

IX всесоюзный съезд акушеров и гинекологов в Москве 10—15 марта 1935 года.

Проф. П. Мананков, аспиранты И. Данилов, М. Манасыпова.

IX всесоюзный съезд был торжественно открыт 9 марта 1935 г. в 7 часов вечера в переполненном делегатами и гостями колонном зале Дома союзов избранном почетного и рабочего президиумов. В почетный президиум съезда при овациях избран весь состав политбюро ЦК ВКП(б), Крупская, Горький, Тельман. Председателем съезда под шумные аплодисменты избирается заслуженный деятель науки проф. В. С. Груздев (Казань).

После краткого приветствия последнего, председатель оргкомитета съезда заслуженный деятель науки проф. М. С. Малиновский (Москва) произнес яркую речь, демонстрирующую цифрами и фактами огромные успехи СССР, со времени последнего съезда, в области политики, хозяйственного строительства и науки, а в частности в области акушерско-гинекологической науки и практики. Затем под бурные аплодисменты принимается текст приветствия тт. Сталину и Молотову. При произнесении имени товарища Сталина все присутствующие в зале встают, и аплодисменты переходят в долго несмолкаемую овацию. В заключение съезд принимает текст обращения ко всем медицинским работникам СССР в связи с постановлением партии и правительства об увеличении заработной платы медицинским работникам и ассигнований на нужды здравоохранения.

Торжественное открытие съезда закончилось прекрасным концертным отделением.

Научная работа съезда протекала в пленарных и секционных заседаниях, которые происходили утром и вечером в аудиториях Дома ученых. Всего было пленарных заседаний 9 и секционных—3. На всех заседаниях заслушано около 130 докладов и прения по ним, причем в прениях по предварительному списку, заранее напечатанному в программе съезда, выступало много лиц с сокращенными докладами о тех работах, которые не были включены в программу заседаний.

Опубликованная вначале оргкомитетом программа съезда, ограничивавшаяся тремя вопросами: 1) узкий таз, 2) гинекологические кровотечения, 3) перелазание крови в акушерстве и гинекологии, фактически затем оказалась расширенной вопросами: 1) воспалительные заболевания женской половой сферы, 2) физкультура в акушерстве и гинекологии, 3) гормоно-уро-гравиданотерапия и др.

Первым из основных программных вопросов съезд рассмотрел вопрос об узком тазе. Этому вопросу было посвящено 12 докладов. Основной докладчик проф. Скробанский (Ленинград) изложил современные представления об „узком тазе“ и терапии при нем. Он указал, что издавна установившееся и принятое до сих пор определение узкого таза по анатомическим признакам (форма и размеры таза) неправильно и требует изменения. Узкий таз по современным научным данным должен определяться не только анатомическими признаками, но и функциональными, касающимися особенностей головки,

способа ее вставления и особенно силы родовой деятельности. Отсюда понятие „узкий таз“ расширяется и включает в себе как анатомическую, так равно и функциональную недостаточность. Чисто анатомическая оценка имеет решающее значение только при больших степенях сужения таза, а именно при истинной конъюгате ниже 7,5—7 см (III и IV степени сужения); при меньших же степенях сужения, когда истинная конъюгата больше 7—7,5 см (I и II степени сужения), анатомические особенности таза играют только ориентировочную роль. С целью иметь своевременную и точную анатомическую оценку таза, докладчик считает необходимым осуществить предложение проф. Архангельского (Москва) об обязательном измерении в консультации у каждой беременной диагональной конъюгаты.

Касаясь терапии родов при узком тазе, проф. Скробанский наметил основные установки и общую схему. При I и II степенях сужения (истин. конъюг. II — 7,5—7 см) возможны самопроизвольные роды живым плодом; роды ведутся выжидательно, причем в процессе выжидания возможно применение различных акушерских операций. При III степени сужения (истин. кон. от 5 — 6 см до 7 — 7,5 см) самопроизвольные роды живым плодом невозможны, а посему здесь применимы или кесарское сечение или краниотомия. Наконец, при IV степени сужения (истин. кон. ниже 5—6 см) — роды *per vias naturales* совершенно невозможны, и здесь может быть применено только кесарское сечение.

Из остальных докладчиков 1) проф. Пальмов (Ленинград) указал на необходимость а) выработать в теории и практике борьбы с узким тазом единый план и унифицировать основы учения об узком тазе, чего пока мы не имеем; 2) проф. Блжян (Ленинград) обратил внимание на включение в терапию узкого таза операций экстрaperитонеального кесарского сечения и пубнотомии и 3) прив. доц. Гусаков (Ленинград) выступил горячим защитником операции пубнотомии.

В прениях большинство выступавших согласилось с основными положениями указанных докладчиков. Лишь только защита пубнотомии пр. доц. Гусаковым не встретила заметной поддержки. В резолюции съезда по вопросу об узком тазе особое внимание уделено операции высоких щипцов. По этому поводу съезд счел необходимым указать, что 1) высокие щипцы следует применять лишь в случаях фиксированной в тазу головки, 2) эта операция является не операцией выбора, а вынужденной и 3) производство этой операции должно иметь место в клиниках и благоустроенных больницах, притом квалифицированными акушерами.

Второму программному вопросу — о гинекологических кровотечениях — было посвящено вечернее заседание 10/III, на котором заслушано было 12 докладов. Основной докладчик по этому вопросу, заслуженный деятель науки проф. В. С. Груздев (Казань) остановился на классификации этих кровотечений и терапии. Он изложил наиболее исчерпывающую, несколько видоизмененную им, классификацию маточных кровотечений, предложенную Наbаn'ом и основанную на этиологическом принципе. По этой классификации все маточные кровотечения можно разделить на 6 групп, а именно: 1-я группа — кровотечения, обусловленные местными видоизменениями в матке и, особенно, андометрии; 2-я гр. — зависящие от общих заболеваний женского организма и прежде всего разных форм геморрагического диатеза; 3-я группа — от воздействий

со стороны первой системы; 4-я гр.—от анатомических и функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы; 5-я гр.—от заболеваний яичника, сюда входят 3 подгруппы: а) первичное расстройство внутрисекреторной функции яичника, б) вторичные расстройства ее в результате дисфункции других эндокринных желез, в) функциональные расстройства яичников на почве воспалений и опухолей; 6 гр.—маточные кровотечения на почве травмы. Отсюда очевидны вариации и характер терапии таких кровотечений.

В остальных докладах были затронуты вопросы этиологии, диагностики и, главным образом, терапии маточных кровотечений. Среди разнообразных терапевтических средств—медикаментозные, гормоны, лучистая энергия—особое внимание уделено здесь гемотерапии. Проф. Крупский (Киев) рекомендует лечение ювенильных кровотечений переливанием 200—400 куб. см. крови. Д-ра Образцова и Зурабова (Ленинград) при маточных кровотечениях овариогенного происхождения с успехом применяли плацентарную кровь в количестве 10 инъекций по 5—10 к. с. Д-ра Гумилевская и Введенская (Тула) рекомендуют использовать с этой целью сыворотку крови, получаемой при операции искусственного аборта. Нельзя обойти молчанием одно неблагоприятное впечатление, которое осталось у многих участников этого заседания после доклада Фейгеля, Покровского и Гофмана (Москва). Эти авторы, как выяснилось из их доклада, весьма легко подошли к собиранию материала для решения затронутого ими научного вопроса. Поставив себе задачей изучить гематологию маточных кровотечений, они добыли у женщин путем операций 15 препаратов для полного гистологического исследования матки, труб и яичников, причем на вопрос аудиторики: „а каковы были показания к удалению матки и придатков в данных случаях“—докладчик Покровский ответил: „подозрение на рак“. Такое большое количество операций удаления органов по одному только „подозрению“, да и при том в условиях столичного города, явилось для аудитории фактом неожиданным.

Третье заседание, утром 11 марта, было посвящено вопросу переливания крови в акушерстве и гинекологии—около 13 докладов.

Программный докладчик заслуженный деятель науки проф. М. С. Малиновский отметил важность этой проблемы и обратил особое внимание аудитории на использование для целей переливания так называемой утильной крови, особенно—плацентарной. В развитие основных положений проф. Малиновского остальные докладчики коснулись показаний и противопоказаний к переливанию крови, способов получения крови (плацентарная, ретроплацентарная, кровь эclamптической, реинфузия и пр.), результатов применения этого средства при септических процессах и внематочной беременности и некоторых организационных вопросов переливания крови.

Четвертое заседание, вечером 11 марта, было посвящено вопросам о воспалительных заболеваниях женской половой сферы. Почти все доклады, заслушанные на этом заседании, касались консервативных методов лечения и преимущественно физиотерапии. Из других методов лечения особое внимание было уделено так называемому новокаиновому блоку (6 докладов). Испробовано лечебное значение различных модификаций блока (околопочечный, анестезия зон Head'a) при воспалительных

процессах и для обезболивания родов (Стремовская и Фирсова) (Свердловск). По единогласному заявлению докладчиков, новокаиновый блок дает благоприятные результаты, среди которых особенно резко выступает обезболивающее действие. Исключительный интерес и аудитории и прессы вызвало успешное применение анестезии зон Нead'a для обезболивания родов. Докладчики (Стремовская и Фирсова) применяли в периодах раскрытия и изгнания анестезию кожи нижней части живота 100 — 150 к. с. 1/2% раствора новокаина, в результате чего маточная деятельность оставалась нормальной, а родовые боли исчезали на время до 2-х часов. Однако, наши наблюдения показывают, что этот эффект нестойко и предложенный метод обезболивания родов требует дальнейшей разработки.

Ввиду обилия вопросов в программе, утром 3 дня съезда (5-е заседание) были организованы секционные заседания по трем темам: 1) физкультура, 2) методы лечения воспалительных заболеваний и 3) классификация и номенклатура в гинекологии и акушерстве.

На секционном заседании по физкультуре было сообщено около 10 докладов, которые касались применения физкультуры в гинекологии (при гинекологических заболеваниях, после гинекологических операций) и главным образом в акушерстве (при беременности и после родов). Все докладчики единогласно отметили важное значение для профилактики и терапии правильно поставленной в акушерстве и гинекологии физической культуры.

В резолюции по этому вопросу съезд ставит перед НКЗдравом задачу внедрения физкультуры в практику акушерско-гинекологических учреждений и отмечает необходимость организации для подготовки акушеров краткосрочных курсов по физкультуре.

На секционном заседании, обсуждавшем методы лечения воспалительных процессов, было заслушано также о докладах. Эти доклады касались прежде всего лечения гонорей у женщин (5 докладов), причем из затронутых в докладах методов лечения обращает внимание лечение амниотическими солями серебра (предложено Ермолаевым) и культурой живых гонококков. Остальные 5 докладов были посвящены этиологии и терапии послеродовых заболеваний.

Третье секционное заседание съезда занималось вопросами номенклатур и классификаций (6 докладов). Программный докладчик по этой теме, заслуж. деят. науки проф. М. С. Малиновский, продемонстрировал на ряде примеров путаницу и неточность в акушерско-гинекологических номенклатурах и классификациях и, отметив тормозящее значение этого факта для прогресса акушерства и гинекологии, а также в преподавании, нашел своевременным поставить вопрос об устранении этого дефекта нашей специальности. Остальные докладчики высказались в том же направлении. После обсуждения данного вопроса решено было избрать комиссию для выявления и устранения дефектов в акушерско-гинекологических номенклатуре и классификациях. В эту комиссию от Казани был избран проф. П. В. Мепенков.

По окончании секционных заседаний в 2 часа дня на пленарном заседании съезда выступил с красочной речью парком здравоохранения РСФСР т. Каминский. В своей речи т. Каминский подчеркнул прежде всего неумелую организацию наших научных съездов вообще и в частности и данного съезда акушеров и гинекологов (малую акуаль-

ность некоторых программных вопросов, плохой отбор докладов, теснота помещения и пр.). Далее он обратил внимание съезда на разработку наиболее актуальных вопросов. Такими вопросами из области нашей специальности тов. Каминский считает — обезболивание родов, противозачаточные средства, половое воспитание детей и др. Кроме того в своей речи нарком обращает внимание на недостатки в подготовке кадров — слабая подготовка врачей 1930-31 гг.

4 и 5 дни съезда были посвящены вопросу гормоно-уро-гравиданотерапии и индивидуальным докладам. Гормоно-уро-гравиданотерапия представлена 10-ю докладами. В докладах, касающихся лизатов, выявлены два взгляда: 1) лизаты обладают специфическим действием и содержат гормоны (Шавленко, Шмундак), 2) лизатам свойственно неспецифическое действие (Егоров, Гуревич). Д-р Казаков (Москва), получивший при лечении лизатами в 80% успех, отстаивает преимущество лечения полилизатами. Суть действия последних, по Казакову, заключается в улучшении окислительно-восстановительных процессов во всем организме, что, в свою очередь, позволяет больному органу восстановить свою структуру, а затем и функцию. Воспалительный процесс Казаков считает общим заболеванием, основывающемся на ацидозе тканей. Длительный ацидоз — дает пролиферацию. Отсюда генетическая связь между воспалением и новообразованием и предложение лечить лизатами запущенные формы рака. Остальные доклады дают обоснование уро-гравиданотерапии.

Большое количество индивидуальных докладов касалось различных вопросов акушерства и гинекологии. Среди этих докладов имелись доклады представителей других специальностей — акад. Лазарева (Москва) и проф. Бурденко (Москва). Хирург, заслуж. деятель науки, проф. Н. Н. Бурденко выступил с оригинальным объяснением причины механизма движений головки во время родов. А. склонен объяснить движения, производимые головкой плода при прохождении через тазовое кольцо, не особенностями таза, а рефлекторными движениями частей плода, возникающими в результате раздражения мозга, вследствие анемии его.

Заслуживают, далее, внимания некоторые доклады, посвященные патогенезу и терапии токсикозов беременности. Проф. Улезко-Строганова (Ленинград) и Мандельштам (Харьков) в основе развития токсикозов устанавливают влияние продуктов распада плаценты. Беллкова и Маневич (Москва), исходя из признания токсико-аллергической природы эклампсии, предлагают десенсибилизировать больных парентеральным введением в стадии преэклампсии небольших количеств собственной крови. Применение того же метода с момента появления припадков ухудшает заболевание. Д-ра Морозова и Викулов (Москва) обнаружили в эксперименте, что сыворотка экламптичек в различной степени токсична для животных.

Интересно также указание д-ра Фоминой (Харьков) о том, что для усиления слабых маточных сокращений при родах можно применять амниотическую жидкость, в которой, по ее мнению, содержится питуитин. Дон. Каплун (Харьков), изучая действие строгановской терапии эклампсий, нашел, что морфий в терапевтических дозах вызывает нежелательное для экламптички влияние на почки, угнетает деятельность почек и является

в этом отношении синергистом питуитрина. Д-р Могилев предложил и использовал для изучения гормонов, вырабатываемых яичником, единственно точный метод — ангиостомию (получением крови через канюлю, введенную в вену), разработанный проф. Е. С. Лондоном.

Несколько индивидуальных докладов было посвящено новым медикаментозным средствам, предлагаемым для лечения воспалительных процессов. Отсутствие на рынке ихтиола вынуждало искать заменяющей его препарат. Таким препаратом предлагается так называемый альбихтол, вещество, добываемое в СССР. Здравомыслов (Москва), применив его в гинекологической практике вместо ихтиола, установил, что альбихтол по своему действию и качеству не только не хуже ихтиола, но даже превосходит его. Проф. Поцандопуло и д-р Писарская (Харьков) с успехом применили для лечения эрозий и язв при пролапсе марлевые тампоны, пропитанные натуральным человеческим желудочным соком.

Из других индивидуальных докладов следует отметить доклад Гентера (Ленинград) „К вопросу о ведении послеродового периода“. Проф. Гентер дает, по нашему мнению, правильную установку в ведении этого периода, когда требует в периоде отделения последа активно не вмешиваться, а только наблюдать за процессом отслойки, в периоде же изгнания последа рекомендует, иногда, активное содействие врача. Наиболее рациональными способами такого содействия он считает приемы Креде и Гентера. При изгнании последа следует ждать не более 3-х часов. После изгнания последа нужно следить за состоянием матки 2 часа.

Харитонов и Ермолаев (Москва), по опыту акушерско-гинекологической клиники 1 МГУ, рекомендуют для лечения септических и воспалительных процессов амивачные растворы солей серебра.

Одно из заседаний съезда было посвящено специально организационным вопросам родовспоможения на селе. В основном докладе этого заседания тов. Ногина, представитель НКЗ РСФСР, остановилась на основных формах организации сельского родовспоможения на данном этапе. Среди этих форм она рекомендовала: 1) организацию в больших колхозах родильных покоев на 5 коек со штатом из 3-х человек — акушерка на средства здравоодела и 2 сиделки за счет колхоза; радиус обслуживания такого покоя не должен превышать 5 километров, 2) создание при родильном покое амбулатории, 3) организацию патронажа беременных и родильниц, 4) обратить особое внимание на правильное осуществление закона о декретном отпуске по беременности для колхозниц, причем выдачу этих отпусков поручить акушерке колхозного родпокоя, и 5) организовать шефство образцовых роддомов города по организации и обслуживанию сельских роддомов. Доклад встретил горячее сочувствие участников съезда и уже на заседании ряд представителей крупных родотчреждений Москвы включился в шефство и обязался в порядке соревнования создать то или иное количество роддомов на селе.

Съезд закончился 14 марта, вечером, заключительным словом председателя заслуж. деятеля науки проф. Груздева, отчетом мандатной комиссии, утверждением резолюций текущего съезда, а также программы и места созыва будущего съезда.

Из отчета мандатной комиссии выяснилось, что вместо предполагаемых 350 делегатов на съезде участвовало около 850 делегатов и большое количество гостей. Среди участников съезда около 45% приехали из РСФСР,

около 30% из УССР и около 25% из остальных местностей СССР; женщины составляли 40% участников съезда. После утверждения резолюций по затронутым на съезде вопросам было решено созвать 10-й съезд в г. Киеве, через 2 года, по следующей программе: 1) организационные вопросы, 2) противозачаточные меры, 3) обезболивание родов и 4) рак женской половой сферы.

Заключивая отчет о IX всесоюзном съезде акушеров и гинекологов, нужно отметить, что прошедший съезд продемонстрировал большую теоретическую и практическую работу в области акушерства и гинекологии, выполняемую в нашем Союзе. Вместе с тем однако он выявил и ряд недостатков. Основным из этих недостатков является дефект организации съездов, а именно: 1) длительный перерыв между 8-м и 9-м съездами, 2) повторное откладывание срока созыва съезда, 3) плохая информация в пределах Союза о сроке съезда, 4) самотек в направлении делегатов, 5) недостаточная подготовленность оргкомитета к встрече и размещению делегатов, 6) недостаточный отбор докладов и др. В результате многолюдный съезд работал в тесном помещении, повестка была перегружена докладами, скрытыми докладами загружены были даже прения, некоторые доклады были малосодержательны и необработаны. Все это вместе взятое — снизило содержательность и продуктивность работы съезда, невыгодно отразилось на впечатлении от съезда и породило твердое убеждение о необходимости коррективов в организации будущих всесоюзных съездов.

Библиография и рецензии.

„Труды медико-биологического научно-исследовательского института им. М. Горького“. Т. 3, под ред. директора ин-та проф. С. Г. Левита. Госмедиздат, 1954 г., 281 стр.

Третий сборник Трудов медико-биологического (в настоящее время носящего уже название медико-генетического) института содержит 20 работ; из них 10 посвящены изучению соотносительной роли наследственных и средовых факторов при помощи „близнецового метода“ и представляют собою разносторонние исследования близнецов (обследованное охвачено всего около 750 пар близнецов), являясь центром данного сборника и, повидимому, центром работы института. Вводная статья проф. С. Г. Левита — „Некоторые итоги и перспективы близнецовых исследований“ дает хороший обзор и анализ встающих при этом проблем.

В работе П. Г. Атьева — „Определение генотипической и паратипической обусловленности количественных признаков при помощи близнецового метода“ даются обстоятельные указания по математической обработке близнецового материала, работа специальная, требующая предварительной математической подготовки читателя. Напротив, доступна по изложению для всякого врача, затрагивающая много интересных вопросов статья Босика — „К вопросу о роли наследственности и среды в физиологии и патологии детского возраста“. Здесь приводятся данные о весе при рождении, начале прорезывания молочных зубов, начале сидения, хождения, поражения периферического лимфатического аппарата, течения острых инфекций. Значительную (максимальную при всех указанных явлениях) роль наследственности автор устанавливает в отношении начала прорезывания зубов, сидения и хождения; однояйцевые близнецы дают здесь высокие цифры одновременноти начала (0—80%), тогда как двуяйцевые — только 40—50%.

Из работы Малкова видно, что в изменчивости кровяного давления генотипические факторы играют существенную роль, тогда как в изменчивости частоты пульса их роль неопределенна и, повидимому, невелика.