

тоде коррекции носовой перегородки возможно моделирование лишь хрящевой области, способствуя раннему восстановительному послеоперационному периоду, но имеет ограничения в случае наличия осложнений у пациента, что делает невозможным проведение радикальной операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абдурашитов, Р. Ш.* Пластика преддверия в лечении нарушений дыхательной функции носа / Р. Ш. Абдурашитов // Рос. оториноларингология. — 2008. — № 4. — С. 31–34.
2. *Дубинец, И. Д.* О совершенствовании системы менеджмента в оториноларингологии (история одного дня, или что может один человек и за один день) / И. Д. Дубинец, М. Ю. Коркмазов // Рос. ринология. — 2013. — № 1. — С. 50–52.
3. *Дубинец, И. Д.* Трансформация слизистой оболочки полости носа при полипозном риносинусите в зависимости от длительности применения интраназальных кортикостероидов / И. Д. Дубинец, М. Ю. Коркмазов, А. С. Белошангин. — Трансформация // Рос. ринология. — 2013. — № 2. — С. 68–69.
4. *Егоров, В. И.* Модификация септопластики при искривлениях перегородки носа / В. И. Егоров, А. В. Козаренко // Рос. ринология. — 2005. — № 2. — С. 115.
5. *Зырянова, К. С.* Воздействие хирургического лечения при заболеваниях носа и околоносовых пазух на функцию обонятельного анализатора / К. С. Зырянова, И. Д. Дубинец, А. С. Иванова // IV Петербургский международный форум оториноларингологов России, 21–25.04.2015: материалы конф. — СПб.: Полифорум, 2015. — С. 298–299.

УДК 616.23-006.6-089

ЭНДОТРАХЕОБРОНХИАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОПУЛЬМОНОЛОГИИ НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Куцабенко И. Г.

Научный руководитель: ассистент *В. В. Похожай*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Лечение пациентов со стенозирующими злокачественными опухолями гортани, трахеи и бронхов является одной из наиболее важных проблем современной клинической онкологии.

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в мире ежегодно диагностируют более 1 млн. новых случаев рака легкого, что составляет более 12 % всех выявленных злокачественных новообразований. Злокачественные опухоли легкого занимают 1-е место (20–30 %) в структуре онкологической заболеваемости мужского населения развитых стран [1].

Первичные злокачественные опухоли гортани и трахеи составляют соответственно 1–4 % и 4–5 % злокачественных новообразований человека и в 50–60% и 63–75% случаев встречаются у мужчин. В 71–85 % случаев рака трахеи возраст больных составляет от 20 до 40 лет, рака гортани — 60–70 лет. [2]. При опухолевом стенозе трахеи от 40 до 60 % пациентов составляют больные с вторичным поражением трахеи при опухолевой патологии других органов грудной полости (рак пищевода с прорастанием в трахею, лимфома средостения, рак щитовидной железы, лимфогранулематоз, метастазы рака толстой кишки или молочной железы в трахею и т. д.) [3].

Совершенствование видеоэндоскопических хирургических технологий, создание нового поколения лазерной, аргоноплазменной, электрохирургической и другой высокотехнологичной медицинской аппаратуры, адаптированной для выполнения высокоточных операций в просвете дыхательных путей, позволило расширить клинические показания для эндоскопической хирургии как самостоятельному методу лечения (радикальной или условно-радикальной внутрипросветной эндоскопической хирургии), так и к сочетанию с последующей хирургической операцией, брахитерапией или стентированием [4].

Стентирование в настоящий момент является перспективным методом восстановления проходимости дыхательных путей, позволяющим ликвидировать стеноз и профилактировать

явления асфиксии. Хотя стентирование не лишено таких долгосрочных и краткосрочных проблем, как миграция, рестенозирование, обтурация секретом и кровохарканье, выбор подходящей формы и размера стента позволяет достичь обнадеживающих результатов лечения [5].

Цель

Анализ результатов лечения пациентов с онкопатологией гортани, трахеи и бронхов стентированием, аргоноплазменной коагуляцией с последующей реканализацией просвета.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 20 медицинских карт амбулаторных пациентов с онкопатологией гортани, трахеи и бронхов, находящихся на лечении на базе отделения торакальной хирургии Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с 2016 по 2017 гг. При статистическом анализе использовался пакет «Excel 2010» с параметрическим анализом.

Результаты исследования и их обсуждение

Было проанализировано 20 медицинских карт амбулаторных пациентов с онкопатологией гортани, трахеи и бронхов, находящихся на лечении на базе отделения торакальной хирургии Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с 2016 по 2017 гг. Среди них 3 (15 %) женщины и 17 (85 %) мужчины в возрасте от 50 до 79 лет, средний возраст составил 63,35 лет. Городское население составило 65 % (13 человек), сельское — 35 % (7 человек).

На базе УЗ «ГОКОД» были выполнены эндоскопические вмешательства при опухолях гортани — 10 (50 %) человек, бронхов — 7 (35 %) человек, из них левого главного бронха — 1 (14 %) человек, левого верхнего долевого бронха — 3 (43 %) человека, правого верхнего долевого бронха — 2 (29 %) человека, правого нижнего долевого бронха — 1 (14 %) человек, щитовидной железы с инвазией в гортань и трахею — 1 (5 %) человек, мягких тканей шеи с прорастанием в гортань и трахею — 1 (5 %) человек, пищевода с прорастанием в трахею — 1 (5 %) человек.

На момент анализа на 1 стадии заболевания было 2 (10 %) пациента, на 2 стадии — 2 (10 %) пациента, на 3 стадии — 5 (25 %) пациентов, на 4 стадии — 11 (55 %) пациентов.

Ранее радикальное хирургическое лечение проводилось 7 (35 %) пациентам, полихимиотерапия — 9 (20 %) пациентам, лучевая терапия — 2 (10 %) пациентам. 12 (60 %) пациентам ранее была выполнена трахеостома. Рецидив после проведенного радикального лечения наблюдался в 25 % случаев (5 пациентов).

При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы на: охриплость (25 %), поперхивания (55 %), кашель (35 %), кровохарканье (10 %), усиление болей (10 %), одышку в покое (25 %).

Всем пациентам было проведено стентирование трахеи саморасправляющимися стентами Polyflex Stent, Rusch/Germany под наблюдением фибробронхоскопов фирмы «Olympus» и эндоскопических видеосистем Olympus CV — 70 в связи с невозможностью выполнения радикальных операций ввиду запущенности опухолевого процесса (прорастание опухоли в ткань легкого (3 пациента), трахею (4 пациента), бронхи (3 пациента)), наличие отдаленных метастазов (6 пациентов), наличия тяжелой сопутствующей патологии, исключающей возможность радикального оперативного лечения (4 пациента).

В 1 случае после проведения стентирования наблюдалось осложнение в виде кровотечения, которое было остановлено консервативно.

Бесконтактную аргоноплазменную электрокоагуляцию в режиме «Argon Flex ArcPlus Offline» (аппарат BOWA ARC 300) провели при мощности 25–45 Вт и расходе аргона 0,6–1,6 л/мин двум пациентам. Аргоноплазменную коагуляцию особенно часто применяли при опухолях с изъязвленной, легко кровоточащей поверхностью.

Аргонплазменная реканализация проведена 8 пациентам после редукции основной массы опухолевой ткани. Последующая трахеобронхоскопия показала наличие диффузного эндобронхита 1–2 степени в 60 % случаях.

В течение года после выполнения стентирования умерло 9 (45 %) пациентов. Остальные 11 (55 %) пациентов были выписаны с улучшением состояния.

Выводы

Эндоскопическая реканализация в большом проценте позволяет восстановить просвет полого органа. Комбинация эндоскопических методов реканализации наглядно показывает свою эффективность как паллиативный метод лечения. Эндоскопическая реканализация хорошо переносится и обладает относительно небольшим количеством осложнений. Необходим индивидуальный подход в зависимости от характеристик опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Геворкян, Н. Ш.* Эндоскопическое лечение доброкачественными новообразованиями трахеи и бронхов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. Ш. Геворкян. — М., 2011. — С. 25–32.
2. Бронхоскопия в диагностике и лечении опухолей трахеобронхиального ствола / Б. К. Поддубный [и др.] // Современная онкология. — 2000. — Т. 2, № 3. — С. 82–88.
3. Prospective comparison of argon plasma coagulator and heater probe in the endoscopic treatment of or peptic ulcer bleeding / L. Cipoletta [et al.]. — *Gastrointest. Endosc.*, 1998.
4. *Cortese, D. A.* Early detection and treatment of lung cancer: photodynamic therapy / D. A. Cortese, E. S. Edell, H. Kato // Lung cancer: principles and practice, edited by Pass H. I., Mitchell J. B. — Philadelphia, 1996.
5. Treatment of Barret's esophagus by endoscopic argon plasma coagulation / F. L. Dumoulin [et al.] // *Endoscopy.* — 1997. — Vol. 29. — P. 55–63/

УДК 37.016:93194

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ИСТОРИИ В РОССИЙСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Кушнеренко Е. П.

Научный руководитель: к.и.н., доцент Г. Б. Брагиров

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация**

Введение

Преподавание исторических знаний было неразрывно связано с появлением и развитием системы образования в России. Исторические знания необходимы для сохранения самосознания любого общества, поэтому они всегда будут иметь особую значимость и будут необходимы для саморазвития каждого человека.

Цель

Проанализировать особенности преподавания курса истории в дореволюционный, советский и современном периодах.

Материал и методы исследования

Материалы: научная и публицистическая литература, статьи в периодической печати.

Метод исследования: идеографический, хронологический, ретроспективный, контент-анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были рассмотрены научная и публицистическая литература, позволившие изучить особенности преподавания данной дисциплины на разных этапах исторического образования. Преподавание Истории было связано с интересами политических лидеров, что объясняет изменения значения и роли исторических знаний.

До конца XVIII в. под целями обучения историческим дисциплинам подразумевалось формирование полноценного исторического сознания учащихся, усвоение традиционных ценностей, изучение культурного наследия предков и человечества в целом.

В дореволюционном периоде преподавание истории должно было быть направлено на воспитание граждан, умеющих чтить обязанности и права свои, судей, знающих цену правосудия, воинов, умирающих за Отечество, опытных вельмож, добрых и твердых царей. Преподающий же историю должен стать «орудием правительства, и исполнителем его высоких намерений».