

дислипидемией, вторичной артериальной гипертензией, неалкогольной жировой болезнью печени, стеатогепатитом, двусторонним эпифизиолизом тазобедренных суставов возникла после удаления интра-экстравентрикулярной краниофарингеомы.

**Список литературы:**

1. Воронцова М.В. Гипопитуитаризм у детей и подростков // МС. – 2019. – №2
2. Глушкова О.В., Чистякова С.В., Репинская И.Н., Халилова Э.Э. Послеоперационный пангипопитуитаризм после хирургического лечения краниофарингиомы. Клинический случай // ТМБВ. – 2016. – №1
3. Гринберг М. Краниофарингиома // Нейрохирургия. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. – С. 474-476. – 1008 с.
4. Дзеранова Л. К., Пигарова Е. А., Петрова Д. В. Объемные образования гипоталамической области и нарушения центральной регуляции гомеостаза // Ожирение и метаболизм. – 2014. – №3
5. Ильина Е.Ю., Стребкова Н. А., Кузнецова Э. С., Петеркова В. А. Краниофарингиомы у детей и подростков: диагностика и лечение // ВСП. – 2011. – №6

УДК 94 (618)

**Павлова В.Н., Зеленцова В.Л.**

**К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕОНАТОЛОГИИ**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pavlova V.N., Zelentsova V.L.**

**THE FORMATION OF NATIVE NEONATOLOGY**

Department of Children's Diseases  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vitalinapavlova@mail.ru

**Аннотация.** В статье предпринимается попытка собрать воедино разрозненную информацию о развитии отечественной неонатологии, так как сведения в различных источниках по данному вопросу довольно разрозненны и скупы.

**Annotation.** The article attempts to gather together scattered information about the formation of domestic neonatology, since the information in different sources on this issue is very scattered and stingy.

**Ключевые слова:** неонатология, родоразрешение, новорожденные,

педиатрия.

**Key words:** neonatology, childbirth, newborns, pediatrics.

### **Введение**

Неонатология — раздел педиатрии, наука о выхаживании новорожденных, включающая диагностику и лечение болезней у детей первых четырех недель жизни. История возникновения отечественной неонатологии уходит своими корнями в глубокую древность, ведь, проблема помощи при родах была актуальна на всех этапах развития общества. Мало кто знает, что за 27 лет неонатология как отдельная область педиатрии в России смогла достигнуть 4-х кратного снижения младенческой смертности. Поэтому следует знать истоки становления, основную деятельность и вклад ученых в столь молодую науку.

**Цель исследования** – показать путь развития неонатологии как самостоятельной науки. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проследить возникновение отечественной неонатологии;
2. Изучить, предпосылки к формированию отдельной науки-неонатологии;
3. Обозначить основные достижения и вклад русских ученых-медиков в развитие отечественной неонатологии.

### **Материалы и методы исследования**

Материальной базой для исследования стали опубликованные исторические данные [5] и электронный ресурс «История повивального дела в России» [1]. В результате изучения данной литературы удалось выяснить основы неонатологии. В научно-практическом журнале «Родовспоможение и лечение женских болезней в странах Древнего Мира» Сорокина Т.С выдвинула теорию о том, что в далеком прошлом женщины рожали без всякой помощи и сами перекусывали пуповину. Затем, с появлением общности, помощь при родовспоможении оказывали опытные старые женщины, используя заклинания и жертвоприношения [4].

Методологическую базу работы составляет ретроспективный метод, основанный на теоретических данных, позволяющий связать все исторические события в единую картину.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В Древней Руси роды обычно принимали повитухи по старым традициям и обрядам, опыт которых накапливался и передавался из поколения в поколение. Рождение детей на Руси считалось священным событием, и поэтому процесс родоразрешения сопровождался разнообразными обрядами и суевериями. Один из таких ритуалов – перерезание пуповины. Проводилось оно строго на определенном расстоянии от живота (три пальца). Считалось, что если обрезать пуповину ближе к животу, то дитя вырастет ветреным. Обязательно перевязывали пуповину материнскими волосами, чтобы между матерью и ее ребенком осталась связь на всю жизнь. Во многих источниках

показана высокая культура санитарно-гигиенических навыков русского народа, начиная уже с Киевско – Новгородского государства. Роды производили в специальных банях, в которых также лечили простуду и остеохондроз. Однако, смертность матерей и детей при родах была очень высока.

С построением гражданских больниц в начале XVII века в Москве показатели не менялись. Стало ясно, что вместо повитух, оказывавших неквалифицированную медицинскую помощь нужны были отечественные квалифицированные врачи. И уже в 1733 г. в Москве и Петербурге при госпиталях открываются лекарские школы, выпускающие собственных врачей. С появлением Российской Академии наук и Университета в первой половине XVIII в. были созданы условия для формирования медицинского научно обоснованного подхода к процессу родоразрешения.

Первым представителем научного акушерства в России был Павел Захарович Кондоиди. В 1754 г. он предложил проект, в котором определялась программа подготовки, правила аттестации, порядок передачи профессии по наследству повитух, а также оплата их труда. Кондоиди рассчитывал, что население согласится оплачивать услуги аттестованных повитух, материально поддерживая акушерские школы. Однако, роженицы всех сословий продолжали приглашать на роды обычных повитух без образования, оставляя дипломированных акушерок без хлеба. Вскоре Сенат отменил сбор средств с рожениц и стал выделять ежегодную сумму для поддержания акушерских школ, но проблема помощи при родах так и оставалась открытой.

Масштабную реорганизацию в подготовке акушерок внес основоположник научного акушерства – Нестор Максимович Амбодик. Он внедрил фантомный курс акушерства, читал лекции на русском языке, показывал практические навыки у постели роженицы, впервые применил акушерские щипцы в России. А также в пятой части отечественного руководства «Искусство повивания, или наука о бабычем деле» (1784-1786гг.) обратил внимание на физиологию и гигиену новорожденных и детей раннего возраста, тем самым создал предпосылки для становления отечественной педиатрии.

Во второй половине XVIII в. под эгидой Н.М. Амбодика стали проводиться публичные лекции о гигиене и здоровье населения, воспитании и охране здоровья детей.

Благодаря акушерам XIX в. появились первые направления в развитии русской неонатологии.

В 1835 г. появился первый инкубатор, сконструированный в Санкт-Петербурге для семьи императора Павла I. Потом его широко использовали в России на протяжении последующих ста лет.

В 1879 г. М.Д. Пономарев издал первую русскую монографию по неонатологии «Болезни новорожденных». В этом же году в Санкт-Петербурге начал свою деятельность первый в России Повивальный институт с родильным отделением. Вскоре преобразовавшийся в Императорский акушерско-

гинекологический институт, ныне НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН. Именно здесь был рожден будущий наследник последнего русского императора Николая II, царевич Алексей.

В 1901 г. по инициативе Н.П. Гундобина и Д.А. Соколова был открыт первый приют для недоношенных детей (на 30 коек) в Санкт-Петербурге.

Несмотря на все реформы, большинство женщин продолжало рожать дома с помощью родственниц, соседок, повитух, и лишь в сложных случаях приглашали врача-акушера. В крупных городах в 1913 году процент стационарного родовспоможения составлял 0,6 %.

Окончательная реорганизация неонатальной помощи была проведена только в 1922 году. На IV Всероссийском съезде здраводелов были введены уголовные наказания за незаконное врачевание, повитухи, продолжавшие практику, подвергались суду и ссылке. В конце XIX – начале XX века в России показатель младенческой смертности составлял в среднем 272 на 1000.

С 1922 – 1925 гг. в Москве и Санкт-Петербурге были открыты Государственные научные институты охраны материнства и младенчества (возглавляли Г.Н. Сперанский и А.Ф. Тур, соответственно). Эти институты стали крупнейшими методическими центрами в изучении и организации специализированной медицинской помощи новорожденным. В дальнейшем были выпущены первые монографии, посвященные лечению и уходу за недоношенными. К 1951 г. уровень младенческой смерти в России снизился на 92%.

В 60–80 гг. XX в. технологии начали стремительно развиваться, по всей стране начали строиться родильные дома, увеличивалось количество коек. Стали применяться инновационные технологии в реанимации и интенсивной терапии, усовершенствовалось оборудование, разрабатывались технологии выхаживания новорожденных 2х, а позже 3х этапные. Появились такие методы, как фототерапия, УЗИ. Был введен неонатальный скрининг на врожденные и наследственные заболевания.

И, наконец, в 1987 году в России была официально утверждена врачебная специальность педиатр-неонатолог. Сегодня выживает более 70% новорожденных с низким весом. На территории России открыто около 74 крупных перинатальных центров (два из которых находятся в Екатеринбурге).

В Екатеринбурге 1916 году на базе роддома был создан Повивально-гинекологический институт, где впервые применялась микроскопия, проводились патологоанатомические вскрытия. Он положил начало крупнейшему научному медицинскому центру города – в 1930 году роддом стал научно-исследовательским институтом, который назвали Институтом охраны материнства и младенчества.

Екатеринбург – один из немногих городов России, где на протяжении последних полутора десятков лет стабильно растет численность населения. На 2017 г. в Свердловской области наблюдаются положительные тенденции снижения младенческой смертности с 5,8 до 4,7 на 1000 родившихся живыми.

В снижении младенческой смертности значимую роль играют своевременность и доступность медицинской помощи, наличие высоко квалифицированных медицинских кадров.

В настоящее время специалисты Уральского медицинского университета, НИИ ОММ оказывают широкий спектр услуг по сопровождению беременности, родовспоможению, выхаживанию недоношенных младенцев, диагностике и лечению гинекологических заболеваний с применением новейших технологий перинатальной медицины.

#### **Выводы**

1. История развития неонатологии отражает историю развития педиатрии в целом.

2. Значимым стимулом в развитии неонатологии явились цифры младенческой и материнской смертности.

#### **Список литературы:**

1. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: монография // Екатеринбург: УГПУ. – 2013. – 364 с.

2. Заваркина А. А. Истоки отечественной неонатологии [Электронный ресурс] // Медицина и здравоохранение: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, март 2018 г.). – Казань: Молодой ученый. – 2018. – С. 3-6. URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/303/13934/> (дата обращения: 17.12.2019)

3. Сорокина Т.С. История медицины: учебник / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, 2008. – 560 с.

4. Сорокина Т.С. Родовспоможение и лечение женских болезней в странах Древнего Мира // Научно-практический журнал «Медицинская сестра». – 2002. – №2

5. История повивального дела в России [Электронный ресурс] // Мир во мне: информационный портал. URL: <http://www.mirwomne.ru/rody/articles/vchera-i-segodnya/istoriya-povivalnogo-dela-v-rossii/> (дата обращения: 16.12.19)

УДК 613.955

**Полухинских А.Э., Асланова А.В., Аверьянова Н.И.**

### **СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ ЦЕНТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ И ПО ШКАЛАМ Z-SCORE**

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела  
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера  
Пермь, Российская Федерация

**Polukhinskikh A.E., Aslanova A.V., Averyanova N.I.**

### **COMPARISON THE RESULTS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OBTAINED BY CENTILE METHOD AND ON Z-SCORE SCALES**