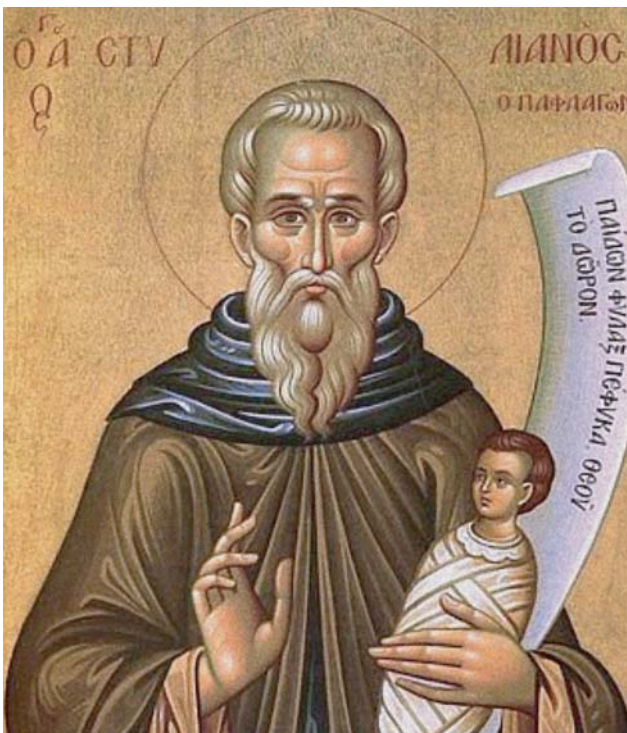


ДРЕВНИЕ КОРНИ СОВРЕМЕННЫХ НАУК

В древности около 10% детей, родившихся живыми, умирали в первый месяц жизни. Именно поэтому имя новорожденному давали не сразу. Аристотель, например, рекомендовал давать ребенку имя на седьмой день после рождения. Детская смертность, умерщвление детей с различными врожденными пороками были не редкостью. Каждую жизнь стали считать ценностью с приходом христианства, недаром именно у христиан есть покровитель новорожденных и младенцев — Святой Стилианос.



Святой Стилианос (Стилиан)

Первые операции кесарева сечения делали, по некоторым данным, **в X–V тысячелетии до н.э.** **В середине II тысячелетия до н.э.** в Месопотамии в случае смерти роженицы рассекали ее живот, чтобы извлечь младенца. В одном из папирусов Древнего Египта, так называемом «папирусе из Кахуна» и имелись разделы о родовспоможении — исследователи относят эти данные **к 1850 году до н.э.** Есть также письменные свидетельства того, что в это время уже существовали определенные правила ухода за новорожденными, рецепты контрацепции и описания родовспоможения. В Индии **в IV веке н.э.** родовспоможение считалось самостоятельной областью врачевания. В медицинском сборнике Сушрута, датированном именно **IV веком н.э.**, подробно изложены советы беременным о соблюдении чистоты и правильного образа жизни, описаны отклонения от нормального течения родов, уродства плода, эмбриотомия, которая рекомендовалась в случаях невозможности поворота

плода на головку или на ножку, кесарево сечение, применявшееся после смерти роженицы для спасения младенца. Помощь в родах практиковалась и раньше — есть, в частности, изображения, указывающие на это, и датированные **XII век до н.э.**

Первым классиком родовспоможения считается грек Соран Эфесский, практиковавший в Риме **в начале II века** — он является автором дошедшей до наших дней работы под названием «Гинекология». Он описал приемы предупреждения разрыва промежности, поворот плода на ножку и головку, разработывал различные методы обследования, много внимания уделял правилам кормления грудью.

Прогрессивной была ацтекская медицина, в том числе и в вопросах родовспоможения. В доколумбовой Америка роженицам помогали уже рожавшие женщины. Помощь включала и советы по гигиене, и обучение навыкам кормления и ухода за ребенком, и обезболивание родов растительными средствами. Впрочем, некоторые из них современной науке до сих пор не известны.

В Европе начали писать и издавать работы об уходе за новорожденными и детских болезнях **в XV веке** — **в 1472 году** вышла «Книга о болезнях детей» Паоло Багеллярд. Автор рекомендует, «как только младенец волею божией выйдет из утробы материнской, повитухе следует быстрой и бережной рукой запеленать его в полотняную пленку, не жесткую, но возможно более мягкую, не новую, и положить новорожденного себе на колени. Нужно посмотреть, дышит ли ребенок. Когда повитуха убедится, что тельце его теплое, ей следует подуть ребенку в ротик, если дыхание не заметно...»

Итальянский анатом Габриэль Фаллопий, живший **с 1523 по 1562 год**, изучал строение репродуктивных органов, развитие человеческого зародыша и его сосудистой системы, впервые описал строение и функции маточных труб, позже названных фаллопиевыми. Приблизительно в этот же период появилось руководство по педиатрии английского врача У.Кадогана «Опыт вскармливания и ухода за детьми от рождения до 3х лет». Еще один английский врач Андервуд издал работу, посвященную детским болезням. В 1549 году один из известнейших хирургов своего времени Амбруаз Парс, который был первым



Габриель Фаллопий (1523–1562)

хирургом и акушером при дворе Генриха II, Франсиска II, Карла IX, Генриха III и главным хирургом парижской больницы «Отель Дьё», опубликовал «Руководство по извлечению младенцев как живых, так и мертвых, из чрева матери».

В 1775 году русский профессор С.Г. Забелин опубликовал сочинение «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащее к размножению в обществе народа». В качестве экстренной помощи ослабленному новорожденному, он рекомендовал, «во-первых, прыскать на младенца теплою водою, искусно тереть его полотенцем или губкою, намоченною несколько душистою водою; в рот пустить ему несколько капель вина белого или той же воды душистой и курить ладаном, потеряв подошвы щеткою, так же и на руках его начать полезно. Впрочем, лучший способ есть: в носу легонько махровым концом перышка как бы пощекотать. При сем находящуюся вокруг сих мест всякую мокроту стараться искусно очистить и вынуть. Если же сии способы не дают пользу или младенец без всякого движения и посишел, то при первом его усмотрении должно ему в рот дышать, зажав нос, или дышать в нос, сжавши рот, чтобы воздух пропустить в его легкие».

Первые детские больницы стали открывать **в начале XIX века**. **В 1802 году** такая открылась в Париже, **в 1834** — в Санкт-Петербурге, **в 1842 году** — в Москве. Однако больницы были ориентированы на лечение детских болезней, а не на родовспоможение. Русское научное акушерство начало формироваться **во второй половине XVIII века**, его основоположником является профессор Санкт-Петербургской «бабичей школы» Н.Т. Максимович-Амбодик, автор руководства «Искусство повивания или наука о бабичем деле».

В конце XIX века французский акушер Пьер Будин, изучая заболеваемость и смертность новорожденных, доказал, что изоляция недоношенных и больных новорожденных ведет к снижению неонатальной

смертности. Ему же принадлежат работы, посвященные важной роли грудного вскармливания в рациональном выхаживании новорожденных, а также доказательство роли охлаждения как причины повышенной неонатальной заболеваемости и смертности детей, особенно недоношенных.

Во второй половине XIX века В. Литтл открыл ведущую патогенетическую роль асфиксии новорожденных в формировании детских церебральных параличей и описал спастическую диплегию, ныне называемую болезнью Литтла. В результате работ венгерского акушера И.Ф. Земмельвейса в практику родовспомогательных учреждений стали вводить асептические средства.

В 1898 году М.Рубнер и О.Гейбнер установили пищевые потребности недоношенных детей. Французский акушер Ф. Бидерт **в 1882 году** предложил способ обеззараживания молока помещением его в кипящую водяную баню. Ст. Теренер **в 1891 году** ввел в практику выхаживание больных новорожденных ингаляцией кислорода. **В XIX веке** многими акушерами предлагались реанимационные пособия для оживления детей, родившихся в асфиксии. Ф.Н.Филатов **в 1890 году** предложил попеременное опускание ребенка в ведро с холодной и потом теплой водой. Е.Нобл предлагал подвешивание ребенка вниз головой, Б.Шультце **в 1866 году** — качание ребенка на вытянутых руках врача, Д.А. Соколов — ритмичное сгибание головы и ног ребенка, Р.В. Пороховник — ритмичное сдавливание рукой врача грудной клетки ребенка, опущенного головой вниз. Первый метод более адекватного искусственного дыхания новорожденному был предложен французским акушером Ф. Шаусьером, который применил ручной респиратор с ручным приводом, состоящий из маски и сжимаемого мешка. А первый автоматический респиратор разработал **в 1882 году** изобретатель телефона А.Бэлл. Его прибор был назван «спасатель новорожденных».



Пьер Будин (1846–1907)

К сведению авторов журнала ПЕРИНАТОЛОГИЯ И ПЕДИАТРИЯ

1. Статья должна быть напечатана на одной стороне страницы через 2 интервала (поля слева — 3,5 см, справа — 1 см, сверху и снизу — по 2,5 см).
2. Статья подается на русском (укр.) языке в 2 экземплярах, подписанных всеми авторами. Каждый автор должен прислать в редакцию свои данные (фамилию, имя, отчество, научное звание (должность), научную степень, отрасль специализации, место работы, служебный адрес, почтовый индекс, служебный и домашний телефоны, факс).
3. Фамилию автора необходимо указать на первой странице, далее должны следовать название статьи и название организации, на базе которой были проведены исследования, наблюдения и т.д.
4. Текст статьи и материалы к ней должны быть отредактированы и проверены автором. Содержание статьи должно иметь практическую направленность. К статье должны быть приложены все используемые в работе таблицы, иллюстрации, список литературы и акт экспертизы.
5. Ф.И.О. автора, название статьи, резюме и ключевые слова подаются на русском, украинском и английском языках.
6. Требования к иллюстративному материалу:
 - Иллюстрация может быть подана в виде: фотографии, слайда, рентгенограммы, электронного файла.
 - Иллюстрация должна быть подготовлена на высоком качественном уровне.
 - Поданные иллюстрации должны соответствовать основному смыслу статьи.
 - Иллюстрация должна быть максимально разгружена от надписей, которые следует перенести в подпись к ней.
 - Подписи к иллюстрациям подаются на листе бумаги в конце статьи.
 - Каждая иллюстрация должна иметь общее название.
 - На обратной стороне иллюстрации необходимо указать порядковый номер, «верх» либо «низ».
 - Иллюстрации следует передавать в отдельном конверте с указанием названия статьи и Ф.И.О. автора.
 - В статье следует указать место, где по мнению автора желательно было бы поместить иллюстрацию.
 - Иллюстрация, поданная в электронном виде, должна быть в формате EPS или TIF и иметь разрешение не менее 300 dpi (масштаб 1:1).
7. Таблицы должны быть компактными. Название столбцов и строк должны соответствовать их содержанию, текст подается без сокращений.
8. Список цитированной литературы подается в соответствии с общепринятыми правилами оформления.
9. В статье не допускаются сокращения слов кроме общепринятых в научной литературе. Все измерения подаются в системе единиц СИ.
10. Редакция оставляет за собой право редактировать статьи.
11. При несоблюдении указанных требований оформления статьи, редакция возвращает ее авторам без рассмотрения.
12. Статья должна быть записана в формате WORD6, 7, 97, размер шрифта — 12 пунктов. Заархивированные материалы редакцией не принимаются.
13. Материалы статей, принятых к печати (рукописи, иллюстрации, дискеты), не возвращаются.

ГОЛОВНА ПОДІЯ РОКУ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

IMF V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

5 років

ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

15–17 квітня 2014 року

КИЇВ ЕКСПО ПЛАЗА ufi Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б

За підтримки:

- Кабінету Міністрів України
- Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я
- Міністерства охорони здоров'я України
- Міністерства охорони здоров'я АР Крим
- Державної служби України з лікарських засобів

Організатори:

Національна академія медичних наук України



Співорганізатори:



Партнери:



Генеральний партнер: TOSHIBA Leading Innovation >>

Офіційний партнер: Mercedes-Benz

Соціальний партнер: Розвиток України

Міжнародні партнери: TÜRKEL FAIR ORGANIZATION, etc.

- MEDRadiology
- MEDLab
- MEDTech
- MEDSolutions
- MEDRehab&Physio
- MEDCleanTech
- MEDInnovation
- MEDDent
- MEDEsthetics



MEDICAEXPO – МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Увесь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини
- Всесвітньо відомі бренди
- Інновації та технології
- Нові торгові марки
- Міжнародна участь

PHARMAEXPO – МІЖНАРОДНА ФАРМАЦЕВТИЧНА ВИСТАВКА



III МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

«Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України»

- НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ
- ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ
- ШКОЛИ ТА МАЙСТЕР-КЛАСИ НА ДІЮЧОМУ ОБЛАДНАННІ
- УКРАЇНСЬКІ ТА ЗАРУБІЖНІ ДОПОВІДАЧІ-ЕКСПЕРТИ ГАЛУЗИ
- ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ
- ПЕРЕДБАЧЕНА ВИДАЧА СЕРТИФІКАТІВ



Одночасно з Форумом відбудеться III МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ, SPA&WELLNESS



СТАНЬ ЧАСТИНОЮ МАСШТАБНОЇ МІЖНАРОДНОЇ ПОДІЇ!

З питань участі у Форумі: +380 (44) 526-93-09 @ med@lmt.kiev.ua
З питань участі у Конгресі: +380 (44) 526-92-89 @ congress@medforum.in.ua

www.medforum.in.ua



*З рук бабусі в руки мамі,
досвід, що прийшов з роками!*

Важлива примітка: Ідеальним харчуванням для дитини першого року життя є грудне молоко, однак у разі нестачі або відсутності материнського молока рекомендується використовувати молочну суміш «Малютка 2», що забезпечить усі харчові потреби дитини. Завдяки збалансованому складу комплексу «Еко баланс» та вищому рівню вуглеводів, суміш забезпечує подальший повноцінний розвиток малюка.

Висновок санітарно-епідеміологічної експертизи № 05.03.02-04/91310 від 13.09.2011



Хорольський Комбінат
Дитячих Продуктів
• 1972 •



Безкоштовна гаряча лінія:
0 800 30 14 14
www.malysh.ua

Дзвінки зі стаціонарних телефонів
в межах України – безкоштовні.