Павел Васильевич Маненков – достойный ученик проф. В.С. Груздева

 (Опубликовано в журнале Практическая медицина, 2022, № 5, стр. 111-113

 к 125-летию проф. П.В. Маненкова)

 Л.А. Козлов

 Рис. 1. Проф. Павел Васильевич Маненков

Жизненным кредо проф. В.С. Груздева был призыв *«Работать! …причём на научной почве… Лишь наука, и только наука, в силах обеспечить счастье и благо человечества».*

Обладая способностью выбирать из молодёжной гущи талантливых и трудоспособных её представителей, он формировал самобытную школу казанских врачей акушеров-гинекологов. В итоге, в его научной короне оказалось 18 ярких научных алмазов – докторов медицины, одним из которых был Павел Васильевич Маненков.

П.В. Маненков родился 3 июля 1897 года в Белоруссии. Годы учёбы прошли на фоне бурных политических и военных событий в стране. Достаточно сказать о том, что, поступив в Юрьевский университет в 1915 году, он, из-за немецкой оккупации, продолжал обучение, сначала в Воронеже, а затем уже в Казани закончил учёбу в 1920 году. Заветной мечтой его было стать хирургом, и он готовил себя к этому. Однако, судьба распорядилась так, что он по приглашению проф. В.С. Груздева стал акушером-гинекологом и, начиная с 1922 года до самого последнего дня жизни работал, пройдя путь от ординатора до профессора.

В 1926 году завершил докторскую диссертацию ««Paroophoron, его топография и судьба в различные возрасты внутри- и внеутробной жизни женщины» (Учёные записки КГУ, 1928, том 88, кн. 3, стр. 377-454).

В 1929 году, после защиты диссертации и двух показательных лекций, ему присваивают учёное звание приват-доцента по курсу «Типичные гинекологические операции на фантоме».

В июле 1932 года П.В. Маненков, пройдя за 10 лет путь от ординатора до заведующего, будучи в возрасте 35 лет, принимает в свои руки заведование кафедрой акушерства и гинекологии КГМИ. В 1935 году, ему присвоено «Учёное звание профессор». Кафедрой акушерства и гинекологии № 1 КГМИ П.В. Маненков будет успешно руководить до 1963 года, а затем работать профессором-консультантом до последнего дня (27 января 1974 г.) своей трудовой жизни.

Кратко изложу итоги основных научных разработок, выполненных под его руководством и результаты внедрения их в практику.

В 1928 году П.В. Маненков, по предложению проф. В.С. Груздева, приступил к изучению и внедрению в практику акушерства и гинекологии местной инфильтрационной анестезии (М.И.А.). Длительная, четверть вековая работа завершилась защитой кандидатской диссертации (Н.В. Андрезен, 1953) и публикацией практического пособия для врачей (1956). В нём дана сравнительная характеристика методов обезболивания, применявшихся в клинике при 5925 операциях: под М.И.А. – 3608 (60,9%), по общим наркозом – 1822 (30,8%), под спинномозговой анестезией - 495 (8,3%). Если в 1925 году М.И.А. применена в 9,3% всех операций, то в 1953 году – уже в 97%. Применение общего наркоза снизилось до 3%, а спинномозговой анестезии - до нуля. Послеоперационная смертность после М.И.А. - 2,3%, общего наркоза – 5,4%, спинномозговой анестезии – 3,4%.

Проф. В.С. Груздев, используя Строгановский метод лечения эклампсии, снизил к 1933 году смертность от неё в 4 раза. Установлено, что эклампсия является завершающим этапом позднего токсикоза беременных (ПТБ), проявляющегося преэкламптическими признаками (отёк, альбуминурия, гипертония). Своевременным выявлением и лечением преэклампсии появилась возможность ликвидации эклампсии из акушерской практики. В 1935 году на 16 Всероссийском съезде советов было принято решение широкого развёртывания в стране женских консультаций, родильных домов, и фельдшерско-акушерских пунктов. Предписывалось у каждой беременной, начиная с 20 недель беременности, регулярно определять в обязательном порядке признаки ПТБ, а именно: отёки, белок в моче и измерять артериальное давление крови. При выявлении их, обязательная госпитализация в роддом для лечения. Война прервала это ответственное мероприятие.

В послевоенные годы проф. П.В. Маненков вместе с органами здравоохранения предпринял много усилий для организации работы женских консультаций в Казани и ТАССР. В 1953 году на базе клиник мединститута была развёрнута Республиканская клиническая больница. Клиника им. проф. В.С. Груздева приняла на себя функцию акушерско-гинекологического отделения РКБ.

Соединение педагогики, науки и практики здравоохранения позволило провести проф. П.В. Маненкову, совместно с заведующей родильным отделением А.С. Лепёшкиной, анализ работы, и выявить, что количество больных с ПТБ, поступивших в стационар, увеличилось. Если в 1945 году они составляли 1,4%, то в 1959 году уже – 6,6%. При этом оказалось, что увеличение процента поздних токсикозов идёт за счёт отёка и нефропатии беременных, а частота эклампсии уменьшилась с 1,3% в1946 г. до 0,3% в 1959 г. Причём смертность от эклампсии за последние 7 лет была сведена к нулю.

К изучению ПТБ подключилась вторая кафедра акушерства и гинекологии КГМИ. Двумя кафедрами проведены научные исследования и, на основании результатов 16 кандидатских и 3 докторских диссертаций, была разработана программа лечения ПТБ при беременности, ведения родов при тяжёлых формах ПТБ и профилактики послеродовой эклампсии. Введением этой программы в 70-х годах прошлого столетия в практику родовспоможения, была ликвидирована в роддомах эклампсия.

В 1928 году решением 8-го Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов был дан старт к широкому внедрению операции кесарево сечение (КС) в акушерскую практику. Естественно, с увеличением частоты КС, возникла проблема «рубцовой матки» при наступлении следующей беременности. Впервые в Казани, этот вопрос поднял ученик проф. В.С. Груздева – асс. М.А. Романов, доложив 24 ноября 1932 года на заседании научного общества акушеров-гинекологов первые два наблюдения разрыва матки по рубцу после КС. Тогда же были определены основные положения ведения беременности и родов при рубце на матке. Наблюдения продолжались и в 1958 году проф. П.В. Маненков совместно с асс. Н.И. Фроловой, на основании проведения родов у 41 роженицы с рубцом на матке, уверенно заявили о возможности проведения родов через естественные родовые пути в 77,1% наблюдений. Сегодня эта проблема продолжает оставаться актуальной и научные исследования продолжаются.

Проф. В.С. Груздев, в завершение своей трудовой деятельности, обратил внимание на вопросы нарождающейся акушерско-гинекологической эндокринологии. В этом ему помогли способные ученики. А.И. Тимофеев окончательно установил происхождение жёлтого тела яичника из фолликулярного эпителия. Г.М. Шарафутдинов много внимания уделил синхронному развитию и функционированию гипофиза, щитовидной железы и яичников. Х.Х. Мещеров выявил синхронность изменения влагалищного эпителия на протяжении менструального цикла, заложив основы кольпоцитодиагностики. И.В. Данилов разработал удобную модификацию гормональной диагностики беременности на ранних сроках.

В послевоенные года проф. П.В. Маненков продолжил научные исследования в этом направлении. П.С. Карпачевский в кандидатской диссертации (1947) изложил экспериментальные и клинические данные, говорящие о роли повышенной эстрогенной деятельности яичников в патогенезе фибромиомы. Е.Т. Васильева в кандидатской диссертации (1952) показала возможность точного определения дня овуляции для установления точного дня оплодотворения. Н.А. Шамова в кандидатской диссертации (1967) обосновала ценность гормональной диагностики беременности при разных жизненных ситуациях женщины. М.М. Мельникова в докторской диссертации (1973) показала эффективность йодной профилактики при становлении менструальной функции у девушек, жительниц природных очагов с дефицитом йода. О.А. Королькова (1967) много внимания уделила изучению ведения беременности и родов при заболевании щитовидной железы. Результаты этих исследований нашли широкое применение в практике врача акушера-гинеколога.

Понимание широкого запроса повышения рождаемости, побудили проф. П.В. Маненкова к созданию в январе 1945 года первого в СССР кабинета по диагностике и лечению женского бесплодия. В те годы основной причиной (85%) оказалась непроходимость маточных труб. Возглавившая кабинет К.Н. Сызганова, выявила и на протяжении длительного срока наблюдала 400 женщин с этой патологией. При консервативном многоплановом лечении удалось восстановить проходимость маточных труб и наступление беременности в 41% наблюдений (по литературным данным 10-20%). При оперативном восстановлении проходимости маточных труб ободряющие результаты были получены при выполнении «чистых» имплантаций при отсутствии воспалительных изменений в абдоминальном конце маточной трубы и вокруг неё – беременность наступила в 70% наблюдений. Кроме этого, П.В. Маненковым установлена большая доля зависимости мужского фактора в бесплодном браке, и высказана (задолго до появления в Казани ЭКО) необходимость юридического оформления гетерономного зачатия.

Много внимания уделял проф. П.В. Маненков лечению и профилактике акушерских кровотечений. В этом направлении он всегда интересовался новыми предложениями по ведению родов вообще и особенно третьего последового периода. Так, наполнением плаценты алюминиевыми квасцами по Будимличу, он снизил частоту ручных отделений последа в три раза, полностью исключив материнскую смертность от инфекции. По его предложению Л.А. Козлов с успехом апробировал остановку гипотонических кровотечений в раннем послеродовом периоде наложением метрогемостата Роговина. И. Ф. Поляков всесторонне изучил и внедрил в клинике усиление маточных сокращений наружной электростимуляцией матки. Особо значительных результатов в профилактике кровотечений добилась З.Н. Якубова. В 1951 году она показала в кандидатской диссертации снижение кровопотери в родах применением викасола. Затем, в докторской диссертации (1962), показала, что внутривенное введение 0,5 мл питуитрина (окситоцина) в третьем периоде родов у рожениц группы риска по акушерскому кровотечению, способствует получению в 96% наблюдений физиологической кровопотери. Ею же был разработан метод ускорения рождения плода внутривенным введением питуитрина, получившим название «гормональные щипцы», после чего в Казани перестали применять акушерскую операцию наложение акушерских щипцов.

В 1958 году проф. П.В. Маненков заложил основы изучения влияния резус-фактора крови на течение беременности и развитие гемолитической болезни новорождённых (ГБН). Исполнителем темы был назначен врач акушерского отделения РКБ МЗ ТАССР Б.Г. Садыков. Совместно с республиканской станцией переливания крови были развёрнуты исследования определения резус-принадлежности беременных и выявление резус-антител. Беременные с резус-отрицательной принадлежностью крови тщательно наблюдались за развитием беременности, состоянием плода и новорождённого. По показаниям проводилось лечение и матери и новорождённого. В итоге при лечении и матери и новорождённого выжило 72,8% детей, при лечении лишь новорождённого – 57,7%, а при отсутствии лечения и матери, и новорождённого выживало только 12,28% детей. Эти результаты легли в основу кандидатской диссертации Б.Г. Садыкова «Диагностика и лечение резус- и АВ0 несовместимости крови матери плода и гемолитической болезни новорождённых» (1965).

Стала ясной необходимость широкого развёртывания специальной службы в системе родовспоможения ТАССР. С этим вопросом проф. П.В. Маненков обратился в МЗ ТАССР и, после непродолжительного обсуждения, было созвано специальное конструктивное совещание под председательством министра здравоохранения И.З. Мухутдинова. В нём приняли участие заместители министра Я.Г. Павлухин и Т.А. Емелина, главный акушер-гинеколога ТАССР Л.К. Акулова, главный врач РКБ М.В. Буйлин, заведующая родильным отделением А.С. Лепёшкина, а со стороны науки – профессора-акушеры П.В. Маненков и Н.Е. Сидоров, профессор-педиатр Ю.В. Макаров, ассистенты М.В. Монасыпова (главный акушер-гинеколог г. Казани), Б.Г. Садыков (акушер) и П.С. Гуревич (патологоанатом).

Совещание рекомендовало специализировать родильное отделение РКБ МЗ ТАССР для оказания лечебно-диагностической помощи беременным и роженицам при изоиммунизации и их новорождённым при ГБН. Была придана изосерологическая лаборатория (зав. Д.П. Игнатьева), второй педиатр и создана патологоанатомическая служба новорождённых. Инициатор темы и руководитель научной работы профессор-консультант (с 1963 года) П.В. Маненков и заведующая кафедрой проф. Р.Г. Бакиева совместно с кандидатами медицинских наук акушером Б.Г. Садыковым и патологоанатомом П.С. Гуревичем обсудили план дальнейшей работы. Подробности развёртывания этой службы и её итоги в масштабе Республики Татарстан были нами опубликованы в 1978 году (Труды КГМИ, том 50).

К вышесказанному необходимо добавить многолетнюю работу проф. П.В. Маненкова членом правлений Всесоюзного и Всероссийского обществ акушеров-гинекологов, комиссии родовспоможения Минздрава СССР, редколлегии Казанского медицинского журнала, председателем Научно-практического общества казанских врачей акушеров-гинекологов, соавтором БМЭ, Многотомного руководства по акушерству и гинекологии. Входил в состав редакционного совета журнала «Акушерство и гинекология» и др.

За многолетний плодотворный труд П.В. Маненков награждён орденом Ленина, медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В 1943 году он удостоен знака «Отличник здравоохранения СССР». В 1964 году П.В. Маненкову присвоено звание «Заслуженный деятель науки ТАССР».

Жизнь и трудовой подвиг проф. П.В. Маненкова подробно изложены нами в книге «Профессор Павел Васильевич Маненков» (2022).