

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 увлеченного 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.