снизилось в основной группе на 20 баллов и на 22 балла в контрольной группе соответственно. Уровень ФСГ не изменялся. Уровень эстрадиола сохранялся в физиологической концентрации соответственно фоликулярной фазе менструального цикла — 60-120 пг/мл. Изменений в соматическом статусе не отмечалось, хотя 7 из 10 пациенток, страдающих ВСД по гипертоническому типу, отметили более редкие подъемы артериального давления, что избавило их от необходимости длительного приема гипотензивных и седативных препаратов. Положительный лечебный эффект гормонотерапии позволил принять решение о возможности снижения дозы Эстрожеля, что и было предложено пациенткам основной группы.

Повторное обследование через 6 месяцев позволило выявить, что значение ММИ в контрольной группе снизилось до 18±3,2 балла и достоверно не отличалось от средних значений основной группы. Изменений гормонального фона, соматического статуса не зафиксировано. Значение М-эхо при ультразвуковом исследовании было на уровне 7-8 мм. Никаких побочных действий препарата не отмечено. Вместе с тем, у 2 пациенток основной группы ММИ повысился на 5 баллов, но общее самочувствие было удовлетворительным, что позволило принять решение о продолжении гормонотерапии с содержанием прежней дозы Эстрожеля 1,25 г в сутки (0,75 мг Е2). Остальным 10 пациенткам доза Эстрожеля была уменьшена до 0,83 г (0,5 мг Е2).

При обследовании пациенток через 12 месяцев значение ММИ в контрольной группе оставалось в пределах 16-18 баллов. В основной группе у 2 пациенток, принимавших 1,25 г Эстрожеля в сутки, ММИ снизился до 20 и 22 баллов. У 40% женщин, использовавших дозу 0,83 г Эстрожеля, ММИ вырос на 6 баллов, но их самочувствие не требовало увеличения дозы. У 2 пациенток (20%) ММИ вырос на 12 баллов. С учетом появления жалоб на приливы жара, повышенную потливость, эмоциональную лабильность, было решено рекомендовать им увеличить дозу Эстрожеля до 1,25 г/сутки.

Следует отметить, что менструальный цикл восстановился у всех женщин. Данные объективного осмотра выявили следующее: изменение веса не отмечалось у 18 из 22 пациенток, у 1 пациентки из контрольной группы и у 3 из основной, страдающих ожирением, масса тела снизилась в среднем на 5,4 кг. По остальным исследуемым параметрам результаты оставались стабильными, не имели достоверных отличий между группами и в сопоставлении с исходными данными.

Таким образом, схема гормональной терапии с сохранением менструальной функции у женщин с климактерическим синдромом, включавшая использование Эстрожель-геля в уменьшающейся индивидуально подобранной дозировке и Утрожестана, оказалась эффективной, удобной в применении и безопасной, что подтверждается отсутствием побочных действий и хорошей переносимостью препарата всеми обследуемыми пациентками.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Резников А. Г. Препараты прогестерона: фармаологические особенности, преимущества, клиническое применение. // Практикующий врач. — 2004. — № 3. — С. 5-9.

2. Руководство по эндокринной гинекологии. / Под ред. Е. М. Вихляевой. — М.: Медицинское информационное агентство, — 1997. — 768 с.

3. Серов В. Н., Прилепская В. Н., Овсянникова Т. В. Гинекологическая эндокринология. — М.: МЕДпресс-информ, — 2004. — 528 с.

4. Сметник В. П. О Российском конгрессе по гинекологической эндокринологии и менопаузе. // Гинекология (экстравыпуск). — 2004. — С. 3-7.

5. Jarvinen A., Granander M., Nykanen S. et al. Stedy-state pharmacokinetics of oestradiol gel in postmenopausal woman: Effects of application area and washing. // Br. J. Obstet. Gynecol. — 1997. — Vol. 104. — P. 14-18.

# Вклад профессора В. С. Груздева и его учеников в учение о раке матки (по работам сотрудников акушерско-гинекологической клиники за 60 лет)

Л. А. КОЗЛОВ, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 КГМУ.
Н. В. ЯКОВЛЕВ, аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 1 КГМУ.

***«От языка, от культуры, от истории — духовность национальности». Струве.***

Известно, что акушерская клиника медицинского факультета Казанского университета была открыта в 1833 году при проф. А. Е. Лентовском. В это время гинекологии в виде самостоятельной отрасли медицины не существовало. В 1840 году клиника была размещена в специальном здании («старая клиника»). Количество акушерских коек увеличено с 6 до 14, но плановых гинекологических больных по-прежнему не было. В 1860 году, во время заведования проф. А. И. Козлова, количество коек доведено до 25, организована гинекологическая амбулатория. Начиная с 1861 года, появились первые сведения о количестве и характере гинекологических больных. Всего за 1861-1875 гг. было 392 стационарных и 960 амбулаторных пациенток. Среди них не было раковых больных.

Хирургическая помощь в эти годы была в руках хирургов. С января 1840 г. кафедру теоретической хирургии в Казани возглавлял проф. А. А. Китер. Им, вместе с проф. Ф. О. Елачичем, сделана 24 мая 1844 г. влагалищная экстирпация матки, пораженной раком. Наблюдав больную 3 года и убедившись в отсутствии рецидива рака, они решились на публикацию операции с подробным описанием ее техники и послеоперационного ведения. Можно считать, что с этого момента в г. Казани начинается история диагностики и оперативного лечения рака матки.

Оживилась работа гинекологического отделения при проф. К. Ф. Славянском (1877), ибо он был не только акушером, но уже сложившимся гинекологом. Он ввел в практику гинекологического отделения современные методы диагностики и оперативное лечение женских болезней, вплоть до чревосечений. За 1876-77 гг. было 38 больных. Однако среди них раковых больных тоже не было.

При проф. В. М. Флоринском (1877-1855) через гинекологическое отделение прошло 236 пациенток. Раковых больных среди них также не было.

Заметно оживилась работа гинекологического отделения при проф. Н. Н. Феноменове (1885-1899). За эти годы только стационарную гинекологическую помощь получили 1657 женщин. По выражению проф. П. В. Маненкова: «Около 3/4 всех стационарных больных... подверглись оперативному лечению, причем значительное количество (свыше 500) — чревосечению». За истекшие 10 лет через амбулаторию прошло 589 больных раком матки, в основном с запущенными формами. Госпитализировано было 117 женщин, из них 115 — с раком шейки матки. Лечили исключительно оперативно, используя удаление матки через влагалище. Была разработана предоперационная подготовка больных. Послеоперационная смертность колебалась от 5,47% до 7,01%. Внедрена гистологическая диагностика рака. Научной разработки клинического материала по раку матки не велось. Тем не менее, следует отметить защиту диссертации на степень доктора медицины акушером И. М. Львовым «К учению об этиологии новообразований» (1884).

**Так закончился XIX век.**

Интенсивное изучение рака матки в Казани началось лишь с приходом на кафедру проф. В. С. Груздева в 1900 году. Этому способствовала хорошая предварительная научная подготовка. Прежде всего, следует отметить, что его диссертационная работа «Саркомы яичников» (1896) уже говорит об определенном научном интересе. Затем следует упомянуть, что В. С. Груздев хорошо

знал текущую литературу по всем разделам акушерства и гинекологии. Подтверждением этому служат его подробнейшие «Обзоры важнейших работ» отдельно по акушерству и по гинекологии за 1897-98-99 гг. В числе этих работ более трех десятков посвящены раку матки.

Затем мы видим также, что кроме теоретического изучения В. С. Груздев стремился и практически помочь больным раком матки, делясь своим опытом в работе «К вопросу о применении углекальция в гинекологической практике» (1899). Он считает, что «...хорошим паллиативным средством для лечения запущенных раков матки» может быть «...кальций-карбид, преимущественно как кровеостанавливающее средство». Забегая вперед, скажем, что в своей дальнейшей врачебной практике В. С. Груздев постоянно пользовался этим методом, убеждаясь в его положительном эффекте, и даже счел возможным еще раз упомянуть о нем в своей фундаментальной работе «К патологии и терапии рака матки» (1911).

Напомним читателю, что в конце XIX века уже достаточно четко сформировалось оперативное лечение рака матки. Радикальное удаление матки выполнялось преимущественно влагалищным доступом. С совершенствованием асептики и антисептики постепенно внедрился и лапаротомный подход. Наибольшего радикализма добился в Европе Вертгейм. В. С. Груздев владел оперативными методами лечения рака матки, в т.ч. он делал и расширенную экстирпацию матки по Вертгейму. По рассказу его ученицы, М. В. Монасыповой, технику этой операции В. С. Груздев осваивал у самого Вертгейма во время одной из заграничных поездок. Вопрос преимущества этой операции обсуждался в начале XX века на I съезде общества российских акушеров и гинекологов (1903). А. А. Драницын в публикации «Современная статистика и новейшие взгляды в оперативном лечении рака матки» («Труды» съезда, стр. 523-534) писал: «Брюшное удаление раковопораженной матки с вычисткой клетчатки и железами еще не получило права гражданства», но эта операция «...теоретически более обоснована и более правоспособна, чем простая влагалищная,... может дать, по крайней мере, 50% выздоровления и... дает полное основание ожидать соответствующего повышения полного выздоровления».

Несомненно, все это было хорошо известно В. С. Груздеву. Сегодня общеизвестно, что он является одним из основоположников отечественной онкогинекологии (А. А. Опокин, 1926; И. Ф. Козлов, 1948; П. В. Маненков, 1966). Однако представляет большой исторический интерес: а как все это происходило? Ведь в те далекие годы централизованной онкологической службы не было. Так, в частности, в Казани онкологический диспансер был открыт только в 1961 г. До этого времени диагностика и лечение женщин с раком матки была сосредоточена в гинекологических клиниках. Обратимся к первоисточникам.

Вступив в заведование кафедрой в Казанском университете, В. С. Груздев в круг своих научных интересов включил разработку диагностики и лечения опухолей женской половой сферы. Появились публикации с описанием отдельных наблюдений: Г. В. Зеленский, 1903; В. В. Дъяконов, 1903; Н. И. Горизонтов, 1906; П. В. Занченко, 1907; М. С. Малиновский, 1911; П. Д. Левитский, 1913 и др. Постепенно накопился большой клинический материал по раку матки. В. С. Груздев тщательно его анализировал и все первые 10 лет работы усиленно размышлял об этой тяжелой патологии.

Итог длительной, напряженной работы был представлен в публикации монографического характера «К патологии и терапии рака матки» (1911). Уже во вступлении он писал «Среди болезней женских половых органов нет другой, которая уносила бы столько же жертв, борьба с которой стоила бы таких же усилий и была бы столь же малоуспешна, как это мы видим по отношению рака матки. ...Стоя более 10 лет во главе акушерско-гинекологической клиники в Казанском университете, я особенно чувствовал и чувствую это бессилие... и могу без колебания сказать, что ни одна сторона не стоила мне такого труда и не вызывала вместе с тем такого горького чувства разочарования и беспомощности как эта».

И тут же объясняет: «Главная причина этого кроется в том, что значительный % больных раком матки является за оперативной помощью слишком поздно, когда болезнь успела уже далеко распространиться за пределы первоначально пораженного органа». Дальше дается анализ 596 больных раком матки (564 шейки, 32 тела матки), из которых только в 17,1% процесс ограничивался стенками половых органов. Разработаны возможные причины, дана патологоанатомическая характеристика с подробным описанием трех форм процесса. Исчерпывающе изложена гистологическая картина и распространение за пределы половых органов. Особое внимание уделено клинической картине, диагностике и лечению. В диагностике подчеркивается важность биопсии, а в лечении для больных с незапущенными формами рака «...доступ в клинику был открыт более широко, чем для больных с запущенными формами».

Эти больные лечились амбулаторно симптоматическими средствами, в первую очередь с целью остановки кровотечения (прижигание полуторахлористым железом, карбидом кальция, 10%-ным спиртовым раствором брома). Зловонные бели ликвидировались спринцеваниями марганцево-кислым калием, тимолом, формалином. Боли снимались наркотическими средствами. Рекомендовалось усиленное питание, ликвидировались запоры.

Больные с незапущенными формами рака госпитализировались в клинику и подвергались различным видам оперативного лечения, в том числе расширенной экстирпации матки по Вертгейму было подвергнуто 40% больных. Этот раздел изложен подробнейшим образом и мы отсылаем любознательного читателя к первоисточнику. Здесь лишь укажем, что на этом этапе научного изучения результатов лечения В. С. Груздев пришел к выводу о равноценности влагалищного и брюшностеночного путей удаления матки.

В итоге многолетнего труда В. С. Груздев пришел к выводу: «Очевидно, не в повышении радикальности оперативного вмешательства — истинный путь борьбы с раком, а в тех мерах, благодаря которым больные более своевременно обращались бы к оперативной помощи» (обучение населения ранним проявлениям болезни, подготовка врачебных и средних медицинских кадров на местах, удобные и дешевые пути сообщения, повышение материального благополучия больных). «Без этих мер наша борьба с раком матки всегда останется бесплодной, всегда будет служить для врача источником горького чувства сознания, собственного бессилия и беспомощности».

Через три года этот материал дополнен, подытожен и оформлен в докторскую диссертацию В. В. Дьяконовым «Материалы к учению о раке матки» (Казань, 1914). Около 700 страниц текста с подробным изложением состояния вопроса на тот момент, с анализом 983 случаев рака матки. Капитальный труд сопровождает атлас с 91 рисунком маток с вариантами локализации ракового процесса и с 20 рисунками гистологической картины рака. Среди многочисленных разделов появился «Рак матки и беременность». Заключение содержит выводы по этиологии, патанатомии, симптоматике, диагностике и оперативному лечению рака матки. Среди этих многочисленных выводов, отражающих как успех, так и неуспех в лечении, грустным звучанием колокола включены строки, что «...в деле борьбы с раком матки на первом плане должны стоять меры, направленные к тому, чтобы больные более своевременно обращались к врачебной помощи».

Итак, 14 лет упорного, напряженного труда позади. Результаты преданы огласке. Создалось впечатление, что эти две капитальные печатные работы должны были обеспечить известность В. С. Груздеву и его сотрудникам среди коллег — гинекологов России. Однако сложилась парадоксальная ситуация.

В библиотеке В. С. Груздева под номером 232 имеются «Труды Первого Всероссийского Съезда по борьбе с раковыми заболеваниями» (Петроград, 1915). Съезд состоялся 31 марта-3 апреля 1914 г. Но среди 334 делегатов нет В. С. Груздева (?). Казань представляли:

— П. П. Денике (университет);
— В. В. Дьяконов (акушерско-гинекологическая клиника);
— М. С. Малиновский (акушерско-гинекологическая клиника);
— А. И. Тимофеев (акушерско-гинекологическая клиника);
— И. З. Штейн (Казанский уезд, село Хотня, земская больница).

В оргкомитете съезда Казань представлял проф. И. Г. Савченко.

**А где же В. С. Груздев?**

Более того, на 475 страницах «Трудов» нет никаких материалов и докладов из Казани. Только лишь в самом конце, на 474-й странице, в разделе «Выставка», читаем: «Д-р Груздев выставил влагалищный клемм». И уже совсем удивительно, что никто из пяти казанских делегатов не принял участие в прениях по обсуждаемым вопросам. Объяснений этому нет.

В последующие годы из клиники продолжают выходить печатные работы с описанием наблюдений (А. И. Тимофеев, 1916; М. П. Бушмакина, 1917; Ю. А. Лейбчик, 1917 и др.).

В 1922 году В. С. Груздев издает в Казани руководство для студентов и врачей «Гинекология» (1-е издание). В нем 50 страниц посвящено разделу «Новообразования женской половой сферы», а из них 16 (треть!) страниц отведены раку женских половых орга-

нов. Из числа стационарных больных, наблюдавшихся в клинике за 1900-1917 гг., у 405 диагностирован рак: матки — у 294, яичников — у 93, вульвы — у 9, влагалища — у 5, маточных труб — у 4. Текст сопровождался рисунками макро- и микропрепаратов.

Ко всему сказанному следует добавить то, что в это же время А. И. Тимофеев составляет и публикует «Деятельность Казанской акушерско-гинекологической клиники по борьбе с раком матки за 15 лет (1900-1915 гг.)» в сборнике работ к 25-летию деятельности В. С. Груздева (Петроград, 1917-1923) и «Обзор случаев рака матки, наблюдавшихся в Казанской акушерско-гинекологической клинике с 1900 по 1923 гг.» (Казанский мед. ж., 1923, № 6). С этими материалами А. И. Тимофеев выступил с обширным докладом на I съезде Поволжских врачей (Казань, 1923). В этом докладе основной упор был сделан на анализ оперативных методов лечения рака матки.

Таким образом, к исходу первой четверти XX века, В. С. Груздев и его ученики внесли свой весомый вклад в учение о раке матки. Не удовлетворившись только лишь оперативными и паллиативными методами лечения, В. С. Груздев активно изучал и внедрял лучевые методы лечения.

***«Искания новых путей является основой человеческой мысли и создает прогресс в сфере научных знаний»***
***А. А. Редлих.***

Известно, что в конце XIX века получила права гражданства лучевая терапия. В клиниках Западной Европы, особенно Германии, стали широко применять рентген- и радийтерапию. В. С. Груздев широко знал эту ситуацию и естественно проявил большой интерес к изучению и внедрению в Казани лучевой терапии рака матки. Ему особенно импонировала деятельность проф. B. Krönig`a в Фрейбурге, который, как известно, был большим сторонником оперативных методов лечения рака матки. Внедрив глубокую рентген- и радийтерапию, он получил хорошие результаты и в начале XX века полностью перешел на лучевую терапию рака матки. Особенностью работы проф. B. Krönig`a было то, что он наряду с клиническим применением лучевой терапии развернул экспериментальное изучение ее на животных.

Чтобы «...познакомиться с постановкой дела гинекологической рентгенотерапии и радийтерапии в германских акушерско-гинекологических клиниках...» 8 января 1914 г. ассистент Николай Иванович Горизонтов был командирован по совету В. С. Груздева во Фрейбург. Он пробыл там 7 месяцев и 2 августа 1914 года вернулся в Россию (см. отчет «Фрейбургская клиника перед великой европейской войной» в сб. работ к 25-летию В. С. Груздева. Петроград, 1917-1923, С. 715-756).

Естественно, представляет интерес, когда же начали использовать лучевую терапию в Казанской клинике? В упомянутом выше юбилейном сборнике работ есть два упоминания об этом. Первый раз в статье «Казанская акушерско-гинекологическая клиника в ее прошлом и настоящем» авторы (Н. И. Горизонтов и др.) на странице 64 пишут: «В 1914 г. в клинике было начато лечение амбулаторных больных Röntgen`овскими лучами. Лечению подверглись 11 больных, страдавших раком матки, у которых, в общей сложности, было произведено 136 сеансов рентгенизации. С началом войны и этот вид лечения амбулаторных больных пришлось временно прекратить вследствие невозможности получения Röntgen`овских трубок».

Второе упоминание обнаружено в обзорной статье А. И. Тимофеева «Деятельность Казанской акушерско-гинекологической клиники...» в том же сборнике на странице 432, в которой он пишет: «Наша клиника, несмотря на свои скромные средства, благодаря стараниям своего директора, обогатилась одним из этих методов новейшей терапии. В конце 1913-1914 учебного года у нас произведено оборудование кабинета для глубокой рентгенотерапии фирмой Reiniger, Gebbert и Schall ее аппаратом «Арех» с индуктором в 25 сантиметров». Далее он, ссылаясь на «тяжелые условия военного времени», указывает, что «...наш опыт по лечению раков матки лучами Röntgen`а совсем незначителен» и приводит краткие сведения о 6 больных с рисунками гистологических препаратов до и после лечения, подтверждающими разрушительное действие Х-лучами на раковые клетки (фото из альбома у аппарата).

**Нашлось и третье упоминание**

Просматривая диссертацию В. В. Дъяконова «Материалы к учению о раке матки» (1914) в главе о лечении на стр. 629 читаем: «...с весеннего семестра 1913/14 уч. года в Клинике проф. В. С. Груздева установлен Röntgen`овский аппарат для глубокой терапии (модель «Арех» фирмы Reiniger, Gebbert и Schall)».

Итак, в результате вышесказанного имеем:

l первое — В. С. Груздевым приобретен аппарат, и весной 1914 года начата в Казани глубокая рентгенотерапия рака матки. Этим положено начало лучевой терапии в клинике;

l второе — одновременно командирован сотрудник клиники в Германию для изучения достигнутого в этом вопросе зарубежными специалистами.

Забегая вперед, укажем, что применение и совершенствование лучевого метода лечения в акушерско-гинекологической клинике проф. Груздевым и его сотрудниками продолжалась непрерывно, вплоть до открытия городского онкологического диспансера в 1961 г.

**Не менее интересно и внедрение радийтерапии в Казани**

На Первом Всероссийском съезде по борьбе с раковыми заболеваниями (1914) на заседании, посвященном оперативному лечению рака, было заслушано 12 докладов. Семь из них посвящено раку матки. Среди докладчиков мы видим хорошо уже известные фамилии: П. И. Тихов, Н. М. Какушкин, Е. М. Курдиновский, Л. А. Кривский. В прениях выступил К. К. Скробанский. Лейтмотивом их выступлений было то, что все виды оперативного лечения рака матки не дают достаточного излечения болезни. Поэтому председатель заседания И. К. Спижарный в заключение сказал: «Может быть, на помощь хирургии придет и лечение лучистой энергией, и хемотерапия; но изучение этих средств находится в начальном периоде».

**В начальном периоде!**

В унисон этому заключению, одно из заседаний съезда посвящено рентген-, а одно радийтерапии. Несомненно, В. С. Груздев изучал эти материалы и хорошо был знаком с постановкой вопроса. В этом убеждает вся его дальнейшая деятельность. Но о ней дальше, а здесь изложим лишь одну деталь из «Трудов съезда», хранящихся в библиотеке Груздева под номером 232. На всех 475 страницах «Трудов» нет никаких пометок на полях. А вот на страницах 302 и 303, на которых помещена в развернутом виде таблица «Ближайшие результаты комбинированного лечения радием и рентгеновскими лучами...», имеются карандашом подчеркнутые пункты с дозами в миллиграмм/часах радия и результатами лечения.

Итак, В. С. Груздев теоретически подготовился. Следующим шагом его было приобретение радия для лечебных целей. Предоставим ему слово (из речи на годичном совещании Общества врачей при Казанском университете 22 января 1922 г., опубликованной в Казанском мед. ж., 1922, № 1, С. 103-128): «...радий в количестве 100 мгр бромистой соли, помещенных в 8 платиновых гильзах (по 5-20 мгр в каждой), был приобретен во Франции, летом 1916 года, на средства, пожертвованные К. М. Сапожниковым».

В Казанской Общине сестер милосердия Красного Креста был организован радиотерапевтический кабинет, где В. С. Груздев лечил раковых больных «...до конца августа 1918 года, когда при частичной эвакуации Общины, радий без моего ведома был увезен из Казани». Как оказалось впоследствии — в Самару, а оттуда был перевезен в Москву в Физический институт. С большим трудом, с помощью наркома здравоохранения Н. А. Семашко часть радия удалось вернуть в Казань (6 капсул с 60 мгр радия), теперь уже в возглавляемую В. С. Груздевым клинику, где с июня 1920 года было возобновлено лечение больных.

Итог целенаправленной работы подробно В. С. Груздевым изложен в двух солидных публикациях: «Радиотерапия рака матки» (Казанский мед. ж., 1922, № 1, С. 103-128), «К радиотерапии рака матки» (там же, 1924, № 1, С. 48-62) и Д. З. Елиным в монографии «Радиотерапия рака матки» (Казань, 1928). Большой интерес представляет работа А. К. Софотерова «К вопросу о действии радия на раковые клетки и другие ткани, пораженные раком матки». Это, выполненная на материале гистологических исследований, научная работа была настолько важной для В. С. Груздева, что он счел необходимым сообщить основные выводы из нее в одной из упомянутых выше работ. Смысл в том, что «Действие радия на раковые клетки... сказывается резким и глубоким жировым перерождением как протоплазмы клеток, так и ядра с ядрышками; перерождение это, являющееся доминирующим над остальными и ведущее к гибели раковой клетки, и лежит, по-видимому, в основе терапевтического действия радия при лечении им злокачественных новообразований».

Выше указывалось, что результаты были доложены годичному совещанию Общества врачей. Но особенно знаменательно был итоговый доклад В. С. Груздева на I Поволжском съезде врачей (25-28 июня 1923 г.). Основная мысль: «...вряд ли подлежит сомнению, что из всех доселе известных нам способов неоперативного лечения рака матки радиотерапия, наряду, может быть, с рентгенотерапией, а еще правильнее будет сказать, — в сочетании с последней, является наиболее действительным... И эта действительность данного способа, как и оперативного вмешательства, тем выше, чем более своевременно применяется радиотерапия».

Имея многолетний опыт применения лучевого лечения рака женских половых органов, В. С. Груздев смело включил рентген- и ридийтерапию в свое руководство «Гинекология» (1922) и в разделе «Неоперативные методы гинекологической терапии» отводит им 14 страниц с рисунками микропрепаратов.

Итогом этой, более чем 25-летней, работы стало всеобщее признание В. С. Груздева как гинеколога-онколога. Подтверждением этому является VII Всесоюзный съезд гинекологов и акушеров (Ленинград 23-28 мая 1926 г.). Съезд открыл профессор Д. О. Отт: «Приветствую всех собравшихся. Предлагаю избрать президиум. На всех съездах принято избирать почетным председателем корифеев науки. Я предлагаю Почетным Председателем профессора старейшего Казанского университета Викторина Сергеевича Груздева».

Итак, по общему признанию проф. В. С. Груздев — корифей науки. Напомним, что в этом 1926 году 6 февраля ему исполнилось 60 лет и 30 лет его трудовой деятельности. Славный подарок преподнесли ему коллеги.

**ПРИВЕТСТВЕННАЯ РЕЧЬ ПРОФ. В. С. ГРУЗДЕВА**

«Дорогие товарищи! Позвольте мне от души поблагодарить вас за высокую честь избрания меня председателем настоящего Съезда. Пользуюсь здесь случаем принести сердечную благодарность и тем из товарищей, которые почтили меня приветствиями в недавно исполнившийся день моего 30-летнего юбилея.

Отношу эту честь и эти приветствия не столько за счет своей скромной личности, сколько за счет, во-первых, той школы, к которой я имею честь принадлежать. Это та школа, которая положила основы современной русской научной гинекологии, — школа, во главе которой стояли Антон Яковлевич Крассовский и Кронид Федорович Славянский, к которой принадлежал и мой непосредственный учитель, недавно скончавшийся Алексей Иванович Лебедев. Им-то я и старался подражать в своей научной и клинической деятельности.

Еще большее влияние имела на меня та светлая личность, которую в свое время справедливо называли «живой совестью русского врача». Я говорю о Вячеславе Авксентьевиче Манассейне. В нынешнем году исполнилось ровно четверть века с того дня, как уснул вечным сном дорогой учитель, с того дня, как навеки замолкли уста, к которым — на страницах «Врача» — чутко прислушивался весь русский врачебный мир. Великие события, пережитые за эти 25 лет нашей родиной, заслонили от глаз современников эту обаятельную личность, но заветы Вячеслава Авксентьевича переживут на века... Я предложил бы Съезду почтить как его память, так и память основоположников русской гинекологии, вставанием.

Во-вторых, отношу выпавшую на мою долю высокую честь за счет того университета, которого я являюсь в настоящее время одним из старейших представителей, — старого славного Казанского университета. Много невзгод пришлось вынести за последнее время этому университету, но, несмотря на эти невзгоды жив еще старый Казанский университет, сильны его традиции, ярко еще светит его маяк, в течение более века освящающий восточную часть нашей родины.

Недавно отпразднованный нами юбилей гениального Лобачевского выявил urbi et orbi, чем был Казанский университет уже в первое время своего существования. Для гинекологов достаточно будет сказать, что кафедру, которую я там занимаю, украшали такие корифеи русской гинекологии, как Кронид Федорович Славянский и Николай Николаевич Феноменов. Нет сомнения, что и в будущем роль Казанского университета будет не менее значительна...

Итак, не только от своего лица, но и от лица славного Казанского университета еще раз приношу Съезду сердечное спасибо за оказанную честь.»

Здорово сказано, других слов нет. Речь, достойная настоящего врача, гражданина, патриота, педагога.

Вполне естественно, что ему теперь поручено сделать программный доклад по раку матки на объединенном заседании со Съездом рентгенологов 24 мая 1926 г. Этот доклад «Борьба с раком матки в условиях современной нашей действительности» (труды VII Всесоюзного съезда гинекологов и акушеров, С. 9-17) проф. В. С. Груздев начал так: «Не без больших колебаний принял я предложение Организационного комитета съезда — выступить в качестве программного докладчика по вопросу о раке матки. Хотя я и располагаю довольно значительным материалом, обнимающим 1956 случаев этой болезни, из числа которых более 400 были подвергнуты различным видам радикального оперативного вмешательства, — в громадном большинстве случаев с подробным микроскопическим обследованием удаленных частей, — а 264 лечены радием, однако при всем том я, — как впрочем и всякий другой русский исследователь, — не в состоянии сообщить аудитории чего-либо существенно нового по данному вопросу на основании личного опыта».

Что это? Скромность большого ученого? И да, и нет. Ответ читатель найдет, прочитав полностью этот доклад в первоисточнике. Здесь же мы лишь кратко изложим его основные положения:

1. Рак матки настоящее общественное бедствие, настоятельно требующее решительной борьбы.

2. Борьба эта должна быть направлена на возможно раннее выявление и радикальное лечение, так как истинная этиология рака неизвестна и рациональная профилактика невозможна.

3. Для этого — с одной стороны, санитарно-просветительное ознакомление населения с опасностью рака и первыми признаками его, а, с другой — ознакомление врачей и среднего медперсонала с ранней диагностикой рака матки.

4. Операбельные формы рака матки подвергать оперативному лечению.

5. После операции применять сочетанную лучевую терапию для профилактики рецидивов.

6. В каждой области иметь пункт радийтерапии для амбулаторного лечения в основном неоперабельных больных.

7. Организовывать приюты для временного проживания больных. При этом указал, что такой приют в Казани уже организован.

Кроме этого программного доклада было заслушано 9 содокладов. В прениях выступили 35 ведущих специалистов. В заключительном слове проф. В. С. Груздев указал, что «...страна ждет от нас авторитетного указания тех мер, которыми бы можно было, при существующих конкретных условиях бороться с таким общественным бедствием, каким является рак матки. И эти меры мы должны выработать». Затем предложил избрать специальную комиссию. В завершение заседания председатель его проф. Г. Ф. Писемский сказал: «...уходя с сегодняшнего заседания, мы уносим известную неудовлетворенность, и всякий практический врач имеет право задать себе вопрос: а как же поступать в каждом конкретном случае? ...все, что доступно ножу — необходимо оперировать, и самым радикальным образом, абдоминальным или вагинальным путем... Что недоступно для операции, а равно и после операции больных, необходимо подвергать лечению лучами Рентгена и радия».

По этому совместному заседанию была принята резолюция по вопросу о борьбе с раком матки.

В преддверии VII съезда, в июне 1925 г. Наркомздрав РСФСР провел совещание по выработке перечня реально осуществимых мер по борьбе с раком матки, который и был положен в основу резолюции съезда. Справедливости ради следует сказать, что основное содержание этой резолюции базировалось на тех положениях, которые были высказаны проф. В. С. Груздевым в его программном докладе. Особенно ценным в резолюции в организационном плане можно считать предусматривание создания в стране диспансерного наблюдения за больными раком матки, заводя на каждую специальный «Лист»: «Закончив лечение и вернувшись домой, владетельница листка должна находиться minimum 5 лет под регулярным наблюдением местных врачей, которые должны отмечать в листе все перемены в ее здоровье. По истечении пяти лет, или в случае смерти больной, листок должен быть направлен в пункт, где больной была оказана радикальная медицинская помощь, для соответственной обработки собранного таким путем статистического материала».

Так было положено начало научно-статистическому анализу результатов борьбы с раком матки. При беглом сравнении резолюции съезда можно легко убедиться в том, что она выработана в основном на положениях программного доклада В. С. Груздева. Воистину Корифей! И это всего через 11 лет после первого противоракового съезда на котором Казань не звучала вовсе. Знай наших!

**А дальше что?**

А дальше в клинике продолжается непрерывное интенсивное научно-практическое изучение рака матки. Лозунг дня: «Ни одной женщины, подозрительной на рак, не следует отпускать с приема, не осмотрев зеркалом».

Аспирант И. Я Дешивило в работе «Рак вульвы по материалам акушерско-гинекологической клиники проф. В. С. Груздева за время с 1901-1931 гг.» (тр. КГМИ, 1935, т. 4, С. 77-85) изложил диагностику и терапию у 24 женщин с вульвокарциномой.

Ассистент И. В. Данилов публикует очередной «Обзор случаев рака матки, наблюдавшихся в акушерско-гинекологической клинике Казанского мед. института» (тр. КГМИ, 1935, т. 5, С. 85-90) с анализом 900 случаев рака матки. Положительным явилось то, что был значительно снижен процент первичной послеоперационной смертности (до 9%) при радикальных операциях, против 17-32% в «Обзорах» В. В. Дъяконова и А. И. Тимофеева.

Продолжил публикации и сам В. С. Груздев: «Оперативное лечение рака матки» (в кн. М. С. Малиновского и др. «Рак женской половой сферы», М., 1931, С. 58-86), «Краткий обзор диагностики, профилактики и терапии главнейших болезней женской половой сферы» (Спутник врача. Казань, 1933).

По состоянию здоровья проф. В. С. Груздев оставил заведование кафедрой, которую с 1932 г. возглавил его ученик, П. В. Маненков. Продолжается совершенствование оперативной техники и внедрение местной инфильтрационной анестезии при раке матки. В результате его личный опыт (60 расширенных экстирпаций матки по Вертгейму) позволил снизить послеоперационную смертность до 7%.

В 1936 г. в клинике был установлен мощный рентгеновский аппарат для глубокой терапии. Продолжалось лечение радием. Теперь в клинике выполнение сочетанной лучевой терапии было сосредоточено в руках одного человека — ассистента М. В. Монасыповой при консультативной поддержке заведующего кафедрой рентгенологии КГМИ проф. М. И. Гольдштейна. Результаты изложены в очередном обзоре «Деятельность акушерско-гинекологической клиники Казанского государственного медицинского института по борьбе с раком женских половых органов за 1936-1938 гг.» (тр. КГМИ, 1940, выпуск II-III, С. 251-260). Слово автору: «Вся работа по борьбе с раком женских половых органов за эти два года в нашей клинике проводилась по двум основным направлениям: первое, это — наблюдение за подозрительными на раковое заболевание больными; второе — лечение и длительное наблюдение за несомненно больными раком женских половых органов». Далее в обзоре изложены подробно результаты диагностики и лечения 284 больных. Выработана наиболее эффективная комбинация оперативного лечения с лучевыми методами. Установлена терапевтическая доза радия (9000 мг/час) при лечении рака шейки матки, составившего около 97% всех наблюдавшихся больных.

Венцом этой многолетней, начатой в 1900 году, работы, была публикация проф. П. В. Маненкова «Итоги работы акушерско-гинекологической клиники Казанского государственного медицинского института по борьбе с раком матки» (тр. КГМИ к 125-летию института, 1940, вып. II-III, С. 242-250). Обобщающий труд.

Изложим кратко итоги, сложившиеся к 1940 году:

1. Одной из особенностей является централизация всех раковых больных, являющихся в клинику, и наблюдение за ними в руках одного лица. Таким образом, при клинике обозначился зачаток онкологического пункта со стационаром.

2. Продолжая по-прежнему лечить рак матки и оперативно и лучистой энергией, клиника, получив хорошие результаты при лечении только лучистой энергией операбельного рака шейки матки, подвергает теперь оперативному лечению только больных раком тела матки и начальными формами рака шейки матки, передавая макроскопически выраженные формы операбельного и неоперабельного рака шейки матки на радий-рентгенотерапию.

3. Все радикальные операции по поводу рака матки проводятся теперь под местной инфильтрационной анестезией по А. В. Вишневскому.

4. Радикально оперированные больные, как правило, дополнительно лечатся радием и рентгеном, чего раньше не было.

Таким образом, в «Трудах», посвященных 125-летию КГМИ и опубликованных в 1940 году, был подведен итог «груздевскому» периоду изучения рака матки в клинике (Викторин Сергеевич Груздев скончался 7 февраля 1938 года).

Можно было бы закончить этим данный очерк. Однако ряд дальнейших событий не позволяют это сделать.

Во время ВОВ в октябре 1942 года, клиника получила отечественный препарат радий-мезатория (RaBrSO4) и приступила к испытанию его при лечении больных раком женских половых органов. Из доклада В. С. Груздева на VII съезде мы знаем, что, возможно, радий вырабатывался в ТАССР, ибо «...в нашем отечестве есть и немало радиевых руд, и имеется, судя по газетам, специальный завод для выработки радия — Бондюжский» (ныне г. Менделеевск). Несмотря на тяжелые условия работы в военное время, лечение этим препаратом получила 171 женщина. Результаты опубликованы асс. М. В. Монасыповой в работе «Наш первый опыт применения отечественного препарата радия для лечения рака женских половых органов» (тр. КГМИ, 1948, вып. II, С. 85-92). Специалисту будет интересно познакомиться с подробным изложением выполненной научной работы. Здесь же мы лишь приведем основные выводы, а именно: лечебное действие отечественного препарата радий-мезатория (RaBrSO4) не уступает импортному (RaBr2); минимальная раковая доза равна 6631,2 мг/час RaEl; ранних осложнений клиника не наблюдала.

Все это дало основание в 1948 г. на межобластной конференции онкологов в г. Горьком отвергнуть неправильную отрицательную оценку лечебных свойств отечественного радия-мезатория и позволило рекомендовать его в лечебную практику. С учетом экономических трудностей военного и послевоенного времени это был неоценимый вклад в отечественное здравоохранение.

Научная работа продолжалась.

В феврале 1957 года М. В. Монасыпова выступила в Москве на Первой Всероссийской конференции акушеров и гинекологов с итогами сравнительного изучения лечебного действия лучевой терапии при раке шейки матки и подтвердила, что разницы в лечебном эффекте от применения бромистой соли радия и радий-мезатория нет (Труды Первой Всероссийской конференции акушеров и гинекологов. Москва, 1958, С. 160-162).

В том же 1957 году, в декабре, состоялся X Всесоюзный съезд акушеров-гинекологов, на котором проф. В. П. Михайлов в проблемном докладе «Рак женских половых органов», говоря о лечении рака шейки матки, указал, что «общепризнанный сочетанный метод лучевой терапии при первой и второй стадиях поражения остается основным» (тез. докл. X Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов, Москва, 1957, С. 83). Уместно сказать здесь, что более чем через 20 лет Е. Е.Вишневская писала «для большинства больных раком шейки матки лучевая терапия является основным методом лечения» (Справочник по онкогинекологии. — Минск, 1980, С. 67).

В дальнейшем М. В. Монасыпова еще раз выступила с итогами своей научной работы и в публикации «Ближайшие и отдаленные результаты лечения рака шейки матки лучами радия и рентгена за 1936-1950 гг.» (Тр. научн. конф. к 100-летию со дня рождения проф. В. С. Груздева. Казань, 1966, С. 44-51) изложила детальный анализ результатов лечения и длительного наблюдения (до 10 лет) за 856 больными раком шейки матки, утверждая, что «своевременное лечение рака шейки матки полной раковой дозой радия и рентгена с концентрацией лучистой энергии в начале лечения (в первые полгода) дает наилучшие ближайшие и отдаленные результаты».

Указанные результаты легли в основу ее кандидатской диссертации, которая, к сожалению, по ряду обстоятельств не была защищена.

Кроме указанных публикаций у М. В. Монасыповой можно прочитать «Ожоги при лечении радием» (Тр. КГМИ. Казань, 1943, в. 2 и в «Акушерство и гинекология», 1946, № 4), «Несколько наблюдений по поводу влияния ионизирующих излучений на зачатие, течение беременности и развитие ребенка» (Тр. научн. конф. к 100-летию В. С. Груздева. Казань, 1966, С. 144-147).

Из других научных работ необходимо упомянуть следующее:

1 В. И. Чирихин — «Об изменениях слизистой оболочки шеечного канала при беременности» (1917). Отмечен ряд морфологических изменений, симулирующих рак и дающих повод к диагностическим ошибкам. Через 30 лет об этой работе вспомнил проф. В. П. Михайлов. В своем докладе «Рак женских половых органов» на X Всесоюзном съезде акушеров-гинекологов (1957), говоря, что «В настоящее время является общепризнанным — принять за начальную форму рака матки его интраэпителиальную, преинвазивную стадию развития, т.е. нулевую стадию — carcinoma in situ», указал, что первое описание «принадлежат американским авторам и относятся к 1927 г., но справедливости ради следует указать, что еще раньше русский автор В. И. Чирихин (Казанская акушерско-гинекологическая клиника проф. В. С. Груздева)

в 1917 г. опубликовал свою классическую работу, в которой им были даны гистоморфологические описания состояния эпителия и микрофотограммы, которые ничем не отличаются от описаний carcinoma in situ в настоящее время». На том же съезде Ю. Т. Коваль, касаясь морфологических изменений в тканях полового аппарата, писал, что у беременных в некоторых случаях он наблюдал «...такие глубокие морфологические изменения, которые трудно отдифференцировать от карциномы in situ, причем после родов все эти процессы претерпевали обратное развитие» и призывал к осторожности «в интерпретации морфологической картины в таких случаях».

l П. В. Маненков — «Об экспериментальном раке» (Сб. работ КГМИ. Казань, 1933, вып. 5-6), «О дегтярном раке» (совместно с Х. Х. Мещеровым; Тр. КГМИ. Казань, 1935, т. 1-2), «Рак женских половых органов» (Казанский мед. ж., 1938, № 11-12), в кн.: «Итоги клинического опыта» (Казань, 1968, С. 111-134).

l Л. А. Козлов — в работе «О гистологической диагностике рака шейки матки» (Казанский мед. ж., 1960, № 1) описал наблюдения ошибочного диагноза рака шейки матки.

l Б. Г. Садыков — в работе «Кровотечения в менопаузе и злокачественные новообразования матки» (Тр. научн. конф. к 100-летию В. С. Груздева. Казань, 1966, С. 87-89) на основании изучения опыта клиники за 20 лет установил, что при кровотечении в менопаузе, длительностью до 6 месяцев, злокачественные новообразования встречаются в 80% случаев.

В завершение очерка необходимо упомянуть о двух докторских диссертациях:

l Х. Х. Мещеров — «Проблемы радиотерапии рака женской половой сферы в гематологическом освещении» (1952). В ней подверглось сомнению значение лейкопении как противопоказания к лучевой терапии.

l В. С. Кандаратский — «Состояние периферического отдела иннервационного аппарата матки при раковом поражении шейки последней» (1956). Освещено состояние периферической нервной системы при раках матки, которое свидетельствует об участии нервной системы в развитии ракового процесса.

Своеобразным памятником проф. В. С. Груздеву как гинекологу-онкологу являются Труды научной конференции, посвященной 100-летию со дня его рождения (Казань, 1966), в которых имеется раздел «Опухоли женских половых органов». На кафедре хранятся магнитофонные записи докладов о В. С. Груздеве на этой конференции академика Л. С. Персианинова, профессоров П. В. Маненкова и И. Т. Мильченко.

Оглядываясь на все литературное наследие (около 40 научных работ за 1900-1966 гг.), оставленное В. С. Груздевым и его учениками по вопросам борьбы только с раком матки, нужно еще раз сказать, что В. С. Груздев являлся крупным русским ученым, внесшим огромный вклад как в научную разработку, так и в практическое осуществление рациональных мер по диагностике, лечению и профилактике рака матки. Наблюдением на протяжении многих лет более чем за 3000 больных раком матки было подчеркнуто значение организационных мер, ранней диагностики и своевременного радикального лечения этого заболевания. Кроме того, наряду с хирургическим лечением рака матки, применили и обосновали радий-терапию, разработав для нее показания, методику и технику. Можно смело сказать, что полученные сотрудниками клиники при изучении рака матки результаты легли в основу наших современных успехов в борьбе с этим заболеванием.

В 1961 году в г. Казани был открыт онкологический диспансер. Вся диагностическая, лечебная, профилактическая и научная работа по онкогинекологии перешла под его эгиду, но это уже другая история...

# Изменения липидного обмена у больных ожирением под влиянием рефлексотерапии

Т. В. НИКИШОВА, Л. И. АНЧИКОВА. Кафедра эндокринологии КГМА, г. Казань.

Ожирение является серьезной медико-социальной и экономической проблемой современного общества. Актуальность ожирения определяется в первую очередь его высокой распространенностью. В большинстве стран Западной Европы и в России ожирением страдают от 9 до 20% взрослого населения (индекс массы тела > 30) и более четверти имеют избыточную массу тела (ИМТ > 25), в США — 25% и 50% соответственно [1]. По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении существующих темпов роста заболеваемости к 2025 году в мире будет насчитываться более 300 млн. человек страдающих ожирением [1].

Рост числа тучных людей связан с целым рядом причин. Это наследственный фактор, избыточное питание, гиподинамия, хронический психоэмоциональный стресс, прием препаратов анаболического действия и глюкокортикоидов, широко используемых при лечении заболеваний внутренних органов, йоддефицитные состояния, способствующие снижению функции щитовидной железы в регионах с пониженным содержанием йода в окружающей среде и др. Ожирение можно рассматривать как синдром, сопровождающий многие физиологические и патологические процессы.

Особенности этиопатогенеза, клинических проявлений ожирения позволяют рассматривать его как самостоятельное заболевание, поскольку развиваются нарушения практически во всех органах и системах человека (миокардиодистрофия, артериальная гипертензия, снижения жизненной емкости легких с формированием дыхательной недостаточности, жировая дистрофия печени, нарушения углеводного обмена и др.). Ожирение является одним из факторов, увеличивающих смертность и заболеваемость острыми и хроническими болезнями [2]. Напротив, снижение массы тела приводит к снижению артериальной гипертензии, содержания глюкозы, гликолизированного гемоглобина, триглицеридов, общего холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Таким образом, ожирение является серьезным заболеванием, требующим систематического, длительного лечения, изменения образа жизни: ограничение калорийности питания с низким содержанием жира и высоким содержанием клетчатки, режим физических нагрузок и изменения образа жизни [6]. С учетом наличия наследственного фактора (большое число жировых клеток) лечение ожирения должно проводиться в течение всей жизни, что пациентами не соблюдается и приводит к рецидиву нарастания массы тела, кроме того, снижение калорийности питания активирует функцию пищевого центра у больных ожирением, что также приводит к нарушению режима питания и к рецидиву заболевания.

Изменение пищевого поведения у больных ожирением является сложной задачей, поскольку у этой категории больных порог чувствительности пищевого центра снижен [6, 7]. В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение влияния рефлексотерапии на пищевое поведение в комплексе с гипокалорийной диетой и однодневным голоданием в неделю с изучением динамики массы тела, показателей липидного обмена, перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы организма у больных ожирением.

**Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе лечебно-профилактического учреждения Отделенческой больницы станции Казань и кафедры эндокринологии Казанской государственной медицинской академии МЗ РФ.

Обследовано и пролечено 40 человек (женщины), обратившихся с жалобами на избыточную массу тела. Эндокринные формы ожирения были исключены. Возраст пациентов составил от 20 до 45 лет; ИМТ 27-42 кг/м2. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 43 лет. Курс лечения больных ожирением заключался в назначении 15 сеансов рефлексотерапии (РТ), гипокалорийной диеты с последующим однодневным голоданием в неделю. Рефлексотерапия проводилась ежедневно. Процедуры РТ включали корпоральную и аурикулярную акупунктуру, поверхностное иглоукалывание, проводимое по определенной схеме (11 II, 36 III, 7 V, 41 XI, 60 VII; 34, 25, 22,