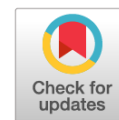


DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1041>

Персоналии



О тех, кто в памяти

В.Г. Гельдт

Детская городская клиническая больница № 9 им. Сперанского, Москва, Россия

Статья посвящена периоду времени работы автора в трех ведущих коллективах детских хирургов России: 1) на кафедре детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института под руководством чл.-корр. РАМН проф. Г.А. Баирова. Описана роль студенческого научного кружка в воспитании и становлении будущих детских хирургов. Отмечены заслуги и личные качества Г.А. Баирова; 2) на кафедре детской хирургии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей, игравшей ведущую роль в профессиональной подготовке и усовершенствовании хирургов, занимавшихся лечением детей. Представлены основные формы работы с курсантами и требования к преподавательскому коллективу. Большое внимание уделено заслугам заведующего кафедрой академика РАМН С.Я. Долецкого и его роли в развитии детской хирургии; 3) в отделе урологии и нейроурологии Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии под руководством проф. Е.Л. Вишневого, внесшего большой вклад в урологию детского возраста и создавшего фактически новый раздел специальности — детскую нейроурологию.

Ключевые слова: детская хирургия; обучение врачей; Г.А. Баиров; С.Я. Долецкий; Е.Л. Вишневский.

Как цитировать:

Гельдт В.Г. О тех, кто в памяти // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021. Т. 11, № 4. С. 545–552.
DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1041>

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1041>

Personalia

About those who are in memory

Vadim G. Geldt

G.N. Speransky Children's Hospital No. 9, Moscow, Russia

The article is devoted to the period of the author's work in three leading teams of pediatric surgeons in Russia: 1) Department of Pediatric Surgery of the Leningrad Pediatric Medical Institute under the leadership of the Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences Professor G.A. Bairov. This part described the role of the student scientific circle in the upbringing and development of future pediatric surgeons and the merits and personal qualities of G.A. Bairov. 2) Department of Pediatric Surgery of the Central Order of Lenin of the Institute for Advanced Training of Doctors, which played a leading role in the professional training and improvement of surgeons who were involved in the treatment of children. This part presents the main forms of work with cadets and requirements for the teaching staff. Much attention is paid to the merits of the Head of the Department Academician of the Russian Academy of Medical Sciences S.Ya. Doletsky and his role in the development of pediatric surgery. 3) Department of Urology and Neuro-urology of the Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery under the guidance of Prof. E.L. Vishnevsky, who made great contributions to pediatric urology and created a virtually new section of the specialty — pediatric neuro-urology..

Keywords: pediatric surgery; training of doctors; G.A. Bairov; S.Ya. Doletsky; E.L. Vishnevskyy.

To cite this article:

Geldt VG. About those who are in memory. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care.* 2021;11(4):545–552.
DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1041>

ВВЕДЕНИЕ

Российская ассоциация детских хирургов на своем форуме¹ 21 октября 2021 г. удостоила меня высшей профессиональной награды — премии С.Д. Терновского. Этот «Оскар» детской хирургии обязал отдать должное тем людям, которые меня к этому привели, и которым я обязан пожизненно. Пришло время вспоминать.

Моя многолетняя работа детским хирургом проходила в трех ведущих клиниках Ленинграда и Москвы. Начинаясь она (1960–1967) в клинике детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института, которой руководил чл.-корр. Российской академии медицинских наук (РАМН) проф. Г.А. Баиров. Окончание медицинского училища дало мне право работать со второго курса медбратом в хирургическом отделении. Это был период вхождения в специальность. Творческая атмосфера в коллективе и доброжелательное отношение к студентам способствовали этому.

С третьего курса в мою жизнь вошел кружок детской хирургии. Его руководителем, душой и двигателем был ассистент кафедры незабываемый Михаил Иванович Неволин-Лопатин (рис. 1)².

Это был человек-магнит, обладающий необычайным талантом работы с молодежью. Он жил ею, зажигал нас желанием вести исследовательскую работу, помогал ее организовывать. По его инициативе и с его помощью была создана экспериментальная операционная для студентов. Мы получили необходимое оборудование и животных для операций. Михаил Иванович происходил из старой интеллигентной семьи. Семнадцатилетним мальчишкой

ушел на фронт, воевал в пехоте и остался жив. Его супруга Майя Александровна Канаева была анестезиологом клиники. Она проводила наркозы новорожденным, которых оперировал Г.А. Баиров.

Каждое заседание кружка запоминалось. Что стоит повестка первого заседания. После обхода клиники обсуждался вопрос, как должен выглядеть детский хирург, и что у него должно быть в карманах халата. Кружковцы посещали заседания городского хирургического общества, на которых выступали известные хирурги Ленинграда, а также приезжающие из Москвы С.Я. Долецкий, Л.А. Дурнов, Э.А. Степанов. Запоминающимися были посещения клиник Ленинграда, военно-медицинского музея, кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Военно-медицинской академии, где были представлены рисунки Н.И. Пирогова и его наследие периода героической обороны Севастополя (1854–1855).

Итоги работы кружка подводились на ежегодных студенческих конференциях по детской хирургии. Старостой кружка был Эдик Цыбулькин, который был увлечен критическими состояниями детей и проблемами реанимации. В дальнейшем Эдуард Кузьмич создал в институте кафедру анестезиологии и реанимации детского возраста и был ее заведующим долгие годы. Он разработал основные положения детской реаниматологии, которые легли в основу организации детской реанимационной службы Ленинграда.

В этот период в клинике работали бывшие кружковцы Э.В. Ульрих и Е.А. Островский, участники первой студенческой конференции и получившие награду за свою первую работу из рук С.Д. Терновского. В дальнейшем Э.В. Ульрих



Рис. 1. Коллектив кафедры детской хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института. М.И. Неволин-Лопатин в первом ряду крайний справа

Fig. 1. Staff of the Department of Pediatric Surgery of the Leningrad Pediatric Medical Institute. M.I. Nevolin-Lopatin (first row on the far right)

¹ VII Форум детских хирургов России 21–23 октября 2021 г. Доступно: <https://forum.childsurgeon.ru>

² Фотографии из личного архива автора.

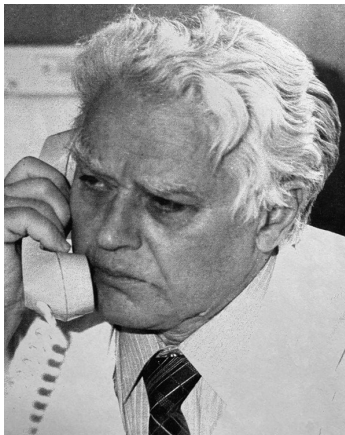


Рис. 2. Гирей Алиевич Баиров
Fig. 2. Girey A. Bairov



Рис. 3. Станислав Яковлевич Долецкий
Fig. 3. Stanislav Ya. Doletskiy

стал доктором медицинских наук, известным вертебрологом и преемником Г.А. Баирова по заведованию кафедрой. Молодых клинических ординаторов опекали замечательные хирурги и наши наставники Г.В. Чистович, В.Д. Тихомирова, К.Л. Дрейер.

Центром притяжения был Гирей Алиевич Баиров — основоположник отечественной неонатальной хирургии (рис. 2) [1, 2].

Его можно назвать «ковбоем» в детской хирургии. От него веяло хирургической романтикой и бесстрашием. Он ничего не боялся, брался за все, и у него все получалось — начиная с атрезии пищевода и кончая краниостенозом. Особенно привлекали внимание в его исполнении нетипичные операции. Способность быстро принять необходимые решения, изменить ход вмешательства определяли его успех. Как-то в клинику был доставлен ребенок, вбежавший в витрину, и витринное стекло как гильотина рухнуло на ногу в области подколенной ямки с повреждением сосудисто-нервных образований. Срочно был вызван Гирей Алиевич. Многочасовая операция привела к успеху.

Г.А. Баиров был человеком неожиданных поступков. Как-то я пришел пригласить его на заседание кружка, где обсуждался интересный пациент. «Понимаешь, — сказал он, — у меня сегодня масса дел» и показал повестки на заседание общества, редколлегии и ученого совета. «Как же быть?» — спросил я. «Очень просто», — сказал он и разорвал все приглашения. «Запомни! Так можно делать, но не часто». Заседание кружка прошло удачно.

Преподавание всех клинических дисциплин в педиатрическом институте отличалось особым подходом к больному ребенку. Этому нас всех учили на лекциях и практических занятиях корифеи педиатрии — М.С. Маслов, А.Ф. Тур, передавшие нам высокую культуру врачевания.

После окончания клинической ординатуры я переехал в Москву и работал в отделении торакальной хирургии детской больницы № 2 им. И.В. Русакова — клинической базы Центрального ордена Ленина института

усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ)³. Торакальную хирургию преподавали А.А. Овчинников и И.Г. Климкович. В те годы это была практически легочная хирургия. Стафилококковая деструкция легких и бронхоэктазии являлись основными причинами для поступления детей в торакальное отделение. А.А. Овчинников — внук Г.Н. Сперанского, именем которого названа московская больница, был самым молодым ассистентом кафедры и служил для нас примером. Он был всегда собран и требователен к себе. В дальнейшем, увлекшись бронхологией, перешел работать в клинику Г.И. Лукомского, где стал профессором и ведущим специалистом своей специальности. И.Г. Климкович была легочным хирургом и фактически руководила исследованиями торакоскопии, которой я занимался.

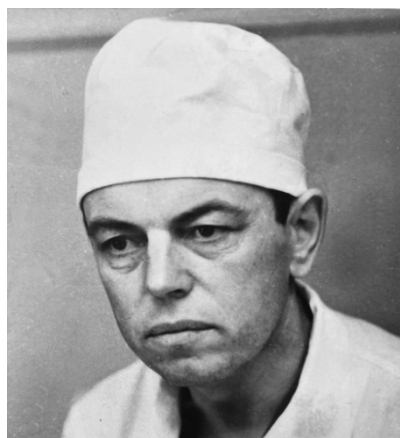
После защиты кандидатской диссертации по торакоскопии [3] я стал ассистентом кафедры детской хирургии Центрального института усовершенствования врачей (РМАПО), где проработал 27 лет. Руководил кафедрой академик РАМН СССР проф. Станислав Яковлевич Долецкий (рис. 3).

Это был выдающийся ученый — классик детской хирургии, ее популяризатор, учитель и философ. Его учение о морфофункциональной незрелости, дисфункциях созревания и диспропорции роста позволило рассмотреть целый ряд патологических состояний детей и подойти к их трактовке и лечению с принципиально новых позиций [4]. Пожалуй, не существовало проблем, которых не касался бы Станислав Яковлевич, — ятрогения, эвтаназия, жестокое обращение с детьми, «летучие» состояния в детской хирургии, педиатрический сепсис, подростковая хирургия, деонтология и пр.

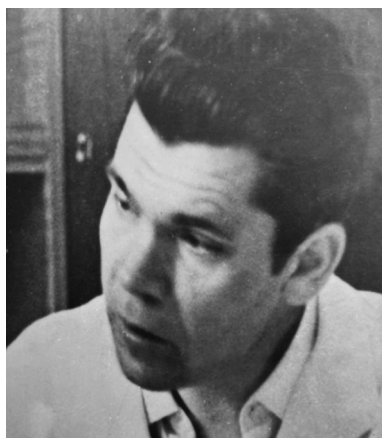
В 60–70-е годы прошлого столетия на кафедре работали известные детские хирурги. Хирургию новорожденных вел В.В. Гаврюшов (рис. 4), сменивший С.И. Воздвиженского. Это был человек с четкой и справедливой жизненной позицией. Он был всегда первопроходцем — в создании разработки шивающих аппаратов для наложения кишечного шва у детей, создателем первой в России кафедры неонатологии, автором первого отечественного руководства по неонатологии [5]. В.В. Гаврюшов был первым в истории Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей ректором, избранным коллективом института, а не назначенным приказом министерства. При проведении научных работ в хирургии новорожденных он мне посоветовал заняться урологией новорожденных, ибо работ по этой проблеме в то время не было. Я благодарен Виктору Васильевичу за эту идею. В итоге было написано пять кандидатских диссертаций и докторская, которую я защитил в 1992 г. [6].

Плановую и неотложную хирургию курировал Алексей

³ В настоящее время — Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (РМАНПО).



В.В. Гаврюшов



А.И. Лёнюшкин



В.Г. Акопян

Рис. 4. Сотрудники кафедры детской хирургии в 60–70-е годы XX в.

Fig. 4. Employees of the Department of Pediatric Surgery in the 60^s and 70^s 20th century

Иванович Лёнюшкин (рис. 4), талантливый хирург и писатель. Он был прост и доброжелателен в общении. Дежурить с ним старались все молодые хирурги, с которыми он делился хирургическими и диагностическими приемами. Для Алексея Ивановича всегда был важен конечный положительный результат. Для его получения он иногда отступал от общепринятых клинических рекомендаций и вступал в дискуссию с теми, кто на них настаивал. Это привлекало к нему творческую молодежь. Перу А.И. Лёнюшкина принадлежат многие руководства: по амбулаторной детской хирургии, колопроктологии [7, 8] и другие издания, многие из которых до сегодняшнего дня лежат на столах детских хирургов. Алексей Иванович был хорошим семьянином и до последнего дня жизни не смог пережить трагическую гибель сына. После защиты докторской диссертации он возглавил отдел детской хирургии НИИ педиатрии РАМН.

Ассистент кафедры И.А. Королькова отвечала за урологических пациентов. Эти дети особенно привлекали Станислава Яковлевича. Он справедливо считал, что все урологические операции являются реконструктивными, а органосоносящих практически нет. И.А. Королькова работала в коллективе старейших врачей-урологов больницы, обоснованно и интеллигентно отстаивая свою точку зрения при обсуждении больных перед операцией и во время обходов.

При кафедре работала проблемная научная лаборатория, созданная в 1965 г. для разработки наиболее актуальных вопросов детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, которой руководил проф. А.З. Маневич — яркий человек, острослов и переполненный идеями. Находясь в армии, заочно получил литературно-филологическое образование. А.З. Маневич был инициатором открытия в больнице им. И.В. Русакова первого в России детского отделения реанимации и интенсивной терапии. После написания монографии «Педиатрическая анестезиология, реанимация и интенсивная терапия» [9] Алексей Зиновьевич посчитал свою задачу в детской

медицине выполненной и в 1979 г. перешел на работу в Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, где возглавил отделение анестезиологии и реанимации.

В 1972 г. в институте был создан автономный отдел детской хирургии — Центральная научно-исследовательская лаборатория, который возглавил талантливый ученый, хирург и художник Валерий Григорьевич Акопян (рис. 4). Он был талантлив во всем — дружбе, общении с детьми, сотрудниками, собеседниками и никогда не держал дистанции. Будучи учеником Г.Е. Островерхова В.Г. Акопян разработал метод трансумбиликальной гепатопортографии и в дальнейшем посвятил себя изучению хирургических заболеваний печени у детей [10]. Им написано и проиллюстрировано пять монографий. Особого внимания заслуживает руководство по хирургии новорожденных [11], соавтором которого он являлся. Это, по сути, книга-атлас. «Свадебный подарок, а не книга», — как сказал один известный детский хирург. Валерий Григорьевич никогда не отказывал коллегам в иллюстрировании их научных работ. Он ушел из жизни в возрасте 43 лет, так и не реализовав себя в детской хирургии в полной мере.

В 1970-х годах на кафедру пришло новое поколение, поколение молодых хирургов — А.Б. Окулов, В.Е. Щитинин, А.В. Арапова, Э.Ф. Самойлович, В.Г. Гельдт (рис. 5).

Началось наше учение. Станислав Яковлевич всегда учил. Начиная с того, как правильно говорить и писать «число» больных или «количество» больных, до того, как правильно оперировать. «Время — враг хирурга». «Красота хирургии, — говорил он, — заключается в отсутствии лишних движений и максимальном щажении тканей». Он старался не пользоваться пинцетом и зажимами, отдавая предпочтение лигатурным держалкам, и не оставлял в ране надолго зажимы. «Оперировать нужно сухо, с минимальной кровопотерей. Никогда не упорствуйте в хирургическом приеме, если он не получается, переходите на другой, и не исключено, что необходимость возвращаться к нему отпадет». Большое значение



Рис. 5. Методическое заседание кафедры в 1975 г.
Fig. 5. Methodical meeting of the department in 1975

он придавал принятию в короткое время правильного решения, меняющего ход операции. Это бывало не так просто и порой требовало волевого решения.

Много давали консультативные приемы Станислава Яковлевича. Они проходили раз в неделю в большой аудитории больницы в присутствии курсантов, врачей отделений, клинических ординаторов и аспирантов. Сотрудники кафедры для этих приемов отбирали со своих консультаций редких, интересных и непонятных пациентов. Приемы напоминали иногда театр одного актера. Станислав Яковлевич показывал, как надо обращаться с ребенком, как строить и грамотно формулировать диагноз и что нужно делать для того, чтобы родители были удовлетворены.

Большое значение придавалось методическим советам кафедры. На них обсуждались производственные вопросы — итоги прошедшего цикла, планирование и расписание предстоящего, отчеты аспирантов и клинических ординаторов, результаты научных разработок в отделениях. Особое внимание уделялось новой форме работы — проведению выездных циклов. Они осуществлялись один-два раза в год в различных городах России и республиках, обычно на базе областных и краевых больниц. В последние годы к их проведению привлекались сотрудники других кафедр — педиатрии, невропатологии, инфекционных заболеваний и др. Циклы были посвящены неотложным состояниям детей. На местах Станислав Яковлевич читал лекции не только по детской хирургии, но и по другим проблемам медицины, проводил читательские конференции по своей книге «Мысли в пути» [12], которые собирали большую аудиторию и не только медиков. Считалось обязательным привлечение к нашей работе средств массовой информации.

Во время выездных циклов С.Я. Долецкий не делал сложных операций, считая, что выхаживание таких детей требует повышенного внимания и интенсивной терапии, что не всегда возможно в местных стационарах. Курсантам демонстрировались наиболее типичные и часто встречающиеся вмешательства при грыжах, варикоцеле, крипторхизме и других заболеваниях, что порой заставляло их пересматривать свои оперативно-технические приемы.

«Не вы для курсантов, а курсанты для вас», — всегда говорил Станислав Яковлевич. Работа с курсантами представляла большой интерес. Это были практически врачи, работавшие в районах и областях. На занятиях мы обсуждали их победы и анализировали неудачи. Это была прекрасная школа с хорошими учителями.

Работать с Долецким было нелегко. Требования были высокими. Это умение руководить научной работой молодежи, писать лаконично и грамотно, рано обобщать новые факты и явления, быть самокритичным. Сегодня, оглядываясь назад, понимаешь, что это было необходимо для личного и профессионального роста.

Завершалась моя деятельность (1999–2019) в коллективе, который был создан профессором Вальтером Михайловичем Державиным (рис. 6), в отделе урологии и нейроурологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава Российской Федерации.

В.М. Державин был в свое время руководителем студенческого кружка на кафедре детской хирургии 2-го Московского государственного медицинского института. При организации института педиатрии и детской хирургии он привлек к работе в нем бывших кружковцев: Е.Л. Вишневого, Б.С. Гусева, А.Б. Иванова и многих других, а сам стал заместителем директора по хирургии. Он был учеником С.Д. Терновского и сохранил традиции его школы.

Основная из них — создание коллектива единомышленников. Базой отдела урологии было два урологического отделения больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского. Одним из них заведовал д-р мед. наук С.А. Казачков, полностью соответствовавший должности. Еженедельные обходы заведующим отделом и заведующим отделением, методические совещания с обсуждением пациентов, совместное составление планов операций и хирургических бригад. Он не допускал конфронтации между врачами отделений и научными работниками.

В 1990 г. отдел возглавил Евгений Леонидович Вишневецкий (рис. 7). По его инициативе и при поддержке главного врача больницы П.П. Продеуса в 1992 г. в больнице было создано уникальное отделение нейроурологии для госпитализации и лечения одной из сложнейших групп детей с нейрогенными дисфункциями мочевых путей и тазовых органов.

Е.Л. Вишневецкий был талантливым и неординарным человеком. Он мог быть резким в разговоре и категоричным в своих суждениях. Однако это все компенсировалось его выдающимися работами по нейроурологии. Он выявил новые закономерности патогенеза гиперактивного мочевого пузыря, доказав, что в основе его развития находятся ишемические и метаболические нарушения детрузора. Под его руководством разработана уродинамическая система «Рельеф» и изучены особенности уродинамики нижних мочевых путей у детей. Разработан и внедрен в клиническую практику метод реопельвиографии, сформулированы критерии «зрелого» типа мочеиспускания у детей, разработаны таблицы



Рис. 6. Вальтер Михайлович Державин
Fig. 6. Walter M. Derzhavin



Рис. 7. Евгений Леонидович Вишневецкий
Fig. 7. Evgenii L. Vishnevsky

оценки нарушений мочеиспускания в детском возрасте. Е.Л. Вишневецкий — автор 7 монографий, 10 изобретений и многочисленных публикаций, был руководителем 15 кандидатских и 5 докторских диссертаций. Евгения Леонидовича по праву можно считать создателем нового направления — нейроурологии детского возраста [13].

Детская хирургия XX в. обязана своим становлением и успехами выдающимся представителям профессии — Г.А. Баирову, С.Я. Долецкому, Ю.Ф. Исакову (рис. 8).

Каждый из них внес огромный вклад в нашу многогранную специальность: блистательная техника, философский подход к ее актуальным проблемам, выдающиеся организаторские достижения сделали детскую хирургию специальностью и превратили ее в науку. Наступили новые времена, появились новые технологии, произошла смена поколений, и детскую хирургию, несомненно, ждут дальнейшие успехи и свершения.



Рис. 8. Корифеи детской хирургии: слева направо — Станислав Яковлевич Долецкий, Юрий Федорович Исаков, Гирей Алиевич Баиров
Fig. 8. Koritheoi of pediatric surgery: from left to right — Stanislav Ya. Doletsky, Yurii F. Isakov, Girey A. Bairov

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Competing interests. The author declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баиров Г.А. Неотложная хирургия новорожденных. Ленинград: Медицина, 1967. 222 с.
2. Баиров Г.А., Дорошевский Ю.Л., Немилова Т.К. Атлас операций у новорожденных. Ленинград: Медицина, 1984. 255 с.
3. Гельдт В.Г. Торакоскопия у детей при неспецифических заболеваниях органов грудной полости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва: АМН СССР; Институт педиатрии, 1973. 19 с.
4. Долецкий С.Я. Относительная незрелость и диспропорция роста ребенка как хирургическая проблема. Москва: Центральный ордена Ленина институт усовершенствования врачей, 1968. 23 с.
5. Гаврюшов В.В., Сотникова К.А. Неонатология: руководство. Ленинград: Медицина, 1985. 325 с.
6. Гельдт В.Г. Современные аспекты ранней диагностики и лечения урологических заболеваний новорожденных и грудных детей: дис. ... д-ра мед. наук. Москва: РАМН. НИИ педиатрии, 1992.

7. Лёнюшкин А.И. Руководство по детской поликлинической хирургии. Ленинград: Медицина, 1985. 336 с.
8. Лёнюшкин А.И. Детская колопроктология. Москва: Медицина, 1990. 352 с.
9. Маневич А.З. Педиатрическая анестезиологии, реанимация и интенсивная терапия. Москва: Медицина, 1970. 431 с.
10. Акопян В.Г. Хирургическая гепатология детского возраста. Москва: Медицина, 1982. 384 с.
11. Долецкий С.Я., Гаврюшов В.В., Акопян В.Г. Хирургия новорожденных: руководство для врачей. Москва: Медицина, 1986. 320 с.
12. Долецкий С.Я. Мысли в пути. Москва: Советская Россия, 1974. 320 с.
13. Вишневецкий Е.Л., Лоран О.Б., Вишневецкий А.В. Клиническая оценка расстройств мочеиспускания. Москва, 2001. 95 с.

REFERENCES

1. Bairov GA. *Neotlozhnaya khirurgiya novorozhdennykh*. Leningrad: Meditsina, 1967. 222 p. (In Russ.)
2. Bairov GA, Doroshevskii YuL, Nemilova TK. *Atlas operatsii u novorozhdennykh*. Leningrad: Meditsina, 1984. 255 p. (In Russ.)
3. Geld VG. *Torakoskopiya u detei pri nespetsificheskikh zabol-evaniyakh organov grudnoi polosti* [dissertation abstract]. Moscow: AMN SSSR; Institut pediatrii, 1973. 19 p. (In Russ.)
4. Doletskii SYa. *Otnositel'naya nezrelost' i disproportsiya rosta rebenka kak khirurgicheskaya problema*. Moscow: Tsentral'nyi ordena Lenina institut usovershenstvovaniya vrachei, 1968. 23 p. (In Russ.)
5. Gavryushov VV, Sotnikova KA. *Neonatologiya: rukovodstvo*. Leningrad: Meditsina, 1985. 325 p. (In Russ.)
6. Geld VG. *Sovremennye aspekty rannei diagnostiki i lecheniya urologicheskikh zabol-evanii novorozhdennykh i grudnykh detei* [dissertation]. Moscow: RAMN. NII pediatrii, 1992. (In Russ.)

7. Lenyushkin AI. *Rukovodstvo po detskoj poliklinicheskoi khirurgii*. Leningrad: Meditsina, 1985. 336 p. (In Russ.)
8. Lenyushkin AI. *Detskaya koloproktologiya*. Moscow: Meditsina, 1990. 352 p. (In Russ.)
9. Manevich AZ. *Pediatricheskaya anesteziologii, reanimatsiya i intensivnaya terapiya*. Moscow: Meditsina, 1970. 431 p. (In Russ.)
10. Akopyan VG. *Khirurgicheskaya gepatologiya detskogo vozrasta*. Moscow: Meditsina, 1982. 384 p. (In Russ.)
11. Doletskii SYa, Gavryushov VV, Akopyan VG. *Khirurgiya novorozhdennykh: rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: Meditsina, 1986. 320 p. (In Russ.)
12. Doletskii SYa. *Mysli v puti*. Moscow: Sovetskaya Rossiya, 1974. 320 p. (In Russ.)
13. Vishnevskii EL, Loran OB, Vishnevskii AV. *Klinicheskaya otsenka rasstroistv mocheispuskaniya*. Moscow, 2001. 95 p. (In Russ.)

ОБ АВТОРЕ

Вадим Георгиевич Гельдт, д-р мед. наук, профессор, консультант отделения урологии;
адрес: Россия, 123317, Москва, Шмитовский пр., д. 29;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5420-6280>;
eLibrary SPIN: 2935-6245; e-mail: iarmejev@mail.ru

AUTHOR INFO

Vadim G. Geld, Dr. Sci. (Med.), Professor, Consultant of the Department of Urology; address: 29, Shmitovsky proezd, 123317, Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5420-6280>; eLibrary SPIN: 2935-6245; e-mail: iarmejev@mail.ru