



**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. Ольденбургеного (ныне детская больница им. К.А. Раухфуса). Затем были открыты еще несколько отделений.

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

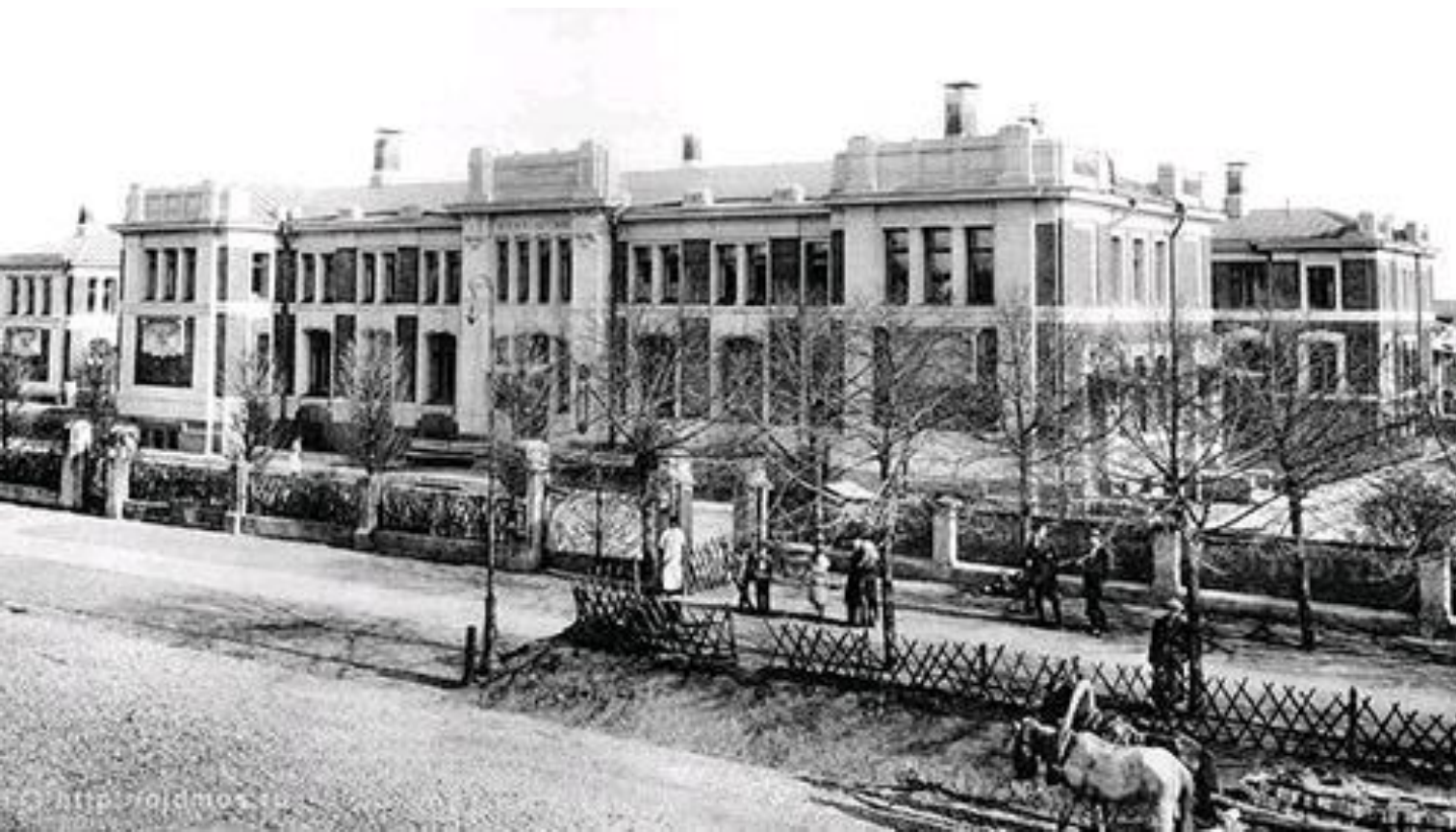
В Софийской (ныне Филатовской) больнице заведовал отделением известный детский хирург, дмн Д.Е. Горохов, который первым в нашей стране выпустил монографию «Детская хирургия».



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

В дальнейшем с 1887 по 1989 г. хирургические отделения для детей были открыты в Кишеневе, 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 течение 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. НА.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. Выпущено 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. Миролубов 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)
4. Высокая гидрофильность тканей у маленьких детей (у новорожденных 70-80% массы, а у взрослых 55- 60%) обуславливает высокую чувствительность ребенка к потере жидкости
 5. Незрелость систем терморегуляции у грудных детей (мало мышц , жира) может провоцировать гипертермию, быструю гипотермию
 6. Высокая чувствительность к кровопотере у детей младшего возраста (50мл. Кровопотери у новорожденного соответствует 600- 1000 мл у взрослого)
 7. Преобладает диафрагмальный (менее функционально выгодный), а не грудной тип дыхания
 8. Значительное количество функциональных расстройств висцеральных органов с отягощенным перинатальным анамнезом
 9. Все выше изложенное определяет и особенности оперативного лечения детей
новорожденные оперируются в специализируемых центрах
расчленение операции на несколько этапов
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.



ИДРОНИ
ОСЛУЖИ
ПАКИСТАН
КН

СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Тема: Развитие

ПИСАКОВ
Андрей Валерьевич

МОРОЗОВ
Валерий Иванович





A photograph of two men seated at a conference table. The man on the left is older, with grey hair, wearing a dark jacket over a white shirt. The man on the right is younger, with dark hair, wearing a dark suit, a light-colored shirt, and a purple tie. They are both looking towards the right side of the frame. On the table in front of them are several items: a white nameplate with the text 'Морозов В.И.', a clear plastic water bottle, a glass, a smartphone, and some papers. The background features a wall with large, light-colored panels and a red upholstered chair.

Морозов В.И.