

Історія розвитку отоларингології

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ

Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

асистент кафедри Шаменко В.О.

Предметом изучения оториноларингологии являются диагностика, лечение и профилактика болезней верхних дыхательных путей и уха во взаимосвязи с патологией внутренних органов, а также научные исследования вопросов физиологии и патологии носа, глотки, гортани и уха в их взаимодействии со всеми органами и системами организма.

Рождение и начальные этапы развития специальности

Первые медицинские сведения в глубокой древности не были дифференцированы по отдельным дисциплинам, они включали в себя зачатки сведений по оториноларингологии так же, как и по другим направлениям медицины, в основном лечебно-практического опыта.

В трудах Гиппократ (460-377 г. до н.э.) содержатся известные в то время сведения о строении, функциях и патологии верхних дыхательных путей и уха. В последующем эти сведения все больше расширяются в трудах Цельса (I в. до н.э.), Галена (I-II в. до н.э.) и многих других великих представителей медицины древнего мира. В первые пять столетий нашей эры развитие медицины шло крайне медленно, поскольку не было представлений о строении всего организма и его органов. Конец эпохи Средневековья и период Возрождения знаменуются прогрессом в медицине, прежде всего в развитии анатомии человека, в том числе анатомии носа, глотки, гортани и уха.

А. Везалий (1514-1564) дал описание отделов уха, Б. Евстахий (1510-1574) впервые описал слуховую трубу (она была названа его именем), барабанную струну и две мышцы среднего уха, Фаллопий (1523-1562) - канал лицевого нерва (он также носит его имя), ушной лабиринт, барабанную полость. Дюверней (1648-1730) сообщил о макроструктуре органа слуха и характере его заболеваний. А. Вальсальва (1666-1723) в своем «Трактате об ухе человека» (1704) дал более точное описание анатомических и патологоанатомических особенностей уха. Этот автор в наше время известен своим методом самопродувания среднего уха, который широко используется и сейчас.

В 1851 г. А. Корти впервые описал микроскопическое строение рецепторного аппарата улитки (спирального или кортиевого органа), а Рейсснер изучил мембрану, отделяющую улитковый ход от лестницы преддверия (рейсснерова мембрана). Во второй половине XIX в. Г. Гельмгольц сформулировал пространственную теорию слуха, в которой он показал, что уже на уровне улитки в кортиевом органе происходит первичный анализ звуков - высокие частоты воспринимаются рецепторными клетками у ее основания, а низкие - у верхушки. Уже в XX в. нашли признание идеи Г. Бекеша о гидродинамической волне в жидкостях внутреннего уха, объясняющие локализацию восприятия звуковых частот в улитке.

В России первые терминологические сведения по оториноларингологии опубликовал М. Амбодик (1783); И.Ф. Буш (1771-1843 гг.) в капитальном труде по хирургии, выдержавшем пять изданий, представил основы оториноларингологии соответственно знаниям того времени. Чешский ученый Я. Пуркинье в 1820 г. доказал функциональную связь нистагма глазных яблок и головокружения, а Флуранс в 1824 г. установил зависимость равновесия от состояния полукружных каналов внутреннего уха. В 1892 г. Р. Эвальд на основании своих опытов и обобщений литературы сформулировал важные закономерности функции полукружных каналов, известные как законы Эвальда.

Формирование специальности в отдельную самостоятельную дисциплину

В МЕДИЦИНЕ
В самостоятельную дисциплину оториноларингология выделилась из хирургии во второй половине XIX в. К этому привели следующие обстоятельства.

1. Тесная анатомическая и функциональная взаимосвязь этих органов: в полость глотки открываются и с ней взаимодействуют в норме и патологии полости носа и околоносовых пазух, полости гортани и среднего уха. Таким образом, глотка, находясь как бы в центре, объединяет окружающие ее полости органов верхних дыхательных путей и уха.
2. Слизистая оболочка единым покровом выстилает поверхность всех этих органов, переходя с одного на другой, что поддерживает их функциональное взаимодействие и вместе с тем обуславливает распространение в том или ином виде функциональной и органической патологии при поражении какого-то участка в одном из органов.
3. Объединение этих органов во многом относится и к их функциям: при дыхании прохождение и обработку воздуха последовательно обеспечивают нос, глотка и гортань; звук голоса, возникающего в гортани, приобретает новые качества в глотке, в полостях носа и околоносовых пазухах; функция звукопроводящей системы среднего уха через слуховую трубу поддерживается воздухом, поступающим из носа и глотки.

4. Необходимо также отметить, что в соответствии с общими закономерностями возникновения и развития заболеваний человека острые и хронические процессы в органах верхних дыхательных путей и уха, такие как гнойный синусит, ангина, хронический тонзиллит, воспаление среднего уха и др., являются очагами инфекции и практически всегда (при их наличии) участвуют в патогенезе общих заболеваний и нередко становятся этиологическим фактором этих заболеваний.

5. Удивительным образом оказался универсальным принцип методик осмотра всех органов верхних дыхательных путей и уха, представляющих собой глубокие полости, открытые наружу, визуальный осмотр которых возможен лишь при совмещении оси пучка света и оси зрения (что обеспечивает универсальность осмотра).

Начало создания методики осмотра верхних дыхательных путей и уха было положено в 1841 г. немецким врачом Гофманом, который предложил простой метод освещения этих органов. Суть метода в том, что в центре небольшого зеркала счищается маленьким кружком амальгама. Отраженный этим зеркалом от источника света световой пучок направляется в полость (слуховой проход, глотку, нос), а глаз врача через очищенный от амальгамы участок зеркала осматривает эту полость. Оси зрения глаза и пучка света совпадают. Вскоре были предложены различные дополнения и инструменты для полного осмотра носа, глотки, гортани и уха. А. Трельч в 1861 г. предложил крепление для зеркала на лбу (с тех пор оно называется лобным рефлексором), Мануэль Гарсиа (учитель пения) в 1855 г. изобрел метод не прямой ларингоскопии, когда маленькое зеркало на ручке вводится в полость рта к язычку мягкого нёба, с помощью лобного рефлексора на него направляется пучок света, отраженный от зеркала пучок освещает гортань, а в зеркале видно изображение гортани. Мануэль Гарсиа с помощью двух зеркал осмотрел свою гортань, тем самым впервые произвел аутолларингоскопию.

В последующем была предложена ушная воронка для осмотра слухового прохода и барабанной перепонки; затем ушную воронку разрезали вдоль, прикрепили ручки и сделали носовой расширитель. Зеркальце для осмотра гортани уменьшили и получили возможность (Чермак, 1859) осматривать носоглотку, хоаны, задние концы носовых раковин (задняя риноскопия). Таким образом, был создан полный набор инструментов и способов, с помощью которых можно осмотреть все органы (лобный рефлектор, ушная воронка, шпатель, носорасширитель, два вида зеркал: гортанное и носоглоточное). Практика применения этих инструментов привела к тому, что появились специальности по отдельным органам: отоларингологи, ларингологи, ринологи. В России первым ларингологом был Д.И. Кошляков, а отологом - А.Ф. Пруссак. К.А. Раухфус, используя непрямую (зеркальную) ларингоскопию, впервые описал картину подскладочного ларингита (ложного крупа).

Венский ученый А. Политцер (1835-1920) является на Западе основоположником формирования оториноларингологии. Он первым в своем капитальном руководстве и атласах представил клинику основных воспалительных заболеваний уха, которые не потеряли своего значения в наши дни. Г. Шварце (1837-1910) разработал технику трепанации сосцевидного отростка, а Кюстер в 1889 г. расширил эту операцию, предложив снимать и заднюю стенку слухового прохода. Наконец, Цауфаль завершил разработку так называемой радикальной операции уха своим предложением удалять наружную костную стенку аттика. Эту методику операции в различных модификациях используют до настоящего времени. Большие возможности для хирургических вмешательств на верхних дыхательных путях открылись благодаря предложению русского врача А.К. Анрепа (1884) способа местной аппликационной анестезии слизистой оболочки кокаином, а впоследствии, уже в XX в., введением в практику А.В. Вишневым и А.Д. Сперанским местного обезболивания новокаином.

Во второй половине XIX в. появились отиатрические лечебные учреждения в Петербурге и Москве, затем в других городах. Ученик С.П. Боткина Н.П. Симановский (1854-1922) первым организовал объединенную клинику болезней уха, горла и носа (до этого они существовали отдельно), а с 1893 г. впервые в мире ввел обязательный курс преподавания оториноларингологии студентам Петербургской военно-медицинской академии. В 1903 г. Н.П. Симановский основал в Петербурге научное общество оториноларингологов и в 1909 г. начал издавать журнал «Вестник ушных, носовых и горловых болезней». Вместе со своими учениками - В.И. Воячком, М.Ф. Цытовичем, Н.В. Белоголововым, Н.М. Асписовым - Н.П. Симановский внес большой вклад в научную и практическую оториноларингологию, поэтому его справедливо считают патриархом этой специальности в нашей стране. В это же время в практику вошло название «оториноларингология», происходящее от греческих слов: otos - ухо, rhinos - нос, laryngos - гортань (горло - глотка и гортань), logos - учение. Затем сформировалась и также широко вошла в практику аббревиатура «ЛОР», состоящая из первых букв названий органов.

В Москве первыми оториноларингологами становились известные врачи: Е.С. Степанов (Старо-Екатерининская больница), С.Ф. Штейн (создатель и руководитель первой в стране специально построенной оториноларингологической клиники), Б.С. Преображенский (Московский университет), Е.Н. Малютин (первый фониатр), М.С. Жирмунский (автор первого учебника по оториноларингологии в 1892 г.).

Крупные отечественные ученые первой половины XX в. К.Л. Хилов, Л.Т. Левин, В.Г. Ермолаев, А.Ф. Иванов, Я.С. Темкин и другие внесли значительный вклад в развитие молодой специальности и получили признание в нашей стране и за рубежом.

В 1919 г. известный врач и ученый Л.И. Свержевский (1867-1941) основал кафедру болезней уха, горла и носа в Российском государственном медицинском университете, а в 1936 г. - журнал «Вестник оториноларингологии», который выходит и в наши дни, являясь центральным по специальности. Последователем и преемником Л.И. Свержевского был Б.С. Преображенский (1892-1970) - один из наиболее крупных ученых и организаторов в специальности.

До середини минулого століття викладання та лікування небагатьох відомих тоді вушних хвороби входило у курс хірургії, а захворювання верхніх дихальних шляхів стосувалися предмета терапії. Виділення оториноларингології в самостійну дисципліну почалося з середини ХІХ століття. Підставою для об'єднання хвороб вуха, горла і носа була анатомо-топографічна єдність цих органів, їх фізіологічний взаємозв'язок, а також введення у практику ендоскопічних методів дослідження ПОР органів

Першим на Україні хто став викладати системний курс з оториноларингології, був Микола Маркіянович Волкович (1858-1928), хірург та оториноларинголог, заслужений професор та академік. З 1889 року по 1903 рік він веде факультативний курс оториноларингології. Він один з перших звернув належну увагу на вивчення склероми верхніх дихальних шляхів і взяв активну участь у розробці питань етіології, патогенезу та лікування цієї хвороби.

Отоларингологія своїм хірургічним напрямком багато в чому завдячує М.М.Волковичу. Ним широко проводились операції на приносових порожнинах і сосковидному відростку, він першим у царській Росії опублікував

повідомлення про два випадки екстирпації гортані при захворюванні її раком, розробляв хірургічне лікування хронічних стенозів гортані.

М.П. Трофімов (1861-1918). З 1906 року цей курс із факультативного стає обов'язковим. М.П. Трофімов організував у Києві ЛОР-секцію місцевого лікарського товариства. Ним організована перша ЛОР-клініка в м. Києві, яка була розгорнута при військовому госпіталі.

У 1921 році відбулася історична для нашої спеціальності подія: оториноларингологія була введена в програму медичних факультетів університетів та медичних інститутів як обов'язковий предмет.

В іншому великому місті України - Одесі - вже в 70-х роках XIX століття в області оториноларингології працював С.Г. Погребинський (організував перший амбулаторний прийом), а в 1876 г. - колишній вихованець медікохірургіческой академії Карл Багров (1844- 1902). Однак розвиток оториноларингології в Одеській губернії в значній мірі відбулося завдяки І.С. Гешеліну (1853-1926) і К.Г. Шмідту (1857-1915). І.С. Гешелін працював кілька років у земстві, а потім - у Відні у професора Политцера. Повернувшись в 1882 р в Одесу, він очолив ЛОР-амбулаторію, і незабаром кількість її відвідувачів становила вже близько 100 осіб на добу. І.С. Гешелін самостійно робив все амбулаторні операції, а в хірургічному відділенні виконував ангротомію за методом Швартца. Пізніше, першим в Україні, він почав проводити радикальні операції на вусі.

Пізніше, першим в Україні, І.С. Гешелін почав проводити радикальні операції на вусі. Тільки в 1889 р І.С. Гешелін вдалося відкрити перше стаціонарне ЛОР-відділення, спочатку на 6 місць, з часом збільшивши його до 24 місць. Хоча організація приват-доцентських курсів по оториноларингології І.С. Гешелін була заборонена, у нього працювало багато лікарів, які обрали оториноларингологію своєю спеціальністю. Багато його учнів роз'їхалися по сусідніх містах і сприяли розвитку оториноларингології в провінції. І.С. Гешелін організував в Одесі ЛОР-суспільство, а також школу для глухонімих дітей найбільш вразливих верств населення.

К.Г. Шмідт, приїхавши в 1887 р в Одесу, зайняв посаду консультанта в євангелічної лікарні і вів там амбулаторний прийом по оториноларингології, багато оперував, госпіталізуючи хворих в хірургічне відділення лікарні. К.Г. Шмідт першим в Україні в 1903 р видалив чужорідне тіло з бронхів (шляхом нижньої трахеобронхоскопии). Він брав участь в організації роботи Одеського ЛОР-суспільства, главою якого був до кінця свого життя. На XII Міжнародному з'їзді лікарів в Москві К.Г. Шмідт зробив доповідь про отогенному сепсисі. Крім дисертації (1903) він написав ряд робіт. Переклав на російську мову популярне свого часу посібник по вушних хвороб Гартмана.

Серед інших одеських оториноларингологів необхідно згадати про П.К. Куликівському (1861 -1908). Протягом 17 років він працював спочатку лікарем для бідних, а потім ординатором по оториноларингології в міській лікарні, де заснував ЛОР-відділення. Необхідно відзначити і діяльність І.А. Гуровича (1862-1915). Він заснував ЛОР-відділення у військовому госпіталі і першим в Одесі зробив ангротомію за методом Швартца (1882). У Харківському університеті в цей період одночасно отримали звання приват-доцентів по терапії та ларингоскопії М.М. Ломиковський і А.М. Шілта. М.М. Ломиковський вів практичні заняття і першим в Харкові видалив поліп гортані ендоларингеально. Він написав близько 10 робіт з оториноларингології, А.М. Шілта читав лекції по риноларингології, але практичних занять не вів і не оперував.

Всупереч збільшенню кількості оториноларингологів в Україні, стан справ по амбулаторної і стаціонарної допомоги було поганим. Так, за О.С. Деленсі, збирав матеріали до 111 Всеросійському з'їзду оториноларингологів (Київ, 1914), в ЛОР-стаціонарах Петербурга було всього лише 54 ліжка, в Москві - 90, в Києві - 20, в Одесі - 60. На всю Україну припадало лише близько 25 оториноларингологів, не було жодної самостійної ЛОР-клініки. Викладання оториноларингології на медичних факультетах залишалося необов'язковим. В результаті такого становища в період з 1904 по 1909 року кількість новобранців, комісований через вушних хвороб, дорівнювала кількості комісували через хвороби органів дихання та туберкульозу. Від армії звільняли 18,5% солдат через гнійних захворювань вуха. Масовий призов до армії під час першої світової війни показав, що значна кількість молоді, особливо сільської, стало інвалідами через глухоту внаслідок невилікуваних свого часу хвороб вуха.

Викладання оториноларингології на медичних факультетах залишалося необов'язковим. В результаті такого становища в період з 1904 по 1909 року кількість новобранців, комісованих через вушних хвороб, дорівнювала кількості комісували через хвороби органів дихання та туберкульозу. Від армії звільняли 18,5% солдат через гнійних захворювань вуха. Масовий призов до армії під час першої світової війни показав, що значна кількість молоді, особливо сільської, стало інвалідами через глухоту внаслідок невилікуваних свого часу хвороб вуха. ЛОР-захворювання становили третину всіх захворювань в цілому, а смертність в результаті внутрішньочерепних ускладнень становила 0,75% загальної смертності. В Україні вушними хворобами було уражено від 20 до 32% населення, в тому числі 24% - дітей шкільного віку (О.О. Скрипт, 1929).

Якщо характеризувати розвиток оториноларингології на Україні в цілому,

то слід відмітити появу фундаментальних робіт починаючи з 20-30 років.

С.М.Компанієць, О.М. Пучківський, О.С. Коломійченко розробляють питання діагностики та лікування гнійних отитів і зв'язаних з ними внутрішньочерепними ускладненнями. М.Я. Харшак створює школу оториноларингологів-онкологів.

У 1924 році починається видаватися "Журнал вушних, носових та горлових хвороб".

1930 році в Харкові був організований науково-дослідний інститут отоларингології, директором якого стає О.О. Скрипт. Тут розроблялися

проблеми тонзиліту, фізіології і патології носа, профілактики та

У 1960 році відбулося відкриття Київського Науково-дослідного інституту отоларингології. Ініціатором цього і директором інституту до 1974 року був член-коресподент АН України, Лауреат Ленінської премії, професор Олексій Сидорович Коломійченко. Його на цьому посту змінив Лауреат Державної премії України професор Олексій Іванович Циганов. З 1985 року інститут очолює Заслужений діяч науки України член-коресподент АМН України професор Дмитро Ілліч Заболотний.

