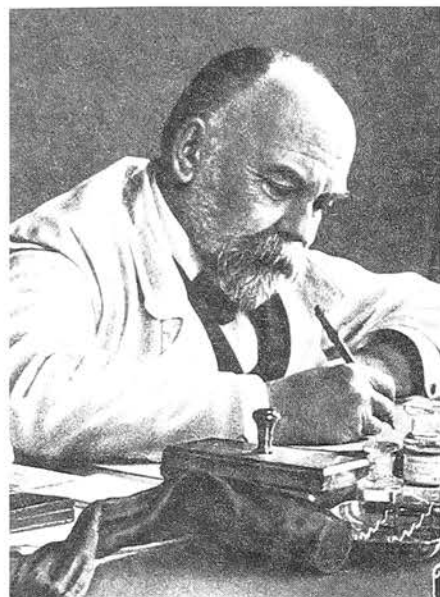




© Ю.В.Цвелев

Военно-медицинская академия: кафедра акушерства и гинекологии им. А.Я.Крассовского, Санкт-Петербург

ПРОФЕССОР АЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ ГУБАРЕВ (К 150-летию со дня рождения)



■ Статья посвящена выдающемуся акушеру-гинекологу – Александру Петровичу Губареву.

■ **Ключевые слова:** история медицины; акушерство; А.П. Губарев

«Приступая к чревосечению, всякий хирург должен быть, как говорится, во всеоружии. Он должен быть готов ко всему, что может встретиться даже совершенно неожиданно и непредвиденно, должен устранить, если это вообще возможно, осложнение и сделать в брюшной полости все, что нужно, и притом так, как этого требует современное состояние науки и искусства. Знание современных методов производства операций достигается изучением по руководствам как новейшим, чтобы знать, что теперь делается, так и старым, чтобы не повторять ошибок и не делать открытий, несостоятельность коих уже была обнаружена жизнью...»

*А.П. Губарев.
(Оперативная гинекология, 1928)*

Родился Александр Петрович Губарев 27 февраля 1855 г. в Москве в дворянской семье. В 1876 г. он стал студентом медицинского факультета Московского университета, а после окончания университета был оставлен на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. В 1887 г. защитил диссертацию на тему: «Хирургическая анатомия брюшной полости и операции при внутреннем ущемлении кишок» и был утвержден доцентом десмургии и учения о вывихах и переломах на той же кафедре. С 1889 по 1893 г. А.П. Губарев работал на кафедре нормальной анатомии. Его исследования в области анатомического строения клетчатки таза проходили под руководством профессора В.Ф. Снегирева. Увлечение совместной работой побудило его перейти в клинику В.Ф. Снегирева. А.П. Губарев стал не только учеником и помощником, но преемником и другом В.Ф. Снегирева [11, 14]. В 1893 г. А.П. Губарев возглавил кафедру акушерства и женских болезней Юрьевского (ныне Тартусского) университета, сменив Отто Кюстнера, перешедшего в Бреславль. Однако вскоре, в 1896 г., профессор В.Ф. Снегирев возбудил ходатайство перед министром народного просвещения о переводе А.П. Губарева в Москву, мотивируя обращение необходимостью иметь опытного помощника в руководстве гинекологической клиникой Московского университета и Гинекологическим институтом. «Для успешной, энергичной и прочной постановки преподавательской и медицинской деятельности, — писал он, — необходимо, чтобы между заведующим и его сотрудником существовали бы однородность взглядов, приемов и та нравственная связь, которая вырабатывается при долгой совместной работе и при одинаковых воззрениях на так называемые научные идеалы. Это взаимное доверие и уважение служат лучшим залогом успеха дела, в особенности преподавательского и медицинского» [13]. В 1897 г. А.П. Губарев был переведен в Московский университет на кафедру женских болезней.

Через 3 года, 26 декабря 1900 г., В.Ф. Снегирев обратился с письмом к декану медицинского факультета Московского университета [13]. Он писал: «1 декабря я выслужил тридцатилетний срок профессорской службы, а потому занимаемая мной кафедра должна была бы считаться вакантной». В качестве своего преемника он рекомендовал проф. А.П. Губарева: «Насколько позволяет мне судить моя опытность, я могу на основании 20-летнего наблюдения над деятельностью А.П. Губарева высказать следующие положения. Несомненно, по складу своего образования он принадлежит к числу весьма образованных врачей.

1. Знает и владеет четырьмя языками: французским, немецким, английским и итальянским.

2. Солидно и прочно образован как анатом и хирург, потому что в свое время состоял при кафедре нормальной анатомии и оперативной хирургии.

3. Занимался в продолжение трех лет микроскопией в кабинете покойного профессора А.Н. Бабухина.

4. Занимался патологической анатомией в Гейдельберге у профессора Арнольда и Черни и прослушал целый семестр у покойного профессора Фолькмана в Галле.

5. Занимался анатомией и хирургией тазовых и брюшных органов и разработал образцово и вполне оригинально отдел клетчатки таза; написал самостоятельную и оригинальную диссертацию «Хирургическая анатомия брюшной полости и операция при внутреннем ущемлении кишок...».

Работы и имя его цитируются в иностранной литературе и лично почти все современные деятели по гинекологии и акушерству Германии, Франции и Италии его знают; и даже в прошлом году профессор Винкель в Мюнхене просил его перед аудиторией произвести операцию myomohysterectomy, так как бывши на Международном съезде в Москве, он убедился в превосходном производстве этой операции проф. Губаревым...

Из всего обзора curriculum vitae и списка ученых трудов проф. Губарева можно убедиться, что он может вполне с честью и достоинством занять штатную кафедру гинекологии в Импер. Московском университете».

16 марта 1901 г. А.П. Губарев был утвержден директором гинекологической клиники Московского университета, которой руководил до 1922 г. В 1903 г. он получил звание ординарного, а в 1912 г. – заслуженного профессора. В 1922 г. по болезни и предельному возрасту вышел в отставку с назначением персональной пенсии [12, 15].

Его перу принадлежит около 135 научных работ, из них 19 монографий. Пособие для врачей и студентов «Акушерское исследование (наружное и внутреннее)» выдержало 4 издания (1897, 1898,

1910 и 1928 гг.). А.П. Губарев был талантливым художником: во всех почти работах имеются его зарисовки, им была создана художественная коллекция рисунков. Труды А.П. Губарева издавались на французском, английском и немецком языках. Высокую оценку как в России, так и за рубежом получило фундаментальное руководство «Оперативная гинекология. Практический курс для студентов и врачей». В предисловии к нему А.П. Губарев указал: «Глубокоуважаемому учителю заслуженному ординарному профессору Владимиру Федоровичу Снегиреву и гинекологической клинике Императорского Московского Университета, им созданной, посвящает этот труд автор» (1910). Руководство было переиздано в 1915 и 1928 гг. Оно написано ярким образным языком и иллюстрировано многочисленными рисунками автора. За это руководство А.П. Губарев в 1910 г. был удостоен премии им. И.Ф. Буша Военно-медицинской академией и премии В.Ф. Снегирева с золотой медалью Московским университетом, а Дублинский университет присвоил ему звание почетного доктора. «В этом труде, – писал К.К. Скробанский, – давно работавшие и работающие по этой специальности найдут много поучительного; для начинающего же эта книжка должна быть основой, руководящей им».

В своей хирургической деятельности А.П. Губарев придерживался правила, которое им самим было определено так: «Не уничтожение заболевшего органа, не устранение его функций, а восстановление его целости и всех отправлений – конечная цель всякой операции». Одновременно с этим именно А.П. Губарев одним из первых указал на необходимость производить при раке матки чревосечение с удалением не только пораженного органа и придатков матки, но так же и клетчатки таза и лимфатических узлов в максимальном объеме. Об этом он сделал сообщение в 1897 г. на XII Международном съезде врачей, за 3 года до опубликования Вертгеймом его метода радикальной операции при раке матки.

Впервые в России (в 1897 г.) А.П. Губарев выполнил экстирпацию матки расширенным абдоминальным методом. Он разработал метод удаления региональных лимфатических узлов при раке вульвы, применил экстраперитонеальный доступ при операциях по поводу внутритазовых гнойников, произвел успешную операцию при недержании мочи и др. Им был предложен надежный перекрещивающийся («скорняжный») шов на культю широкой связки после удаления придатков матки. Он был убежденным сторонником абдоминального метода и органосберегающих операций на гениталиях, считая, что ту хирургию, которая «может приводить к уничтожению таких важных органов, надо ограничивать всеми силами». Об-

ладая блестящей хирургической техникой, А.П. Губарев имел все основания утверждать: «В хирургии, как и во всяком искусстве, целесообразность действий зависит от головы и от работы мозга, а не от внешней обстановки и отдельных рукодействий» [9].

Своими трудами в области гинекологии и анатомии А.П. Губарев завоевал мировую известность. Он стремился к созданию новой дисциплины – клинической анатомии, ибо «без анатомии нет ни терапии, ни хирургии; вместо медицины получается только фантазия, приметы и предрасудки». Глубокие знания топографической анатомии мышечного аппарата малого таза позволили по-новому оценить функциональную роль мышц и фасций в физиологии женского организма. При изучении сосудистых анастомозов матки им было выявлено, что часть из них находится в толще широкой связки. Это послужило основанием рекомендовать перевязывать сосуды на протяжении через экстраперитонеальный разрез, предложенный им. Подчеркивая необходимость тщательного и надежного гемостаза, А.П. Губарев с 1897 г. обосновал преимущества оперирования без предварительного наложения лигатур *en masse* на сосуды, считая, что надо перевязывать только то, что кровоточит, а не то, что предположительно может кровоточить. В последующем применение предложенного им принципа перевязки сосудов без предварительного прошивания тканей получило широкое распространение при гинекологических операциях в брюшной полости. Раньше многих других известных хирургов А.П. Губарев оценил громадное значение резиновых перчаток для достижения условий асептического оперирования и стал употреблять их в своей клинике с 1910 г., затем ввел использование всеми участниками операции стерильных марлевых масок. Он стал пользоваться интрадермальным швом, который «с эстетической точки зрения представляется идеальным, потому что он нередко напоминает простую царапину ногтем» [9]. Значительным новшеством был введенный А.П. Губаревым метод раннего вставания больных после неосложненных операций, вызвавший у современников сомнения и возражения, но в дальнейшем полностью оправдавший надежды.

А.П. Губарев считал, что успешная деятельность хирурга обеспечивается прежде всего «работою головного мозга и клетками его серого вещества» [8], требует индивидуализации и хирургической импровизации во время операции. Он составлял «план индивидуального подхода к каждому случаю при решении вопроса об операции и подготовки к ней: организм больной должен быть полностью обследован, детально разработаны показания к виду

оперативного пособия, приняты все меры предосторожности в отношении асептики и наркоза и составлен план операции с учетом того, что в ходе операции он может существенно измениться; сама же операция должна отличаться простотой, производиться без насилия, без излишнего повреждения тканей, быстро, при надежной перевязке кровоточащих сосудов» [13].

Важное место отводил А.П. Губарев профилактическому направлению в акушерстве и гинекологии. Основу борьбы с раком он видел в ранней профилактике, в экспериментальном изучении заболевания в специальных научных учреждениях. Относительно хирургического лечения злокачественных заболеваний женских половых органов А.П. Губарев писал, что «как бы хирургу ни приходилось много оперировать по поводу рака, несмотря на нарастание опыта и совершенствование техники – случаи действительного и прочного излечения встречаются не чаще».

Вопросы медицинской деонтологии нашли широкое отражение в его работах. Следуя примеру великого Н.И. Пирогова, А.П. Губарев честно и откровенно описывал свои ошибки, промахи и неудачные случаи, неуклонно выполняя установленное им правило: «Ошибки и неудачи скрывать не считаю себя вправе» (Оперативная гинекология, изд. 3-е, М., 1928, с. 749). Его требования к хирургу-гинекологу, приступающему к оперативному вмешательству, актуальны и сегодня: «Для этого он должен: 1) быть знаком с различными методами производства операций на всех брюшных органах; 2) уметь быстро и точно разобраться в анатомии каждого отдельного случая, независимо от патологических изменений, с которыми он может встретиться; 3) обстоятельно и обоснованно уметь ставить показания к операции и уметь их исправлять или изменять во время ее производства, если это понадобится по ходу дела, и 4) иметь всегда определенный план операции и уметь его изменить в зависимости от новых показаний; в этом отношении всего хуже и опаснее рутина, в которую впасть очень легко» [9].

В успешном исходе операции и выздоровлении больных одно из главных мест он отводил их психическому состоянию. Особое внимание А.П. Губарев обращал на «состояние духа и бодрость больной» перед предстоящей операцией, проведение беседы с ней до оперативного вмешательства. «Необходимо всегда объяснить больной причину, почему ей необходима операция и, не преувеличивая опасностей от нее, указать на возможность осложнений. В случаях, когда нельзя рассчитывать на полное выздоровление, необходимо растолковать, что операция может только облегчить страдания или устранить угрожающую опасность, дабы впоследствии

не получилось разочарования, потому что больная рассчитывала, например, что операция должна исцелить ее окончательно от всяких болезненных ощущений и т.п. Все это требует не только большого внимания, но и некоторого такта и опытности со стороны врача, потому что одинаково плохо и для дела не полезно, если больная получит преувеличенное представление об опасности, которая ей угрожает, как и тогда, когда она легкомысленно будет думать, что операция должна быстро и легко привести к чудодейственному исцелению всех ее недугов». [9].

А.П. Губарева отличало особое техническое новаторство. Им были предложены оригинальные инструменты: кюретка, расширители шейки матки, корнцанг с фрезой, троакар для кольпотомии и др. Он сконструировал деревянный операционный стол. А.П. Губарев создал оригинальный акушерский фантом и опубликовал первое в отечественной литературе руководство – «Механизм родов и акушерский фантом» (1925).

Интересными являются высказывания проф. А.П. Губарева о взаимоотношении акушерства, гинекологии и хирургии. Он писал (1922 г.): «Содержание гинекологии (науки о женщине) несомненно обширнее содержания акушерства, как науки и как искусства. Она изучает всю жизнь женщины, все отправления её организма, в том числе и функцию деторождения. В её задачи входит помощь при нарушении всяких функций женского организма, имеющих какое-либо отношение к особенностям пола и тех органов, которые ему соответствуют. Выделять, или останавливаться только на одной из функций женского организма, хотя бы и столь существенной, как деторождение, а тем более только на одной из подробностей этой функции, на благополучном родоразрешении, гинекология не может и не должна. Это удалило бы её от существенных задач, возлагаемых на нее медициной, – *помогать больному женскому организму*. Очевидно, следовательно, помощь при родах несомненно входит и в задачи гинекологии, и она не имеет основания рассматривать ее, или относиться к ней иначе, чем во всех других случаях, с которыми ей приходится встречаться или иметь дело. Даже более того, многие из пособий, считающихся чисто гинекологическими, сопровождаются по крайней мере такую же опасностью для жизни больных, как самые опасные из операций, применяемых для благополучного родоразрешения.

В то же время и акушерство не может обходиться без абдоминальной патологии и хирургии, хотя это почему-то принято считать достоянием гинекологии. Практическое значение всего этого выдвигается самою жизнью и заслуживает полного внимания. Разделять обе эти дисциплины нет ни необходимос-

ти, ни основания, а преобладающее в них влияние хирургии имеет огромное практическое значение. Это надо беречь всеми силами...» [6].

Он считал, что в гинекологии «хирургия и хирургические методы исследования занимают и, позволяю себе думать, будут всегда занимать первенствующее место при развитии этой дисциплины. Как теперь, так, думаю, будет и всегда: гинеколог должен быть вместе с тем и хирургом. В гинекологии хирургия далеко еще не сказала своего последнего слова, и все возражения против дальнейшего хирургического направления страдают односторонностью. В самом деле, ограничение показаний к некоторым операциям показывает только, что наши знания становятся точнее и позволяют ставить более точную диагностику. Если бы оказалось, что многие и даже большинство операций делать не нужно, т.е. что многое отойдет к терапевтам, то все же у гинекологов останутся жизненно необходимые пособия: остановка кровотечения, прекращение доступа инфекции или механическое ее удаление – словом, все то, что зависит от повреждения тканей и органов и иначе исправлено быть не может, как приемами хирургическими. Невозможно лекарствами заживить отверстие в кишке или ином полом органе, невозможно остановить кровь, текущую из артерии, иначе, как закрывши просвет этого сосуда. Неотложность всех этих пособий всегда будет требовать существования целого кадра опытных и искусных хирургов-гинекологов, которые могут сформироваться только при ежедневной и настойчивой хирургической работе» [9].

Актуальными и убедительными представляются и с современных позиций выдвинутые А.П. Губаревым основные положения практического акушерства: «1. Устранение и предупреждение всякой возможности инфекции. 2. Доверие к силам природы и недопущение никакого насилия над ней. 3. Приложение принципов и достижений современной хирургии для оказания помощи при родах» [4]. Считая, что к акушерским операциям следует приступать только при наличии абсолютных показаний, он утверждал, что от расширения показаний к кесарскому сечению при угрозе для жизни матери и плода «родовспоможение может только выиграть» [2]. А.П. Губарев был убежденным противником искусственных абортов и почти не находил для них медицинских показаний, что вполне соответствовало его позиции о вреде насилия над природой. В статье «Права младенца и научное акушерство» (1922 г.) он отстаивал мнение, что женщина не имеет права распоряжаться по своему усмотрению судьбой находящегося в матке зародыша, будущего младенца. Этим положением он выступал против распространенного в те годы среди биологов и акушеров взгляда о том,

что зародыш можно рассматривать как «паразита», внедрившегося в тело женщины, и что с ним следует поступать по усмотрению его носителя. А.П. Губарев предупреждал врачей об их громадной ответственности за здоровье женщин при производстве аборт, ибо результатом операции может явиться заболевание или потеря детородной функции. Женщин он предостерегал о тех последствиях, которые может повлечь за собой оперативное прерывание беременности, производимое даже с соблюдением самых строгих правил хирургического вмешательства и искусными врачами. Основываясь на клинических данных, он указывал на искусственный аборт как частый этиологический момент женской стерилизации. Он писал: «прервать беременность много легче, чем вылечить бесплодие. Кроме того, бесплодие очень нередко является последствием прерывания беременности и тех заболеваний, которые в свою очередь тоже являются его последствием».

На протяжении своей многолетней работы проф. А.П. Губарев воспитал не одно поколение врачей. Его учениками являются известные акушеры-гинекологи М.С. Александров, Г.Г. Гамбаров, Д.А. Гудим-Левкович, А.М. Новиков, Ю.В. Снегирев, Д.Н. Атабеков.

А.П. Губарев (1922–1928 гг.) был ответственным редактором журнала «Гинекология и акушерство», соредактором отдела первого издания Большой медицинской энциклопедии. Он был соучредителем и состоял членом Московского акушерско-гинекологического общества с самого начала его образования (1887), а с 1923 по 1928 г. являлся председателем правления. Проф. А.П. Губарев входил в состав оргкомитета международных и отечественных съездов врачей: XII Международного съезда врачей (1897), V Международного конгресса акушеров-гинекологов (1910), VI съезда Всесоюзного общества акушеров-гинекологов (1924) и др. В 1923 г. был избран почетным членом Петроградского акушерско-гинекологического общества.

В 1915 г. он перенёс инсульт с левосторонней гемиплегией, последствием которого был стойкий парез левой руки, из-за чего он уже не смог оперировать. Ухудшение здоровья принудило его уйти в 1922 году в отставку. В приветственном адресе Московского акушерско-гинекологического общества (25.03.1925 г.) в связи с 70-летием А.П. Губарева сказано: «Злой недуг, поразивший Вас в разгаре Вашей деятельности и вырвавший из нашей среды талантливого хирурга, не смог сокрушить Вашу энергию и беспрестанное стремление к новым научным достижениям, Ваша работа, не менее плодотворная, продолжалась в тиши каби-

нета. Ваш богатый клинический опыт и обширная эрудиция дали Вам возможность выпустить в свет новые ценные руководства для учащихся». Действительно, последний период жизни А.П. Губарева оказался весьма плодотворным для его научного и литературного творчества, что проявлялось в публикации актуальных трудов [3, 4, 5, 7, 9].

Александр Петрович Губарев скончался 24 октября 1931 года. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище.

Литература

1. Губарев А.П. О ранении мочевых путей при операциях на тазовых органах женщины // Журн. акуш. и женск. бол., 1901, Т. XV, № 1. – С. 3–29.
2. Губарев А.П. Современное кесарское сечение и показания к нему // Журн. акуш. и женск. бол., 1913, Т. XXVIII, октябрь. – С. 1340–1352.
3. Губарев А.П. Медицинская гинекология или гинекология практического врача. Учебник женских болезней для студентов и врачей. Пг.: 1917; изд. 2-е, М., 1923; изд. 3-е, М., 1928; изд. 4-е, М.-Л., 1928. – 414 с.
4. Губарев А.П. Медицинское акушерство или акушерство практического врача. Для студентов и врачей и для любознательного читателя. М.-Л., Госиздат, 1923. – 328 с.
5. Губарев А.П. Диагностика женских болезней, ее убедительность, целесообразность и достоверность. Клинический очерк. М.-Л., Госиздат, 1923. – 131 с.
6. Губарев А.П. Почему «Гинекология и акушерство», а не Акушерство и гинекология // Гинекология и акуш., 1922, № 2–3. – С. 4–9.
7. Губарев А.П. Клиническая анатомия тазовых органов женщины. М.-Л., Госиздат, 1926 – 212 с.
8. Губарев А.П. Об индивидуализации операций в брюшной полости (Клинический очерк) // Вестн. хирургии и пограничных областей, 1927, Т. X, кн. 30. – С. 3–10.
9. Губарев А.П. Запросы акушерско-гинекологической практики участкового врача. Харьков, 1929. – 199 с.
10. Оперативная гинекология и основы абдоминальной хирургии. 3-е изд. М., 1928. – 960 с.
11. Данилишина Е.И. Творческая деятельность А.П. Губарева (К 125-летию со дня рождения) // Акуш. и гин., 1980, № 3. – С. 58–59.
12. Казанский А. Памяти профессора Александра Петровича Губарева // Акуш. и гин., 1931, № 6. – С. 594–596.
13. Рябов Г.З. А.П. Губарев (1855–1931). М., Госиздат, 1955. – 235 с.
14. Рябов Г.З. Александр Петрович Губарев (1855–1931) // Акуш. и гин., 1955, № 3. – С. 64–67.
15. Селицкий С. Заслуженный профессор Александр Петрович Губарев (1855–1931) // Журн. акуш. и женск. бол. 1932, т. XLIII, кн. 4. – С. 1–4.

PROFESSOR GUBAREV A.P. (DEDICATED FOR HIS 150TH ANNIVERSARY)

Tsvelev Y.V.

■ **Summary:** The article is dedicated for famous obstetrician – Gubarev Alexander.

■ **Key words:** history of medicine; obstetrics; Gubarev Alexander