

находятся за пределами интервала ± 2 сигмы. Отклонения в величине абсолютных антропометрических показателей у детей с синдромом Дауна приводят к нарушению пропорций в области головы и лица.

Таким образом, изучение различных антропометрических показателей с применением интервала ± 2 сигмы позволяет выявить отклонения от нормального развития, что может использоваться в диагностике наследственных синдромов.

К 160-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО ТРУДА ПО ПЕДИАТРИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Меленец Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Ещё в древности указывали на важность знания детских возрастных особенностей и детских болезней. До XIX века в России педиатрию не выделяли как самостоятельный раздел медицинской науки. Началом отечественной педиатрии следует считать труд Н.М. Максимовича-Амбодика «Искусство повивания, или наука о бабичем деле»(1784-1786гг).

Ведущую роль в признании педиатрии сыграл профессор С.Ф. Хотовицкий. Выпускник Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. В 1823 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины. Большое внимание уделял преподаванию педиатрии. Вместо одной-двух лекций он посвящал педиатрии третью часть курса, примерно 72 часа. Лекции С.Ф. Хотовицкого были настолько увлекательны и полезны, что на них приходили студенты не только медицинских, но и других факультетов.

Итогом деятельности профессора стал объемный труд «Педиятрика», опубликованный в 1847 году. Труд представлял собой цикл лекций по детским болезням. В нём С.Ф. Хотовицкий перечисляет

необходимые медицинские знания врача-педиатра и подчеркивает его этические качества. Из специальных вопросов медицинской этики рассматривались отношение врача к ребенку и отношение врача к его родственникам. С.Ф. Хотовицкий указывал, что трудно добиться доверия ребенка, если родители «не выгодно о враче отзываються перед дитятею». Он описал, как надо производить пальпацию живота, выслушивание ребенка, непосредственное и стетоскопом, перкуссию, пульс, осмотр зева, чтобы как можно меньше причинить ребенку неприятных ощущений.

Во введении он обосновал необходимость выделения педиатрии в самостоятельный раздел медицины и сформулировал ее основные цели и задачи, дал исторический обзор педиатрии и педиатрической литературы. С.Ф. Хотовицкий впервые в России поставил вопросы возрастной анатомии и физиологии, подчеркивая специфику детского организма, здорового и больного. В первой части, изложенной на 90 страницах (“Общая педиятрика”), С.Ф. Хотовицкий сформулировал положения, лежащие в основе научной педиатрии: 1. Отличие детского организма заключается в особенностях состава органов и их действий, как в здоровом состоянии, так и в период его болезни. 2. Количественные и качественные изменения в строении и отправлениях детского организма совершаются непрерывно. 3. Изменения в тех или иных органах происходят в разное время и имеют свои периоды развития. 4. В основе изменений детского организма, течения и проявлений заболеваний лежат возрастные и индивидуальные особенности ребенка. 5. Предварительное изучение и знание особенностей детского организма и его реакций, детской семиотики, методики обследования и учет всех этих особенностей необходимы при распознавании и лечении детских заболеваний. Вторая часть “Частная педиятрика” составляет большой объем руководства и занимает 726 страниц текста. Здесь на основании своего клинического опыта и отличного знания литературы он исчерпывающе изложил сведения по

известным на то время болезням детей всех возрастов.

В XIX в. в России педиатрия приобрела статус самостоятельной медицинской дисциплины, и этим она во многом обязана российскому ученому С.Ф. Хотовицкому, автору первого учебника по педиатрии - «Педиятрика».

ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Мельникова Ю.А., Козич Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Н.И.Хлебовец

Дизметаболические нефропатии (ДМН) – это термин, объединяющий поражения почек, обусловленные нарушениями обмена веществ. Общим для ДМН является преимущественное поражение интерстициальной ткани почек с отложением в ней солей и дальнейшим нарушением трофики канальцев почек и процессов регенерации в них [1].

Цель исследования – определение клинико-лабораторной характеристики ДМН у детей.

Нами проанализированы истории болезни 39 детей, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» с 1 января 2005 года по 1 октября 2006 года с диагнозом ДМН. Изучен пол, возраст, место жительства, анамнез заболевания, результаты общего анализа мочи (ОАМ), анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому.

Основным диагнозом ДМН была у 37 (95%) детей, сопутствующим - у 2 (5%). Оксалурия диагностирована у 37 (95%) детей, уратурия – 2 (5%). Мальчиков было 7 (18%), девочек – 32 (82%). Городских – 32 (82%), сельских – 7 (18%) детей. По возрасту дети распределились следующим образом: 0-3 лет – 6 (15%) детей; от 3 до 7 лет – 12 (31%); от 7 до 12 лет – 9 (23%); старше 12 лет – 12 (31%).