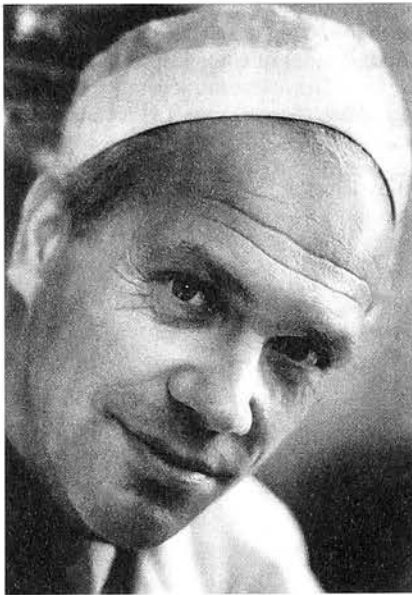




Д.Ф. Костючек, Г.А. Жигулина,
М.Г. Мирошниченко

Санкт-Петербургская Государственная
Медицинская Академия
им. И.И. Мечникова, Кафедра
акушерства и гинекологии № 1

АЛЕКСЕЙ СЕМЕНОВИЧ СЛЕПЫХ И ЕГО ВКЛАД В АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЮ (К 80-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)



«Кесарево сечение — не вечная проблема в акушерстве. Разрешение социальных мер, профилактическое направление в медицине приведут к тому, что исчезнут многие причины, которые заставляют прибегать к кесареву сечению. Кесарево сечение снова станет редкой операцией».

А.С. Слепых

Профессор Алексей Семенович Слепых (1924–1984) — один из крупнейших акушеров XX века. Незаурядный ученый и педагог, талантливый хирург, возглавлял кафедру акушерства и гинекологии Ленинградского санитарно-гигиенического института, впоследствии Санкт-Петербургской Государственной медицинской академии с 1968 по 1984 г.

Алексей Семенович Слепых родился 27 марта 1924 г. в станице Ессентуки пятнадцатым ребенком в семье. Материальное положение семьи было трудным. В характере Алексея рано определились настойчивость, упорство, трудолюбие. После окончания средней школы стал студентом расположенного в те годы в г. Кисловодске медицинского института — филиала I и II Ленинградских медицинских институтов, позднее переведенных в г. Кишинев. Трудности студенческой жизни в послевоенные годы не сломили волю целеустремленного студента, хотя многие его сокурсники не закончили институт и из-за неуспеваемости были отчислены.

Усердно занимаясь, А.С. Слепых в студенческие годы увлекался анатомией, хирургией, собирался посвятить себя акушерству и гинекологии. В вечернее время работал на лесоповале, где получил травму ноги. После окончания мединститута в 1948–1949 гг. работал районным акушером-гинекологом в г. Липканы Молдавской ССР, оказывал неотложную помощь роженицам и больным, имея хороший запас знаний. В 1949 г. А.С. Слепых обучается в клинической ординатуре кафедры акушерства и гинекологии Кишиневского мединститута. Он рано стал понимать, что рассчитывать должен только на свои знания и силы. Благодаря этим качествам характера, глубоким знаниям, незаурядным способностям в изучении анатомии, хирургии, Алексей Семенович был избран ассистентом кафедры акушерства и гинекологии Кишиневского мединститута в 1951 г., а в 1955 г. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Развитие иннервации маточных труб». Авторитет молодого ученого так вырос, что ему была доверена должность главного акушера-гинеколога Молдав-

ской ССР, которую он занимал с 1956 по 1959 год. Работал он много, почти не выходил из клиники. В 1959 г. А.С. Слепых был избран доцентом кафедры акушерства и гинекологии Алтайского медицинского института.

В 1963 г. Алексей Семенович Слепых успешно защитил докторскую диссертацию и был избран заведующим отделением оперативной гинекологии Ленинградского научно-исследовательского института акушерства и гинекологии АМН СССР (1965–1968 гг.).

В стенах НИИ АГ АМН СССР были благоприятные условия для творческой и научной деятельности. Однако самым плодотворным в педагогической, хирургической, творческой и научной деятельности для Алексея Семеновича Слепых был период с 1968 по 1984 гг., когда он заведовал кафедрой акушерства и гинекологии ЛСГМИ. Основными научными проблемами, которые разрабатывались и до сих пор продолжают разрабатываться кафедрой, были: репродуктивная функция женщины в условиях профессиональных вредностей; гестоз; гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии. Основными задачами исследования были медикаментозное и хирургическое лечение нарушений репродуктивной функции, бесплодия, воспалительных заболеваний, септических осложнений.

Профессором А.С. Слепых было опубликовано более 120 работ, написано 9 монографий. Учебный и лечебный процесс проводился на базах родильного дома № 6 им. проф. Снегирева, больнице № 16 им. Куйбышева, промышленном предприятии «Красный треугольник».

Будучи крупным ученым и обаятельным человеком, он создал дружный творческий коллектив кафедры, в котором сочетался большой врачебный опыт сотрудников, педагогическое мастерство и высокий профессионализм. Его ученики впоследствии возглавили акушерско-гинекологические кафедры медицинских вузов, учились у него руководству.

В октябре 1974 г. на базе 21 павильона больницы им. И.И. Мечникова Алексей Семенович Слепых открыл гинекологическую клинику как базовую для обучения студентов, клинических ординаторов, врачей, слушателей факультетов усовершенствования преподавателей. Постоянный поиск новых оперативных методов лечения, внедрение в практику оригинальных методик, было присуще блестящему хирургу-гинекологу, профессору А.С. Слепых. Самая большая любовь у него была к оперативной деятельности. Он говорил, что у настоящего хирурга по призванию руки «золотые» только потому, что у него «золотая», ясная голова и предельное понима-

ние анатомии. Диапазон научных интересов профессора А.С. Слепых был широким. На клиническом материале, прошедшем за эти годы по гинекологической клинике, были решены многие актуальные вопросы акушерско-гинекологической практики: клиника и лечение синдрома Штейна–Левенталя, сигмоидальный кольпопоз с его акушерскими проблемами, острая почечная недостаточность в акушерстве и гинекологии, геморрагический шок, интенсивная терапия и реанимация, гнойно-септические осложнения в акушерской и гинекологической практике, кесарево сечение и др.

В течение своей научной и практической деятельности А.С. Слепых внес множество новых методик, идей, предложений. Он разработал методику радикальной операции фибромиомы матки с сохранением менструальной функции, с учетом анатомо-физиологических особенностей разных отделов матки и их участия в менструальном цикле и варианты этой методики: технику операции при фибромиоме матки с перешеечными узлами, при субмукозной фибромиоме, при повреждении серозного покрова в области задней стенки матки, при фибромиоме и беременности. При производстве консервативной миомэктомии для укрепления маточной стенки А.С. Слепых использовал капсулу узла, не иссекая ее. Капсула узла представляла собой слой гипертрофированного миометрия, и он считал, что оставлять ее безопасно в отношении возможного рецидива фибромиомы. Алексей Семенович разработал технику ушивания маточной раны после энуклеации узла при консервативной миомэктомии. Этим способом консервативная миомэктомия производится при наличии крупного узла или узлов, когда имеется избыток капсулы, так как после удаления небольших узлов такого соединения тканей «в замок» может не получиться, но формирование нелинейного, а дугообразного шва со значительной кривизной можно сделать всегда. В отдаленных результатах предложенный способ восстановления маточной стенки при операции консервативной миомэктомии не приводил к увеличению послеоперационных осложнений и в большей степени обеспечивал полноценность маточной стенки во время беременности и в родах.

Занимаясь вопросами хирургии генитальных свищей и считая наличие мочеполювого и кишечнополового свища одним из наиболее тяжелых заболеваний, А.С. Слепых писал, что основное правило, которое должно соблюдаться при хирургическом лечении любого свища — это широкое разделение органов, которые свищ соединяет, и раздельное ушивание отверстий в

каждом органе с сохранением достаточной васкуляризации тканей. При зашивании пузырно-влагалищных и прямокишечно-влагалищных свищей акушерского происхождения А.С. Слепых прежде всего добивался широкой мобилизации мочевого пузыря или прямой кишки, чтобы зашивание свища происходило не в его пределах. В этой области им была предложена методика операции зашивания пузырно-влагалищных свищей после экстирпации матки влагалищным путем. «В любом случае ушивания свища необходимо произвести разделение («расщепление») стенок органов, которые соединяют свищ, причем это разделение должно привести в итоге к достаточной мобилизации этих смежных органов, чтобы последующее раздельное зашивание свищевых отверстий в них обеспечивало бы их заживление и отсутствие рецидивов заболевания» [Слепых А.С. Атипичные гинекологические операции. М., 1981].

В хирургическом лечении пороков развития мочеполовых органов А.С. Слепых являлся сторонником кишечных способов кольпопоза, причем только из сигмовидной кишки, так как влагалище, созданное из тонкой кишки, имеет постоянный влагалищный секрет, разъедающий наружные половые органы. «Влагалище, созданное из отрезков сигмы, в функциональном отношении практически не отличается от природного: оно варьирует по емкости за счет растяжимости, что является немаловажным для полового акта, при котором не только не должно быть болевых ощущений, но и дискомфорта». [Слепых А.С. Атипичные гинекологические операции. М., 1981]

В связи с этим А.С. Слепых говорил, что «возможность предоставить женщине нормальную половую жизнь, а в большинстве случаев и создание семьи должно рассматриваться как такое же веское показание к операции кольпопоза, как, например, наличие операбельного ракового заболевания. В разработке хирургического лечения трубного бесплодия А.С. Слепых попытался использовать ткани маточных труб. Основанием для этого послужили экспериментальные исследования А.С. Слепых и О.Т. Фортель в 1969 г., которые показали, что органы в той или иной степени способны к регенерации. В целях создания благоприятных условий для регенеративных процессов в маточных трубах использовались трубки из гетерогенной брюшины. А.С. Слепых писал, что «помимо изыскания новых модификаций хирургического лечения трубного бесплодия, улучшить заметным образом его результаты больше поможет создание условий для своевременности оперативного ле-

чения». Он также писал: «В недалеком будущем, когда мы преодолеем иммунологическую несовместимость между органами разных индивидуумов в гинекологии, неминуемо начнут разрабатывать пересадку органов, в первую очередь при бесплодии». [Слепых А.С. Синдром Штейна-Левенталя. М., 1970] А.С. Слепых занимался также нейрохирургией в гинекологии и предложил ряд оригинальных нейрохирургических гинекологических операций, таких как модификация резекции верхнего подчревного сплетения, отличавшаяся от всех других операций своей радикальностью денервации; была разработана хирургическая коррекция яичниковой недостаточности, преследовавшая усиление как кровоснабжения, так и иннервации гонад путем двухсторонней пересадки в яичники наружного семенного нерва с последующей оментогистеороовариопексией. Лечебный эффект оперативного воздействия он объяснял удалением патологического очага (резекция яичника), разобщением порочной регуляции полового цикла, созданием дополнительных сосудисто-нервных связей, посредством которых яичники получают и передают информацию в гипоталамо-гипофизарную систему. Алексей Семенович был уверен, что нейрохирургические операции в гинекологии выйдут из своего зачаточного состояния и займут свое надлежащее место в терапии гинекологических заболеваний. Результатом его клинических исследований явилась монография «Атипичные гинекологические операции» (1981 г.), являющаяся единственным пособием такого рода.

Много времени и сил А.С. Слепых отдал проблеме кесарева сечения и написал две монографии на эту тему: «Абдоминальное кесарево сечение в современном акушерстве» (1968) и «Абдоминальное родоразрешение» (1984), которые являются классическими руководствами по кесареву сечению.

Одним из условий для производства кесарева сечения он считал наличие живого и достаточно доношенного плода (когда кесарево сечение производится по относительным показаниям). Другое условие — определение оптимального времени, выбор такого момента, когда родоразрешение не будет слишком поспешным вмешательством или, наоборот, что еще хуже, — запоздалым средством родоразрешения. Следующее условие — наличие опытного специалиста. А.С. Слепых писал, что кесарево сечение нельзя сравнивать с типичными гинекологическими операциями, техническая трудность которых может быть большей. В отличие от последних, которые являются необходимыми для излечения больной, обуслов-

ленные обстоятельствами недостаточно квалифицированное их выполнение все же является меньшим вредом, чем сам отказ от операции, а при производстве кесарева сечения должна быть проведена *lege artis*, чтобы причинить наивозможно меньший вред матери, в противном случае можно пожертвовать ребенком, если хирургическое родоразрешение будет грозить смертью матери или ее инвалидностью. Последнее условие — согласие матери на операцию.

Предложенное А.С. Слепых кесарево сечение в нижнем маточном сегменте (с поперечным разрезом перешейка) ретровезикально, т. е. со вскрытием пузырно-маточной складки и отсепаровкой мочевого пузыря считается наиболее рациональным методом абдоминального родоразрешения. Маточную рану впоследствии покрывали брюшиной мочевого пузыря, ее уровень не совпадал с линией перитонизации. Эта методика операции способствовала хорошему заживлению послеоперационной раны и при повторных кесаревых сечениях почти не обнаруживали значительных рубцовых изменений в области нижнего сегмента матки и спаечного процесса в брюшной полости. При ретровезикальном кесаревом сечении создается подвижность мочевого пузыря и следовательно уровень перитонизации может варьировать нижний край складки брюшины, прилегающей к мочевому пузырю, может подшиваться при надобности к передней стенке матки выше, закрывая поврежденные участки. Независимо от этого при ретровезикальном кесаревом сечении уровень перитонизации всегда находится выше уровня маточной раны, что является профилактикой перитонита — если происходит нагноение, оно ограничивается параметрием, который можно дренировать путем кольпотомии. Новым показанием к удалению матки являлось предложенное А.С. Слепых и М.А. Репиной маточное кровотечение в связи с коагулопатией потребления. Это чаще встречалось при позднем токсикозе беременных, приводящем к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП). В случаях ПОНРП, когда после чревосечения осмотр матки выявлял обширные кровоизлияния в ее мышцу (матка Кувелера), с указанной выше целью они рекомендовали производить удаление матки вместе с плодом, не производя предварительного кесарева сечения, так как плод в таких условиях погибал еще раньше.

Показания к надвлагалищной ампутации (или экстирпации) матки, производимые вслед за операцией кесарева сечения, были следующими: рак шейки матки; фибромиома матки, при которой показана ампутация или экстирпация

матки с учетом величины, топографии, осложнений и т. д.; разрывы матки, исключающие возможность зашивания; маточно-плацентарная апоплексия (матка Кувелера); истинное приращение плаценты; коагулопатия потребления (ДВС-синдром); в редких случаях массивная инфекция матки; атония матки, если двухсторонняя перевязка маточных сосудов не приводит к сокращению матки и(или) к остановке кровотечения; в редких случаях — значительные рубцовые сужения и деформации влагалища и шейки матки, которые делают невозможным сток лохий в послеродовом периоде. А.С. Слепых также занимался проблемой кесарева сечения при инфицированных родах. Алексей Семенович выяснял роль микрофлоры в возникновении послеоперационных воспалительных заболеваний. Производилось бактериологическое исследование околоплодных вод, взятых в момент вскрытия полости матки, и посевов со стенок матки, взятых после удаления плода и околоплодных вод. При анализе полученных данных бактериологического исследования околоплодных вод и посевов со стенок матки им были сделаны следующие выводы:

- 1) целостность плодного пузыря не предохраняет во всех случаях от попадания в полость плодного яйца бактериальной микрофлоры;
- 2) стерильность содержимого полости матки не исключает возможности возникновения в послеоперационном периоде различных воспалительных заболеваний половых органов;
- 3) наличие бактериальной микрофлоры в полости матки не делает неизбежным возникновение инфекционных послеоперационных осложнений.

Таким образом, А.С. Слепых считал, что рациональный метод абдоминального родоразрешения (кесарево сечение в нижнем маточном сегменте) надо сочетать с применением, помимо антибиотиков, и других средств повышающих защитные силы организма: гемотрансфузии во время операции, в дальнейшем парентеральное белковое питание, борьба с послеоперационным ацидозом, обезвоживанием, использование дезинтоксикационных средств. Своевременная оценка с точки зрения прогноза для плода различных осложнений беременности и родов, которые могут обусловить абдоминальное родоразрешение, позволит не допустить опозданий в производстве кесарева сечения, и операция будет выполнена при отсутствии инфекции в родовых путях женщины.

А.С. Слепых проводил морфологические и гистохимические исследования иссеченных маточных рубцов после кесарева сечения, и они пока-

зали, что маточный рубец потенциально всегда неполноценен. Однако рубец, расположенный в области нижнего маточного сегмента, оказывается более прочным в связи с тем, что в процессе родов этот отдел матки испытывает меньшую функциональную нагрузку. В связи с этим А.С. Слепых писал: «С течением времени после кесарева сечения прогрессирующий склероз в области рубца приводит к демускуляризации последнего, обуславливая его все большую неполноценность. В рубце, иссеченном из нижнего сегмента матки, выявлены те же закономерности, какие имеются в рубцах, взятых из тела матки. Рубец в теле матки чаще подвергается воздействию ворсин хориона, поскольку плацента чаще всего прикрепляется в этом отделе матки. Если же рубец находится в области нижнего сегмента матки, то ворсины хориона могут влиять на него в случае предлежания плаценты. Отсюда — акушерское будущее женщины, перенесшей корпоральное кесарево сечение всегда следует считать малоблагоприятным». [Слепых А.С. Абдоминальное родоразрешение. М., 1988]

А.С. Слепых выявил также две тенденции в решении вопроса родоразрешения женщин, перенесших ранее кесарево сечение. Одна из них заключается в обязательном производстве повторного кесарева сечения. Согласно второй, роды после бывшей операции являются допустимыми, а повторное хирургическое вмешательство следует производить только по обоснованным показаниям. Алексей Семенович также рекомендовал у женщин, перенесших консервативную миомэктомию, когда разрез матки проходит через все ее слои, родоразрешение путем абдоминального кесарева сечения. В монографии «Геморрагический шок в акушерстве» вышедшей в 1979 г., А.С. Слепых с соавторами обращал внимание на то, что «с самых ранних этапов интенсивной терапии, особенно у больных с тяжелыми формами позднего токсикоза и ПОНРП, должна проводиться профилактика и терапия ОПН путем раннего начала гемодиализации и введения диуретиков.

Значительное место в исследованиях А.С. Слепых занимали вопросы диагностики, лечения воспалительных заболеваний и их осложнений (перитонит, сепсис, острая почечная недостаточность). В монографии «Острая почечная недостаточность в акушерско-гинекологической практике» (А.С. Слепых, Б.Л. Кофман, В.П. Баскаков, 1977) подчеркивалось не только значение инфекции в развитии сепсиса, острой почечной недостаточности, но и рекомендована хирургическая тактика с удалением очага инфекции. Особое значение придавалось лечебным мероп-

риятиям при позднем токсикозе, бактериально-токсическом, геморрагическом и гемолитическом шоке в начальной стадии острой почечной недостаточности. В наши дни этот материал сохраняет свою ценность и интерес к нему. Алексей Семенович Слепых на базе гинекологической клиники создал единственный в Ленинграде септический гинекологический центр для лечения наиболее тяжелого контингента больных с септическим шоком, перитонитом, сепсисом.

Организация реанимационной службы, внедрение новых современных методов в лечении этих больных (гемосорбция, гемодиализ, гипербарическая оксигенация и др.), научные и методические разработки позволили значительно снизить летальность и вернуть к общественно-полезному труду многие тысячи больных. Это направление научных исследований было успешно продолжено сотрудниками кафедры. В 1988 г. была защищена докторская диссертация Д.Ф. Костючек на тему: «Особенности гнойно-септических осложнений после аборта (вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения на современном этапе)». В дальнейшем материал нашел отражение в монографии «Гнойно-септическая инфекция в акушерско-гинекологической практике» (В.В. Абрамченко, Д.Ф. Костючек, Э.Д. Хаджиева, 2000).

За 10 лет существования гинекологической клиники под руководством А.С. Слепых прошли обучение в клинической ординатуре более 400 врачей акушеров-гинекологов, 122 врача на рабочих местах, врачей-интернов, 360 слушателей профессорско-преподавательского состава из различных городов и вузов страны.

Талантливый ученый, педагог и клиницист, Алексей Семенович Слепых воспитал много учеников и имел много последователей. Под его руководством выполнено 8 докторских и 22 кандидатские диссертации. Профессор А.С. Слепых был членом методической комиссии при ГУУЗЕ МЗ СССР, членом Проблемной Комиссии при Президиуме Ученого Совета МЗ РСФСР, членом правления Всесоюзного, Республиканского и Ленинградского научных обществ акушеров-гинекологов, председателем Областной ЛКК и Городской ЛКК по разбору материнской смертности.

Участвовал в отечественных и зарубежных симпозиумах, съездах, конференциях. Его лекции очень ценились студентами, и содержательность лекций была для него главным критерием оценки. Высокое профессиональное мастерство хирурга и акушера у А.С. Слепых сочеталось с глубоким участием к больным, добротой и чуткостью. Общался с сотрудниками просто и дос-

тупно, живо, с юмором, уважением. Умел ценить своих помощников. На стене кабинета Алексея Семеновича висели слова Гиппократовы, в которых было изложено его жизненное кредо — «Жизнь коротка, искусство бесконечно, возможность мимолетна, опыт обманчив, суждение трудно...» Любимым композитором Алексея Семеновича был П.И. Чайковский, любимая вещь — «Памяти Великого артиста» в исполнении Марио Ланца. Любимым поэтом был С. Есенин, стихи которого он прекрасно знал наизусть и блестяще декламировал их. В течение 20 лет собирал пластинки, помимо них А.С. Слепых также собирал географические карты, карты автомобильных дорог, альбомы ре-

продукций художников. А.С. Слепых очень любил путешествия на автомобиле по Алтаю, а во время переезда от Барнаула до Ленинграда он стал рыбаком и охотником.

Многолетняя плодотворная деятельность, высокая эрудиция ученого, педагога, разносторонняя талантливость, доброжелательное отношение к студентам, сотрудникам и всем окружающим заслужили глубокое уважение профессора А.С. Слепых. Достойной памятью Великому Учителю является гинекологическая клиника Санкт-Петербургской Медицинской Академии им. И.И. Мечникова с высоким профессиональным уровнем лечения больных, традициями и школой, созданной профессором Алексеем Семеновичем Слепых.