



ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ
КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ



«ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ» «ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

Профессор, д.м.н.
Морозов В.И.

«Казань 2019»

До 11 половины 19 века хирургическую помощь оказывали в больницах для взрослых.

В 1869 году в Петербурге открылось первое в России хирургическое отделение для детей при больнице им. Ольденбургского (ныне детская больница им. К.А. Раухфуса). Затем были открыты еще несколько отделений.

В Москве первое детское хирургическое отделение было открыто в 1876г. Во Владимирской больнице (ныне больница им. Русакова). В дальнейшем было открыто еще 3 хирургических отделения в больницах Москвы.

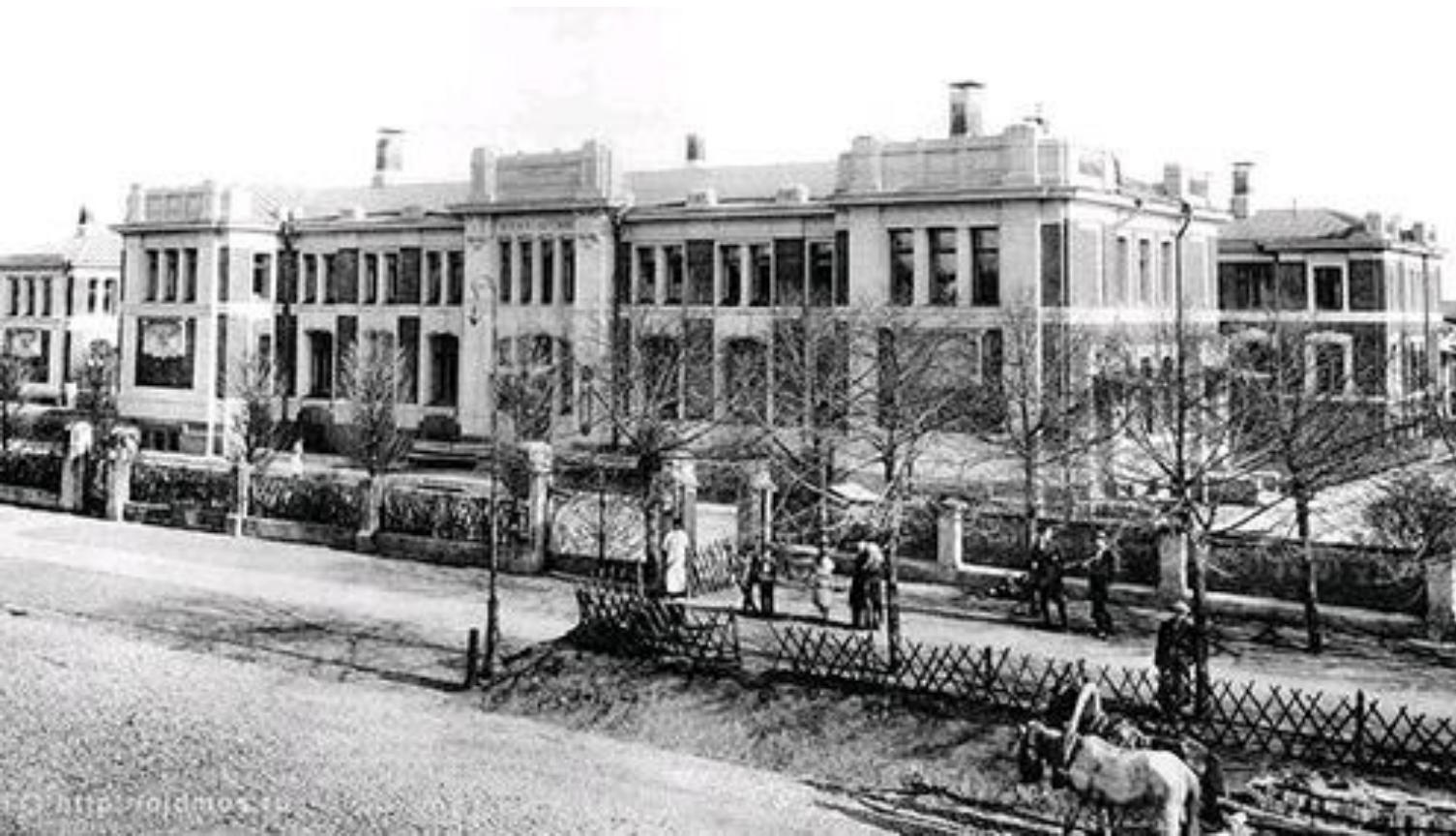
В Софийской (ныне Филатовской) больнице заведовал отделением известный детский хирург, доктор Д.Е. Горохов, который первым в нашей стране выпустил монографию «Детская хирургия».



В Морозовской больнице (ныне детская клиническая больница №1) отделением зааведовал известный советский хирург, Академик Т.П. Краснобаев.

В дальнейшем с 1887 по 1989 г. хирургические отделения для детей были открыты в Кишиневе, Иркутске, харкове, Риге. В 1913г- в Тбилиси.

В дореволюционной России имелось всего 15 хирургических отделений для детей.



После Революции начали открывать первые кафедры детской хирургии (всего в 10 институтах). В 1922г. В Петрограде в институте была организована первая кафедра детской хирургии которой заведовал Ф.К. Вебер(1), затем проф. Н.В. Шварц (2) (ныне В.Г. Баиров)

В Москве в 1931г. Во 11 Московском мед. институте была открыта кафедра детской хирургии под руководством проф. К.Д. Есипова (3), с 1943 года ей заведовал проф. С.Д. Терновский(4)- выдающийся детский хирург, руководитель ведущего в нашей стране научно практического и организационного центра. Он внес значительный вклад в лечение и органов развития у детей, торакальную хирургию и хирургию новорожденных.

В настоящее время в нашей стране имеется более 50 кафедр курсов по детской хирургии. Многие из них возглавляются известными учеными Ю.Ф.Исаков , А.Ф. Дронов, М.Р. Рокицкий, Г.А Баиров., Е.Л.Вишневский, А.Ю. Разумовский.



В Республике Татарстан основоположником развития детской хирургии можно назвать руководителя кафедры детских болезней Толмачева Николая Александровича (1875- 1893- годы руководства кафедрой)

В 1868 году он стажировался за границей в течении 3- х лет по педиатрии, терапии и хирургии, готовя себя к преподаванию учения о болезнях детей. В 1875г. Он защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме: «О врожденных заслонках уретры, как одной из причин расстройств мочеиспускания у детей». В 1890 году он добился открытия детского стационара в «Старой клинике». Им опубликовано более 15 научных работ о различных хирургических заболеваниях у детей.

В 1900 году с разрешения министерства народного просвещения от 1898г. Был выделен курс детских хирургических болезней. Большую оенту в формирование детской хирургии как медицинской специальности в этот период внесли профессора Н.А. Толмачев, П.М.

Аргутинский- Долгоруков(1), В.И. Разумовский(2). Для заведования отделением на должность ассистента, был приглашен ученик профессора В.И. Разумовского, доктор медицинских наук Владимир Леонидович Борман (1869- 1937). Весьма значительным был вклад в развитие детской хирургии, в то время заведующего кафедрой факультетской хирургии (1896- 1909) Василия Ивановича Разумовского.

При его активном участии курс детской хирургии был включен в состав факультетской хирургии с открытием детского хирургического отделения в клинике, а также в подготовке преподавателей: В.Л. Гофмана, В.Л. Боголюбова и др. С 1902 по 1907г. Были выполнены уникальные для того времени операции по удалению опухоли Вильмса у ребенка (1902) и разъединению сросшихся близнецов (1907)



В 1933 году отделение охраны материнства и младенчества стало педиатрическим факультетом. Стали открываться новые кафедры. 1938г.- кафедра пропедевтической хирургии педфака.(зав.- проф. Г.М. Новиков) Окончательное выделение детской хирургии в самостоятельный курс произошло в 1936- 1937г. Возглавил этот курс тогда доцент, но уже профессор И.Ф. Харитонов.

С 1961г. Курс детской хирургии возглавил доц. Булатов П.Н., прекрасный лектор и хирург, автор многих научных исследований в различных областях детской хирургии.



В 1967 году курс детской хирургии реорганизован в кафедру, которую возглавил М.Р. Рокицкий ученик проф. Либова . Большой вклад в развитие службы детской хирургии в ТАССР в то время внес первый внештатный детский ТАССР. Н.А.Мифтахов. Организован межреспубликанский центр детской хирургии охватывающий 5 автономных республик Поволжья

Научный кружок с 1969 г. Ежегодно входит в число десяти лучших СНО страны.

Сотрудниками кафедры получено 12 свидетельств на изобретение, сделано более 60 рац. Предложений.

В 1988 г. Выдано руководство «Хирургические заболевания легких у детей.»

С 2000 г. Зав. кафедрой детской хирургии с курсом ФПК и ППС становится А.А. Ахунзянов

С 2008 г. Зав . Кафедрой д.м.н. проф. Миролюбов Л.М.

Направления научной деятельности кафедры: хирургия новорожденных, урология – андрология, нейроурология, лапароскопическая хирургическая гастроэнтерология, кардиохирургия.



Особенности хирургии детского возраста

Они обусловлены анатомо- физиологическими особенностями растущего организма

1. Большая частота функциональной (а не органической) патологии, особенно у детей младшего возраста (Срыгивания, НДМП, с-м псевдообструкции)
2. Незрелость ЦНС: общие симптомы доминируют над местными специфическими признаками заболевания (осмотр под наркозом, в состоянии естественного сна)

Несмотря на анатомическую и функциональную незрелость различных органов и систем у них достаточно высокая компенсаторная возможность (стадии заболевания при врожденных пороках компенсация, субкомпенсация, декомпенсация)

3. Высокая гидрофильность тканей у маленьких детей (у новорожденных 70-80% массы, а у взрослых 55- 60%) обуславливает высокую чувствительность ребенка к потере жидкости
4. Незрелость систем терморегуляции у грудных детей (мало мышц , жира) может провоцировать гипертермию, быструю гипотермию
5. Высокая чувствительность к кровопотере у детей младшего возраста (50мл. Кровопотери у новорожденного соответствует 600- 1000 мл у взрослого)
6. Преобладает диафрагмальный (менее функционально выгодный), а не грудной тип дыхания
7. Значительное количество функциональных расстройств висцеральных органов с отягощенным перинатальным анамнезом
8. Все выше изложенное определяет и особенности оперативного лечения детей
новорожденные оперируются в специализируемых центрах
расчленение операции на несколько этапов
9. большее количество палиативных (а не радикальных) вмешательств в детском возрасте

10. Особенности общения с больным ребенком и его родителями : особенности сбора анамнеза у маленьких детей. Учитывая психическое состояние матери, возможность временного лишения родительских прав.



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Третий этап. Развитие







Морозов В.И.