

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	13
Список сокращений и условных обозначений	19
РАЗДЕЛ I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ (отв. ред. А.Ф. Дронов)	21
Глава 1. Краткий исторический очерк развития хирургии детского возраста в России. Организация и современное состояние (О.С. Горбачев, П.И. Манжос)	22
1.1. Исторический очерк	22
Глава 2. Правовые основы работы детского хирурга (Д.А. Морозов)	34
2.1. Государственная система здравоохранения. Основы законодательства	34
2.2. Детская хирургия в РФ. Нормативное регулирование специальности	36
2.3. Детский хирург. Обязанности и права. Правовой статус детского хирурга	37
2.4. Законодательные основы оказания хирургической помощи детям	39
2.5. Подготовка специалистов и научных кадров	42
2.6. Ответственность хирургов	43
Глава 3. Клиническая генетика и синдромология в детской хирургии (В.Г. Солонищенко)	45
3.1. Введение	45
3.2. Основные понятия и термины синдромологии	46
3.3. Врожденные пороки развития	47
3.4. Деформации	47
3.5. Дизрупции (разрушения)	48
3.6. Малые аномалии развития	49
3.7. Основы практической синдромологии	51
3.8. Диагностические критерии нейрофиброматоза I типа (болезни Реклингхаузена) — меморандум Всемирной организации здравоохранения (1992)	52
3.9. Частная синдромология	52
3.10. Синдром Марфана (OMIM 154700)	53
3.11. Синдром Элерса–Данло (OMIM 130050)	56
3.12. Синдром Беквита–Видеманна (OMIM 130650)	59
3.13. Синдром Нунан (OMIM 163950)	60
3.14. Синдром Тар (OMIM 274000)	60
3.15. Ассоциация ВАТЕР (VATER) (OMIM 192350)	61
3.16. Ассоциация CHARGE (OMIM 214800)	61
РАЗДЕЛ II. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕИ (отв. ред. Д.А. Морозов)	63
Глава 4. Кисты и свищи шеи (Д.А. Морозов)	64
4.1. Срединные кисты и свищи шеи	64
4.2. Боковые кисты и свищи шеи	67
Глава 5. Хирургические заболевания щитовидной железы (Д.А. Морозов)	70
5.1. Узловые поражения щитовидной железы	71
5.2. Тиреоидиты	77
5.3. Тератома щитовидной железы	79
5.4. Тиреотоксикоз	81

РАЗДЕЛ III. ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ (отв. ред. А.Ю. Разумовский)	85
Глава 6. Пороки развития грудной клетки (З.Б. Митупов)	86
6.1. Воронкообразная деформация грудной клетки	86
6.2. Килевидная деформация грудной клетки	91
6.3. Врожденная расщелина грудины	93
6.4. Аномалии ребер	94
6.5. Синдром верхней апертуры грудной клетки	95
6.6. Синдром поланда	98
6.7. Пороки развития молочных желез	99
Глава 7. Заболевания дыхательных путей (Н.С. Степаненко)	100
7.1. Врожденные сужения гортани	100
7.2. Приобретенные стенозы гортани	106
7.3. Сужения трахеи	109
7.4. Сужения бронхов	115
7.5. Бронхогенные кисты	115
7.6. Трахеопищеводный свищ	116
Глава 8. Пороки развития легких (Н.С. Степаненко)	120
8.1. Агенезия и аплазия легкого	120
8.2. Гипоплазия легкого	121
8.3. Врожденная долевая эмфизема	122
8.4. Кистозно-аденоматозная мальформация	124
8.5. Секвестрация легкого	126
8.6. Легочные артериовенозные свищи	128
8.7. Бронхоэктазии	128
8.8. Деструктивные пневмонии	133
8.9. Хронические формы	140
Глава 9. Заболевания пищевода (А.Б. Алхасов, В.И. Нурик)	143
9.1. Ахалазия пищевода	143
9.2. Гастроэзофагеальный рефлюкс	146
9.3. Химические ожоги пищевода	150
9.4. Рубцовые сужения пищевода	154
9.5. Перфорация пищевода	158
9.6. Врожденные сужения пищевода	160
Глава 10. Заболевания диафрагмы (А.С. Задвернюк)	163
10.1. Диафрагмальные грыжи	163
10.2. Паралич и парез диафрагмы	172
Глава 11. Опухоли и кисты средостения (А.С. Задвернюк)	175
Глава 12. Хилоторакс (А.Б. Алхасов)	184
РАЗДЕЛ IV. АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ (отв. ред. А.Ю. Разумовский, А.Н. Смирнов, В.В. Холостова)	187
Глава 13. Пороки развития и заболевания передней брюшной стенки (С.Л. Коварский, В.В. Холостова)	188
13.1. Грыжа белой линии живота	188
13.2. Пупочная грыжа	189

13.3. Вентральная грыжа	191
13.4. Аномалии желточного протока	195
Глава 14. Пороки развития и заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (В.В. Холостова)	202
14.1. Заворот желудка	202
14.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	204
14.3. Хроническая дуоденальная непроходимость	206
Глава 15. Заболевания печени и желчевыводящих путей (А.Ю. Разумовский, В.Е. Рагков, В.В. Холостова, Е.В. Феоктистова)	210
15.1. Атрезия желчных ходов	210
15.2. Киста общего желчного протока	216
15.3. Острый холецистит	223
15.4. Хронический калькулезный холецистит (Д.В. Залихин)	226
Глава 16. Приобретенная кишечная непроходимость (А.Н. Смирнов, В.В. Холостова)	231
16.1. Острая спаечная кишечная непроходимость	231
16.2. Кишечная инвагинация	236
16.3. Динамическая кишечная непроходимость	243
16.4. Обтурационная кишечная непроходимость	244
Глава 17. Синдром короткой кишки (Ю.В. Аверьянова)	246
Глава 18. Заболевания поджелудочной железы (А.Ю. Разумовский, Ю.В. Аверьянова, А.Э. Степанов, В.О. Трунов, П.А. Мордвин)	264
18.1. Острый панкреатит	264
18.2. Хронический панкреатит	273
18.3. Кисты поджелудочной железы	283
18.4. Гормонопродуцирующие заболевания поджелудочной железы	288
Глава 19. Заболевания селезенки (Н.А. Аль-Машат)	295
19.1. Аномалии развития	295
19.2. Кисты	296
19.3. Абсцессы селезенки	297
19.4. Гемолитические анемии	298
Глава 20. Заболевания червеобразного отростка (А.Ф. Дронов, В.В. Холостова, В.И. Котлобовский)	304
20.1. Острый аппендицит	304
20.2. Аппендикулярный перитонит	315
20.3. Хронический аппендицит	325
Глава 21. Заболевания половых органов у девочек (М.А. Чундокова)	328
21.1. Воспалительные заболевания	329
21.2. Пороки развития внутренних половых органов у девочек	331
21.3. Новообразования яичников	333
21.4. Перекрут придатков матки	339
21.5. Другие заболевания половых органов	341

Глава 22. Сосудистые заболевания внутренних органов (А.Ю. Разумовский, З.Б. Митупов, В.Е. Разков, Н.С. Степаненко, Е.В. Феоктистова)	344
22.1. Портальная гипертензия	344
22.2. Врожденные портосистемные шунты	353
22.3. Стеноз почечных артерий	355
22.4. Артериопортальные фистулы	359
22.5. Синдром средней аорты	360
22.6. Открытый артериальный проток	361
Глава 23. Закрытые повреждения органов брюшной полости у детей (А.Н. Смирнов, В.В. Холостова)	364
23.1. Общие сведения	364
23.2. Повреждения желудочно-кишечного тракта	371
Глава 24. Заболевания толстой кишки (А.Н. Смирнов, В.В. Холостова)	374
24.1. Болезнь Гиршпрунга	374
24.2. Язвенный колит (О.В. Щербакова)	383
24.3. Болезнь Крона (О.В. Щербакова)	387
24.4. Геморрой	391
24.5. Трещина заднего прохода	393
24.6. Полипы и опухоли толстой кишки (А.Л. Ионов, Я.П. Сулавко)	395
24.7. Острый парапроктит	410
24.8. Хронический парапроктит (параректальный свищ) (О.Н. Никитина)	413
24.9. Пресакральная киста	416
24.10. Эпителиальный копчиковый ход (погружение)	417
Глава 25. Аноректальные пороки развития (А.Н. Смирнов, В.В. Холостова, В.А. Новожилов)	419
РАЗДЕЛ V. НЕОНАТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ (отв. ред. О.Г. Мокрушина)	447
Глава 26. Омфалоцеле (С.А. Караваева, А.Н. Котин)	448
Глава 27. Гастрошизис (С.А. Караваева, А.Н. Котин, Т.К. Немилова)	454
Глава 28. Атрезия пищевода (А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина)	465
Глава 29. Врожденный трахеопищеводный свищ (А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина)	469
Глава 30. Врожденная диафрагмальная грыжа (А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина)	473
Глава 31. Врожденный гипертрофический пилоростеноз (В.А. Новожилов, Ю.А. Козлов)	479
Глава 32. Дуоденальная обструкция (В.А. Новожилов, Ю.А. Козлов)	483
Глава 33. Атрезия тонкой кишки (В.А. Новожилов, Ю.А. Козлов)	489
Глава 34. Атрезия толстой кишки (В.А. Новожилов, Ю.А. Козлов)	497
Глава 35. Мекониальный илеус (С.А. Караваева)	502
Глава 36. Удвоения желудочно-кишечного тракта (О.Г. Мокрушина)	512
Глава 37. Кисты брюшной полости у новорожденных (О.Г. Мокрушина)	516
37.1. Киста яичника	516

Глава 38. Некротический энтероколит (Ю.А. Козлов).....	520
Глава 39. Тератома крестцово-копчиковой области (О.Г. Мокрушина).....	531
Глава 40. Гнойные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки у новорожденных (О.Г. Мокрушина).....	535
40.1. Некротическая флегмона новорожденного.....	536
40.2. Гнойный мастит.....	537
40.3. Омфалит.....	538
40.4. Рожистое воспаление.....	539
Глава 41. Острый гематогенный остеомиелит у новорожденных (О.Г. Мокрушина).....	540
Глава 42. Родовые повреждения (О.Г. Мокрушина).....	544
42.1. Кефалогематома.....	544
42.2. Перелом ключицы.....	545
42.3. Переломы плечевой кости.....	546
42.4. Травматические эпифизеолиты плечевой кости.....	546
42.5. Переломы бедренной кости.....	546
42.6. Родовые повреждения паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства.....	548
РАЗДЕЛ VI. УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ (отв. ред. С.Л. Коварский, Л.Б. Меновщикова).....	551
Глава 43. Аномалии развития почек и мочеточников (А.В. Писклаков).....	554
43.1. Агенезия почки.....	554
43.2. Добавочная почка.....	555
43.3. Дистопия почки.....	556
43.4. Сращение почек.....	560
43.5. Подковообразная почка.....	560
43.6. Галетообразная почка.....	561
43.7. S-, I- и L-образные почки.....	562
43.8. Аплазия почки.....	563
43.9. Гипоплазия почки.....	564
43.10. Удвоение почки.....	566
43.11. Эктопия мочеточника.....	568
Глава 44. Кистозные аномалии почек (Е.Н. Врублевская).....	571
44.1. Поликистоз почек.....	572
44.2. Губчатая почка.....	574
44.3. Мультикистозная дисплазия.....	575
44.4. Мультилокулярная киста.....	576
44.5. Солитарная киста.....	577
Глава 45. Обструктивные уропатии.....	581
45.1. Гидронефроз (обструкция пиелоуретерального сегмента) (С.Г. Врублевский, В.В. Ростовская).....	581
45.2. Мегауретер (С.Л. Коварский).....	590
45.3. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (С.Н. Николаев).....	596
45.4. Инфравезикальная обструкция (Л.Б. Меновщикова).....	604

Глава 46. Аномалии мочевого пузыря и уретры (<i>С.П. Даренков, С.Л. Коварский, С.Б. Огзахаджиев, А.А. Проскоков</i>)	608
46.1. Дивертикул мочевого пузыря	608
46.2. Экстрофия мочевого пузыря	609
46.3. Эписпадия	612
Глава 47. Нейрогенный мочевой пузырь (<i>С.Н. Николаев, С.К. Горельшев</i>) ...	623
47.1. Спинальный мочевой пузырь	623
47.2. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	632
Глава 48. Аномалии мочевого протока (<i>С.Н. Зоркин</i>)	643
48.1. Пузырно-пупочный свищ	643
48.2. Киста мочевого протока	644
48.3. Неполный пупочный свищ	645
Глава 49. Аномалии полового члена (<i>А.К. Файзулин</i>)	647
49.1. Гипоспадия	647
49.2. Скрытый половой член	660
49.3. Микропенис	661
Глава 50. Аномалии репродуктивной системы (<i>С.Л. Коварский, Н.Ю. Калинин</i>)	664
50.1. Монорхизм	664
50.2. Анорхизм	665
50.3. Полиорхизм	665
50.4. Крипторхизм	666
50.5. Варикоцеле	677
Глава 51. Патология влагалищного отростка брюшины (<i>А.Н. Текотов</i>)	685
51.1. Паховая грыжа	685
51.2. Водянка оболочек яичка и семенного канатика	690
51.3. Бедренная грыжа	693
Глава 52. Синдром отечной мошонки (<i>С.Г. Врублевский</i>)	694
52.1. Заворот яичка	694
52.2. Некроз гидатид яичка	700
52.3. Травма яичка и мошонки	703
52.4. Острый неспецифический эпидидимит, орхиэпидидимит	706
52.5. Аллергический отек мошонки	708
Глава 53. Травма в урологии (<i>А.В. Писклаков</i>)	710
53.1. Повреждения почек	710
53.2. Повреждения мочеточника	714
53.3. Повреждения мочевого пузыря	717
53.4. Травма уретры	720
53.5. Посттравматические стриктуры уретры	723
Глава 54. Мочекаменная болезнь (<i>С.Н. Зоркин</i>)	726
Глава 55. Неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы (<i>Л.Б. Меновщикова</i>)	732
55.1. Пиелонефрит	732
55.2. Цистит	737

РАЗДЕЛ VII. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ (отв. ред. А.Н. Смирнов)	743
Глава 56. Особенности течения и принципы лечения хирургической инфекции у детей (М.А. Голованев)	744
Глава 57. Сепсис (М.А. Голованев, Н.В. Белобородова)	753
Глава 58. Хирургические инфекции кожи и подкожно-жировой клетчатки (М.А. Голованев)	759
58.1. Фурункул	759
58.2. Карбункул	760
58.3. Абсцесс	761
58.4. Флегмона (целлюлит)	763
58.5. Лимфаденит и лимфангит	764
58.6. Нелактационный мастит	766
58.7. Рожь	768
58.8. Панариций	769
Глава 59. Остеомиелит (М.А. Голованев)	772
59.1. Острый гематогенный остеомиелит	772
59.2. Хронический остеомиелит	779
59.3. Атипичные формы остеомиелита	782
59.4. Последствия хронического остеомиелита	783
РАЗДЕЛ VIII. ТРАВМАТОЛОГИЯ (отв. ред. Д.Ю. Выборнов)	785
Глава 60. Общие сведения (О.В. Карасева, М.А. Петров, А.В. Губин, А.А. Коробейников)	786
60.1. Травматизм в детском возрасте	786
60.2. Синдром длительного раздавливания	805
Глава 61. Повреждения мягких тканей (Д.Ю. Выборнов)	807
61.1. Ушибы	807
61.2. Раны	808
61.3. Повреждения сухожилий кисти и пальцев	810
61.4. Повреждения сосудов	814
61.5. Синдром длительного раздавливания	816
Глава 62. Переломы костей верхней конечности (М.А. Петров)	819
62.1. Переломы ключицы у детей	819
62.2. Переломы плечевой кости	823
62.3. Переломы проксимального отдела костей предплечья	834
62.4. Переломы костей кисти	850
62.5. Вывихи костей верхней конечности (И.Н. Исаев)	855
Глава 63. Переломы костей нижней конечности (Н.И. Тарасов)	865
63.1. Переломы бедренной кости	865
63.2. Повреждения проксимального отдела бедренной кости	866
63.3. Перелом диафиза бедренной кости	872
63.4. Переломы дистального метафиза бедренной кости	883
63.5. Переломы дистального эпифиза бедренной кости	885
63.6. Повреждения коленного сустава (И.Н. Исаев)	885
63.7. Переломы костей голени	895

63.8. Переломы костей стопы и пальцев	907
63.9. Травматический вывих бедра	914
Глава 64. Травма позвоночника (А.В. Губин)	916
64.1. Хирургическая патология шейного отдела позвоночника у детей	916
64.2. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника	929
Глава 65. Переломы костей таза (М.А. Петров)	944
65.1. Повреждения тазового кольца	946
65.2. Переломы вертлужной впадины	948
Глава 66. Патологические переломы (Д.Ю. Выборнов)	951
66.1. Несовершенное костеобразование	951
66.2. Солитарные и аневризмальные кисты костей, остеобластокластомы	952
66.3. Хронический остеомиелит	954
66.4. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости	955
Глава 67. Черепно-мозговая травма (Ж.Б. Семенова)	958
67.1. Общие сведения	958
67.2. Сотрясение головного мозга	962
67.3. Ушиб мозга	964
67.4. Диффузное аксональное повреждение головного мозга	965
67.5. Сдавление головного мозга	969
67.6. Эпидуральная гематома	969
67.7. Субдуральная гематома	971
67.8. Субарахноидальное кровоизлияние	972
67.9. Переломы костей черепа	973
Глава 68. Термическая травма (Л.И. Будкевич)	976
68.1. Ожоги у детей	976
68.2. Отморожения	999
РАЗДЕЛ IX. ОРТОПЕДИЯ (отв. ред. Д.Ю. Выборнов, В.М. Крестьяшин)	1003
Глава 69. Деформации шеи (Д.Ю. Выборнов, В.М. Крестьяшин)	1004
69.1. Врожденная мышечная кривошея	1004
69.2. Крыловидная шея	1008
69.3. Болезнь Клиппеля–Фейля	1010
Глава 70. Деформации позвоночника (А.В. Губин, С.О. Рябых)	1011
70.1. Врожденные деформации позвоночника	1013
70.2. Идиопатический сколиоз (А.А. Кулешов)	1021
70.3. Нейрогенные деформации	1025
70.4. Деформации при наследственных и системных заболеваниях	1027
70.5. Кифоз	1029
70.6. Лордоз	1030
Глава 71. Врожденные деформации верхней конечности (И.В. Шведовгенко)	1032
71.1. Синдактилия	1033
71.2. Полидактилия	1035
71.3. Врожденная косорукость	1036

71.4. Лучевая косорукость	1036
71.5. Локтевая косорукость	1037
71.6. Врожденный радиоульнарный синостоз	1038
71.7. Врожденное высокое стояние лопатки	1040
71.8. Крыловидная лопатка	1042
Глава 72. Врожденные деформации нижних конечностей (<i>В.М. Крестьяшин</i>)	1043
72.1. Врожденный вывих бедренной кости (<i>Ю.И. Лозовая, О.Ю. Зимина</i>) ..	1043
72.2. Врожденный вывих надколенника (<i>И.Н. Исаев</i>)	1056
72.3. Врожденная косолапость (<i>В.М. Кенис</i>)	1060
72.4. Плоскостопие у детей (<i>В.М. Кенис</i>)	1067
Глава 73. Остеохондропатии (<i>Д.Ю. Выборнов, И.В. Крестьяшин, Ю.И. Лозовая</i>)	1075
73.1. Болезнь Легга–Кальве–Пертеса	1076
73.2. Болезнь Келлера I	1080
73.3. Болезнь Келлера II	1081
73.4. Болезнь Осгуда–Шлаттера	1081
73.5. Болезнь Кальве	1082
73.6. Болезнь Шейерманна–Мау	1083
73.7. Частичные клиновидные остеоохондропатии	1084
73.8. Частичные клиновидные остеоохондропатии других локализаций ...	1085
Глава 74. Системные заболевания скелета (<i>А.Д. Акинъшина, С.Ю. Батраков, А.И. Снетков</i>)	1086
74.1. Ахондроплазия	1086
74.2. Болезнь Де Тони–Дебре–Фанкони	1089
74.3. Болезнь Олье	1091
74.4. Витамин D-зависимый рахит	1094
74.5. Витамин D-резистентный рахит	1096
74.6. Врожденная спондилоэпифизарная дисплазия	1098
74.7. Гемимелическая эпифизарная дисплазия	1100
74.8. Диастрофическая дисплазия	1101
74.9. Множественная эпифизарная дисплазия	1104
74.10. Несовершенный остеогенез	1106
74.11. Почечный тубулярный ацидоз	1109
74.12. Псевдоахондроплазия	1111
74.13. Спондилоэпифизарная дисплазия	1113
74.14. Фиброзная дисплазия	1115
74.15. Экзостозная хондродисплазия	1118
РАЗДЕЛ X. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ СОСУДОВ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ (отв. ред. <i>Ю.А. Поляев</i>)	1121
Глава 75. Пороки развития кровеносных сосудов, общие понятия (<i>Ю.А. Поляев, Р.В. Гарбузов</i>)	1122
Глава 76. Гемангиомы (<i>Р.А. Хагуров</i>)	1125
76.1. Врожденная гемангиома	1125
76.2. Инфантильная (младенческая) гемангиома	1128

Глава 77. Лимфангиомы – лимфатические мальформации (Р.А. Хагуров) . . .	1132
Глава 78. Сосудистые мальформации (Ю.А. Поляев, Р.В. Гарбузов)	1135
78.1. Капиллярные мальформации	1135
78.2. Артериовенозные мальформации	1136
78.3. Венозные мальформации и другие уточненные врожденные аномалии системы периферических сосудов	1136
РАЗДЕЛ XI. ОНКОЛОГИЯ (отв. ред. В.Г. Поляков)	1139
Глава 79. Общие вопросы детской онкологии (В.Г. Поляков)	1140
Глава 80. Опухоли почек у детей (М.В. Рубанская, М.А. Рубанский, П.А. Керимов, Е.И. Бойгенко, А.П. Казанцев)	1159
Глава 81. Рак щитовидной железы (В.Г. Поляков)	1175
Глава 82. Опухоли симпатической нервной системы	1187
82.1. Нейробластома (М.В. Рубанская, П.А. Керимов, А.П. Казанцев)	1188
82.2. Феохромоцитомы и параганглиомы (Д.В. Ковалев)	1201
82.3. Герминогенные опухоли (И.В. Незушкина, О.А. Капкова, А.П. Казанцев, П.А. Керимов, М.А. Рубанский)	1202
Глава 83. Прочие опухоли половых желез у детей (Д.В. Ковалев)	1216
Глава 84. Опухоли печени (П.А. Керимов, Р.И. Пименов, М.В. Рубанская, М.А. Рубанский, Д.В. Рыбакова, О.А. Капкова, А.П. Казанцев)	1217
Глава 85. Злокачественные опухоли костей (Д.В. Нисигенко, А.З. Дзампаев, Д.Б. Хестанов, О.А. Нисигенко, В.Х. Харбедия, Э.Р. Сенжапова, О.М. Романцова, И.С. Долгополов, В.А. Григоренко, В.Г. Поляков, М.Д. Алиев)	1223
Глава 86. Саркомы мягких тканей (А.З. Дзампаев, Д.Б. Хестанов, Д.В. Нисигенко, О.М. Романцова, В.В. Козиева)	1244
86.1. Рабдомиосаркома (А.З. Дзампаев, Д.Б. Хестанов, Д.В. Нисигенко, О.М. Романцова)	1249
86.2. Синовиальная саркома (А.З. Дзампаев, Д.Б. Хестанов, Д.В. Нисигенко, В.В. Козиева)	1261
Глава 87. Меланома (В.Г. Поляков, Р.В. Шишков)	1265
Глава 88. Десмоид (Д.В. Ковалев)	1274
Глава 89. Хирургическая помощь при гемобластозах (Д.В. Ковалев)	1279

Глава 1

Краткий исторический очерк развития хирургии детского возраста в России. Организация и современное состояние

О.С. Горбачев, П.И. Манжос

1.1. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

Среди многочисленных дисциплин, отделившихся от общей хирургии в качестве особых специальностей и охватывающих или отдельные органы, или системы органов (глазные болезни, урология, гинекология, болезни уха, носа и горла), или болезни с определенной этиологией (костно-суставной туберкулез) и т.п., существует одна, стоящая особняком специальность, в основу которой положен возраст больных, — хирургия детского возраста. Если все перечисленные выше специальности имеют своим содержанием ограниченную известными рамками определенную (анатомическую, этиологическую и т.д.) область, то совершенно ясно, что хирургия детского возраста не имеет таких тесных границ (Шварц Н.В., 1937).

Первая причина, побудившая выделить детскую хирургию в отдельную дисциплину, — трудность диагностики и специфика течения болезненных процессов в детском возрасте, обусловленные анатомо-физиологическими особенностями растущего организма.

Вторая причина — особенности хирургической техники и ухода за оперированным ребенком, а также необходимость для врача, оперировавшего детей, достаточно хорошо знать пограничные с педиатрией области.

В первых русских руководствах по хирургии (Буш И.В., 1807), оперативной хирургии (Саломон Х.Х., 1840) и педиатрии (Хотовицкий С.Ф., 1847) были отдельные главы, посвященные описанию ряда хирургических заболеваний у детей и способов их лечения.

В первой половине XIX в. появились сообщения, в которых были освещены отдельные наблюдения или операции у детей

(Мухин Е.О., 1807; Буяльский И.В., 1845; Поль А.И., 1847, и др.). Однако детей оперировали редко и производили только технически простые оперативные вмешательства, требовавшие минимальных затрат времени, что было обусловлено отсутствием в то время обезболивания, асептики, антисептики и приводило к большому количеству осложнений и летальным исходам. Наиболее распространенными были операции при камнях мочевого пузыря (камнедробление и боковое сечение пузыря), а также при пороках развития, устранение которых было малотравматично: короткой уздечке языка, фимозе и парафимозе, синдактилии, рануле, гипертрофии миндалин, трахеостомии.

Внедрение в 1847 г. наркоза в России (Пирогов Н.И., Поль А.И., Буяльский И.В. и др.) расширило возможности оперативных вмешательств у детей. Введение антисептики послужило основой, на которой отечественная хирургия достигла больших успехов в лечении многих хирургических заболеваний как у взрослых, так и у детей. Но если внедрение антисептики было толчком к быстрому развитию хирургии взрослых, то в отношении детской хирургии это произошло несколько позже. Применение раствора карболовой кислоты во время операций и классической карболовой повязки Листера довольно часто вызывало отравление у детей, что сдерживало активность хирургов. Только с того момента, когда стали применять менее токсичные антисептические вещества, появилась возможность расширить круг оперативных вмешательств у детей.

Во второй половине XIX в. появились работы, освещающие анатомо-физиологические особенности детского возраста, тогда еще бытовало мнение о недопустимости оперативного вмешательства у детей моложе 2 лет, а сложные операции считали возможным предпринимать только с шестилетнего возраста. Лишь постепенно, благодаря исследованиям педиатров и хирургов, изучавших особенности реакций детей на операцию, показавших лучшее заживление ран у детей, чем у взрослых, начали оперировать неизлечимые ранее пороки развития у детей, производить операции при костно-суставном туберкулезе. В 1980-х гг. проведены первые грыжесечения, а в 1990-х гг. — первые аппендэктомии у детей, при гнойных плевритах выполняли торакотомии с резекцией ребра.

Большой вклад в изучение некоторых научных проблем хирургии детского возраста внесли отечественные хирурги и их школы. Н.И. Пирогов в своих знаменитых исследованиях на замороженных трупах отметил особенности топографической анатомии ребенка. Известно более 220 операций, проведенных им у детей (при ортопедических заболеваниях, костно-суставном туберкулезе, заячьей губе и др.). Н.В. Склифосовский первым в России в 1881 г. успешно выполнил операцию по поводу черепно-мозговой грыжи. Его интересовали также спорные в те годы вопросы лечения сколиозов у детей: им был предложен «ошейник» к гипсовому корсету Сайра для лечения поражений шейных и верхних грудных позвонков, принцип которого применяется и в наше время.

В конце XIX в. хирургия детского возраста обогатилась новыми, оригинальными методами операций при пороках развития, с успехом примененными при спинномозговых грыжах В.П. Зененко в 1887 г., А.А. Бобровым в 1891 г., при мозговых грыжах — П.И. Дьяконовым и Н.К. Лысенковым в 1893 г., при экстропии мочевого пузыря и эписпадии — М.С. Субботиным в 1900 г. и др.

Несмотря на активное участие хирургов общего профиля в оказании хирургической помощи детям и разрешении ими ряда научных вопросов хирургической патологии детского возраста, ведущие отечественные педиатры (Тольский Н.А., Филатов Н.Ф., Раухфус К.А.) высказывались за необходимость открытия хирургических отделений в детских больницах, предвидя, что хирурги-педиатры, знакомые с анатомо-физиологическими особенностями детского организма, обеспечат

лучшие условия для подготовки детей к операции и выхаживания их в послеоперационном периоде.

Первое в России хирургическое отделение было открыто в Санкт-Петербурге в 1869 г. по инициативе и проекту К.А. Раухфуса в детской больнице, носящей ныне его имя. Позже в Петербурге были открыты хирургические отделения в Елизаветинской детской больнице (1873, ныне Медицинский центр института им. Пастера), Николаевской (1876, ныне больница им. Н.Ф. Филатова) и Выборгской (1905) больницах. Первыми старшими врачами этих отделений были Э.К. Валь, Э.Э. Андерс, В.Е. Северин, А.Е. Максимов. Количество оперированных детей увеличивалось из года в год, в то же время высокой была послеоперационная летальность, достигающая 12–13%.

В Москве хирургические отделения были открыты при Владимирской больнице (1876), Ольгинской (1887), Софийской (1897, ныне детская больница им. Н.Ф. Филатова), Морозовской (1903) детских больницах. Первыми старшими врачами этих хирургических отделений были В.В. Иршик, Л.П. Александров, позже — А.А. Головачев, Д.Е. Горохов, Т.П. Краснобаев (рис. 1.1, 1.2).



Рис. 1.1. Д.Е. Горохов

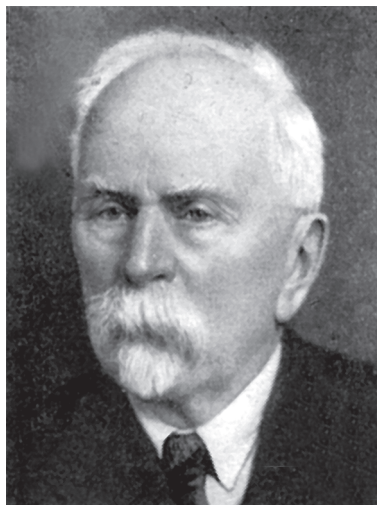


Рис. 1.2. Т.П. Краснобаев

Основным контингентом больных в детских хирургических отделениях в конце XIX в. были дети с костно-суставным туберкулезом, мочекаменной болезнью, ортопедическими заболеваниями. Ежегодно в детских хирургических отделениях выполняли до 300 операций. Высокой была летальность при хирургических заболеваниях, достигающая 10%, а у детей первых лет жизни — 25%.

Госпитализировали также детей с болезнями ЛОР-органов¹, полости рта, сифилитическим поражением костей и суставов. Детские хирурги амбулаторий при больницах принимали детей с кожными и венерическими заболеваниями, в их обязанность входило и прививание против оспы.

Возможности первых детских хирургов для лечения и тем более для научной работы в этих отделениях были скромными. Самые большие отделения в Москве и Петербурге располагали 15–20 койками, оперировали до 300 детей в год, но перечень хирургических вмешательств, проводимых в этих отделениях, указывает на высокую квалификацию первых детских хирургов. Делали такие операции, как

¹ ЛОР (larynx, otos, rhinos) — имеющий отношение к зеву/гортани, уху и носу.

артротомия и резекция суставов при туберкулезном их поражении, трепанация сосцевидного отростка и антротомия, тенотомия при ортопедических заболеваниях, лапаротомия при туберкулезном перитоните, пластические операции, в частности, хейлопластика, уранопластика и проктопластика, торакотомия при эмпиеме плевры и др.

Операции проводили чаще всего под хлороформом или хлорэтилом, применяли местное обезболивание хлорэтилом, было начато применение кокаина.

Несмотря на малые возможности, эти первые хирургические отделения стали школами для подготовки детских хирургов, в некоторых из них были начаты научные исследования по хирургии детского возраста. Так, в Москве такой базой была Ольгинская детская больница. Отчеты хирургического отделения этой больницы, составленные Л.П. Александровым и его учеником Т.П. Краснобаевым, еще до середины XX в. использовались для научной разработки различных вопросов детской хирургии.

В конце XIX — начале XX в. в России было всего 15 детских хирургических отделений в 10 городах. Кроме Петербурга и Москвы, отделения на 10–15 коек были открыты в Кишиневе (1887) — старший врач М.О. Блюменфельд, Иркутске (1895) — старший врач Н.А. Юргенсон, Харькове (1897) — старший врач Н.Н. Филиппов, Пензе (1897) — старший врач В.В. Лезин, Риге (1899) — старший врач П. Клемм, Киеве (1904) — старший врач Г.С. Иваницкий, Екатеринославе (1913) — старший врач А.А. Мурзин, Тбилиси (1913) — старший врач М.Д. Килосанидзе.

Несмотря на трудности, первые детские хирурги были энтузиастами, самоотверженно служившими здоровью маленьких пациентов.

В крупных хирургических клиниках Петербурга и Москвы в начале XX в. было начато использование рентгенологических методов для диагностики и извлечения инородных тел из дыхательных путей и пищевода у детей.

Вопросы хирургической патологии у детей нередко обсуждали на межбольничных конференциях, в хирургических обществах, особенно активно — в Петербургском и Московском. Они служили темами для докладов на Пироговских съездах русских врачей, съездах российских хирургов.

В России ощущался острый недостаток детских хирургов, подготовка их происходила в скромных масштабах путем практической стажировки ассистентов при детских хирургических и терапевтических отделениях Москвы и Петербурга. Кафедр детской хирургии не было. Преподавание детской хирургии проходило на кафедрах хирургии и педиатрии.

Таким образом, к 20-м гг. XX в. в России, несмотря на некоторые научные успехи, не существовало хирургии детского возраста как научной дисциплины, была лишь заложена основа для ее развития. А подлинным основоположником детской хирургии как науки в России стал Леонтий Петрович Александров, обосновавший право детской хирургии на самостоятельность и сформулировавший принципы специальности, остающиеся верными и сегодня.

- Хирургическая заболеваемость детского возраста имеет много характерных, свойственных только ей особенностей. Эти особенности должны быть известны хирургу-педиатру, их следует учитывать при выборе метода лечения.
- Операцию у ребенка нужно проводить с учетом анатомо-физиологических особенностей детского организма.
- Операцию производят строго асептически.
- При операциях у детей необходимо соблюдать принцип минимальной травматичности тканей.
- Обязательно общее лечение ребенка с применением психического фактора лечения.

- Должно быть стремление проследить дальнейшую судьбу больного после операции.

Это Л.П. Александров организовал в 1919 г. первый профессорский курс по детской хирургии в Московском университете. Лекции по хирургическим болезням детского возраста читали на базе детской больницы им. Св. Ольги. В программе курса в специальной части были сведения об особенностях хирургических заболеваний, оперативного лечения и обезболивания у детей. Однако с прекращением занятий он вскоре был закрыт. Но уже в 1922 г. в Петрограде в Советском клиническом институте для усовершенствования врачей была организована на базе детского хирургического отделения больницы им. К.А. Раухфуса кафедра детской хирургии, которой руководил сначала Ф.К. Вебер (1922–1927), а позднее — Н.В. Шварц. Эта кафедра была научным центром детской хирургии в Ленинграде. Помимо этого института, активная научная деятельность проходила в созданном в 1925 г. Научно-практическом институте охраны материнства и младенчества, где клиникой детской ортопедии и хирургии руководил в течение многих лет (1925–1934) видный отечественный ортопед Р.Р. Вреден. На базе этого института в 1932 г. Р.Р. Вреден начал преподавать детскую хирургию и ортопедию, а в 1935 г. институт был переименован в Ленинградский педиатрический медицинский институт. Р.Р. Вреден внес большой вклад в изучение многих заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.

В Москве в 1920–1930-х гг. активным центром хирургии детского возраста было хирургическое отделение Морозовской клинической больницы, возглавляемое Т.П. Краснобаевым, высокообразованным хирургом-педиатром, много сделавшим для развития детской хирургии в нашей стране. Работая в практическом лечебном учреждении, он превратил его в научную базу. Основные вопросы хирургии детского возраста (организация работы хирургического отделения, лечение врожденного стеноза привратника, аппендицита, эмпиемы плевры, гематогенного остеомиелита, ортопедических заболеваний и др.) получили свое разрешение благодаря большой научной и практической деятельности Т.П. Краснобаева и его сотрудников — А.Н. Рябинкина, С.Д. Терновского. Его по праву считают признанным основоположником хирургии и ортопедии детского возраста в СССР. За многогранную деятельность Т.П. Краснобаев в 1945 г. был избран действительным членом АМН СССР. Однако основной в деятельности Т.П. Краснобаева была проблема лечения костно-суставного туберкулеза детей, научным завершением ее было присуждение ему в 1949 г. Сталинской премии I степени за монографию «Костно-суставной туберкулез у детей». Педиатрическая общественность отметила эту монографию премией им. Н.Ф. Филатова. После смерти Т.П. Краснобаева в 1952 г. хирургическому отделению больницы присвоено его имя.

Важной вехой в развитии хирургии детского возраста стало создание в 1930-х гг. кафедр детской хирургии, травматологии и ортопедии в 10 медицинских институтах, что способствовало не только расширению научной и практической деятельности в детской хирургии, но и улучшению подготовки кадров детских хирургов. Именно в эти годы были выделены из хирургических отделений дети с другими заболеваниями: ЛОР-органов, глазными, кожными и венерическими болезнями. Открытие травматологических, ортопедических, ожоговых отделений, организация неотложной хирургической помощи способствовали улучшению качества лечебной помощи детям.

Во 2-м ММИ в 1931 г. была создана кафедра детской хирургии. Первыми руководителями ее были К.Д. Есипов (1931–1934) (рис. 1.3) и В.П. Вознесенский (1934–1941).

Значительный вклад в развитие хирургии детского возраста внес С.Д. Терновский (рис. 1.4), избранный в сентябре 1943 г. заведующим кафедрой детской

хирургии 2-го ММИ, преподавание на которой возобновилось после двухлетнего перерыва в связи с условиями военного времени.

Получив великолепную подготовку по хирургии и педиатрии под руководством профессоров А.В. Мартынова, Н.Г. Сперанского и Т.П. Краснобаева, С.Д. Терновский становится опытным, высококвалифицированным хирургом-педиатром. Трудно найти область детской хирургии, которая бы его не интересовала: абдоминальная хирургия, урология, ортопедия и травматология, гнойная хирургия и антибактериальная терапия, торакальная и пластическая хирургия, хирургия новорожденных, анестезиология и онкология. Он впервые описал симптом поднятия ягодицы при поражении тазобедренного сустава, модифицировал операцию П.А. Герцена при передних мозговых грыжах, разработал оригинальные модификации операций при незаращении верхней губы и нёба, экстрофии мочевого пузыря. Впервые в стране в клинике под руководством С.Д. Терновского начинают научно разрабатывать вопросы хирургии легких и пищевода. Его докторская диссертация посвящена проблеме гнойных плевритов у детей.



Рис. 1.3. К.Д. Есипов



Рис. 1.4. С.Д. Терновский

Благодаря незаурядным организаторским способностям С.Д. Терновского кафедра становится настоящим учебно-методическим центром, академической школой для детских хирургов и преподавателей медицинских вузов страны. Он за 17 лет подготовил большое количество научных работников, докторов и кандидатов медицинских наук, которые впоследствии заняли руководящие должности на кафедрах и в научно-исследовательских институтах. Верными учениками, помощниками и соратниками Сергея Дмитриевича были талантливые и выдающиеся детские хирурги, каждый из которых хорошо известен как в нашей стране, так и за рубежом, — академики РАМН М.В. Волков, С.Я. Долецкий, Ю.Ф. Исаков, Э.А. Степанов, профессора С.И. Воздвиженский, М.В. Громов, В.М. Державин, Н.И. Кондрашин, А.И. Ленюшкин, И.К. Мурашов, Ю.А. Тихонов, доценты Е.Г. Дубейковская, А.Е. Звягинцев, Л.А. Ворохобов и многие другие, продолжившие и развившие на современном уровне все начинания своего учителя.

Особое внимание Сергей Дмитриевич уделял хирургии новорожденных. В своей актовой речи 1 июня 1959 г. он сказал, что хирургия новорожденных — высшая ступень детской хирургии. Становление хирургии новорожденных в нашей стране

как самостоятельного раздела детской хирургии началось в Ленинграде и Москве. Так, в середине 1950-х гг. в литературе появились первые сообщения об успешно выполненных в Ленинграде операциях при атрезии пищевода (Баиров Г.А.), атрезии кишечника (Рудакова Т.А.), в Москве — при атрезии прямой кишки и заднего прохода (Мурашов И.К.). Докторская диссертация С.Я. Долецкого была посвящена лечению диафрагмальных грыж у новорожденных.

В клинике С.Д. Терновского в 1959 г. на базе ДКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова была организована палата для новорожденных в хирургическом отделении. А первое отделение хирургии новорожденных было открыто в 1960 г. на базе ДГКБ № 2 им. Русакова (ныне ДГКБ им. Св. Владимира) при непосредственном участии С.Я. Долецкого и А.И. Ленюшкина. Более широкое открытие подобных отделений сдерживали недостаточный уровень развития методов интенсивной терапии и анестезии в периоде новорожденности. Немаловажную роль играли отсутствие кувезов-инкубаторов, дыхательной и наркозной аппаратуры. Страдала квалификация врачебного и среднего медицинского персонала, мешали работе поздние диагностика, госпитализация и поздно оказанная хирургическая помощь.

Но постепенно пробелы в теоретической подготовке стали уменьшаться, появилась современная дыхательная и диагностическая аппаратура. И уже к 1973 г. в Ленинграде по инициативе профессора Г.А. Баирова на базе клиники детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института, а в Москве при активном участии профессора Ю.Ф. Исакова на базе клиники детской хирургии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова открываются специализированные отделения хирургии новорожденных. Там же были открыты отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей. Эти отделения стали по существу неонатальными центрами, оказывающими высококвалифицированную лечебную, консультативную помощь новорожденным, имеющими специальную выездную бригаду и средства транспортировки новорожденных. Создание подобных центров в Москве и Ленинграде позволило снизить послеоперационную летальность в 2–3 раза.

В Ленинградском педиатрическом медицинском институте после Р.Р. Вредена кафедрой руководили Н.В. Шварц (1934–1937), В.А. Шаак (1937–1941). Среди заведующих кафедрой был и С.Я. Долецкий (1958–1959). Однако наиболее весомый вклад в развитие детской хирургии не только в Ленинграде, но и в СССР внес профессор Г.А. Баиров, заведовавший кафедрой с 1959 по 1992 г. Научный коллектив кафедры работал над разрешением ряда актуальных вопросов детской хирургии: переливания крови, кишечной непроходимости, диплококкового перитонита, гематогенного остеомиелита, травматологии и ортопедии, вертебологии, хирургии новорожденных, в частности, лечения атрезии пищевода, и др. Талантливый организатор, Г.А. Баиров создал Ленинградскую школу детской хирургии. И сегодня учеников члена-корреспондента РАМН Г.А. Баирова можно встретить в любом регионе бывшего СССР. Гирей Алиевич оставил кафедру одному из своих учеников — профессору Э.В. Ульриху, заведовавшему последней в течение 10 лет. В настоящее время кафедрой руководит профессор И.А. Комиссаров.

Кроме Ленинграда и Москвы, с 1932 по 1940 г. организуются кафедры при восьми медицинских институтах, руководителями которых были: в Тбилиси — М.И. Кочкашвили (1932–1963), в Киеве — А.Я. Шефтель (1935–1953), в Харькове — С.Л. Минкин (1934–1941), в Днепрпетровске — А.В. Френкель (1938–1941), в Одессе — И.Е. Корнман (1938–1941), в Саратове — Н.В. Захаров (1933–1963), в Казани — Г.М. Новиков (1935–1936), в Иваново — Т.Ф. Ганжулевич (1938–1966).

Перед началом Великой Отечественной войны была создана стройная система оказания хирургической помощи детям. В годы войны развитие хирургии детского

возраста приостановилось: детские хирурги ушли на фронт, на оккупированных территориях многие больницы были разрушены, а в тылу — переданы под госпитали. Но, несмотря на годы военного лихолетья, в стране издали учебник по детской хирургии под руководством профессора В.П. Вознесенского, заведовавшего кафедрой детской хирургии 2-го ММИ до 1941 г., а в годы войны работавшего в эвакуационном госпитале. После победы в Великой Отечественной войне детская хирургия получила свое второе рождение. Значительно расширилась научная тематика, чему способствовало создание новых кафедр, руководителями которых стали опытные хирурги.

А.Ф. Зверев руководил кафедрой в Свердловске (1946–1966), И.С. Венгеровский — в Томске (1946–1967), Т.Х. Тагиров — в Ташкенте (с 1947 г.), М.Д. Ковалевич — в Ростове-на-Дону (с 1956 г.), Н.К. Георгиу — в Кишиневе (с 1957 г.), Л.Г. Смоляк — в Донецке (с 1957 г.), А.Т. Пулатов — в Душанбе (с 1964 г.), А.А. Кох — в Семипалатинске (с 1965 г.), Э.С. Мартикян — в Ереване (с 1967 г.). На некоторых кафедрах, организованных еще до 1941 г., произошли перемены: в Одессе приступил к руководству М.Л. Дмитриев, в Днепропетровске — Н.И. Гарбер, а позже А.Н. Абрамова и Д.А. Христин, в Харькове — А.В. Габай (1946–1963), позже — Г.И. Бахур (1963–1965) и А.Т. Колесникова (с 1965 г.). В Саратове Н.В. Захарова сменила Г.М. Славкина, в Казани руководил И.Ф. Харитонов (до 1962 г.), в Тбилиси М.И. Кокочашвили сменил Л.В. Авалиани (с 1963 г.), а в Киеве А.Я. Шефтеля — А.Р. Шуринок (с 1953 г.).

По сравнению с довоенным периодом во много раз увеличилось количество детских хирургических отделений. Были открыты хирургические отделения в научно-исследовательских институтах: МОНКИ (1952), Институте педиатрии АМН СССР (1961), Киргизском институте охраны материнства и младенчества (1962), Научно-исследовательском институте педиатрии и детской хирургии Минздрава Грузинской ССР (1963), Московском институте педиатрии и детской хирургии Минздрава РСФСР (1964), а также в специализированных институтах (Центральном институте травматологии и ортопедии, научно-исследовательских институтах сердечно-сосудистой хирургии, онкологии, нейрохирургии и др.).

Для повышения квалификации детских хирургов и специализации врачей смежных специальностей были созданы кафедры и доцентские курсы при институтах усовершенствования врачей. Первой была кафедра детской хирургии Центрального института усовершенствования врачей в Москве, организованная в 1956 г. на базе доцентского курса, существовавшего с 1931 г. под руководством В.А. Кружкова (1931–1959). С конца 1959 г. кафедру почти 35 лет возглавлял Станислав Яковлевич Долецкий. Эта кафедра стала ведущей в последипломной подготовке детских хирургов. Позже были организованы доцентские курсы в Ленинграде (1963), Алма-Ате (1964), Минске (1965), Тбилиси (1967).

Бурное развитие детская хирургия получила в 60–70-е гг. прошлого столетия (торакальная хирургия, колопроктология, хирургия новорожденных, урология, абдоминальная хирургия), внедряются усовершенствованные методы диагностики и лечения острого аппендицита и аппендикулярного перитонита. Начаты исследования на кафедре детской хирургии 2-го МГМИ при пороках толстой кишки совместно Ю.Ф. Исаковым и А.И. Ленюшкиным логично затем были продолжены А.И. Ленюшкиным в Институте педиатрии АМН СССР с превращением отделения плановой хирургии Института практически в центр детской колопроктологии. Там же начаты под руководством профессора А.Ф. Леонтьева научные поиски современной диагностики и лечения синдрома портальной гипертензии у детей, позже начаты и в клинике детской хирургии РГМУ. Разработаны и внедрены радикальные методы коррекции портального кровотока при этом тяжелом заболевании.

Активно шли поиски новых методов лечения урологических заболеваний у детей. Ведущими стали исследования уродинамики при различных урологических заболеваниях и пороках мочевыделительной системы, проводимые под руководством профессора В.М. Державина в отделе урологии Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии.

В.М. Державин по существу создал отечественную школу детских урологов. По его инициативе и при непосредственном участии на базе ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского создано первое в стране детское нейроурологическое отделение, ставшее в последующем центром патологии мочеиспускания. Начатое им дело успешно продолжают его ученики — профессора Е.Л. Вишневский и И.В. Казанская.

Научно-технический прогресс 1960–1980-х гг. способствовал применению в педиатрии, в том числе и в детской хирургии, гипербарической оксигенации, гнотобиологической изоляции, энергии ультразвука, лазерного излучения, низких температур, различных методов радиоизотопной и ультразвуковой диагностики, рентгеноэндovasкулярных методов лечения, таких как окклюзия гемангиом, селезенки при некоторых заболеваниях крови, подведение фармакологических препаратов к опухолям в онкологии. Наиболее существенным событием последних десятилетий стало энергичное развитие и внедрение в детскую хирургию методов эндоскопической хирургии — от диагностических манипуляций до эндоскопических операций. Еще в 1965 г. детский хирург А.Б. Окулов (Москва) впервые опубликовал свой опыт применения лапароскопии у детей с различными заболеваниями органов брюшной полости, отдавая ей важную роль в клиническом обследовании пациентов с неясным диагнозом. Только через 8 лет (1973) американские детские хирургии L. Gans и S. Versi подтвердили важность лапароскопии как одного из достоверных методов исследования. В настоящее время разработка принципиально нового эндоскопического оборудования и инструментария позволяет проводить эндоскопические манипуляции и операции в щадящем режиме, безопасно, с высокой степенью информативности у детей любого возраста, включая новорожденных.

Клиника детской хирургии РГМУ более 25 лет служит ведущим научно-практическим учреждением в нашей стране, постоянно занимающимся развитием детской эндоскопической хирургии. Выполнено более 15 000 диагностических и оперативных эндоскопий у детей различного возраста, включая новорожденных, в экстренной и плановой абдоминальной и торакальной хирургии, а также в травматологии и ортопедии. В этой клинике впервые в РФ выполнены такие лапароскопические операции, как лапароскопическая аппендэктомия, холецистэктомия, спленэктомия, нефрэктомия, адгезиолизис при острой и хронической спаечной кишечной непроходимости (СКН).

На базе кафедры детской хирургии РГМУ в 1999 г. профессор А.Ф. Дронов создал учебный центр обучения детских хирургов по проблеме эндоскопической хирургии детского возраста (лапароскопия, торакоскопия, артроскопия). Основная цель центра — как обучение детских хирургов методам оперативной хирургии, так и повышение квалификации детских хирургов-эндоскопистов. За последние 20 лет в этом центре прошли обучение более 1000 детских хирургов Москвы, Московской области, различных городов РФ и стран СНГ.

Важную роль в развитии эндоскопической хирургии в нашей стране сыграло впервые опубликованное в 2002 г. руководство А.Ф. Дронова, И.В. Поддубного и В.И. Котловского «Эндоскопическая хирургия у детей», в котором представлены все разделы педиатрической эндоскопической хирургии.

Невозможно представить развитие детской хирургии без развития и усовершенствования анестезиологического пособия и методов интенсивной терапии.

Разработка методов анестезии напрямую зависит от разработки наркозной и дыхательной аппаратуры.

Современная детская анестезиология и реаниматология развивались на базе крупных хирургических клиник (профессор Н.В. Меняйлов — Москва, профессор Ю.К. Цыбульский — Ленинград). Профессор А.З. Маневич опубликовал в 1970 г. первую монографию «Педиатрическая анестезиология с элементами интенсивной терапии», служащую до настоящего времени ценным руководством для детских анестезиологов и реаниматологов.

Существенный вклад в развитие детской анестезиологии и реаниматологии внес профессор кафедры детской хирургии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова В.А. Михельсон. В 1968 г. по его инициативе была организована научно-исследовательская лаборатория детской анестезиологии и реаниматологии, которую он возглавлял многие годы.

Научно-технический прогресс принес и новые химические средства, оказывающие более выраженное прижигающее действие на дыхательные пути, верхний отдел пищеварительного тракта, но и вызывающие более тяжелые отравления. Совершенствуются не только методы диагностики и лечения, но и способы организации помощи детям. Открываются новые отделения токсикологии, где разрабатываются самые современные методы детоксикации — форсированный диурез, сорбционные методы лечения — гемосорбция, ультрафильтрация, плазмаферез и гемодиализ, гипербарическая оксигенация.

На начальных этапах развития детской хирургии в России на русском языке не было ни одного руководства по хирургии детского возраста. Значительным событием было создание Д.Е. Гороховым первого отечественного руководства по детской хирургии «Детская хирургия. Избранные главы» (1910, 1913, 1916) в трех частях. Однако это издание представляло собой не систематизированное изложение предмета, а обработку отдельных наблюдений из хирургического отделения Софийской больницы. В то же время в нем были представлены современные для того времени методы диагностики, лечения и ухода за больными детьми. Первым и достаточно полным для своего времени был учебник, написанный заведующим кафедрой детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института профессором Н.В. Шварцем в 1935 г., дополненное издание которого вышло в 1937 г. В 1944 г. вышла книга профессора В.П. Вознесенского «Неотложная хирургия детского возраста». Впоследствии вышел учебник С.Д. Терновского «Детская хирургия», выдержавший три издания (1949, 1953, 1959), и в 1964 г. — учебник А.П. Биезиня.

Большое значение для развития детской хирургии с 60-х гг. XX столетия имели: IX том многотомного руководства по педиатрии, посвященного диагностике хирургических заболеваний (под редакцией С.Я. Долецкого), «Хирургия пороков развития у детей» Г.А. Баирова, двухтомное руководство «Детская хирургия» С.Я. Долецкого и Ю.Ф. Исакова. В 1971 г. увидел свет учебник Ю.Ф. Исакова и С.Я. Долецкого «Детская хирургия», переизданный в 1978 и 1983 гг. В эти годы выходят: «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей» В.М. Державина, «Проктология детского возраста» А.И. Ленюшкина, «Костные кисты и опухоли у детей» М.В. Волкова, «Лечение опухолей у детей» Л.А. Дурнова, «Неотложная хирургия новорожденных» Г.А. Баирова, «Хирургические заболевания легких у детей» М.Р. Рокицкого, «Руководство по торакальной хирургии у детей» Ю.Ф. Исакова и соавт., «Амбулаторная хирургия у детей» А.И. Ленюшкина, «Хирургия новорожденных» С.Я. Долецкого и соавт. и много других руководств и монографий российских детских хирургов, в которых, кроме особенностей клинической картины и современной диагностики, изложены собственные ори-

гинальные методики оперативного лечения хирургических заболеваний у детей. Хорошим подспорьем для детских хирургов стало руководство «Детская хирургия» К.У. Ашкрафта и Т.М. Холдера (1996–1999), а для студентов — двухтомное издание в 2004 г. учебника «Хирургические болезни детского возраста» под редакцией Ю.Ф. Исакова.

Огромное значение в становлении детской хирургии имел и имеет выпуск сборников научных трудов образовательных и научно-исследовательских медицинских институтов, в которых детские хирурги делятся своими последними разработками.

Свои научные достижения детские хирурги обсуждают в научных городских обществах хирургов и педиатров, выступают с докладами на российских и республиканских съездах хирургов. На всероссийских конгрессах и съездах детских врачей работали секции детской хирургии. В последние годы стали традиционными российские конгрессы педиатров и детских хирургов «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». При научных хирургических обществах Москвы (с 1952 г.), Ленинграда (с 1958 г.), практически всех столиц российских республик и областных центров функционируют секции детской хирургии.

За создание и развитие научных школ детской хирургии почетные звания академика АМН СССР — РАМН получили Т.П. Краснобаев, Ю.Ф. Исаков, С.Я. Долецкий, Э.А. Степанов, В.А. Михельсон, членами-корреспондентами АМН СССР — РАМН были избраны С.Д. Терновский, Н.К. Георгиу, Г.А. Баиров. Многие детские хирурги являются членами различных академий — Российской академии естественных наук, Международной академии наук (Российская секция). Результатом развившегося в последние годы тесного научного сотрудничества детских хирургов и инженеров научно-практических объединений и технических вузов стало открытие в 1993 г. на базе МГТУ им. Э.Н. Баумана Российской академии медико-технических наук. Среди полутора тысяч ее членов есть детские хирурги. Первыми ее академиками стали А.А. Ахунзянов, П.Н. Гребнев (г. Казань), С.А. Байдин, Ю.Ф. Исаков, О.А. Малахов, В.П. Немсадзе, Ю.А. Поляев, Г.И. Семькин, В.В. Шафранов, В.Е. Щетинин (Москва). Научные достижения отечественных детских хирургов и анестезиологов-реаниматологов по достоинству оценены государством. За развитие хирургии новорожденных и детей раннего возраста лауреатами Государственной премии СССР в 1979 г. стали Г.А. Баиров, С.Я. Долецкий, Ю.Ф. Исаков. Около 40 детских хирургов стали лауреатами Государственных премий СССР, РФ, премий Правительства РФ, именной академической премии им. С.И. Спасокукоцкого АМН СССР. Учитывая вклад, внесенный детскими хирургами в развитие медицинской науки, с 1996 г. Президиум Российской академии медицинских наук учредил академическую премию по детской хирургии имени С.Д. Терновского. Лауреатами этой почетной премии уже стали девять детских хирургов. Ряду детских хирургов присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ».

Ежегодно детские хирурги получают 18–20 патентов на изобретения по усовершенствованию методов диагностики, оперативного лечения хирургических заболеваний у детей.

Большое внимание уделяется подготовке будущих специалистов — детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов. Подготовку нужно вести со студенческой скамьи. Так, в 40-х гг. прошлого столетия профессор Т.П. Краснобаев говорил: «Если кафедра прививает научный интерес, то она делает свое главное дело, если нет, то как бы ни был талантлив студент, он не выполнит хорошо своей задачи в будущем. Студент, окончивший вуз, должен в дальнейшей своей деятельности беречь научный интерес, развивать его, увязывать с общественными интересами». На кафедрах детской хирургии всех медицинских вузов организованы студенче-

ские кружки, руководители которых, как правило, заведующие кафедрами. По инициативе С.Д. Терновского с 1957 г. ежегодно проводят научные студенческие конференции кружков при кафедрах детской хирургии. Всего проведено 47 подобных студенческих форумов — 33 всесоюзных (до 1993 г.) и 14 российских — с приглашением студентов-кружковцев из стран СНГ. До 1993 г. конференции проводились не только в различных городах РФ, но и практически во всех союзных республиках.

В 1993 г. для поддержания научных и творческих связей между детскими хирургами РФ, странами СНГ и Балтии создана Российская ассоциация детских хирургов. В ее состав входят более 900 детских хирургов, причем не только из 60 регионов РФ: среди ее членов детские хирурги Азербайджана, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана, Узбекистана и Украины.

Ассоциация — соучредитель всех научных форумов детских хирургов, проводимых согласно плану Минздрава России.

По инициативе Российской ассоциации детских хирургов с 1997 г. издается журнал «Детская хирургия», пользующийся большой популярностью среди взрослых и детских хирургов.

Развитие медицинской науки, в частности отечественной педиатрии и хирургии, расширение организационных возможностей для подготовки кадров и проведения научных исследований — все это способствовало созданию и быстрому прогрессу в стране новой научной дисциплины — хирургии детского возраста.