

Ю.В. ЦВЕЛЕВ, И.А. СИМЧЕРА
Кафедра акушерства и гинекологии
Российской Военно-медицинской
академии МО РФ,
г. Санкт-Петербург

ВСЁ ДЛЯ БОЛЬНОЙ.

О жизни и деятельности

профессора Ильи Федосеевича Баландина

**“Жизнь равняет людей;
смерть выдвигает выдающихся”.**

Джордж Бернард Шоу

“Все для больной” - это девиз и принципы, лежавшие, по отзывам современников, в основе деятельности выдающегося русского акушера И.Ф.Баландина и его акушерской школы.

Родился Илья Федосеевич Баландин в 1834 году в Петербурге, в состоятельной купеческой семье. Родители не жалели средств на образование детей, и первую довольно солидную подготовку он получил дома, а затем учился в Василеостровской Ларинской классической гимназии. По окончании курса в гимназии Баландин поступил в Императорскую Медико-Хирургическую Академию, хотя, по собственным его словам, большой склонности в то время к медицине не чувствовал, его больше привлекали математические науки и архитектура. Тем не менее он с успехом окончил в 1858 году Медико-Хирургическую Академию и в том же году был определен сверхштатным ординатором Родовспомогательного заведения Императорского Воспитательного Дома (ныне родильный дом № 6 им. В.Ф.Снегирева). В должности сверхштатного ординатора он пробыл 5 лет. Одновременно с 1860 по 1862 г. он исполнял обязанности сверхштатного ординатора при Елизаветинской детской больнице.

В 1865 году И.Ф.Баландин был утвержден директором и главным врачом принадлежавших ему частной женской лечебницы и родильного дома. Эту лечебницу он задумал чрезвычайно широко, положив в основу ее устройства весь запас своих знаний и энергии. То ли новизна дела или же другие обстоятельства помешали исполнению его гуманных устремлений, но в 1868 году ему пришлось зак-

рыть лечебницу, потратив на нее не только много труда, но и собственных денег.

18 декабря 1871 года И.Ф.Баландин защитил диссертацию на степень доктора медицины “О происхождении нормальных кривизн позвоночника у человека”. В диссертации он отстаивал такие положения: “Акушерская наука определяет нормальный женский таз способом, не соответствующим современному состоянию естественных наук. Способами современной науки можно измерить, с целесообразной точностью, на живой женщине только прямой размер входа таза и поперечный выход. Прямой размер входа таза имеет, за некоторыми исключениями, второстепенные значения при механизме родов, вопреки господствующему мнению в науке”.

“В заключение, - писал он, - несколько слов о пеленании детей, так как при нем происходит еще не замеченное искривление позвоночника. Ясно, что этим причиняется насилие младенческому организму. Я считал долгом указать здесь на это обстоятельство потому, что не знаю другого довода, которым бы так наглядно доказывались бессмысленность и вред, к сожалению, еще так распространенного обычая пеленать детей”.

В 1873 году И.Ф.Баландин был определен вторым профессором и акушером С.-Петербургского Повивального института; в 1874 году - назначен исправляющим должность директора Института, а



через 3 года, с соизволения Ея Императорского Высочества Великой Княгини Екатерины Михайловны, был утвержден в должности директора. Таким образом, с 1873 и по 1893 год, т.е. фактически в течение двух десятилетий, Повивальный Институт находился под его непосредственным руководством и был его любимым детищем.

Приняв в заведывание Повивальный Институт (основан в 1797 г.), размещавшийся в тот период в старом здании на Фонтанке, в котором “акушерская клиника была организована весьма примитивно”, он немедленно приступил к внутреннему переустройству института и его расширению. Пользуясь в своих действиях сочувствием высокой покровительницы, он добился строительства новых помещений для родильного и гинекологического отделений, а также лазарета. Большое значение для работы Института имело введение в штат 6 ассистентов, на места которых он определил молодых врачей с трехлетним сроком службы.

С 1878 года до самого закрытия И.Ф.Баландин состоял преподавателем акушерства при Женских врачебных курсах, где лекции его, всегда тщательно обработанные, строго научные и одновременно оригинальные, были встречаемы большим сочувствием и сопровождались общим вниманием.

Из научно-педагогической деятельности И.Ф.Баландина следует упомянуть также, что помимо выполнения профессорских обязанностей для учениц Повивального Института на него было возложено чтение лекций и ведение акушерско-гинекологической клиники на учрежденных в 1886 году в институте курсах для врачей, желавших специализироваться в акушерстве и гинекологии. С громадной энергией И.Ф.Баландин занимался делом. “И, нужно отдать справедливость, он потрудился не даром. Масса приезжавших врачей (вакансий было 28, и

они всегда заполнялись желающими) уносили с собою не только необходимые практические сведения, но и критическое отношение к самым запутанным вопросам акушерства. Ежегодно подносимые адреса от врачей-слушателей являются лучшими выразителями того впечатления, которое оставлял И.Ф. в умах своих многочисленных учеников” [2].

В этот период для целей преподавания И.Ф.Баландин значительно расширил гинекологическое отделение Повивального Института. Им было устроено оперативное отделение с двумя операционными (для крупных и мелких гинекологических операций), где производилось довольно значительное количество операций. Из наиболее крупных было выполнено “8 кесарских сечений (по Sanger’у), из которых в одном случае кесарское сечение произведено вторично; 1 операция Porro и значительное число лапаротомий по разным показаниям. Но, как на самую выдающуюся роль... несомненно нужно указать на создание той школы, которая по справедливости зовется Баландинской” [2].

“Получив в свое заведывание институт еще в то время, когда сведения о безгнелостном акушерстве в нашем отечестве были очень смутны, когда идеи Semmelweis’a в собственном его отечестве подвергались насмешкам и строгой критике от самых выдающихся акушеров того времени, И.Ф. сразу проникся взглядами Semmelweis’a, энергично и строго начал проводить их в жизнь и вселять их в умы своих многочисленных учениц и служащих, которые помнят, конечно, тот строгий и суровый режим, которому они подвергались в заведении” [2]. По впечатлениям С.Т.Виридарского, Илья Федосеевич был “прямой по натуре, идущий неуклонно к раз намеченной цели, не сдавался ни на какие компромиссы и тем часто создавал, быть может, себе врагов и вызывал подчас порицание своей дея-

тельности” [2].

И.Ф.Баландин (1874 г.) систематически проводил в жизнь идеи Земмельвейса, требуя педантичного соблюдения правил асептики и антисептики от врачей, акушеров, учениц повивальной школы и санитарок. Им была разработана и введена следующая подготовка рожениц к родам: “До исследования наружные половые части роженицы подвергались тщательному обмыванию с мылом, волосы на половых частях коротко обстригались, затем производили влагалищное спринцевание. Только после спринцевания влагалища приступали к внутреннему исследованию, после чего снова производили спринцевание, и роженица получала мыльную ванну. В дальнейшем перед каждым исследованием снова обмывались наружные половые части и производилось спринцевание.

В качестве дезинфицирующих средств применялись карболовая кислота, с 1884 г. - сулема, с 1887 г. - борная кислота и сулема и с 1888 г. - спирт. При вагинальном исследовании пользовались вначале карболизированным прованским маслом (3 - 5 %), впоследствии его заменили горчичным маслом; прованское и горчичное масло предварительно кипятилось.

Через полчаса после окончания родов - обмывание живота, ног, спины, бедер, наружных половых частей, спринцевание влагалища сулемой или борной кислотой, когда сулема противопоказана. Обмывались также мылом и сулемой руки разрешившейся” [5].

Весь персонал (врачи, акушерки, учащиеся) при вступлении на дежурство “обязаны были надевать белые халаты и белые моющиеся платья, которые стирались в институте. По окончании занятий обязательно мылись в ванне или бане. Руки мыли выше локтя мылом Джойса, рот полоскали 4%-ным раствором борной кислоты, подошвы обтирали сулемой” [5].

За сутки принимали 3 - 4 роженицы, затем прием прекращался, по-видимому, во избежание скученности. В родильной до поступления роженицы всё мылось и дезинфицировалось. Стирка белья производилась следующим образом: белье вымачивалось в течение 24 часов в баках с проточной водой, потом в содовом растворе, затем мылось в теплой воде с мылом, прополаскивалось, кипятилось 2 - 3 часа, прополаскивалось в течение 0,5 часа в растворе сулемы 1:1000 и окончательно прополаскивалось в чистой воде. Для каждого навильона имелось отдельное помещение с баками для вымачивания белья. Белье рожениц мылось в особых прачечных.

И.Ф.Баландин ввел свой метод поддержания промежности, а именно: одна рука располагалась на показывающейся головке, в то время как вторая располагалась таким образом, что 4 пальца ее помещались внутри от седалищных бугров одной стороны, а большой палец - на соответствующем месте другой. При таком расположении руки не происходило давления на промежность, и последняя была открыта для наблюдения. С профилактической целью Баландин рекомендовал одно- или двустороннюю эпизиотомию. Эти меры защиты промежности позволили снизить частоту разрывов с 34,5 до 13,04%.

Наркоз И.Ф.Баландин считал важным терапевтическим мероприятием. Он был сторонником проведения длительного наркоза, который продолжался иногда 5 - 6 часов и даже несколько раз в течение суток.

Итоги деятельности акушерского отделения за период работы И.Ф.Баландина изложены в отчете С.Т.Виридарского. С 1883 по 1893 г. в нем разрешилось 5764 роженицы; срочных родов было 81,6%, преждевременных - 11,1%, выкидышей - 2,6%. Первородящие составляли 31,3%. Живых детей родилось 5314 (92,6%), мертвых - 3,7%, мацерированных - 3,5%,

умерли в первые дни после рождения 2,6%. Общая потеря детей составила 9,8%. Значительно снизилась частота послеродовых заболеваний - до 4,5%. Снизилась также и материнская смертность - до 0,2%.

Оперативных вмешательств, включая эпизиотомию, произведено 888 (15,4%). Кесарское сечение выполнено 9 раз и в одном случае - операция Порро-Рейна (вторая в России). Из 9 родильниц 4 умерли, остальные поправились. По сборной статистике заграничных авторов того времени, смертность после кесарского сечения составляла 22%.

И.Ф.Баландин считал, что акушер должен взвешенно подходить к применению акушерских операций. Даже "типичные щипцы - выходные и полостные, - писал он, - далеко не безразличны для матери и плода, должны употребляться лишь при строгих показаниях" [3]. Акушерские щипцы тем не менее применялись в институте: частота их применения составила 3,07%. И.Ф.Баландин был категорически против наложения высоких щипцов и предпочитал им перфорацию. По сравнению с предыдущим периодом увеличилась частота операции ручного отделения последа - до 2%. Хотя летальных исходов после операции не было, воспалительные заболевания в послеродовый период составляли 32,5%.

При кровотечениях применяли тампонаду, холодные влагищные души, влагищные спринцевания полуторахлористым железом, горячие спринцевания (40°), введение руки в полость матки и массаж матки.

Среди оперативных вмешательств перфорация головки плода занимала большое место - 1,5% (88 случаев), т.е. 1 раз на 65 родов, главным образом при узком тазе (68 раз). У 30 рожениц операция была произведена на живом плоде.

Операция поворота плода выполнялась в 1,6% случаев, хотя продолжала давать высокую мате-

ринскую и детскую смертность. Всего было произведено 93 операции. Показанием для поворота служило предлежание плаценты, выпадение пуповины, поперечное и косое положение плода, лицевое предлежание, эклампсия и др. Материнская заболеваемость составила 35,7%, в том числе 3 роженицы умерли от разрыва матки (3,2%). Живых детей родилось только 27,9%, в асфиксии и оживлены - 19,3%, не оживлены - 1,07%. Мертвых - 41,9%, мацерированных - 9,6%, умерли в первые дни после родов 4,3% детей. Очевидно, в этом периоде жизнь плода не высоко ценилась, так что в случаях осложненных жертвовали плодом для спасения матери. Всецело за счет поворота можно отнести 32,6% потерь детей. Исход для матерей после поворота: от послеродовых заболеваний умерло 3 (1,7%), от эклампсии - 4 (2,3%).

Для стимуляции искусственных преждевременных родов применяли горячие души, высокий прокол плодного пузыря, бужи. Бужи дезинфицировали в 2%-ном карболовом растворе или 0,12% - сулемы в течение 2 - 3 часов и механической очисткой намыленной щеткой. Буж мог вводиться несколько раз. Иногда эффект наступал через 7 - 14 часов. И.Ф.Баландин считал, что действие бужей сводилось к механической отслойке яйца от стенки матки.

Р.Г.Лурье так описала свое впечатление от работы в Институте, располагавшемся в то время на Фонтанке: "Приемного покоя фактически не было. Одна комната служила приемной, вторая - душевой и ванной, а дезинфекцию производили в палате. Родильное отделение состояло из двух палат по одной кровати и одной - на четыре кровати, всего 6 кроватей. Операционной не было. Все акушерские операции производились в палате рожениц или в коридоре, а кесарское сечение - в специальной палате с крашеным полом, приспособленной для

операционной. Освещение было керосиновыми лампами. Теплая вода подавалась из бака, установленного в ванной” [5].

Родовые пути во время родов рассматривались как операционное поле, которое должно быть так же асептично, как и последнее, поэтому “после тщательной дезинфекции наружных половых частей щетками и с мылом, которую производила акушерка или ученица повивальной школы, врач двумя пальцами, обильно намыленными, тщательно вымывал всю слизь из влагалища, затем смывал слизь и мыло из влагалища раствором сулемы 1:2000. После этого производилось исследование и затем сно- ва спринцевание сулемой”.

Академик Э.К.Айламазян, рассматривая с позиций сегодняшнего дня деятельность И.Ф.Баландина, писал: “Поразительны показатели, характеризующие работу института в последние 10 лет директорства Ильи Федосеевича. Материнская смертность составляла 0,2%, потеря детей в первые дни жизни - 2,6%, частота послеродовых заболеваний - 4,5%. X Международный медицинский конгресс, который состоялся в Петербурге в 1890 году, признал постановку дела в Клиническом повивальном институте образцовой, а сам институт - первоклассным клиническим, учебным и научным учреждением, отметил исключительную роль его директора в борьбе за дело прогресса в акушерстве и гинекологии” [1]. И.Ф.Баландин собрал и оставил великолепную коллекцию тазов, которая и поныне служит украшением музея института. Он был членом-учредителем Петербургского акушерско-гинекологического общества (1886 г.), состоял членом Общества русских врачей.

Скончался Илья Федосеевич Баландин на 59-м году жизни. “Началом грустного конца нужно считать время года за три до смерти, когда он отправился на съезд врачей в Москву и очень скоро воз-

вратился оттуда, до окончания съезда, с рожей на голени. Хворал он месяца два, но, оправившись, в скором времени захворал очень сильной инфлюэнцией, свирепствовавшей тогда в виде огромной эпидемии. Инфлюэнция повторялась у него еще раза два. По всей вероятности, тогда же, под влиянием этих многократных инфекций, у него явилось начало паренхиматозного заболевания почек, что и послужило конечной причиной смерти. Последние два месяца жизни он находился в состоянии хронического уремического отравления, с постоянно чередовавшимися ухудшениями и улучшениями. Под самый конец у него появилась *anasarca* и наконец отек легких...” [2].

Преемником дела Ильи Федосеевича Баландина на посту директора Повивального института с 1893 г. стал Дмитрий Оскарович Отт. “Молодого, одаренного, талантливоего хирурга, наделенного кипучей энергией, не могло удовлетворить ни название “Повивальный институт”, ни помещение и обстановка, в которой институт работал. Да она и не соответствовала тому положению, которое в то время занимала уже русская гинекология, и той репутации, которую имел институт, как учреждение, куда приезжали врачи для усовершенствования. В 1895 г. по ходатайству Отта учреждение было переименовано в Императорский Клинический акушерско-гинекологический институт. Одновременно он начал хлопоты о новой перестройке здания...” [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Речь, произнесенная на торжественном заседании в честь 200-летия Института. - СПб. - 1997. - с. 7.
2. Виридарский С.Т. Некролог. Журнал акушерства и женских болезней. - 1893. Т. VIII, - с. 884-889.

3. Виридарский С.Т. Медицинский отчет акушерского отделения Императорского клинического повивального института за 10-летний период его деятельности (с 1 янв. 1883 года по 15 апреля 1893 года). Диссертация на степень доктора медицины. - СПб. 1897. - 307 с.

4. Сто лет деятельности Императорского клинического повивального института (1797 г. - 1897 г.). Историко-медицинский очерк. С.-Петербург. - 1898.

5. Лурье Р.Г. Акушерская клиника в ЦИАГ. Сто пятьдесят лет деятельности Центрального института акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения СССР. Л. - 1947. - Т. II. - С. 11 - 14.