haglund	Stockholm, Sweden	S. M. Sokolenko	Dnepropetrovsk, the
S. Hellstorm	Umea, Sweden	A. Staffieri	Padua, Italy
K. Jahnke	Essen, Germany	L.-E. Stenfors	Tromso, Norway
V. Jahnke	Berlin, Germany	F. Stucker	Shreveport, USA
G. Janczewski	Warsaw, Poland	G. A. Tavartkiladze	Moskow, Russia
P. Karma	Helsinki, Finland	G. E. Timen	Kiev, the Ukraine
Eu. B. Kern	Rochester, USA	P. A. Timoshenko	Minsk, Byelorussia
R. M. Khanamiryan	Erevan, Armenia	R. K. Toulebaev	Astana, Kazakhstan
S. N. Khechinashvili	Tbilisi, Georgia	V. I. Trofimov	Saint Petersburg, Russia
M. Kull	Tartu, Estonia	E. A. Tsvetkov	Saint Petersburg, Russia
V. K. Kuznetsova	Saint Petersburg, Russia	J. Veldman	Utrecht, Holland
G. Lichtenberger	Budapest, Hungary	D. I. Zabolotny	Kiev, the Ukraine
B. S. Lopatin	Ivanovo, Russia	M. Zargi	Ljubljana, Slovenia
V. D. Melanyin	Grodno, Byelorussia		



100

ЛЕТ

**КАФЕДРЕ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ИМ. АКАД. И.П.ПАВЛОВА**



Otorhinolaryngology in Russia (before 1917) and the First ENT Departments in Saint Petersburg

Professor Marius Plouzhnikov (Saint Petersburg),

Professor Anatoly Shantourov (Irkoutsk)

The development of otorhinolaryngology into a distinct branch of medical science is traced back in Europe to the middle of the nineteenth century – the time of the appearance of endoscopic examination techniques, the essential features of the ORL diseases being known to physicians already in ancient times.



K.Rauchfus

nasal cavity" (1880). An important contribution to improving the surgical methods for treating the paranasal sinuses was made by A.F.Ivanov (1906).



A.F.Ivanov

In the second half of the 19th century the first medical institutions providing aid to ORL patients were set up in Russia, and assistant professor courses were established at higher schools.

The progress of laryngology in Russia was promoted to a great extent by the foundation in St.Petersburg of the Grand Duchess Elena Pavlovna Clinical Institute of Postgraduate Study (1885). The first titles of Professor-laryngologist and



V.K.v.Anrep

Professor-otologist were conferred at the Imperial Medico-Surgical Academy on D.I.Koshlakov (1861) and A.F.Proussak (1890), respectively. In 1893 N.P.Simanovsky established at the Academy Russia's first combined Department of otology and laryngology. Founded next was the Department of otorhinolaryngology headed by Professor B.V.Verkhovsky at the Women's Medical College of St.Petersburg, then Professor N.P.Simanovsky established at his own expense for his disciple Professor M.F.Tsitovich the department of otorhinolaryngology at the faculty of medicine of the Saratov University (1917).

Karl Rauchfus, regarded as a pioneer endoscopist in Russia, used a head mirror and carried out the first indirect laryngoscopy in 1859. In 1861 with a view to removing a laryngeal new growth for the first time he performed thyrotomy. In 1884 V.N.Nikitin published his "Handbook on laryngoscopy and diseases of the larynx". The techniques of posterior and afterwards anterior and median rhinoscopy were developed in Russia by P.P.Zabolotsky-Desiatovsky. V.N.Nikitin generalized the available clinical material on rhinology in the monograph "Diseases of the



**Title of the
"Handbook on
laryngoscopy and
diseases of the
larynx" by
V.N.Nikitin**



N.V. Sklifasofsky

An ORL Clinic financed with private donations was opened in Moscow in 1896, its first director v. S.F.Stein elaborating the vestibular apparatus doctrine. The principal center in Moscow engaged in developing the speciality was the Staro-Ekaterinskaya Hospital where a separate building for the ORL unit was erected in 1880. It was directed by E.M.Stepanov who contributed significantly to improving the surgical methods of treatment. Assistant professor courses in phoniatics and surdology at the University of Moscow were conducted by E.N.Maliutin and S.S.Preobrazhensky, respectively.



ENT Clinic in Saratov University M.F.Tsitovich



S.F. v. Stein



ENT Clinic in Moscow

The foundation in 1897 of the Moscow scientific Society of Otorhinolaryngologists was followed in 1903 by the establishment of the St.Petersburg ENT Society. In 1910 the ORL section of the Kiev Society of Physicians was set up and somewhat later, in 1911, the Odessa ORL Society came into existence. In 1917 the Society of

Otorhinolaryngologists was inaugurated at the University of Saratov.

On the initiative of the St.Petersburg Society the first Congress of Otolaryngologists was convened in 1908, the Second All-Russia Congress being held in Moscow in 1910 and



E.M.Stepanov



E.N. Malutin



S.S.Preobrazhensky

the Third Congress - in Kiev (1914).

The first Russian professional journals were put out in St.Petersburg: "The ENT Monthly" by V.N.Hikitin, V.N.Okounev, M.S.Zhermoundsky, A.V.Zakher and a Moscow specialist v. F.S.Stein, and "The ORL Herald" by Professor N.P.Simanovsky in 1909. Both journals were coming out until the revolution of 1917.



The 2nd Russian Congress of Otorhinolaryngology, Moscow, 1910

Department of Otorhinolaryngology of the Military Medical Academy



Head Office of Military Medical Academy



The building of ORL Department in Military Academy

The eighteenth century was the time of intensive development of military medicine and sanitation both in Russia and other countries of Europe. In 1798 by decree of the emperor Paul I the Imperial Medico-Surgical Academy was established, being renamed in 1881 the Imperial Military Medical Academy.

An important contribution to its development was made by James Wailey (1768-1854), one of its first Presidents. A Scotchman by birth, James

Wailey received medical education at the University of Edinburgh and came to Russia to work by contract. A highly educated and proficient physician, he was soon a far-famed surgeon and in 1808 was appointed President of the Academy.



J. Wailey

That was when he began his bustling administrative activity. Along the lines of his report the Academy Charter was revised with a view to raising the level of both the teaching staff and students, and the Conference of the Academy was granted the right of autonomy, i.e. the right of electing its members at its own discretion. J. Wailey proposed that the more gifted Academy students be sent abroad for advanced training. He founded a special scholarship which bore his name, and left almost all of his great fortune to the Academy for setting up a clinical hospital which was afterwards given the name of Baronet Wailey Hospital. J. Wailey's activities were generally recognized by the medical profession, and he was elected Honorary Member of a number of Russian and foreign scientific societies and organizations. On retiring from his service at the Medico-Surgical Academy, its Conference elected him Honorary Member, and in 1859 a monument was erected to him in front of the main facade of the Academic Building.



S.P. Botkin

The teaching staff of the Academy included many outstanding representatives of medicine. A special contribution to the foundation of the department of otorhinolaryngology, the first in Russia, was made by such prominent men as N.I. Pirogov and S.P. Botkin. It was S.P. Botkin's clinic that produced Professor D.I. Koshlakov (1834-1897) and Professor A.F. Proussak (1839-1917) – precursors of laryngology and otiatry's unification into a single speciality in 1893 when Professor N.P. Simanovsky instituted at the Academy the department of ENT diseases. That year is formally regarded as the starting point of the ORL speciality.



D.I. Koshlakov

D.I. Koshlakov graduated in 1861 with honours from the Medico-Surgical Academy and was appointed intern at S.P. Botkin's Clinic. After defending a doctoral thesis he went abroad on a scientific mission (1864-1866), and was afterwards elected assistant professor and in 1875 extraordinary professor of laryngology at S.P. Botkin's department. He was the first professor of laryngology at the Military Medical Academy, one of N.P. Simanovsky's tutors. Retired in 1890, D.I. Koshlakov published 60 scientific works among them such as "Types of vibrations of vocal ligaments", "Laryngoparalysis of central origin".

A.F. Proussak. The first Russian professor of otiatra. Delivered a course of lectures since 1870. Graduated from the Medico-Surgical Academy in 1862 and was left at the Academy for 3 years working at S.P. Botkin's clinic of internal medicine. After defending a doctoral thesis went abroad on a two-year scientific mission. In 1870 was elected assistant professor and later the same year adjunct professor, and began his course of lectures on otiatra. In 1890 was conferred the title of extraordinary professor of otiatra. In 1895 went into retirement.

A.F. Proussak's principal scientific works deal with otiatra. His most important essay, "On the anatomy of the tympanic membrane", was written when he was on a scientific mission abroad. It made his name familiar to physicians in Russia and other countries, and has retained its significance up to the present time. The pouch in the tympanic cavity described by him is now known as Proussak's space. A.F. Proussak is the author of 5 scientific treatises.



A.F. Proussak

N.P. Simanovsky (1854-1922). D.M. (1881), Professor (1890), Academician (1907), Honorary Member of the Military Medical Academy (1917), founder of Russian otorhinolaryngology, head of ORL department (1895-1917). Born in the Saratov province, of noble parentage. In 1876 graduated with honours from the Medico-Surgical Academy and was left at the Academy's clinic of internal medicine headed by S.P. Botkin. On defending a doctoral thesis carried out a service mission abroad (1882-1884) after which was elected assistant professor, adjunct professor (1885) and extraordinary professor of laryngology (1890) of the Military Medical Academy. At the end of 1892 the persistent efforts made by N.P. Simanovsky and A.F. Proussak resulted in the Academy Conferences decision to open in 1893 Russia's first department for the treatment of ENT diseases and a special clinic, with N.P. Simanovsky at the head. In recognition of his services the construction of a modern clinic was undertaken, which was opened in 1903.



N.P. Simanovsky

N.P. Simanovsky is justly regarded the founder of Russia's otorhinolaryngology as a branch of science in itself. Since that time the treatment of ORL diseases was a required subject of the Academy's curriculum. N.P. Simanovsky created a large school of otorhinolaryngologists. Among his disciples are P.A. Arandarenko, N.M. Aspisov, S.I. Belinov, N.V. Belogolovov, M.V. Bogdanov-Berezovsky, B.V. Verkhovsky, V.I. Voyachek, A.Ya. Galebsky, Ya.B. Kaplan, A.E. Spengler, M.F. Tzytovich, P.P. Shevelev, many of them founders of important schools of their own.

N.P. Simanovsky's works dealt mainly with diseases of the upper respiratory tracts. He studied tonsil diseases, tuberculosis of the larynx and the laryngeal locomotorium, described a muscle in the vocal pseudofolds (Simanovsky's muscle) and proposed a tool for opening a peritonsillar abscess (Simanovsky's knife.). In Simanovsky's times otorhinolaryngology acquires surgical orientation. In 1911, taking into account the needs of aviation medicine, Simanovsky raises the question of the significance for airmen of the functions of the cochlear and vestibular apparatuses. Simanovsky founded a scientific society of ENT physicians

(1903), and in 1909 began publishing "The ORL Herald". In 1912 he financed the construction of an ENT Clinic in Saratov which was headed by his gifted disciple M.F.Tsitovich. In 1917 Simanovsky, on completing his term of service and due to declining health, resigned his office.

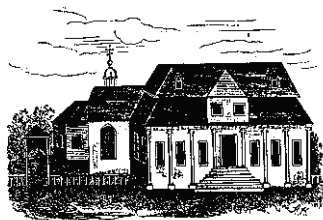
The Women's Medical College and the Department of Otorhinolaryngology



Peter the Great



R.V. Bruce



St. Peter and Paul's Chapel



Scientific Council of the Women's Medical Institute

The autocrat of Russia Peter the Great decreed in 1703 that the Empire's capital be transferred from Moscow to the banks of the Neva. With the growth of the town's population the sovereign directed that a "chemist's garden" be laid out on the bank of the Bolshaya Nevka at the mouth of the Korpi river, the Finnish name meaning a "dense-fir-wood". It was there, in the wooded country adjoining the "garden" that

R.V. Bruce, the commandant of St. Petersburg and a descendant of Scottish kings, received a grant of land and set up his country estate. After his death the estate passed into the hands of the head of the Synod – Archbishop Theophanes Prokopovich.

The ministerial duties of the Archbishop included bestowing charity on orphans, beggars, cripples and sick people. In this connection the exarch built first a small chapel and then the Church of St. Peter and St. Paul, and embarked on treating patients.

In 1735, after the death of St. Petersburg's

Archbishop, the Peter and Paul Hospital for the poor was inaugurated. It comprised two departments for male and female patients, with a total of 250 beds. The hospital was constantly expanding, with the "Souvorov building" put up in 1866-68.

However, it was only in 1897 that large scale expansion was undertaken when the Women's Medical College was founded with the Peter and Paul Hospital as its clinical facility.

Foundation of the Women's Medical college (Sept. 14, 1897) resulted from a lasting campaign for the right of women to higher education.

The history of women's higher medical learning in Russia goes back to 1764 when Catherine the Great opened at the Smolny Convent a boarding-school with two departments: for the daughters of nobility and petty bourgeoisie; the student enrolment however, was quite limited.

The middle of the nineteenth century saw an upsurge of feminism in Russia as a movement of the reform epoch. As in the West it manifested itself in various fields, including education. It was the time when new universities and institutes were opened and the number of students was constantly increasing.

Within the framework of that movement was the establishment in 1869 of preparatory courses in St. Petersburg and Moscow and in 1870 of university syllabus courses for women in St. Petersburg, with 43 professors, including A.N. Beketov, D.I. Mendeleev, I.M. Sechenov and A.P. Borodin backing such moves.



St. Petersburg at that time



Arch. Theophanes Prokopovich

Somewhat later, higher medical courses for women were instituted initially as "Courses for learned midwives", afterwards reorganized into "Women's medical courses", first at the Medico-Surgical Academy, then at the War Ministry, which graduated over 600 competent women physicians. Then private medical courses for women with a six-year period of training opened in Moscow, Kiev, Kharkov, Odessa and Yuriev. After the women's medical courses in St.Petersburg were closed down, the pressing problem was that of founding a women's medical college.

After a prolonged discussion as to its possible location the decision taken was in favour of St. Petersburg. At once, from all parts of the country, funds were coming to finance the enterprise. S.P.Botkin bequeathed to it 20000 roubles.

Actively cooperating with the Society for promoting the college was A.L.Shanyavsky, an advocate of popular education in Russia, who later, in 1908, financed the establishment of the Moscow popular university for men and women. A.L.Shanyavsky made a donation of half a million roubles to the fund of the proposed women's medical college. On his initiative I.D.Delyanov, the then minister of popular education, formed a commission headed by Professor V.K. v. Anrep (to be appointed afterwards Principal of the college) for drawing an estimate for the projected educational institution. The town Council allotted a construction site next to the Peter and Paul Hospital for the poor. It was specifically stipulated that the college would be financed, with private capital investments only. Candidates for admission, girls not younger than 21 years of age, were to have the consent of their parents or guardians,

tuition being 100 roubles per year. The construction commission with V.K. v. Anrep at the head was charged with completing the project by 1897. The classes for 188 students started on September 14, 1897.



Project of the ORL Department Building to be constructed by Mayer Co.

In the first few years the college faced serious difficulties since, along with the continuing construction, the medical training course structure was to be worked out. Each new academic year was marked by the setting up of new departments. In 1902 the first group of students numbering 112 graduated from the college. With each passing year the number of admission applications was steadily increasing.



D.O.Ott

In 1899 the prominent obstetrician-gynecologist D.O.Ott was appointed Principal of the College. He placed, much emphasis on extending the Peter and Paul Hospital facilities, for the students' hospital practice (1905).

In 1903 D.O.Ott succeeded in getting the college incorporated into the system of the Ministry of Popular Education, thus improving considerably its financial status.

In 1918 the college was reorganized into the Petrograd (later Leningrad) Medical Institute, with both female and male candidates eligible for admission. It was renamed the



Lady-students at the lecture hall

First Leningrad Medical Institute in 1930, then the I.P.Pavlov First Medical Institute of Leningrad in 1936, and the I.P.Pavlov State Medical University in 1994.



**B.V. Verkhovsky on
his graduation from
Military Academy**

For the purpose of establishing the ENT department the Women's Medical College invited in 1900 B.V.Verkhovsky, one of the closest associates of Professor N.P.Simanovsky, head of Russia's first Department of Otorhinolaryngology at the Medico-Surgical Academy. The new department was inaugurated 7 years after the first ORL department in Russia was established at the Medico-Surgical Academy and 3 years after the foundation of the college. B.V.Verkhovsky was at the head of the department for 30 years.

The department occupied three wards of a barrack built on the territory before the foundation of the college. There were 24 beds in two of the wards, while the third was divided with wooden partitions into three sections: the operating room, the dressing room and the examination room, that were also used for instruction purposes. A small annex to the surgical building was used as the ENT outpatient facility as well as an examination room for other clinics

Though the ENT outpatient department was open only in the evening, it enjoyed great popularity and the number of visits was steadily growing from year to year.

In the early part of the 20th century conservative treatment prevailed over surgical approach, initially the staff of the clinic consisted of a professor and his assistant. In 1902 there were already two assistants.

The inadequate accommodation, scanty means and the shortage of teachers could not but affect both medical and research activities. In 1907 at B.V.Verkhovsky's requests the Clinic was provided with new wards for 30 beds, and improved operating and dressing room equipment was supplied.

The first decade of the past century was marked by an intensive development of the upper respiratory tract and ear surgery and by introduction into clinical practice of direct methods for examining the esophagus, larynx, trachea and bronchi. The Clinic was actively engaged in obtaining instruments, apparatus and training appliances. Instrumentation for surgical interventions, sets of instruments for bronchoesophagoscopy and direct laryngoscopy, as well as teaching aids were ordered by mail from abroad or were purchased by members of the clinic's staff when sent on a mission to various countries.

Some of the teaching aids acquired in those years, such as a collection of the temporal bone specimens, a large Killian's nasal cavity model and ear casts have been preserved at the Department. The instruments obtained made it possible to perform such interventions developed by that time as antrotomy, radical operation on the ear, operations indicated in cases of intracranial otogenic complications. Operations on the maxillary and frontal sinuses, and on the ethmoidal cells were performed, as well as laryngostomy in the management of laryngostenosis. The greater part of the interventions were performed with the patients undergoing ether, morphine-scopolamine-ether or chloroform anesthesia. Local anesthesia was resorted to but in rare cases.

B.V.Verkhovsky, an enthusiastic lecturer, made extensive use of various visual aids. For that purpose he himself did about 200 drawings relating to the anatomy and embryology of the ear and ENT pathology. Required, practical classes in otorhinolaryngology were already conducted at that time to the fourth and fifth year students

Initially, research by the department's personnel was seriously handicapped, by the lack of laboratory facilities; for this reason research work by the staff was carried out mainly at Professor N.P.Simanovsky's clinic of the Medico-Surgical Academy. Within the 30 years (1900-1930) B.V.Verkhovsky was head of the department, 110 papers were produced by it, largely by B.V.Verkhovsky and his assistants Ya.B.Kaplan and V.A.Liik.

B.V.Verkhovsky's works dealing with the pressing ORL problems of those days were distinguished by a breadth of view and originality of conception, he was the author of one of the first essays in Russia on the physiology of the organ of hearing. An important contribution to medical science was his evaluation of the major role of the nervous system in the pathogenesis of diseases. Long before A.D.Speransky advanced his theory of the nerve trophism, B.V.Verkhovsky attempted to treat diseases of the upper respiratory tracts and the ear by acting on the nervous system. That problem is considered in his work "The significance of pain and other kind of reflexes as inflammation stimuli."

B.V.Verkhovsky together with N.P.Simanovsky instituted in 1903 the Scientific Society of Otorhinolaryngologists and in 1914 became its chairman. He participated, along with N.P.Simanovsky, in creating "The ORL Herald" published in St.Petersburg from 1909 to 1917. B.V.Verkhovsky was the organizer and Chairman of the ORL sections of Pirogov's congresses. His extensive and versatile scientific and public activities received recognition in awarding him the title of Honorary President of the Saint Petersburg Society of Otorhinolaryngologists and the Honorary Member of the Moscow Laryngological Society, the S.P.Botkin Therapeutic Society, the N.P.Pirogov Surgical Society and of some other associations. In 1911-1920 B.V.Verkhovsky, holding the office of the Department head, was Principal of the Women's Medical College.



Rector
B.V.Verkhovsky

Department of Otorhinolaryngology of the Grand Duchess Elena Pavlovna Clinical Institute



**Grand Duchess Elena
Pavlovna with
daughter Maria**

outstanding personalities of the period. It was Elena Pavlovna who made all the arrangements for delivery from Rome to Russia of Alexander Ivanov's famous picture "Christ's Appearance before the People".



**Duchess
Ekaterina**

V.N.Nikitin was actually the first Russian professor of that speciality. On finishing in 1868 a classical high school with a silver medal award, he entered the Medico-Surgical Academy from which he graduated with honours in 1868 and began working at the Academy's Clinic headed by E.E.Eichwald. In 1879 he defended a doctoral thesis and went to work at the propaedeutical therapeutic clinic of the Higher Women's Medical Courses at St.Petersburg's Military Hospital. There he conducted classes in internal medicine and provided instruction in the treatment of

Grand Duchess Elena Pavlovna was the wife of Grand Duke Mikhail Pavlovich. Their marriage was motivated by a political reason, i.e. improvement of diplomatic relations between Russia and Würtemberg. Nicholas I said of her: "Elena is the vasant of our family; I refer to her all European travelers; the last time it was Kiustin who would embark on a talk about the history of the Orthodox Church and I at once sent him to Elena who would tell him more about it than he himself knows".

On coming to Russia, Elena Pavlovna zealously studied Russian, her teachers being A.S.Poushkin's friends P.A.Pletnev and V.A. Zhoukovsky. Among the regular visitors to her salon were A.I.Tourgenyev, P.Vyazemsky, the actor M.Schepkin reciting there works by N.V.Gogol, Academicians A.Vostokov and N.Pirogov, the artist I.Aivazovsky, such eminent public figures as dukes D.Bloudov, P.Kiselev, P.Korf, S.Ouvarov, as well as many other



**Grand Duchess
Elena Pavlovna**

Until her last days Elena Pavlovna concerned herself with the foundation of the Clinical Institute of Postgraduate Study: in response to her petition Alexander II enjoined that a large site should be placed at her disposal for erecting the institute's buildings. After her death the load of cares for founding the institute was shifted to her daughter Ekaterina Mikhailovna who carried the project through. The Institute was opened in 1885. A long and painstaking work resulted in the official inauguration in 1917 of the department of otorhinolaryngology.



The Main Office of the Institute

diseases of the larynx. He was developing the conception of the interrelationship between internal and ENT diseases throughout his life.

In 1885 V.N.Nikitin was made Honorary Professor of the Grand Duchess Elena Pavlovna Clinical Institute.



V.N.Nikitin

V.N.Nikitin is the author of over 50 essays in which stress is made on the important role of the internals in the development of bronchial asthma, metabolic disorders and other morbid conditions. His published monographs include "A Manual on Laryngoscopy and Diseases of the Larynx" (1894, 1903), "Essays on Specific Therapy of Internal Diseases" (1901, 1904, 1912), "Diseases of the Nasal Cavity" (1888), and "Diseases of the Paranasal Sinuses" (1897).

In 1889 the teaching of otology was commenced at the Institute which was conducted until 1894 by the prominent pediatrician and therapist N.I.Lounin and afterwards, until 1916, by V.H.Okounev.

N.I.Lounin graduated from the Dorpat University in 1878. After defending a doctoral thesis in 1880 he served, on probation in Germany. In 1882-1885 he was employed as physician at the Prince of Oldenburg and Elizavetinskaya Children's Hospitals. The author of over 40 essays on dietotherapy and children's diseases, N.I. Lounin is the founder of the doctrine on vitamins.

V.N.Okounev in 1887 graduated with honours from the Military Medical Academy and in 1889 defended a doctoral thesis. Since 1890 worked as an intern of the Nikolaev Military Hospital and



V.N.Okounev

also at the Aural Department of the Clinical Institute as its head for 16 years. V.N.Okounev, one of the first otologists was an outstanding specialist.

He proposed methods of treatment for tympanic membrane perforation and laryngeal tuberculosis with trichloroacetic acid. He is the author of over 40 published essays, including such as "Evidence for Determining the Effects of Aeronautics and Flying on the Intact and Sore Ear", "Some Aspects of Bone Conduction in Cases of Chronic Middle Ear Catarrh and Their Implication". V.N.Okounev was an Honorary Professor of the Institute and a consulting physician of some medical institutions of St.Petersburg.



N.I.Lounin

These, indeed, are but some of the activities of those pioneers of Russian otorhinolaryngology.

In 1906 V.N.Nikitin and V.N.Okounev founded the "ENT Monthly", the first Russian ORL magazine, which was put out in the course of 10 years. They were organizers of three Congresses of Otorhinolaryngologists (1908, 1910, 1914) under the chairmanship of V.N.Okounev.



L.T.Levin

At the first of the Congresses V.N.Okounev delivered an address entitled "The Abnormal Position of Otorhinolaryngology in Russia and Measures for Its Improvement", which characterized him both as a scientist and a prominent public figure.

Working at the Aural consulting-room of the Institute since 1904 was L.T.Levin, afterwards an outstanding otorhinolaryngologist and for many years Head of the Department. Together with V.N.Nikitin and V.N.Okounev he was an organizer and founder of the Russian Otorhinolaryngological Society.

In speaking of the tuition of that time, for the Institute it should be emphasized once again that classes in aural diseases were conducted separately from those in the throat and nose cases. There were no stationary conditions for clinical and training aspects of tuition, therefore teaching was conducted at outpatient departments while practical skills were developed in autopsy rooms.

Thus, it should be concluded that St. Petersburg is the cradle of Russian otorhinolaryngology, all the three first Chairs in our specialty being founded in that former capital of Russia before coup de etat occurred in 1917.

References (all literature in Russian)

1. A.V. Akoulovich "Gallery of Rectors from "A" to "Ya" Parodontology, 1997, 3(5), 16-22.
2. Byakina V.P. "Saint Petersburg State Medical University after I.P. Pavlov. History and our time, stages of development" Parodontology, 1997, 3(5), 8-11.
3. Belyakov N.A., Mikhailovich V.A., Khmelnsky O.K. and Scherbo A.P. Royal Clinical Institute of Great Duchess Elena Pavlovna: Saint Petersburg, 1999, 1-383.
4. Kisilev A.S. "Introduction to the discipline and brief data on history of otorhinolaryngology in Russia" Otorhinolaryngology, Text-book, Saint Petersburg, 2000, 5-28.
5. Kisilev A.S. "Establishment of otorhinolaryngology as a separate discipline Prior to the foundation of the Chair of Ear, Nose and Throat Diseases in the Military Medical Academy" News of otorhinolaryngology and logopathology, 1994, 1, 34-39.
6. Molotova L.N. "University pages of history" Parodontology, 1997, 3(5), 12-15.
7. Preobrazhensky B.S. "A brief sketch on history of otorhinolaryngology" In: Manual of otorhinolaryngology, Moscow, 1960, v.1, 7-99.
8. Professors of Military Medical Academy (Medico-Surgical Academy): Saint Petersburg, Science, 1998, 1-315.
9. Shantourov A.G., Shevrygin B.V. and Mchedlidze T.P. "Biographical glossary of famous Russian otorhinolaryngologists" Moscow, 1997, 3-254.
10. Villie Ya. V. In: Great Medical Encyclopaedia, Moscow, 1928, 30-31.
11. Yaitsky N.A. "Saint Petersburg I.P. Pavlov State Medical University" Saint Petersburg Medical Files, 1997, 16, 8-11.

ЖИЗНЕОПИСАНИЕ профессора Б.В.ВЕРХОВСКОГО



Борис Владимирович родился в Москве, в семье инженера путей сообщения, 8 октября 1863 года. По окончании гимназии в 1882 году поступил на естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета. С третьего курса университета в 1884 году он перевелся на старший подготовительный курс Военно-медицинской академии, которую в 1888 году окончил первым с награждением премией профессора Буша и занесением имени на мраморную доску. Оставлен по конкурсу в числе врачей для усовершенствования и поступил ординатором в терапевтическую клинику С.П.Боткина, бывшую в то время виднейшей медицинской школой, откуда вышли не только известные представители терапии, но и ряд крупных специалистов других клинических дисциплин, в том числе Н.П.Симановский – основатель отечественной школы ЛОР-специалистов.

Б.В.Верховский, наряду с изучением терапии в клинике С.П. Боткина, одновременно начал изучать ушные болезни у А.Ф.Пруссак и риноларингологию у Д.И.Кошлякова и Н.П.Симановского. В 1892 году Б.В.Верховский был приглашен занять должность ассистента в клинике профессора Н.П.Симановского. В этой должности Борис Владимирович состоял целых 8 лет. В 1894 году он был командирован Конференцией Военно-медицинской академии на 2 года за границу для усовершенствования. За границей Борис Владимирович занимался у лучших представителей отиатрии и ларингологии: у Киллиана во Фрайбурге, у Бецоляда в Мюнхене, у Люце и Траутмана в Берлине, у Шварце в Галле. Кроме клинических занятий, Борис Владимирович много времени уделял изучению и теоретических дисциплин.

Вернувшись из заграницы в 1896 году, Б.В.Верховский стал приват-доцентом Военно-медицинской академии. В 1900 году он был приглашен на кафедру в Женский медицинский институт.

Б.В.Верховский руководил научной деятельностью ЛОР-кафедры Женского медицинского института (в дальнейшем – 1 Ленинградского медицинского института) в течение 30 лет. Первые годы его заведования совпадают с началом развития специальности в нашей стране. Условия для научной работы в тот период, как и на других кафедрах института, были крайне неблагоприятны. Приходилось все силы затрачивать на организационные мероприятия, как-то устройство клиники, снабжение ее необходимым оборудованием, подготовку преподавательских кадров. Благодаря хлопотам Бориса Владимировича, лабораторию в клинике удалось устроить лишь в 1907 году, поэтому в первые годы жизни кафедры научную работу приходилось проводить вне стен Женского медицинского института, преимущественно в клинике профессора Н.П.Симановского. С 1907 года появилась возможность вести научно-исследовательскую работу в самой клинике института. За период заведования ЛОР-кафедрой Б.В.Верховским, то есть с 1900 по 1930 годы, из нее вышло 110 научных работ. Большая часть работ принадлежала Б.В.Верховскому и его ассистентам – Я.Б.Каплану и В.А.Лийку.

Труды профессора Б.В.Верховского посвящены наиболее актуальным проблемам отоларингологии того периода. Одной из первых работ в России, касающихся физиологии слухового органа, является статья Б.В.Верховского «Метод исследования слуха с помощью непрерывного ряда тонов, доступных вообще нормальному человеческому слуху».

Из других работ Б.В.Верховского, не утративших значения до настоящего времени, являются следующие: «К вопросу о происхождении ушных субъективных шумов» (1908), «Лечение острых воспалений среднего уха» (1908), «К вопросу о значении инородных тел в ухе и ушных серных пробок и влияние их на расстройство сердечной деятельности» (1912), «Значение болезней уха, горла и носа в ряду прочих заболеваний человека» (1913), «Значение отрицательных фаз звуковых волн в акте слуха» и, наконец, «Значение болевых и иного рода рефлексов как возбудителей воспаления» (1924).

В последней работе Б.В.Верховский подробно разобрал учение Шписса о значении болевых рефлексов в воспалении. Шписс первый высказал мысль о том, что рефлекс, возникающие в результате раздражения какой-либо ткани или органа, могут влиять на развитие воспалительного процесса. Он заметил, что свежие раны, так же как уже успевшие принять воспалительный характер, скорее поддавались излечению, если сопровождавшая их болевая чувствительность уничтожалась при помощи какого-нибудь местного анестезирующего средства. Разбирая различные воспалительные процессы в ЛОР-органах, как например, фурункул наружного слухового прохода, острый катар среднего уха, туберкулез гортани и др., профессор Б.В.Верховский дает им объяснение согласно теории Шписса, а именно, что благоприятный эффект применяемых при этих заболеваниях лечебных средств заключается в их болеутоляющем действии.

Заслуга Б.В.Верховского заключается в том, что он, как опытный клиницист, не замыкаясь в рамки практической оториноларингологии, правильно оценил важную роль нервной системы в патогенезе и течении заболеваний. Таким образом, задолго до оформления теории А.Д.Сперанского о нервной трофике и выработки практических методов блокады профессором А.В.Вишневым, Борисом Владимировичем была сделана попытка лечения ЛОР-заболеваний воздействием на нервную систему.

Кроме этих работ не утратила своего значения в настоящее время большая статья Б.В.Верховского в руководстве «Основы клинической диагностики» под редакцией профессора А.М.Левина и профессора В.К.Высоковича под названием «Исследование верхних дыхательных путей».

Все работы Б.В.Верховского отличаются широтой кругозора и оригинальностью научно-исследовательской мысли. Его широкий медицинский взгляд, вынесенный им из школы своего учителя С.П.Боткина, неизменно выводил его из тесных рамок замкнутой специальности.

Кроме научно-исследовательской работы профессор Б.В.Верховский проводил и большую общественную работу по ЛОР-специальности. В 1903 году он вместе с Н.П.Симановским организовал Петербургское Общество по горловым, носовым и ушным болезням. С 1914 года Б.В.Верховский состоял председателем этого Общества. Также вместе с Н.П.Симановским, Б.В.Верховский участвовал в создании ЛОР-журнала «Вестник ушных, горловых и носовых болезней», выходившего в Петербурге с 1909 по 1917 годы. Б.В.Верховский был организатором и Председателем отоларингологических секций Пироговских съездов. Многосторонняя и обширная общественно-научная деятельность профессора Б.В.Верховского нашла признание в присвоении ему звания Почетного Председателя Общества по горловым, носовым и ушным болезням в Ленинграде и Почетного члена Московского ларингологического общества, Терапевтического общества имени С.П.Боткина, Хирургического общества имени Н.И.Пирогова и др.

С 1911 по 1920 годы Б.В.Верховский, кроме заведования кафедрой, состоял директором Женского медицинского института. При оставлении Б.В.Верховским поста директора, Конференцией института он был единогласно избран Почетным Директором.

В декабре 1930 года Б.В.Верховский по состоянию здоровья и вследствие преклонного возраста покидает I Ленинградский медицинский институт. В 1931 году он приглашается в Ленинградский научно-исследовательский институт по болезням уха, горла, носа и речи на должность научного консультанта.

Умер Борис Владимирович Верховский 24 июля 1939 года.

Материал подготовлен профессором М.С.Плужниковым.

ЖИЗНЕОПИСАНИЕ профессора Л.Е.КОМЕНДАНТОВА



Леонид Ефимович Комендантов родился 8 февраля 1883 года на Волге в семье народного учителя. В 1900 году, по окончании Рыбинской гимназии, Леонид Ефимович поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил в 1907 году с отличием. С 1907 по 1912 годы Леонид Ефимович работал ЛОР-специалистом в Симферопольском и Варшавском Уяздовском военном госпитале. В Варшаве Л.Е.Комендантов сдал докторские экзамены при Варшавском университете и начал работу в лаборатории профессора И.Ф.Пожарисского.

В 1912 году Леонид Ефимович ушел с военной службы, но в 1914 году, с началом Первой империалистической войны, был снова мобилизован. По ходатайству профессора Саратовского университета Митрофана Феофановича Цытовича, Л.Е.Комендантов переводится в Саратов ординатором 99 сводного эвакогоспиталя с правом совмещения военно-санитарной службы с работой в ушной клинике. В 1916 году Леонид Ефимович защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему: «Патологоанатомические особенности височной кости при рахите и их значение в патологии уха». По прочтении пробной лекции он получает звание приват-доцента. В 1918 году Л.Е.Комендантов избирается профессором Высших женских курсов, а в 1921 году профессором Пермского университета. Сам Леонид Ефимович неоднократно отмечал то большое влияние, которое оказал на него в смысле формирования научных воззрений профессор М.Ф.Цытович. Профессор М.Ф.Цытович до занятия должности заведующего ЛОР-кафедрой Саратовского университета состоял доцентом в клинике профессора Н.П.Симановского и являлся учеником как Н.П.Симановского, так и Б.В.Верховского.

Таким образом, можно считать, что кафедра оториноларингологии Санкт-Петербургского Медицинского Университета им. акад. И.П.Павлова тесно связана в лице своих заведующих – Б.В.Верховского и Л.Е.Комендантова, а позднее и В.Ф.Ундрица. – с первой отечественной ЛОР-кафедрой Военно-медицинской академии.

В 1923 году Л.Е.Комендантов переводится в Ростов-на-Дону, где заведует кафедрой до 1930 года, то есть, до перевода в Ленинград.

Вскоре после вступления Леонида Ефимовича в заведование кафедрой I Ленинградского медицинского института ему удалось расширить помещение клиники и постепенно увеличить штат преподавателей. К 1939 году кроме заведующего кафедрой в клинике работали: профессор кафедры, доцент, 4 штатных ассистента, 2 сверхштатных ассистента, 2 аспиранта и несколько врачей экстернов.

Благодаря увеличению штата преподавателей, а также расширению помещения, клиника сравнительно легко справлялась с большим потоком студентов 5 курса, число которых в среднем составляло 300-350, а в отдельные годы доходило до 600.

Ввиду ограниченного числа часов, предоставленных по плану для изучения оториноларингологии, в клинике широко была развернута дополнительная работа в кружках Студенческого научного общества. В 1938/1939 учебном году в кружке СНО занимались 80 студентов. Клиника подготовила 8 врачей-специалистов из оставшихся на один год по окончании института для обучения оториноларингологии.

За время с 1930 по 1939 годы 5 ассистентов ЛОР-клиники получили степень доктора медицинских наук и были избраны профессорами –заведующими кафедрами: Н.Д.Ходяков в Иваново-Вознесенск, Н.Н.Лозанов в Казань, Б.В.Луков в Астрахань, А.А.Арутюнов в Ереван и В.П.Чекурин в Ташкент.

За это же время было опубликовано 117 работ, из них 34 принадлежали перу профессора Л.Е.Комендантова. Эти работы, в основном, были посвящены следующим темам: слуховой, статокINETической, миндаЛИКОВОЙ, профзаболеваниям, хлОртерапии, борьбе с гриппом и глухонемоте.

Слуховой функции Л.Е.Комендантов посвятил ряд работ, из которых следует отметить следующие: «Слуховая функция» – сборник ЛОР-клиники I Ленинградского медицинского института (1937), «О слуховой функции и способах ее улучшения» (1934), «О разностном слуховом чувстве» (1934) и др.

В своих работах по физиологии слухового органа Л.Е.Комендантов ставил своей задачей «пересмотр слуховой теории на основе клинических и экспериментальных данных, накопившихся за последние годы в связи с техническими достижениями, особенно в электроакустике и физиологии нервной системы».

Л.Е.Комендантов считал, что слух является функцией сложной слуховой системы, в которую кроме улитки и центров входит целый ряд филогенетически более старых форм звуковой рецепции, продолжающих играть известную роль и в настоящее время. Подвергнув анализу и критике существующие теории слуха, Л.Е.Комендантов на основе нового толкования пытался дать объяснения ототопике и остаточной слуховой чувствительности. Работы «Основные задачи слуховой работы в школах глухонемых и методы оториноларингологии в этой работе» и «Проблема глухонемоты в СССР» - тезисы в бюллетенях IV Всесоюзного съезда оториноларингологов написаны из материала Института глухонемых, где Л.Е.Комендантов состоял консультантом. В Институте глухонемых Леонид Ефимович организовал специальные классы, положив в основу воспитания речи широкое использование «диффузной» и остатков улитковой звуковой рецепции. Для тугоухих детей при содействии Л.Е.Комендантова были открыты специально «протезированные» классы, для улучшения слуха и речи больных школьников.

Профессор Л.Е.Комендантов много работал над улучшением методики ингаляционной терапии. В ингалятории поликлиники применялись по предложенной им рецептуре различные виды ингаляций: обезболивающие, противогриппозные, тонизирующие вегетативную нервную систему и т.д. В последние годы своей жизни Леонид Ефимович интересовался сероводородными и углекислыми ингаляциями, считая, что эти ингаляции могут оказать влияние на ферментативные и окислительные процессы в организме. Вопросам профвредности и профотбора посвящены следующие работы: «Профзаболевания дыхательных путей и уха и работа ЛОР в борьбе за снижение заболеваний на производстве» (1933) и «О профотборе в шумовом производстве» (1935).

По поручению Оргкомитета IV Всесоюзного съезда оториноларингологов Л.Е.Комендантов сделал программный доклад «Хроническое воспаление среднего уха» (1935).

В качестве диссертационных работ на степень доктора медицинских наук ассистенты клиники представили следующие труды:

Н.Д.Ходяков «Исследования об отложении витальной окраски в верхних дыхательных путях и слуховом органе»,

Н.Н.Лозанов «Физиологические компоненты вестибулярной реакции»,

М.П.Могильницкий «Диффузная звуковая чувствительность в системе слуховой функции»,

Б.Н.Луков «К анализу функциональной структуры коры больших полушарий»,

В.П.Чекурин «О компенсации статокINETической рецепторной функции при выпадении вестибулярного аппарата»,

А.А.Арутюнов «О течении патологических процессов в височной кости при С авитаминозе (цинге)».

Защитили диссертации на степень кандидата медицинских наук:

И.И.Конюхов «Операция Веста (анатомо-антропологическое и клиническое исследование)»,

М.С.Медведовский «О профотборе автоводителей по состоянию лабиринта»,

М.А.Лахман «Значение зрительного нистагма в статокINETической функции».

Доцент Я.Б.Каплан опубликовал свои исследования по диагностике и терапии туберкулеза верхних дыхательных путей, по рентгенодиагностике и лечению рака гортани лучистой энергией. Совместно с профессором С.А.Рейнбергом им напечатана одна из первых работ в СССР по бронхографии.

В 1937 году вышел сборник трудов клиники под названием «Вопросы физиологии уха», состоящий из 13 работ.

В 1939 году выходит из печати учебник профессора Л.Е.Комендантова «Болезни уха, горла и носа» по лекциям, читанным в 1935/36 учебном году студентам I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова.

Второй сборник трудов клиники «Вопросы физиологии и патологии верхних дыхательных путей и уха» вышел в 1940 году, уже после смерти Л.Е.Комендантова. Этот сборник, в котором в числе других работ были напечатаны последние 5 статей Леонида Ефимовича, сотрудники клиники посвятили памяти своего учителя.

Наряду с научно-учебной и лечебной работой, Л.Е.Комендантов проводил и большую общественную работу. Он был председателем шефской комиссии I Ленинградского медицинского института, членом Петроградского райсовета и активным участником всех Всесоюзных съездов оториноларингологов и Ленинградского Общества врачей по ушным, горловым и носовым болезням. В 1939 году Саратовское Общество ЛОР-врачей избирает Л.Е.Комендантова Почетным Председателем.

20 июня 1939 года сотрудники клиники отмечали 30-летний юбилей научно-педагогической и общественной деятельности профессора Л.Е.Комендантова.

28 сентября 1939 года Л.Е.Комендантов умер, и временно заведующим ЛОР-кафедрой I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова Ученым Советом института был назначен профессор кафедры Я.Б.Каплан.

Материал подготовлен профессором М.С.Плужниковым.

ЖИЗНЕОПИСАНИЕ профессора В.Ф.УНДРИЦА



Вильгельм Фомич Ундриц родился 8 (21) сентября 1891 года в Куресаре, на острове Саарема в Эстонской ССР, в семье учителя. Медицинское образование получил в Военно-медицинской академии, где его врачебное мышление складывалось под влиянием таких корифеев мировой науки, как И.П.Павлов, В.М.Бехтерев, С.П.Федоров, В.А.Оппель, Н.П.Симановский и др.

По окончании в 1914 году Военно-медицинской академии он до 1917 года в качестве врача находился на фронтах Первой мировой войны.

С 1918 по 1940 годы В.Ф.Ундриц работал на кафедре, руководимой В.И.Воячком, последовательно занимая должности ординатора, младшего ассистента, старшего преподавателя и профессора – заместителя начальника кафедры.

В 1940 году Вильгельм Фомич был избран на должность заведующего ЛОР-кафедрой I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова, где работает по настоящее время.

В 1930 году В.Ф.Ундриц был приглашен заведовать экспериментально-биологическим отделом Ленинградского научно-практического института по болезням уха, носа, горла и речи, который был организован при его активном участии.

В период Великой Отечественной войны Вильгельм Фомич является главным оториноларингологом Ленинградского фронта и консультантом крупнейших ЛОР-отделений эвакогоспиталей Ленинграда.

В 1935 году В.Ф.Ундрицу присуждены ученая степень доктора медицинских наук и звание профессора.

В 1946 году он избран членом-корреспондентом АМН СССР.

Вильгельм Фомич активно участвует в работе научных обществ. В течение многих лет он является членом правления Всесоюзного научного медицинского общества оториноларингологов, председателем или заместителем председателя Ленинградского отделения. В настоящее время он является заместителем председателя как Всесоюзного, так и Всероссийского научного медицинского общества оториноларингологов. В.Ф.Ундриц принимает участие в редактировании журналов по специальности. На V Всесоюзном съезде оториноларингологов он был избран почетным членом Всесоюзного научного медицинского общества оториноларингологов.

Еще будучи молодым врачом, В.Ф.Ундриц обращал на себя внимание своими глубокими познаниями, хирургическим талантом, разносторонней эрудицией в теоретических дисциплинах, в частности, в области нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии и физики.

Вильгельм Фомич дважды был в заграничных командировках, познакомился с работой клиник Voss, Kahler, Eicken, Holmgren, а также с научными достижениями по патологической гистологии уха – у Wittmaack, по физиологии вестибулярного анализатора – у Barany. В.Ф.Ундриц выступал с докладом на международной конференции оториноларингологов в Стокгольме в 1934 году.

Особенностью научной деятельности Вильгельма Фомича является тесная связь клинической практики с теоретическими дисциплинами. Свои клинические наблюдения Вильгельм Фомич обосновывает экспериментальными и лабораторными исследованиями.

Физиологическое направление в оториноларингологии последовательно проводится Вильгельмом Фомичом с первых лет его работы в этой области. Оно заключается не только в применении экспериментов для выяснения нормальной и патологической функции ЛОР-органов, но и во внедрении в клиническую практику точных физиологических методов. Эти исследования способствовали лучшему пониманию патогенеза заболеваний и правильной, эффективной профилактике и лечению.

Вильгельмом Фомичом опубликовано около 100 научных работ. Большую часть своих исследований он посвятил изучению проблемы нормальной и патологической физиологии слухового и вестибулярного анализаторов, проблемы нормальной и патологической физиологии носа, изучению вопросов аллергии и влияния расстройств питания на течение патологических процессов в ЛОР-органах. Много работ Вильгельм Фомич посвятил клиническим темам; значительная их часть трактует о вопросах травматологии.

В одной из своих первых работ (1923) Вильгельм Фомич на основе исследования слуха у больных сыпным тифом описал новый симптом корковой глухоты – непропорционально плохое восприятие сложных звуков речи при относительно хорошем восприятии чистых тонов; это получило в дальнейшем общее признание.

При изучении звуковой травмы Вильгельмом Фомичом совместно с Р.А.Засосовым были поставлены оригинальные опыты по исследованию действия на ухо животного ультравысоких и сверхмощных звуков (1934). Эти исследования позволили установить границы абсолютной и относительной звуковой травмы.

Впервые в нашей стране Вильгельм Фомич начал (1934) изучать функции внутреннего уха при помощи сложной методики – регистрации улитковых биотоков. При помощи этой методики им установлено (1938, 1939) влияние различных факторов на функцию внутреннего уха, уточнены функции отдельных звеньев звукопроводящего аппарата, что имеет существенное значение при разработке хирургических операций, улучшающих слух.

Вильгельму Фомичу удалось этой методикой при помощи микрооперации на улитке с применением гистологического контроля подтвердить мнение И.П.Павлова о наличии элементов анализа в периферической части анализатора.

Начатой Вильгельмом Фомичом в лаборатории профессора Magnus и законченной (1928) в клинике, руководимой профессором В.И.Воячком, работой с применением особой методики регистрации инстагма путём записи движений изолированных мышц глаза были уточнены центральные пути нистагменного рефлекса, выявлены некоторые закономерности вестибулярного инстагма, что имеет значение для практической вестибулометрии.

При изучении нормальной и патологической функций носа Вильгельмом Фомичом были установлены следующие закономерности:

При помощи усовершенствованной методики плетизмографии Вильгельм Фомич уточнил (1920) особенности вегетативной иннервации полости носа; это способствует выбору более правильных приёмов лечения при тех заболеваниях носа, которые основаны на расстройствах сосудистой иннервации.

Используя раздражение кожи конечностей холодом, Вильгельм Фомич вызывал (1930) путём сосудистого трофического рефлекса изменения функционального состояния слизистых оболочек верхних дыхательных путей, что в известной степени объясняет патогенез простудных заболеваний.

Для количественного определения носового дыхания Вильгельм Фомич сконструировал (1930) аппарат – риноанемометр.

Вильгельм Фомич доказал (1926) на клинических данных, что симптом В.И.Воячека – белые и сизые пятна на слизистой оболочке полости носа – является признаком общей лабильности всей вегетативной нервной системы. Патологоанатомическими исследованиями установлено, что сизые и белые пятна слизистой оболочки зависят вначале от функционального расстройства, но впоследствии ведут к органическим изменениям.

В эксперименте и клинически Вильгельм Фомич изучал (1924, 1933, 1935, 1936, 1960) проницаемость слизистых оболочек верхних дыхательных путей для аллергенов и других веществ. Проницаемость доказывалась сенсibilизацией животного после ингаляции аллергена. Эти исследования имеют большое значение для теории и практики применения аэрозолей и вакцин через дыхательные пути. О них Вильгельм Фомич докладывал в 1934 году на международной конференции в Стокгольме.

В эксперименте и клинически Вильгельм Фомич доказал (1922) изменение реактивности лимфатических узлов при голодании. Это получило подтверждение в атипичном течении ЛОР-заболеваний при нарушении нормального питания населения в блокадном Ленинграде во время Великой Отечественной войны.

Из большого числа клинических работ Вильгельма Фомича особое практическое значение имеют следующие: «О показаниях к перевязке яремных вен при ушной пиемии» (1925), «О диагностике и лечении при лабиринтитах» (1929), «О злокачественных опухолях трахеи, бронхов, гортани», «О туберкулезе бронхов», «О роли бронхоскопии в диагностике и терапии бронхопульмональных заболеваний» (1948), «Об острых стенозах гортани и первой помощи при них» (1950), «О болезни Меньера» (1958), «О дифференциальной диагностике гриппа» (1962). Следует отметить, что первая в отечественной литературе работа (1936), посвященная применению оптических приборов для микроопераций в ЛОР-области, принадлежит перу Вильгельма Фомича. Им предложен ряд вариантов тимпаноластики, которые широко применяются многими клиниками.

Вильгельм Фомич внёс много ценного в вопросы военной травматологии, разработал оригинальные способы удаления инородных тел из труднодоступной области носоглотки (1946) и при внутричерепных ранениях (1944, 1948), указал на особенности распознавания, течения заболевания и лечения при боевых травмах шеи (1945). Вильгельм Фомич совместно с Д.А.Пигулевским и К.А.Дренновой обобщил (1949) приобретённый опыт за время Великой Отечественной войны в «Атласе огнестрельных ранений уха, горла и носа».

Свидетельством неослабевающей творческой активности Вильгельма Фомича является его научно-исследовательская работа за последние 10 лет. За этот период им опубликованы в печати 34 научные работы, среди которых имеются монографии, главы в руководствах для врачей и многотомниках. Особо следует отметить изданное (1960) под его редакцией руководство по оториноларингологии для врачей, в котором раздел о заболеваниях уха написан им самим.

На последнем (1958), V Всесоюзном съезде оториноларингологов вызвал большой интерес и получил высокую оценку содержательный доклад Вильгельма Фомича «Современные вопросы нормальной и патологической физиологии звукового анализатора».

В 1961 году Вильгельмом Фомичом был представлен для VII международного съезда оториноларингологов (Париж) доклад на тему: «Об аллергических ринопатиях и роли последних в возникновении микробно-аллергических заболеваний».

Велика заслуга Вильгельма Фомича в деле организации и руководства научно-исследовательской работой кафедры и ЛОР-клиники I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова. В настоящее время клиника располагает большими возможностями для научных исследований: при ней организованы

акустическая лаборатория с весьма совершенной звукоизоляционной камерой, оснащенная соответствующей новейшей аппаратурой для исследования слуха, лаборатория для изучения нормальной и патологической функции вестибулярного анализатора, а также лаборатория для патологогистологических и биохимических исследований. Из работ сотрудников клиники последних лет составлен тематический сборник «Вопросы клинической физиологии в оториноларингологии» (1955).

В.Ф.Ундриц руководит научными работами и консультирует в Ленинградском научно-исследовательском институте болезней уха, горла, носа и речи. Он лично или совместно с другими профессорами руководил выполнением 17 диссертаций (6 докторских, 11 кандидатских) сотрудников этого института. На ЛОР-кафедре I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова под его руководством выполнено 16 диссертаций, из них 2 докторские.

Можно с полным правом считать, что многочисленные научные труды Вильгельма Фомича и выполненные под его руководством научные исследования большого числа его учеников и сотрудников ЛОР-клиники и Военно-медицинской академии, I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова, Ленинградского научно-исследовательского института болезней уха, горла, носа и речи и других учреждений способствовали развитию отечественной оториноларингологии.

Действительный член АМН СССР
Заслуженный деятель науки профессор В.И.Воячек,
Заслуженный деятель науки профессор К.Л.Хилов,
Заслуженный деятель науки профессор А.Г.Лихачев,
Доцент Д.А.Пигулевский.

Статья написана и опубликована в 1961 году.

ПРОФЕССОРА Б.В.ВЕРХОВСКИЙ, Л.Е.КОМЕНДАНТОВ И В.Ф.УНДРИЦ И ИХ РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ НАШЕЙ КАФЕДРЫ (КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Кафедра и клиника ушных, носовых и горловых болезней при Женском медицинском институте (ныне СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова) была организована в 1900 году.

Первым руководителем ее был профессор Б.В.Верховский. Один из основателей отечественной школы отоларингологов, Борис Владимирович провел большую организационную работу по устройству клиники, снабжению ее необходимым оборудованием, подготовке преподавательских кадров. Лабораторию в клинике удалось организовать только через семь лет, а потому научную работу приходилось проводить вне стен Женского медицинского института, преимущественно в клинике профессора Н.П.Симановского. До 1917 года кафедрой были опубликованы 48 научных работ, и с 1917 до 1930 годов (время заведования кафедрой Б.В.Верховского) – 62 научные работы. Одна из первых работ в России по физиологии уха принадлежит Б.В.Верховскому, ряд его клинических работ не утратил значения до сих пор. Заслуга Бориса Владимировича в том, что он правильно оценил в патогенезе и течении ЛОР-заболеваний основной в медицине принцип нервизма, выдвинутый С.П.Боткиным и обоснованный И.П.Павловым.

Борис Владимирович был организатором Ленинградского Общества врачей по ушным, носовым, горловым болезням, с 1914 года был Председателем этого Общества, участвовал в создании журнала «Вестник ушных, горловых, носовых болезней». Борис Владимирович был Почетным членом Терапевтического общества имени академика С.П.Боткина, Хирургического общества имени Н.И.Пирогова. С 1911 по 1920 годы Борис Владимирович состоял директором Женского медицинского института.

С 1930 года ЛОР-кафедрой заведовал профессор Л.Е.Комендантов, а с 1940 года по 1963 год профессор В.Ф.Ундриц. В лице всех своих заведующих кафедра тесно связана с первой отечественной кафедрой болезней уха, горла и носа Военно-медицинской академии.

После окончания Великой Отечественной войны в жизни клиники произошли большие перемены. Помещение клиники и ее оснащение увеличивались соответственно возросшему значению дисциплины и требованиям, предъявляемым к полноценной хирургической специальности. Количество коек в клинике доведено до 75; организованы лаборатории: клиническая, экспериментально-гистологическая, акустическая, вестибулометрическая. При клинике имеются кабинеты рентгенологический и физиотерапевтический, организовано сурдологическое отделение.

Если в первые годы жизни клиники в её штате были профессор, 2 ассистента, ординатор и несколько врачей-экстернов, то в послевоенное время штат в клинике составляли: профессор, 3 доцента, 6 ассистентов, 3 больничных ординатора.

За послереволюционный период кафедрой и клиникой подготовлено более 100 врачей-специалистов, причем основная цифра – около 75 человек – приходится на период после Великой Отечественной войны в связи с введением аспирантуры, клинической ординатуры и субординатуры.

Из бывших сотрудников клиники 5 человек заведуют ЛОР-кафедрами и 2 ЛОР-отделениями клиники.

В послереволюционном периоде на кафедре выполнено 6 докторских и 20 кандидатских диссертаций.

За период с 1917 до 1957 года на кафедре было выполнено более 400 научных работ, из них около 200 работ приходится на 1940 - 1956 годы – годы заведования кафедрой В.Ф.Ундрица. Кроме того, последние 15 лет было выполнено около 100 научных работ членами Студенческого научного общества.

Среди работ Л.Е.Комендантова важное значение имеют исследования по вопросам патологической анатомии мастоидита, по вопросам физиологии слуха и профотбора.

В.Ф.Ундриц - ученик Н.П.Симановского и В.И.Воячека - в научно-исследовательской работе кафедры следовал основным принципам этой школы, считавшей, что нельзя изучать патологию органов без изучения их физиологии и что функция ЛОР-органов тесно связана со всем организмом. Отсюда основными проблемами, над которыми работала клиника с 1940 года, является проблема изучения нормальной и патологической функции слухового, вестибулярного, обонятельного и вкусового анализаторов, тонзиллярная проблема, а также вопросы травматологии ЛОР-органов и внутричерепных осложнений и др.

В.Ф.Ундриц впервые в России начал исследование функции улитки при помощи биотоков. Кафедрой разработаны и внедряются в практику физиологические методы исследования слухового, вестибулярного и обонятельного анализаторов: условно-рефлекторная и речевая аудиометрия, аудиометрия при помощи звуковых нагрузок, исследование порогов вестибулярного анализатора с помощью регистрации кожно-гальванического и сосудистого рефлексов, исследование порогов обонятельного анализатора. Клинико-физиологическими экспериментами и клинико-иммунологическими наблюдениями уточняется генез тонзиллитов и их осложнений. В лечебно-практическом отношении клиника применяет эндоскопические методы исследования, в частности используется директоскоп Ундрица и фармакологическое средство – дитилин. Широко применяется функциональная хирургия на ухе, например, оригинальный вариант радикальной аттико-антротомии. При этих операциях используются хирургический микроскоп, лупа и микроинструментарий – всё это дает возможность сохранить структуру органа, имеющую большое функциональное значение.

Материал подготовлен профессором В.С.Олисовым.

КАФЕДРА БОЛЕЗНЕЙ УХА, ГОРЛА И НОСА І ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

имени академика И.П.Павлова

Профессор Я.Б.КАПЛАН

История кафедры болезней уха, горла и носа І Ленинградского медицинского института охватывает и историю отделения болезней уха, горла и носа в бывшей Петропавловской, ныне клинической больнице имени Ф.Ф.Эрисмана. Отоларингологическая кафедра Женского медицинского института была в 1900 году. Кафедра и отделение были организованы профессором Б.В.Верховским, который является одним из основоположников русской отоларингологии.

Женский медицинский институт был вторым медицинским вузом России, в котором было введено обязательное изучение отоларингологической специальности. Первая кафедра, где читалась как обязательный предмет отоларингология, была Военно-медицинская академия, которую следует считать первой русской отоларингологической школой.

Петропавловская больница, выделенная городом для обслуживания Женского медицинского института, при скудности своих помещений, могла предоставить отоларингологической кафедре только три палаты во II, так называемом «тифозном деревянном бараке».

Две из палат были отведены для 24 больных, в третьей устроены перевязочная и операционная.

Скудное помещение стационара вынуждало проводить учебные занятия со студентами, главным образом, на амбулаторном материале.

Так как в таких же условиях были многие другие клиники (глазная, нервная, кожно-венерическая и др.), то было решено произвести пристройку к хирургическому (Суворовскому) зданию Петропавловской больницы для создания амбулаторных приемов по специальностям.

Амбулатория по болезням уха, горла и носа, которой были отведены часы для приема больных в этом помещении, была одной из четырех амбулаторий во всем городе, где происходили приемы по данной специальности.

Крайне неудовлетворительное помещение клиники, недостаточность материальных средств в первые годы существования Женского медицинского института создавали неблагоприятные условия для лечебной и учебной работы, но эти недостатки возмещались энтузиазмом учащихся студентов.

В 1907 году отделению больницы и клинике по болезням уха, горла и носа было предоставлено помещение в нижнем этаже так называемого «первого летнего здания». В отделении утверждено 30 штатных коек, оборудованы операционная и перевязочная. Однако новое помещение оказалось также недостаточным. Исследование стационарных больных и амбулаторных, приходивших для консультации, производилось в одном и том же кабинете - смотровом. Амбулаторные операции выполнялись в перевязочной; аудитория и музей помещались в одной большой комнате – бывшей палате, которая в то же время была использована как учебная комната, в ней же производилось исследование слуха. Для лаборатории была отведена маленькая комната. Штат клиники в 1900 году состоял из профессора и одного ассистента. С 1902 года было 2 ассистента. По больнице утверждена должность ординатора только с 1909

года. До этого времени вся лечебная работа в стационаре и амбулатории и консультации в других отделениях больницы выполнялись сотрудниками клиники. Приват-доцентами клиники состояли Н.В.Белоголовов (1909-1912), Л.Т.Левин (1911-1913), М.А.Самойленко (1912-1915).

Кафедра постепенно обогащается учебными пособиями (фантомами, моделями, муляжами и т.д.) и соответственно с развивающейся хирургической техникой и лабораторным делом соответствующей аппаратурой. Так клиника приобрела один из первых наборов для исследования слуха – непрерывный ряд камертонов Бетцольд-Эдельмана и все другие инструменты для операций в носовой полости, глотке, гортани и слуховом органе. Из учебных пособий особенно следует отметить коллекцию препаратов височной кости фирмы Трамонда в Париже, муляжи гортани и уха той же фирмы, большую модель носовой полости по Киллиану, модели слухового органа Бецольда и др. Клиника приобретает также лабораторное оборудование для бактериологических и гистологических исследований.

Профессор Б.В.Верховский собственноручно выполнил около 200 цветных таблиц по эмбриологии и заболеваниям верхних дыхательных путей и уха. Ассистент Я.Б.Каплан изготовил препараты по сравнительной анатомии слухового органа, в том числе перепончатые лабиринты рыб, коррозионные препараты височной кости и смежных с носом полостей.

Несмотря на недостаточность и непригодность помещения клиники, приобретенный инвентарь дал возможность проводить лечебную, учебную и научно-исследовательскую работу.

Не разделяя бывшего в то время увлечения хирургическим методом, клиника все же применяла хирургические вмешательства при строгих к ним показаниях. На слуховом органе производились антротомия, радикальная операция, операции при внутричерепных осложнениях гнойных воспалений среднего уха; выполнялись эндоназальные и наружные операции на гайморовых, лобных и решетчатых пазухах; для устранения стенозов гортани применялась ларингостомия, при раке гортани производилась ларингэктомия и др. Большая часть операций выполнялась под общим эфирным и хлороформным наркозом, морфийно-скополаминово-эфирным наркозом, прибегали также к местной анестезии.

Наряду с хирургическим методом широко применялись консервативные приемы лечения.

В 1908 году клиникой приобретены инструменты для прямых методов исследования – бронхо-эзофагоскопии, подвесной ларингоскопии. Они были широко использованы для диагностики и терапии, главным образом, при удалении инородных тел.

Учебные занятия в период до 1912 года заключались в следующем. Обязательные практические занятия на IV курсе в первом семестре сводились к упражнениям по ларингоскопии на фантомах и анатомических препаратах; во втором семестре отоларингоскопия выполнялась на амбулаторных больных. На V курсе занятия состояли в курировании стационарных больных в течение трех недель два раза в год и в участии на амбулаторных приемах.

Необязательные практические занятия для слушательниц V курса сводились к участию в ежедневных амбулаторных приемах больных в клинике и присутствии на больших и малых операциях.

В лаборатории клиники, помимо текущих клинических исследований, изготовлялись гистологические препараты нормальных и патологических верхних дыхательных путей и уха; производились бактериологические исследования склеромы, озы и др.

Кафедра развернула научно-исследовательскую работу. По слуховой проблеме следует отметить работы профессора Б.В.Верховского: «О методе исследования слуха с помощью непрерывного ряда тонов», «К вопросу о происхождении субъективных ушных шумов», «О значении инородных тел уха и влиянии их на расстройство сердечной деятельности» и др. В основах клинической диагностики под редакцией профессоров А.М.Левина и В.К.Высоковича профессору Б.В.Верховскому принадлежат главы по исследованию верхних дыхательных путей.

Из работ по вопросу о последовательном лечении заболеваний уха можно указать: «О показаниях к бестампонному лечению при радикальной операции среднего уха» (ассистент В.А.Лийк), «Последовательное лечение простых и радикальных трепанаций сосцевидного отростка стерилизованным вазелином» (ассистент Я.Б.Каплан); по туберкулезу верхних дыхательных путей: «Длительная анестезия при туберкулезе гортани» (В.А.Лийк), «Носовая реакция на туберкулин», «О повышении чувствительности слизистой к туберкулину» (ординатор С.Н.Мекешина); из других работ: «О влиянии заболевания полости носа на орган зрения» (ординатор А.А.Полосухина), «Изменения в верхних дыхательных путях и ухе при цинге» (Я.Б.Каплан) и др.

Развертывание лечебной работы и разраставшаяся потребность в области педагогической и научно-исследовательской работы настоятельно требовали переустройства и расширения клиники, тем более, что старое «летнее здание», давно не ремонтировавшееся, приходило в крайнюю ветхость. Это заставило заведующего Б.В.Верховского возбудить ходатайство о постройке специального здания для клиники. Оно было поддержано Советом института, были разработаны планы строительства клиники. Разразившаяся империалистическая война в 1914 году не только разрушила эти начинания, но отразилась на всей работе клиники.

С окончанием гражданской войны начинается новый период деятельности, которая достигла особого развития за последние десять лет. Последний этап можно охарактеризовать как упорную систематическую борьбу за улучшение качества лечебной, учебной и научно-исследовательской работы.

Штат клиники увеличился, он состоял из профессора, двух ассистентов, одного клинического ординатора и одного ординатора больницы.

Число обучающихся в Петроградском медицинском институте студентов резко возросло. Вследствие увеличения числа дисциплин количество часов по оториноларингологии уменьшилось, но результаты успеваемости улучшились благодаря внедрению в учебный процесс активных методов работы, самостоятельной проработке оториноларингологического курса по рекомендуемым учебным пособиям.

Из научных работ этого периода можно отметить труды профессора Б.В.Верховского: «О значении болевых и иного рода рефлексов как возбудителей воспаления», «О роли местной анестезии в течении и предупреждении воспалительных процессов», В.А.Лийк «Об опасностях при перевязке внутренней яремной вены и их профилактике». Я.Б.Капланом были выполнены работы по диагностике и лечению туберкулезной волчанки верхних дыхательных путей, по лечению лучистой энергией злокачественных новообразований верхних дыхательных путей, произведены исследования по бронхографии. Работа «Изменение в гортани и трахее после интубации при дифтерии» была выполнена Я.Б.Капланом как диссертационная на степень доктора медицины.

В декабре 1930 года профессор Б.В.Верховский, возглавлявший кафедру в течение 30 лет, оставляет заведование, вследствие преклонного возраста. Новым заведующим кафедрой избирается профессор Л.Е.Комендантов.

Благодаря большой энергии, проявленной профессором Л.Е.Комендантовым, помещение отделения больницы и клиники было расширено за счет присоединения

смежной с нею части нижнего этажа акушерско-гинекологической клиники. Количество коек остается то же (30). В новом помещении устраиваются палаты, в старом оборудуются: кабинет физиотерапии, ингаляционная, сурдокабинет. Кроме того, переоборудуются музей и лаборатория, организуется клиническая амбулатория.

Оборудование и аппаратура, которую клиника приобретает для указанных кабинетов, конструируется в клинике по ее указанию или изготавливается в советских учреждениях.

Увеличение отделений, устройство указанных специальных лечебных кабинетов значительно повысило качество медобслуживания больных.

В настоящее время хирургическая техника в отоларингологии, как и в других областях хирургии, доходит до совершенства. Вместе с тем, показания к хирургическому вмешательству становятся все более ограниченными, так как хирургический метод полностью себя не оправдал. Так называемые радикальные операции на ухе и смежных с носом полостях часто не дают ожидаемого результата. С другой стороны, в согласии с данными литературы, собственные наблюдения клиники свидетельствуют о ценности физиотерапии и других консервативных методов лечения. В клинике широко применяются д`Арсонвализация, диатермия, фарадизация, кварцевая лампа и другие физические методы лечения.

При заболеваниях верхних дыхательных путей проводится ингаляционная терапия.

Лизатотерапия, лечение блокадой нервной системы по А.Д.Сперанскому и другие современные методы лечения находят также широкое применение в клинике.

При клинике оборудована первая в Ленинграде хлорная камера. Лечение малыми дозами хлора, по наблюдению клиники, дает хорошие результаты при гриппе, коклюше и дифтерийном бациллоносительстве.

В работу клиники внедряются социалистические методы труда – ударничество и соцсоревнование. Все сотрудники клиники стали ударниками. Перестройка оториноларингологии в период социалистической реконструкции, стремление клиники к выполнению задач советского здравоохранения нашли отражение в переустройстве работы клиники.

Установлена тесная связь с амбулаторией, которая превратилась из лечебного в учреждение диспансерного типа. Необходимые диагностические исследования производятся до поступления больных в стационар; по выписке больные остаются под дальнейшим наблюдением. Помимо работы всех сотрудников клиники в амбулатории профессор и ассистенты ведут в поликлинике консультационные приемы.

В 1936 году, в связи с капитальным ремонтом первого летнего здания, акушерско-гинекологической и отоларингологической клиник, в результате большой активности заведующего кафедрой, удовлетворено его ходатайство и отоларингологической клинике было отведено три этажа в той части здания бывшей акушерско-гинекологической клиники, в которой ремонт не производился. Помещение клиники, число мест, таким образом, увеличилось, и представилась возможность улучшить условия лечебной, учебной и научно-исследовательской работы. Вместе с тем, по предложению дирекции I Ленинградского медицинского института, заведующим оториноларингологической кафедрой разработан план нового строительства клиники, в нем учтены все условия работы, которые необходимы для оториноларингологической дисциплины на данном этапе ее развития.

В апреле 1935 года произведена реконструкция 31-ой поликлиники при больнице имени Ф.Ф.Эрисмана. Поликлиника переведена во вновь выстроенное здание, работа ее тесно увязана с клиниками I Ленинградского медицинского института. Руководство отдельными дисциплинами передано заведующим кафедрами. Отоларингологической клинике отведено 6 комнат. В них оборудованы ингаляторы,

физиотерапевтический и сурдотерапевтический кабинеты, учебные комнаты, что также в значительной степени улучшило условия обслуживания больных, учебной и научно-исследовательской работы.

Число сотрудников клиники увеличилось. Помимо заведующего кафедрой, утверждены штатный профессор, доцент, четыре штатных ассистента, врач-лаборант, три интерна. В клинике работают три сверхштатных ассистента и многие экстерны. Все сотрудники клиники, согласно взятым обязательствам, повышают свою квалификацию.

Сотрудники клиники сообщают о проделанной ими работе на клинических конференциях, созываемых 2 раза в месяц.

Профессор и доцент утверждены в научной степени доктора медицины, четыре ассистента защитили диссертации на степень доктора медицины, из них три ассистента клиники избраны профессорами на отоларингологические кафедры: Н.Д.Ходяков в Иваново-Вознесенск, Н.Н.Лозанов в Уфу и Б.Н.Луков в Астрахань. Все другие ассистенты утверждены в степени кандидата медицинских наук.

Широкое развитие отоларингологической помощи в городах и на периферии в сельских местностях требовало подготовки оториноларингологических кадров, и в клинике было оставлено восемь врачей сразу после окончания института, после одного года специализации они с большим успехом работают на периферии.

Пропускная способность оториноларингологического отделения возрастала. С 1902 по 1907 годы в стационаре в среднем ежегодно находилось 150 больных, с 1908 по 1912 годы – 250 больных, с 1926 по 1936 годы – 610 больных. Число больных в поликлинике увеличивалось. В 1908 - 1912 годах среднее число посещений в год равнялось 10000, в 1934 году в поликлинике отмечено 25708 посещений, в 1935 году – 28881, в 1936 году – 27600 больных.

Качество учебной работы также заметно повысилось. Пропуская в последние годы по 300-350 и даже 600 студентов, кафедра в то же время повышает качество учебного процесса. Приобретаются аппаратура, учебные пособия, изготавливаются таблицы и рисунки, патологоанатомические препараты и др. Для разных потоков студентов вырабатываются индивидуальные программы и планы занятий, ведутся консультации и дополнительные занятия с отстающими студентами. В учебный план введены самостоятельные занятия.

Темы лекций и практических занятий согласованы. Несмотря на малое число часов, предоставленных оториноларингологической дисциплине (20 лекций по полтора часа и 20 практических занятий по три часа), курс разделен на пропедевтическую и клиническую части. В пропедевтическом разделе студенты знакомятся с анатомией, физиологией, функциональными исследованиями и техникой осмотра верхних дыхательных путей и уха. После сдачи зачета по указанному разделу студенты приступают к изучению части патологии и знакомятся с современными консервативными и хирургическими методами лечения верхних дыхательных путей и уха на поликлиническом материале и в стационаре.

За последние годы возросла научная продукция кафедры. За 5 лет выполнено и опубликовано до 80 научных работ по различным актуальным вопросам. Профессор Л.Е.Комендантов произвел ценные исследования в области слуховой проблемы. Из опубликованных им работ следует отметить: «О слуховой функции и способах ее улучшения», «О слуховой адаптации», «Об единой слуховой формуле» и др. Им же опубликованы многочисленные работы по профессиональным заболеваниям верхних дыхательных путей и уха, по глухоноте.

Доцент Я.Б.Каплан опубликовал дальнейшие исследования по диагностике и терапии туберкулеза верхних дыхательных путей, по рентгенодиагностике и лечению рака гортани лучистой энергией, рентгенотерапии склеромы, клинике и диагностике лепры верхних дыхательных путей.

Ассистентом М.П.Могильницким произведены исследования и опубликованы работы о связи тактильно-вибрационного чувства в развитии звуковой травмы и при обучении глухонемых, им же произведена защита диссертации на степень доктора медицинских наук на тему: «Диффузная звуковая чувствительность в системе слуховой функции».

Ассистентом клиники Н.Д.Ходяковым произведены исследования об отложении витальной окраски в верхних дыхательных путях и слуховом органе.

Ассистентом С.С.Широ разработан вопрос о влиянии лизатотерапии при атрофических процессах верхних дыхательных путей.

Ассистентом Н.М.Лозановым выполнена работа «Физиологические компоненты вестибулярной реакции».

Ассистент Б.Н.Луков опубликовал ряд работ о результатах хлортерапии. Им произведено исследование «О роли коротких раздражителей в выработке условных рефлексов».

Ассистент А.А.Арутюнов «Об изменениях в височной кости при экспериментальной цинге».

Ассистент В.П.Чекурин «Оздоровление тугоухих детей в слуховых классах при нормальных школах».

Издан Сборник трудов клиники «Вопросы физиологии и патологии уха».

Несмотря на достигнутые результаты, следует все же отметить ряд имеющихся недостатков.

Число отведенных оториноларингологической дисциплине часов недостаточно. Большим недостатком также является и то, что оториноларингологическая дисциплина изучается лишь на одном семестре, к тому же на последнем. Желательно увеличение числа часов до 150 с распределением их на 2 семестра с тем, чтобы на VIII семестре преподавалась пропедевтическая часть и на IX клинический курс.

Отделение крайне нуждается в расширении, так как имеющееся количество коек недостаточно. Палаты с большим количеством больных желательно переоборудовать в палаты на 1-2 койки для лучшей группировки различного рода болезненных форм и изоляции тяжелых больных.

Желательно оборудование специальных кабинетов для прямых методов исследования, исследования слуха и другие.

Для повышения качества учебного процесса, усиления научно-исследовательской работы также требуется устройство большего числа учебных комнат и специальных лабораторий.

Необходимо поэтому произвести возможно скорее постройку нового здания оториноларингологической клиники по разработанным планам.

Достижения клиники после Великой Октябрьской социалистической революции были возможны лишь потому, что клиника как часть советского здравоохранения находилась под мудрым руководством партии и правительства.

С организацией новой клиники создадутся еще лучшие условия для лечебной, учебной и научно-исследовательской работы, и клиника сможет идти в уровень с гигантским ростом всей страны к построению коммунизма.

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ ПО ИСТОРИИ ЛОР-КЛИНИКИ 1 ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА имени академика И.П.Павлова

*Член-корреспондент АМН СССР
Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор В.Ф.УНДРИЦ*

ЛОР-отделение в Петропавловской больнице было организовано в 1900 году. Для него было отведено три палаты в деревянном бараке. В двух палатах были размещены 24 койки, а третью палату деревянными перегородками разделили на три комнаты: операционную, перевязочную и смотровую.

В 1900 году была произведена пристройка к хирургическому корпусу для устройства в ней амбулатории для приемов по различным специальностям. Новая амбулатория оказалась такого маленького размера, что приемы больных по разным специальностям пришлось проводить по очереди и для приема по заболеваниям уха, горла и носа были выделены лишь вечерние часы.

На базе этого отделения в том же 1900 году была организована кафедра ушных, носовых и горловых болезней Женского медицинского института. Первым заведующим этой кафедрой был избран профессор Борис Владимирович Верховский, который окончил в 1888 году Военно-медицинскую академию и был оставлен в терапевтической клинике С.П.Боткина. С 1892 по 1900 годы Б.В.Верховский состоял ассистентом в клинике Н.П.Симановского.

Оториноларингология в тот период в нашей стране находилась в начальной стадии своего развития.

Хирургические методы лечения ЛОР-заболеваний начинали только разрабатываться, и основным методом терапии было консервативное лечение на амбулаторных приемах. В стационар поступали главным образом больные для производства операций по поводу мастоидита или же эмпием придаточных полостей носа. Радикальная ушная операция применялась сравнительно редко.

Крайне неудовлетворительное помещение клиники и недостаточность материальных средств создавали неблагоприятные условия как для лечебной, так и для научно-исследовательской работы. Испытывался недостаток в инструментарии и аппаратуре, которые приобретались в основном за границей сотрудниками кафедры во время заграничных командировок. Таким образом клинике удалось приобрести набор камертонов для исследования слуха, инструменты для трепанации сосцевидного отростка, а также для производства бронхоэзофагоскопии и подвесной ларингоскопии. Последние приборы были использованы как для целей диагностики, так, главным образом, и для удаления инородных тел из пищевода, гортани и глубоких отделов дыхательных путей.

Спустя сравнительно короткое время в клинике была собрана большая для того времени коллекция инородных тел.

В описываемый период клиника стала применять вновь разработанные в оториноларингологии операции. Из числа применявшихся операций следует отметить антротомию, радикальную операцию уха и операции при внутричерепных

осложнениях. Производились также операции на гайморовых, лобных и решетчатых пазухах. Для устранения стенозов гортани применялась ларингостомия. Большая часть операций производилась под наркозом. Местная анестезия применялась вначале редко. Однако очень скоро она стала применяться все чаще, и в дальнейшем большинство операций производилось под местной анестезией. Наряду с хирургическими методами находили самое широкое применение и консервативные, в том числе и физиотерапевтические приемы лечения.

В 1907 году клинике было предоставлено помещение в нижнем этаже так называемого летнего здания. Новое помещение оказалось также недостроенным. Исследование стационарных больных и амбулаторных, приходивших на консультацию, производилось в одном и том же кабинете. Амбулаторные операции выполнялись в перевязочной. Аудитория и музей помещались в одной большой комнате – бывшей палате, которая в то же время была использована как учебная комната. Штат клиники в 1900 году состоял из профессора и ассистента. С 1902 года было 2 ассистента. Должность ординатора по больнице учреждена только с 1909 года. В 1910 году клиника выписывает из-за границы лабораторное оборудование для бактериологических и гистологических исследований (микроскопы, микротом, термостаты и др.). В организованной лаборатории стали изготавливаться гистологические препараты нормальной и патологически измененной височной кости, а также велись гистологические и бактериологические исследования при различных заболеваниях верхних дыхательных путей, в частности при склероме и озе.

За период заведования кафедрой Б.В.Верховским, то есть с 1900 по 1930 годы, из клиники вышло 110 научных работ. Работы Б.В.Верховского посвящены очень актуальным проблемам оториноларингологии того времени – физиологии слуха, изучению роли болевого рефлекса на течение воспалительных процессов в ЛОР-органах, а также значению для организма свободного носового дыхания. Миндаликовая патология рассматривалась с точки зрения ее влияния на состояние отдаленных органов.

Из работ ближайших сотрудников Б.В.Верховского следует указать на работы Я.Б.Каплана по диагностике и лечению волчанки верхних дыхательных путей, а также на работы о лечении лучистой энергией злокачественных новообразований верхних дыхательных путей.

В 1930 году Б.В.Верховский по состоянию здоровья и вследствие преклонного возраста покинул 1 Ленинградский медицинский институт. С 1930 по 1939 годы кафедрой заведовал профессор Леонид Ефимович Комендантов. Последний неоднократно отмечал то большое влияние, которое оказал на него, в смысле формирования его научных воззрений, М.Ф.Цытович, ученик Н.П.Симановского. Таким образом, можно считать, что кафедра оториноларингологии I Ленинградского медицинского института тесно связана в лице своих заведующих – Б.В.Верховского и Л.Е.Комендантова, а позднее В.Ф.Ундриц - с первой отечественной клиникой болезней уха, горла и носа Военно-медицинской академии.

Вскоре после вступления Л.Е.Комендантова в заведование кафедрой ему удалось расширить помещение клиники. В 1931 году при клинике оборудована хлорная камера, в 1932 году – физиотерапевтический кабинет.

В 1936 году клиника была размещена в трех этажах. Число коек было увеличено до 60. В нижнем этаже были устроены палаты для ангинозных больных, изолятор, учебный музей клиники, физиотерапевтический кабинет и приемная комната для больных, поступающих по скорой помощи. Во втором этаже размещались палаты и смотровая. В третьем этаже – операционная, перевязочная, три лаборатории (клиническая, гистологическая и экспериментальная), рентгеновский кабинет и фотолаборатория, а также кабинет профессора и ординаторская.

В том же 1936 году значительно расширилась и поликлиника, где были организованы сурдотерапевтический, физиотерапевтический и ингаляторный кабинеты, хлорная камера и два кабинета для приема амбулаторных больных. Расширение клиники привело к увеличению ее пропускной способности. Если в 1908 - 1925 годах через стационар проходило 200-400 больных в год, а в 1930 - 1936 годах в среднем 610, то в 1937 году их было уже 810, а в 1938 году – 1047 больных.

Средняя пропускная способность поликлиники, составлявшая в 1910 - 1912 годах 10000 человек, значительно увеличилась и в 1934 - 1938 годах достигла 25000 человек.

По данным за 1938 год, в клинике произведены следующие операции: антротомий – 200, аттико-антротомий – 90, радикальных операций на ухе – 9, радикальных операций на гайморовой пазухе – 78, вскрытий эндоназально гайморовой пазухи – 55, вскрытий эндоназально решетчатого лабиринта – 28, радикальных операций лобных пазух по Килиану – 5, пластик носа – 12, операций при абсцессах мозга ушного происхождения – 8, при синус-тромбозах (без перевязки яремной вены) – 27, тонзиллэктомий – 142, наружных эзофаготомий – 1, ларингостомий – 3 и др.

Из приведенных данных видно, что при Л.Е.Комендантове клиника стремилась по возможности заменять радикальные операции на ухе и на придаточных пазухах носа менее широкими оперативными вмешательствами, как, например, антроаттикотомией и эндоназальным вскрытием придаточных пазух носа.

За период заведования кафедрой Л.Е.Комендантовым в клинике было выполнено 117 работ, из них 34 принадлежали Л.Е.Комендантову. Они были посвящены вопросам физиологии слухового анализатора, лечению детской тугоухости, ингаляционной терапии. В клинике было выполнено 9 диссертаций. Ряд учеников Л.Е.Комендантова был избран заведующими кафедрами, в том числе Н.Д.Холяков, Н.Н.Лозанов и А.А.Арутюнов.

С 1940 года по настоящее время кафедрой заведует член-корреспондент Академии медицинских наук СССР профессор Вильгельм Фомич Ундриц, который окончил Военно-медицинскую академию в 1914 году и с 1916 года по 1940 год работал в ЛОР-клинике Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова. Придя на кафедру, профессор В.Ф.Ундриц расширил профиль хирургической деятельности. Это изменение выразилось, с одной стороны, в применении хирургических методов за пределами уха и верхних дыхательных путей – часто стали применяться операции на шее (операция Грунерта, коллярная медиастинотомия и др.), на глазнице (опухоли), на верхушке пирамиды, на лабиринте и т.д. С другой стороны, усовершенствовалась методика «эндоскопического оперирования», позволяющая через относительно малые разрезы, узкие отверстия и подходы производить большие операции в глубине.

Из эндоскопических способов широкое применение нашли «консервативная резекция носовой перегородки» по Воячеку и эндауральная радикальная операция.

При соответствующих показаниях клиника стала производить так называемую «радикальную операцию» как через слуховой проход, так и наружным способом по модификации Ундрица. Нововведением явился и переход на безмолотковый способ трепанации кости, что особенно важно при операциях вблизи лабиринта и при внутричерепных осложнениях.

В 1940 году кафедра включилась в разработку тех научных проблем, над которыми работал В.Ф.Ундриц в течение ряда лет. Являясь учеником В.И.Воячека и Н.П.Симановского, В.Ф.Ундриц стал внедрять функциональное направление как в научно-исследовательскую, так и в лечебную работу.

При вступлении В.Ф.Ундрица в заведование кафедрой, ее помещение и оснащение не соответствовали возросшему значению дисциплины и требованиям, предъявляемым к полноценным хирургическим специальностям. Клиника продолжала

занимать бывшее помещение урологической клиники, имея крайне примитивно устроенные операционную и перевязочную и всего одну небольшую лабораторию, приспособленную только для клинических анализов.

По планам дирекции I Ленинградского медицинского института предусматривалась полная реконструкция кафедры с переводом ее в новое, специально приспособленное помещение. Начавшаяся летом 1941 года Великая Отечественная война отодвинула претворение этих планов в жизнь. В первые же дни войны, вследствие развертывания в больнице имени Эрисмана оперативных коек для раненых, клиника переводится в здание кожной клиники, где занимает небольшое помещение в 25 коек. Осенью 1941 года клиника половину своего небольшого помещения уступила клинике нервных болезней и, таким образом, имела лишь три палаты, операционную и перевязочную.

В самом начале войны наиболее ценная часть инструментария, приборов, аппаратов была эвакуирована в глубокий тыл и обратно в клинику по окончании войны не вернулась. В самом начале войны большая часть врачей клиники была мобилизована в Советскую Армию, так что к началу зимы 1941/1942 годов в ней остались кроме профессора В.Ф.Ундрица ассистент Г.И.Кристостурьян и сверхштатный ассистент Крупина.

Лечебная работа клиники в первые месяцы войны по сравнению с мирным временем качественно изменилась мало. Начиная с сентября 1941 года, наблюдалось резкое снижение обращаемости населения за отоларингологической помощью. Это объясняется отчасти тем, что многие операции, например, на миндалинах, операции при гнойных синуситах и отитах часто делаются с профилактической целью. В клинику теперь помещались более тяжелые больные, которые нуждались в оперативных вмешательствах по жизненным показаниям. Одновременно с этим начали поступать в клинику и первые раненые из гражданского населения.

Затем наступила зима 1942/1943 годов, тяжелейшее время в истории города Ленинграда. Ни на один день не прекращалась лечебная работа клиники. Отсутствие достаточного питания, отопления, освещения, водоснабжения и канализации наложило зловещий отпечаток на всю жизнь клиники. Температура в палатах спускалась ниже нуля, стены были покрыты снегом и льдом, окна заколочены фанерой. Больные лежали в одежде, прикрываясь всем, что было в их распоряжении, до матрацев включительно. Врачи работали в шубах, снимая перчатки и согревая руки своим дыханием в моменты необходимого осмотра или при неотложных вмешательствах. Последние, как и раздача пищи, делаются при свете лучинок или коптилок. Сил санитарок и сестер с трудом хватает для носки воды и удаления нечистот. При отсутствии света и невозможности пользоваться эндоскопией, диагноз приходилось нередко ставить по анамнезу, данным наружного осмотра, ощупывания, тембру голоса.

Волна алиментарной дистрофии захватила и клинику болезней уха, горла и носа. 50 процентов всех больных были дистрофиками без выраженных заболеваний верхних дыхательных путей и уха, остальные были дистрофиками в комбинации с этими заболеваниями. Операции производились только по жизненным показаниям.

Чрезвычайно важные изменения отмечались в этом тяжком периоде и в самой патологии, причем в ней произошли не только количественные, но и качественные сдвиги. Наиболее заметным явлением было почти полное исчезновение ангин, перитонзиллитов и уменьшение частоты других острых воспалительных заболеваний – синуситов, отитов, частым возбудителем которых является стрептококк. Из качественных изменений можно было отметить увеличение частоты так называемых «сухих», неперфоративных отитов, протекавших почти безболезненно при мутной, бледно-розовой окраске барабанной перепонки. Отогенная пиемия нередко протекала

без типичного повышения температуры, иногда даже при нормальной температуре, без увеличения числа лейкоцитов и т.д.

Из особенностей весеннего периода 1942 года следует отметить массовое появление гипоавитаминозов, протекавших на фоне алиментарной дистрофии. Главным образом наблюдались авитаминозы А, В и С. Увеличилось число вазомоторных ринитов. Нередко стала наблюдаться меньеровская болезнь. При авитаминозе А был подмечен новый симптом – кератоз голосовых связок, а при авитаминозе С – геморрагический увулит. Заживление ран замедлилось, наблюдались типичные для скорбута темно-фиолетовые, легко кровоточащие грануляции, появились особые флегмоны в виде инфильтратов, содержащие вместо гноя кровянистую жидкость. Отмечалось массовое появление лимфаденитов, напоминавших алиментарные лимфадениты 1918 - 1919 годов, с той только разницей, что тогда наблюдались очень часто гнойные формы, а весной 1942 года лимфадениты редко нагнаивались. Значительно увеличилось в числе и туберкулезные лимфадениты.

В летние месяцы 1942 года в клинике силами сотрудников был произведен косметический ремонт и устроено примитивное отопление. К этому времени снова начали действовать электрическое освещение, водопровод и канализация. В 1944 году клиника занимала весь третий этаж кожной клиники. Было развернуто 40 коек.

В 1944 году через клинику прошло 400 больных, из них 131 с заболеваниями среднего уха, 111 – с заболеваниями глотки, 49 – с воспалением придаточных полостей носа, 6 – с внутричерепными осложнениями гнойных отитов, 9 – с травмами, 6 – с инородными телами.

В 1945 году в клинике лечилось 463 больных, из них: 14 с заболеваниями внутреннего уха, 107 – с заболеваниями среднего уха, 177 – с заболеваниями глотки, 47 – с заболеваниями придаточных пазух носа, 19 – с травмами, 8 – с инородными телами.

Требования военного времени заставили несколько видоизменить научную тематику клиники. Огромная травматическая эпидемия потребовала спешной научной разработки многочисленных вопросов, связанных с распознаванием и лечением ранений верхних дыхательных путей и уха. В начале 1946 года В.Ф.Ундриц, совместно с Д.А.Пигулевским и К.А.Дренновой, закончил «Атлас огнестрельных ранений уха, горла, носа и шеи».

В 1946 году несколько кафедр института было переведено в новые, специально для них приспособленные помещения. В число этих кафедр вошла и клиника болезней уха, горла и носа. Новое помещение в значительной степени превзошло как по площади, так и по удобству распланировки все ранее занимавшиеся клиникой помещения. В клинике 70 коек. Имеется большой музей (он же - учебная комната), большая операционная в три окна, предоперационная, перевязочная, смотровая, физиотерапевтический и рентгеновский кабинеты, фотолаборатория, лаборатория клиническая и для экспериментальных, гистологических и биохимических работ.

В 1948 году в клинике создается акустическая лаборатория, которой руководила на протяжении 10 лет опытный физиолог-акустик кандидат биологических наук А.А.Князева. С созданием этой лаборатории клиника получила возможность значительно повысить уровень научной и лечебной работы. В результате этого за послевоенные годы сотрудниками клиники (Г.М.Комарович, С.Г. Кристостурьян, В.С.Олисов, аспирант Б.В.Богданов, А.М.Рындина, Н.А.Балковская) разработан ряд новых методов исследования слухового и вестибулярного анализаторов. Последние дали возможность значительно улучшить дифференциальную диагностику различных заболеваний среднего и внутреннего уха. К таким методам относятся: исследование слуха при помощи кожно-гальванического рефлекса, звуковых нагрузок, речевой аудиометрии, исследование порогов вестибулярного анализатора. Кроме того, клиника освоила и внедрила в свою повседневную практику большинство новейших методов

исследования слуха, разработанных в других отечественных и зарубежных клиниках (феномен выравнивания громкости, Бинг-тест, дифференциальные пороги и др.).

За последние годы клиника оснащена новейшей аппаратурой и инструментарием (аудиометры, осциллограф, хирургический микроскоп, хирургическая диатермия, отсасывающие аппараты, бинокулярные лупы, инструменты для микроопераций на ухе и т.п.).

Многолетние исследования, проведенные сотрудниками клиники по изучению нормальной и патологической физиологии слухового и вестибулярного анализаторов, приобретение новейшей аппаратуры и инструментария, применение антибиотиков позволили внести коренные изменения в лечение различных форм тугоухости. Если раньше оперативные вмешательства на ухе делались только для того, чтобы ликвидировать гнойный процесс в ухе, то, начиная с 1950 года, клиника переходит на функциональную хирургию уха, преследующую цель не только прекращения отореи, но и восстановление слуховой функции.

В.Ф.Ундриц разрабатывает специальный вариант радикальной операции среднего уха с сохранением барабанной перепонки, а позднее замены отсутствующей барабанной перепонки или части ее меатальным или меатотимпанальным лоскутом.

В клинике производятся и все другие виды тимпанопластик, а также операции при отосклерозе, как фенестрация, так и мобилизация стремени.

Большое внимание клиника стала уделять диагностике и лечению болезни Меньера, внося по этому вопросу ряд своих предложений, опубликованных в литературе. Последние широко используются другими отечественными и некоторыми зарубежными клиниками.

Помимо изучения и лечения различных форм тугоухости клиника в послевоенные годы уделяла большое внимание тонзиллярной проблеме и расстройствам речевой функции.

Доцент Д.А.Пигулевский много лет изучает вопросы местной и общей реактивности организма при хроническом тонзиллите и метатонзиллярных заболеваниях.

Доцентом А.А.Сахаровым создан при клинике сурдологопедический кабинет, который проводит большую работу по лечению различных расстройств голоса и речи.

Клиника широко занимается лечением новообразований ЛОР-органов. Г.М.Комарович разработал новый метод хирургического доступа для удаления доброкачественных опухолей гортаноглотки. Большое внимание клиника уделяет эндоскопическим методам исследования пищевода и верхних дыхательных путей. Эзофаго- и бронхоскопия стали повседневной операцией, которой владеют все врачи клиники.

Профессором В.Ф.Ундриц разработан специальный прибор для прямой ларингоскопии (директоскоп). Последний принят на снабжение и внедрен в практику многих клиник и учреждений.

Через стационар клиники проходит ежегодно 1500-1800 больных. За год производится до 900-1000 стационарных операций. Из них ведущее место занимает функциональная хирургия уха, много операций по поводу хронического тонзиллита.

Большая работа проводится по подготовке ЛОР-специалистов для других научных и лечебных учреждений Союза. За послевоенные годы подготовлено 38 клинических ординаторов и 5 аспирантов.

За период заведования кафедрой профессором В.Ундрицем (1940-1959 годы) сотрудники клиники выполнили 145 научных работ, из них: 2 докторские диссертации (Д.А.Пигулевский и М.С.Медведовский), 12 кандидатских диссертаций (Д.А.Пигулевский, В.С.Олисов, Г.М.Комарович, С.Г.Кристостурьян, А.А.Сахаров, Т.Н.Преображенская, Е.И.Митрофанова, А.М.Колдобский, А.М.Рындина,

Б.В.Богданов, Н.А.Балковская, А.П.Кожевникова) и 10 работ монографического характера.

Сотрудники кафедры принимают активное участие в работе Ленинградского Общества отоларингологов. На V Всесоюзном съезде отоларингологов (1958 год) кафедра по количеству и значимости научных выступлений заняла одно из ведущих мест.

10 августа 1959 года.

ЖИЗНЕОПИСАНИЕ профессора Д.А.ПИГУЛЕВСКОГО



Дмитрий Александрович родился в Минске в 1899 году в семье священнослужителя. В 1926 году окончил I Ленинградский медицинский институт имени академика И.П.Павлова и поступил работать врачом-экстерном ЛОР-отделения больницы имени Веры Слуцкой в Ленинграде. С 1927 по 1934 годы работает ординатором ЛОР-отделений в больницах Ленинграда и Ленинградской области (Шлиссельбург, Гатчина). С 1934 по 1940 годы он ординатор Ленинградского научно-практического института по болезням уха, горла, носа и речи. В военное время с 1942 по 1945 годы Д.А.Пигулевский был начальником ЛОР-отделения эвакогоспиталя. Одновременно с 16 октября 1942 года он работал на ЛОР-кафедре I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова. С этого времени его творческий путь, который начался с должности ассистента, связан с этой кафедрой. В 1944 году им была защищена кандидатская диссертация на тему: «Значение симпатической нервной системы при травмах гортани», в 1949 году он был утвержден в должности доцента кафедры. С 1963 года после защиты докторской диссертации на тему: «Патогенез и клиника хронических тонзиллитов» Д.А.Пигулевский заведует ЛОР-кафедрой I Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова до момента выхода на пенсию в 1974 году.

Представитель школы Воячека – Ундрица, где звание клинициста ценилось высоко, Дмитрий Александрович был прекрасным диагностом, лечебником, оператором и блестящим эзофагоскопистом.

Научные интересы Дмитрия Александровича посвящены трём основным проблемам: изучению травматологии ЛОР-органов, нормальной и патологической функции гортани и тонзиллярной проблеме. К первой проблеме относились работы, в которых разрешён ряд вопросов травмы верхних дыхательных путей и, особенно, гортани. Выявлена необходимость комплексного лечения раненых в придаточные пазухи носа ларингологом, офтальмологом, нейрохирургом и стоматологом. Для извлечения инородных тел при ранениях из «опасных зон» (стенки гортани, трахеи, барабанной полости, лабиринта, мозга) предлагался разработанный автором впервые электромагнитный способ.

Д.А.Пигулевский в совместной с профессором В.Ф.Ундрицом работе суммировал опыт Ленинградского фронта за время Отечественной войны по разделу «травмы и огнестрельные ранения» в работе «Атлас огнестрельных ранений ЛОР-органов».

Последние годы Дмитрий Александрович занимался в основном вопросами тонзиллярной проблемы. В работах, посвященных этой теме, которой автор занимался в тесном контакте с сотрудниками отдела микробиологии Института экспериментальной медицины, изучалось состояние специфической алергизации организма и общей иммунологической реактивности у больных хроническим тонзиллитом. Сопоставление этих показателей у одного и того же больного помогало выявить степень активности инфекционного процесса, решать вопросы лечебной тактики и прогнозировать течение заболевания. Большой интерес представляли оригинальные исследования Д.А.Пигулевского по изучению специфической сенсibilизации ткани миндалин больных хроническим тонзиллитом при введении в ткань миндалин стрептококкового алергена. Работы по тонзиллярной проблеме послужили основой докторской диссертации.

Клиницист, педагог и научный работник Д.А.Пигулевский занимался и общественной работой – был заместителем председателя бюро секции научных работников I Ленинградского медицинского института, заместителем научного руководителя Совета Студенческого научного общества, председателем ревизионной комиссии местного комитета института. Дмитрий Александрович был членом правления Всесоюзного общества врачей-оториноларингологов, а также членом правления Ленинградского отделения Всесоюзного Общества оториноларингологов.

За заслуги во время Отечественной войны, многотрудную деятельность мирного времени Д.А.Пигулевский был награждён орденом «Красная Звезда», медалями «За победу над Германией», «За оборону Ленинграда», «В память 250-летия Ленинграда», «За трудовое отличие», значком «Отличник здравоохранения».

Д.А.Пигулевский, человек высокой культуры, гуманный клиницист, доброжелательный, чуткий человек пользовался большим авторитетом и уважением у больных и сотрудников.

21 июня 1991 года, на 92 году жизни, Дмитрий Александрович Пигулевский скончался, старейший оториноларинголог России, ученик и последователь школы Воячека - Ундрица. Школа, к которой он принадлежал, отличалась гуманным отношением к больному, щадящим направлением в хирургии, которое явилось основанием для микрохирургии сегодняшнего дня.

Материал подготовлен М.И.НИКОЛЬСКОЙ.

**Профессор
Николай Васильевич
БЕЛОГОЛОВОВ**

АВТОБИОГРАФИЯ

Родился в сентябре 1874 года в городе Кемь Архангельской губернии. Кемь в те времена была маленьким, захолустным городком, расположенным на берегу Белого моря.

Начиная от Кемь и дальше по всему побережью вплоть до города Онеги тянулось так называемое Поморье, населенное бывшими новгородскими выходцами «поморами» - рыбаками, ведущими меновую торговлю (хлеб на рыбу) с северными прибрежными (у Баренцева моря) норвежскими поселками и городками, причем и сами также занимались ловом рыбы (трески, пикши, зубатки, палтуса), посредством «ярусов» и «ходили» в океан на своих убогих «шнеках», а в редких случаях на порядочных шхунах.

В каждом более или менее крупном селе Поморья располагался пункт пограничной стражи с командой от 8 до 10 человек с фельдфебелем и офицером.

Мой отец и командовал таким отрядом, занимаясь, главным образом, регистрацией грузов, идущих на судах в Норвегию, а затем следил за привозом контрабанды (ром, носильное платье и др.).

Все впечатления раннего детства у меня из памяти испарились, я жил полусознательно, впитывая в себя «говор» моря, следя за плавающими судами и «карбасами». Море было первым моим воспитателем.

В памяти врезался лишь один эпизод: в период русско-турецкой войны в Кемь было направлено несколько пленных турок. Один из них видный чернобородый мужчина с белой чалмой на голове жил по краю деревянного моста, проложенного через реку Кемь. Ходили всякие страшные слухи, что турок хватает маленьких детей и чуть ли их не пожирает. И вот, проходя по мосту, я вдруг увидел как турок вышел из своей хатки с помойным ведром, выплеснул в реку содержимое и начал за мной наблюдать. У меня «душа ушла в пятки» и до сих пор я ясно помню, как, подгоняемый страхом, я бросился бежать по мосту мимо ужасного турка и бежал без оглядки до дому. Этим инцидентом и исчерпываются все мои кемские воспоминания.

После Кемь отец был переведен в поморское село «Сорока», где мне пришлось прожить до шестилетнего возраста. Море было, что называется, под боком, и я впитывал в себя самые разнообразные проявления приморского бытия. Жили мы в так называемом «казённом доме», в котором верхний этаж занимал отец, а в нижнем располагалась команда пограничников.

Дом был расположен у самой опушки дремучего, хвойного леса. Грибы и ягоды (черника, голубика, вороника и морошка) служили для меня большой вкусной приманкой; грибы я передавал на кухню. К впечатлениям от моря присоединились впечатления леса – это был мой второй воспитатель.

В семейной жизни на меня очень мало обращали внимания и жил я, как «птица вольная». Отец баловал меня всякими сладостями, пряниками и конфетками, и почти никогда не наказывал и не шлёпал. Я знал, что меня очень любят, а об остальном мало заботился.

В летнее время я уже очень рано пристрастился к рыбной ловле на удочку. Ловил мелкую рыбёшку и даже пытался в сломанном горшке варить уху.

Зимних воспоминаний у меня почему-то совсем нет, помню только как отец ловил на взморье неводом или другой какой ловушкой в широкой проруби селёдку. На льду мало-помалу скопилась прямо «гора» выловленной сельди.

Игрушки меня не очень занимали, но вот пароход, который отец построил для меня из досок, а бревно поставил вместо трубы, был моей самой любимой «игрушкой».

Я внёс в него поломанный жестяной таз, по которому ритмически посредством ударов «голиком» выбивал такт хода пароходной машины и «ехал» в какую-то фантастическую страну. Был у меня на «пароходе» и буфет, сооруженный из черепков битой посуды.

В связи с «пароходным увлечением» вспоминается один необычный случай. Была гроза, гремел гром, зигзаги молний бороздили небо сверху донизу, а я в это время «переживал бурю», барабанил по своему тазу и «ехал». Почему-то вдруг испугался раскатов грома, выскочил из своего парохода и не успел отойти на десяток шагов, как раздался треск, блеснул ослепительный свет, тут же ударил гром и от моего «парохода» остались лишь щепки да битая, уже окончательно, посуда моего буфета.

Я остался жив, молния меня пощадила.

Вспоминаются также мои увлечения лубочными дешёвыми книжками с картинками. Мне очень хотелось иметь их у себя побольше. Велик был соблазн, и я совершил первое «грехопадение», стащил из отцовского стола, если не ошибаюсь, десять рублей и поручил «верному человеку» пойти в лавку и закупить книжек, а «верный человек» взял, да и отдал их отцу.

Тут впервые испытал, что «мягкие» части моего тела служат не только для сиденья, но и для кое-чего другого, крайне неприятного. Отец выдрал меня здорово, и я понял, хотя и смутно, что значит «преступление и наказание».

К сожалению, в Сороке я был свидетелем очень тяжелых сцен ссор отца с моей матерью: отец ревновал мою красавицу мать к каждому встречному и поперечному, тем самым отравлял жизнь еще совсем юной женщины. Разумеется, в их отношениях я в то время мало разбирался и много не понимал совсем. Во всяком случае, семейные неурядицы тяжелым бременем ложились на мою нервную систему.

Дальше идет большой пробел в воспоминаниях, и я уже вижу себя в большом городе Архангельске, когда мне пошел седьмой год.

Жизнь в городе я совсем не помню, если не считать начальных уроков по грамоте под руководством одного из гимназистов старшего класса (брат его потом женился на сестре моей матери и сыграл впоследствии крупную роль в моей жизни).

Для отца жизнь в Архангельске была, видимо, сплошной мукой, он приревновал мать к своему начальнику, дело доходило даже до битья, и мне пришлось быть свидетелем очень тяжелых сцен, доводивших меня до горьких слёз. «Не бей маму!» – кричал я в иступлении на своего отца и рыдал, рыдал без конца.

Наконец, начальство решило просто сослать отца подальше и устроило новый пограничный пункт в конце горла Белого моря, в селе Койда, недалеко от города Мезень.

Отец взял меня с собой, мать осталась в Архангельске.

В Койде жилось мне неплохо. По-прежнему, уже более серьезно, увлекался я рыбной ловлей, причем однажды крупный окунь чуть не уволок меня в воду. Помню свои страдания (до слёз) от укуса мириадом комаров.

Дом, в котором мы жили, был расположен на берегу озера, и отец вздумал это озеро осушить, спустив воду в море по крутому склону. Началась копка широкой канавы, и вскоре вода с шумом полилась. Отец был уверен, что получит массу рыбы, бывшей в озере, но она зарылась в ил. Отец был очень огорчен своей неудачей.

Затем вспоминаю очень грозные дни, когда мне приходилось ходить по деревне, держась за фалды отцовского сюртука. У отца в руке был револьвер; впереди шёл пограничник с винтовкой (кранкой) на изготовку.

Дело в том, что вблизи Мезенского берега бывают страшной силы и напора морские приливы. Приливы эти опрокидывают карбасы и как щепку выбрасывают на берег крупные суда. В такой приливный водоворот каким-то образом попал большой английский корабль и был выброшен на песчаную отмель. О судьбе команды ничего не было известно, поговаривали, что койдяне команду перебили, а корабль разграбили. Отец напал на след грабителей. Начались обыски у населения. Помню, как было изъято из амбара несколько мешков с бобами, запас сухарей, одежды и прочее. Началось дело... Отец был уверен, что получит награду, а койдяне пригрозили его пристрелить (стрелки они были замечательные, хотя и вооружены лишь кремневыми ружьями). Отец выставил охрану при входе в дом, где мы жили, завесил шторами окна, я не имел возможности выходить на улицу, дрожа, как осиновый лист за свою шкуру. Дело с кораблём кончилось мыльным пузырем, всё было замято, отец никакой награды за свои старания и верную службу не получил.

Наконец, в Койду приехала мать со своей младшей сестрой. Ездили с ними в Мезень, где таможеней заведовал муж старшей сестры матери. Ходили по морошку, набирали её целые ушаты.

Глубокой осенью мать с сестрой сели на шхуну, захватили меня с собой, и мы отдали себя во власть сурового моря. Помню жуткую ночь, ревел шторм, суденышко кренилось до отказа и несло на парусах в тьму кромешную, волны заливали палубу и скатывались от носа к корме. Меня ежеминутно могла смыть волна. Я очутился в каюте под замком, а мать со своей сестрой почему-то забрались в карбас, лежавший на палубе и крепко привязанный. Эту ночь я никогда не забуду, и, действительно, как потом оказалось, мы висели на волоске, и только войдя в горло Белого моря, получив попутный ветер, понеслись в направлении к Архангельску со сломанными реями и рванными парусами.

В Архангельске началась для меня новая жизнь. В грамоте меня основательно муштровали. К зиме и отец вернулся в Архангельск. Койданский пост навсегда ликвидировали, и отец получил назначение в село Нюхча, а я остался с матерью в Архангельске. Вскоре (как сейчас помню, дело было по зимнему пути) мать, окончательно порвав с отцом, решила отправиться учиться в Петербург, поступить на акушерские курсы и зарабатывать на свою жизнь самостоятельным трудом.

Замечателен был путь зимой через леса и горы: колокольчик на дуге у лошади звенел, убаюкивал, а, лежа в кибитке, казалось мне, что я всё время двигаюсь в обратном направлении. Приятно было с ямщиком сидеть на облучке и любоваться, как проплывают мимо гигантские ели и сосны. Не помню, где мы оставили кибитку и поехали поездом в Петербург.

В Петербурге я пробыл очень недолго, и мать свезла меня в Кронштадт к своему брату, флотскому артиллеристу. Мне пошёл уже девятый год, и дядюшка начал меня муштровать по-военному, драл меня ремнём чуть ли не ежедневно за каждую мелочь, особенно доставалось за ошибки в диктанте и сугубо за ошибки с буквой «ять». За эти ошибки дядюшка тянул меня за волосы, растущие на затылке и на висках. Так и шла моя первая наука. Наконец, я не выдержал и написал отцу, что, если он не возьмет меня от дядюшки, то я убегу юнгой на первом пароходе.

Отец внял моим мольбам и приехал за мной. Интересная была встреча отца с моим дядей. Силен был дядя, но отец обладал геркулесовской силой, свободно ломал серебряные рубли, подковы и прочее. Дядюшка стал хвалиться своей силой, и оба они вступили в борьбу. В комнате полетело всё: столы, стулья, этажерка, кушетка. Одолеп отец и положил «на лопатки» моего дяденьку, конечно, к великому моему

удовольствию. Потом отец мне сказал: «Я за тебя так придавил дядю, чтобы он надолго это запомнил». Так моя кронштадтская эпопея и закончилась.

С отцом я вернулся в Архангельск, и он устроил меня «на хлебах» за 15 рублей в месяц у очень добрых, симпатичных людей. Меня стали готовить к поступлению в гимназию, в первый класс.

Экзамен прошел благополучно: я – гимназист, ношу фуражку с дубовыми листьями, в форме кокарды и буквами «КАГ» (классическая архангельская гимназия), ношу пояс с бляхой, на которой пробиты те же буквы.

Я был необычайно тогда счастлив. Учение стало даваться мне без особого труда, и я легко перешёл во второй класс.

Наступили каникулы. Интересной была поездка в море на знаменитом тогда колесном пароходе «Кемь» из Архангельска до Онеги. Пароход был для меня сказочным богатством, для которого не страшны никакие бури и непогоды.

Пароход на волне ложился до отказа на один борт, а в это время колесо другого борта вертелось в воздухе. Эта борьба со стихией доставляла мне необычайное удовольствие и прямо наслаждение. Меня не укачивало, и я не испытывал приступов морской болезни. Скверно было только отсутствие еды. До Онеги шли больше суток, а во рту ни крошки. Отец давал мне на личные расходы 2 рубля в месяц (тут и починка сапог, и покупка тетрадей и других мелочей). Я не рисковал взять на дорогу хотя бы булочку. Пассажиром я был палубным, место в каюте было для меня недостижимо. Иногда штурманы разрешали спуститься в помещение II класса погреться. Большим счастьем была тарелка супа, которым добрейшие моряки меня угощали.

В Онеге меня уже поджидал отец, приехавший на пограничном парусно-весельном карбасе с каютой. Тут был уже самоварчик, булочки, «шанежки» и другая вкусная снедь. Я начинал после поездки отъедаться, но вообще я голодным никогда не был, так как меня в Архангельске кормили досыта.

Жизнь в Нюхче – ряд сплошных удовольствий, особенно рыбная ловля, которой увлекался и мой отец. Но «всё течёт, всё проходит», промелькнуло и лето, каникулы кончились, к 15 августа надо возвращаться и попасть в Онеге на пароход.

Отец вновь берёт меня на карбас, но нас треплет жестокий шторм такой силы, что пришлось выкупаться, и до берега меня дотащил кто-то из гребцов. Отец остался в карбасе, но спасения не было, как щепку выбросило на берег нашу ладью. Случилось это близ Онеги у села Ворзогоры. На пароход я опоздал, и пришлось до Архангельска ехать на почтовых, а путь немалый, около 200 вёрст.

Учение в гимназии идет, в общем, гладко, но я ленюсь, увлекаюсь всякими играми с ребятами, зимой катаюсь с ледяных гор или на коньках, танцую кадрили на снеговой площадке под звуки гармоники. Мороз 20-25°, но выручает за 7 копеек стаканчик водочки или наливки-малиновки.

Так постепенно я начинаю запускать уроки, никто за этим не следит и мне не помогает, я второклассник, а живу, словно свободный студент. На экзаменах в третий класс я блестяще проваливаюсь и остаюсь на второй год. Каникулы опять провожу в Нюхче. Началось снова учение во втором классе, и я, к своему удивлению, делаюсь первым учеником, однако не надолго, снижаясь мало-помалу до 10 и ниже, но всё же в третий класс перехожу с хорошими отметками. Мне идёт уже двенадцатый год.

В третьем классе я учился, в общем, недурно, хотя «лодыря» гонял всё время. Все мы гимназисты в то время увлекались чтением Майн Рида, Густава Эмара, Жюль Верна, Купера. Кончилось тем, что класс разделился на краснокожих и белолицых охотников. Я всегда питал особое почтение и преклонялся перед белолицыми охотниками, следопытами и обитателями лесов. Разумеется, я был среди белолицых. Драки были беспощадные, дрались на переменах, дрались на улице, попавших в плен краснокожих «пытали» до сдачи, доставалось и белым немало.

Но вот что я еще помню. Моя хозяйка читала книжку, которую постоянно прятала. Я ухитрился эту книжку как-то достать и начал читать. Это были «Униженные и оскорблённые» Ф.М.Достоевского. Я читал запоем и ревел белугой при чтении. Впечатление осталось чрезвычайно сильное.

В четвертый класс перехожу без особых инцидентов, но в этом классе начинается «соблазн». Дело в том, что четвертый класс в прежнее время давал уже кое-какие права: можно было пойти вольноопределяющимся в любой полк, потом в юнкерское училище, а оттуда выйти в офицеры, а, выйдя в офицеры, попасть в пограничную стражу и жить, как живёт отец - это был последний идеал. С этими мыслями перебрался я в пятый класс. Но тут начинается со мной настоящий период «штурмов и бурь». Ученье я забросил, на святках принимал активное участие в маскировании, танцах и довольно серьезных выпивках. Табак я не курил, и до 85 лет до папиросы так и не дотрагивался, куренье вызывало у меня отвращение.

Мне идет уже шестнадцатый год, и мечты об юнкерском училище гвоздят голову неотступно, а тут еще увлечение «барышнями», ухаживание и даже мысли о женитьбе!

Пятый класс был моим переломным годом. Я заявил педагогам, что больше учиться не буду, делайте со мной что хотите. И они, действительно, сделали, особенно тут постарался Пётр Иванович Барсов - инспектор, «человек в футляре», большой дурак, да к тому же еще и злой. Сажал он меня в карцер неоднократно, но ничего поделать со мной не мог.

И вот архангельская гимназия ничего лучшего не находит, как снабдить меня «волчьим паспортом», с которым в прежнее время для молодого человека были закрыты все двери и дорога в учебное заведение. Я получил оригинальное свидетельство о своих успехах:

Закон Божий	- 2
Русский язык	- 3
История	- 1
Остальные предметы	- 2
Поведение	- 4

В примечании записали, что я сидел неоднократно в карцере за пьянство.

Этим свидетельством «умные» педагоги, и особенно Барсов, поставили крест на всю мою дальнейшую жизнь и отняли всякую возможность получить дальнейшее образование. Никто из них не пригласил меня к себе и не поговорил со мной по душам. Только Александр Павлович Ерюхин (математик) относился ко мне по-человечески, однако он страдал тяжелым недугом – пил горькую.

Очень приличным человеком был директор Константин Богданович Пилацкий, но он по старости лет мало вмешивался в дела гимназии и всецело подчинился Барсову. О директоре у меня сохранились самые лучшие воспоминания...

Одним словом, с «волчьим паспортом» в кармане я в марте месяце нанимаю за 7 рублей лошадь с кибиткой, забираю своего пса, ружье и отправляюсь из Архангельска в Нюхчу к отцу. Разумеется, «волчий паспорт» не доставил ему особого удовольствия, но и грозы никакой не было. Он решил отправить меня в один из полков, где служил его приятель, и устроить вольноопределяющимся. Этим разговоры с отцом и кончились.

Не плохо жилось мне в Нюхче, охотился я всласть, ловил рыбу, гулял с нюхочинской молодежью. Однако наступил и конец. Отец лично свёз меня в Архангельск и сдал на попечение одному очень симпатичному пограничнику с просьбой доставить меня в Петербург, куда он ехал на учёбу.

Было чрезвычайно интересное путешествие на пароходе по Северной Двине и Сухоне вплоть до Вологды, а дальше в Петербург по железной дороге.

Явился я к матери, с которой не видался с восьмилетнего возраста, и, конечно, узнать меня она не могла. Войдя, я только сказал: «Я твой сын». Всё же в переписке я с ней состоял, хотя и не писал, что приеду. Я надеялся, что она сможет устроить меня в один из полков. Я всё ей рассказал, показал свой волчий паспорт. Первые дни она вообще не знала, что со мной делать и куда меня пристроить. Я выразил желание поступить в морской кадетский корпус, но меня туда не приняли. Начались попытки снова устроиться в пятый класс гимназии. Ни в одну из них меня не приняли и даже в частных (платных) гимназиях мне отказали.

В это время в Нарве проживал муж младшей сестры матери, педагог местной гимназии. Обратились к нему за помощью и советом. Он переговорил с директором Давиденковым и последний рискнул, согласился меня принять на три месяца как «испытуемого», а если дело со мной не пойдет, то вернуть меня опять в первобытное состояние.

И вот я снова в гимназии, снова на иждивении своей тётки и снова за книжками по латинскому, греческому, математике, истории, немецкому и Закону Божьему. Русский язык я всегда любил, хорошо писал сочинения. Трудно мне было первое время, я писал работы по-гречески на четверть странички и ухитрялся делать по 30 ошибок. Давиденков (учитель) добросовестно отмечал их. Между прочим, уже в шестом классе я был лучшим «греком».

Понемногу, благодаря главным образом усидчивости и прекрасной памяти, я догнал товарищей по классу и только хромал по немецкому языку. К концу учебного года у меня уже были по всем предметам четверки и пятерки, и даже сверх ожидания я был без экзамена переведен в шестой класс. Разумеется, поведение было безукоризненным, я образумился и исправился.

Педагоги оказались умными и чуткими людьми, особенно директор Давиденков, я всех их вспоминаю с глубочайшей признательностью и благодарностью за их человеческое ко мне отношение.

В седьмой класс я опять был переведен без экзамена. На каникулы ездил к отцу в Нюхчу, и всё старое было забыто.

Только бы мне перейти в восьмой класс, как случилась беда: я заболел очень тяжелой формой так называемой геморрагией Верльгофа, мои ноги покрылись петехиями. Кровоизлияния были повсюду, кроме мозга и сердца. Показали меня в Петербурге профессору Потебнову, он поставил правильный диагноз и попросил положить к себе в клинику при Военно-медицинской академии, чтобы показать студентам редчайшую форму болезни, кончающуюся по большей части смертью. Мать почему-то не согласилась положить меня в клинику, и лечить меня начал врач (фабрикант синьки), давно бросивший медицину, но якобы имевший удачно излеченные случаи такой же болезни, какая была у меня. Лечил он меня очень оригинально: я получал какую-то микстуру с гваяко ж и съедал в день по 10 апельсинов. Примерно через месяц я был уже на ногах. Меня отправили в Крым на виноградное лечение. Хорошее это было время! Жил я у татарина, питался замечательными чебуреками, ел бараний суп с красным перцем, пилав и был сыт по горло. Винограда съедал до двух кило в день.

Жил я и в Гурзуфе, где попал в интересную компанию очень интеллигентных людей, хорошо воспитанных и образованных.

В Нарве директор перевёл меня без экзамена в восьмой класс, несмотря на солидный пропуск в учебе.

Особенно удавались мне сочинения по русскому языку. Учитель, принося тетради, всегда говорил: «Лучше всех написал Белоголовов».

Наступили экзамены на аттестат зрелости. К стыду своему, я не решил задачу по алгебре, по тригонометрии решил всё.

Аттестат зрелости я получил, и передо мной стоял вопрос: что дальше с собой делать? Какой путь избрать? Что и кого из себя выработать в дальнейшей жизни?

Ни к чему я особой склонности не имел, а потому избрал юридический факультет как наиболее легкий по тогдашнему моему разумению (тут я грубо ошибался).

Лето я провёл в Нюхче у отца и взял для чтения полное собрание сочинений Дмитрия Ивановича Писарева, и последний решил всю мою дальнейшую «судьбу» (вот у кого прежде всего следует учиться прекрасному русскому языку, и я от души советую молодым людям поближе с ним познакомиться).

После штудирования Писарева моим твердым желанием было сделаться «мыслящим реалистом» – о тёплом местечке я меньше всего мечтал и думал... Возвратившись в Петербург, я прежде всего подал в Университет заявление о переводе меня с юридического факультета на естественный.

В университете я болтался целыми днями в отыскании «воды живой», но убедился, насколько был прав Писарев в своей статье: «Наша университетская наука». Я был страшно разочарован, а добрых советов ни от кого не получал. Профессора были сами по себе, студенты также. Чтобы не терять даром времени, я слушал всё, что мог, посещал все доступные лекции, вплоть до «безмолвных» лекций профессора Маркова по введению в анализ. Студентов математиков я считал за каких-то особых гениев. Стал слушать кристаллографию у профессора Глинки и был его единственным слушателем. Слушал Бекетова, Кареева и всё искал «живой воды», но не находил. Но вот забрезжил свет... По анатомии лекции читал профессор Пётр Францевич Лесгафт. Его аудитория всегда была битком набита, но не в обиду будет сказано покойнику (его лекции по анатомии написаны очень талантливо), в его изложении устным было всё, что угодно, кроме анатомии, последняя была как бы между прочим, в придачу. Он был блестящим, горячим лектором. Он не читал, а буквально пылал, заражал аудиторию своим пылом и энтузиазмом. Тут была и проповедь атеизма и своего рода введение в революцию. Он был чрезвычайно своеобразен и оригинален. Студенты его очень любили. Он умел спланировать студентов...

Однажды я встретил своих бывших приятелей по архангельской гимназии. Они были в форме студентов Военно-медицинской академии. Ребята очень хвалили постановку дела и много рассказывали о преподавании. Помог случай. В декабре умирает студент первого курса. Освобождается вакансия. Отметки в моем аттестате дают право на поступление. Маленькие хлопоты, и я превращаюсь в студента первого курса Академии. Бросаю свою студенческую форму. Теперь на плечах погоня с одной, нагоса направленной серебряной полоской, шашка на ременной портупее сбоку, фуражка с кокардой.

Не успел я войти в аудиторию, как попал в группу на занятия по аналитической химии. Занятия эти решили окончательно всю мою деятельность в жизни. Я, наконец, нашёл то, что так долго и упорно искал. Химией я занимался даже дома и решал много задач. Когда подошёл экзамен у профессора Дихнина, он сказал мне, что готов поставить мне не пять, а шесть, и очень благодарил за блестящие ответы.

Но на моём пути теперь стояла «гроза» Академии по кафедре анатомии – профессор Таренецкий, который гонял студентов по пять – шесть раз. Шло изучение костей скелета. Не скрою, что я, пожалуй, меньше боялся встречи в лесу с медведем, чем встречи с грозным Таренецким, его толстым, красным мясистым носом и густыми наспуленными седыми бровями.

К памяти предъявлялись большие требования, но остеологию я всё же полностью одолел и получил на первом экзамене у Таренецкого «весьма». После этого я считал себя, что называется, укоренившимся медиком и бросать Академию не собирался.

Математиком я был из рук вон плохим, особенно не давалась мне физика со своими формулами. И вот на экзамене по физике у профессора Егорова у меня чуть не лопнула вся моя медицинская карьера. Егоров меня обругал, сказав, что я просто зубрила и ничего в физике не понимаю. К сожалению, он был прав.

Пришел на выручку сидевший на экзамене рядом с Егоровым штаб-офицер нашего курса полковник Потёмкин (никогда не забуду его услуги и выручки!) и начал нашёптывать Егорову, что я хороший, занимающийся студент, что гнать меня не следует, что тройку можно мне поставить. Егоров внял его нашёптыванию, ещё раз меня обругал и всё же поставил нужное мне «три», а этим самым я не потерял возможности продолжать занятия в Академии.

Второй курс прошел легко, хотя с некоторой ленцой и манкированием занятий. Я без особого труда сделался студентом уже специального третьего курса. На погонах появилась вторая серебряная полоса, а в кармане 30 рублей стипендии.

Предметы третьего, четвертого и пятого курсов были особенно интересны, тем более, что все они связывались с практической работой. Мое отношение к занятиям совершенно изменилось. Я посещал решительно все лекции, на сколько хватало времени, не пропустил ни одного практического занятия, так всё было хорошо организовано и слажено.

На четвёртом курсе я женился, а к пятому у меня уже была дочь.

С чувством глубочайшей признательности и благодарности вспоминаю я всех профессоров Академии как гуманных, сердечных людей, настоящих служителей науки, не крикунов, бьющих на эффект и не заигрывающих перед студенческой массой, ища дешевой популярности.

Вспоминаю и всех ассистентов, прозекторов, служителей – все они дали мне «кипу» познаний и самых разнообразных сведений, а следовательно помогли получить путёвку в медицину.

На втором курсе я очень увлекался лекциями профессора Ивана Петровича Павлова. Эти лекции записал и, вместе с другими товарищами, издал их в литографированном виде. Они долгое время служили пособием к подготовке к экзаменам по физиологии, ими пользовались слушательницы и Женского медицинского института, где также преподавал Иван Петрович.

Я прослушал частный курс эмбриологии у профессора Павловского, слушал гематологию у Евгения Сергеевича Боткина и, наконец, издал записки по токсикологии по лекциям профессора Косоротова.

С имевшимся багажом я стал держать государственные экзамены. На первом из них и самом главном – по анатомии – меня чуть не постигло большое несчастье. Я блестяще отвечал на все вопросы, но почему-то перепутал название мозговой извилины.

После осечки с экзаменом по анатомии я бросил всякие занятия по другим предметам, ничего решительно не читал, а шёл на «авось» с тем багажом, который успел накопить. Из 28 предметов я получил 20 пятерок, что давало право принять участие в конкурсе. При Академии ежегодно оставляли для дальнейшего усовершенствования только 7 человек с последнего курса. На конкурсе большинство товарищей выбрало из трёх предложенных тем одну – «Внутренние кровотечения, их симптомы и лечение». На первый взгляд, тема нетрудная, а вот когда пришлось писать, оказалось всё не так просто, и я пошёл путём философии медицины, то есть с общепатологической точки зрения, и не ошибся. Подал я сочинение за 5 минут до окончания конкурса. Получил на конференции профессоров все белые шары и третьим остался при Академии. Избрал своей специальностью болезни уха, горла и носа и начал работать в клинике профессора Николая Петровича Симановского.

**«ЗАМЕТКИ НА ПОЛЯХ»
ДИРЕКТОРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО
ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УЧЕБНОГО ОКРУГА
профессора Б.В.ВЕРХОВСКОГО,
ПОДАРЕННЫЕ СТУДЕНТУ Д.А.ПИГУЛЕВСКОМУ
В 1925 ГОДУ**

«Медицина представляет ту область человеческого знания, зачатки которого относятся к первым шагам сознательного отношения человека к окружающей его среде. В древности медицина была, по-видимому, настолько высока и польза ее настолько очевидна, что врачебное искусство входило в религиозный культ, составляло принадлежность Божества. Жрецы были врачами».

Так говорил в своей речи на торжественном акте в Императорской Военно-Медицинской Академии 7 декабря 1896 года бессмертный представитель русской врачебной науки, покойный профессор С.П.Боткин.

В то время медицина, однако, не была наукой. Существовали лишь отрывочные сведения, «передававшиеся от потомства к потомству, причем, несомненно, были люди, по преимуществу обладавшие искусством применять эти сведения к делу лечения человека. Много труда, много времени положил человек на то, чтобы освободить медицину от влияния личности» и поставить ее на твердую почву науки.

Основные науки медицины и наше знание природы еще не имеют той точности, на основании которой каждый представившийся нам случай мог бы быть подведен к какому-нибудь математическому уравнению, разрешение которого требовало бы только известного знания», но уже в настоящее время позволяют отказаться от того исключительно рабского поклонения «опыту», значение которого еще так недавно считалось краеугольным камнем деятельности каждого врача.

«Врачи прежнего времени, - говорит русский знаменитый клиницист, - лишены почти совершенно тех способов исследования, которые в настоящее время составляют общую принадлежность каждого начинающего, путём опыта вырабатывали в себе способность наблюдать без всяких вспомогательных средств». Врачам настоящего времени делать этого не приходится.

Правда, слишком большая сложность многих современных методов исследования больного организма явилась естественной причиной дробления врачебной науки на ряд отдельных специальностей.

Деление всех врачей только на терапевтов и хирургов, как это было в самом начале развития научной медицины, сделалось невозможным. Немыслимым оказалось также явление, считавшееся естественным в половине прошлого еще столетия, когда хирург преподавал не только собственно хирургию в современном смысле этого слова, но и кожные, и сифилитические, и глазные болезни, а преподавание акушерства относилось к кафедре судебной медицины. До такой степени изучение каждого из этих отделов связано с знанием соответственных сложных методов исследования.

Но, если ни одному даже наиболее талантливому врачу не под силу полное знание всех современных способов исследования больного организма, то общее знакомство с ними для каждого из них обязательно.

«Хирург только тогда, - говорит Бильрот, - может верно судить о состоянии здоровья своих больных, когда он в то же время и врач-терапевт. С другой стороны, и

врач, который отказывается от хирургической практики и занимается исключительно лечением внутренних болезней, обязан иметь достаточный запас хирургических сведений, если не желает делать промах за промахом».

Слова знаменитого хирурга имеют значение не для одних только хирургов и терапевтов. В равной степени они относятся к каждому врачу, какой бы специальности он ни был. Если Бильрот говорит только о хирургах и терапевтах, то объясняется это тем, что в его время врачебная наука только на эти две специальные области врачебного знания в сущности и делилась. С этой точки зрения, обязательно для каждого современного врача знакомство с исследованием болезней уха, горла и носа.

Последние долгое время находились на границе между внутренней и наружной медициной и были уделом то терапевтов, то хирургов.

Причиной тому было отсутствие точных научных и, главным образом, безболезненных способов исследования.

Физиология и патология органов слуха, обоняния и речи далеки еще, конечно, от совершенства, но уже то, что известно о них в настоящее время, с избытком позволяет требовать от каждого врача проявления к ним немалой доли внимания.

Недавние пасынки медицины, болезни уха, горла и носа, в настоящее время заняли по праву принадлежащее им в науке место, являя на каждом шагу доказательство своего значения для всего организма.

Ушные болезни, например, принадлежат едва ли не к самым частым страданиям человека. «Я думаю, - говорит один из отцов современной отиатрии профессор Bezold, - что говорю слишком мало, нежели слишком много, если я утверждаю, что даже в средние годы, от 20 до 50 лет, в среднем из трех людей один не слышит нормальным образом, по крайней мере, на одно ухо». К сожалению, определить верную пропорцию ушных больных довольно затруднительно. Это осуществимо лишь при условии поголовного осмотра возможно большего количества населения, что часто связано с большими и иногда непреодолимыми затруднениями. Попытки, однако, в этом направлении существуют. У нас в России эти попытки были сделаны доктором Д.П.Кострицким в Бессарабской губернии, старшим ассистентом клиники ушных, горловых и носовых болезней Санкт-Петербургского женского медицинского института, доктором В.А.Лийком в Екатеринославской и доктором И.С.Исачиком в Новгородской. Оказывается, что в первых двух не менее 20% всего населения страдает ушными болезнями. В Новгородской, климат которой гораздо, конечно, более суровый, процент этот еще больший, а именно равен 32,15%. Больше сведений имеется о частоте ушных заболеваний в детском школьном возрасте. В этом отношении существует громадная как заграничная, так и отечественная статистика. В среднем 24,2% всех школьников страдает той или иной формой ушного заболевания, влекущего за собой значительное понижение слуха. Цифра очень внушительная и тем более наводящая на размышление, что крупной составной ее частью являются часто очень опасные для жизни гнойные воспаления среднего уха. О частоте последних в ряду болезней уха даёт достаточно ясное представление статистика больших заграничных клиник. Оказывается, что более 37% всех ушных болезней падает на гнойные заболевания среднего уха. В России подобной статистики не существует, так как за исключением Императорской военно-медицинской академии, Санкт-Петербургского женского медицинского института, Императорского московского университета и Императорского клинического института Великой княгини Елены Павловны никаких крупных специальных ушных лечебных заведений в России не существует. Но уже то, что имеется, даёт основания думать, что в России гнойные воспаления среднего уха встречаются несравненно чаще, составляя, по крайней мере, по данным клиники Санкт-Петербургского женского медицинского института, не менее 55% общего числа всех ушных больных. Любопытные при этом данные даёт сравнение между собой отдельно

частоты острых и хронических гнойных воспалений среднего уха у нас и за границей. Поражает удивительное сходство со средним процентным отношением острых (22,9%) в заграничных клиниках с таким же у нас (21,5%). Зато обнаруживается резкая разница в отношении хронических гнойных воспалений среднего уха. Вместо 15% за границей, оно в России, по данным Санкт-Петербургского женского медицинского института, достигает крупной цифры в 34,3%. И эта цифра не случайна. Интересно её сравнение с результатами исследований докторов Изачика, Кострицкого и Лийка. Первый отметил хроническое гноетечение из уха у крестьян Новгородской губернии в 36,4% всех наблюдавшихся им ушных заболеваний, вторые – в 28% и 26%. Разница объясняется тем, что последние работали на юге, на населении, живущем в лучших климатических условиях, но и у них процентное отношение хронических гнойных воспалений среднего уха почти вдвое превышает такое же за границей. Здесь уместно вспомнить также результаты статистической разработки доктором И.И.Михневичем медицинских листов на уволенных по протесту новобранцев призывов 1895 - 1898 годов. Всего рассмотрено было почти 46000 медицинских листов. Оказалось, что в среднем 15% всех призывавшихся были уволены почти исключительно из-за хронического гноетечения из уха. Процент этот колебался, смотря по местности, откуда были призываемые. Наименьший процент (16,9%) дало Закавказье, наибольший (22,6%) северные губернии. Если принять во внимание, что все они были одинакового возраста и к тому же наиболее цветущего, едва ли можно признать эти цифры ничтожными.

Из сопоставления их само собой вытекает вывод, что как в России, так и в различных городах Европы, больные, по-видимому, одинаково склонны к заболеваниям острыми воспалительными процессами среднего уха, но хронические в нашем отечестве встречаются неизмеримо чаще. Чем объяснить эту разницу? Причин к тому, конечно, много: бедность населения, неудовлетворительное питание его, отсутствие самой элементарной культуры, невозможная, часто антигигиеническая обстановка, но в немалой мере также отсутствие рациональной врачебной помощи. Последнего условия за границей не существует. Там каждый медицинский факультет имеет специальную кафедру ушных болезней; некоторые имеют их несколько одновременно. Преподавание ушных болезней во всех университетах обязательно; в каждом городе есть ушная больница и, по крайней мере, специальное ушное отделение при общей больнице, а в каждом даже самом ничтожном местечке непременно найдется врач, специально знакомый с болезнями уха. В России пока об этом приходится только мечтать. Специальные профессорские кафедры болезни уха, носа и горла имеются только в Императорской военно-медицинской академии, Санкт-Петербургском женском медицинском институте и в Императорском клиническом институте Великой княгини Елены Павловны. Даже в Императорском Московском университете кафедра эта находится в руках доцента. Во многих других университетах нет даже и этого. Такое положение дела тем более отзывается на больных, что большинство (83,9% по М.Богданову-Березовскому) гнойных воспалений среднего уха является последствием острозаразных болезней, развиваясь обычно в разгар их и потому вполне естественно оказывается прежде всего в руках врачей не по своей вине, конечно, имеющих отдаленное лишь представление о страданиях органа слуха.

Ушные болезни, однако, являются не только частыми, но и очень серьезными. Обычным последствием их оказывается тупость слуха, между тем самая даже незначительная степень её всегда отражается на жизни пораженного ею лица. По справедливому замечанию И.П.Павлова, потеря слуха лишает больного «самого человеческого в жизни – жизни с людьми». Она затрудняет его отношение с окружающим миром, вредит его общественному положению, мешает исполнению возложенных на него обязанностей, его призванию, а, развиваясь в период раннего

детства, кладет неизгладимую печать на всё духовное развитие ребенка и его характер в течение всей последующей жизни.

К чему ведет потеря слуха в раннем детском возрасте, достаточно ярко показывают глухонемые. В одной только России, по самому приблизительному подсчету, их насчитывается не менее 200000 человек; между тем большинство из них никогда не были бы таковыми, если бы с самого начала заболевания попадали в руки врачей, достаточно знакомых с физиологией и патологией органа слуха и способами его исследования.

Малое знакомство с последними часто бывает причиной невольных врачебных ошибок. Обилие нервных окончаний делает орган слуха частым исходным пунктом самых разнообразных отраженных явлений, ничего общего с ухом, на первый взгляд, не имеющих.

Упорный, ничему не поддающийся, кашель, не дающий больному покоя ни днем, ни ночью, лишающий его совершенно сна и доводящий до полного изнурения, подобно изнурению при тяжелых лёгочных туберкулезных процессах, как по волшебству исчезает нередко вслед за удалением случайно попавшего в наружный слуховой проход инородного тела или даже простого накопления нормальной ушной серы.

В литературе известны случаи, когда те же ничтожные изменения в наружных слуховых проходах бывали причиной тяжких расстройств сердечной деятельности, явлений головокружения, симулирующих воспаление мозговых оболочек, также эпилептических припадков, нарушения умственной деятельности, расстройства половой сферы и прочее.

Врач, сколько-нибудь знаковый с простой техникой освещения и осмотра наружного слухового прохода, без труда констатировал бы во всех таких случаях истинную причину болезни и быстро направил бы своего больного к излечению.

Ушные болезни не лишены также значения и в вопросе общей смертности. На основании громадного количества вскрытий, собранных заграничными и русскими авторами (Веселовзорова), смертность от гнойных воспалений среднего уха в среднем оказывается равной 0,54%, иными словами, на 183 вскрытия приходится один смертный случай от гноетечения из уха. Отношение это еще более ужасно при определении его для различных возрастов. К сожалению, прямой статистики в этом направлении ни за границей, ни у нас не существует, но и то, что известно, с избытком достаточно, чтобы заставить обратить внимание на необходимость возможно широкого изучения болезней органа слуха. Так, например, профессор E. Berthold, основываясь на прусской статистике за 1885 год, в которой указано общее число населения, его состав, количество всех вообще случаев смерти за отчётный год и число их по отдельным возрастам, утверждает, что более 5% всех умирающих, в возрасте наиболее цветущих, а именно между 10 и 30 годами, погибает от внутричерепных осложнений гнойных страданий среднего уха.

Не менее важны болезни горла, разумея под ними заболевания зева, глотки и гортани вместе. Не говоря уже о дифтерите, который, несмотря на благотворное действие противодифтеритной сыворотки, тем не менее, продолжает уносить ежегодно немалое число жертв, даже простые ангины далеко не так невинны, как это иногда, к сожалению, думают.

В специальной литературе накопилось немало случаев, в которых вслед за обыкновенной ангиной, развивался острый суставный ревматизм, обнаруживались воспаление сердечной оболочки, пороки сердечных клапанов, гнойное заражение крови и прочее. Имеются указания, что даже такое заболевание, как аппендицит (воспаление червеобразного отростка кишок), может быть следствием обыкновенной фолликулярной ангины. При большем знакомстве врачей с патологией горла,

большинство этих болезней могло бы быть своевременно предотвращено. К сожалению, однако, при современном преподавании медицины в России большинство врачей лишено возможности получить необходимые им для того сведения.

Заболевания горла представляют интерес и с другой стороны. Значение их велико само по себе. Гортань служит не только для прохождения воздуха во время акта дыхания, но и для воспроизведения звуков. Подобно тому как тупость слуха всегда отражается на жизни пораженного ею лица, так и расстройство голосового аппарата для многих часто является страданием гораздо более тяжким, чем всякое иное в другом важном для жизни органе. Как бы ничтожно оно ни было, оно способно совершенно выбить человека из привычной для него колеи. Вернуть такому больному его нормальный голос равносильно иногда возрождению его к новой жизни, полной счастья и наслаждений. Но для того необходимо знать, что служит причиной подобных расстройств, уметь находить их и, если не лечить, то, по крайней мере, направлять к соответствующему специалисту.

Умение исследовать горло и, в частности, гортань важно еще в следующем отношении. Часто только путем гортанного зеркала можно определить начало, например, развития аневризмы аорты, рака пищевода, тяжелой нервной болезни – спинной сухотки и проч. Все другие способы исследования, обычно в таких случаях применяемые терапевтами и хирургами, часто остаются без результатов. Если в отношении рака пищевода и отчасти спинной сухотки, против которых наука, к сожалению, до сих пор не дала положительных средств к излечению, это не имеет еще большого значения, то возможно раннее распознавание аневризмы аорты является и в настоящее время если не залогом полного излечения, то, по крайней мере, значительного облегчения страданий больного и продления удовлетворительного существования его.

Техника современного исследования верхних дыхательных путей доведена почти до совершенства. Врач ларинголог не довольствуется уже только осмотром гортани. С полным успехом он направляет свой взор и в трахею, и в бронхи. И там и тут он широко оперирует, и можно было бы указать в литературе не одну сотню случаев, в которых удалением случайно попавших в трахею и бронхи инородных тел жизнь больного была спасена врачом, знакомым с ларинго-, трахео- и бронхоскопией. Последняя обещает в ближайшем будущем еще большие перспективы. Уже в настоящее время имеются указания, что, благодаря непосредственному осмотру и воздействию на слизистую оболочку дыхательного горла и бронхов, многие заболевания их излечиваются с гораздо большим успехом, чем раньше, когда ни о таком осмотре их, а тем более местном оперативном вмешательстве, не могло быть и речи.

Громадное значение имеют, наконец, и заболевания носа. Достаточно указать, что нет почти ни одного страдания уха, первоначальный источник которого не лежал бы в той или иной болезни носа. Ухо лишь в крайне редких случаях страдает первично. Это бывает при случайных или с преступной целью воспроизводимых поранениях его различными колющимися, в большинстве случаев грязными инструментами или при попадании через нормальное носоглоточное пространство в евстахиевы трубы в барабанную полость рвотных масс или крови при кровохаркании. Во всех остальных случаях причинами заболеваний уха служат болезненные процессы в носу, начиная с самого обыкновенного, лёгкого острого насморка. Они же являются первоначальными заболеваниями носоглоточного пространства, глотки и гортани. Последние, как и ухо, редко заболевают первично, являясь в большинстве случаев следствием процессов спустившихся сверху из полости носа или поднявшихся снизу из лёгочной ткани по бронхам и дыхательному горлу.

Уже это, казалось бы, должно возбуждать достаточный интерес к заболеваниям носа. Но значение их неизмеримо еще больше.

Жизнь каждого животного организма, на какой бы ступени развития он не находился, возможна лишь при постоянном возмещении несомых организмом трат. Без непрерывного подвоза свежего питательного материала всё живущее прекращает жить. Условия питания отдельных классов животного царства и качество необходимого для них материала очень различны. Наиболее сложны они в царстве позвоночных и тем сложнее, чем выше класс их. Питательным материалом служат для них тела всех трёх состояний: твердые, жидкие и газообразные. Тела твёрдые и жидкие поступают для дальнейшей переработки чрез ротовое отверстие в желудочно-кишечный тракт, газообразные у различных позвоночных животных входят в их тело различно. Рыбы дышат жабрами, земноводные лёгкими и в значительной мере также кожей, все прочие исключительно лёгкими. Нормальным входным отверстием для воздуха служит у них нос и на втором только месте ротовая полость. Многие млекопитающие, как, например, лошадь, кролик дышат исключительно носом. Закрытие носовых отверстий ведёт к неизбежной их гибели. Даже у лягушки оно не проходит бесследно, несмотря на прекрасное у нее кожное дыхание. Если лягушке закрыть влажной пропускной бумагой носовые отверстия, она тотчас же удалит её лапками, если же ей это не удастся, то развиваются припадки удушья. Закладывание носа у ребенка в период его кормления грудью при остром насморке по справедливости считается очень опасной болезнью, так как одновременно и дышать и сосать ртом, конечно, нет никакой возможности. В таких случаях единственное спасение заключается в горлосечении, как это и сделал с успехом один американский товарищ. У взрослых людей дело до этого не доходит. Взрослый человек может дышать и ртом, но нормальным его дыхание в таком случае никогда не будет.

Как бы ни была хорошо приготовлена твердая и жидкая пища, она, прежде чем поступит в желудок, должна подвергнуться основательной переработке во рту, то есть должна быть в достаточной степени размельчена, увлажнена и пропитана отделениями слюнных желёз. Без этого даже наилучшая во всех отношениях пища явилась бы напрасным обременением для желудка и кишечного тракта. Так и вдыхаемый воздух перед поступлением в лёгкие нуждается в соответственной обработке. Он должен быть очищен от пыли, в достаточной степени нагрет и насыщен водяными парами, только в таком случае не раздражает он нежную лёгочную ткань и не отнимает от неё напрасно тепло и влагу. Но достижимо это лишь при дыхании носом. Каждый по личному опыту знает неприятное чувство сухости во рту при остром насморке. Преимущество носового дыхания доказывается затем и экспериментальными исследованиями. Оказывается, что, проходя через полость носа, вдыхаемый воздух целиком освобождается от взвешенных пылевых частиц, сколько бы их в нём ни было; как бы ни был он сух, насыщается влагой; даже в морозные дни, настолько успевает нагреться, что не даёт никаких неприятных ощущений и не вредит ткани лёгких. Ничего подобного при дыхании ртом не бывает. Но и этого мало.

Для того, чтобы акт дыхания мог совершаться вполне нормально и с пользой для организма, недостаточно, чтобы в ткань лёгких поступал и выходил только в определенную единицу времени определённый же объем воздуха. Необходимо, чтобы за это время кислород свежего воздуха успевал в достаточном количестве проникнуть чрез тонкие лёгочные стенки в кровь и заместиться равным ему объёмом выделившейся в лёгочные пузырьки из крови угольной кислоты. Между тем экспериментальная физиология учит, что даже после самого глубокого форсированного выдыхания нельзя удалить из лёгких всего находящегося в них воздуха. Этот так называемый остаточный лёгочный воздух и находится в наиболее тесном соприкосновении со стенками

кровеносных сосудов лёгких. Именно он то и является местом обмена ненужной для организма углекислоты на необходимый для него кислород.

Если бы в организме не было приспособления, которым гарантировалась бы достаточная вентиляция остаточного лёгочного воздуха, весь акт дыхания можно было бы свести к нулю. Его можно было бы сравнить с приливанием и последовательным отливанием жидкости в сосуд, на дне которого находится тоже жидкость, но иного состава и плотности и потому с первой не смешивающаяся. Само собой разумеется, что при таких условиях не замедлила бы наступить смерть от удушья. Приспособление, исключаящее эту возможность, заключается в сравнительной узости входных для вдыхаемого воздуха нормальных отверстий, благодаря чему последний не может немедленно заполнить всего расширенного участка лёгочной ткани, как бы ни был энергичен размах грудной клетки после наиболее глубокого выдыхания. На это требуется некоторое время. Даже при отсутствии каких-либо патологических сужений в дыхательных путях в период вдоха в полости лёгких некоторое время существует разреженное воздушное пространство. Благодаря последнему устанавливается не только приток свежего воздуха сверху, но и ток лёгочного остаточного снизу. Последний за это время успевает настолько смешаться с поступающим извне сверху, что, возвращаясь затем обратно в лёгочные пузырьки, оказывается уже достаточно обновлённым и разбогатевшим необходимым для организма кислородом.

Некоторое, необходимое для удовлетворительного совершения акта дыхания, препятствие вдыхаемому току воздуха оказывает уже трахея, более целесообразным является оно при прохождении воздуха чрез гортань, но идеальным, если это вообще возможно, оказывается оно тогда, когда вдыхаемый воздух предварительно проходит чрез узкие длинные носовые ходы. Отношение величины просвета последних к дыхательной ёмкости лёгких, по-видимому, представляет из себя постоянную величину. В известных пределах она может меняться в зависимости от условий, предъявляемых к акту дыхания в каждом отдельном случае. Так, по крайней мере, можно судить, правда, по скудным числам, но богатым своим содержанием, работам последнего времени. Подробным разбором их, повторением обнародованных опытов и постановкой новых занят в настоящее время доктор Ю.Л.Иванов, избравший, по моему предложению, вопрос о значении носового дыхания темой своей докторской диссертации. Уже в незаконченном виде полученные доктором Ю.Л.Ивановым результаты открывают широкие горизонты на значение нормального носового дыхания для организма. Им подтвержден много лет назад высказанный взгляд, что объём поступающего в лёгкие воздуха при дыхании носом значительно больше, чем при дыхании ртом; им прочно и при помощи вполне точных методов установлено, что при дыхании носом происходит лучшая газация крови, повышающая процент поглощенного кислорода и выделяемой угольной кислоты; ему же принадлежит честь графического изображения благотворного влияния носового дыхания на работу сердечных мышц и на кровообращение вообще.

Благодаря работам доктора Ю.Л.Иванова и его предшественников, многие клинические наблюдения получили, наконец, своё яркое научное объяснение. Клиницисты знали, что человек может жить, дыша и носом, и ртом, и даже чрез искусственное отверстие в дыхательном горле (после трахеотомии). Но от их внимания не могло ускользнуть, что только тот человек может хвалиться своим здоровьем, который дышит исключительно носом. В особенности резко бросается это в глаза на детях. И это вполне, конечно, понятно. Ребёнок нуждается в дыхании не для пополнения только своих повседневных трат, но и для построения своего тела. Он не умеет, да и не может экономить на акте дыхания. Вполне естественно, что всякое отклонение последнего от нормы сказывается на нём в более резкой форме, чем на взрослом. В ребёнке, который не дышит носом, бросается в глаза его бледность,

странная одутловатость кожи лица, сглаживающая характерные складки последнего и делающая лицо невыразительным. Вечно раскрытый рот еще более делает неприятной эту картину и придаёт ребенку придурковатый вид. Ребёнок отстает в своём развитии, плохо растёт, грудь его впалая, мускулатура слабая. В нём нет свойственной детскому возрасту живости, он неохотно двигается, быстро устаёт, отказывается участвовать в играх сверстников, становится невнимательным, учение даётся ему с трудом.

Сколько таких детей в школах числится в ряду неспособных, ленивых, часто подвергаются наказанию, оставлению на повторительные курсы и даже исключению, между тем как их неспособность и малоуспешность совсем не зависит от их злой воли. Истинная причина лежит в затруднительном дыхании, в невозможности хорошо дышать носом. Впервые взаимоотношение неправильного носового дыхания с отступлениями от нормы физического и умственного развития ребенка обратило на себя внимание известного датского врача Гюпо. Путём тщательных многочисленных наблюдений он установил, что самыми частыми причинами подобных расстройств являются разращения лимфатической ткани в носоглоточном пространстве, иногда столь обильные, что, замыкая вплотную задние отверстия носовых ходов, они могут прекратить всякое дыхание носом. Весьма подробно описана им клиническая картина страдания; а расстройство умственной деятельности при нём получило весьма характерное название. С частичкой, выражающей отрицание, это слово указывает на невозможность думать, соображать, сосредоточивать на чём-либо свое внимание. Гюпо же был одним из первых, доказавшим, что это страдание легко излечивается путём небольшого оперативного вмешательства, доступного каждому мало-мальски знакомому с техникой осмотра носа врачу. Взгляды Гюпо были проверены трудами многих врачей и в настоящее время ни в ком не возбуждают больше сомнений. Наука смело может гордиться, что, благодаря ей, немало уже детей хилых, слабых, отстающих, признанных ни к чему не способными, превратились в вполне здоровых и стали затем во всех отношениях достойными гражданами. Число их было бы, однако, неизмеримо больше, если бы этой «маленькой» специальности уделялось побольше внимания, чем это делается до сих пор на самом деле. Даже за границей даёт себя чувствовать малое знакомство с нею. Между тем, там изучение её входит в круг обязательных предметов во всех медицинских факультетах. Что же можно сказать про Россию, в которой только в двух высших медицинских школах существуют специальные для неё кафедры, во всех же других о ней или вовсе не упоминается, или преподавание её не обязательно.

Казалось бы, уже сказанного достаточно, чтобы убедиться, насколько изучение нормального и болезненного состояния носа важно для каждого врача, но сказанным значение носа ещё не исчерпывается.

Заболевания носа являются также самой частой причиной глазных страданий. Многие болезни глаза поддаются излечению только после или при одновременном лечении носа.

Слизистая оболочка полости носа, обильно снабжённая нервными окончаниями, служит затем источником самых разнообразных и порой очень тяжелых отраженных страданий. Упорнейшие головные боли, мигрени, приступы неукротимого кашля, удушья, бронхиальная астма, спазмы гортани, тяжелые сердцебиения часто оказываются последствиями небольших даже, в сущности, набуханий слизистой оболочки носа, полипов в нём, неправильности со стороны перегородки и проч. От тех же причин часто зависит ночное недержание мочи у детей. Не без влияния оказывается состояние полости носа и на половую сферу, в особенности у женщин. Нормальное явление месячных очищений часто при заболеваниях носа превращается у них в тяжёлое страдание. Как по мановению волшебного жезла все нестерпимые в таких случаях болевые ощущения исчезают вслед за смазыванием определённых участков

слизистой оболочки носа раствором кокаина; при соответственном же радикальном лечении исчезают навсегда.

Таких примеров можно было бы привести ещё множество, но, кажется, и приведенных достаточно, чтобы убедиться, насколько знакомство с нормальным и болезненным состоянием полости носа необходимо для каждого врача, какой бы специальности он ни был. Не будучи знакомы с ними, врачи, как бы ни были велики их познания в собственной специальности, часто будут бессильны в оказании помощи своим больным и в облегчении страданий несчастных страждущих.

Всё сказанное относится ко всем вообще врачам в равной степени, но позволительно утверждать, к врачам женщинам в особенности.

Врач - женщина вполне успела себе завоевать почетное место во врачебном сословии, но едва ли можно спорить, что нигде участие её не является столь плодотворным, как в семье, в школе и вообще в наблюдениях за развитием ребёнка.

Болезни уха, носа и горла встречаются во всех возрастах, но ни в каком они не имеют такого громадного общественного значения, как именно в детском. Жизненный опыт вырабатывает у взрослого организма умение приспособляться к вредным внешним условиям. Недостаток одних органов научается устранять деятельностью других.

Сознательно относясь к себе, взрослый человек скорее заметит начало своей болезни и легче найдет себе специальную помощь. Совсем иначе стоит дело для детей, этих часто без вины виноватых, невольных жертв общего невежества, недостатка культуры и отвратительных условий жизни. Одно и то же заболевание, что и у взрослых, влечёт у них за собою более тяжелые последствия. Оно коверкает не только их тело, но и душу и отражается на всей будущей жизни, делая их часто физическими и нравственными калеками. Умение вовремя предотвратить их заболевания, а в случае возникновения болезни умение в самом начале её помочь - большое общественное дело, и пальма первенства в нём, несомненно, должна принадлежать врачам - женщинам. Только им может быть широко открыта интимная сторона жизни семьи.

Женская, чуткая, отзывчивая ко всему окружающему душа поможет им скорее, чем врачам мужчинам, снискать доверие своих маленьких пациентов и уловить в них ничтожные уклонения там, где их товарищ - мужчина, в особенности, если он не специалист в данной области, пройдет, ничего не заметив. Между тем, именно заболевания носа, уха и горла отличаются своим, в большинстве случаев, коварным началом и течением, почему и требуют к себе особенного внимания.

История оториноларингологии в России (до 1917 года) и первые кафедры оториноларингологии

Профессор М.С. Плужников

*Санкт-Петербургский Государственный Медицинский университет
имени академика И.П.Павлова*

Оформление оториноларингологии в самостоятельную дисциплину началось в Европе в середине 19-го века с появлением эндоскопических методов исследования, однако, основные сведения по заболеваниям ЛОР органов уже были известны врачам глубокой древности.

Первым эндоскопистом в России считается Карл Раухфус, который использовал лобный рефлектор и провел первую непрямую ларингоскопию (1859). В 1861 году он же впервые произвел тиреотомию с целью удаления опухоли гортани. В 1884 году В.Н.Никитин выпустил «Руководство к изучению ларингоскопии и болезни гортани». Методы задней, а затем передней и средней риноскопии разрабатывал в России П.П.Заболотский-Десятовский. В.Н.Никитин обобщил накопившийся клинический материал по ринологии в монографии «Болезни носовой полости» (1880г). В совершенствование хирургических методов лечения придаточных полостей носа внес большой вклад А.Ф.Иванов (1906). Введение местной анестезии кокаином в практику В.К. фон Анрепом (1884) способствовало развитию хирургической ларингологии. Большое значение в этом плане имели также труды Н.И.Пирогова по применению эфирного и хлороформного наркоза (1846-1847 гг.), а также его анатомо-топографические изыскания в области лицевого черепа. Первую ларингэктомию произвел профессор Н.В.Склифосовский в 1896 году.

Во второй половине 19-го века в России появились первые лечебные учреждения для оказания помощи ЛОР больным, а также стали открываться приват-доцентские курсы в высших учебных заведениях. Развитию отечественной ларингологии во многом способствовала организация в Петербурге (1885) клинического института Великой Княгини Елены Павловны для усовершенствования врачей. Первым профессором-ларингологом (1861) был Д.И.Кошляков, а профессором отиатром – А.Ф.Пруссак (1890) в Императорской Медико-хирургической Академии. Там же в 1893 году М.П.Симановский основал первую в России объединенную кафедру отиатрии и ларингологии. Исторически второй кафедрой оториноларингологии в России явилась кафедра в Женском медицинском институте в Петербурге, которую возглавил профессор Б.В.Верховский. Третьей кафедрой оториноларингологии стала кафедра при медицинском факультете Саратовского Университета, построенная на личные средства профессором Н.П.Симановским для его ученика профессора М.Ф.Цытовича.

В Москве на частные пожертвования в 1896 году была открыта ЛОР клиника. Ее первым директором был назначен С.Ф. фон Штейн, развивавший учение о вестибулярном аппарате. В Москве основным центром развития специальности являлась Старо-Екатерининская больница, где в 1880 году был построен отдельный корпус для ЛОР отделения. Им руководил Е.М.Степанов, много сделавший для развития хирургических методов лечения. Приват-доцентские курсы при Московском Университете читали по фониатрии Е.Н.Малютин и по сурдологии С. С. Преображенский.

В 1897 году было основано Московское Научное общество оториноларингологов, затем Петербургское общество по горловым, носовым и ушным болезням (1903). В 1910 году открылась ЛОР секция Киевского общества врачей, а несколько позже (1911) стало функционировать Одесское ЛОР общество. В 1917 году

состоялось открытие общества оториноларингологов при Саратовском Университете. По инициативе Петербургского общества в 1908 году был созван Первый Съезд отоларингологов, в 1910 году – Второй Всероссийский Съезд в Москве, в 1914 году – Третий Съезд в Киеве.

Первые отечественные журналы были основаны в Петербурге: «Ежемесячник ушных, носовых и горловых болезней» В.Н.Никитным, В.Н.Окуновым, М.С. Жермундским, А.В.Захером и московским специалистом С.Ф.фон Штейном и «Вестник ушных, носовых и горловых болезней» профессором Н.П.Симановским в 1909 году». Оба журнала просуществовали до революции 1917 года.

Кафедра оториноларингологии Военно-Медицинской Академии.

В 18 веке в странах Европы, также как и в России, активно развивается военно-санитарное дело. В 1798 году в Петербурге повелением императора Павла I учреждается Императорская Медико-Хирургическая Академия, просуществовавшая до 1881 года, когда она была переименована в Императорскую Военно-Медицинскую Академию. Большой вклад в развитие Академии внес один из первых ее Президентов – Яков Васильевич Виллье (1768-1854). Я.В.Виллье, выходец из Шотландии, получил медицинское образование в Эдинбургском Университете, приехал в Россию по найму для службы. Будучи высоко образованным и энергичным врачом он скоро приобрел известность в качестве хирурга и был в 1808 году назначен Президентом Академии. С этого времени начинается его исключительная и кипучая административная деятельность. По докладу Я.В.Виллье был пересмотрен устав Академии в духе повышения уровня как ее преподавательского состава, так и учащихся.

По проекту Виллье Конференция Академии впервые получила право автономии, право самостоятельного избрания своих членов. Я.В.Виллье предложил командировать наиболее способных питомцев Академии за границу для научного усовершенствования. Он учредил особую стипендию своего имени и оставил почти все свое громадное состояние в пользу Академии для устройства клинической больницы, получившей затем название «Клиники баронета Виллье». Деятельность Я.В.Виллье нашла себе общее признание среди врачей, избравших его Почетным Членом целого ряда русских и иностранных ученых обществ и организации. При оставлении Я.В.Виллье службы в Медико-Хирургической Академии Конференция ее также избрала его Почетным Членом, а в 1859г. Виллье был воздвигнут памятник перед главным фасадом академического здания.

В составе Академии работало много выдающихся представителей отечественной медицины. Особый вклад для образования первой кафедры оториноларингологии в России внесли ее такие знаменитые представители как Н.И.Пирогов и С.П.Боткин. Именно из клиники последнего вышли профессора Д.И.Кошляков (1834-1891) и А.Ф.Пруссак (1839-1917) – предтечи соединения ларингологии и отиатрии в единую специальность. Это объединение произошло в 1893 году, когда была основана проф. Н.П.Симановским кафедра ушных, горловых и носовых болезней в Академии. С этого времени ведет отсчет официально наша специальность в России.

Дмитрий Иванович Кошляков в 1861 году окончил с отличием Медико-Хирургическую академию и приступил к исполнению обязанностей ординатора в клинике С.П.Боткина. После защиты докторской диссертации направлен в заграничную командировку (1864-1866). После возвращения избран приват-доцентом по курсу ларингологии на кафедре С.П.Боткина. В 1875 году избран экстраординарным профессором по тому же курсу. Он первый профессор ларингологии Военно-Медицинской Академии, один из учителей Н.П.Симановского. Вышел в отставку в 1890 году. Опубликовал 60 научных работ, среди них такие, как «Типы колебаний голосовых связок», «Паралич расширителей гортани центрального происхождения» и др.

Пруссак Александр Федорович. Первый отечественный профессор отиатрии. Читал курс отиатрии с 1870.

Окончил Медико-Хирургическую Академию (1862) и был оставлен при академии на 3 года, работал в академической терапевтической клинике С. П. Боткина. После защиты докторской диссертации был отправлен в 2-годичную заграничную командировку. В 1870 утверждается приват-доцентом по курсу отиатрии и в этом же году избирается адъюнкт-профессором и приступает к преподаванию курса отиатрии

при клинике С. П. Боткина. В 1890 получил звание экстраординарного профессора отиатрии. В 1893 вышел в отставку по выслуге лет.

Основные научные работы А.Ф.Пруссак посвящены отиатрии. Наиболее значительная, из них, не потерявшая своего значения и в настоящее время, выполнена во время заграничной командировки – «К анатомии барабанной перепонки». Она сделала его имя известным не только среди русских врачей, но и за границей. Им был описан карман в барабанной полости, известный ныне как карман Пруссак. Автор 5 научных работ по отиатрии. Под его руководством защищено 3 докторские диссертации.

Симановский Николай Петрович (1854–1922). Доктор медицины (1881), профессор (1890), академик (1907), почетный член Военно-Медицинской Академии (1917), основоположник отечественной оториноларингологии. Руководил кафедрой с 1893 до 1917.

Родился в Саратовской губернии, потомственный дворянин. В 1876 с отличием окончил Медико-Хирургическую Академию и был оставлен при академической терапевтической клинике С. П. Боткина. После защиты докторской диссертации находился в заграничной командировке (1882–1884). После возвращения избирался приват-доцентом, адъюнкт-профессором (1885), экстраординарным профессором ларингологии ВМА (1890).

В конце 1892, в результате настойчивых усилий Н.П.Симановского и А.Ф.Пруссак, ходатайствовавших о создании единой кафедры отоларингологии с выделением отдельного стационара для лечения больных оториноларингологического профиля, Конференцией Академии было принято решение об открытии в 1893 первой в России кафедры горловых, носовых и ушных болезней (отоларингологии) с клиникой. Возглавил ее Н.П.Симановский. Признанием его заслуг было строительство современной клиники, открытой в 1902.

Н.П.Симановский справедливо считается основоположником отечественной оториноларингологии как самостоятельной научной дисциплины. С этого времени преподавание в Академии ЛОР болезней становится обязательным. Н.П.Симановский создал большую научную школу. Среди его учеников П.А.Арандаренко, Н.М.Асписов, С.И.Белинов, Н.В.Белоголовов, М.В.Богданов-Березовский, Б.В.Верховский, В.И.Воячек, А.Я.Галевский, Я.Б.Каплан, А.Э.Спенглер, М.Ф.Цытович, П.П.Шевелев. Многие из них создали свои крупные научные школы.

Научные работы Н.П.Симановский касались преимущественно заболеваний верхних дыхательных путей. Он изучал болезни миндалин, туберкулез гортани, двигательный аппарат гортани и описал новую мышцу в ложных голосовых складках (мышца Симановского), предложил инструмент для вскрытия паратонзиллярного абсцесса (нож Симановского). При нем отоларингология приобретает хирургическую направленность. В 1911, учитывая потребности зарождающейся авиамедицины, Н.П.Симановский поднимает вопрос о значении функций кохлеарного и вестибулярного аппаратов для авиаторов.

Н.П.Симановский основал Научное общество врачей по горловым, носовым и ушным болезням (1903). В 1909 он начинает издавать журнал «Вестник горловых, носовых и ушных болезней»; в 1912 жертвует деньги на строительство ЛОР клиники в Саратове, которую возглавил его наиболее талантливый ученик М.Ф.Цытович. В 1917 ввиду болезни и по выслуге лет Н.П.Симановский оставил руководство кафедрой.

Женский медицинский институт и кафедра оториноларингологии

Самодержец Российский Пётр Первый повелел в 1703 году перенести столицу Империи на берега Невы. По мере роста её населения государь указал делать «огород аптекарский» на Петербургской стороне, на берегу Большой Невки и устье речки Корпи, название которой по-фински означает «глухой еловый лес». В этой лесистой местности по соседству с «огородом» получил надел и построил свою усадьбу Р.В.Брюс, петербургский комендант и потомок шотландских королей. По его кончине усадьба перешла в руки главы Священного Синода архиепископа Феофана Прокоповича.

В пасторские обязанности архиепископа входило призрение сирот, нищих, увечных и больных. В связи с этим экзарх церкви вначале построил небольшую часовню, а затем возвёл церковь святых апостолов Петра и Павла и в своём подворье приступил к лечению больных.

В 1735 году, уже после того, как архиепископ Петербурга преставился, была официально открыта Петропавловская больница для бедных. Она состояла из двух отделений – мужского и женского - с комплектом из 250 кроватей. В дальнейшем Петропавловская больница постоянно расширяется. В 1866-68 годах строится «Суворовский корпус», однако большое строительство начинается в 1897 году, после создания на базе Петропавловской больницы Женского медицинского института.

Созданию Женского медицинского института 14 сентября 1897 года предшествовала длительная борьба за право женщин на получение высшего образования. Именно в медицине с давней поры известны повивальные бабки, акушерки – неперемненные участницы родов, и монахини, которые ревностно выхаживали самых тяжелых больных.

Начало высшему женскому образованию в России было положено Екатериной II, когда в 1764 году при Смольном монастыре было основано закрытое женское учебное заведение с двумя отделениями: для благородных и для мещанок – «Институт благородных девиц», но оно было малодоступно.

В середине XIX века в России широкой волной поднимается женское движение как часть движения эпохи реформ. Как и на Западе, оно касается самых разных аспектов, в том числе проблем женского образования. Это происходит на фоне открытия новых университетов, институтов, увеличения общего числа студентов в них.

Итогом этого движения было открытие сначала подготовительных курсов в 1869 году (Аларчинских в Петербурге и Люблянских в Москве), а затем, в 1870 году высших женских курсов по университетской программе (Владимирские в Петербурге). Создание этих курсов поддерживали 43 профессора, в том числе А.Н.Бекетов, Д.И.Менделеев, И.М.Сеченов, А.П.Бородин. Позже открываются Высшие врачебные женские курсы (1872-1886 годы), сначала как «Курсы для учёных акушерок», позднее переименованные в «Женские врачебные курсы», изначально при Медико-Хирургической Академии, затем при военном министерстве, выпустившие свыше 600 женщин-врачей, очень хорошо себя зарекомендовавших. Затем частные женские медицинские курсы с 6-летним сроком обучения были открыты в Москве, Киеве, Харькове, Одессе, Юрьеве. После закрытия женских врачебных курсов в Петербурге остро встал вопрос об открытии Женского медицинского института.

При долгом обсуждении где ему быть, вопрос был решен в пользу столицы – Петербурга. Сразу же со всех концов страны стали поступать средства от организаций и частных лиц в фонд будущего института. Было создано Общество содействия Женскому медицинскому институту. Шли средства. 20000 рублей завещал С.П.Боткин.

Активное участие принял подвижник народного образования в России А.Л.Шанявский, на средства которого позднее, в 1908 году, будет открыт Московский

городской народный университет для лиц обоего пола. В фонд будущего Женского медицинского института А.Л.Шанявский внёс полмиллиона рублей.

По его инициативе тогдашний Министр народного просвещения И.Д.Делянов создал комиссию под председательством профессора Василия Константиновича фон Анрепа, затем первого директора института, для составления сметы разработки проекта будущего учебного заведения. Городская Дума отвела место для строительства на бывшей Архиерейской улице (ныне ул.Л.Толстого), рядом с Петропавловской больницей для бедных. Было строго оговорено, что институт может существовать только за счет частных капиталовложений. В него могли приниматься слушательницы не моложе 21 года, с ведома родителей или лиц, отвечающих за поступающих. За обучение платили 100 рублей в год. Василий Константинович фон Анреп возглавил строительную комиссию, которой предписывалось основную застройку завершить к 1897 году.

14 сентября 1897 года начались занятия в институте и 188 слушательниц заполнили аудитории.

Первые годы существования института были трудны, поскольку шло не только его строительство, но и организация учебного процесса. С каждым новым учебным годом прибавлялись новые кафедры. В 1902 году состоялся первый выпуск 112 слушательниц. Поток заявлений на поступление в институт с каждым годом увеличивался, что объяснялось высоким уровнем преподавания.

В 1899 году директором института становится Д.О.Отт – известнейший акушер-гинеколог. Он остро ставит вопрос об организации клиник на базе Петропавловской больницы для прохождения студентками клинической практики (1905 год).

В 1903 году Д.О.Отт добивается включения института в систему Министерства народного просвещения, что значительно улучшает материальное положение института.

В 1916 году решается вопрос о поступлении в институт юношей, и с сентября 1917 года они получают туда доступ. С 1918 года в институте наряду с женщинами уже официально стали обучаться мужчины.

С 1924 года институт называется Ленинградский медицинский институт.

С 1930 года – 1-й Ленинградский медицинский институт.

С 1936 года – 1-й Ленинградский медицинский институт имени академика И.П.Павлова.

15 июня 1994 года медицинский институт стал Санкт-Петербургским Государственным Медицинским Университетом имени академика И.П.Павлова.

Для организации кафедры болезней уха, горла и носа в Женском медицинском институте был приглашен в 1900 году Борис Владимирович Верховский, в то время ближайший помощник профессора Н.П.Симановского, возглавлявшего первую в России кафедру по ушным, горловым и носовым болезням в Медико-Хирургической Академии.

Кафедра оториноларингологии Женского медицинского института была создана профессором Борисом Владимировичем Верховским через 7 лет после открытия первой в России кафедры болезней уха, горла и носа в Медико-хирургической академии и через 3 года со времени основания нашего института. Б.В.Верховский занимал кафедру в течение 30 лет. В дальнейшем, в период всего существования 1 Ленинградского медицинского института, работой ЛОР-кафедры руководили представители школы Н.П.Симановского и его учеников – М.Ф.Цытовича и В.И.Воячека.

Клиника, возглавляемая Б.В.Верховским, была размещена в трех палатах деревянного барака, построенного на территории больницы еще до основания института. В двух палатах было 24 койки, а третью палату деревянными перегородками разделили на три комнаты – операционную, перевязочную и смотровую. Эти же

помещения использовались и в качестве учебных комнат. Для приема амбулаторных больных служила маленькая пристройка к хирургическому корпусу, в которой проводился осмотр больных и по другим специальностям. Для ЛОР-приема были выделены только вечерние часы. Несмотря на это, амбулатория приобрела большую популярность, количество прибегавших к ее помощи больных возрастало из года в год.

В начале настоящего столетия главенствующими в лечении были консервативные мероприятия, хирургические методы лечения только разрабатывались. На первом году существования клиники штат преподавателей состоял из профессора и ассистента, с 1902 года было уже 2 ассистента.

Неудовлетворительное помещение клиник, ограниченные материальные средства, а также небольшой штат преподавателей создавали неблагоприятные условия как для лечебной, так и для научно-исследовательской работы. В 1907 году, по ходатайству Б.В.Верховского, клинике было предоставлено новое помещение, где было развернуто 30 штатных коек, лучше оборудованы операционная и перевязочная.

Первое десятилетие нынешнего века ознаменовалось усиленным развитием хирургии верхних дыхательных путей и уха и внедрением в клиническую практику прямых методов исследования пищевода, гортани, трахеи и бронхов. Клиника стремилась приобретать необходимые инструменты, аппараты, а также учебные пособия. Инструментарий для выполнения хирургических вмешательств, наборы для проведения бронхо-эзофагоскопии, прямой ларингоскопии, учебные пособия выписывались в те годы из заграницы или же закупались во время зарубежных командировок сотрудников кафедры. Ряд приобретенных в те годы учебных пособий, таких как коллекция препаратов височной кости, большая модель носовой полости по Killian, муляжи уха сохранились на кафедре до настоящего времени. Приобретенный инструментарий позволил выполнять такие разработанные к тому времени вмешательства как антротомия, радикальная операция на ухе, операции при внутричерепных отогенных осложнениях. Производились операции на гайморовых, лобных и решетчатых пазухах, а также ларингостомия для устранения стенозов гортани. Большая часть вмешательств выполнялась под наркозом (эфирным, морфино-скополамино-эфирным, хлороформным). Местная анестезия применялась редко.

Б.В.Верховский с увлечением занимался педагогической деятельностью, стремился во время лекций демонстрировать как можно больше наглядных пособий. С этой целью он собственноручно выполнил около 200 зарисовок по анатомии и эмбриологии уха, а также патологии ЛОР-органов. Обязательные практические занятия по оториноларингологии проводились уже тогда на IV и V курсах.

После революции произошли значительные изменения в организации учебного процесса на всех кафедрах института. Вначале в институте наметилось стремление перейти на лабораторно-групповую проработку учебного материала слушателями. В 1924 - 1925 учебных годах произошли перемены в порядке проведения учебных занятий. На IV курсе каждая группа студентов стала заниматься под руководством одного из ассистентов или ординаторов клиники. На V курсе практические занятия велись по цикловому методу. Группа студентов в течение определенного срока ежедневно занималась в клинике. Студенты курировали стационарных больных, участвовали в амбулаторных приемах, присутствовали на операциях.

Условия для научной работы в первые годы существования кафедры, в связи с отсутствием лабораторий, были крайне затруднены, в связи с чем в эти годы научную работу приходилось проводить вне стен Женского медицинского института, преимущественно в клинике профессора Н.П.Симановского. За период заведования кафедрой Б.В.Верховским, с 1900 по 1930 годы, из клиники вышло 110 работ. Большая часть из этих работ принадлежит перу Б.В.Верховского или его ассистентов – Я.Б.Каплану и В.А.Лийку.

Работы Б.В.Верховского отличались широтой и оригинальностью научно-исследовательской мысли и были посвящены наиболее актуальным проблемам специальности того периода. Б.В.Верховскому принадлежит одна из первых работ в России, касающаяся физиологии слухового органа. Заслуга Б.В.Верховского заключается также и в том, что он правильно оценил важную роль нервной системы в патогенезе и течении заболеваний. Задолго до появления теории А.Д.Сперанского о нервной трофике, Б.В.Верховским была сделана попытка лечения заболеваний верхних дыхательных путей и уха воздействием на нервную систему. Этому вопросу посвящена работа Б.В.Верховского «Значение болевых и иного рода рефлексов как возбудителей воспаления».

Б.В.Верховский вместе с Н.П.Симановским в 1903 году организовал Научное общество врачей по носовым, горловым и ушным болезням. С 1914 года он состоял Председателем этого общества. Вместе с Н.П.Симановским он участвовал в создании журнала «Вестник ушных, горловых и носовых болезней», который выходил в Петербурге с 1909 по 1917 годы. Б.В.Верховский был также организатором и Председателем отоларингологических секций Пироговских съездов. Обширная и многосторонняя научная и общественная деятельность Б.В.Верховского нашла признание в присвоении ему звания Почетного Председателя Ленинградского Общества врачей по горловым, носовым и ушным болезням и Почетного члена Московского ларингологического общества, Терапевтического общества имени С.П.Боткина, Хирургического общества имени Н.П.Пирогова и др. С 1911 по 1920 годы Б.В.Верховский, кроме заведования кафедрой, был директором Женского медицинского института.

Кафедра оториноларингологии Клинического Института Великой княгини Елены Павловны.

Великая княгиня Елена Павловна была в браке с Великим князем Михаилом Павловичем. Брак этот состоялся по политическим мотивам для улучшения дипломатических отношений между Россией и Вюртембергом. Николай I говорил о ней: «Елена – это ученый (savant) нашего семейства; я к ней отсылаю европейских путешественников; в последний раз это был Кюстин, который завел со мной разговор об истории православной церкви; я тотчас отправил его к Елене, которая расскажет ему больше, чем он сам знает».

Оказавшись в России Елена Павловна с особым рвением стала изучать русский язык. Ее учителями были друзья Пушкина П.А.Плетнев и В.А.Жуковский. В разное время в ее салоне неоднократно бывали А.И.Тургенев, П.Вяземский, актер М.Щепкин, читавший здесь сочинения Гоголя, академики А.Востоков и Н.Пирогов, художник И.Айвазовский, крупные общественно-политические фигуры – Д.Блудов, П.Киселев, П.Корф, С.Уваров и многие другие выдающиеся лица того времени.

Именно Елена Павловна взвалила на себя заботы по отправке из Рима на родину знаменитой картины Александра Иванова «Явление Христа народу».

До конца дней своих Елену Павловну занимало дело создания Клинического института для усовершенствования врачей, для него ею было сделано очень много: в ответ на ее прошение Александр II повелел выделить в распоряжение Великой княгини обширный участок земли для сооружения зданий института. После смерти Елены Павловны бремя забот по созданию института легло на плечи ее дочери Екатерины Михайловны, которая довела все предприятие до конца. Институт был открыт в 1885 году. Кафедра оториноларингологии официально была учреждена лишь в 1917 году, однако этому событию предшествовала многолетняя и кропотливая работа.

Владимир Николаевич Никитин, по существу, являлся первым российским профессором по данной специальности. Окончив в 1868 году с серебряной медалью гимназию, он поступил в Медико-Хирургическую Академию, которую закончил с отличием в 1873 году и начал работу в терапевтической клинике Академии, руководимой Э.Э.Эйхвальдом. В 1879 году он защитил докторскую диссертацию и перешел на работу в пропедевтическую терапевтическую клинику Высших женских врачебных курсов при Петербургском военном госпитале. Там, наряду с терапией, он вел занятия по болезням гортани, и эта связь внутренних болезней и заболеваний ЛОР-органов поддерживалась и развивалась им на протяжении всей жизни.

В 1885 году В.Н.Никитин становится почетным профессором Клинического Института Великой княгини Елены Павловны.

Научный багаж В.Н.Никитина составляет более 50 работ. В них подчеркивается значение внутренних органов в развитии бронхиальной астмы, болезней обмена веществ и др. Им были опубликованы монографии «Руководство к изучению ларингоскопии и болезней гортани» (1894, 1903), «Очерки частной терапии болезней внутренних органов» (1901, 1904, 1912), «Болезни носовой полости» (1888), «Болезни придаточных пазух носа» (1897).

В 1889 году в институте было введено преподавание ушных болезней, которое до 1894 г. осуществлялось известным в те годы педиатром и терапевтом Н.И.Луниным, а затем, до 1916 года – В.Н.Окуновым.

Николай Иванович Лунин поступил в Дерптский университет, который закончил в 1878 году. В 1880 году он защитил докторскую диссертацию, после чего стажировался в Германии. В 1882-1885 гг. Н.И.Лунин – врач детских больниц принца Ольденбургского и Елизаветинской. Он автор более 40 научных работ по вопросам питания, детским болезням. Основоположник учения о витаминах.

Василий Николаевич Окунев в 1887 году окончил с отличием Военно-Медицинскую Академию и в 1889 году защитил докторскую диссертацию. С 1890 года работал ординатором Николаевского военного госпиталя и одновременно – в ушном кабинете Клинического института, которым руководил в течение 16 лет.

В.Н.Окунев был одним из первых и выдающихся отиатров. Им были предложены способы лечения перфораций барабанной перепонки и туберкулеза гортани трихлоруксусной кислотой. Им было опубликовано более 40 работ, в том числе «Материалы к выяснению влияния некоторых моментов воздухоплавания и воздухолетания на здоровое и больное ухо», «Некоторые явления со стороны костной звукопроводимости при хронических катарах среднего уха и значение их».

В.Н.Окунев был почетным профессором института и консультантом ряда лечебных учреждений Петербурга. Перечисленным не ограничивается научная деятельность этих пионеров отечественной оториноларингологии.

В 1906 году В.Н.Никитин и В.Н.Окунев основали «Ежемесячник ушных, горловых и носовых болезней», который был первым российским журналом по специальности и выпускался в течение 10 лет. Они же были организаторами трех съездов отоларингологов (1908, 1910, 1914 гг.), председателем на которых был В.Н.Окунев.

На первом из этих съездов В.Н.Окунев выступил с докладом «Ненормальное положение оториноларингологии в России и меры к упорядочению его», который характеризовал его не только как ученого, но и как выдающегося общественного деятеля.

С 1904 г. в ушном кабинете Института начал работать Л.Т.Левин, впоследствии также выдающийся оториноларинголог и многолетний заведующий кафедрой. Он вместе с В.Н.Никитиным и В.Н.Окуневым был организатором и учредителем Российского отоларингологического общества.

Характеризуя учебный процесс того времени в Клиническом Институте, необходимо еще раз отметить то обстоятельство, что преподавание заболеваний уха велось отдельно от заболеваний горла и носа. Стационарных условий для лечебного и учебных процессов не было, поэтому преподавали слушателям на амбулаторных приемах, а практические навыки отрабатывались на трупах.



ПОЛУПРОВОДНИКОВЫЕ ПРИБОРЫ

АТКУС-15

Аппарат лазерный для гипертермии новообразований КОЖИ



Современный компактный
лазерный аппарат для
гипертермии
(в том числе интерстициальной)
и малоинвазивной контактной
коагуляции тканей.

Области применения:

общая и
эндоскопическая
хирургия,
нейрохирургия, онкология, гинекология, урология, проктология,
оториноларингология,
дерматология, косметология.

Технические характеристики

Рабочие параметры

Выходная мощность	перестраиваемая 0.5 - 15 Вт
Характеристики излучателя	полупроводниковые лазерные диоды
Длина волны излучения	0.81 ± 0.03 мкм
Режимы работы	импульсный или непрерывный
Длительность импульсов	0.05 – 10 с
Скважность	2 - 99
Экспозиция	1 с – 30 мин

Общие параметры

Вес	не более 15 кг
Габариты	370 × 500 × 170 мм
Охлаждение	внутреннее термоэлектрическое охлаждение
Диаметр транспортного волокна	600 мкм
Диапазон рабочих температур	от 10 °С до 30 °С
Сеть	220В / 50Гц

194156 Россия, Санкт-Петербург, а/я 29, <http://www.atcsd.neva.ru>
Тел. +7(812) 244-2532, факс +7(812) 244-2544, e-mail: ter@atc.rfntr.neva.ru



ЗАО «Диамант»
194044, Санкт-Петербург,
Б. Сампсониевский пр. 29 Б
тел/факс (812) 542-90-43, 542-95-18

Компьютерный комплекс для исследования кардио-респираторной системы и гидратации тканей организма человека КМ-АР-01 «Диамант-РКСМ»

Разрешен МЗ РФ (Протокол №4 от 28.09.98), Сертификат соответствия Госстандарта № РОСС RU.АЮ40.В01349

Назначение Комплекса



1. Мониторный контроль состояния кардио-респираторной системы и жидкостных секторов организма
2. Диагностические исследования кровообращения в конечностях, мозгового кровотока, центральной гемодинамики
3. Определение внеклеточной, внутриклеточной и общей жидкости в организме, исследование структуры тела: вес, тощая масса, жирная масса
4. Диагностические исследования свойств функции внешнего дыхания
5. Синхронная регистрация 12-и стандартных отведений ЭКГ

Основные варианты комплектации

Монитор гемодинамики и жидкостных пространств организма «Диамант-М»

2 отведения ЭКГ / РЕО / ЧСС / ЧД / внеклеточная, внутриклеточная, общая жидкость / объем крови / объем плазмы и др. Расчет более 20-ти показателей в реальном времени. Просмотр трендов всех показателей за последние сутки, Автоматическое ведение протокола наблюдения и другие сервисные возможности.

Реоанализатор «Диамант-Р»

Автоматическая обработка реограмм. Пять методик: РЭГ; РВГ; ТРГ; ИРГТ; ИДИ. Синдромальные заключения по методикам РЭГ; РВГ; ИРГТ. Функциональные пробы. Ударные, минутные объемы крови, ударный и сердечный индексы, ЧСС, показатели гемодинамической обеспеченности, количество внеклеточной, внутриклеточной, общей жидкости. Всего более 70-ти показателей.

Спироанализатор «Диамант-С»

Кривая поток-объем. Спирография. Максимальная вентиляция легких. Автоматическая обработка. Синдромальные заключения. Функциональные пробы. Описание динамики состояния.

Электрокардиограф «Диамант-К»

Синхронная регистрация 12-и отведений ЭКГ. Разметка с помощью маркеров, режим «кардиоскоп».

Импедансный анализатор гемодинамики и структуры тела «Диамант-Р-АСТ»

Возможности Реоанализатора расширены методикой исследования структуры тела: вес; тощая и жирная масса и др.

Анализатор структуры тела «Диамант-АСТ»

Исследование структуры тела: вес; тощая и жирная масса; внеклеточная, внутриклеточная, общая жидкость.

Все полученные результаты сохраняются в электронном архиве (базе данных).

Гарантийное обслуживание комплекса КМ-АР-01 «Диамант» от 1 года до 2-х лет

Архивные хроники

Составила М.И.Никольская

Кафедре оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. акад. И.П.Павлова в 2000 году исполняется 100 лет со дня основания. В истории нашей специальности это вторая кафедра после Военно-Медицинской Академии.

Столетие – огромный отрезок времени и отношения к нему особое потому что в нашем случае это фамилии и имена коллег, учителей и учеников, товарищей и друзей.

Мы постараемся ретроспективно охватить прошедшее время. Мы сожалеем, что архивные материалы не дают полного представления о ранних годах работы коллектива. Нам удалось собрать представительный материал, начиная лишь с послевоенных лет.

В 1940 году Руководство кафедрой принял член-корр. Академии медицинских наук СССР, Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Вильгельм Фомич Ундриц. С 1945 года на кафедре работали - доценты: Пигулевский Дмитрий Александрович, Медведовский Михаил Семенович, Сахаров Анатолий Алексеевич (лаборатория сурдологии); ассистенты: Олисов Владимир Сергеевич, Комарович Галина Михайловна, Кристостурьян Седа Гевондовна, Рындина Александра Михайловна, Кожевникова Алла Петровна, Лебедева Зинаида Петровна.

Медведовский М.С. в 1949 г и Пигулевский Д.А. в 1961 г. стали докторами наук. 11 врачей-оториноларингологов защитили кандидатские диссертации: Балковская Н.А. 1956, Богданов Б.В. 1955, Бойко З.С. 1955, Кожевникова А.П. 1959, Комарович Г.М. 1952, Кристостурьян С.Г. 1953, Митрофанова Е.И. 1954, Олисов В.С. 1951, Преображенская Г.Н. 1956, Рындина А.М. 1954, Сахаров А.А. 1953.

С 1945 г по 1963 г. закончили клиническую ординатуру и получили специальность врачей-оториноларингологов: Ансон Р.А. (1954) Антропов Г. (1952), Атамурадов Г. (1952), Ахи И.К. (1962), Бабаев А.Б. (1954), Бавли А.Н. (1963), Беззубова А.К. (1954), Бальян Э.М. (1957), Богданов Б.В. (1951), Великсон Г.М. (1963), Гатченко А.И. (1956), Горячева Т.С. (1958), Гранова А.В. (1962), Гумилевская Л.А. (1951), Диасамидзе Д.Х. (1954), Ефименко А.А. (1960), Кишонас А.П. (1960), Ключечкина З.Н. (1959), Кожевникова А.П. (1952), Козлов М.Я. (1952), Конюхова Т.Н. (1949), Кулигина Л.Ф. (1961), Ланцов А.А. (1960), Левин В.Д. (19) Лимар Б.Я. (1958), Лукашова Э.А. (1962), Митрофанова Е.И. (1949), Меньшиков Н.М. (1960), Моссалева В.П. (1954), Николаев Н.П. (1959), Никольская М.И. (1952), Нуммаев Г. (1956), Одинец П.И. (1945), Олисов В.С. (1945), Олисова Н.В. (1945), Оловянников И.А. (1961), Ошноков А.Х. (1962), Плужников М.С. (1962), Попова Н.Н. (1951), Сарычева Э.М. (1962), Салтанов (1962), Степанова З.И. (1959), Стукан Г.Л. (1956), Фиркина Е.В. (1960), Цирульников Е.М. (1961), Чепурная Н.В. (1945), Шашков В.Я. (1951), Шалковская Л.Н. (1963), Шейхаде М.Я. (1963).

В 1963 г. после смерти В.Ф.Ундрица заведующим кафедрой стал Пигулевский Дмитрий Александрович, который работал в этой должности до 1975 г. Умер Д.А.Пигулевский в 1991 г. Состав сотрудников в этот период – доценты: Олисов Владимир Сергеевич, Комарович Галина Михайловна; ассистенты: Кристостурьян С.Г., Лебедева З.П., Рындина А.М., Кожевникова А.П., Никольская М.И., Плужников М.С.

В период с 1963 по 1975 гг. защищено 2 докторских и 15 кандидатских диссертаций. Доцент Олисов Владимир Сергеевич защитил докторскую диссертацию в 1969 году, Плужников Мариус Стефанович стал доктором медицинских наук в 1972 году. Кандидатами медицинских наук стали: Айтбаева З.Ч. (1975), Атамурадов М. (1966), Бабаев А.Б. (1966), Кишонас А.П. (1966), Коссовой А.Л. (1976), Кукс Е.Н. (1975),

Линьков В.И. (1974), Никольская М.И. (1966), Нуммаев Г. (1967), Плужников М.С. (1966), Рябов М.П. (1972), Солтанов Г. (1967), Теплицкая Т.И. (1971), Урюпин В.К. (1965), Цирульников Е.М. (1965).

В период с 1963 по 1976 гг. закончили клиническую ординатуру и получили специальность врачей-оториноларингологов: Абакумова Л.М. (1971), Аль-Ареф-Хайсам (1976), Бакарджиев А.В. (1964), Богданова Е.А. (1975), Болотова Е.П. (1966), Бодрова Л.П. (1964), Богомоллова (1969), Вадек В.П. (1965), Валюнас (1969), Гирская Н.П. (1966), Евдосюк В.А. (1967), Лермонтова (1969), Лубеева В.М. (1967), Манина В.З. (1972), Меркулов В.Г. (1973), Митрофанов В.В. (1966), Мынбаев (1969), Накатис Я.А. (1974), Рябов М.П. (1965), Свирепик Н.Л. (1972), Селинова Г.М. (1968), Степанов И.С. (1971), Сунцов В.В. (1973), Учайнешвили М.А. (1972), Федяев Е.Б. (1976), Федоренко Г.Н. (1971), Чернышов Ю.К. (1966), Шерешкова З.М. (1975).

С 1975 по 1976 гг. обязанности зав. кафедрой исполняла доцент Комарович Галина Михайловна. Состав кафедры в этот период составили – доцент: Плужников М.С.; ассистенты: Кожевникова А.П., Лебедева З.П., Никольская М.И., Рындина А.М., Оловянные И.А.

В 1976 г. - профессор Плужников Мариус Стефанович избран на заведование. Состав кафедры в это время – доцент: Комарович Г.М.; ассистенты: Рындина А.М., Кожевникова А.П., Никольская М.И., Линьков В.И., Лопотко А.И., Иванов Б.С.

Позднее ассистентами стали: Меркулов В.Г. -1981, Глухова Е.Ю. -1982, Рязанцев С.В. -1983, Усанов А.А. -1986, Александров А.Н. -1986, Никитин К.А., Бобошко М.Ю., Рябова М.А. -1991, Климанцев С.А. - 1995, Ковальчук В.П. -1996.

В 1985 г. Лопотко А.И. был избран профессором. В 1986 г. доцентские должности получили: Лопотко А.И. д.м.н., Иванов Б.С. к.м.н., Малхазова К.А. к.м.н.. 1991г. Меркулов В.Г. получил должность доцента; 1992 г. Рязанцев С.В. стал доцентом.

В 1991 г. на кафедру приглашен профессор Дискаленко В.В.. В 1995 г. доцентские должности получили Глухова Е.Ю. и Александров А.Н.. В 1996 г. - профессором стала Лавренова Г.В..

В 1996 г. состав кафедры такой: зав. каф. проф. Плужников М.С., проф. Дискаленко В.В., проф. Лавренова Г.В., доц. Меркулов В.Г., доц. Глухова Е.Ю., доц. Александров А.Н.; ассистенты: Усанов А.А., Ковальчук В.П., Рябова М.А., Никитин К.А., Климанцев С.А., Никольская М.И.

Под руководством проф. Плужникова М.С. защищено 8 докторских диссертаций: Лопотко Анатолий Игнатьевич 1980 г., Атамурадов Мамед 1988 г., Лавренова Галина Владимировна 1987 г., Коссовой Александр Леонидович 1989 г., Рязанцев Сергей Валентинович 1991 г., Коноплев Олег Иванович 1992 г., Накатис Яков Александрович 1995 г., Неверов Владимир Павлович 1999 г. и 37 кандидатских диссертаций: Агапов Д.Г., 1999г., Аль-Тамими-Фаузи 1983 г., Александров А.Н. 1990 г., Бобошко М.Ю. 1983 г., Джабер Мухаммад Ахмад 1997 г. (Иордания), Вали Заде Абдул Разак 1979 г. (Афганистан), Гагауз А.М. 1988 г., Геворкян Э. 1977 г., Глухова Е.Ю. 1980 г., Джандаев С.Ж. 1987 г., Ем Ен Гир 1991 г., Жуманкулов М.С. 1990., Зубарева А.А. 2000 г., Исмагулова Ф.Ш. 1988 г., Карпищенко С.А. 2000 г., Климанцев С.А. 1994 г., Колотилова 1985 г., Коссовой А.Л. 1976 г., Куль М.М. 1984 г., Курапеев И.С. 1981 г., Макарова В.Н. 1988 г., Матракшина Е.И. 1992 г., Мачулайтис Р.Р. 1994 г. (Литва), Меркулов В.Г. 1983 г., Мустафа Ибрагим 1987 г., Накатис Я.А. 1979, Нисрин М.Н.Абу Рмейлах (Иордания) 1995, Никитин К.А. 1988 г., Петров Н.Л. 1997 г., Русских Н.А. 1990 г., Родригес Эстабиль 1986 г. (Куба), Рябова М.А. 1987 г., Рязанцев С.В. 1983 г., Усанов А.А. 1983 г., Хади Аднан Абдул 1986 г. (Ирак), Халяби 1989 (Сирия), Чернявский 1990 г.

С 1976 по 2000 гг. обучались в клинической ординатуре и получили специальность врача-оториноларинголога 102 врача. См. список клинических ординаторов в приложении.

В Юбилейном году состав кафедры оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П.Павлова следующий:

Зав. кафедрой проф. Плужников Мариус Стефанович – Заслуженный деятель науки России, действительный член Российской Академии Естественных Наук (РАЕН), действительный член Лазерной Академии Наук Российской Федерации (ЛАН РФ), действительный член и Президент Международной Академии Оториноларингологии – Хирургии Головы и Шеи (IAO-HNS), действительный член Медико-технической Академии РФ, Действительный член Международной Академии Наук Экологии, Безопасности человека и природы (МАНЭБ), действительный член Международного Общества Оптической Инженерии (International Society for Optical Engineering), действительный член Американского Общества Лазерной Медицины и Хирургии (American Society for Laser Medicine and Surgery), профессор Honoris Causa Польского Научного Общества Оториноларингологов, член-корр. Немецкого Научного Общества Оториноларингологов (korrespond ierenden Mitglied die Deutsche Gesellschaft fur Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Kopf-und Hals-Chirurgie), действительный член Международного Общества Эндонозальной Лазерной Хирургии (International Society of Endonasal Laser Surgery), Почетный профессор Медицинской Асмолинской Академии (Астана), Почетный Председатель Ринологического Общества России, член редколлегии Acta Oto-Laryngologica (Stockholm), CEEJOHNS (Warsaw), ENT NEWS (Edinburgh), Журнала ушных, носовых и горловых болезней (Киев), Вестник оториноларингологии (Москва), Российская ринология (Москва), Новости оториноларингологии и логопатологии (Санкт-Петербург), Главный редактор Folia Otorhinolaryngologica (Санкт-Петербург), Главный отоларинголог Комитета Здравоохранения Администрации Петербурга, Председатель Санкт-Петербургского Общества оториноларингологов; проф. Дискаленко Виталий Васильевич, д.м.н.; проф. Лавренова Галина Владимировна, д.м.н.; и.о. доц. Рябова Марина Андреевна, к.м.н.; доц. Глухова Елена Юрьевна, к.м.н.; доц. Александров Алексей Никитич, к.м.н.; и.о. доц. Никитин Константин Александрович, к.м.н.; асс. Ковальчук Владимир Петрович; асс. Никольская Маргарита Ивановна, к.м.н.; асс. Филимонов Сергей Владимирович, к.м.н.; асс. Зубарева Анна Анатольевна.

Зав. лабораторией вестибулологии – Неверов Владимир Павлович, д.м.н..

Старшие лаборанты: Урюпова Галина Николаевна, Журавлева Татьяна Аркадьевна, Шавгулидзе Марина Анатольевна.

Лаборанты: Образцова Александра Николаевна, Петрова Инна Александровна.

Аспиранты: Шахназаров Альберт Эдуардович, Беттхер Александра Куртовна, Морозов Сергей Викторович, Катинас Елена Борисовна. Заочный аспирант – Шавгулидзе Марина Анатольевна (I год).

Клинические ординаторы:

I год обучения: Виноградова Ирина Витальевна, Атнашева Рената Рашитовна.

II год обучения: Ермаков Виталий Николаевич, Кошелева Ирина Вячеславовна, Малай Ольга Петровна, Леонов Александр Клементьевич, Лобкова Ирина Сергеевна, Маженина Виктория Захаровна.

Стажер-исследователь: Мигманова Карина Лорисовна.

Интерны: Васильева Екатерина Владимировна, Плоткина Ольга Владиславовна.

Мы представили кадровый состав кафедры, но в полном единении с преподавателями работали клинические сотрудники. Кафедра и клиника в течение всего этого периода являла собой единый творческий коллектив.

В Юбилейном году считаем важным представить не только полный состав кафедры, но и клиники, а также нашего поликлинического отделения.

Зав. клиникой - доц. Филимонов Владимир Николаевич, Заслуженный врач России.

Врачи оториноларингологи: Карпищенко Сергей Анатольевич, Карпенко Андрей Викторович, Летягин Константин Владимирович, Олисова Нина Викторовна, Сурин Валерий Валентинович. Врач-отоневролог – Урюпова Галина Николаевна.

Шпаков Валентин Федорович врач-анестезиолог, Калиниченко Людмила Васильевна – врач-рентгенолог, Березкина Елена Вадимовна – инженер, Петрова Елена Михайловна - старшая медсестра клиники, палатные медсестры: Кажуркина Светлана Васильевна, Кириллова Елена Сергеевна, Колчкова Яна Николаевна, Корнеева Оксана Степановна, Лемехова Ольга Борисовна, Лапенкова Елена Викторовна, Литвинова Ирина Владимировна, Полищук Наталья Юрьевна, Туралина Антонина Николаевна, Удальцова Светлана Евгеньевна; процедурная медсестра: Рябова Татьяна Витальевна, Шиморина Наталья Николаевна; операционный блок: Петрова Зоя Павловна – ст. медсестра, Гейдарова Зейнаб Афлан кызы, Сулова Ольга Бахитовна, Тимофеева Наталья Валентиновна; медсестры-анестезистки: Дулина Ираида Борисовна, Штарк Галина Георгиевна; Новосадова Нелли Владимировна – медсестра физиотерапии, ЭКГ, Бондаренко Ирина Евгеньевна – сестра-хозяйка, Дельгядо Людмила Александровна – санитарка-буфетчица, Хмелевская Валентина Игнатьевна – санитарка- буфетчица, Леонова Людмила Николаевна – санитарка, Филимонова Вера Сергеевна – санитарка, Смирнов Николай Николаевич – техник, Надель Александр Владимирович – фотограф, Крюкова-Сибиряк Наталья Михайловна – рентген-техник, Мазепова Галина Емельяновна – вахтер.

Поликлиническое отделение: Зав. отделением - Штеренберг Розалия Семеновна, врачи: Тюрина Елена Николаевна, консультант к.м.н. Лебедева Зинаида Петровна, медсестры: Грущенко Лариса Павловна, Федорова Надежда Дмитриевна.

В Юбилейный год, перечисляя и вспоминая сотрудников нашего коллектива, которые уже давно не работают с нами хотелось бы особенно отметить некоторых наших коллег, которые высокими моральными и нравственными качествами своей личности вносили теплоту, интеллигентность в человеческие отношения сотрудников, были гарантом справедливости и примером глубочайшего уважения к человеческой личности. Это врачи: Матягова Евгения Степановна, Фирсова Нина Ивановна, Петропавловская Ирина Михайловна, Плужникова Татьяна Ивановна, Бавли Анна Николаевна, Малхазова Каролина Александровна, Каленов Владимир Ефимович, Коссовой Александр Леонидович. Имея высокую квалификацию, как в практическом, так и в теоретическом плане, они могли в любой момент заменить ассистента и заменяли, когда этого требовали обстоятельства.

Самоотверженно трудились медсестры: Чистякова Надежда Сергеевна, Петрова Марина Павловна, Ивановна Лариса Ивановна. Они были безотказными помощниками зав. отделением и всех врачей. Нельзя не вспомнить наших лаборантов Полякова Ивана Яковлевича и Эмдину Риту Львовну, которые не только прекрасно вели гематологическую службу, но и занимались гистологией.

Особой теплотой сердечного отношения к больным запомнились санитарки Козлова Наталья Ивановна, Жилинская Татьяна Антиповна, Михайлова Клавдия Михайловна.

В Юбилейный 2000 год в теснейшем контакте с кафедрой оториноларингологии работают сотрудники Лаборатории слуха и речи СПГМУ им.акад.И.П.Павлова. Возглавляет лабораторию профессор, д.м.н., член Международной Академии Хирургии Головы и Шеи, Человек года 1995/96 гг. JBC Cambridge (Англия) и ABJ (США) Анатолий Игнатьевич Лопотко.

Сурдологическая служба 1 ЛМИ им.акад.И.П.Павлова существует с послевоенных лет и возглавлял эту службу доцент кафедры ЛОР болезней Сахаров Анатолий Александрович.

В 1971 г постановлением Госкомитета Совета Министров СССР по науке и технике была организована Проблемная лаборатория слуха и речи. В то же году Лаборатории был подчинен сурдологический кабинет. У истоков организации Лаборатории стояли Рубен Варганович Авакян и д.м.н. Игорь Михайлович Белов, который возглавлял лабораторию до 1991 г.

В настоящее время в Лаборатории работают следующие сотрудники:

1. старший научный сотрудник, к.б.н. К.В.Грачев – проводит электрофизиологические исследования;
2. старший научный сотрудник, к.б.н. Н.В.Мальцева – занимается электрофизиологическими, электроакустическими исследованиями;
3. младший научный сотрудник И.П.Бердинкова – индивидуальное слухопротезирование;
4. младший научный сотрудник, к.м.н. С.Г.Журавский – гиродотерапия и гистофизиология;
5. М.В.Квасова – зав. сурдокабинетом;
6. врачи-оториноларингологи: к.м.н. Рындина А.М., к.м.н. Бобошко М.Ю. – занимаются диагностикой и лечением слуховых расстройств;
7. инженер Г.Ш.Солдатова осуществляет отоортопластику при индивидуальном слухопротезировании;
8. сурдолог Л.Г.Ломоватская – сурдопедагогической реабилитацией и слухопротезированием;
9. Логопед Н.П.Слесаренко курирует речевые расстройства;
10. Сурдопедагог О.В.Ческович ведет научную тематику и обслуживает сурдопедагогический контингент больных;
11. старшая медсестра Т.К.Кузнецова;
12. Лаборант Д.В.Припутень.

В рамках своей научно-практической деятельности Лаборатория находится в тесном контакте с другими подразделениями Университета, но прежде всего с кафедрой оториноларингологии. Здесь проводятся совместные научные работы, издаются монографии, обследуются и курируются больные совместно с кафедрой ЛОР-болезней, а также с фирмой «Cochlear», польскими и немецкими отохирургами. Лаборатория участвует в реализации программы по кохлеарной имплантации; проводятся совместные исследования по акустическому анализу голосовых расстройств; совместно обследуются сложные отоневрологические больные.

В лаборатории – защищены 22 диссертации, опубликовано около 700 научных работ; получено 24 авторских свидетельств и патентов на изобретения.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют вполне обоснованно о той значительной, огромной работе, которая проделана коллективом кафедры оториноларингологии с клиникой Санкт-Петербургского Медицинского Университета им. акад. И.П.Павлова с 1945-2000 г.

Р.С. Я, как составитель, хотела бы принести извинения тем коллегам, имена которых, возможно, не включены в списки, приведенные здесь. Кроме того, выражаем большое сожаление, что не смогли включить в наш Юбилейный Архив врачей-стажеров, интернов и субординаторов. Это объясняется несовершенством нашего архивного дела.

Состав кафедры оториноларингологии

**Профессор
М.С.Плужников**



**Профессор
В.В.Дискаленко**



**Профессор
Г.В.Лавренова**



**Доцент
А.Н.Александров**



**Доцент
Е.Ю.Глухова**



**Доцент
К.А.Никитин**



**Доцент
В.Г.Меркулов**



**Доцент
М.А.Рябова**



**Ассистент
Н.Л.Петров**



**Ассистент
В.П.Ковальчук**



**Ассистент
С.В.Филимонов**



**Ассистент
С.А.Климанцев**



**Ассистент
М.А.Никольская**



**Ассистент
А.А.Зубарева**



**Ст. лаборант
Т.А.Журавлева**



**Лаборант
А.Н.Образцова**



**Зав.вестибулологической лабораторией
В.П.Неверов**



**Ст. лаборант
М.А.Шавгулидзе**



**Инженер
Е.В.Березкина**



**Лаборант
К.Ковалев**



**Лаборант
И.А.Петрова**



**Лаборант
Е.В.Новикова**

Сотрудники клиники оториноларингологии

**Заведующий
клиникой
В.Н.Филимонов**



**Врач-
оториноларинголог
К.В.Легягин**



**Врач-
оториноларинголог
С.А.Карпищенко**



**Врач-
оториноларинголог
А.В.Карпенко**



**Врач-
оториноларинголог
В.В.Сурин**



**Врач-
оториноларинголог
В.Н.Ермаков**



**Отоневролог
Г.Н.Урюпова**



**Врач-анестезиолог
В.Ф.Шпаков**



**Старшая медсестра
Е.М.Петрова**



**Ст. операционная
сестра
З.П.Петрова**



**Медсестра
О.С.Корнеева**



**Медсестра
Н.Ю.Полищук**



**Медсестра
И.В.Литвинова**



**Медсестра
О.Б.Лемехова**



**Медсестра
Я.Н.Колчкова**



**Медсестра
Е.С.Кириллова**



**Медсестра
О.Б.Суслова**



**Медсестра
З.А.Гейдарова**



**Медсестра
Е.В.Лапенкова**



**Медсестра
С.Е.Удальцова**



**Медсестра
Т.В.Рябова**



**Медсестра
Н.Н.Шиморина**



**Медсестра
Н.В.Новосадова**



**Медсестра
А.Н.Туранина**



**М/с-анестезистка
И.Б.Дулина**



**М/с-анестезистка
Г.Г.Штарк**



**Санитарка
Л.Н.Леонова**



**Санитарка
В.С.Филимонова**



**Буфетчица
Л.А.Дельгадо**



**Буфетчица
В.И.Хмелевская**



**Курьер
И.Е.Бондаренко**



**Вахтер
Г.Е.Мазепова**



**Аспирант
А.К.Беттхер**



**Аспирант
Е.Б.Катинас**



**Аспирант
С.В.Морозов**



**Аспирант
А.Э.Шахназаров**



**Клинический ординатор
А.К.Леонов**



**Клинический ординатор
О.П.Малай**



**Клинический ординатор
Р.Р.Атнашева**



**Клинический ординатор
И.В.Виноградова**



**Стажер-
исследователь
К.Л.Мигманова**



**Интерн
О.В.Плоткина**



**Интерн
Е.В.Васильева**

Поликлиническое отделение кафедры



**Заведующая
поликлиническим
отделением
Р.С.Штеренберг**



**Врач
Е.Н.Тюрина**



**Врач
З.П.Лебедева**



**Медсестра
Л.П.Грущенко**

Проблемная лаборатория восстановления слуха и речи



**Зав. лабораторией,
профессор
А.И.Лопотко**



**Врач
Т.В.Квасова**



**Врач
А.М.Рындина**



**Сурдолог
Л.Г.Ломоватская**



**Логопед
Н.П.Слесаренко**



**Невролог
И.Д.Цывылева**



**С.н.с
Н.В.Мальцева**



**М.н.с
С.Г.Журавский**



**Врач
М.Ю.Бобошко**



**Ст. медсестра
Т.К.Кузнецова**

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

С 1945г 92 врача-оториноларинголога защитили кандидатские диссертации:

Агапов Д.Г. (1998), Аль-Тамими-Фаузи (1983, Иордания), Айтбаева З.Ч. (1975), Александров А.Н. (1990), Атамурадов М. (1966), Бабаев А.Б. (1966), Балковская Н.А. (1956), Бобошко М.Ю. (1983), Богданов Б.В. (1955), Бойко З.С. (1955), Джабер Мухаммад Ахмад (1997 (Иордания), Вали Заде Абдул Разак (1979 (Афганистан), Гагауз А.М. (1988), Геворкян Э. (1977), Глухова Е.Ю. (1980), Джандаев С.Ж. (1987), Ем Ен Гир (1991), Жуманкулов М.С. (1990), Зубарева А.А. (2000), Исмагулова Ф.Ш. (1988), Карпищенко С.А. (2000), Кишонас А.П. (1966), Климанцев С.А. (1994), Кожевникова А.П. (1959), Комарович Г.М. (1952), Колотилов (1985), Коссовой А.Л. (1976), Кристостурьян С.Г. (1953), Кукс Е.Н. (1975), Куль М.М. (1984), Курапеев И.С. (1981), Линьков В.И. (1974), Макарова В.Н. (1988), Матракшина Е.И. (1992), Мачулайтис Р.Р. (1994, Литва), Меркулов В.Г. (1983), Митрофанова Е.И. (1954), Мустафа Ибрагим (1987), Накатис Я.А. (1995), Нисрин М.Н.Абу Рмейлех (1995, Иордания), Никитин К.А. (1988), Никокльская М.И. (1966), Нуммаев Г. (1967, Туркмения), Олисов В.С. (1951), Петров Н.Л. (1995), Плужников М.С. (1966), Преображенская Т.Н. (1956), Русских Н.А. (1990), Родригес Эстабиль (1986, Куба), Рындина А.М. (1954), Рябов М.П. (1972), Рябова М.А. (1987), Рязанцев С.В. (1983), Сахаров А.А. (1953), Солтанов Г. (1967, Туркмения), Теплицкая Т.И. (1971), Усанов А.А. (1983), Урюпин В.К. (1965), Хади Аднан Абдул (1986, Ирак), Халяби (1989, Сирия), Цирульников Е.М. (1965), Чернявский (1990).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

На нашей кафедре с 1945 г получили специальность врача-оториноларинголога 184 клинических ординатора:

Абакумова Л.М. (1971), Агапов Д.Г. (1995), Ансон Р.А. (1954), Алексеев А.С. (1993), Аль-Ареф-Хайсам (1976), Антропов Г. (1952), Атамурадов Г. (1952), Алиев К.Ю. (1983), Александров А.Н. (1977), Ахи И.К. (1962), Бабаев А.Б. (1954), Бавли А.Н. (1963), Беззубова А.К. (1954), Бакарджиев А.В. (1964), Баклагина В. (1953), Беленькая М.М. (1962), Бакаев В.Н. (1987), Бальян Э.М. (1957), Богданова Е.А. (1975), Богданов Б.В. (1951), Болотова Е.П. (1966), Бодрова Л.П. (1964), Бобошко М.Ю. (1981), Богомоллова (1969), Бортновский В.Н. (1990), Бортновская Н.И. (1990), Бойко Л.А. (1988), Беттхер А.К. (1996), Вадек В.П. (1965), Вахаб М. Йемен (1974), Валюнас (1969), Васильев А.А. (1989), Виноградова И.П. (1990), Великсон Г.М. (1963), Волкова В.В. (1991), Вокуев А.А. (1993), Говорухин В.В. (1980), Гатченко А.И. (1956), Гирская Н.П. (1966), Горячева Т.С. (1958), Гранова А.В. (1962), Гузь А.Д. (1971), Глухова Е.Ю. (1974), Гумилевская Л.А. (1951), Джабер Мухаммед Ахмад (1993), Диасамидзе Д.Х. (1954), Дехтярева (1993), Евдосюк В.А. (1967), Ендальцева Е.Б. (1993), Ермаков В.Н. (1998), Ефименко А.А. (1960), Жуманкулов М.С. (1982), Журавлева Т.А. (1994), Звездинская А.Ю. (1978), Зейтц В.Р. (1987), Зубарева А.А. (1997), Казарина О.С. (1989), Калужский А.Н. (1984), Катинас Е.Б. (1997), Кишонас А.П. (1960), Ключечкина З.Н. (1959), Кибакينا Г.В. (1997), Климанцева Т.В. (1997), Климанцев С.А. (1988), Кожевникова А.П. (1952), Конеченкова Н.Е. (1981), Козлов М.Я. (1952), Конюхова Т.Н. (1949), Коннов Д.Б. (1986), Коссовая Н.Б. (1987), Костровская Л.В. (1990), Корвальо Перейтед (1991, Ангола), Ксенжонок Е.Н. (1981), Костров Н.И. (1945), Кузовенкова Е.Н. (1957), Кулигина Л.Ф. (1961), Курафеева М.В. (1996), Курмашова Л.М. (1997), Кошелева И.В. (1998), Ланцов А.А. (1960), Левин В.Д. (19), Левина Е.В. (1977), Левченко Е.В. (1989), Леонтьева И.В. (1995), Леонов А.К. (1999), Лимар Б.Я. (1958), Линьков В.И. (1971), Летягин К.В. (1991), Лермонтова (1969), Лобкова И.С. (1999), Лубеева В.М. (1967), Лукашова Э.А. (1962), Матросова Л.М. (1993), Манина В.З. (1972), Малай О.П. (1998), Мамедова Л.В. (1991), Манурина Л.А. (1989), Матракшина Е.И. (1988), Мачулайтис Р.Р. (1988), Меркулов В.Г. (1973), Митрофанов В.В. (1966), Митрофанова Е.И. (1949), Меньшиков Н.М. (1960), Милютин Е.И. (1976), Мирзаев А.М. (1994), Мигманова К.Л. (1998), Морозов С.В. (1997), Мынбаев (1969), Молдобаева Т.М. (1991), Моссалева В.П. (1954), Мухаммедурдыев Б.М. (1982),

Мухамед Вахаб (1974), Науман Наджиб (1989), Накатис Я.А. (1974), Нагнибеда Н.А. (1986), Николаев Н.П. (1959), Никольская М.И. (1952), Никитин К.А. (1982), Нуммаев (1956), Одинец П.И. (1945), Олисов В.С.(1945), Олисова Н.В. (1945), Оловянников И.А. (1961), Острингская Т.В. (1997), Ошноков А.Х. (1962), Оганесян Р. (1989), Петров Н.Л. (1993), Пивоваров Л.А. (1987), Пимененко Ф.А. (1962), Плужников М.С. (1962), Попова Н.Н. (1951), Пржибельская И.А. (1974), Раби П.Х. (1984), Рокоманюк В.И. (1979), Русских Н.А. (1984), Рябов М.П. (1965), Рябова М.А. (1984), Рязанцев С.В. (1979), Сарычева Э.М. (19 62), Салех А.Э. (1983), Самер Диаб (1992), Савенко И.В. (1983), Салтанов (1962). Свирепик Н.Л. (1972), Свердлова А.Б. (1986), Севальос Гало Альфредо (Эквадор, 1977), Селинова Г.М. (1968), Славина Н.Н. (1975), Случевская Я.Г. (1961), Смирнов Г.А. (1988), Соболев А.М. (1989), Соловьев В.Д. (1983), Степанов И.С. (1971), Степанова З.И. (1959), Стукан Г.Л. (1956), Сунцов В.В.(1973), Сурин В.В. (1978), Стоянова А.В. (1998), Тахтаева И. Ю. (1994), Тимофеев А.А. (1994), Усанов А.А. (1980), Учайнешвили М.А. (1972), Федяев Е.Б. (1976), Федоренко Г.Н. (1971), Фирсова Н.И. (1945), Фиркина Е.В. (1960), Халтурин В.О. (1977), Хинчикашвили М.В. (1956), Храпоненков С.Н. (1988), Цирульников Е.М. (1961), Чепурная Н.В. (1945), Чернышов Ю.К. (1966), Шашков В.Я. (1951), Шавгулидзе М.А. (1997), Шалковская Л.Н. (1963), Шахназаров А.Э. (1995), Шелконогова О.П. (1988), Шейхаде М.Я. (1963), Шерешкова З.М. (1975), Шпакова Е.А. (1991), Штейнберг Ф.Д. (1982), Шуваева В.Г. (1987), Юннес Х.М. (1997), Янборисова Э.Р. (1991).

X Собрание Международной Академии Оториноларингологии-Хирургии Головы и Шеи состоится 17-20 сентября 2001 года в г. Бишкек, Киргизия. Заседание состоится в Конгресс-Центре Санатория, расположенного на берегу озера Иссык-Куль.

Заявки на участие подавать до 15 апреля 2001 года по адресу: Аб.я. 182, Санкт-Петербург, 197022, профессору М.С.Плужникову

Тел.: +7 (812) 238-70-19

Факс: +7 (812) 233-64-37

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru; marius@online.ru

XX Юбилейная Международная Конференция Молодых Оториноларингологов “Белые ночи в Санкт-Петербурге” состоится 10-13 июня 2002 года в Санкт-Петербурге.

Заявки на участие до 1 марта 2002 года высылать по адресу: Аб.я.182, Санкт-Петербург, 197022, Профессору М.С.Плужникову

Тел.: +7 (812) 238-70-19

Факс: +7 (812) 233-64-37

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru; marius@online.ru

X Assembly of International Academy of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery is to be held September 17-20, 2001 in Bishkek, the capital of Kirghizia. The venue of the Assembly will be at a spa, located on the banks of the lake Issyk –Kul, Tien-Shan mountains. Direct carrier – Lufthanza.

Deadline for abstracts- April 15, 2001

Contact address: Professor Marius Plouzhnikov, P.O.Box 182, Saint Petersburg, 197022, Russia

Phone: +7 (812) 238-70-19

Fax: +7 (812) 233-64-37

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru; marius@online.ru

XX Jubilee International Conference of Young Otorhinolaryngologists “White Nights in Saint Petersburg” is to be held June 10-13, 2002 in Saint Petersburg, Russia

Deadline for abstracts – March 1, 2002

Contact address: Professor Marius Plouzhnikov P.O.Box 182, Saint Petersburg, 197022, Russia

Phone: +7 (812) 238-70-19

Fax: +7 (812) 233-64-37

E-mail: Marius@spmu.rssi.ru; marius@online.ru

Образец оформления статьи

Название статьи (title of the paper)

Название статьи должно находиться в центре. Только первое слово в названии и имена собственные должны начинаться с заглавной буквы. Название должно быть кратким и информативным. Не начинайте статей с артиклей или предлогов. Расшифровывайте сокращения, если они не являются общепринятыми.

Авторы, их должности и места работы (authors and affiliations)

В центре. Пропустить одну линию между именами авторов и их должностями и местами работы. Не включайте ученые звания (Др., Проф., PhD). Следует указывать полный адрес.

Реферат статьи (abstract)

Реферат должен располагаться на две линии ниже адреса. Напечатайте «реферат статьи» на отдельной строке, заглавными буквами, по центру и выделите жирным шрифтом (или подчеркните). Реферат статьи следует ограничить до 200 слов. Ниже включите список до 10 ключевых слов и расположите его под рефератом статьи.

Заголовки (principal headings)

Помещайте заголовки на отдельной строчке по центру, все буквы в заголовке должны быть заглавными и выделены жирным шрифтом (или подчеркнуты). Разделы должны быть последовательно пронумерованы (например, 1, 2, 3...).

Подзаголовки (subheadings)

Располагайте подзаголовки на отдельной строке, выровните по левому краю, заглавными должны быть первая буква первого слова подзаголовка и имена собственные. Подзаголовки следует выделить жирным шрифтом или подчеркнуть. Подразделы должны быть пронумерованы согласно следующему примеру: Раздел 3. 1 является первым подразделом раздела 3; подраздел 3. 2. 1 является подразделом 3. 2.

Сокращения (acronyms)

Если сокращения встречаются впервые, то, кроме самых распространенных, их следует расшифровывать, при этом сначала должна быть напечатана расшифровка сокращений, а за ними в скобках должны быть указаны сокращения, например, liquid phase epitaxy (LPE) или Extreme Ultraviolet Explorer (EUV).

Формулы (equations)

Формулы следует печатать. Если это невозможно на Вашем печатающем устройстве, аккуратно вписывайте требуемые математические символы черными чернилами (не используйте синие чернила или карандаш). Используйте арабские цифры для нумерования формул, номера формул указывайте справа в скобках. Нумеруйте формулы последовательно.

Абзацы (paragraphs)

Между абзацами следует оставлять двойной интервал. Красная строка необязательна.

Благодарность (acknowledgements)

Раздел, в котором выражается благодарность за техническую или финансовую поддержку, должен следовать за текстом, но перед ссылками на использованную литературу.

Список использованной литературы (references)

Обозначьте сноски в тексте цифрами в верхнем индексе. В конце статьи приведите список сносок по порядку. Сноски должны содержать следующую информацию:

1. Для статьи в сборнике или главы в книге: имя автора, название статьи или главы, название издания, имя редактора, номер издания (если таковой имеется), название издательства, город, год, страница.
2. Для книги; имя автора, название книги, использованные страницы или главы, название издательства, город, год.
3. Для журнальной статьи: имя автора, название статьи, название журнала, год, том, номер журнала, номера страниц, использованных для написания статьи.

(Например: Jecker P., Westhofen M. Detection of head and neck lymph nodes using B-scan and colour image sonography. Folia ORE-PR. 1998. 4. 3–4. 68–75)

Дискета: Присылаемые в редакцию работы должны сопровождаться электронной копией на 3,5” дискете, CD ROM. Носитель должен быть отформатирован, не содержать вирусов. На этикетке необходимо четко указать название работы, фамилии авторов и тип текстового редактора. Предпочтение отдается текстовому редактору Microsoft Word.

Материалы, присланные в адрес редакции не возвращаются.

Instructions to authors

FOLIA OTORHINOLARYNGOLOGICAE ET PATHOLOGIAE RESPIRATORIAE publishes original articles, reviews, short notes, case reports and ORL workshops. Letters to the Editor, short communications concerning ORL. Society activities, and short historical notes are also accepted. Articles will be accepted on condition that they will be translated into English by the author (s). A covering letter must accompany all submissions and must be signed by all authors giving their full names and surnames. The covering letter should state whether the work has been published and if so, where, when and in what language; the exact bibliographic data should be cited. The first named author (or indicated, if in an alphabetical order) is responsible for ensuring that all the authors have seen and approved the manuscript and are fully conversant with its contents. Rejected manuscripts will not be returned to the authors unless specifically requested.

Ethics

The Journal publishes all material relating to human investigation and animal experiments on the understanding that the design of the work has been approved by ethics committees in the country of origin.

Preparation of manuscripts

Authors are responsible for the accuracy of their report including all statistical calculations and drug doses. When quoting specific materials, equipment and proprietary drugs, authors must state in parentheses the name and address of the manufacturer, and generic names for drugs. The paper should be submitted in English and the authors are responsible for ensuring that the language is suitable for publication. Original articles should normally be in the format of introduction, methods, results, discussion. Each manuscript should contain key words and summary on a separate page. Lengthy manuscripts are likely to be returned to authors for shortening. The discussion in particular should be clear and concise, and should be limited to matters arising directly from the results. Number of the tables and figures are unlimited but within reasonable limits, otherwise they are to be returned for shortening. Short notes and original observations are presented in a brief form. They should follow the standard format of introduction, methods, results and discussion, but no summary is required and they should not exceed 500 words with five references and one table or figure. Case reports should contain no more than 400 words with one figure and five references. ORL workshops describe technical innovations or modifications that may be useful in practice. These articles should contain less than 500 words and no more than two figures and five references.

Typescripts

The manuscript **MUST** be accompanied by a diskette. It is essential that the manuscript (in 1 copy) be clearly reproduced (laser printer) with adequate space for editorial notes. Papers must be typewritten or printed on A4 paper (210:297mm) on one side of the paper only with double spacing and 4 cm margins. Manuscripts that do not conform to these requirements will be returned to the authors for recasting. Each paper should contain illustrations with legends in the text.

References should be typed with double spacing and each starting from the new line in the alphabetic order of the authors names. In the text, references should be numbered in brackets.

Diskettes

Manuscript may be submitted on 3, 5 inch diskette. One paper should be written as one file only. The format and word processor used must be clearly marked on the disk. It is important that the material submitted to the editors in disk form must be accompanied by three copies as above. The legends for illustrations should be included in the disk. Whilst most computer and word processor disks can be accepted the preferred combination are either – Microsoft Word for Windows 97 or Microsoft Word 2000. Disks must be clearly labeled with the name of first author, manuscript number, software and hardware used and the name of the file to be processed.

Reference

It would be helpful for some authors to read an excellent book that has been written for doctors whose first language is not English: "Writing Successfully in Science", M. O'Connor, Chapman & Hale, 1991, ISBN 041 446308.

Условия подписки

Стоимость подписки за четыре номера – 150 рублей.

Для оформления подписки Вам необходимо:

- оплатить стоимость подписки почтовым переводом;
- заполнить прилагаемый ниже талон и копию квитанции об оплате и направить в редакцию по адресу: **Санкт-Петербург, Россия, Санкт-Петербург 197022, а/я 182**

Подписной талон

Прошу подписать меня на журнал
«Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae»

Ф. И. О. _____

Место работы и должность _____

Домашний адрес: _____

Личная подпись _____

Реквизиты:

АОЗТ Клинический научный "Респираторный центр"

Р/с 40702810000000000524 в ОАО АБ "Россия"

БИК 044030861

К/с 301018108000000000861

с пометкой "Для журнала Folia"

Наравне с оригиналом принимаются ксерокопии подписных талонов.

СОДЕРЖАНИЕ

Otorhinolaryngology in Russia (before 1917) and The First ENT Departments in Saint Petersburg	5
Department of Otorhinolaryngology Of the Military Medical Academy	7
The Women's Medical College and The Department of Otorhinolaryngology....	10
Department of Otorhinolaryngology Of the Grand Duchess Elena Pavlovna Clinical Institute	14
<i>Professor Marius Plouzhnikov (Saint Petersburg)</i>	
<i>Professor Anatoly Shantourov (Irkoutsk)</i>	
Жизнеописание профессора Б.В.Верховского	17
Жизнеописание профессора Л.Е.Комендантова	20
Жизнеописание профессора В.Ф.Ундрица	23
Профессора Б.В.Верховский, Л.Е.Комендантов и В.Ф.Ундриц и их роль в становлении нашей кафедры (краткий исторический анализ) <i>В.С.Олисов</i>	27
Кафедра болезней уха, горла и носа 1 Ленинградского медицинского института имени академика И.П.Павлова <i>Профессор Я.Б.Каплан</i>	29
Основные данные по истории ЛОР-клиники 1 Ленинградского медицинского института им. акад. И.П.Павлова <i>Член-корреспондент АМН СССР, Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор В.Ф.УНДРИЦ</i>	35
Жизнеописание профессора Д.А.Пигулевского	42
Профессор Николай Васильевич Белоголовов (Автобиография)	44
«Заметки на полях» директора Санкт-Петербургского Женского медицинского института Санкт-Петербургского учебного округа профессора Б.В.Верховского, подаренные студенту Д.А.Пигулевскому в 1925 году	53
История оториноларингологии в России (до 1917 года) и первые кафедры оториноларингологии	62
Кафедра оториноларингологии Военно-Медицинской Академии	64
Женский медицинский институт и кафедра оториноларингологии	66
Кафедра оториноларингологии Клинического Института Великой княгини Елены Павловны.....	70
<i>Профессор М.С. Плужников</i>	
Архивные хроники <i>М.И.Никольская</i>	72
Приложение 1	84
Приложение 2	85
Образец оформления статьи	88

Instructions to authors.....	89
Условия подписки	90
Содержание.....	91