

Литература:

1. Amir J. Strawberry hemangioma in preterm infants / J. Amir, A. Metzker, M.B. Krikler, S.H. Reisner // *Pediatr. Dermatol.* – 1986. – N 3. – P. 331 – 332.
2. Burstein F.D. Intralesional laser therapy of extensive hemangiomas in 100 consecutive pediatric patients / F.D. Burstein, C. Simms, S.R. Cohen, J.K. Williams, M. Paschal // *Ann. Plast. Surg.* – 2000. – Vol. 44, N 2. – P. 188 – 194.

ГАЛЕРЕЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ БЕЛАРУСИ. ОЛЕГ СЕВЕРЬЯНОВИЧ МИШАРЕВ

Аверин В.И., Шмаков А.П., Кузьменко Т.В.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск
Витебский государственный медицинский университет, Витебск*

Среди организаторов здравоохранения Беларуси второй половины XX века имя О.С. Мишарева заслуженно занимает одно из первых мест. Талантливый профессионал и неординарный человек, отличающийся целеустремленностью и творческим многообразием, он очень много сделал для становления детской хирургии нашей страны.

Олег Северьянович Мишарев родился 7 апреля 1922 г. в Поволжье. Участник Великой Отечественной войны, награжден боевыми медалями и орденами. После увольнения из армии заканчивает Саратовский медицинский институт и аспирантуру. В 1952 году защитил кандидатскую диссертацию и до 1954 г. работал ассистентом кафедры оперативной хирургии Саратовского медицинского института. Затем, начиная с 1954 г. – О.С. Мишарев – ассистент кафедры хирургии Белорусского государственного медицинского института усовершенствования врачей.

С 1961 по 1967 год в должности доцента вновь организованной кафедры грудной и детской хирургии. После защиты докторской диссертации с 1967 по 1969 года – профессор кафедры детской хирургии Минского государственного медицинского института. С 1969 по 1990 год – заведующий кафедрой. Одновременно он возглавляет кафедру детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации БелГИУВ. Эта кафедра считалась одной из лучших в СССР, здесь прошли неоднократные курсы усовершенствования все детские хирурги, травматологи, анестезиологи, реаниматологи нашей республики и врачей из союзных республик: от Владивостока до Таллинна, от Архангельска до Тбилиси и Ташкента. О.С. Мишарев отлично понимал требования времени: необходимых традиционных качеств медика, как милосердия и доброта и даже глубоких, фундаментальных знаний уже было недостаточно для достижения успехов в деле оказания медицинской помощи детям. На передний план выходят требование технического оснащения на всех этапах: диагностики, лечения, реабилитации.

В 1971 году по инициативе Мишарева в ДХЦ было организовано одно из первых в СССР и первое в Беларуси отделение интенсивной терапии и реанимации. Необходимое техническое оснащение было первоклассным, несмотря на то, что почти все приходилось приобретать за рубежом. В этой ситуации блестяще проявились организаторские способности профессора О.С. Мишарева. Одна, возможно незначительная деталь: Олег Северьянович, понимая, что отечественного и практического, и теоретического опыта пока еще недостаточно, ввел на кафедре должность лаборанта-переводчика. Вся доступная тогда иностранная литература (журналы, монографии) по детской хирургии и реаниматологии переводилась на русский язык и становилась доступной практическим врачам. Напомним, что это была вторая половина XX века.

Автор 180 научных работ, 4 изобретений, профессор Мишарев, основной своей задачей ставил подготовку профильных специалистов. Под его руководством защищены 4 докторские диссертации и 11 кандидатских. Врачи, прошедшие подготовку на кафедре БелГиУВ, получали самые современные знания по детской хирургии, травматологии и реаниматологии. Школа детской хирургии Беларуси становится одной из ведущих в СССР и получить сертификат обучения в БелГиУВ стало престижным. Здесь разработаны методы лечения перитонита, кишечной непроходимости, врожденных пороков развития ЖКТ, портальной гипертензии у детей, хирургическая коррекция врожденных пороков сердца и самое главное – лечение гнойно-воспалительных процессов у детей. Не надо забывать, что во второй половине XX века разразилась так называемая «стафилококковая чума», когда традиционные методы лечения уже не приносили успеха. О.С. Мишарев и его коллеги совершили буквально прорыв в этой области и спасли тысячи детских жизней. Вспомним, что демографическое положение в это время стало развиваться в лучшую сторону: первое послевоенное поколение повзрослело, стали создаваться молодые семьи, рождались дети и численность населения Беларуси наконец-то стало неуклонно нарастать после тех потерь, которые понесла наша республика в годы войны. О.С. Мишарев хорошо понимал, что перед ним и его коллегами стоит задача государственной важности и успешно мог убедить руководство республики, что для решения этой задачи необходимы значительные средства. Справедливости ради отметим, что для ДХЦ Беларуси средств не жалели. Достаточно сказать, что даже медицинские сестры, не говоря уже о врачах, имели возможность освоить медицинский опыт за рубежом: в Италии, Англии, Израиле.

Показательно, что в учебнике Исакова Ю.Ф. и Долецкого С.Я. «Детская хирургия» («Медицина М.. 1971 год») на стр. 9 приведена фотография нашего ДХЦ как образец современной клиники детской хирургии.

С 1975 года в ДХЦ функционирует проблемная лаборатория и в этом, разумеется, огромная заслуга О.С. Мишарева, понимавшего, как никто, что успех даже самого высокого хирургического вмешательства не-

возможен без последующего мониторинга гомеостаза и его коррекции. Ученики профессора Мишарева работают во многих больницах Беларуси, бывших республик СССР, за границей: США, Израиль, Германия, Швейцария, Скандинавские страны.

Профессор Мишарев возглавлял кафедру детской хирургии Минского мединститута 20 лет, награжден Почетной грамотой Верховного Совета БССР, в 1972 году ему присвоено звание Заслуженного деятеля науки БССР.

31 мая 1996 года О.С. Мишарев ушел из жизни, ему было 74 года.

ЛЕЧЕНИЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Аверин В.И., Гринь А.И., Севковский И.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск
РНПЦ детской хирургии, Минск*

Введение. Несмотря на внедрение в медицинскую практику новейших технологий и антибактериальных препаратов, проблема лечения аппендикулярного перитонита остается острой и актуальной по настоящее время и определяет необходимость поиска оптимальных методов хирургического вмешательства.

Цель – проведение сравнительного анализа результатов лечения детей с аппендикулярным перитонитом, оперированных традиционно и с применением лапароскопических технологий.

Материал и методы исследования. За период с 1 января 2014 года по 1 мая 2015 года в РНПЦ детской хирургии города Минска было пролечено 93 ребенка (48 мальчиков, 45 девочек) по поводу аппендикулярного перитонита, что составило 15% от всех детей, оперированных по поводу острого аппендицита за этот период. Основную группу (65%) составили дети старше 7 лет, дети младшего возраста – 7,5%. Бригадами СМП доставлены в стационар 30 детей, 9 – направлены из детских поликлиник, 15 – из других стационаров города, 18 пациентов сами обратились в приемное отделение. Продолжительность заболевания до поступления была различной: до 24 часов – у 26 (28%) детей, позже 24 часов – у 67 (72%). Позже 72 часов обратились 20 (22%) пациентов. Среди детей, обратившихся позднее 24 часов, 6 пациентов ранее обращались к педиатру, 6 – к хирургу поликлиники, 2 – к врачу СМП, 3 – к врачу ДИКБ.

При поступлении все дети жаловались на боль в животе. Рвота отмечалась у 61 ребенка (однократная – у 17, многократная – у 44), гипертермия – у 61 (менее 37,5°C – 17, более 38°C – 44), жидкий стул – у 18, дизурия – у 5 пациентов.