

Развитие метода местной инфильтрационной анестезии акушерами-гинекологами Казани (к 125-летию со дня рождения проф. П.В. Маненкова)

Л.А. Козлов

Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань, Россия

Реферат

Цель статьи — осветить достижения казанских акушеров-гинекологов по замене наркоза местной инфильтрационной анестезией при акушерских и гинекологических операциях. В период до формирования анестезиологии и реанимации в отдельную отрасль медицины с её аппаратурой и медикаментами местная инфильтрационная анестезия тугим ползучим инфильтратом по А.В. Вишневному заняла в первой половине XX века господствующее положение в хирургии. В 1925 г. в Казани ученик профессора В.С. Груздева профессор А.И. Тимофеев приступил к её внедрению в акушерскую клинику и разработал технику этого вида обезболивания при гинекологических чревосечениях. Его опыт продолжили соратники, одним из них был профессор П.В. Маненков. Им и сотрудниками кафедры и клиники акушерства и гинекологии Казанского государственного медицинского института проведено более 5000 операций в акушерстве и гинекологии, уточнена техника местной анестезии, усовершенствовано техническое оснащение, расширен круг показаний к операции под этим видом обезболивания. Многолетние клиничко-лабораторные разработки, широко освещавшиеся в печати, позволили выполнять под местной инфильтрационной анестезией до 97% операций в клиниках акушерства и гинекологии г. Казани.

Ключевые слова: наркоз, местная анестезия, гинекологические операции, новокаин.

Для цитирования: Козлов Л.А. Развитие метода местной инфильтрационной анестезии акушерами-гинекологами Казани (к 125-летию со дня рождения проф. П.В. Маненкова). *Казанский мед. ж.* 2022;103(5):879–887. DOI: 10.17816/KMJ2022-879.

HISTORICAL ARTICLE | DOI: 10.17816/KMJ2022-879

Development of local infiltration anesthesia by Kazan obstetricians and gynecologists (dedicated to the 125th anniversary of the birth of professor P.V. Manenkov)

L.A. Kozlov

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Abstract

The purpose of the article is to highlight the achievements of Kazan obstetricians and gynecologists in replacing general anesthesia with local infiltration anesthesia during obstetric and gynecological surgeries. In the period before the formation of anesthesiology and resuscitation into a separate branch of medicine with its equipment and medicines, local infiltration anesthesia with a tight creeping infiltrate, according to A.V. Vishnevsky, occupied a dominant position in surgery in the first half of the 20th century. In 1925 in Kazan, a student of Professor V.S. Gruzdev, Professor A.I. Timofeev, began to introduce it into the obstetric clinic and developed the technique of this type of anesthesia for gynecological abdominal surgeries. His work was continued by his colleagues, among whom was Professor P.V. Manenkov. He and the staff of the Department and Clinic of Obstetrics and Gynecology of the Kazan State Medical Institute performed more than 5,000 operations in obstetrics and gynecology, refined the technique of local anesthesia, improved technical equipment, expanded the range of indications for surgery under this type of anesthesia. Many years of clinical and laboratory developments, widely covered in the press, made it

*Для переписки: klev1930@yandex.ru

Поступила 02.07.2021; принята в печать 31.08.2021;
опубликована: 14.10.2022.

© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

*For correspondence: klev1930@yandex.ru

Submitted 02.07.2021; accepted 31.08.2021;
published: 14.10.2022.

© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

possible to perform up to 97% of operations in obstetrics and gynecology clinics in Kazan under local infiltration anesthesia.

Keywords: anesthesia, local anesthesia, gynecological operations, novocaine.

For citation: Kozlov LA. Development of local infiltration anesthesia by Kazan obstetricians and gynecologists (dedicated to the 125th anniversary of the birth of professor P.V. Manenkov). *Kazan Medical Journal*. 2022;103(5):879–887. DOI: 10.17816/KMJ2022-879.

Анестезиология прошла сложный и тернистый путь развития, в котором чётко просматривается переход от наркоза к местной анестезии. Большое слово в этом переходе сказал профессор А.В. Вишневский в начале XX века. Работая в Казани, он, начиная с 1922 г., разрабатывал и регулярно публиковал результаты своих наблюдений. Будучи уверенным в своём выборе обезболивания, он в опубликованной в 1927 г. статье «Местная инфильтрационная анестезия в свете моей разработки и опыта» [1] заявил: *«Как бы ни казалось смелым, но я буду утверждать, что необходимо разрабатывать и изучать теперь главным образом инфильтрационную анестезию. Ей принадлежит будущее, она закончит борьбу с общим наркозом»*. И подтверждал свою точку зрения тем, что заменил ею наркоз на 85%. При этом указал, что метод местной инфильтрационной анестезии не выверен в тех областях медицины, в которых он не работает, а именно: *«...в ортопедии, отоларингологии и гинекологии... но моё глубокое убеждение, что и здесь он может и должен найти своё право на существование»*.

Два года спустя, в 1929 г., он уже уверенно объявил: *«По нашему методу в настоящее время работают две местные гинекологические клиники, причём одна из них, проф. А.И. Тимофеева, почти полностью»* [2].

В 1920 г. при основании Казанского государственного института усовершенствования врачей (ГИДУВа) профессор А.И. Тимофеев (рис. 1) возглавил акушерско-гинекологическую клинику и успешно руководил ею. 25 мая 1928 г. в Киеве на заседании 8-го Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов он произвёл фурор докладом о весьма успешном опыте применения местной инфильтрационной анестезии (МИА) при гинекологических операциях. В том же году им опубликована статья в Казанском медицинском журнале [3].

В.С. Груздев в своём руководстве «Гинекология» [4] в разделе «Обезболивание при гинекологических операциях» подробно описал и изложил своё мнение о различных видах обезболивания. Не прошёл он и мимо местной анестезии. При этом отметил: *«Особенно заслуживает применения в гинекологической прак-*



Рис. 1. А.И. Тимофеев

тике та форма местной анестезии, которая известна под названием инфильтрационной анестезии или искусственного обезболивающего отёка».

Далее пояснил, что А.В. Вишневским показана не только безопасность МИА, но и возможность безболезненно производить самые сложные и длительные операции в брюшной полости и дополнил: *«Мне самому неоднократно приходилось производить под инфильтрационной анестезией удаление через разрез живота опухолей яичников, миом матки и пр.»*.

И вот свидетельство В.С. Груздева: *«...мой ученик и сотрудник проф. Тимофеев, проделавший под инфильтрационной анестезией более 80 лапаротомий, выполнял таким образом столь сложные, длительные и сопряжённые с травмой операции, как расширенная абдоминальная экстирпация матки при раке шейки по Вертгейму»*.

Выше было сказано, что впервые свои итоги применения МИА при гинекологических операциях А.И. Тимофеев представил 8-му Всесоюзному съезду акушеров-гинекологов, проходившему в Киеве в мае 1928 г., и опубликовал в Казанском медицинском журнале. Открываем первоисточники и узнаём, что автор считает МИА анестезией выбора. Им разработана техника МИА при гинекологических чревосечениях, при которой проведено более 70% всех чревосечений без наркоза.

По мнению А.И. Тимофеева, основным требованием к обезболивающим методам является принцип — не повреждать вне операционно-

го поля. Исходя из этого принципа, техника МИА профессора А.В. Вишневого — «...послойная инфильтрация брюшной стенки, начиная с кожи и подкожной клетчатки, большими количествами сильно разведённого анестезирующего раствора и немедленный разрез инфильтрированного слоя без какого-либо выжидания» — является наиболее успешной. Описав подробно разработку техники МИА при вскрытии передней брюшной стенки, А.И. Тимофеев детально изложил метод анестезии брюшины и органов малого таза [3].

Операции с применением обезболивания МИА А.И. Тимофеев начал в 1925 г. и к концу 1926 г. выполнил 31 лапаротомию. В следующем, 1927 г., в клинике 73% всех лапаротомий было сделано под МИА. При 130 операциях с разнообразными диагнозами и в условиях преподавательской деятельности к дополнительному наркозу прибегли в 15 (11,5%) случаях, с учётом того, что в 11 случаях дополнительный наркоз потребовался на этапе освоения техники МИА. Автор справедливо замечает, что с дальнейшим усовершенствованием техники процент успеха повысится.

В завершение статьи автор уверенно заявил: *«Достигнутые нами результаты побуждают нас горячо рекомендовать применение этого незаменимого для целого ряда операций обезболивания именно по принципам проф. Вишневого, демонстративно показавшего нам возможность в его методе тугого послойного инфильтрата и разреза без выжидания подойти к настоящему практическому применению инфильтрационной анестезии, не боясь интоксикации от больших количеств употребляемых при этом растворов. Только в этом понимании принципов инфильтрации, очевидно, и станет реальной идея местного обезболивания»* [3].

Таким образом, в 1928 г. А.И. Тимофеев проинформировал научную общественность об успешном использовании в Казани МИА тугим ползучим инфильтратом по А.В. Вишневскому при гинекологических операциях и, по выражению автора, «горячо» рекомендовал применение этого незаменимого для целого ряда операций обезболивания.

К сожалению, через год, в 1929 г., трагическая гибель прервала клинические исследования самого А.И. Тимофеева. Однако актуальность темы была настолько велика, а мнение первопроходца А.И. Тимофеева о том, что МИА по методу А.В. Вишневого должна получить широкое распространение, было так весомо, что изучение с успехом продолжили его соратники.



Рис. 2. П.В. Маненков

Профессор В.С. Груздев, понимая, что одной из оценок хирургического лечения служит заживление операционной раны, поручает ассистенту П.В. Маненкову (рис. 2) изучить этот процесс при использовании МИА в эксперименте.

В библиотеке профессора В.С. Груздева нами найден отдельный оттиск статьи П.В. Маненкова [5]. Не обнаружив в литературе подобных исследований, он проследил гистологическую картину заживления операционных ран у животных после операций под послойной МИА.

В первой серии опытов было установлено, что «...заживление послойно анестезированных ран гистологически протекает, по-видимому, хуже заживления, *caeteris paribus*, ран без анестезии». У автора появилось сомнение, что этому способствовали технические погрешности (травматизация ран самими животными, способ обработки операционного поля и др.), поэтому он провёл вторую серию опытов с исключением подобных факторов и установил следующее.

Макроскопической разницы между анестезированными и не анестезированными рубцами в послеоперационном периоде не обнаружено, раны одинаково заживали первичным натяжением. При гистологическом же исследовании серии срезов по-прежнему в большинстве случаев анестезированный рубец выглядел хуже не анестезированного: «...образовывался тканевой струп большей ширины с замедленным рубцеванием».

Суммируя результаты исследования, автор с учётом небольшого количества опытов не делает категорических выводов, считая, что целиком их переносить на раны человека нельзя. Его цель — обратить внимание хирургов на экспериментальное и клиническое изучение заживления ран при использовании МИА.

Подобный эксперимент был повторён в гинекологической клинике Казанского ГИДУВа

в начале 1930-х годов. По предложению профессора И.Ф. Козлова врач Кочергинский произвёл 25 опытов и отверг опасение, что послонная МИА оказывает неблагоприятное влияние на заживление послеоперационных ран: *«Хотя в первые дни после операции и наблюдается некоторая задержка регенеративных процессов в ране, однако в сравнительно непродолжительный срок процесс заживления выравнивается»* [6].

Этот вопрос П.В. Маненков будет держать во внимании долгие годы. Через 15 лет, имея уже солидный клинический опыт использования МИА при разнообразных гинекологических операциях, он писал: *«Отмеченная мною раньше в эксперименте на животных задержка в заживлении операционной раны клинически на людях не выявилась»*. В 91,3% наблюдений операционные раны зажили первичным натяжением. И хотя на людях гистологическое исследование заживления не проводили, тем не менее, добавляет, что *«...можно на основании клинического наблюдения за заживлением операционной раны утверждать, что, если бы такая задержка микроскопически и обнаружилась, то она практического значения не имеет»* [7].

Павел Васильевич Маненков, будучи в должности приват-доцента, принял в 1932 г. заведование кафедрой акушерства и гинекологии Казанского государственного медицинского института (КГМИ) и, «засучив рукава», продолжил с помощью профессора-консультанта В.С. Груздева разработку МИА при акушерских и гинекологических операциях.

Насущными вопросами были совершенствование самой техники МИА, разработка операций при выраженных сращениях в брюшной полости, снижение частоты операций, заканчивающихся использованием наркоза, снижение послеоперационной смертности и др.

В 1942 г., несмотря на трудности Великой Отечественной войны, в КГМИ проведена научная конференция с изданием «Трудов». В числе работ была публикация П.В. Маненкова «Местная инфильтрационная анестезия при гинекологических и акушерских лапаротомных операциях» [7].

Освоив МИА по Вишневскому–Тимофееву, он изучил поставленные опытом предыдущих авторов вопросы. Так, при описании техники анестезии, указал, что причина выпячивания кишечника в рану состоит *«...в недостаточно анестезированном верхнем углу раны»*, куда необходимо ввести дополнительно раствор новокаина. В некоторых случаях он рекомендовал введение новокаина в брыжейку кишечника.

Раскрыв брюшную область ранорасширителем и изолировав кишечник, анестезию тазовой области начинал с круглых связок, последовательно инфильтрируя все зоны. Встречающиеся спайки инфильтрировал новокаином и, разделяя их, проникал на нужную глубину. Автор назвал тактику при МИА «лисей тактикой», заключающейся в нежном, бережном обращении с тканями без резких и грубых движений, и добавил: *«Эта тактика, требующая некоторой выучки от хирурга, является очень полезной для оперируемого. Она предохраняет ткани от ненужной травмы и обеспечивает лучшее заживление раны»*.

Клинические наблюдения автора составляют 230 чревосечений, охватывая все виды гинекологических операций, в том числе 10 операций кесарева сечения. При 18 (8,19%) операциях был применён наркоз в конце операции (по А.И. Тимофееву — 12,16%, по И.Ф. Козлову и соавт. — 22,7%). Этот несколько улучшенный общий результат был достигнут автором на фоне применения МИА при тех состояниях половых органов, которые предыдущие авторы считали противопоказанием: 37 операций при хронических воспалительных процессах и 13 операций при прервавшейся внематочной беременности.

На основании сказанного П.В. Маненков уверенно заявил: *«Мы сегодня в гинекологии говорим не о показаниях к анестезии по Вишневскому, а только о противопоказаниях... Сюда относятся только психические и судорожные заболевания, не позволяющие производить операцию без усыпления»*.

Исходы операций оказались следующими. Послеоперационная смертность составила 4,8% (у И.Ф. Козлова и соавт. — 3,6%). Автор объясняет некоторое повышение смертности большей сложностью заболеваний и операций по сравнению с материалом А.И. Тимофеева и И.Ф. Козлова.

В послеоперационном периоде нагноение (7,4%) и расхождение ран (1,3%) в общей сложности были меньше, чем у И.Ф. Козлова (18,4%). Автором замечена положительная особенность обезболивания по А.В. Вишневскому в хорошем послеоперационном состоянии оперированных больных: *«Больные, даже после длительной (3–4 часа) и тяжёлой операции под местной анестезией, выглядят хорошо и не требуют такого внимания, в котором нуждаются оперированные под общим наркозом и люмбальной анестезией»*.

В завершение П.В. Маненков заострил внимание читателя на том, что необходимость

освоения техники МИА удерживает многих хирургов и гинекологов от её применения. Однако, по мнению автора, «...эти трудности во много раз окупаются пользой больному, оперированному под правильной местной анестезией. А раз так, то долг каждого врача — усвоить и широко применять при операциях местное обезболивание по Вишневскому».

Вывод автора однозначен: «метод местной инфильтрационной анестезии заслуживает самого широкого применения не только в хирургии, но и в гинекологии и акушерстве» [7].

Отчётливо понимая, что публикация в Трудях КГМИ (1943) результатов первого опыта не станет достоянием широкой массы врачей, он направил статью во всесоюзный журнал Акушерство и гинекология. В 1946 г. статья была опубликована [8]. Цель была достигнута, о существенном опыте казанских акушеров-гинекологов по использованию МИА по А.В. Вишневскому тугим ползучим инфильтратом с немедленным без выжидания разрезом тканей теперь знала вся страна.

Клиническая работа продолжалась, материал накапливался, опыт МИА совершенствовался, и требовалось его дальнейшее освещение. В 1948 г., в условиях трудного послевоенного восстановления страны из разрухи, КГМИ нашёл возможность издать скромного вида «Труды» сотрудников кафедры, посвящённые 10-летию со дня смерти В.С. Груздева. В них профессором П.В. Маненковым опубликовано две статьи.

В публикации «Разработка клиник им. проф. В.С. Груздева местной инфильтрационной анестезии по Вишневскому, применительно к гинекологическим операциям» [9] он указал, что на протяжении 20 лет клиника разрабатывала технику МИА и расширяла круг её применения. При этом выявились две задачи. Первая — добиться ускорения и упрощения местной анестезии, вторая — максимально расширить круг её применения в гинекологии при одновременном снижении частоты неудач.

Первая задача была решена путём усовершенствования шприца, облегчающего подачу раствора. В процессе работы постоянно возникала мысль иметь шприц-инжектор, удобный для работы. Попытка А.И. Тимофеева не была реализована. П.В. Маненков развил эту мысль и на первых порах с помощью врача И.Т. Палкина-Милославского [10] внёс усовершенствование, что значительно облегчило подачу раствора одним шприцем за счёт канюли с двойным током, размещённой между иглой и шприцем. К шприцу и ручке поршня при-

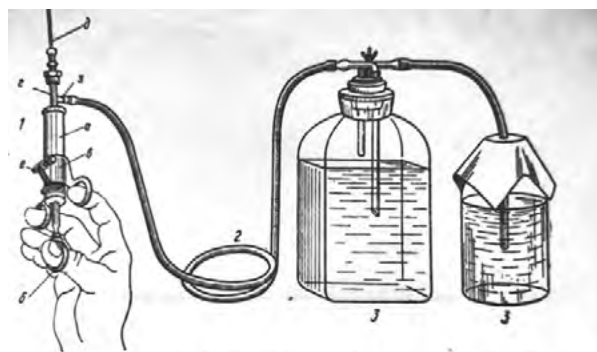


Рис. 3. Общий вид аппарата Маненкова¹.

¹П. В. Маненков. Аппарат для местной инфильтрационной анестезии по Вишневскому при операциях. Труды Казан. гос. мед. инст., 1948, вып. II, стр. 49

Рис. 3. Шприц П.В. Маненкова

паивались опорные кольца. Применение такого устройства значительно ускоряло выполнение обезболивания и сокращало продолжительность операции.

Вторая статья П.В. Маненкова, опубликованная в том же сборнике, посвящена описанию модернизации шприца [11]. В процессе работы выявились слабые стороны предыдущей конструкции: иногда при сильном давлении на поршень кольца отламывались, а канюля соскальзывала со шприца. Дружеская помощь пришла от профессора Казанского авиационного института Ю.Г. Одинокова. Кольца вынесли на отдельную муфту, крепящуюся автономно на шприце. Это позволяло быстро менять шприц в случае его неисправности. Канюлю и иглу укрепили штычковыми затворами (рис. 3).

Работа, проделанная с целью решения второй задачи, отражена автором в подробном изложении техники МИА, применяемой лично им самим. Отсылая любознательного читателя к оригиналу, укажем на отказ П.В. Маненкова от дополнительной парасакральной и пресакральной анестезии, так как он с успехом осуществлял «анестезию нервов, идущих от крестцового сплетения, со стороны брюшной полости, вводя большое количество раствора в мезоректум».

Красной нитью проходит в технике «нежность манипуляции в ране». Даже если кишечник и отошёл от раскрытой зеркалами брюшной раны, кишечные петли могут выпятиться при грубых движениях в ране, неправильном первом уколе и продвижении инфильтрата анестезии внутренних органов.

Очень подробно изложен фактический материал. На 400 операций пришлось 110 экстирпаций матки, 123 ампутации тела матки (из них 52 при сращениях), 45 удалений сращённых кист и др. Особо отметил автор выполнение таких операций, которые были противопоказа-

нием у А.И. Тимофеева и И.Ф. Козлова, — это 125 операций при сращениях и внематочной беременности.

Исходы операций были следующими. Послеоперационная смертность — 16 (4%) случаев. Причина её — не от анестезии, а от тяжести операции. Подметить связь «наркотической смерти» с местной анестезией автор не смог даже при введении больших количеств раствора новокаина. Нагноение и гематомы были в 32 (8%) случаях. Автор отмечает также, что, несмотря на большую сложность операций, вторичных заживлений было в 2 раза меньше, чем раньше.

В заключение П.В. Маненков считает, что дальнейшей задачей *«...является широкая пропаганда, к сожалению, мало распространённой среди гинекологов местной анестезии по Вишневскому и продолжение усовершенствования инструментария, техники и анестезирующего раствора»*.

Среди сотрудников кафедры профессор П.В. Маненков нашёл хорошего помощника в лице ассистента Николая Викторовича Андресена.

Н.В. Андресен — участник Великой Отечественной войны. Демобилизовавшись, приступил в конце 1945 г. к прежней работе на кафедре акушерства и гинекологии КГМИ.

Вполне естественно, что он сразу же включился в активную хирургическую деятельность и приложил старания к разработке техники МИА. Заведующий кафедрой профессор П.В. Маненков предложил ему подробно изучить опыт клиники за все прошедшие годы использования МИА и оформить результаты в качестве кандидатской диссертации. В 1949 г. Н.В. Андресен доложил предварительные результаты клинических наблюдений на научной конференции КГМИ. В 1953 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию «Методика, техника и результаты местной инфильтрационной анестезии по А.В. Вишневскому при гинекологических операциях по материалам клиники имени проф. В.С. Груздева за 1925–1940 гг.». Вскоре ему присвоили учёное звание доцента.

Из диссертации Н.В. Андресена мы узнаём, что с 1925 по 1946 г. в клинике выполнено 4248 операций. Из них 2106 (49,6%) под МИА, 1654 (38,9%) под наркозом и 488 (11,5%) под спинномозговой анестезией. Подробно изложив технику МИА при типических гинекологических операциях, он указал, что правильное её применение привело к уменьшению количества неудачных случаев в 8 раз. Начиная с 1942 г., использовался свежеприготовленный 0,25% раствор новокаина в необходимом (до 2–3 л)

количестве. Исключение добавления адреналина снизило частоту гематом. Соблюдение нежного и бережного отношения к тканям оперируемой области, осторожные, плавные движения без излишнего натяжения тканей и органов способствовали успеху операции и хорошему течению послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения возникали при МИА в 7,7%, при наркозе — в 12,2%, при спинномозговой анестезии — в 9% случаев.

На основании тщательных клинических наблюдений и результатов патологоанатомических вскрытий ни в одном случае смерти связь с МИА не установлена. Успеху операции способствовала замена традиционного набора шприцев на полуавтоматический шприц, обеспечивающий сокращение времени операции. Автор утверждает, что разработанные клиникой им. проф. В.С. Груздева техника обезболивания МИА и аппаратура могут значительно расширить круг применения этого метода обезболивания в оперативной гинекологии.

Продолжая ратовать за широкое распространение МИА при акушерских и гинекологических операциях, П.В. Маненков публикует в 1953 г. очередную статью в журнале Советская медицина [12]. Сетую о том, что местная анестезия по А.В. Вишневскому всё ещё по достоинству не оценена, он писал: *«Как показывает мой 30-летний опыт работы, из всех доступных практическому врачу способов обезболивания при гинекологических операциях наиболее безопасной и эффективной оказалась местная инфильтрационная анестезия по методу ползучего тугого инфильтрата. ...В настоящее время мы не имеем никаких других противопоказаний... кроме психических и судорожных заболеваний и операций у малолетних»*.

П.В. Маненков привёл возрастание по годам количества операций под МИА: влагалищных — с 18% в 1925 г. до 92% в 1946 г. и 100% в 1952 г.; лапаротомных — с 0% в 1925 г. до 69% в 1946 г. и 93,7% в 1952 г. По мере разработки операций под МИА и овладения ими уменьшилась частота неудач в обезболивании с 11,5% (Тимофеев А.И.) и 22,7% (Козлов И.Ф.) до 2% в 1952 г. Этому способствовало устранение грубых и торопливых движений, вхождения полной рукой в брюшную полость до анестезии тазовых органов и др.

Случаев смерти, связанных с МИА, не было. Осложнения во время и после гинекологических операций, выполненных под МИА, встречались реже, чем при наркозе и спинномозговой анестезии. Интоксикации при введении больших доз 0,25% раствора новокаина не было.

Внедрение полуавтоматических шприцев снизило продолжительность операции.

Успеху операции во многом способствовала предоперационная психологическая подготовка, в которой особое место занимало общение женщин, готовящихся к операции, с больными, оперированными под МИА. Большое значение имели спокойная обстановка во время операции и контакт с больной.

К началу второй половины XX века появилось несколько публикаций различных авторов об использовании МИА в акушерстве и гинекологии. Особо символичной была публикация Л.С. Персианинова «О местной анестезии в акушерско-гинекологической практике» [13], напечатанная в журнале Акушерство и гинекология в том же 1953 г., что и публикация П.В. Маненкова в Советской медицине.

Л.С. Персианинов, работая в Казани, полностью овладел методом МИА по А.В. Вишневскому. Переехав в Минск, внедрил там МИА и обучил врачей Белоруссии, о чём и упомянул в названной выше статье. В акушерско-гинекологической клинике Минска до 1951 г. совершенно не применяли местную анестезию. А в 1952 г., после того как врачи усвоили методику местного обезболивания, «...оно было применено в 78% случаев операции, причём в 93% отмечено полное обезболивание».

Фактический материал охватывает 1059 операций, выполненных в Казани (1936–1951) и Минске (1951–1953). В Минской клинике произведено под МИА 93,5% всех операций. Добавление наркоза потребовалось лишь в 9,8% случаев. Послеоперационная смертность составила 1,9%. Нагноение и гематомы в ране возникли у 4,5% больных. Иногда были явления пареза кишечника, задержка газов, стула. Мочеиспускание не нарушалось.

Он подчеркнул, что особое внимание нужно уделять психопрофилактической подготовке в предоперационном периоде, в том числе и с использованием лекарственных препаратов.

В этой статье он упомянул фамилии казанских врачей А.И. Тимофеева, И.Ф. Козлова, В.В. Дьяконова и П.В. Маненкова, не приводя их результаты. Однако через 2 года, в 1955 г., он выпустил в серии «Библиотека практического врача» монографию «Местная анестезия по Вишневскому при акушерских и гинекологических операциях» [14] и в ней на 10 страницах очень подробно осветил казанский опыт применения МИА, завершив описание следующей тёплой фразой: «Многолетняя работа казанских акушеров-гинекологов А.И. Тимофеева, И.Ф. Козлова, В.В. Дьяконова, П.В. Манен-

кова показала, что местная анестезия может и должна широко применяться в гинекологии».

В небольшой по формату, но объёмной по содержанию книге [15] профессор П.В. Маненков и доцент Н.В. Андресен сетуют о том, что если МИА в хирургии утвердила себя, то в гинекологии и, особенно, в акушерстве она ещё не нашла широкого применения. Авторы, излагая технику МИА, разработанную в клинике, надеются устранить отставание акушеров-гинекологов во внедрении в практику МИА по методу А.В. Вишневского.

В этой книге авторы подчеркнули, что освоение МИА тугим ползучим инфильтратом «...избавило оперирующего врача от постоянной тревоги за жизнь больного и различного рода осложнений во время и после операции... этот вид анестезии имеет крайне ограниченный круг противопоказаний... психические и судорожные заболевания».

На склоне лет П.В. Маненков опубликовал книгу «Итоги клинического опыта» (1968), в которой кратко указал: «Начал я оперировать под хлороформным и эфирным наркозом... Пользовался я при гинекологических операциях и люмбальной анестезией... С 1932 года и по 1962 год я оперировал исключительно под местной инфильтрационной анестезией, разработанной проф. А.В. Вишневским... На материале свыше 5 тысяч чревосечений под местной инфильтрационной анестезией мы не имели ни одного случая смерти, связанного с этим видом обезболивания, и количество осложнений во время и после этих операций было наименьшим».

Многолетняя, постоянная и последовательная разработка МИА тугим ползучим инфильтратом по А.В. Вишневскому (искусственным обезболивающим отёком по В.С. Груздеву) казанскими акушерами-гинекологами в конце концов получила признание. В 60-е годы XX столетия в СССР было издано многотомное (в 6 томах) руководство по акушерству и гинекологии, в котором подготовка раздела «Местная инфильтрационная анестезия» была поручена профессору П.В. Маненкову [16].

В дополнение к вышесказанному необходимо кратко упомянуть монографию А.А. Зыкова «Очерки развития местного обезболивания в СССР» [17]. В ней автор осветил пути развития местной анестезии, начиная с середины XIX века, подчеркнул приоритет русского учёного В.К. Арнепа (1852–1918) и указал, что зародившееся в России местное обезболивание получило широкое распространение и стало основным методом обезболивания в хирургии.

Отметил также: «Неоценимый вклад внёс в развитие хирургии А.В. Вишневский — создатель современного наиболее передового учения об обезболивании». Подробно описал хирургические итоги по применению МИА в СССР. К сожалению, опыт применения МИА по А.В. Вишневскому казанскими акушерами-гинекологами автором совершенно не отражён. В списке литературы указана лишь одна работа П.В. Маненкова «К вопросу о заживлении операционных ран после операции под местной послойной инфильтрационной анестезией» (1928).

МИА по методу А.В. Вишневского, во всей красе проявившая себя до и во время Великой Отечественной войны, постепенно утратила своё главенствующее положение и в хирургии, и в акушерстве и гинекологии. Заявившая о себе новая отрасль медицины «анестезиология и реанимация», с фантастической аппаратурой, новыми медикаментами, эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами, отодвинула на задний план местную анестезию, предоставив истории бережно хранить о ней память.

В декабре 1974 г. в Казани состоялась Республиканская научно-практическая конференция «Развитие идей А.В. Вишневского в хирургии и обезболивании», посвящённая 100-летию со дня рождения академика Академии медицинских наук СССР, профессора А.В. Вишневского. В докладе «Местная инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому при акушерских и гинекологических операциях» профессором Л.А. Козловым был описан опыт казанских врачей с указанием приоритета профессора А.И. Тимофеева и большого вклада профессора П.В. Маненкова.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишневский А.В. Местная инфильтрационная анестезия в свете моей разработки и опыта. *Вестник современной медицины*. 1927;(5):278–284. [Vishnevskiy AV. Local infiltration anesthesia in the light of my development and experience. *Vestnik sovremennoy meditsiny*. 1927;(5):278–284. (In Russ.)]
2. Вишневский А.В. Обезболивание в хирургии. *Казанский медицинский журнал*. 1929;25(3):251–267. [Vishnevsky AV. Anesthesia in surgery. *Kazan medical journal*. 1929;25(3):251–267. (In Russ.)] DOI: 10.17816/kazmj78994.
3. Тимофеев А.И. Опыт применения местной инфильтрационной анестезии при гинекологических операциях. *Казанский медицинский журнал*. 1928;24(10):1013–1023. [Timofeev AI. Experience with local infiltration
4. Груздев В.С. Обезболивание при гинекологических операциях. В кн.: *Гинекология*. М.-Л.; 1930. с. 467–483. [Gruzdev VS. Anesthesia during gynecological operations. In: *Ginekologiya*. (Gynecology.) M-L; 1930. p. 467–483. (In Russ.)]
5. Маненков П.В. К вопросу о заживлении ран после операций под местной, послойной, инфильтрационной анестезией. *Вестник хирургии и пограничных областей*. 1928;40:18–29. [Manenkov PV. On the issue of wound healing after operations under local, layer-by-layer, infiltration anesthesia. *Vestnik khirurgii i pograniichnykh oblastey*. 1928;40:18–29. (In Russ.)]
6. Козлов И.Ф., Дьяконов В.В. Местная инфильтрационная анестезия при брюшностеночных чревосечениях в акушерстве и гинекологии. *Сборники работ КГМИ*. 1934;(5–6):139–158. [Kozlov IF, D'yakonov VV. Local infiltration anesthesia for abdominosternal abdominal dissections in obstetrics and gynecology. *Sborniki rabot KGMI*. 1934;(5–6):139–158. (In Russ.)]
7. Маненков П.В. Местная инфильтрационная анестезия при гинекологических и акушерских лапаротомных операциях. *Труды КГМИ*. 1943;(2):115–121. [Manenkov PV. Local infiltration anesthesia in gynecological and obstetric laparotomy operations. *Trudy KGMI*. 1943;(2):115–121. (In Russ.)]
8. Маненков П.В. Местная инфильтрационная анестезия при гинекологических и акушерских операциях. *Акушерство и гинекология*. 1946;(4):22–26. [Manenkov PV. Local infiltration anesthesia in gynecological and obstetric operations. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1946;(4):22–26. (In Russ.)]
9. Маненков П.В. Разработка клиник имени проф. В.С. Груздева местной инфильтрационной анестезии по Вишневскому, применительно к гинекологическим операциям. *Труды КГМИ*. 1948;(2):37–49. [Manenkov PV. Development by the clinic named after prof. V.S. Gruzdev of local infiltration anesthesia according to Vishnevsky, in relation to gynecological operations. *Trudy KGMI*. 1948;(2):37–49. (In Russ.)]
10. Цимхес И.Л., Палкин-Милославский И.Т. Новые приборы для переливания крови, местной анестезии и подкожного введения некоторых лекарственных веществ. *Казанский медицинский журнал*. 1933;29(11–12):936–940. [Tsimkhes IL, Palkin-Miloslavsky IT. New devices for blood transfusion, local anesthesia and other medical and technical purposes. *Kazan medical journal*. 1933; 29(11–12):936–940. (In Russ.)] DOI: 10.17816/kazmj90252.
11. Маненков П.В. Аппарат для местной инфильтрационной анестезии по методу Вишневского при операциях. *Труды КГМИ*. 1948;(2):50–55. [Manenkov PV. Apparatus for local infiltration anesthesia according to the Vishnevsky method during operations. *Trudy KGMI*. 1948;(2):50–55. (In Russ.)]
12. Маненков П.В. Местная инфильтрационная анестезия по методу А.В. Вишневского при гинекологических и акушерских операциях. *Советская медицина*. 1953;(6):9–11. [Manenkov PV. Local infiltration anesthesia according to the method of A.V. Vishnevsky in gynecological and obstetric operations. *Sovetskaya meditsina*. 1953;(6):9–11. (In Russ.)]
13. Персианинов Л.С. О местной анестезии в акушерско-гинекологической практике. *Акушерство и гинекология*. 1953;(5):7–13. [Persianinov LS. On local anesthesia in obstetric and gynecological practice. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1953;(5):7–13. (In Russ.)]

14. Персианинов Л.С. *Местная анестезия по Вишневскому при акушерских и гинекологических операциях*. М.: Медгиз; 1955. 198 с. [Persianinov LS. *Mestnaya anesteziya po Vishnevskomu pri akusherskikh i ginekologicheskikh operatsiyakh*. (Local anesthesia according to Vishnevsky in obstetric and gynecological operations.) M: Medgiz; 1955. 198 p. (In Russ.)]

15. Маненков П.В., Андресен Н.В. *Наша техника местной инфильтрационной анестезии при акушерско-гинекологических операциях*. Казань: Таткнигоиздат; 1956. 72 с. [Manenkov PV, Andezen NV. *Nasha tekhnika mestnoy infil'tratsionnoy anestezii pri akusher-sko-ginekologicheskikh operatsiyakh*. (Our technique of

local infiltration anesthesia in obstetric and gynecological operations.) Kazan': Tatknigoizdat; 1956. 72 p. (In Russ.)]

16. Маненков П.В. *Местная инфильтрационная анестезия*. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Т. VI, кн. 2. М.; 1961. с. 394–401. [Manenkov PV. *Mestnaya infil'tratsionnaya anesteziya*. Mnogotomnoe rukovodstvo po akusherstvu i ginekologii. (Local infiltration anesthesia. Multivolume guide to obstetrics and gynecology.) T. VI, kn. 2. M.; 1961. p. 394–401. (In Russ.)]

17. Зыков А.А. *Очерки развития местной анестезии в СССР*. Л.: Медгиз; 1954. 120 с. [Zykov AA. *Ocherki razvitiya mestnoy anestezii v SSSR*. (Essays on the development of local anesthesia in the USSR.) L: Medgiz; 1954. 120 p. (In Russ.)]

Сведения об авторе

Козлов Лев Александрович, докт. мед. наук, проф., ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань, Россия; заслуженный врач ТАССР, заслуженный деятель науки РТ, почётный член Российского общества акушеров-гинекологов; klev1930@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8015-1452>

Author details

Lev A. Kozlov, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Kazan State Medical University, Kazan, Russia; Honored Doctor of the TASSR, Honored Scientist of the Republic of Tatarstan, Honorary Member of the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists; klev1930@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8015-1452>