

Яркий алмаз в короне школы профессора В.С. Груздева. К 100-летию Казанской государственной медицинской академии и акушерско- гинекологической кафедры

Лев Александрович Козлов*, Никита Владимирович Яковлев

Казанский государственный медицинский университет,
г. Казань, Россия

Реферат

Цель статьи — в связи со 100-летием Казанской государственной медицинской академии и кафедры акушерства и гинекологии показать выдающиеся научные достижения первого заведующего кафедрой, ученика профессора В.С. Груздева — профессора А.И. Тимофеева. Методы исследования — историко-литературное изучение первоисточников. В апреле 2020 г. исполнилось 100 лет Казанской медицинской академии (в прошлом Государственный институт для усовершенствования врачей). Организация работы акушерско-гинекологической кафедры и клиники легла на плечи ученика профессора В.С. Груздева — профессора Александра Игнатьевича Тимофеева. В статье отражены три ярких эпизода из его трудовой жизни, составивших славу казанской школе врачей акушеров-гинекологов. На протяжении XIX века учёные искали ответ на вопрос, из какой части яичника развивается жёлтое тело — из соединительной или эпителиальной. Профессор В.С. Груздев интуитивно предположил, что источником должны быть зернистые клетки фолликула. Его ученик А.И. Тимофеев тщательно выполненными гистологическими препаратами окончательно установил в 1913 г. происхождение жёлтого тела яичника человека из зернистых клеток и этим положил конец столетним научным спорам. Профессор А.И. Тимофеев в 1925 г. первым в СССР выполнил в Казани операцию под местной инфильтрационной анестезией. Его публикация результатов наблюдения в 1928 г. послужила началом дальнейшего изучения и внедрения местной инфильтрационной анестезии по методу профессора А.В. Вишневого тугим ползучим инфильтратом в акушерстве и гинекологии. На протяжении 30 лет этот метод обезболивания был главенствующим и уступил место только с развитием анестезиологии и реанимации. Вместе с учителем, профессором В.С. Груздевым, он в 1928 г. на 8-м Всесоюзном съезде акушеров-гинекологов проблемным докладом о кесаревом сечении «дал старт» широкому изучению операции кесарева сечения в СССР, итог которого был подведён в 1979 г. Одно только международное признание утверждения эпителиальной природы жёлтого тела яичника заслуживает памятника; школа казанских врачей акушеров-гинекологов чтит память выдающегося ученика профессора В.С. Груздева — А.И. Тимофеева.

Ключевые слова: жёлтое тело, кесарево сечение, местная анестезия.

Для цитирования: Козлов Л.А., Яковлев Н.В. Яркий алмаз в короне школы профессора В.С. Груздева. К 100-летию Казанской государственной медицинской академии и акушерско-гинекологической кафедры. *Казанский мед. ж.* 2020; 101 (4): 609–616. DOI: 10.17816/KMJ2020-609.

The bright diamond in the crown of Professor Gruzdev scientific school for 100th anniversary of Kazan State Medical Academy and obstetrical-gynecological hospital

L.A. Kozlov, N.V. Yakovlev
Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Abstract

Because of the 100th anniversary of Kazan State Medical Academy and obstetrical-gynecological hospital, this article present outstanding scientific achievements of the first head of the department, Professor A.I. Timofeev, who was an apprentice to professor V.S. Gruzdev. Historical and literature study of primary materials was used as the

method of research. In April 2020, Kazan State Medical Academy (formerly the State Institute of Advanced Medical Training) celebrated its 100th anniversary. Organization of work of the gynecology-obstetrics department and hospital fell on the shoulders of Professor Alexander Ignatievich Timofeev, who was an apprentice to Professor V.S. Gruzdev. The article reflects three shining moments from his working life, which made the Kazan school of obstetricians and gynecologists famous. Throughout the 19th century, scientists were seeking to answer the question of corpus luteum originating: from the connective or epithelial tissues. Professor Gruzdev has suggested that the source needs to be granulosa cells. His student, Professor Timofeev, carefully performed histological preparations finally established in 1913 that granular cells are the genesis of the human corpus luteum originated, and bring these centennial scientific disputes to an end. In 1925, Professor Timofeev was the first in the USSR to perform surgery under local infiltration anesthesia in Kazan. His publication of the results of observation in 1928 was the beginning of the further study and implementation of local infiltration anesthesia by the method of Professor A.V. Vishnevsky (“creeping infiltration method”) in obstetrics and gynecology. For 30 years, this method of analgesia was dominant and gave way only with the development of anesthesiology and resuscitation. In 1928, he, together with professor Gruzdev, report on cesarean section at the 8th All-Union Congress of Obstetricians and Gynecologists “laid the foundation” for a wider study of Caesarean section in the USSR, the result of which was generalized in 1979. International recognition of the epithelial nature of the corpus luteum alone deserves a monument; the school of Kazan doctors of obstetrician-gynecologists honors the memory of the outstanding apprentice to professor V.S. Gruzdev — A.I. Timofeev.

Keywords: corpus luteum, cesarean section, local anesthesia.

For citation: Kozlov L.A., Yakovlev N.V. The bright diamond in the crown of Professor Gruzdev scientific school for 100th anniversary of Kazan State Medical Academy and obstetrical-gynecological hospital. *Kazan Medical Journal*. 2020; 101 (4): 609–616. DOI: 10.17816/KMJ2020-609.

За 38 лет работы в Казани (1900–1938) профессор В.С. Груздев создал научно-практическую школу врачей акушеров-гинекологов [1]. Первый состав её при жизни В.С. Груздева включал 58 учеников. Научную корону школы составили 18 докторов наук. Одним из ярких её алмазов был профессор А.И. Тимофеев. Он прожил короткую (48 лет) жизнь, оставив весьма заметный след во врачебной науке и практике. По свидетельству самого В.С. Груздева: *«В его лице Казанская акушерско-гинекологическая школа потеряла одного из виднейших своих представителей. Казанский университет и Казанский институт для усовершенствования врачей — одного из наиболее выдающихся профессоров, а пишущий эти строки — одного из талантливейших учеников, долголетнего незаменимого помощника и горячо любимого друга»* [2].

Александр Игнатьевич Тимофеев (рис. 1) родился 25 марта 1881 г. в семье служащего. Окончив с золотой медалью 2-ю казанскую гимназию, он затем в 1904 г. с отличием завершил учёбу в Императорском Казанском университете. В студенческие годы увлекался гистологическими исследованиями. Это было замечено В.С. Груздевым, и через 5 лет практической работы он в 1909 г. принял молодого врача на кафедру сначала сверхштатным ординатором, а затем штатным лаборантом. Ученик не подвёл учителя.

Работая лаборантом, А.И. Тимофеев приложил много усилий по оформлению в кли-



Рис. 1. Профессор А.И. Тимофеев

нике для педагогических целей прекрасного патологоанатомического музея. В благодарность директор клиники профессор В.С. Груздев собственными руками вывесил в музей портрет своего помощника. Стараниями сотрудников кафедры этот музей сохранён до настоящего времени, пополняется и продолжает использоваться при проведении лекций и практических занятий.

Кроме этого, за 4 года работы лаборантом А.И. Тимофеев выполнил и опубликовал несколько научных работ. Одна из них — его докторская диссертация. Успешная работа способствовала его переводу в 1915 г. на должность ассистента кафедры. В 1916 г. ему присвоено звание приват-доцента.

Непростые годы гражданской войны вынудили его переехать в Томск, где он, работая на кафедре акушерства и гинекологии под руководством другого ученика В.С. Груздева —

профессора Н.И. Горизонтова, получает звание доцента. При первой возможности он возвращается в родную Казань к В.С. Груздеву в клинику. Получает звание профессора, заведует акушерским отделением клиники и читает студентам курс акушерства. В 1920 г. при основании Государственного института для усовершенствования врачей (ГИДУВа) профессор А.И. Тимофеев возглавляет акушерско-гинекологическую клинику [3] и успешно руководит ею до дня своей трагической смерти 28 августа 1929 г. Нами поставлена цель осветить некоторые эпизоды его жизни, оставившие яркий след в акушерстве и гинекологии.

Эпизод первый. Начало рассказа уходит в XVII век. Из истории медицины известно, что в 1678 г. Рене Грааф обнаружил у беременных животных в яичниках образование жёлтого цвета. В 1786 г. Мальпиги заметил, что эти образования могут возникать в яичниках вне беременности, и ввёл в литературу понятие «жёлтое тело». В 1827 г. Бэр высказал предположение о соединительной природе жёлтого тела. В 1842 г. Бишофф обосновал взгляд на его эпителиальное происхождение. С тех пор учёный мир искал ответ на вопрос, из какой части яичника исходит жёлтое тело — из соединительнотканной (*theca interna*) или эпителиальной (*theca folliculi*).

В.С. Груздев заинтересовался этим вопросом ещё в стенах военно-медицинской академии. Один из учителей В.С. Груздева, профессор К.Ф. Славянский, в 1870 г. в публикации «К нормальной и патологической гистологии граафова пузырька» писал: «*Наши исследования привели нас к тому убеждению, что при образовании жёлтого тела играет роль только грануляционный слой стенки фолликула*». Несомненно, В.С. Груздев знал это утверждение учителя. В казанском периоде работы интерес у В.С. Груздева к изучению жёлтого тела возрос.

В первые годы пребывания в Казани В.С. Груздев опубликовал две научные работы. В статье «К патологии жёлтых тел яичника» [4] он писал: «*До сих пор ещё составляет загадку физиологическая роль этих образований, до сих пор исследователи не пришли к соглашению относительно их генеза, до сих пор едва затронуты в науке вопросы об их значении в патологии женских болезней*» (выделено нами). Этим высказыванием он определил направления, по которым следовало изучать жёлтое тело.

В 1905 г. на основании анализа клинического наблюдения выпадения жёлтого тела В.С. Груздев пришёл к предположению о возможном развитии жёлтого тела из зернистых



Рис. 2. Обложка диссертации А.И. Тимофеева

клеток яичника. Касаясь наблюдаемого им выпадения жёлтого тела, он писал [5]: «*...не лишён интереса описанный мною случай и с точки зрения генеза жёлтых тел у человека ... в самом деле, если бы (выделено нами) жёлтое тело развивалось из яичниковой стромы, к которой в сущности принадлежит *theca interna*, то, конечно, оно должно было бы находиться в такой интимной связи со стромой, что случаи, подобные только что описанному, были бы невозможны*».

Вот оно гениальное: «**Если бы!**» За этим логично следовало предположение: раз жёлтое тело можно легко отделить от стенки яичника, то оно происходит из участка, рыхло связанного с ним, а это не что иное, как зернистые клетки, выстилающие внутреннюю поверхность фолликула яичника.

Окончательную точку в завершении многолетнего спора поставил ученик профессора В.С. Груздева — А.И. Тимофеев. Молодой, энергичный, высококвалифицированный специалист и великолепный гистолог, он в 1913 г. защитил докторскую диссертацию «О развитии жёлтого тела яичника человека» (рис. 2).

К моменту начала его научной работы существовало утверждение Леопольда (1877), что овуляция, а следовательно, и образование жёлтого тела, по времени совпадает с менструацией. Однако в начале XX века появилось утверждение Френкеля (1904) о том, что образование свежих жёлтых тел соответствует межменструальному промежутку. Изучив многочисленные источники, А.И. Тимофеев пришёл к заключению, что «*На основании новейших литературных данных мы должны ожидать встретить ранние стадии жёлтого тела не во время менструации, а в промежутке между двумя менструациями, чаще во второй половине*» (О развитии жёлтого тела яичника человека, 1913).

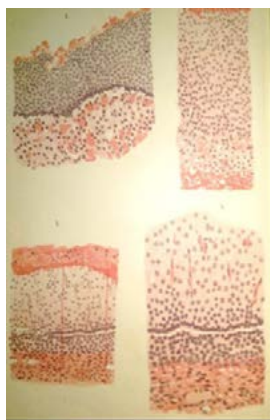


Рис. 3. Из диссертации А.И. Тимофеева

Вот ещё одно гениальное (!) «... мы должны ожидать ...», которое и послужило отправной точкой для кропотливого отбора фактического материала. Дальнейшее было делом техники. 53 яичника, полученных во время гинекологических операций, не связанных с патологией яичников, были распределены в зависимости от дней менструального цикла и подвергнуты тщательному морфологическому изучению. В итоге А.И. Тимофеев с полной уверенностью установил, что «в большинстве случаев овуляция и образование жёлтого тела имеет место перед наступлением менструации, при том, по-видимому, не ранее чем через 11 дней после начала последних регул» (там же).

Сегодня обнаруженному факту никто не удивится, но в то время это было смелое новаторское утверждение, полностью подтверждённое последующим развитием гинекологической эндокринологии.

Установив начало образования жёлтого тела, он выяснил источник его развития, которым была *membrana granulosa*. По мнению А.И. Тимофеева: «Фолликулярный эпителий ни в зрелом, ни в только что лопнувшем фолликуле не обнаруживает никаких признаков гибели, наоборот, в клетках его встречаются митозы; в ранней стадии жёлтого тела мне ... удалось подметить переход клеток *membranae granulosaе* в лютеиновые клетки жёлтого тела» (там же). Это заключение Александр Игнатьевич подкрепляет прекрасными рисунками с гистологических препаратов, приложенных к работе (рис. 3).

Диссертация А.И. Тимофеева стала результатом законченного и окончательного исследования, установившего происхождение жёлтого тела. С тех пор никто не спорит, из какой части яичника развивается жёлтое тело, а лишь ссылаются на работу талантливого ученика

профессора В.С. Груздева. За это исследование А.И. Тимофеев получил научную степень доктора медицины и учёное звание профессора. Блестящая по форме и содержанию диссертация — поистине **исследование, достойное памятника!**

Следует также сказать, что при выполнении исследований А.И. Тимофеев как бы «попутно» заметил и описал «факты», представляющие интерес для последующей работы. Так, на вопрос, в какой стадии развития должно находиться жёлтое тело в момент менструации, он ответил «...вероятнее всего, в той стадии, когда процессы прогрессивного характера уже закончились, а процессы обратной метаморфозы ещё едва начинаются». И ещё «...в некоторых случаях жёлтое тело не исчезает ко времени следующей менструации, так что в яичниках может оказаться сразу два жёлтых тела различного возраста». А также «...овуляция может быть и двойной, так что в яичниках можно встретить два жёлтых тела одного и того же возраста». И ещё «Иногда овуляция может, по-видимому, протекать и без менструации».

По вышесказанному Александр Иванович писал: «Коснувшись вопроса об отношении жёлтого тела к менструации, мы уклонились от прямой своей задачи, но это необходимо было сделать ввиду того, что вопрос этот за последнее время представляется особенно интересным и важным» (О развитии жёлтого тела яичника человека, 1913).

А важность состояла в том, что результаты его исследования, подтверждающие теорию Френкеля и дающие чёткое представление о стадиях развития жёлтого тела, послужили основой дальнейших наблюдений и рассуждений. В лекции «Физиологическая роль жёлтого тела яичника» (1917) он раскрыл физиологическую сущность жёлтого тела, обосновав шесть его функций.

– Первое утверждение гласит, что менструальная функция матки протекает в зависимости от развития жёлтого тела.

– Вторая важная функция жёлтого тела состоит в подготовке слизистой оболочки матки к восприятию оолютозного яйца.

– Третья — в обеспечении прикрепления оолютозного яйца в матке и его дальнейшем развитии в начальном времени беременности.

– Четвёртая — в задерживании овуляции и удлинении продолжительности полового цикла.

– Пятая — во влиянии жёлтого тела на другие органы женщины, в частности на молочные

железы, в способствовании их окончательного развития.

– Шестая функция А.И. Тимофеевым обозначена лишь вкратце. Она предполагает связь жёлтого тела с другими железами внутренней секреции (гипофизом, надпочечниками, щитовидной железой). Он писал, что связь между жёлтым телом и другими железами внутренней секреции *«...вероятно, существует, но вопрос этот ещё так мало разработан, что здесь можно указать на отрывочные наблюдения, сделанные отдельными авторами...»*.

Эту мысль своего ученика полностью разделял профессор В.С. Груздев, выражая в руководстве «Курс акушерства и женских болезней» (1922) свой интерес: *«...в каких взаимоотношениях находится яичник и продуцируемые им гормоны к некоторым другим эндокринным железам, а именно грудной, щитовидной, мозговому придатку и надпочечникам... главным образом их влияние на половую сферу»*.

Предположение о связи яичников с другими эндокринными железами получило дальнейшее развитие в исследованиях (1936–1948) другого ученика профессора В.С. Груздева — доцента Г.М. Шарафутдинова. В послевоенные годы он, продолжая исследования, в 1957 г. выступил с сообщением «Внутрисекреторное развитие передней доли гипофиза (ПДГ) при естественно наступающем и искусственно вызванном половом развитии организма». В 1958 г. им была оформлена рукопись докторской диссертации «Внутрисекреторно-морфологическое развитие передней доли гипофиза, щитовидной железы и яичников при естественно и искусственно вызванном половом созревании организма». К сожалению, защита её не состоялась из-за тяжёлой болезни и смерти автора. Рядом с ним вопросы эндокринологии в акушерстве и гинекологии разрабатывали Ю.А. Лейбчик, В.С. Кандаратский, И.В. Данилов, А.В. Алимбек, Х.Х. Мещеров. Подробности любознательный читатель может найти в нашей книге «Вопросы акушерско-гинекологической эндокринологии в трудах проф. В.С. Груздева и его школы» (Казань, 2019).

Завершает лекцию А.И. Тимофеев поистине философским изречением: *«...жёлтое тело, как железа с внутренней секрецией, является агентом, под влиянием которого для целей размножения основные импульсы жизни организма направляются по пути усиления ассимиляции и синтеза и сокращения личных жизнепроявлений. Не интересы отдельной особи, а интересы рода ставятся на первый план под влиянием этого агента»*.

Эпизод второй. Акушерско-гинекологическая клиника территориально соседствовала с хирургической клиникой, в которой творил чудеса волшебник-хирург А.В. Вишневский. Им была разработана местная инфльтрационная анестезия (МИА) тугим ползучим инфiltrатом, составившая целую эпоху в анестезиологии. Вполне естественным было применить этот вид обезболивания и акушерам-гинекологам. Пионером в этом стал профессор А.И. Тимофеев.

В 1928 г. он публикует [6] свой первый опыт в этом направлении, информируя, что в 1925 г. им, первым в СССР, начато использование МИА по методу А.В. Вишневского при гинекологических операциях. В статье он пишет *«Резюмируя полученные нами данные, мы должны подчеркнуть, что местная инфiltrационная анестезия, за которой, к сожалению, установилась репутация метода, почти непригодного для гинекологических чревосечений, уже с первых шагов её применения дала нам ободряющие результаты, а установлением определённой техники позволяет более чем 70% (выделено нами) всех лапаротомий производить без общего наркоза, даже в условиях нашей преподавательской деятельности. Достигнутые нами результаты побуждают нас горячо рекомендовать применение этого незаменимого для целого ряда операций обезболивания... к настоящему практическому применению инфiltrационной анестезии, не боясь интоксикации от больших количеств употребляемых при этом растворов»*.

К сожалению, трагическая гибель прервала клинические исследования самого А.И. Тимофеева. Однако актуальность темы была настолько важна, а мнение первопроходца о том, что МИА по методу А.В. Вишневского должна получить широкое распространение, было так велико, что изучение МИА с успехом продолжили (1933–1953) его соратники И.Ф. Козлов, В.В. Дьяконов, И.С. Колбасов, П.В. Маненков, а Н.В. Андресен защитил кандидатскую диссертацию (1953).

В соответствии с народной мудростью, «семена» профессора А.И. Тимофеева нашли «плодородную почву». На протяжении 30 лет сотрудники двух казанских акушерско-гинекологических клиник интенсивно продвигали МИА в практику. В процессе разработки техники анестезии по В.А. Вишневскому для каждой гинекологической операции была выработана определённая схема технических моментов анестезии, усовершенствовано её инструментальное оснащение и расширен круг её применения. В 1953 г. 95,8% всех брюшностеночных опера-

ций выполняли под МИА, так как ею владели не только опытные врачи со стажем, но и молодые врачи. Особую важность представляла разработка и внедрение МИА при акушерских операциях. Наблюдения показали её практическую эффективность и безопасность для матери и плода при всех акушерских операциях, в том числе и при кесаревом сечении (КС) (см. ниже третий эпизод).

До 1932 г. для анестезии применяли рекомендованный профессором А.В. Вишневым набор шприцев и игл различного размера и длины, что требовало много лишних движений, затягивалась продолжительность операции. Для устранения этого недостатка профессор А.И. Тимофеев ещё в 1927–1928 гг. пытался сконструировать аппарат для непрерывного введения раствора в ткани под повышенным давлением. В 1932 г. П.В. Маненков предложил свой вариант шприца непрерывного действия. В дальнейшем использовали шприцы непрерывного действия Б.Ф. Сметанина и К.С. Фаттахова. А для целей санитарной авиации врач хирургической клиники им. А.В. Вишневого Б.М. Титов сконструировал устройство, сочетающее в себе шприц с баллоном, заполненным под давлением газа новокаином (кандидатская диссертация, 1966).

Применение шприцев непрерывного действия позволило почти в 2 раза сократить продолжительность операций под МИА. Значительно снизились послеоперационные осложнения, в 2 раза уменьшилась послеоперационная смертность. Все подробности любознательный читатель найдёт в монографии [7], написанной специально для практического врача, и в подробном обзоре профессора Л.С. Персианинова в его монографии [8].

Эпизод третий. В XIX веке в России КС выполняли редко. В.М. Михайлов в 1895 г. в диссертации «Средние русские акушерские итоги за 50 лет (1840–1890)» сообщил, что КС было сделано всего 42 женщинам. Профессор Н.И. Побединский в 1913 г. в актовом речи «Успехи кесарского сечения в России за последние 25 лет» сообщил, что на границе XIX и XX веков в России благодаря успехам антисептики и асептики было сделано уже 445 КС. Профессор В.С. Груздев, как всегда, был весьма осторожен и, сделав своё первое КС 3 марта 1901 г., не торопился делать выводы. Из отчётов клиники мы узнаём, что за первые 15 лет работы в Казани им было сделано всего 8 (частота применения 0,2%) операций КС.

Время шло, и в конце концов созрела необходимость всестороннего обсуждения этой



Рис. 4. 1928 г. Казанская делегация 8-го Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов. Сидят (слева направо): И.Ф. Козлов, А.И. Тимофеев, В.С. Груздев, П.В. Занченко, М.С. Малиновский. Стоят (слева направо): Б.С. Тарло, В.С. Левин, Н.А. Подзоров, А.И. Вылегжанин, Бессонов

операции. В 1928 г. в Киеве состоялся 8-й Всесоюзный съезд акушеров-гинекологов, в программу которого было включено обсуждение операции КС. Казанская делегация представлена на рис. 4.

Программный доклад «К современному положению вопроса об абдоминальном кесарском сечении» [9] поручено было сделать казанским профессорам В.С. Груздеву и А.И. Тимофееву. К этому времени в двух клиниках Казани были сделаны и тщательно проанализированы 59 (частота применения 1,57%) операций КС. Все подробности любознательный читатель почерпнёт из нашей книги «История развития операции кесарево сечение в Казани» (2017, второе издание). Здесь мы лишь отметим, что основные положения, высказанные докладчиками, были подробно обсуждены в 11 содокладах и 29 выступлениях в прениях и утверждены в резолюции съезда. Приведём их по оригиналу без сокращения:

«1) Признавая вполне желательным расширение круга применения абдоминального кесарского сечения, мы всё же считаем необходимым возможно точно установить как показания, так и условия для этой операции, и строго придерживаться в практике этих показаний и условий.

2) В интересах как матери, так и особенно ребёнка, желательно производить эту операцию не под общим ингаляционным наркозом, а под местной инфльтрационной анестезией.

3) Выбор между различными техническими модификациями кесарского сечения должен зависеть от индивидуальных особенностей каждого данного случая, причём, однако, для главной массы случаев наиболее подходящей модификацией надо считать трансперито-

неальное низкое, ретровезикальное кесарское сечение».

Таким образом, к исходу третьего десятилетия XX века программные докладчики профессора В.С. Груздева и А.И. Тимофеева на основании изучения соответствующей литературы и тщательного анализа своего опыта высказались за то, что КС заслуживает более широкого применения, при дальнейшей выработке показаний, условий и обязательном (!) их соблюдении при выполнении. Они считали, что лучшей техникой следует признать трансперитонеальное ретровезикальное (с поперечным разрезом матки) КС, и предлагали внедрить с целью обезболивания МИА.

Итак, в 1928 г., как говорится, «с лёгкой руки» казанских профессоров В.С. Груздева и А.И. Тимофеева, был дан старт дальнейшему изучению КС. Последующие 50 лет эта операция, говоря образно, «шествовала по стране гигантскими шагами». В 1954–1956 гг. журнал «Акушерство и гинекология» провёл оживлённую дискуссию по этому вопросу. В 1979 г. в Оренбурге на Объединённом пленуме Всесоюзного и Всероссийского обществ акушеров-гинекологов был подведён многолетний итог выполнения и изучения операции КС в стране.

Из «Трудов...» 8-го съезда явствует, что к 1928 г. в СССР было выполнено чуть более 1000 КС. А из «Тезисов...» Оренбургского пленума узнаём, что за прошедшие 50 лет было выполнено уже 29 417 КС, то есть почти в 30 раз больше. **Все три вывода** программного доклада профессоров В.С. Груздева и А.И. Тимофеева, озвученные 8-му Всесоюзному съезду акушеров-гинекологов в 1928 г., получили подробнейшее изучение на Оренбургском пленуме. Через 50 лет после 8-го съезда были обстоятельно обсуждены показания и подтверждены условия выполнения КС. Одобрено и рекомендовано широкое внедрение «низкого» КС. В заглавном докладе профессоров Г.М. Савельевой, В.Н. Серова и В.И. Кулакова убедительно прозвучало: *«Большое значение для исхода оперативного вмешательства имеет техника кесарева сечения. При этом методом выбора должно быть рассечение матки в нижнем сегменте».* Однако было изменено отношение к обезболиванию при КС. Благодаря новой отрасли медицины — анестезиологии и реанимации, вооружённой специальной аппаратурой и лекарственными препаратами, — стало возможным и более эффективным, чем МИА, общее и регионарное обезболивание.

Эпилог. Казанские врачи акушеры-гинекологи в трёх поколениях школы профессора

В.С. Груздева помнят профессора Александра Игнатьевича Тимофеева.

П.В. Маненков (представитель первого состава школы) в ранние годы работы ассистентом у профессора В.С. Груздева имел счастье общаться с А.И. Тимофеевым. Будучи в статусе профессора и интенсивно изучая МИА, он публикует в 1958 г. о нём статью во втором номере журнала «Акушерство и гинекология».

Во второй половине XX века рождение новой медицинской специальности анестезиологии и реанимации отодвинуло на второй план МИА, но память о её успехах, особенно в годы Великой Отечественной войны, была жива. В декабре 1974 г. в Казани состоялась 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. Профессор Л.А. Козлов (представитель второго состава школы) в докладе «Местная инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому при акушерских и гинекологических операциях» изложил опыт казанских врачей, подчёркнув приоритет А.И. Тимофеева.

И ещё к памяти казанских акушеров-гинекологов о профессоре А.И. Тимофееве. 19 марта 1981 г. состоялось Юбилейное заседание Казанского общества акушеров-гинекологов, посвящённое 100-летию со дня рождения профессора А.И. Тимофеева. Заслушано два доклада:

– доцент кафедры акушерства и гинекологии ГИДУВа, кандидат медицинских наук Ф.М. Сабиров (представитель третьего состава школы) в докладе «Памяти профессора Александра Игнатьевича Тимофеева» обстоятельно рассказал о научно-практической деятельности А.И. Тимофеева, подчёркнув его значение, как основателя 1-й акушерско-гинекологической клиники ГИДУВа (машинописный текст доклада приложен к протоколу заседания, экземпляр хранится в архиве Л.А. Козлова);

– заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 Казанского государственного медицинского института, профессор Л.А. Козлов в докладе «У истоков отечественной акушерско-гинекологической эндокринологии» кратко изложил итоги научных работ профессора В.С. Груздева и его учеников в этом направлении, остановив основное внимание на диссертации А.И. Тимофеева «О развитии жёлтого тела (*corpus luteum*) яичника человека».

Память о профессоре А.И. Тимофееве получила оживление в XXI веке. Один из авторов настоящего очерка, Н.В. Яковлев (представитель

третьего состава школы) провёл подробный анализ диссертации А.И. Тимофеева и сделал на научной конференции «Медицинская профессура Российской империи» (М., 2004) сообщение «Роль профессора А.И. Тимофеева в открытии генеза и функции жёлтого тела».

В завершение необходимо отметить, что Казанским государственным медицинским университетом, Казанской государственной медицинской академией и Министерством здравоохранения РТ ежегодно проводится акция «Мы помним» с посещением захоронений медицинских работников. 8 июня 2019 г. на Арском кладбище у могилы профессора А.И. Тимофеева состоялся обмен мнениями о его заслугах.

Народная мудрость гласит: «Жив человек, пока о нём помнят!»

Участие авторов. Л.А.К. и Н.В.Я. проводили исследования; Л.А.К. — руководитель работы.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлов Л.А., Яковлев Н.В. *Профессор В.С. Груздев и его школа*. Казань: Казанский ГМУ. 2020; 440 с. [Kozlov L.A., Yakovlev N.V. *Professor V.S. Gruzdev i ego shkola*. (Professor V.S. Gruzdev and his school.) Kazan': Kazanskiy GMU. 2020; 440 p. (In Russ.)]
2. Груздев В.С. Памяти профессора Александра Игнатъевича Тимофеева. *Ж. акушерства и женских болезней*. 1929; 40 (7–8): 10–14. [Gruzdev V.S. In memory of Professor Alexandr Ignatievich Timofeev. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney*. 1929; 40 (7–8): 10–14. (In Russ.)]
3. Мастбаум М.И., Эпштейн Т.Д. *Из истории одного советского вуза (к 15-летию ГИДУВа)*. Казань. 1935; 64 с. [Mastbaum M.I., Epshteyn T.D. *Iz istorii odnogo sovetskogo vuza (k 15-letiyu GIDUVa)*. (From the history of a Soviet university (to the 15th anniversary of GIDUV).) Kazan'. 1935; 64 p. (In Russ.)]
4. Груздев В.С. К патологии жёлтых тел яичника. Отдельный оттиск. *Русский архив патологии*. 1902; 14 с. [Gruzdev V.S. Pathology of the corpus luteum. Offprint. *Russkiy arkhiv patologii*. 1902; 14 p. (In Russ.)]
5. Груздев В.С. К вопросу о кистах жёлтых тел яичника. *Ж. акушерства и женских болезней*. 1905; (3): 1–48. [Gruzdev V.S. Ovarian cysts. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney*. 1905; (3): 1–48.]
6. Тимофеев А.И. Опыт применения местной инфильтрационной анестезии при гинекологических операциях. *Казанский мед. ж.* 1928; (10): 1013–1023. [Timofeev A.I. The experience of using local infiltration anesthesia in gynecological operations. *Kazan Medical Journal*. 1928; (10): 1013–1023. (In Russ.)]
7. Маненков П.В., Андресен Н.В. *Наша техника местной инфильтрационной анестезии при акушерско-гинекологических операциях*. Казань: Татиздат. 1956; 72 с. [Manenkov P.V., Andrezhen N.V. *Nasha tekhnika mestnoy infil'tratsionnoy anestezii pri akushersko-ginekologicheskikh operatsiyakh*. (Our technique of local infiltration anesthesia for obstetric and gynecological operations.) Kazan': Tatizdat. 1956; 72 p. (In Russ.)]
8. Персианинов Л.С. *Местная анестезия по Вишневному при акушерских и гинекологических операциях*. М.: Госиздат «Медгиз». 1955; 198 с. [Persianinov L.S. *Mestnaya anesteziya po Vishnevskomu pri akusherskikh i ginekologicheskikh operatsiyakh*. (Local anesthesia according to Vishnevsky during obstetric and gynecological operations.) M.: Gosizdat "Medgiz". 1955; 198 p. (In Russ.)]
9. Груздев В.С., Тимофеев А.И. К современному положению вопроса об абдоминальном кесарском сечении. *Казанский мед. ж.* 1928; (8): 746–756. [Gruzdev V.S., Timofeev A.I. To the current status of abdominal Caesar section. *Kazan Medical Journal*. 1928; (8): 746–756. (In Russ.)]