

кандидатская диссертация, запланировано 49 кандидатских, издано 13 монографий, опубликовано более 500 журнальных статей. Основным научным направлением кафедры педиатрии № 1 является изучение новых индикаторных систем оценки резервов здоровья у детей, педиатрии №2 - диагностика, клиника, лечение гастроэнтерологических заболеваний, физиология и патология детей периода новорожденности, поликлинической педиатрии — распространенность важнейших детских болезней, биологии и генетики — межклеточные отношения и вопросы мутагенеза и антимутагенеза, гистологии — проблемы нейротрофического контроля и регуляции пластичности нейронов, внутренних болезней № 2 — проблемы ИБС, артериальной гипертензии, общей хирургии — совершенствование диагностики и лечения острой хирургической патологии брюшной полости и забрюшинного пространства, оториноларингологии - совершенствование диагностики и лечения нарушений воздухопроводной и голосовой функций гортани, неврологии и нейрохирургии - пороки развития нервной системы, судебной медицины - судебно-медицинская оценка морфологических проявлений репаративной регенерации кожи после механических и термических повреждений.

За 70 лет на педиатрическом факультете подготовлено около трех тысяч врачей-педиатров. Среди них много выдающихся деятелей науки и практики - это директор научного центра здоровья детей РАМН, академик РАМН А.А. Баранов, ректор КГМУ, чл.-корр. РАМН, заслуженный деятель науки РФ и РТ Н.Х. Амиров, директор НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ проф. А.Д. Царегородцев, заместитель министра здравоохранения РТ, канд. мед. наук Л.А. Никольская, главный врач Детской республиканской больницы МЗ РТ, канд. мед. наук Е.В.Карпухин и многие другие.

Факультету в XXI веке предстоит решать немало сложных задач. Накопившиеся в ходе социально-экономического кризиса и реформирования общества в 90-е годы прошлого века проблемы в состоянии здоровья детского населения России и Татарстана требуют для их реализации неординарные подходы и колоссальное напряжение интеллектуальных и материальных сил. Но педиатрический факультет Казанского государственного медицинского университета с оптимизмом смотрит в будущее, ибо его история, славные традиции, весомый научный и педагогический потенциал - залог новых достижений и побед.

Поступила 28.12.02.

УДК 616—053. 2 - 089. 8 (91)

ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

А.А. Ахунзянов

*Кафедра детской хирургии с курсом ПДО (зав. - проф. А.А. Ахунзянов)
Казанского государственного медицинского университета*

В год 70-летия педиатрического факультета Казанского государственного медицинского университета трудно отказаться от сравнительной оценки прошлого и настоящего детской хирургии г. Казани и Республики Татарстан. Первые операции детям в Казани, как и вообще в России, выполнялись хирургами общего профиля в клиниках, руководимых видными казанскими хирургами — профессорами Н.А. Геркеном, А.В. Вишневым, Н.В. Соколовым, И.В. Домрачевым, С.М. Алексеевым и многими другими.

В 1935 г. был открыт доцентский курс детской хирургии, который возглавили сначала доц. Н.Г. Новиков (1935—1936), а затем проф. И.Ф. Харитонов (1937—1961).

В те годы под руководством этого блестящего хирурга, талантливого ученого и педагога, а также заведующего первым детским хирургическим отделением ТАССР на 35 коек успешно развивается хирургия пороков развития, включая челюстно-лицевую и нейрохирургию. Предметом его особого интереса была детская урология. Им воспитаны десятки детских хирургов, в том числе преподаватели (Л.Г. Сафина, М.Г. Стекольников, К.И. Яковлева, Л.Г. Баязитов, А.А. Ахунзянов и др.).

С 1961 г. курс детской хирургии возглавил доц. П.Н. Булатов. Он был прекрасным хирургом, лектором, автором научных работ в различных областях детской хирургии. Среди разработок того времени

надо отметить исследования, посвященные врожденной патологии толстого кишечника, кишечным свищам у детей и т.д.

В 1967 г. курс детской хирургии был преобразован в кафедру детской хирургии под руководством проф. М.Р. Рокицкого. Кафедра быстро стала учебным, лечебно-консультативным, научным и организационно-методическим центром детской хирургии в республике. Большой вклад в становление детской хирургической службы внес первый главный внештатный детский хирург МЗ ТАССР доцент Н.А. Мифтахов. С 1968 г. клиника детской хирургии является базой Казанского межреспубликанского центра детской хирургии для 5 автономных республик Поволжья. В начале 60-х годов на базе клиники госпитальной хирургии №2, руководимой проф. Н.П.Медведевым, развивается детская кардиохирургия, разрабатываются и внедряются сложнейшие методы коррекции врожденных пороков сердца в условиях гипотермии и искусственного кровообращения.

В настоящее время в системе детской хирургической службы республики насчитывается 734 специализированные детские хирургические койки. Для сравнения напомним, что в 1962 г., т.е. всего 40 лет тому назад, в ТАССР имелось всего 35 коек детской хирургии, работали 4 детских хирурга, не было ни одного детского анестезиолога и поликлинического хирурга. Сегодня наша служба включает более 140 детских хирургов, около 100 детских анестезиологов-реаниматологов и 40 детских поликлинических хирургов.

Что же способствовало успешному развитию детской хирургической службы РТ?

Существует целый ряд объективных факторов, позитивное влияние которых на развитие детской хирургии в РТ не вызывает сомнений: 1) подготовка кадров и повышение квалификации специалистов; 2) клиническая база и динамика ее развития; 3) материально-техническое оснащение клинических баз; 4) научно-исследовательская работа, разработка и внедрение новых технологий; 5) организационно-методическая работа.

Необходимость создания в 30-х годах детского здравоохранения в СССР послужила мощным стимулом к открытию педиатрических факультетов в медицинских вузах и самостоятельных курсов, кафедр и отделений детской хирургии. Стране были нужны педиатрические кадры. Успешной подготовке кадров способствовало открытие в Казани педиатрического

факультета КГМИ (1932), курса детской хирургии КГМИ (1935), кафедры детской хирургии КГМИ (1967), курса детской хирургии и урологии ПДО КГМУ (1996).

Если подготовка педиатров обеспечивала приток молодых специалистов в детскую хирургию, то условия для качественного и планового проведения последипломного их образования были созданы лишь в конце 90-х годов. Тем не менее за эти 7 лет на циклах повышения квалификации детских хирургов, хирургов ЦРБ, анестезиологов и реаниматологов прошли специализацию более 700 курсантов. Все это позитивно повлияло на качество диагностики и лечения хирургических заболеваний у детей в РТ.

Развитие клинических баз детской хирургии г. Казани и РТ происходило в 4 этапа. Так, в клинике им А.В. Вишневского были открыты отделения сначала на 15 детских хирургических коек (1935), на 35 (1946), затем детское хирургическое отделение в городской больнице № 6 на 85 коек (1963), два детских хирургических отделения в 15-й городской больнице на 120 коек (1971), специализированные детские хирургические отделения на базе ДРКБ МЗ РТ на 347 коек (1977 и 1994).

С целью приближения специализированной хирургической помощи детям в промышленно развитых регионах республики были открыты межрайонные центры или отделения детской хирургии в Зеленодольске (40 коек, 1970), Нижнекамске (125 коек, 1987), Набережных Челнах (150 коек, 1982), Лениногорске (50 коек, 1979). Благодаря этому детская хирургия из общехирургической превратилась в многопрофильную высокоспециализированную службу, причем в наиболее совершенной форме это произошло в ДРКБ МЗ РТ (табл. 1).

Материально-техническое состояние детских хирургических отделений г. Казани и РТ в различные периоды времени определялось финансовыми возможностями системы здравоохранения республики и страны в целом. То, что с позиций сегодняшнего дня кажется признаком бедности или отсталости, в те годы было редовым. И сегодняшнее состояние детской хирургии, которым мы заслуженно гордимся, — не предел. Так, в 1935—1963 гг. в клинике им. А.В.Вишневского в основном развивалась плановая хирургия детского возраста. Операции по поводу пороков развития выполнялись под местной анестезией и только иногда применялся масочный наркоз. Доступны были лишь

Таблица 1

**Профиль и число детских хирургических коек в РТ (составлена по данным Республиканского
медицинского информационно-аналитического центра)**

Профиль коек или отделений	Альметьевск	Елабуга	Зеленодольск	Лениногорск	Нижнекамск	Набережные Челны	ДРКБ	Всего	%
Детская хирургия	15	10	26	50	35	40	72	248	33,8
Торакальная хирургия	—	—	—	—	6	—	30	36	4,9
Урология	—	—	—	—	35	35	40	110	15,0
Кардиохирургия	—	—	—	—	—	—	25	25	3,4
Нейрохирургия	—	3	—	—	—	10	20	33	4,5
Челюстно-лицевая хирургия	—	—	—	—	—	—	20	20	2,7
Ожоговое	—	—	—	—	—	—	20	20	2,7
ЛОР-хирургия	—	—	—	—	—	—	60	60	8,2
Травматология	—	7	—	—	30	35	20	92	12,5
Гнойная хирургия	—	—	—	—	19	31	—	50	6,8
Всего	15	20	26	50	125	151	347	734	—
%	2,1	2,7	3,5	6,8	17,0	20,6	47,3	—	100
%		4,8		47,9			47,3		

общехирургические инструменты и шовный материал, а для диагностики использовались рентгенография, рентгено-, цисто- и ректороманоскопия. В 1963—1977 гг. на базе детских хирургических отделений 6 и 15-й городских больниц г. Казани начался процесс постепенного освоения неотложной хирургии, хотя плановая хирургия по-прежнему оставалась базовой специализацией. Произошел плавный переход к общему наркозу, создавались палаты интенсивной терапии, делались первые шаги по профилизации детских хирургических коек (плановая, неотложная, гнойная и торакальная хирургии, урология). Благодаря принципиально оригинальным разработкам (совместно с НПО “Мединструмент” и НПО “Медфизприбор”, Казань) арсенал общехирургических и урологических инструментов был существенно дополнен детскими. Впервые в клиническую практику было внедрено уродинамическое оборудование. Более разнообразным стал шовный материал (капрон, атравматика, кетгут). Широко применялись специальные рентгеноурологические, бронхологические и колопроктологические исследования, а также цистоскопия, ректороманоскопия, бронхоскопия жесткими эндоскопами.

В 1977—2002 г., на базе детских хирургических отделений ДРКБ МЗ РТ в полном объеме были освоены плановая и неотложная хирургия по всем специальностям. Приоритет был отдан современным методам обезболивания, включая все виды общего наркоза, а также профильной и высокоспециализированной реанимационной службе с использованием современной дыхательной и реанимационной аппаратуры, включая гемодиализ и все виды экстракорпоральной детоксикации.

Многопрофильная диагностическая служба оснащена современной аппаратурой для проведения УЗИ, РКТ, МРТ, ангиографии, функциональной диагностики по основным органам и системам. Высокотехнологичной и специализированной стала морфологическая диагностика, включая нефробиопсию, а определяющими — современный оригинальный многопрофильный хирургический инструментарий, включая микрохирургические технологии, высококачественное операционное, эндохирургическое и эндоскопическое оборудование. В специализированных отделениях клиники применяются практически все самые современные хи-

Таблица 2

**Число операций и хирургическая активность по
профильным отделениям ДРКБ за 2001 г.
(данные из ежегодного доклада главного врача
ДРКБ МЗ РТ)**

Отделения ДРКБ МЗ РТ	Количество операций	Хирургическая активность	Сложность, %
НХО-1	960	46,4	11,7
НХО-2	1273	55,7	12,5
Торакальное	902	60,1	7,0
Урологическое	1380	89,2	22,7
Кардиохирургическое	486	82,7	88,9
Нейрохирургическое	256	59,2	86,9
ЧЛХ	304	55,4	32,7
Отделение хирургии новорожденных	112	75,8	35,6
Ожоговое	292	23,3	36,9
Офтальмологическое	716	40,2	38,7
ЛОР-1	1146	51,9	9,5
ЛОР-2	893	49,3	9,3
Итого	8720	53,0	20,4

рургические вмешательства во всех органах и системах детского организма начиная с периода новорожденности до 15 лет (табл. 2).

Таблица 3

Число операций у детей, выполненных
в различных ЛПУ РТ в 2001 г.
(составлена по данным Республиканского
медицинского информационно-аналитического
центра)

ЛПУ РТ	Количество единиц	Число операций	%
ДРКБ МЗ РТ	1	8720	36,8
МРЦ детской хирургии	4	7855	33,1
ЦРБ городские	6	3126	13,2
ЦРБ сельские	36	4006	16,9
Итого	47	23707	100,0

В межрайонных детских хирургических отделениях и центрах МЗ РТ также успешно используется современное лечебно-диагностическое оборудование и выполняются сложные хирургические вмешательства и манипуляции (табл. 3).

Как видно из табл. 3, в настоящее время 70% хирургических вмешательств у детей производится в условиях специализированных детских хирургических отделений и лишь 30% — в общехирургических. Это подтверждается и данными исследований лицензионно-аккредитационных комиссий МЗ РТ, согласно которым от 25 до 30% операций хирурги ЦРБ выполняют у детей (неотложная хирургия, травматология и др.). В общехирургических отделениях городских больниц (в городах, где нет детской хирургической службы) эта цифра достигает 30—35%. К сожалению, именно в общехирургических отделениях ЦРБ и городов РТ чаще совершаются лечебно-диагностические ошибки.

Научно-исследовательская работа была и остается одним из основных двигателей прогресса детской хирургии с ориентацией на запросы практического здравоохранения. Только за последние 30 лет под руководством заслуженного деятеля науки РТ и РФ, проф. М.Р. Рокицкий защищено 7 докторских и 28 кандидатских диссертаций, в том числе практическими врачами. Многие разработки защищены авторскими свидетельствами или патентами на изобретение, удостоены дипломов, а также золотых, серебряных и бронзовых медалей ВДНХ СССР, запущены в серийное производство, демонстрировались на выставках за рубежом и, самое главное, в основном внедрены в клиническую практику как ДРКБ, так и детских хирургических и урологических отделений РТ и РФ.

Организационно-методическая работа также является весьма важным фактором в развитии детской хирургии, в обеспечении доступности специализированных видов хирургической помощи детям РТ независимо от места их жительства. В проведении организационно-методической работы по созданию детской хирургической службы большую роль играли и продолжают играть внештатные главные специалисты. Традиционно тружениками института внештатных главных детских хирургов МЗ РТ и г. Казани в разное время были заведующие кафедрой детской хирургии КГМУ — проф. М.Р. Рокицкий (1967—1999), проф. А.А. Ахунзянов (с 2000), главные детские хирурги МЗ ТАССР и РТ — доц. Н.А. Мифтахов (1965—1971), доц. А.А. Ахунзянов (1971—1982), проф. М.Р. Рокицкий (1983—1999), проф. А.А. Ахунзянов (2000), главные детские хирурги г. Казани — асс. А.А. Ахунзянов, (1967—1971), А.В. Акинфиев (1972—1982), А.А. Мустафин (1983—1993), проф. П.Н. Гребнев (с 1996), главный детский уролог МЗ РТ проф. А.А. Ахунзянов (с 1984), главный детский уролог г. Казани доц. М.Г. Билялов (с 2000).

Детская хирургическая служба в РТ динамично развивается в соответствии с современными требованиями. 47,3% детских хирургических коек республики функционируют в ДРКБ, 47,9% — в межрайонных центрах или отделениях детской хирургии и лишь 4,8% детских хирургических коек находятся в общехирургических отделениях городских больниц. 70% хирургических вмешательств у детей выполняются в условиях специализированных детских хирургических отделений и центров, а наиболее сложные — в ДРКБ МЗ РТ, где достигнута наиболее высокая специализация. Перспектива развития детской хирургической службы республики определяется необходимостью дальнейшей ее специализации с освоением более современных хирургических технологий в эндохирургии, хирургии новорожденных, хирургии печени и билиарной системы, трансплантации почек, колопроктологии и т.д. Предметом особой заботы в ближайшие годы должно стать существенное повышение качества хирургической помощи детям сельских районов.

Поступила 14.11.02.