Професор Владимир Павлов и развитието на ЛОР-онкологията в България

Христо Френгов

Катедра по Логопедия, Факултет Обществено здраве, Юго-Западен Университет „Неофит Рилски"- Благоевград

„Отличен оператор, проф. Вл. Павлов винаги се е стремял към разработването, усъвършенстването и въвеждането в практиката на най-новите оперативни методи. Под негово ръководство успешно бяха внедрени в практиката различни методи за радикално отстраняване на злокачествените тумори на ЛОР-органите..."

Г. Георгиев, 1981

В началото на XVI век Boerhave описва случай на рак на ларинкса като ракова ангина. По-късно, Bayle пръв обръща внимание, че не трябва да се смесва туберкулозата на ларинкса с рака на ларинкса. Първите задълбочени патологоанатомични изследвания върху рака на гръкляна прави виенския патологоанатом Rokitansky, който отхвърля общоприетият до тогава възглед, че ракът на гръкляна е вторично заболяване.

***

Първата регистрирана ларингектомия е извършена от H. Albers през 1829 г. върху куче. Кучето преживяло девет дни.

През 1856 г. A. M. Koeberle изказва предположение, че е възможно тоталното отстраняване на ларинкса.[1] Десет години по-късно (1866 г.), военният хирург P. H. Watson от Единбург прави ларингектомия на 36 г. мъж по повод разрушен от сифилис гръклян. Мъжът преживява операцията, но не след дълго умира от пневмония. Поради настъпилата смърт операцията е изоставена. Но P. H. Watson остава първият хирург, екстирпирал ларинкс по повод злокачествена болест.[2]

Макар че, Van Leeuwenhoek открива микроскопа през 17-то столетие, в медицината го въвежда Gehrlach, който показа (около 1850 г.), че тъканите на организма могат да се оцветяват различно и по-качествено, обработени с естествени бои. Това се оказва важен етап в развитието на хистологията (Henle, Schwann) и хистопатологията (Virchow).

По същото време ларингеалната патология може да бъде диагностицирана само клинично, без „визуализация". Едва през 1854 г. M. Garcia, вокален педагог, с помощта на две огледала и слънчева светлина, успява да види функционирането на собствения си глотис и горната част на собствената си трахея. През 1855 г. демонстрира метода си за визуализация на ларинкса пред Кралското Лондонско медицинско дружество. Morell MacKenzie и Johann Czermak въвеждат методиката в клиничната практика. MacKenzie усъвършенства индиректната ларингоскопия и през 1870 успява да извърши ларингеална

[1] J. Wright. A History of Laryngology and Rhinology., 1914, Philadelphia, 357 p.

[2] W. Watson. An Edinburgh Surgeon of the Crimean War Patrick Heron Watson (1832-1907). A paper read to the Scottish Society of the History of Medicine on 28 February 1964

биопсия. Това е 10 г. преди откриването на кокаина като локален анестетик, поради което MacKenzie използва ситно надробени парченца лед за потискане на фарингеалните рефлекси.

През 1873 Billroth (Виена) извършва първата успешна ларингектомия на 36 г. пациент с тумор на лявата гласна връзка, на който маха ларинкса и оставя епиглотиса и хиоидната кост. Пациентът преживява една година след което умира от рецидив. Същата, 1983 г., Gussonbauer, конструира първата говорна канюла. Две години по-късно, през 1875 г., Мультановски прави ларингектомия в Русия.[3] На IV конгрес на румънските оториноларинголози (1925), в своето съобщение относно „пълната ларингектомия“ T. Gluck твърди, че е приложил операцията „върху един войник още през 1877 г., по време на войната като лекар в румънската армия“.[4]

През 1881 г. Foulis докладва 27 случая на тотална ларингектомия. Половината от пациентите екзитират през първата седмица от пневмонии или други инфекции. Още 25% от пациентите умират от рецидив в рамките на няколко месеца, без да могат да преживеят 1 година. Декларираният висок процент смъртност през първата седмица и първите няколко месеца разколебава хирурзите относно целесъобразността на ларингектомията, тъй като преживяемостта на пациентите е била сравнима с тази на трахеостомираните.

От друга страна, въпреки възможностите на ларингеалната биопсия с метода на индиректната ларингоскопия, хистологичното изследване все още не предлага сигурен диагностичен резултат. Особено показателен е примерът с принц Frederick. Наследникът на германския престол е обезпокоен от продължителна хрипливост и през май 1887 г. се консултира в Берлин с ларинголог, който установява лезия на лявата гласна връзка и поставя клинично диагнозата рак. Веднага е повикан MacKenzie от Англия да вземе биопсия чрез индиректна ларингоскопия. Virchow лично изследва препаратите и докладва, че туморът е доброкачествен. Пет седмици по-късно, в Лондон, е извършена втора биопсия и резултатът е потвърден – лезията е доброкачествена. Хистологичната диагноза се противопоставя на клиничната. Берлинските университетски професори-хирурзи защитават своята клинична позиция. Няколко месеца по-късно диагнозата рак е очевидна и направената трахеотомия само отлага смъртта на принца. Трагичната история поражда продължително разногласие между защитниците на ларингеалната биопсия и нейните скептици. До двадесетте години на 20. век практикуващи лекари и юристи се противопоставят на ларингеалната биопсия, като въвеждаща в заблуждение и причина за високата смъртност при рака.

В началото на 20-ти век T. Gluck, немски хирург и ендопротезист от румънски произход, докладва смъртност от 8,5% при ларингектомирани и 13% при шийна дисекция, с което връща ларингектомията в хирургичната практика. През 1922 г. се появяват съобщения за успешно приложено лъчелечение на ларингеалния рак.

По време на редовната среща на Чикагското ларингологическо и отологическо общество, M. R. Guttman докладва за трудностите на гласовата рехабилитация при ларингектомираните болни. По-важното в случая е, че гласовата рехабилитация е припозната като част от проблемата за ларингеалния рак.

През 20-те и 30-те години на миналия век ЛОР-хирурзите усъвършенстват ларингектомията, като въвеждат дву- и триетапна техника.

***

В развитието на ЛОР-онкологията, вниманието на хирурзите и изследователите е центрирано предимно върху ларингеалния рак и ларингектомията. Като че ли, на по-заден план се провежда дискусията върху малигнизацията на останалите ЛОР-органи. Така е и у нас. В наукометричното изследване на сп. Ото-рино-ларингология“ за периода 1975-1980 г., авторите Вл. Павлов, Г. Георгиев и Т. Карчев проучват броя и съдържанието на научните публикации по раздели[5]. Докато в отологията, ринологията и фарингологията ЛОР-онкологичната тематика е рядко застъпвана, в областта на ларингологията е тъкмо обратно.

Първата публикация в българската литература, третираща онкологично заболяване на ЛОР-органите е на А. Петров – Fibroma cavi pharyngonasalis. Resectio dorsi nasi по метода на Langenbeck (1894)[6]. През 1895 г. Т. Гир-

[3] М, Маламов, Г. Георгиев, М. Меламед. Рак на ларинкса., моногр., С., 1988, МФ, с. 141

[4] Цит. по M. Manoliu, 1925 г.

[5] Вл. Павлов, Г. Георгиев, Т. Карчев. Ото-рино-ларингология – 1975-1980 г. сп. Ото-рино-ларингология, 1982, 1, 36-40

[6] А. Петров. Fibroma cavi pharyngonasalis. Resectio dorsi nasi по метода на Langenbeck., сп. „Протоколи на Софийското медицинско дружество“, С., 1894, бр. 7

гинов публикува Fibroma chrdae vocalis verae с extirpatio endolaryngealis[7]. Следват серия от публикации на Асен Петров – Fibroma naso-pharyng. sin. Resectio dorsi nasi по метода на Langenbeck (1895); Един случай от неоплазма cavi nasalae, излекуван чрез резециране на горна челюст по способа на Veber“ (1896); Един случай от Fibrosarcoma palate duri, опериран чрез парциална резекция на горната челюст без докосване на кожните покривки (1896); Един случай от Carcinoma frontis et nasi (1897); Един случай от Polipus nasi.pharyng. Resectio tempor. nasi (1900). 2 от 13 защитени тези с ЛОР-проблематика на български студенти по медицина в чужбина до 1900 г. са с онкологична насоченост – И. Пиперков (Принос върху изучаването на карцинома на хранопровода, Женева, 1895) и Г. Попов (Принос върху изучаването на липомите на езика, Монпелие, 1898).

Нито един от споменатите автори не е оториноларинголог. Ас. Петров е хирург (един от основоположниците на българската хирургия – б.а.), Т. Гиргинов е офталмолог, за И. Пиперков и Г. Попов няма никакви други сведения.

През 1912 г. М. Минев (след създаването на медицинския факултет доцент в катедрата по анатомия – б.а.) публикува много интересната си статия „Принос към вътрешно-ларингеалната хирургия“[8] с описание на два собствени клинични случая, като при първия се касае за ларингеален папилом, а при втория – за пиявица, апликирала се в левия крушовиден синус и имитираща новообразувание. М. Минев, владеейки перфектно местната анестезия с комбиниран кокаин (кокаинизация) и индиректната ларингоскопия, успява да постигне пълна екстирпация и при двата случая. В първия случай (мъж на 56 г., обърнал се за лечение на 15 януари 1910 г.) процедурата се изпълнява в два поредни дни, тъй като се касае за сравнително голям тумор, разположен в по-труднодостъпната предна част на епиглоталния и глоталния етажи, с почти изцяло обхваната дясна истинска гласна връзка, с кълбовидна форма и външно наподобяващ цветно зеле. Впоследствие, авторът предоставя материала от екстирпирания тумор за хистологично изследване на професор Jacques от медицинския факултет в Нанси, който поставя диагнозата „Papillome epithelial benin“. Така, екстирпираният от М. Минев папилом на ларинкса се оказва първият тумор на ЛОР органите доказан хистологично.

Пречка за описание на реалното състояние на онкологичната проблема в България по това време е липсата на точна статистика за здравното състояние на населението, включително и тази за туморите. И още повече, тази за туморите на ЛОР-органите. След разкриване на първото Ушно, носно, гърлено отделение при Александровската болница през 1909 г., става възможна регистрацията на лекуваните в специализираното отделение болни с тумори на ЛОР-органите. Във връзка с „оскъдната статистика“, през 1920 г. Стоян Белинов намира за „уместно да публикува данните за ушното отделение при Александровската болница от откриването му 1.VI.1909 г. до 1.VI.1920 г. относно рака на горните въздухоносни пътища“.[9] Преди това реферира върху темата в заседание на Софийския клон на Лекарския съюз, състояло се на 23 юни 1920 г. Въпреки представените данни на малигнените заболявания общо за ЛОР-органите – 94 души, по-нататък в отчета, той обсъжда само 47-те случая от рак на ларинкса, като първият болен е приет в отделението през октомври 1909 г. При всички болни диагнозата е поставена клинично, като при три от тях е потвърдена хистологично. Първата хистологично потвърдена диагноза е през месец декември 1911 г. Оперирани са 25 от болните, като при 12 от тях е извършена само трахеотомия. Видът на операциите при останалите 13 случая е както следва: При 7 от тях – тотална ларингектомия, при 2 – хемиларингектомия, при 2 – ларингофисура (при единия болен съчетано с хордектомиа), при 2 – фаринготомия субхиоидеа. От отчета се вижда, че първата хемиларингектомия е извършена на болния с първата хистологично доказана диагноза (1911), който преживява повече от 2 години. Първата тотална екстирпация е извършена на 1 март 1915 г. Убеден е, че частичната и тоталната ларингектомии по Gluck са „идеален метод и че още дълго време операцията ще се счита за класическа“. Продължава

[7] Т. Гиргинов Fibroma chrdae vocalis verae с extirpatio endolaryngealis., сп. „Протоколи на Софийското медицинско дружество“, С., 1895, бр. 1

[8] М. Минев Принос към вътрешноларингеалната хирургия., сп. „Българска клиника“, Пловдив, 1912/13 г., 8-10, 440-446

[9] Белинов Ст. Върху рака на гръкляна (реферат, четен в заседанието на Соф. клон на Лекарския съюз, 23 юни 1920 г.)., сп. „Летописи на лекарския съюз в България“, С., 1920, 7-8, 301-316

да смята така и през 1942 г., когато отпечатва II-то издание на учебника по „Болести на ухото, носа и гърлото“ и в който пише: „Оперативният метод, който в настояще време е приет навред е изработен от Gluck и Sorensen. Този способ се прилага в нашата клиника с известна модификация и трябва да се признае за най-добър“.[10] Ст. Белинов се познава лично с T. Gluck. Слуша доклада му върху тоталната ларингектомия на IV конгрес на румънските оториноларинголози в Букурещ (1925) и участвува в дискусията.

Един от основните тактически принципи в лечебната стратегия на Стоян Белинов, е че „трябва да се индивидуализира“.[11] Така подхожда той и при болните с рак на ларинкса. Ст. Белинов не само е познавал шийните дисекции, но и ги практикувал: „Ние си турихме за правило да екстирпираме не само тумора и ларинкса, но и всички подозрителни лимфатични жлези“.

В същото заседание на Софийския клон на Лекарския съюз, на което Ст. Белинов реферира върху рака на гръкляна в България, се инициира оживена дискусия. На заседанието присъствуват водещи специалисти от други клинични дисциплини и приемат решение да се организира борба срещу рака, като се създаде нарочна комисия. В Комисията за борба против рака, освен Ст. Белинов, влизат още: Славчев, Стаматев, Николиев, Тантилов, Ватев, Киркович, Берон, Ал. Михайлов, Н. Боев и Д. Михайловски.[12]

През 1924 г. Ст. Тончев, старши лекарят на Очно-ушното отделение при Плевенската държавна болница публикува статията си „Съдбата на страдащите от карцинома на ушната раковина“.[13] Публикацията му, освен библиографско има и практическо значение с представените четири случая, всичките оперирани от автора.

Към 1938 г. Ст. Белинов има наблюдение върху 343 болни с рак на гръкляна, извършил е стотици операции. Многократно реферира върху туморите на ЛОР-органите на заседания на Соф. клон на лекарския съюз (няколко пъти през 1929), на заседания на Българското оториноларингологическо дружество (1928, 1937), взема активно участие в обявената в София „Противоракова седмица“ през 1937 г., като изнася публични сказки по темата. Почти във всички свои публикации и сказки относно рака на ЛОР-органите подчертава значението на ранното разпознаване на болестта от практикуващия лекар, като за целта предлага диспансеризация на раково болните.

Ст. Белинов е пионер в България на всички известни до тогава оперативни способи, прилагани при ларингеалния рак и изобщо при ларингеалната патология. По-късно, вече като шеф на университетската клиника, въвежда в практиката частичните ларингеални резекции, а пациентите с рак на ларинкса, преминали през отделението и университетската клиника са повече от 400. След трагичната му гибел през януари 1944 г., неговите ученици Л. Ковачев, Св. Бойкикев и др. продължават делото на своя учител.

***

Идеята на Ст. Белинов за диспансеризация на онкоболните се реализира в началото на 50-те години. Освен многото структурни реформи в здравеопазването, властите пристъпват към диспансеризация на значителни групи от населението. Регламентират се основните типове диспансери. В нарочна Инструкция на МНЗСГ от 1951 г. се казва “Една от основните задачи на здравеопазването е провеждането на организирана и планомерна борба със злокачествените новообразувания“. В резултат – към окръжните градове се създават окръжни онкодиспансери, а към университетските центрове и градски. В разкритите УНГ кабинети към Градския и Окръжния онкодиспансери в София са назначени съответно Вл. Белинов и П. Маринов.

През 1950 г. Противораковия център, създаден през 1936 г., е преобразуван в Научно-изследователски онкологичен институт (НИОИ), който през 1953 г. е временно базиран в ИСУЛ. През 1957 г. се премества в собствена база в кв. „Дървеница“ с клиничен стационар от 265 легла и богата експериментална база с основни лаборатории за научно-изследователска дейност. В структурата му има и УНГ клиника с 20 легла. За завеждащ клиниката е назначен Вл. Белинов, а П. Маринов работи като ординатор. За завеждащ УНГ кабинета към клиниката е назначен Ив. Стефанов (Видин). Правят се ларингектомии и частични резекции, в съчетание с лъче-

[10] Ст. Белинов. Болести на ухото, носа и гърлото (II-ро допълнено изд.), С., 1942, с.292

[11] Хр. Френгов. Научното творчество на Ст. Белинов (моногр.)., С., 2002

[12] Сп. “Летописи на Лекарския съюз в България“, С. 1921, 9, 357-359

[13] Ст. Тончев. Съдбата на страдащите от карцинома на ушната раковина., сп. „Български лекар“,Пловдив, 1924, 9-10, 20

лечение. През 1964 г. Вл. Белинов е избран за доцент, но следващата година (1965) напуска България. От 1965 до 1968 г. завеждащ клиниката е П. Маринов. През това време клиниката изпълнява предимно задачи по диспансеризация на болните и оказва методична помощ на онкодиспансерите. През 1968 г. като ординатор в клиниката постъпва М. Меламед, който бързо овладява оперативната техника.[14]

Създаването на НОИ е високооценяван акт от българската оториноларингологична общност. В уводната си статия на 2 брой от първата годишнина на сп. „Ото-рино-ларингология", Г. Янков изказва задоволството на българските оториноларинголози по повод „създаването на Републиканския онкологичен институт с ушно-носно-гърлено отделение" и очакването, че „то ще оглави борбата с туморите на ЛОР-органите". По-нататък, в статията си, авторът напомня за постигнатите успехи, като посочва и „различните оперативни методи за лечението на рака на гръкляна.

Важно събитие за българската оториноларингология е създаването през 1953 г. на Институтът за специализация и усъвършенстване на лекарите (ИСУЛ), защото са разкриват още една катедра и една клиника по ушни, носни, гърлени болести. За шеф на катедрата и клиниката е назначен хабилитирания като доцент Св. Бойкикев, един от най-добре подготвените ученици на Ст. Белинов в областта на онкохирургията при ЛОР-туморите. Въвежда онкохирургията като рутинна практика в завежданата от него ЛОР-клиника.

Като се има предвид, че ЛОР-публикациите се появяват в списание „Хирургия" през 1951 г., трябва да се отбележи, че две от четирите публикации от тази година са на онкотематика. И двете са на Ал. Бегов[15], като втората е в съавторство с П. Шилев. Първата статия е по материали от ЛОР-клиниката в Пловдив, където той е ст. асистент, а втората е описание на случай от практиката му в Димитрово (Перник), където е току-що назначен за завеждащ УНГ отделение.

От 135-те ЛОР-статии, публикувани в сп. Хирургия през периода 1951-1963 (от 1964 г. започва да излиза сп. „Ото-рино-ларингология" – б.а.), 18 са на онкологична тематика. Налице е многоброен авторски кръг: Ал. Бегов (1951); Ал. Бегов, П. Шилев (1951); Ив. Максимов (1952); Г. Янков, Кр. Спасов, Т. Маринов (1956); П. Маринов (1956); Л. Дьолев, Вл. Павлов (1956); Св. Бойкикев, Д. Деянов (1956); Ив. Максимов, Б. Лазаров (1958); Вл. Белинов (1958); В. Вълков, Вл. Белинов (1959); Св. Бойкикев (1959; 1960); В. Михайлов, Р. Райчев, Вл. Белинов (1959); Д. Софиянски (1960); Г. Янков (1960); Г. Кабакчиев (1961); К. Куртев, К. Павлов, Вл. Захов (1962); Р. Райчев, Вл. Белинов (1963). Тематичното поле обхваща всички ЛОР-области, с изключение на отологията. 8 от публикациите се отнасят до различни аспекти на ларингеалния рак.

В. Вълков и Вл. Белинов си поставят за цел да проучат за пръв път в България статистиката на ларингеалния рак.[16] Наблюдаваният период е 1950-1957 г. И двамата автори работят в НИОИ. В. Вълков е пулмолог, а Вл. Белинов – зав. УНГ стационара, което е предпоставка за достоверен достъп до статистическите данни, тъй като онкологичният институт приема и обработва информацията от всички онкодиспенсери в страната. В. Вълков е проучил разпространението на белодробния рак и отчита 20-процентно увеличение. Тъй като много от факторите с етиологично значение и при белодробния, и при ларингеалния рак се припокриват, възниква въпроса за ръста на ларингеалния рак. Изводите са, че:

1. Абсолютния брой на болните от рак на ларинкса нараства с по-бавен темп от другите локализации, поради което „относителното му тегло постепенно намалява";
2. За 1957 г. новооткритите от рак на ларинкса са 2,8 на 100 000 души население, а умрелите са 1,8;
3. Групата на подлежащите на радикално лечение новооткрити болни през годините намалява по отношение на новооткритите в късен стадий, когато радикалното лечение е невъзможно.

Съвпадението на рентгеновата и макроскопската диагноза на ларингеалния рак е предмет на експериментално проучване от страна на Св. Бойкикев и Д. Деянов[17]. Първите съобщения в

[14] Писмо на М.Меламед до Вл. Павлов., съхр. в л.а. на автора

[15] Ал. Бегов. Върху хирургичния строеж на ушните полипи (оригинална статия). Сп. Хирургия, С., 1951, 6, 339-346; Бегов Ал., П. Шилев. Принос към туморите на тонзилите (случай от практиката), сп. Хирургия, С., 1951, 8, 483-485

[16] В. Вълков, Вл. Белинов. Статистически данни за ларингеалния рак в България, сп. „Хирургия", С., 1959, 3, 233-237

[17] Св. Бойкикев, Д. Деянов. Сравнителни изследвания между рентгеновата и макроскопската диагноза при рак на ларинкса., сп. „Хирургия", С., 1956, 6, 381-485

българската литература за използване на рентгеновите лъчи при изследване на туморите на фаринкса и ларинкса са на А. Сахатчиев и Д. Деянов, които сравняват данните от рентгенограмата с тези от индиректната ларингоскопия (14 случая) и от друга страна, с данните от макроскопския образ на тумора (6 случая)[18]. Изводите на авторите, че рентгеновото изследване е важен допълнителен метод при диагностицирането на туморите на ларинкса се подлагат на преоценка чрез повторно експериментално сравняване на рентгеновия с макроскопския образ на екстирпиран ларинкс. Проучването на Св. Бойкикев и Д. Деянов е методологичен модел за перфектно експериментално изследване.

Доказателство за бързото израстване на УНГ клиниката при Онкологичния институт като център по онкохирургия с национално значение е публикацията на Вл. Белинов „Към лечението на ларингеалния рак в третия стадии на развитие“[19]. Цитираните четири случая, изпратени от мрежата в клиниката за палиативно обгрижване като неоперабилни и връщането им към живота след проведеното радикално лечение – едномоментна ларингектомия с шийна дисекция, комбини-рано в последствие с лъчелечение е показател, както за равнището на хирургичния талант на автора, така и за широката му теоретична култура.

Друга публикация от този период, която заслужава специално внимание е статията на Г. Янков, Кр. Спасов и Т. Маринов „За предраковите процеси на ларинкса“[20]. Проблемът за преканцерозите като че ли стои встрани от вниманието на ларингохирурзите, изместена от дискусията за същинския рак. Първо патологоанатомите Купер, Крювеле, Рокитански и др. изказват преди повече от 150 години предположение, че „някои заболявания предразполагат към развитие или сами преминават в рак“[21]. Въпреки че понятието „предрак“, въведено от Орт, е обект на перманентна критика като недостатъчно защитимо от научна гледна точка, то остава актуално и днес, поради удобството му като работен термин. Авторите подчертават значението на „борбата с предраковите процеси“ и анализират преминалите болни през клиниката за 10 годишен период (1945-1955) с предракови заболявания, като в групата за наблюдение са включили хиперкератозата, левкоплакията, пахидермията и папиломатозата. За посочения период авторите са наблюдавали общо 66 болни, като при всички групи са констатирани случаи на злокачествена дегенерация. Най-важния извод от проучването е, че профилактиката на рака трябва да се насочи към своевременното саниране на преканцерозите.

През петдесетте години ЛОР клиниката в ИСУЛ, ръководена от Св. Бойкикев има водещо значение за развитието на онкохирургията в България и преди всичко в лечението на ларингеалния рак. От създаването на клиниката до 1958 г. през клиниката преминават 232 болни с рак на ларинкса. Те са предмет на анализ в отделни статии, отпечатани в сп. „Хирургия“[22]. Предмет на обсъждане в първата статия е „функционалното оперативно лечение на ларингеалния рак“, каквото е и заглавието на доклада. Св. Бойкикев проявява интерес още от началото на петдесетте години към хирургичните методи, целящи оптимално съхранение на ларингеалната функция. В статията си той обяснява промяната в тактическата нагласа на онкохирурзите – от увлечение през 20-те и 30-те години по радикализация на хирургичните способи (застраховка от рецидиви), към използване на многобройни щадящи техники през следващите десетилетия. Ларинголозите нашироко обсъждат устройството на ларинкса и лимфната му мрежа, сравнително по-слабо развита във вътрешните му части и почти липсваща в истинските му гласни връзки. Тези негови анатомични особености, както и оскъдната му отводяща система, са научните основания в полза на щадящите операции (функционалното оперативно лечение), особено в началните стадии на болестта. Във втората статия „Лечение на ларингеалния рак“[23], публикувана две години по-късно също в сп. „Хирургия“ и четена като един от петте основни доклада на III Национална конференция на оториноларинголозите в България (1960), Св. Бойкикев формулира две основни правила за избор на хирургичен метод при лечение на ларингеалния

[18] Цитирано по Св. Бойкикев и Д. Деянов, 1956

[19] Вл. Белинов. Към лечението на ларингеалния рак в третия стадии на развитие., сп. „Хирургия“, С., 1958, 3, 246-252

[20] Г., Янков. Кр. Спасов, Т. Маринов. За предраковите процеси на ларинкса., сп. „Хирургия“, С., 1956, 2, 97-105

[21] Цитирано по Г. Янков и др., 1956 г.

[22] Св. Бойкикев. Към въпроса за функционалното оперативно лечение на ларингеалния рак., сп. „Хирургия“, С., 1959, 5-6, 385-395; Бойкикев Св. Лечение на ларингеалния рак., сп. „Хирургия“, С., 1960, 12, 1115-1122

[23] Св. Бойкикев. Лечение на ларингеалния рак., сп. „Хирургия“, С., 1960, 12, 1115-1122

рак: „1. Използване на най-ефикасен способ, с който да се осигури на болните трайно оздравяване; 2. Запазване по възможност функцията на гръкляна“. Формулирани от Св. Бойкикев през петдесетте години те са златните правила при формиране на хирургичната стратегия на онколаринголозите и днес. За да се направи правилния избор е необходимо да се имат предвид следните условия: възраст, общо състояние, местоположение на тумора, стадий на развитие, начина на растеж, хистологичен строеж, наличие или отсъствие на метастази в шийните лимфни възли, лъчечувствителност. Същата позиция той споделя и в доклада си „Към въпроса за оперативното лечение в ранните стадии на ларингеалния рак“, изнесен на V конгрес на съветските оториноларинголози (Ленинград, 1958), където получава „висока оценка“.[24]

За провеждане на функционално оперативно лечение се оказват удобни редица известни хирургични способи от миналото, като ларингофисура с хордектомия (Brauer), хемиларингектомия (Gluck), латерална фаринготомия (Trotter), медиална фаринготомия (Gluck и Soerensen), частична резекция на ларинкса (Thompson). Порасналият интерес към щадящата хирургия води до създаване на нови операции – разширена ларингофисура, модифицирани частични ларингектомии и хемиларингектомии и др. Очевидно Св. Бойкикев отлично познава световния опит и в зависимост от преценката на конкретния случай прилага в своята клиника следните щадящи операции: хемиларингектомия по Отан; хемиларингектомия с ларингостомия; фронто-латерална частична ларингектомия; разширена ларингофисура; епиглотектомия чрез средна субхиоидна фаринготомия; предна частична резекция по Тапия; предна частична резекция по Сендулски.

При анализ на следоперативните резултати за безрецидивни оздравявания Св. Бойкикев и неговия колектив постигат напълно сравними резултати (от 83 до 86% при функционалните операции от I и II стадий, съответно с разлики в процентите при различните локализации, и над 55% при болни от III и IV стадии при ларингектомиите) с водещи ЛОР-онколози от чужбина.

Заслужава да се спомене още един доклад на Св. Бойкикев – „Ранна диагноза на рака“, изнесен пред конфенцията, но не публикуван. Като прави преглед на трудните случаи, когато туморът е локализиран в субглотиса и морганиевите стомахчета, или изхожда от тях, докладчикът препоръчва директната ларингоскопия като метод с по-голяма диагностична стойност.

Другият основен доклад на III Национална конференция по оториноларингология „Етиология. Патогенеза и клиника на рака на гръкляна“ изнася Г. Янков, шеф на университетската ЛОР-клиника.[25] Освен обстойния анализ на етиологичните, патогенетичните и клинични аспекти, авторът запознава оториноларинголозите и с приетата през март 1958 г. в Париж международна TMN класификация за първичния рак на гръкляна.

III Национална конференция на оториноларинголозите в България се провежда от 3 до 5 ноември 1960 г. в Студентския културен дом – София. Организационният комитет избира рака на гръкляна за основна и единствена тема на конференцията. Освен Г. Янков и Св. Бойкикев, основен докладчик е и Вл. Белинов. Той изнася два доклада: „Географско разпространение на ларингеалния рак в България“ в съавторство с В. Вълков и П. Маринов (непубликуван) и „Приложение на радиоактивния кобалт в ото-рино-ларингологията“, в съавт. с А. Боздуганов (сп. „Хирургия“, 1961). Първата статия е нов опит за прецизиране на статистиката на ларингеалния рак, като за втори път в историята на българската оториноларингология (след Ст. Белинов) е използван методът на медицинската география. Втората статия е мотивирана от интереса на оториноларинголозите към възможностите за приложението на радиоактивния кобалт при ларингеалния рак. Изнасят се доклади и от други автори, застъпващи различни аспекти на ларингеалния рак: „Клиничен анализ и разбор на туморите на ГДП и някои по-трудни за диагностициране случаи по данни на УНГ отделение при ВВМИ – София“ (Г. Узунов, П. Мишев, Л. Попов); „Алкохолизмът и никотина в етиологията на рака на гръкляна“ (Сл. Маринов, ИСУЛ); „100 случая на рак на гръкляна, наблюдавани в Русенския окръг“ (Ц. Георгиев, Русе). Отношение с изказвания и допълнения към докладите правят Ив. Стефанов (София), Ив. Бойковски (Лом), К. Джуров (Хасково), Т. Маринов (София-ВМИ), Н. Каишев (София), А. Варо (Варна), Т. Петров (София), Ал. Давидов (София), Б. Димитров (София), А. Алтъпармаков

[24] Цитирано по Вл. Павлов и Сл. Маринов, Сп. „Ото-ринолаpингология“, 1966, 99-100

[25] Янков Г. Етиология. Патогенеза и клиника на рака на гръкляна., сп. Хирургия, С., 1960, 12, 1101-1115

(София-НИИТ), Д. Деянов (ИСУЛ), Ив. Максимов (ВМИ), Д. Бенева (София), И. Кънев (Пловдив), Я. Ковачев (Плевен), Ив. Димов (Транспортна б-ца София), И. Иванов (Кюстендил), Ст. Койчев (Стара Загора), В. Попов (Шумен). Изхождайки от броя и съдържателната същност на докладите, от броя на участниците, взели участие в дискусиите, от институционалното присъствие в лицето на участниците от ВМИ – София, ИСУЛ, НИИО, ВВМИ, НИИТ и МФ – Пловдив, би могло да се твърди, че в началото на 60-те години българската оториноларингологична общност разполага със значителен институционален ресурс и професионален капацитет за борбата с рака на ларинкса. И понеже, няма кауза без лидери, справедливо е да цитираме една от ласкавите оценки на участници в конференцията, че „най-ценен е опитът и наблюденията относно рака на гръкляна и туморите на горните дихателни пътища на клиниките по ушни, носни, гърлени болести при ИСУЛ, ВМИ и УНГ клиниката при НИИО“[26].

***

Владимир Павлов се включва в онкологичната тематика през 1956 г., когато е старши асистент в Пловдив. В съавторство с колегата си Л. Дьолев, публикува статията „Злокачествени новообразувания в назофаринкса“. Авторите обработват статистически преминалите през клиниката 10 болни със злокачествени новообразувания в областта на назофаринкса, като ги групират, изхождайки от патологоанатомичната диагноза и локализацията. Публикацията е принос към казуистиката на назофарингеалната онкопатология и е показателна за ранния интерес на автора към назофарингеалната туморна локализация.

Голямо внимание Владимир Павлов отделя на ларингеалната онкохирургия. По време на специализациите си при Жак Лабел (Франция, 1960) и проф. Карпов (СССР, 1963)) участвува в хирургичната дейност като асистент и оператор, овладявайки модерната ларингеална хирургия в клиниките на двамата изтъкнати специалисти.

При назначението му в ИСУЛ (1964) той вече е подготвен ларингеален онкохирург и бързо се адаптира към широката диагностична и онкохирургична дейност на клиниката и най-вече, на нейния шеф Св. Бойкикев. Резултат от установените му близки отношения на сътрудничество и съавторство с Г. Георгиев (клиничен ординатор) и Хр. Дончев (асистент в клиниката) са първите му 2 статии върху ЛОР-туморите по материали на клиниката в ИСУЛ.[27] И двете статии са казуистичен принос в българската ЛОР-онкология.

Като „много важна“ определя Владимир Павлов тримесечната си научна командировка в ЛОР-клиниките на ГДР (1964-1965) и най-вече в клиниката на проф. Хари Якоби, който владее „всички съвременни операции“, включително и ларингеалните – при парализи на гръкляна, при тумори на паротидната жлеза, на максиларните синуси, на ларинкса (широки шийни дисекции). Впечатлен е от работата на проф. Гюнел – въвел ултразвука в ларингеалната хирургия, на проф. Фриц Мозер – автор на няколко хирургични методи за пластични операции на ларинкса, на проф. Курт Дицел – с разработени собствени методи в областта на медиастеноскопията и медиастенографията, и талантлив ларингеален онкохирург, демонстрирал на българския си колега частична хоризонтална ларингеална резекция по Алонзо, шийни дисекции, декомпресия на лицевия нерв и др. В Лайпциг, има възможност да разгледа чудесно обзаведената хистологична лаборатория на доц Бьоме и де се увери в нуждата от такава лаборатория за всяка ЛОР-клиника. Връщайки се в България бърза да приложи видяното и наученото в ГДР.

Отчитайки тежестта на туморите на ЛОР-органите в клиничната практика и в ролята си на зам.-председател на организационния комитет на I Национален конгрес по оториноларингология (1968) Владимир Павлов включва диагнозата и лечението на злокачествените образувания в ушите, носа и гърлото, като една от основните конгресни теми.[28]

Като отговорен редактор на сп. „Ото-ринолaрингология“ от самото му създаване (1964), Владимир Павлов има отговорността за тематичния подбор и съдържанието. Онкологичните заболявания на ЛОР-органите са приоритетна тема и това е видно като се проследи съдържанието на книжките през годините. Само през 1964 г. в трите книжки са публикувани 5 статии. Общо през периода от 1964 до 1972 г.

[26] Сп. „Хирургия“, С., 1960, 12, с. 1125

[27] Вл.Павлов, Г. Георгиев. Остеоблакстокластом на горночелюстната околоносна кухина.., сп. „Ото-ринолaрингология“, С., 1967, 2, 91-93; Павлов Вл., Хр. Дончев. Острият ентероколит като усложнение след ларингектомия., сп. „Ото-рино-ларингология“, С., 1968, 1, 6-11

[28] Сп. „Ото-рино-ларингология“, С., 1969, 1, 2

включително (обединението на МФ и ИСУЛ и следователно катедрите и клиниките по УНГ) в списанието са публикувани 25 статии, при това от един много широк авторски колектив: Сл. Маринов (1964); Ив. Максимов (1964); Г. Христов, Вл. Белинов и П. Маринов (1964); К. Куртев, В. Захов и К. Павлов (1964); Б. Симов (1964); Н. Сотиров (1965, 1966); Г. Митров и Ив. Харбов (1965); М. Маламов (1965, 1971); Л. Арсениев (1965); Ал. Бегов (1965); Хр. Дончив (1967); К. Куртев, Вл. Захов (1967); Вл. Павлов, Г. Георгиев (1967); Ат. Велизаров, Н. Сотиров (1967); Г. Георгиев, Хр. Дончев (1968); Вл. Павлов, Хр. Дончев (1968); Т. Маринов (1968); Св. Бойкикев, Т. Маринов, П. Маринов (1968), Г. Кабакчиев, Н. Сотиров (1970); Л. Арсениев, Ем. Богданов (1971); Св. Бойкикев (1971); Ив. Ценев (1971); Г. Георгиев (1971); М. Меламед (1972). Споделят се интересни и особени случаи от практиката, дискутират се актуални въпроси на диагностиката, етиологията, локализацията, клиничната картина и лечението (хирургично, лъчево, медикаментозно, комбинирано). Предмет на обсъждане са тумори с локализация във всички ЛОР-областти (включително хранопровода, бронхите и ухото), значението на езофагоскопията и трахеобронхоскопията като диагностични методи при тумори на бронхите и хранопровода, цитодиагностиката в ЛОР-онкологията, проблеми на анестизията.

Рутинното въвеждане на общата интубационна анестезия при оперативното лечение на ларингеалния рак в България е принос на Владимир Павлов. През 1967 г. Хр. Дончев и Ст. Ценова сравняват резултатите от местната и общата анестезия при операциите по повод ларингеалния рак по материали на клиниката в ИСУЛ и тази статия е първият писмен документ за въвеждането на общата анестезия в ЛОР-онкологията у нас.[29]

Една от дългосрочните задачи на Владимир Павлов след избора му за ръководител на университетската катедра и клиника при ВМИ София (1968) е развитието на ларингеалната хирургия, която се оказва недостатъчно застъпена в новия колектив. За първите шест месеца на годината, преди постъпването му, са направени 12 ларингеални операции, а през втората половина на годината сам прави 62, повечето от които при напреднал рак.

Владимир Павлов е наясно, че превръщането на обединената клиника в авторитетна лечебна и научно-изследователска структура е възможно с укрепване на кадровото състояние. Ходатайството му пред министерството за изпращане в продължителни командировки в Швеция на Г. Георгиев и Хр. Дончев (в елитни УНГ клиники на градовете Умео и Вестерхоф) цели двамата да получат висока професионална квалификация и след завръщането си да приложат придобитите знания и умения. Под негово научно ръководство Н. Сотиров защитава първата кандидатска дисертация в областта на ЛОР-онкологията (1968).[30] През следващата, 1969 г., кандидатска дисертация върху телегаматерапията на рака на ларинкса защитава В. Пандова от НИИО. Двете успешно защитени кандидатски дисертации слагат началото на по-детайлни и по-задълбочени проучвания в бъдеще на онкопроблема при ЛОР-органите.

Междувременно, настъпилото обединение на исулската и университетската клиники през 1972 г. и задоволителното решение на проблема с базата през 1975 г., създават предпоставки за реорганизация и преструктуриране на дейността. По модела на видяното в ГДР Владимир Павлов създава три специализирани клиники. Екипът на I ЛОР-клиника, профилирана като онкологична, с ръководител Г. Георгиев, съсредоточава усилията си, предимно върху болни с рак на ларинкса. Патохистологичната лаборатория е другата десетгодишна мечта на Владимир Павлов. За нейн ръководител той се доверява на Ив. Ценев, когото привлича през 1967 г. (дотогава асистент по патология във ВМИ Варна) в ИСУЛ и смята за най-добре подготвен (има придобита специалност по патологична анатомия и по оториноларингология).

През периода 1974-1977 г. М. Меламед от НИИО и четирима от най- близките сътрудници и ученици на Владимир Павлов (Г. Георгиев, М. Маламов, Хр. Дончев и Ив. Ценев) защитават кандидатски дисертации в областта на ЛОР-онкологията. Справедливо е да се отбележи, че научен ръководител и на четиримата е Владимир Павлов.

Безспорно е научното значение на дисертационните трудове. Достатъчно е да се цитират

[29] Хр. Дончев, Ст. Ценова. Сравнителни резултати от местната и общата анестезия при операциите по повод на ларингеалния рак., сп. „Оториноларингология“, 1967, 2, 71-78

[30] Н. Сотиров. Рак на белия дроб при пушачи., С., 1968, канд. дис.

заглавията само на две от тях – „Възможности на радикалната шийна дисекция при оперативното лечение на рака на ларинкса“ (Г. Георгиев) и „Диагноза и лечение на шийните метастази при рак на гръкляна“ (М. Маламов). При това, проучванията са върху болни от собствената на авторите клинична и хирургична дейност.

Хр. Дончев пък работи върху актуалното по това време микрохирургично лечение на заболяванията на гръкляна. В края на 60-те и началото на 70-те, благодарение на Albrecht, Scalco, Lynch и Kleinsasser, на микроскопа и самозадържащият се ларингоскоп става възможно използването на нова щадяща оперативна техника при редица заболявания на гръкляна. В България пионери на микроларингохирургията са Вл. Павлов, Хр. Дончев, Г. Георгиев и Ив. Ценев.[31]

Поставеният още през 1956 г от Г. Янков (и съавт.) проблем за ларингеалните преканцерози, в общи линии, през седемдесетте години все още няма отговор на повдигнатите въпроси. През 1976 г., Ив. Ценев, с помощта на хистоморфологичния метод търси отговорите в успешно защитената кандидатска дисертация на тема „Хистоморфологични особености на ларингеалните преканцерози“. Владимир Павлов със задоволство цитира факта, че „ултраструктурата на преканцерозите на гръкляна е в период на разработка у нас от Ив. Ценев. Все още обаче няма единно мнение за действителната злокачественост на тези процеси“.[32]

През 1976 г. Р. Златев защитава докторската си дисертация „Алотранс-плантация на хранопровода в експеримент“. Дори само заглавието на дисертацията звучи оптимистично и отразява отколешната мечта на хирурзи, оториноларинголози и гастроентеролози при възстановителната хирургия на хранопровода. Владимир Павлов е един от тримата рецензенти. Същата година, в специализирания научен съвет по нормална и патологична морфология, докторска дисертация защитава Б. Лазаров на тема „Рак на ларинкса: хистогенеза, хистоморфологична и ултраструктурна характеристика“. И двете докторски дисертации са на автори от съседни клинични дисциплини върху общото тематичното поле на ЛОР-органите.

Обединението на клиниката през 1972 г. под ръководството на Владимир Павлов, настаняването ѝ в базата на бившия ИСУЛ през 1975 г., създаването на I УНГ (онкологична) клиника, институционализацията на Сектора по Фониатрия и разкриването на Патохистологичната лаборатория са все позитивни фактори, съдействащи за генериране на значителна клинична и научно-изследователска мощ. В края на 70-те и началото на 80-те години в софийската университетска ЛОР-структура са застъпени почти всички известни способи на модерната онкохирургия. Когато през 1981 г. Владимир Павлов твърди, че ЛОР-онкологията у нас е получила значително развитие, той не се притеснява да заяви: „Резултати на световно ниво бяха постигнати при оперативното лечение на ларинкса, микроларингохирургията, туморите на носа и синусите“.[33]

Висока е публикационната активност на авторите. През периода от 1973 до 1981 г., само в сп. „Ото-рино-ларингология“ са публикувани 45 статии. Разширеният авторски кръг е поредно доказателство за значимостта на ЛОР-онкологията като приоритетна научно-изследователска програма в българската оториноларингология през посочения период: Г. Кабакчиев, П. Деянова, М. Димитров (1973); В. Големанов, Г. Георгиев (1973, 1980); М. Маламов, Ем. Богданов (1973, 1978); Ив. Ценев (1973, 1974, 1980-2); Г. Георгиев, В. Големанов (1973); М. Маламов (1974); Хр. Дончев (1974, 1979, 1980-2, 1981-2); Вл. Павлов, Хр. Дончев, М. Димитров, Г. Георгиев, Ив. Ценев (1975); Вл. Павлов (1975); Г. Георгиев); М. Маламов, Д. Петков (1975); М. Меламед, А. Гацев (1975); М. Маламов, Хр. Млъчков (1975); Н. Сотиров (1975, 1979); М. Меламед (1976, 1978, 1981); Б. Дончев, Хр. Христов, В. Жечев (1976); Ц. Георгиев (1976, 1980); Р. Таков, В. Власов (1976); Г. Георгиев, Вл. Павлов, В. Големанов (1977); Вл. Павлов, Ив. Ценев, Г. Георгиев (1977); В. Големанов, Вл. Павлов, Г. Георгиев (1977); М. Маламов, Е. Богданов, Г. Едрев (1977); Вл. Павлов, Г. Георгиев, В. Големанов (1978); Ст. Духлев (1978, 80); Вл. Павлов, Г. Георгиев, Ив. Ценев (1978); Хр. Дончев, Ив. Ценев (1978); Хр. Дончев (); Н. Сотиров (1979); Вл. Павлов, Г. Георгиев, Д.

[31] Вл. Павлов, Хр. Дончев, М. Димитров, Г. Георгиев, Ив. Ценев. Нашият опит от приложението на микрохирургията на гръкляна., сп. „Ото-рино-ларингология“, С., 1975, 1, 7-11

[32] Вл. Павлов. Съвременни проблеми на българската оториноларингология., сп. „Ото-рино-ларингология., С., 1975, 1, 1-7

[33] Вл. Павлов. Развитие и постижения на българската оториноларингология., сп. „Ото-рино-ларингология“, С., 1981, 3, 73-78

Досков, Ст. Лалчев, Т. Карчев (1980); Х. Бохосян, Ст. Духлев, П. Василева (1980); Н. Митев (1981); Вл. Павлов, Г. Георгиев, Св. Ботев (1981).

Кандидатски дисертации защитават още: Ас. Гацев (Рентгеново функционално изследване на ларингеалния рак, 1978), Ст. Духлев (Епидемиологично проучване на предрака и рака на ларинкса, 1981) и Ц. Цанов (Рецидивиране и метастазиране на карциномите на устната кухина, 1981).

Предмет на проучванията в статиите и дисертационните трудове на авторите са различни аспекти на туморната болест: епидемиология, етиология, диагноза, лечение, гласова рехабилитация след ларингектомия. Редица автори застъпват гранични тематични полета на съседни клинични дисциплини, или пък разработваната проблематика е продукт на целесъобразно съавторство.

Дискусията за лечебната тактика при рака на ларинкса у нас има дълга история. Пръв се произнася Стоян Белинов през 1921 г., когато признава, че е за радикалния подход при хирургичното лечение на ларингеалния рак. Подобна тактика по това време не е само плод на застраховка. Ларингеалният хирург не е разполагал с богатия диагностичен инструментариум от петдесетте години нататък, скептицизмът към хистологичната диагноза е все още непреодолян, нерешени са проблемите на анестезията.

Еволюция към щадящите операции са двете основни правила за избор на хирургичен метод, формулирани от Св. Бойкикев и приети като ръководни принципи на III Национална конференция по оториноларингология (1960).

През периода 1973 – 1981 г. българските ларингеални онкохирурзи про-дължават да изхождат от принципа за радикалност и принципа за функционалност. Владимир Павлов и школата от негови сътрудници и ученици разработва детайлно показанията за радикалност и функционалност. Освен че владеят и прилагат всички радикални и функционални хирургични способи, българските оториноларинголози успешно разработват и следоперативната говорна рехабилитация в трите ѝ направления: а) Обучение на езофагеален говор; б) Говорна рехабилитация с технически средства, и в) Оперативни методики за говорна рехабилитация.

Историята на гласовата рехабилитация при ларингектомираните е родствена хронологично с историята на самата операция. Множеството неуспешни и изоставени методи за възстановяване на гласа, само илюстрират трудността на задачата.

В края на 70-те години, благодарение на техниките на M. Staffieri (фонаторен неоглотис)[34] и на M. Amatsu (едноетапно възстановяване на гласа след ларингектомия)[35] бяха изпълнени двете важни изисквания към подобен тип операции: а) Спазване на онкологичният принцип „туморът да бъде изрязан до здраво“, и б) комуникация между трахеята и хранопровода (или фаринкса), която да изключва трахеобронхиалното дърво от изтичане на слюнка. Вл. Павлов, Г. Георгиев и Св. Ботев, автори на статията „Нашият опит от прилагане на техниките на М. Стафиери и М. Аматсу за възстановяване на говора при ларингектомирани болни“ съобщават за постигнатия си 100%-ов функционален резултат при 23 болни, оперирани в I УНГ клиникака (онкологична) за период от три години и половина (1978-1981)[36]. При всички оперирани болни (19 – a modo Staffieri и 4 – a modo Amatsu) е констатирана положителна проба на Тауб*, което към момента е най-важният критерии за успешна операция. По същото време в Националния онкологичен институт се прилага техниката на Серафини.[37]

На Д. Досков и ръководеният от него Сектор по фониатрия се възлага задачата за разработване на консервативни методи за говорна рехабилитация при ларингектомирани (обучение на езофагеален говор). Тр. Трошанов (1976) и Г. Папуров (1979) също работят по темата, макар и „епизодично и без обективен регистър на качеството на езофагеалния глас“.[38]

За период от 5 години (1978-1982) Д. Досков рехабилитира и динамично проследява 80 ларингектомирани (мъже – от 31 до 69 г.) по повод рак на ларинкса. Използва метода на С. Л. Таптапова, но когато до 1 месец не получи резултат прибягва към други техники – при 11 % от случаите.

34 M. Staffieri. Zschr. Lar. Rhinol. Otol., 1978, 57, 477

35 M. Amatsu. Laryngoscope, 1980, 8, 1378-1396

36 Вл. Павлов Г. Георгиев, Св. Ботев. Нашият опит от прилагане на техниките на М. Стафиери и М. Аматсу за възстановяване на говора при ларингектомирани болни., сп. „Ото-рино-ларингология“, С., 1981, 3, 93-96

* Пробата е положителна, когато артикулационният апарат може да артикулира подадениия въздух.

37 Цит. по Вл. Павлов, Г. Георгиев, В. Големанов, М. Меламед, Н. Монов. В: Съвременни насоки и състояние на онко-ото-рино-ларингологията в НРБ., сп. „Ото-рино-ларингология“, С.,1982,1,1-10

38 Цитирано по Д. Досков. Фонопедична гласова рехабилитация след ларингектомия., дис., С. 1983

Рехабилитационният курс се провежда на два етапа, като през първия етап целта е създаване на „въздушен резервоар“ в хранопровода, а през втория – формиране на качествен езофагеален говор. Полученият резултат се подлага на субективна (специално създаден от автора говорен тест за разбираемост) и обективна (посредством електроакустична апаратура – сонаграф) оценка. Сравняването на данните му позволява изработване на четиристепенна скала за качеството на получения езофагеален говор: много добър езофагеален говор – 44, 75%; добър езофагеален говор – 33, 75%; псевдошепот – 11,25%; и фарингеален говор – 6,25%. Успеваемостта е равна на сумата от първите две групи, която при Д. Досков е приблизително 80%. В сравнение с резултатите на 13 водещи чуждестранни специалисти (с диапазон на успеваемостта от 60 до 92) постигнатото от Д. Досков е повече от удовлетворително. Авторът посочва и факторите, оказващи значимо въздействие върху ефикасността на говорната рехабилитация: възрастта, изминалото време от ларингектомията, състоянието на психичния терен, интелектуалното равнище и съпротивлението на входа на хранопровода. Мащабното си проучване Д. Досков провежда под научното ръководство на Владимир Павлов, което успешно защитава като дисертационен труд през 1983 г.

През 1981 г., след разпадането на НИОУНГБ на два самостоятелни института (по очни и по УНГ болести), Владимир Павлов запазва вътрешната структура от клиники, сектори и профили в рамките на новообособения НИУНГБ. Той продължава да следва принципа на нозологична и профилна диференциация на дейността в института, като добре работещ организационен модел. Тази принципна последователност в управленската му стратегия се оказва една от важните предпоставки за по-нататъшното успешно развитие, както на цялостната дейност на института, така и на ЛОР-онкологията като клинична практика и научно-изследователска дейност.

Сравнително по-беден на публикации по темата се оказва периодът 1982-1986. Преобладават публикациите с казуистичнен характер – 8 от общо 14: М. Бакалов, Г. Георгиев, Ив. Храбров (1982); М. Меламед (1982); Л. Петков (1982); Ц. Георгиев, П. Христов (1982); Г. Георгиев, К. Кунев (1984); Г. Саидов, С. Саидов, Р. Арутюнян, А. Рахматов (1986); Ц. Георгиев (1986); Ц. Цанов, М. Меламед (1986). Оригиналните статии са 4 и се отнасят до диагностиката (А. Томов, 1982; Ц. Цолов, 1982; П. Бегов, Н. Сотиров, 1982; М. Меламед, Н. Петков, 1985).

Успешното начало на възстановителната хирургия на говора при ларингектомираните болни, положено през 1978 г., впоследствие става тема на кандидатска дисертация, защитена от Св. Ботев (1985). Другата успешно защитена кандидатска дисертация е на Ц. Цолов (1986), който изследва външното дишане при болни след ларингектомия или вертикална частична резекция. М. Меламед защитава докторската си дисертация „Диагностични и лечебни проблеми при рака на ларинкса“ (1983). Единият от рецензентите и на тази докторска дисертация е Владимир Павлов.

През 1983 г. е отпечатана и първата монография у нас върху туморите на ЛОР-органите.[39] Авторитетният авторски състав е гаранция за научната и практическа значимост на изданието: Вл. Павлов, Г. Георгиев, М. Маламов, Хр. Дончев, Ив. Ценев, В. Големанов, Св. Ботев, Д. Досков и др. Вниманието на авторите е центрирано предимно върху лечението на туморите, като са представени „само наложилите се в практиката съвременни методи за тяхното оперативно лечение“. Що се отнася до рака на гръкляна, в предговора ясно е посочено, че „ракът на гръкляна заема първо място в ЛОР-онкологията“. Поради бързото изчерпване и необходимостта от актуализиране монографията претърпява II изд. през 1990 г.

***

През 1982 г. Вл. Павлов и съавтори пишат на страниците на сп. „Ото-рино-ларингология“: **„Българската онко-ото-рино-ларингология а това свидетелстват многото излекувани онкологично болни. За това говори и немалкия брой чужденци, търсещи този вид помощ от нас. Нашата онкооториноларингология печели престиж и сред широк професионален оториноларингологичен кръг в Европа. По отношение въвеждането и усвояването на диагностични, оперативни и рехабилитационни методи нашите водещи лечебни и научно-изследователски звена не отстъпват на редица големи европейски оториноларингологически центрове с дълга история и богати традиции.“**

***

[39] Лечение на туморите на ушите, носа и гърлото., под ред. на М.Маламов и Г. Георгиев, С., МФ, 1983, 239 с.