



Издаётся с апреля 2008 года

№ 1 (54) Январь 2013



УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР

За достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки награждать Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.

# ВЕСТНИК

Института имени Г.И. Турнера

*Мы дарим детям радость движения*

www.rosturner.ru

## Вероника Скворцова доложила Президенту России Владимиру Путину об итогах развития здравоохранения в 2012 г.

**Министр отметила, что за последнее время усилились положительные тенденции в здравоохранении, которые отмечают и пациенты, и медицинское сообщество.**



По результатам 11 месяцев 2012 года можно утверждать, что в России продолжается снижение смертности при всех основных заболеваниях: при болезнях органов кровообращения – почти на 4%, при инсультах – на 8%, туберкулёзе – на 11%, от внешних причин – на 5,6%. Наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности от онкологических заболеваний.

С января 2012 года в связи с переходом на новые критерии регистрации новорожденных весом от 500 граммов ожидалось повышение показателей младенческой смертности: по прогнозам российских экспертов ВОЗ – до 30–35%, по данным экспертов ВОЗ – до 100%. По результатам 11 месяцев в России она действительно возросла до 8,8 на тысячу родившихся детей, что составило только 18%. Более того, в регионах, где уже налажена эффективная трёхуровневая система оказания медицинской помощи, работают перинатальные центры, младенческая смертность продолжала снижаться и достигла 6,5, а там, где система пока ещё не заработала, – 11,8. В целом, по словам министра, за один год выживаемость низковесных и недоношенных детей повысилась более чем на 5%.

Вероника Скворцова отметила, что за 2012 год значительно улучшилось положение медицинских работников. Так, заработная плата врачей выросла на 13%, что составляет 32,7 тысячи рублей, то есть 123% от средней зарплаты по стране, а у среднего медицинского персонала – на 17%, до 19 тысяч рублей, примерно 72% от средней по экономике страны.

За прошедшие семь месяцев Министерство побывало с комплексными проверками в 65 регионах. Совместно с субъектами Российской Федерации разработана государственная программа «Развитие здравоохранения до 2020 года», которая одобрена Правительством и утверждена в декабре 2012 года.

Программа – это концептуальный документ, который содержит цели, задачи, основные направления. Основные её цели достаточно амбициозны: увеличение продолжительности жизни россиян более чем до 74 лет, укрепление здоровья и снижение смертности населения от всех заболеваний более чем на 15%.

Разработаны конкретные действия для достижения этих целей: это формирование здорового образа жизни и единой профилактической среды на основе тесного межведомственного сотрудничества и взаимодействия с общественными организациями, возвращение к январю 2013 года к всеобщей диспансеризации населения и ещё целая система мер по повышению качества медицинской помощи и её доступности.

Министр отметила, что чрезвычайно важной является подпрограмма «Материнство и детство», предусматривающая продолжение развития инфраструктуры акушерской и педиатрической службы и разработку специальных мер по укреплению здоровья детей-сирот. На начало 2011 года износ инфраструктуры акушерства и педиатрии существенно превышал

средний по отрасли: если в среднем он составлял немногим более 54%, то для системы материнства и детства – выше 70. За два года, благодаря программам модернизации, удалось многое сделать: отремонтировано и переоснащено более 110 тысяч детских и акушерских коек и открыто почти 7 тысяч высокотехнологичных коек.

Совместно с субъектами Российской Федерации Министерством составлен предварительный перечень перинатальных центров, детских больниц и реабилитационных подразделений, которые необходимо построить либо реконструировать или отремонтировать. В настоящее время идёт работа по утверждению региональных программ развития здравоохранения до 2020 года, которую планируется завершить до 1 мая 2013 года.

Отдельно министр остановилась на трёх очень важных блоках государственной программы. В первую очередь, это совершенствование лекарственного обеспечения. С этой целью Минздравом подготовлена Стратегия лекарственного обеспечения до 2025 года, реализация которой уже начата. Министр отметила, что оптимизация системы позволит без вовлечения дополнительных ресурсов увеличить её возможности примерно на 20% при прежних ресурсах.

Наряду с организационными и нормативными преобразованиями Министерством готовится ряд пилотных проектов по новым методам формирования и удержания цен на лекарства на рынке, а также по устранению межрегиональных различий в лекарственном обеспечении, особенно льготных категорий граждан.

Ещё одной очень важной задачей, по мнению министра, является совершенствование медицинского образования. Благодаря тесному сотрудничеству с профессиональным сообществом, до 1 мая 2013 года Министерством закончит разработку и представит в Правительство 83 программы комплекса мер по совершенствованию кадровой политики в регионах.

Третья важная задача – это инновационное развитие здравоохранения. Именно оно определяет будущее россиян, поскольку медицинская наука сегодня – это медицинская практика через 10, 20, 30 лет. По указу Президента Российской Федерации Минздравом подготовлена Стратегия развития медицинской науки, которая будет реализована в два этапа, и все основные организационные, нормативные, инфраструктурные, кадровые преобразования будут закончены в 2015 году. Это позволит полностью сбалансировать систему государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи россиянам и её базовую часть, касающуюся обязательного медицинского страхования. Таким образом мы перейдём на полное финансовое наполнение тарифа в соответствии с порядками и стандартами, которые с января это-

го года становятся едиными на территории нашей страны.

Это же позволит существенно улучшить положение медицинских работников. По словам министра, мы выйдем к 2015 году на 137% от средней зарплаты врачей по экономике, для младшего и среднего персонала – более 70%.

Начиная с 2016 года мы будем уже увеличивать качественный потенциал здравоохранения путём расширения тех перечней лекарств и медицинских технологий, которые государство гарантирует. Мы предполагаем развитие по модернизационному сценарию, который потребует некоторого увеличения финансового наполнения, но при условии оптимизации отрасли. В настоящее время утверждено 775 стандартов оказания медицинской помощи, и будет утверждено ещё около 25.

Министерством проведена ревизия всех стандартов, разработана система электронных классификаторов и обчислена стоимость каждого стандарта, что позволило просчитать стоимость каждой нозологической формы и всей медицинской помощи, необходимой россиянам. Эта стоимость ляжет в основу формирования программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. К ней прибавляется небольшой люфт на широкомасштабные профилактические мероприятия. Это большая сумма – 80 миллиардов уже в 2013 году: на все диспансеризации и программу мотивирования граждан к формированию здорового образа жизни.

Вероника Скворцова подчеркнула, что за истекшие полгода удалось не только изменить систему обоснования финансового наполнения всей системы здравоохранения, но и разработать методику правильного доведения средств до каждого лечебно-профилактического учреждения на основе клинико-статистических групп, в зависимости от его профильности, от особенностей прикрепленного контингента. Таким образом, по словам министра, уже с 2013 года мы внедряем «петлю» финансового обеспечения на основе стандартов, валового коэффициента, который позволяет распределить деньги между регионами и внутри каждого региона – клинико-статистические группы с доведением до каждого учреждения.

Отдельный блок программы посвящён развитию первичной медико-санитарной помощи в условиях сельской медицины, в



условиях несовершенной транспортной инфраструктуры и достаточно низкой плотности населения. Для этого разрабатываются индивидуализированные программы, пересматриваются все нормативы на создание учреждений первого уровня, меняется соотношение врачей и среднего медицинского персонала для сельской местности, особо решается вопрос по доступности лекарственного обеспечения населения.

Министр отметила, что за последние два года существенно расширена сеть ФАПов, врачебных общих практик, а также врачебных сельских амбулаторий, сформированы специальные аптечные пункты на



территории ФАПов, разработаны программы по повышению квалификации фельдшеров, чтобы они могли сами продавать лекарства.

В рамках программы модернизации 19 тысяч машин скорой помощи были оснащены системой ГЛОНАСС, что очень выручает сельскую медицину. Это позволяет передавать на расстоянии электрокардиограмму пациента в центральную районную больницу и иметь возможность круглосуточно проконсультировать и, таким образом, правильно начинать лечить больных прямо на месте, дома или в машине скорой помощи.

По словам министра, планируется обеспечить примерно 7–8% роста заработной платы медицинского персонала за 2013 год, так чтобы само повышение заработной платы стало гармоничным фрагментом повышения тарифа медицинской помощи, не было каким-то искусственным дополнением к оплате медицинской помощи.

До 2015 года мы чётко себе представляем в рамках бюджетного планирования, каким образом у нас будет наполняться система, в том числе увеличиваться заработная плата. Несколько сложнее пока прогнозировать ситуацию с 2016 года. Здесь есть несколько возможных сценариев, которые мы готовы доложить, сказала министр.

## Возвращение к истокам

**28 декабря на Лахтинской улице, 10А торжественно открыли здание Детского ортопедо-травматологического учебно-лечебного центра НИДОИ им. Г.И. Турнера. На конец декабря пришлось событие не только исторически значимое – ведь именно на Петроградской стороне в этом доме начиналась история Института. Но и по-человечески важное. Ещё одним местом, где делают добрые дела, стало больше.**

### Истоки

Детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера начал свою историю с конца XIX века, когда благотворительное общество «Синий крест» создало «Приют для детей-калек и паралитиков» на 20 коек, который затем был превращен в воспитательный дом.

В приюте детей обучали различным ремёслам, чтобы приобщить их к общественно-полезному труду и способство-

вать развитию заложенных в них способностей.

В 1911–1914 годах по указаниям Г.И. Турнера по проекту архитектора Н.С. Бродовича было построено новое здание на Лахтинской улице, которое удовлетворяло всем требованиям госпитального строительства и уровню ортопедической науки того времени. В этом здании размещалось уже 200 коек.

В 1932 году «Дом физически дефективных детей» был преобразован в Институт

восстановления трудоспособности физически дефективных детей и подростков, а позже – в Институт им. Г.И. Турнера. Война нарушила план перевода Института из города в пригородную зону, как об этом мечтал Генрих Иванович Турнер. По окончании войны Институт возобновил свою работу, а в 1967 году, благодаря усилиям директора проф. М.Н. Гончаровой, Институт переехал в Пушкин.

До 1994 года вся консультативно-диагностическая база находилась на ул. Лах-

Продолжение на с. 2

Продолжение со стр. 1

тинская, там же существовала возможность проводить реабилитацию детям после сложнейших операций. Но помещения требовали срочного ремонта, и назрела необходимость во временном переезде консультативно-диагностического центра и всего оборудования в Пушкин.

### Изменения к лучшему

С начала 2000-х годов на территорию бывшего Института и его сквер начали заглядывать строители, и уже запланировали там строительство двух высотных домов. Но директор Института, Алексей Георгиевич Баиндурашвили



принял решение оставить за Институтом историческое здание на свой страх и риск: денег на его восстановление не было.

Они появились более чем через 20 лет после его закрытия.

– Когда мы пришли первый раз со строителями смотреть, что осталось от здания, были поражены его удручающим обветшанием, – рассказывал в своих интервью Алексей Георгиевич. – Я попросил спилить одну из тухлявых балок – «для истории». Мой спутник дёрнул ее, чтобы отломать, и с четвертого этажа всё рухнуло вниз. Меня спасло то, что я стоял в дверном проеме. Если кто-то видел дом, не знавший ремонта 120 лет и не законсервированный должным образом, он может себе представить, что от него осталось. Строители сотворили чудо: они не просто восстановили стены и потолок, они превратили полуразрушенное здание в современный детский медицинский центр европейского уровня.

В июне 2010 года начали реконструкцию исторического здания площадью более 4,6 тыс. кв. м. Генеральным подрядчиком выступило инженерное бюро «Хоссер», специализирующееся на проектировании и строительстве объектов здравоохранения. Как отмечают в самой компании, такая узкая специализация оправдана, ведь требования к проектированию и технологиям серьезно отличаются от применяемых в обычном строительстве



– генподрядчик должен понимать, что такое современное учреждение, и думать, как сделать его удобным для врачей и пациентов. Строительная компания сделала всё возможное и невозможное, чтобы юбилейный для Института год завершился прекрасно.

И вот через два с половиной года перерезана красная ленточка, и новое здание уже ждёт первых маленьких пациентов. Новогодний подарок самим детям и всем, кому они дороги, сделали множество волшебников. Некоторые из них присутствовали на открытии нового здания.

### Открытие

В церемонии открытия приняли участие вице-губернатор Ольга Казанская, президент ОАО «РЖД» Владимир Якунин, начальник Главного управления ЦБ РФ по Санкт-Петербургу Надежда Савинская, генеральный директор инженерного бюро «Хоссер» Сергей Фурманчук, спонсоры Института, почётные гости и представители СМИ.



Перед торжественной частью всем показывали фильм об истории реконструкции здания, чтобы можно было оценить произошедшие изменения.

– Уважаемые друзья, дорогие коллеги! – обратился к собравшимся директор института, профессор А.Г. Баиндурашвили. – Свершилось то, что должно было свершиться. Наш Институт начинался здесь, на Петроградской стороне, на Лахтинской улице, в этом старом здании, которому сто лет. Наши учителя вряд ли могли мечтать, что когда-нибудь оно станет таким.

Именно здесь, в историческом здании, Алексей Георгиевич делал свои первые самостоятельные операции.

Ольга Казанская, вице-губернатор Санкт-Петербурга, отметила:

– Открытие этого комплекса – замечательный подарок, причём важно, что он открывается в старом историческом здании. Теперь у Института им. Г.И. Турнера появилась ещё одна площадка, а это – дополнительные возможности сделать наших детей здоровее. А раз они станут здоровее,

значит, будут счастливее и они, и их родители. Часто говорят, что уровень зрелости общества определяется его отношением к старикам и детям. Алексей Георгиевич, именно ваша подвижническая деятельность в течение многих лет поднимает нас на самые добрые дела. Позвольте признаться вам в глубочайшем уважении и пожелать новых успехов вам, вашим сотрудникам и вашим маленьким пациентам.

– Сегодня институт им. Г.И. Турнера – одна из лучших детских клиник в Европе, – добавил Президент ОАО «Российские железные дороги» Владимир Иванович Якунин. – Я надеюсь, что с введением этого центра очереди на лечение сократятся радикально, – продолжил он. – Принцип экономии неверен в таких вопросах, как здоровье и культура. Не всё считается бухгалтерскими цифрами. Дети должны обеспечиваться по максимуму. У нас единственная страна в мире, где благотворительность облагается двойным налогообложением. И всё равно люди дают деньги на благотворительность. Мы и дальше всячески будем поддерживать Алексея Георгиевича, потому что у этого человека деньги идут на дело – на здоровье детей.

Оснащение центра медицинским оборудованием выполнено на уровне последних мировых технических разработок. Генеральный директор Инженерного бюро «Хоссер» Сергей Иванович Фурманчук в своей речи высказал общее мнение:

– По итогам мы можем с уверенностью сказать, что это один из самых современных детских центров ортопедии в России.

В центре созданы все условия для детей с трудностями в передвижении, для удобства сопровождающих их взрослых.

Продумано всё – вплоть до уникальной системы вентиляции. На первом этаже размещено современное диагностическое отделение с МРТ, КТ и рентгенодиагностическими аппаратами. Для центра закуплен компьютерный томограф Siemens на 40 срезов – таких аппаратов в городе считанные единицы.

Помимо диагностического отделения, в центре будут работать: отделение физиотерапии с водолечебницей и залами ЛФК, хирургическое, операционное, центрально-стерилизационное и лабораторное отделения, стационар и поликлиника.

На лечение в НИДОИ им. Г.И. Турнера едут со всей России. Теперь дети и их родители смогут получить оперативную квалифицированную медицинскую помощь, консультацию или профилактические процедуры в самом центре Петербурга. Ежедневно в центре будут принимать 200–220 детей. Приём начнётся уже в этом году.



### Дело их жизни

А 12 января в обновлённом здании на Лахтинской состоялась встреча ветеранов-лахтинцев (так они себя называют), связавших свою жизнь с детским ортопедическим институтом им. Г.И. Турнера.

Работа в Институте, желание делать людям добро – стало делом всей их жизни. В небольшом конференц-зале собралось около 60 человек... Улыбки, рукопожатия, объятия, поцелуи, слёзы радости, ведь некоторые не виделись несколько десятилетий. Встреча была важна для каждого, кто там был.

Люди преклонного возраста, но молодые душой с восхищением и трепетом прошли все шесть этажей по ступеням, где когда-то ходил Генрих Иванович Турнер, а потом ходили они сами... Да, другое время, другие возможности, другие технологии... Восхищению не было предела: МРТ, компьютерный томограф, операционная с ламинарным потоком и многое, многое другое, о чем раньше не могли и мечтать.

Открыл встречу директор Института, заслуженный врач России, член-корреспондент РАМН, профессор А.Г. Баиндурашвили, который тоже долгое время работал в старом здании на Лахтинской и хорошо помнит каждого, сидящего в зале.

Алексей Георгиевич выразил глубокую благодарность всем присутствующим за самоотверженный труд, за беззаветную преданность выбранному делу своей жизни, рассказал о достижениях Института в последние годы и предложил такие встречи сделать традиционными и



с обязательным приглашением молодых врачей, чтобы обеспечить преемственность, связь поколений, научить состраданию и искусству делать людям добро!

После своего выступления Алексей Георгиевич передал «бразды правления» бывшему начмеду Галине Сергеевне КАЛИНИНОЙ, и по сей день энергичной и деятельной. Выступая, Галина Сергеевна добрым словом вспомнила всех, кому довелось и посчастливилось работать в дружном сплочённом коллективе «лахтинцев». Минутой молчания стоя почтили память тех, кто ушёл из жизни, но остался в сердцах друзей.



Радостно, что люди помнят Институт и чтят своих друзей. Для нашего поколения очень нужны такие встречи. Ведь главное в них – общение, которого иногда так не хватает пожилым людям. Галина Сергеевна сказала, что от встречи все получили положительные эмоции, которые продлят и скрасят нашу жизнь.

Потом, за чашкой чая, с искренним ностальгическим чувством ветераны вспоминали дела минувшие, историю Института, которую создавали своими руками, и рассказывали о делах сегодняшних, делились успехами своих детей и внуков. Порадовались за родной Институт, который благодаря директору и его команде занимает ведущие позиции в системе детского здравоохранения не только России, но и мира. Дали высокую оценку организаторам встречи, поблагодарили за память и выразили пожелание сделать такие встречи традицией.

В дар Институту ветераны преподнесли большой трёхтомник по анатомии человека.



Врачебное братство, скреплённое годами совместной работы и бессонными ночами, не распалось, оно по-прежнему притягивает друзей, чьи головы уже давно посеребрила седина

Владимир Маслов,  
Светлана Вилинская

## II Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России

5–6 февраля 2013 года в Санкт-Петербурге состоится II Всероссийский форум студентов медицинских и фармацевтических вузов России

В работе Форума примут участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, студенты медицинских вузов, а также ректоры образовательных учреждений, подведомственных Минздраву России.

В рамках Форума планируется проведение заседаний Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов, круглые столы по вопросам совершенствования образовательного процесса, трудоустройства и социальной поддержки студентов, студенческого самоуправления.

Организаторами Форума являются Департамент образования и кадровых ресурсов Минздрава России, Совет студентов медицинских и фармацевтических вузов России.

К участию в Форуме приглашаются студенты медицинских и фармацевтических вузов, подведомственных Минздраву России.

## Ответственность за результат

**Андрей Валерьевич Сафонов, заведующий отделением хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии, заслуженный врач России, кандидат медицинских наук.**

Первое, на что обращаешь внимание, – хорошие глаза доктора. В кабинете много икон и игрушек. Практически все врачи – верующие люди. Не все говорят об этом, но это так. Почему эти героические люди выбирают себе такую нелёгкую и ответственную профессию – профессию врача? На эти непростые вопросы Андрей Сафонов отвечал ученице киношколы «Унисон» Марии Биллер.

### Нелёгкий профессиональный выбор

В выборе профессии, как правило, большую роль играют родители. Часто профессия родителей или одного из родителей является определяющей. В моей семье нет медиков ни в одном из поколений, и моё желание стать



врачом было неожиданным для моих родителей. Я благодарен им за то, что они помогли мне, приняли мою сторону. Конечно, в то время профессия врача была более престижной и почётной. Сегодня, к сожалению, в обществе витают совсем другие тенденции. Я учился в Эстонии. В 7 классе школьную производственную практику я проходил в одной из больниц города Таллинна. Работал санитаром. Мне нравилось работать в оперблоке, операционной. Потом и во время школьных каникул я снова старался попасть на работу санитаром. Вот так потихоньку втянулся в медицину. Уже в 8 классе я твёрдо знал, что после школы буду поступать в медицинский институт. И поступил в Ленинградский педиатрический медицинский институт.

### Институт им. Г.И. Турнера

Про институт им. Г.И. Турнера я узнал ещё в студенчестве. Начиная с третьего курса на базе Института у нас проводились занятия по детской ортопедии и травматологии. Но в то время я и предполагать не мог, что практически вся моя профессиональная деятельность будет связана

с этим Институтом. Я ведь был иногородний, и как многие по окончании института мечтал вернуться обратно в Эстонию. Но мы предполагаем, а Бог располагает. По окончании педиатрического института я по распределению был направлен в город Новгород (Великий Новгород). После интернатуры вынужденно, по семейным обстоятельствам, вернулся в Ленинград. Пришёл и попросился на работу. С тех пор, вот уже без малого двадцать пять лет, я каждый день приезжаю на работу по адресу: Парковая 64-68.

### Большая семья

Больничная койка никому не в радость, это понятно, даже на один день. А тем более, когда речь идет о детях. К нам на лечение приезжают пациенты практически из всех регионов Российской Федерации и ближнего зарубежья. Приезжают не по одному разу. Естественно, возникают бытовые проблемы. Поэтому, для того чтобы минимизировать негативную составляющую, администрация Института идет навстречу. Хочется создать просто нормальные бытовые условия пребывания. Это же как дома, в семье – мелкие бытовые неурядицы и неудобства всегда плохо отражаются на общем климате в доме. Благоприятная, доброжелательная обстановка – благотворно влияет и на эффект от проводимого лечения. Поэтому мы стараемся приблизить условия к домашней обстановке, чтобы была и детская, и прачечная, и благоустроенная просторная территория института с площадками для игр, чтобы дети могли гулять и чувствовать себя не в заточении, а в большой семье, где им рады.

### Высокотехнологичные операции

Если ничего не знать о ходе таких операций, то можно считать, что это космос. Сегодня уже молодые врачи отдельно в рамках микрохирургии рассматривают возможности пересадки тканей с осевым кровообращением, это когда пересаживают не только пальцы, а целые комплексы. Пересаживают сердце, почки, печень – это понятное дело, чтобы человек жил, ему нужны эти органы. Но иногда бывает в силу разных причин, травм, заболеваний, что человек утрачивает кость. Существуют разные микрохирургические пересадки, которые не менее сложны, чем пересадка пальцев. Тогда, например, фрагмент малоберцовой кости переносится в дефект кости. Или ещё если ожоговые дети...

### Жизненная история

Это очень громкая была история про мальчика с обоими конечностями. Его мать забыла в кровати, и у него обгорели обе ноги до верхней трети бедра. Но он остался жить. В нашем Институте малышу были сделаны две значимые операции. С боковой поверхности грудной клетки выкраивали кусок мышцы с кожей и пересаживали на

дефект, убирали рубцы. Операция была долгая, и делали её ведущие специалисты в этом направлении. В этой операции участвовали генеральный директор института им. Альберта И.В. Шведовченко, наш директор А.Г. Баниндурашвили, научный руководитель нашего отделения С.И. Голяна... Там было, по сути дела, около четырёх бригад. Все операции были сделаны замечательно, и всё закончилось хорошо. Мальчика усыновили, он попал в хорошую семью, живёт на Крестовском острове, у него две няни. Алексей Георгиевич поддерживает отношения с этой семьёй, отслеживает, как растёт ребёнок, чтобы, соответственно, в любой момент прийти на помощь. Потому что мы никогда не знаем заранее, как поведут себя пересаженные комплексы с ростом и возрастом ребенка.



### Врачу бывает страшно

Когда ты отвечаешь за чужую жизнь – страшно всегда. А с возрастом, с опытом, как ни странно, эту ответственность ты чувствуешь ещё больше, ещё острее. Один наш доктор сказал: «Когда я оперирую, время останавливается». Это правда. Накануне – волнение, тревога, потому что эти чувства волей-неволей передают тебе родители твоего пациента, которые, естественно, переживают. А ты чувствуешь ещё большую ответственность за результат.

### Каждый человек – личность

Бесспорно. Результатом каждой операции должно быть повышение качества жизни пациента. Проводя реконструктивные вмешательства, мы стараемся дать человеку возможность нормальной жизни через способность к самообслуживанию. Человеку, а тем более маленькому, важно быть как все. К сожалению, наше общество не назовёшь толерантным, инвалид у нас – как клеймо. А зачастую эти детки очень одарённые и талантливые. Физические недостатки не должны быть препятствием в жизни. У каждого есть возможность проявить себя! Мы такие, какие есть! Число пальцев не должно иметь решающего значения при социальной адаптации!

## К 75-летию со дня рождения Егора Селиверстовича Тихоненкова

**Рассказывает Нина Михайловна Тихоненкова (Шуленина) – жена, друг, соратник и верный помощник.**



Егор Селиверстович Тихоненков родился 8 февраля 1938 г. в Смоленской области в деревне Какушкино, недалеко от Вязьмы.

Детство было трудным – в 1941 г. началась Великая Отечественная война, Смоленская земля была оккупирована, в том числе и деревня. Отец погиб осенью 1941 года. Мать – Татьяна Нефедьева осталась одна с четырьмя детьми (3 сына и дочь). Во время оккупации семья жила в землянке, девочка тогда умерла от дифтерии, мальчи-

ки также переболели.

После войны мама Егора Селиверстовича вела хозяйство, сажала картошку – тем и жила семья. Татьяна Нефедьева была грамотной, работала в сельсовете, рано научила детей читать. Егор был её любимым сыном, очень усидчивым, вдумчивым, он понимал, как тяжело матери, и помогал ей во всём. Эта черта – забота о матери, любовь к ней – сохранилась на всю жизнь. Мать Егора очень хотела, чтобы мальчик стал врачом, и он исполнил её желание.

По окончании школы (в которую надо было ходить за шесть километров) в 1954 г. он поступил в Смоленский медицинский институт. Там проявил интерес к научной работе по офтальмологии (сам имел слабое зрение) и написал статью о близорукости. После окончания института, работая в течение трёх лет в костно-туберкулезном санатории в с. Высокое, освоил методы хирургического лечения костно-суставного туберкулеза.

В 1963 г. Егор Селиверстович поступил в клиническую ординатуру ЛНИДОИ им. Г.И. Турнера, который в то время находился на Лахтинской, д. 10. В тот же год ему директором института, профессором М.Н. Гончаровой была поручена ответственная и значимая тема «Шеечно-диафизарный угол и его значение в лечении врождённого вывиха и подвывиха бедра у детей».

В 1965 г. Е.С. Тихоненков закончил ординатуру и продолжил заниматься наукой. Он скрупулёзно собирал материал (на тазобедренных суставах новорожденных делались патологоанатомические, гистологические, морфологические исследования, после оценки результатов были обоснованы виды операций). Таким образом, получилось фундаментальное исследование, которое в будущем сыграло большое значение в практической ортопедии. Руководителем его

диссертации была профессор И.И. Мирзоева. В 1970 году диссертация была защищена в Москве в МОНКИ, оппонентом был профессор Г.Я. Дубров.

В 1976 г. вышла монография «Оперативное лечение вывиха бедра у детей» (авт. И.И. Мирзоева, М.Н. Гончарова, Е.С. Тихоненков).

В последующие годы Е.С. Тихоненков продолжал работать по проблеме лечения патологии тазобедренного сустава, много оперировал (до 150 операций в год, особенно при П.Я. Фищенко). Каждая операция – совершенствование методики с целью достижения наибольшей эффективности.

Работал он и над докторской диссертацией – многолетний труд с наблюдением отдалённых результатов. Диссертация «Остаточные подвывихи и их оперативное лечение» была блестяще защищена в ВМА в 1981 году. Впоследствии Е.С. Тихоненков получил звание профессора РАЕН, стал членом SICOT.

Периодом наибольшего расцвета творческой и организаторской деятельности профессора Е.С. Тихоненкова стали 1980–90-е гг. Им опубликовано 386 научных статей, 2 монографии, он является автором 117 изобретений. В 1996 году ему было присвоено звание «Заслуженный изобретатель Российской Федерации».

Благодаря энергии и таланту, работоспособности, одержимости в науке, он сумел создать внушительное наследие в ортопедии. Ежегодно Е.С. Тихоненков разрабатывал новые операции, инструменты, облегчающие их выполнение, модифицировал их. В 1975 г. предложил способ ацетабулопластики при подвывихе бедра, в 1976 – способ реконструкции вертлужной впадины при дисплазии тазобедренного сустава, в 1977 – способ лечения врождённого вывиха бедра и способ углубления вертлужной впадины, в 1978 – способ реконструкции тазобедренного сустава в иной мо-



дификации, шину для лечения врождённого вывиха бедра, инструмент для обработки костных полостей, винт для остеосинтеза, устройство для его введения, долото и др.

В 1986 году издана монография «Диспластический коксартроз (хирургическая профилактика и лечение)» (авт. А.А. Корж, Е.С. Тихоненков, В.Л. Андрианов, З.М. Мителева, Ю.И. Поздникин).

С 1979 г. и до конца своих дней Е.С. Тихоненков был руководителем научно-клинического отделения «Патология тазобедренного сустава у детей и подростков», пользуясь неизменным уважением и любовью сотрудников, пациентов и их родителей. С 1986 г. был заместителем директора института по научной работе, отличаясь ответственностью и тщательностью при подготовке научных планов и отчётов. С 1994 г. исполнял обязанности директора института, проявляя при этом всё своё трудолюбие, энергию и опыт.

Разработками последних лет (1991–1996 гг.) были способы лечения коксартрозов при подвывихах бедра у подростков, пластики головки бедра, моделирующие операции на тазобедренном суставе, лечение асептического некроза головки бедра путём корригирующих остеотомий, пересадки мышечных «ножек», туннелизация шейки бедра с мышечно-сосудистыми трансплантатами.

Е.С. Тихоненков организовал и возглавил одно из наиболее эффективных и современных научных исследований – «Хирургическая профилактика и лечение заболеваний и повреждений тазобедренного сустава у детей и подростков». Плановая тема отделения, завершающая 25-летний труд по проблеме тазобедренного сустава – «Деформирующие коксартрозы – как следствие остаточных вывихов и подвывихов бедра» на 500 страницах, которую писал Е.С. Тихоненков, должна была стать монографией. Но в связи с его уходом из жизни – этого не произошло.

Под его руководством защитили диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук: Ф.Е. Дюжев(1980), С.Г. Терехов (1986), А.И. Краснов, Г.Г. Омаров (1990), И.П. Тихонов(1994), М.М. Камоско (1995). Учились врачи опорных пунктов России (Рязань, Калининград). Егор Селиверстович выезжал оперировать в союзные республики, а в Институте оперировал сложных, запущенных больных. Никогда не отказывал в помощи другим, был доступным в общении, не был авторитарным, всегда сочувствовал людям и старался им помочь.

Следует отметить, что работая над теми или иными раздѣлами, Е.С. Тихоненков при публикациях всегда указывал соавторов – своих коллег.

Е.С. Тихоненков создал фундаментальные исследования по патологии тазобедренного сустава, которые нашли широкое практическое применение и позволили дальше развивать это направление.

Талантливый самородок из российской глубинки, он все силы отдал служению маленьким, обиженным судьбой пациентам, органично сочетая в себе прекрасного врача, учёного, педагога, и за свою не очень долгую жизнь вырос во всемирно известного учёного.

## С благотворительной миссией

В рождественские каникулы заслуженный врач России, к.м.н., заведующий отделением патологии тазобедренного сустава А.И. Краснов по приглашению социальной службы Валдайского муниципального района посетил г. Валдай – побратим г. Пушкина, с благотворительной миссией.

Более 20 лет в Валдае в новогодние Рождественские дни проводится благотворительный марафон «Рождественский подарок», и 20 лет в нём принимает участие доктор Краснов. Вклад Андрея Ивановича неоценим, каждый его приезд – это событие в жизни района. Здесь его любят и с нетерпением ждут.

Не одно поколение валдайцев прошло через его золотые руки, а это более четырёх тысяч ребят. Сегодня его первые пациенты приводят к нему на приём уже своих детей и получают квалифицированную помощь и добрый совет, а медицинский персонал районной больницы обогащается его обширными знаниями и богатым опытом работы.



7 января на благотворительном Рождественском представлении, на котором присутствовали руководители предприятий, организаций, предприниматели, глава Валдайского муниципального района В.М. Данилов вручил Андрею Ивановичу Краснову благодарности за вклад в укрепление здоровья детей района. Памятный подарок – книгу о Валдайском крае преподнёс Глава городского поселения А.Ф. Мишин, от родителей и предпринимателей города в знак благодарности были вручены цветы. Много тёплых слов в его адрес сказали председатель комитета по социальным вопросам Ю.Н. Зехов и главный врач районной больницы С.К. Косенкова.

Спасибо, Андрей Иванович, мы снова ждём Вас на Валдайской земле!

Спасибо НИДОИ им. Г.И. Турнера, возрадившему такого специалиста!

Т.С. Ляпко главный служащий комитета по социальным вопросам г. Валдай

## Поздравляем Николая Михайловича Белокрылова!

Доктора медицинских наук, заведующего отделением детской травматологии и ортопедии ГБУЗ ПК «МСЧ №9» им. М.А. Тверье, главного детского травматолога-ортопеда МЗ Пермского края, профессора кафедры адаптивной и лечебной физкультуры Пермского государственного педагогического университета, мастера спорта по борьбе самбо и дзюдо, поэта, отца троих детей, доктора от Бога, хирурга с золотыми руками поздравляем с 55-летним юбилеем!

Шлём Николаю Михайловичу поздравления и наилучшие пожелания и выражаем надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество.

Администрация и трудовой коллектив Института



## К нам приехал цирк!



Как только закончилось представление, я спросил детей, понравилось им или нет. Если коротко, то ответ был такой: «Спасибо, спасибо, спасибо! УПСАЛА-ЦИРК! Гимнасты, эквилибристы, жонглёры, клоуны и Дед-мороз со Снегурочкой! Мы теперь поправимся в десять раз быстрее, ведь выступления артистов дарят нам хорошее настроение и настрой на победу в борьбе с недугами. Долой уныние и неверие в волшебство врачей и собственные силы! Приезжайте к нам ещё, и почаще!»

Юрий Овсянников



Под Новый год... это когда ночи длинные, а дни короткие, происходят всякие чудеса.

Одно из таких чудес произошло в конференц-зале Института под новый 2013 год. А привезли и показали волшебную сказку артисты театра «Пушка».

После волшебной сказки волшебники информационного центра по атомной энергии Санкт-Петербурга с помощью Деда Мороза и Снегурочки подарили благодарным зрителям подарки – интересные книги, «пазлы» и «лего».

Юрий Овсянников

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ДЕТСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ Г.И. ТУРНЕРА»**

**Программа**

15 февраля в 11 часов

Директор института – профессор член-корреспондент РАН Алексей Георгиевич БАЙДУРАШВИЛИ

Вступительное слово – 10 минут

- К.м.н. Краснов Андрей Иванович. Страницы биографии и научной деятельности Егора Селиверстовича Тихоненкова - 15 минут
- Профессор Михаил Владимирович Михайлович (Российский НИИ травматологии и ортопедии им. Р.В.Видмана). О дружбе с Е.С.Тихоненковым и совместном творчестве по развитию научных идей ортопедии тазобедренного сустава - 10 минут
- К.м.н. Сидоров Гавриил Гаврилович. Мой научный руководитель, Егор Селиверстович Тихоненков - Ученый, Врач, Гражданин. - 10 минут
- К.м.н. Харламов Михаил Николаевич (Рязанская обл.). Возможности консервативного лечения болезни Пертеса в условиях детского санатория «Юршино» - 10 минут
- К.м.н. Мельников Вадим Петрович (СПб государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова). Место вывиховальности в реконструктивной хирургии тазобедренного сустава - 10 минут
- К.м.н. Барсуков Дмитрий Борисович. Современные принципы лечения детей с тазобедренным вывихом: классический вывих бедра - 10 минут
- К.м.н. Поздников Иван Юрьевич. Раннее хирургическое лечение детей с врожденным вывихом бедра - 10 минут
- Гроздьев Игорь Владимирович (Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, Чебоксары). Применение селективно-подкожной остеотомии таза при лечении дисплазии тазобедренного сустава у детей - 10 минут
- К.м.н. Басков Владимир Евгеньевич. Опыт тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у детей - 10 минут
- Профессор Алексей Кириллович Фомин (Казанский государственный университет). Лечение ранних форм диспластического сколиоза методом протезирования - 10 минут
- Профессор Владимир Валерьевич Яценко (Вятская государственная медицинская академия). Последствия гематогенного остеомелита проксимального отдела бедра у детей - 10 минут

**Выставка медицинских изделий научно-практического объединения ДЕОСТ для использования в травматологии и ортопедии**

**Научно-практическая конференция**

«Актуальные вопросы диагностики и лечения врожденного вывиха бедра и приобретенной патологии тазобедренного сустава», посвященная 75-летию со дня рождения профессора Егора Селиверстовича Тихоненкова

Место проведения - Актовый зал ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера» Минздрава России

Адрес: г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68. Проезд от станции метро «Московская» на маршрутных такси №№ 347 и 287. От железнодорожных станций «Детское Село» и «Александровская» - автобус № 378 и маршрутное такси № 378. Остановка «Орловские ворота».

Справки по телефону 465-56-84

15 февраля 2013

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Хочется выразить благодарность врачам и всему персоналу 10-го отделения. Мы с дочерью лежим уже не первый раз – лечение у нас длительное и нелёгкое.

Я очень благодарна всем за чуткое отношение к ребёнку и к родителям. Моя дочь Кристина твёрдо убеждена, что лучшего доктора, чем наш Дмитрий Степанович Буклаев, просто нет на всей планете. Она обожает своего доктора и мечтает стать врачом, чтобы лечить детей. Огромное спасибо нашим медсёстрам за их золотые руки и золотые сердца! Ведь дети очень остро чувствуют доброе отношение к себе.

Особенно хочу выделить нашу добрую фею – старшую медсестру Таболину Наталию Владимировну – за её бесконечное терпение и доброту. К ней можно обратиться в любое время и по любому вопросу – она на всё знает ответ, она помнит по именам всех детей и их родителей, а ведь нас очень много проходит за год. А она работает уже много лет...

Я не могу выделить кого-то особо, потому что каждая медсестра вкладывает в свою работу всю душу, и поэтому дети не боятся перевязок у нашей любимой Марины Вячеславовны, не боятся уколов и капельниц ни у одной из наших медсестёр: Тамары Павловны, Татьяны Аркадьевны, Натальи Леонидовны, Натальи Александровны, Татьяны Николаевны, Лидии Леонидовны, Марины Михайловны, Натальи Анатольевны...

Наша сестра-хозяйка Елена Николаевна, как добрый ангел, по десять раз на дню поинтересуется, всё ли в порядке.

Без нашего воспитателя Ольги Николаевны вообще было бы неинтересно – она всё время придумывает какие-то мероприятия, чтоб дети могли развиваться, а не закидываться на своих «болячках».

Можно бесконечно рассказывать о нашем самом лучшем 10-м отделении, которым руководят Дмитрий Степанович Буклаев и Ольга Евгеньевна Агранович, но мне кажется, что доверие и любовь детей говорят сами за себя.

Большое вам спасибо, низкий вам поклон, наши дорогие!

С благодарностью  
Чернецкая Наталья Николаевна,  
мама вашей пациентки Кристины Чернецкой

Они помогают детям:

