

## ЮБИЛЕЙ



### 65 ЛЕТ ПРАКТИЧЕСКОЙ, ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССОРА Г.А. ФЕЙГИНА, ПОСВЯЩЕННОЙ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

*Н.К. Касиев, А.Г. Кошмуратов*

---

### 65 YEARS OF THE PRACTICAL, PEDAGOGICAL AND SCIENTIFIC ACTIVITIES OF PROFESSOR G.A. FEYGIN DEDICATED TO HEALTH OF THE PERSON

*N.K. Kasiev, A.G. Koshmuratov*

Становление и развитие любой медицинской специальности в Кыргызской Республике должно базироваться на достоверных фактах, касающихся ее организации, уровня оказания медицинской помощи и достижений, повышающих качество диагностической, лечебной и научной работы.

Если автор игнорирует такого рода требования и при этом, по вполне понятным причинам, не отмечает реальную роль работы предшественников, то он в какой-то степени и прежде всего унижает себя. В статье, подготовленной к проведению конференции оториноларингологов Кыргызской Республики летом 2017 г. В.А. Насыров отметил, что профессор Г.А. Фейгин внес определенный вклад в лечение больных, страдающих онкологически-

ми заболеваниями гортани (*Насыров В.А. Оториноларингология в Кыргызстане: история и пути развития // Центрально-Азиатский медицинский журнал им. М.М. Миррахимова. 2017. Т. XXIII. № 1–2. С. 7–9*). И это без расшифровки особенностей данной работы и ее ценности, без упоминания других достижений известного врача и ученого в его бытность на должности заведующего кафедрой ЛОР-болезней Кыргызского государственного медицинского института (КГМИ). В частности, не отмечены достижения, имеющие отношение к организации педагогической, лечебной и научной работы, которая осуществлялась в течение 65 лет и продолжается по сегодняшний день. Поэтому такая “скромная” оценка работы, относящаяся

к периоду расцвета кафедры ЛОР-болезней КГМИ (1977–1997 гг.), которой руководил в указанный срок заслуженный врач КР, доктор медицинских наук, профессор, опытный клиницист и врач-хирург широкого профиля Г.А. Фейгин, создатель кыргызской школы оториноларингологов, мягко говоря, не соответствует действительности.

Его научные и профессиональные знания базировались на собственных трудах, выполненных в педагогических и лечебных учреждениях, в которых он работал. Иными словами, они были обоснованы собственными клиническими исследованиями, являющимися следствием упорного труда, глубокого клинического мышления и поиска резервных возможностей в улучшении лечения заболеваний.

По окончании института Г.А. Фейгин начинает трудовую деятельность врачом-оториноларингологом и по совместительству хирургом в г. Беговат Узбекской ССР (1953–1956 гг.). В 1956 г. он учился в аспирантуре, а затем, с 1956 по 1960 г., был ассистентом кафедры ЛОР-болезней Ташкентского государственного медицинского института (ТашМИ). Около трех лет Георгий Аронович заведовал ЛОР-отделением Ташкентской областной больницы. С 1963 по 1964 г. работал ассистентом кафедры ЛОР-болезней Самаркандского мединститута. В этот период трудовой активности (1956–1963 гг.) серьезную роль в повышении его профессионального мастерства сыграла работа в санитарной авиации. Благодаря ей, он оказывал практическую помощь врачам-оториноларингологам многих городов Узбекистана и одновременно с этим повышал свою врачебную эрудицию. Георгий Аронович лечил терапевтические заболевания ЛОР-органов и оперировал больных на местах, в основном, по поводу отогенных внутричерепных осложнений и флегмон шеи. В 1964 г. Г.А. Фейгин был избран по конкурсу заведующим кафедрой ЛОР-болезней Читинского медицинского института, а в 1977 г. прошел по конкурсу на должность заведующего кафедрой оториноларингологии КГМИ во Фрунзе. С 1997 г. работает в должности профессора кафедры ЛОР-хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета (КРСУ) и такой же кафедры Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИиПК).

Выбор его на должность заведующего кафедрой был отнюдь не случайным. К этому времени он уже прошел большую школу практического врача и клинициста, беспредельно увлеченного специальностью, что не осталось бесследным.

С первых лет работы в названных лечебных учреждениях у Георгия Ароновича проявился ин-

терес к научно-практической работе по специальности на уровне профессионального мастерства, организаторской и научной работы. Результат не заставил себя ждать. В 1961 г. Г.А. Фейгин защитил кандидатскую диссертацию, а в 1971 г. – докторскую и получил звание профессора в 1977 г. Перечисленные работы и множество статей, большая часть которых опубликована в центральной печати, были выполнены на собственном материале без командировок, в том числе для получения научных степеней в столицу и центральные города СССР. Его докторская диссертация, посвященная патогенетическим механизмам развития некоторых заболеваний ЛОР-органов и их лечению, явилась плановой основой всех последующих клинических исследований. Впервые в Чите под его руководством 8 сотрудниками были выполнены и защищены кандидатские диссертации. Кроме того, в этом областном центре, как и в г. Фрунзе (Бишкеке), им была спланирована и модернизирована структура отделений ЛОР-клиник, которые к тому уровню развития оториноларингологии оказались на должном уровне.

По этому плану и при участии Г.А. Фейгина, когда представилась возможность расширить клинику в связи с вводом в эксплуатацию морфологического корпуса мединститута (1987 г.), была изменена структура клиники. В первую очередь была перенесена и реструктурирована операционная: в ней появилось 3 операционных зала. В одном из них были установлены 2 операционных стола и 2 кресла для операций в сидячем положении. В другом зале – операционная для выполнения слухоулучшающих операций, выполняемых под операционным микроскопом. 3-й операционный зал был предназначен для экстренных хирургических вмешательств. Это позволило повысить пропускную способность клиники, значительно расширить диапазон хирургических вмешательств. Впервые стала выполняться стапедопластика по поводу отосклероза (ранее выполнялись только прямая и непрямая мобилизация стремени). Также широко стали проводиться хирургические операции рака гортани и вмешательства, выполняемые по поводу опухолей и опухолеподобных заболеваний глотки и челюстно-лицевой области. Наряду с ларингоэктомией, которая была внедрена в работу клиники доцентом Н.Д. Василенко, нашли свое место органосохраняющие хирургические вмешательства при раке гортани. Среди них достойное место заняли переднебоковая резекция, вариант резекции при надгортанно-складочной локализации рака и горизонтальная резекция. Эти модификации обеспечивали достаточно надежный функциональный результат с соблюдением абластической надежности

и при необходимости так же, как и при ларингоэктомии, выполняемые в комбинации с шейной лимфодиссекцией только по радикальной программе при обнаружении метастазов в шейные лимфоузлы. Стало возможным уделить достаточное внимание реконструктивным операциям, позволившим ликвидировать обструкцию шейного отдела трахеи, а также паллиативные хирургические вмешательства, облегчающие состояние больных, а иногда позволяющие добиться выздоровления или продолжения жизни на несколько лет при онкологических и некоторых других инкурабельных заболеваниях в терминальной стадии.

В клинике начали работать также и другие кабинеты, что позволило улучшить качество обследования и лечения больных. Появился ингаляторий на 6 мест с дополнительной установкой для ультразвуковых ингаляций. Начал работать аудиологический кабинет, расположенный в звукопроницаемой камере. Это позволило исследовать состояние слуховой функции с помощью пороговой, надпороговой и речевой аудиометрии и ультразвука, т. е. на возможном по тому времени уровне. Одновременно были открыты и оборудованы операционные для выполнения основной хирургической помощи детям и взрослым, фониатрический и сурдологический кабинеты, которые были оборудованы необходимой аппаратурой и инструментарием. В работу этой операционной стали внедрять прямую поднаркозную ларингоскопию с инъекционной вентиляцией легких у детей и взрослых, а также поднаркозную аденотонзиллоэктомию у детей и некоторые другие операции. В помещении корпуса было сформировано учебное отделение кафедры из 4-х учебных комнат для обучения студентов, которое содержало иллюстрационные материалы по основным разделам оториноларингологии и лабораторию с необходимым оборудованием для приготовления инструментов и обучения профессиональному осмотру.

В работу был внедрен клинический разбор историй болезни, что повысило интерес и увлеченность сотрудников, развитие у них клинического мышления. В хирургическую работу были широко внедрены достижения, являющиеся следствием предшествующих этапов работы Георгия Ароновича. К ним относятся выполнение бесканюльной трахеостомы взамен канюльной, а также отработанная и рекомендованная для использования антибактериальная терапия в сочетании с патогенетической, включающая антикоагулянтное лечение с широким применением гепарина, кортикостероидов, антипротеаз, повысивших результаты заживления операционных ран и сохранивших жизни тяжелейшим больным, в том числе с такими заболеваниями, как

тромбоз кавернозного синуса, осложненный базальным менингитом и септикопиемией. Такая терапия, используемая после обширных операций, позволила облегчить гладкое заживление ран, заметно улучшила результаты лечения флебитов, тромбозов и флегмон орбиты. Она позволила практически во всех наблюдениях abortировать прогрессирующее воспаление и некроз, что сказалось на результатах лечения химических ожогов пищевода и флегмон шеи с задним верхним медиастинитом.

Важным мероприятием по оказанию медицинской помощи онкологическим больным стала подготовка четырех сотрудников Национального центра онкологии (НЦО), один из которых под его руководством защитил докторскую диссертацию (К.К. Джунушалиев), а трое – кандидатские. Благодаря их подготовке и при непосредственном участии Г.А. Фейгина, в работу НЦО было внедрено хирургическое лечение рака гортани и других локализаций опухолевых образований глотки и челюстно-лицевой области.

К числу важных достижений Георгия Ароновича можно причислить предложение использовать продленную кислородную аэрозоль-лекарственную терапию для лечения детей с острым стенозирующим ларинготрахеобронхитом и схему терапии с использованием гепарина, кортикостероидов и антипротеаз при лечении химических ожогов пищевода. Первый метод позволил освободить детей от необходимости их интубировать и выполнять трахеостомию, а при лечении ожогов пищевода по отработанной схеме – предупредить прогрессирующий некроз, а следовательно, и рубцовую деформацию его просвета.

Важным разделом работы Г.А. Фейгина было умелое осуществление педагогической работы, в которой он придерживался основного принципа – необходимости не только накопления знаний в процессе обучения, но и умелого их использования как в диагностике, так и в лечении. Такой подход позволяет формировать у врачей клиническое мышление, без которого невозможны надежная дифференциальная диагностика и обоснованное лечение в каждом конкретном случае.

Базируясь на том, что каждая группа заболеваний, например, отогенные внутричерепные осложнения, ангины различного генеза и т. д. имеют свой симптомокомплекс, состоящий из синдромов, которые, в свою очередь, формируются из симптомов, Георгий Аронович составил таблицы, с помощью которых, а также знания анатомии, патогенетических сведений и резорбтивной способности контактных тканевых образований, можно осуществлять дифференциальную диагностику и формировать этиопатогенетически обоснованное

лечение. Таким подходом, с использованием современных технических достижений в практической работе, Г.А. Фейгин обосновывал адекватное и эффективное лечение.

В 1997 г., в расцвете творческих сил и пика хирургического мастерства, без проведения конкурса и без видимых причин Георгий Аронович был освобожден от должности заведующего кафедрой ЛОР-болезней КГМИ и переведен на должность профессора.

Но поскольку было необходимо продолжать работу со своими учениками и последователями, ему пришлось перейти на такую же должность в КГМИиПК и КРСУ, которая оказалась успешной и позволила на фоне стагнации и снижающейся клинической характеристики работы клиники продолжить успешное движение при разработке научных проблем. В частности, это касается клинических исследований по диагностике и лечению опухолей и опухолеподобных заболеваний гортани, глотки и челюстно-лицевой области. Последнее можно утверждать, поскольку в течение последнего года, т. е. на 89-м году жизни Г.А. Фейгин разработал оригинальную операцию по поводу больших опухолей гортаноглотки и начального отдела пищевода, которая была выполнена его учениками. Эта операция позволила сохранить гортань 2-м таким больным, а на втором этапе сформировать функциональный пищеводный путь в шейном отделе.

Под руководством Г.А. Фейгина были выполнены 33 кандидатские 4 докторские диссертации. Кроме того, им написаны и изданы 23 книги, большинство которых имеет монографический характер. Одна из его книг “Портрет оториноларинголога” является примером художественного мастерства, отражающего деятельность врача-оториноларинголога на разных этапах жизни со всеми трудностями и радостями, характерными для увлеченной работой человека, отличающегося творческим потенциалом, умением мыслить и творить (Фейгин Г.А. Портрет оториноларинголога. Бишкек, 2009). Им опубликованы также более 150 научных статей, представленных, главным образом, в центральных журналах или в трудах международных конгрессов (например, в Будапеште и Сиднее). Прооперированы за время работы более 10 тысяч больных, в том числе с тяжелыми гнойно-воспалительными, посттравматическими и онкологическими заболеваниями, иногда находившихся в терминальной стадии течения болезни.

Георгием Ароновичем предложены и апробированы многие оригинальные методы лечения, многие из которых подтверждены патентами и являются результатом совместной работы профессора и сотрудников его кафедр в Чите и Бишкеке.

К ним относятся:

- субтотальная тонзиллотомия, осуществляемая с помощью обычной полипной петли, заправленной тонкой режущей проволокой;
- установлено, что крипты небных миндалин не только древовидно ветвятся, но и в глубине сообщаются, что позволяет добиться заполнения всей криптозной системы при введении гелевых или жидко-мазевых субстанций через одно устье крипты (доказано рентгенконтрастным исследованием);
- предложено лечение хронических тонзиллитов и хронических гнойных гайморитов после введения помощью специальной иглы в крипту или через прокол верхнечелюстной пазухи смеси лекарственных препаратов на синтомициновом линименте, которая обеспечивает пролонгированное действие лекарственных препаратов, ускоряя положительный результат лечения названных заболеваний;
- проведены и подвергнуты анализу патоморфологические исследования удаленных гортаней и их частей на срезах Кристелера и удаленных по поводу рака. Их анализ позволил определить закономерности развития раковой опухоли в органе в зависимости от первичной локализации и стадии развития. Эти исследования явились основой для разработки модифицированных переднебоковых, надскладочных резекций и таковых при надгортанно-складочной локализации рака, для которых характерна абластичная надежность и функциональная состоятельность;
- методика тренировки акта гортани после надскладочной резекции гортани в положении Тренделенбурга на специальном столе и при наличии временной или стойкой бесканюльной трахеостомы, отличающейся эффективностью;
- исследования с синькой Эванса, вводимой больным раком гортани в паратонзиллярную клетчатку. Они показали, что лимфоток при типичном метастазе в лимфоузлы распространяется с определенной закономерностью, характеризующейся оттоком от метастатического узла и группы лимфоузлов ангулярной области ретроградно или окольно. Через 48 часов все они, за исключением метастатических, оказываются окрашенными и регистрируются в шилососцевидном углу и боковой клетчатке шеи, что позволяет визуально контролировать и удалять вместе с клетчаткой названные анатомические образования;
- создание разборной трахеопластической трубки для лечения рубцовых стенозов гортани;

- иссечение подслизисто или по поверхностным соединительно-тканым покровом рубцов, деформирующих просвет шейного отдела трахеи, с формированием стойкой бесканюльной трахеостомы и использованием Т-образной трубки не для дилатации, а для удержания созданного просвета трахеи;
- создание собственной методики лечения химических ожогов пищевода, позволяющей предупредить развитие рубцовой деформации органа во всех случаях при своевременном начале лечения;
- создание методических основ формирования бесканюльной трахеостомы взамен канюльной;
- расширение возможностей формирования стойкой бесканюльной трахеостомы с разработкой методических основ выполнения такой операции при различных трудностях;
- создание методики закрытия большого трахеопищеводного свища;
- внедрение методики прекращения ликвореи с помощью выкроенного лоскута из противоположной слизистой оболочки с надхрящницей носовой перегородки поворотом в противоположную сторону и укладывания его на дефект, после чего его слизистая обращена в полость носа на прилегающие к ней отделы основания черепа, а надхрящницей закрывает дефект;
- продленная нормобарическая кислородная лекарственная аэрозоль-терапия в сочетании с общепринятым внутривенным введением лекарственных препаратов, что, в совокупности, позволяет избавить детей при стенозирующем ларинготрахеобронхите от интубации и трахеостомии;
- клинические исследования, повышающие абластическую надежность, иногда возможную косметическую результативность хирургического лечения опухолей и опухолеподобных заболеваний челюстно-лицевой области;
- предложена и внедрена в практику классификация вазомоторных насморков, обоснованная патогенетическими механизмами их появления, позволившая разработать и внедрить в терапию их различные формы (Фейгин Г.А. Актовая речь. Бишкек, 2014).

Подводя итог всему изложенному, можно полагать, что если профессор Г.А. Фейгин ретроспективно проанализирует свою трудовую жизнь, то придет к выводу, что она реализовалась, хотя и не с абсолютными, но достаточно высокими показателями. Этот успешный труд – труд всей жизни Георгия Ароновича – позволил больным избавиться от мучений и физических недостатков. Он воспринимал его как обычную работу, ставшую смыслом его жизни. Безусловно, Георгий Аронович Фейгин является патриотом того народа, области и страны, в которой ему пришлось работать. Следовательно, его труд можно оценить, как труд врача, посвятившего свою жизнь здоровью народа.