



Издаётся с апреля 2008 года

№ 3 (56) Март 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

Министр провела видеоселекторное совещание с руководителями здравоохранения регионов

Министр Вероника Скворцова провела видеоселекторное совещание с руководителями здравоохранения регионов 20 марта 2013 года.

Министр отметила, что завершён серьёзный этап работы – согласование «дорожных карт» для каждого из 83 регионов. Следующим этапом станет согласование блоков региональных программ развития здравоохранения до 2020 года.

«Нужно активизировать эту работу: все региональные программы должны быть приняты до 1 апреля текущего года», – сказала министр.

Представители Министерства здравоохранения совместно с ФОМС и Росздравнадзором начинают с 6 апреля выезжать в территории. Запланированы выезды в каждый федеральный округ, где будет проводиться защита региональных программ развития здравоохранения. Докладчиками будут выступать руководители региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения. Все блоки в каждой региональной программе должны быть согласованы с Минздравом России.

В «дорожных картах» должны быть определены задачи по снижению смертности и заболеваемости населения, реструктуризации инфраструктуры отрасли и самой системы организации медицинской помощи в каждом регионе.

Далее Скворцова обратила внимание на то, что при проведении оптимизации коечного фонда действия руководителей в отдельных регионах не являются достаточно деликатными и комфортными для населения, какими должны быть. Особенно это касается сельской местности, пожилых людей. «В Ярославской области мы столкнулись с ситуацией, когда у местного населения имелись свои собственные пожелания к оказанию медицинской помощи, и эти пожелания совсем нетрудно было учесть. В результате они были учтены, но после того, когда создалась конфликтная ситуация», – сказала министр. Она подчеркнула, что все нововведения проводятся для людей, а не

для отчётности и статистики. Поэтому необходима кропотливая работа по созданию всех условий, в том числе и транспортных, если в небольших населённых пунктах закрываются не соответствующие современным требованиям медицинские учреждения. Нужна разъяснительная работа среди населения, чтобы все действия были правильно поняты и услышаны».



Министр сказала, что в 2013 году впервые сделан переход к новой финансово-экономической модели на основе равного подушевого финансового норматива вне зависимости от того, где проживает гражданин – в городе или на селе. «Через систему ОМС мы воссоздали единый «государственный карман», в котором собраны деньги, распределяемые на всё население, независимо от того, какой посильный вклад вносит каждый регион в его формирование», – сказала министр. По сравнению с 2012 годом, объём этих средств вырос на 61%. В регионе ежемесячно идут субвенции, их общая сумма на 2013 год – 985,4 млрд. руб. Она выросла по сравнению с 2012 годом на 61%. Субвенции включают в себя суммы, необходимые для сохранения

всех стимулирующих надбавок, предусмотренных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации здравоохранения. Сумма надбавок работникам в совокупном размере субвенции на 2013 год составляет 114,9 млрд. рублей. Кроме того, существенно увеличены тарифы.

Таким образом, необходимый уровень заработной платы врачей абсолютно финансово обеспечен. Деньги до регионов доходят в большем объёме, чем прежде. Нет никаких оснований понизить зарплату хоть одному медработнику.

«Но в отдельных регионах идёт искажение федеральной политики, и то финансирование, которое государство доводит до региона, не доходит в результате до врачей и до получателей медицинских услуг. В каждом регионе должно быть проведено обсуждение этой ситуации», – сказала Вероника Скворцова. Она рекомендовала пересмотреть составы тарифных комиссий. В некоторых регионах представители профсоюзов, представители медицинских организаций до сих пор не входят в тарифные комиссии и не могут участвовать в решении важнейших вопросов, в том числе касающихся размеров заработной платы сотрудников. Отсюда возникает искажение. Вероника Скворцова попросила обратить на это самое пристальное внимание.

По поводу платных услуг министр ещё раз напомнила, что стандарты оказания медпомощи для взрослых на 2013 год финансово наполнены на 70%, что в отдельных случаях подразумевает привлечение средств от платных услуг, но для детей – на все 100%. Поэтому ни одному ребёнку ни в одном регионе не может оказываться помощь за деньги. Если требуется какая-то эксклюзивная услуга, то средства на это могут быть найдены совместно с благотворительными организациями – Министерство сейчас плотно с ними взаимодействует.



«Благодаря конструктивному диалогу, который возник с благотворительными организациями, мы планируем совместно находить финансирование для тех эксклюзивных позиций, которые в настоящее время не являются частью стандартов. Но таких позиций немного. Все виды медицинской помощи, начиная от первичной и скорой медицинской помощи, входят в стандарты, – отметила Вероника Скворцова. – Что касается взрослого населения – на полный тариф мы выйдем к 2015 году, поэтому просьба: активизировать работу региональных тарифных комиссий. Тарифные комиссии должны очень грамотно, с учётом объёма финансовых средств и заболеваемости в каждом регионе формировать тарифы».

Министерство со следующего месяца начинает собирать из регионов данные по зарплате в разрезе каждого медицинского учреждения, а не по муниципалитетам или регионам в целом. Подробные отчёты по каждому учреждению. Эти отчёты будет анализировать не только Минздрав, но и другие заинтересованные госорганы.

«Минздрав налаживает общественный контроль через Народный фронт, через Росмолодёжь, через все структуры, которые готовы нам помогать, через каждого конкретного жителя», – сказала министр.

© 2012–2013

Министерство здравоохранения РФ

Коллегия комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

21 марта во Дворце молодежи на Васильевском острове прошла расширенная коллегия комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, посвящённая итогам работы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга в 2012 году и основным задачам на 2013 год.

Вёл заседание коллегии первый заместитель председателя комитета Владимир Жолобов. В работе приняли участие: вице-губернатор О.А. Казанская, председатель комитета по здравоохранению В.М. Колабутин, руководитель территориального фонда ОМС А.М. Кужель, руководители федеральных учреждений здравоохранения, главные врачи городских больниц и поликлиник, представители органов власти.



С докладом выступил председатель комитета по здравоохранению В.М. КОЛАБУТИН. Валерий Михайлович с удовлетворением отметил, что в городе значительно улучшилась демографическая ситуация. В 2012 году в Санкт-Петербурге родился пятимиллионный житель, и, по данным Росстата, на 01 января 2013 года численность населения составила 5028,3 тыс. человек.

За прошедший год численность населения увеличилась на 75,1 тыс. человек, что составило 1,5%.

По оперативным данным Росстата, в 2012 году в Санкт-Петербурге родились

62 343 ребёнка – это на 5339 человек больше, чем в 2011 году.

Председатель комитета с удовлетворением отметил, что впервые за долгие годы показатели рождаемости превысили показатели смертности. По данным Росстата, в 2012 году в Санкт-Петербурге число умерших составило 61910 человек.

Отдельно В.М. Колабутин остановился на итогах выполнения «Программы модернизации здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2011–2012 годы», основными целями которой были:

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- внедрение стандартов оказания медицинской помощи; повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой врачами-специалистами;
- внедрение в систему здравоохранения современных информационных технологий.

Общий объём финансирования программы модернизации составил 23933,01 млн. рублей



С интересом все присутствующие в зале выслушали показатели средней заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения, а они составили в расчёте на занятую ставку:

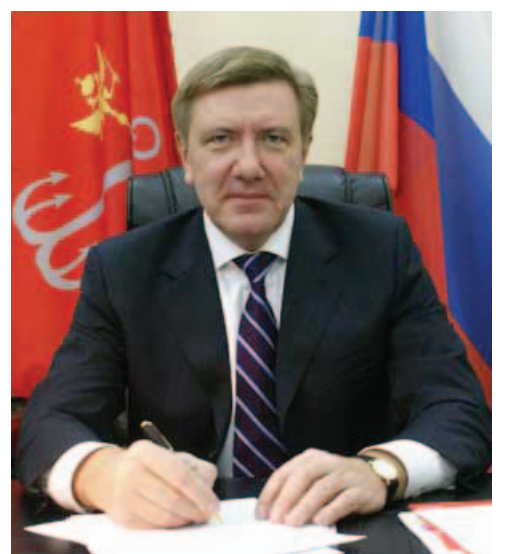
Врачи – 26496 руб.
Средний медицинский персонал – 17282 руб.
Младший медицинский персонал – 8780 руб.
Прочий персонал – 17003 руб.

Из расчёта на физическое лицо:
Врачи – 33373 руб.
Средний медицинский персонал – 26366 руб.
Младший медицинский персонал – 15732 руб.
Прочий персонал – 24283 руб.

Средняя заработная плата врачей и научных сотрудников к 2018 году должна составить 200% средней заработной платы по Санкт-Петербургу, и в абсолютном выражении зарплата к 2018 году по сравнению с 2012 годом возрастет с 33 373 рублей до 115 728 рублей, т.е. в 3,5 раза.

Все выступавшие на коллегии рассказали о положительных изменениях в деятельности своих учреждений и намеченных мерах по дальнейшему улучшению оказания медицинской помощи населению Санкт-Петербурга.

В завершение заседания коллегии выступила вице-губернатор Санкт-Петербурга О.А. КАЗАНСКАЯ. Ольга Александровна отметила положительный рост показателей здравоохранения Санкт-Петербурга, отметила, что с реализацией программы модернизации отрасль вышла на новые рубежи, значительно возросли возможности меди-



цинских работников по диагностике заболеваний и оказанию высокотехнологичной помощи, возросло качество оказания медицинской помощи.

О.А. Казанская также выразила удовлетворение работой сотрудников отрасли здравоохранения Санкт-Петербурга и поблагодарила за самоотверженный труд.

В работе коллегии принял участие заместитель директора Института заслуженный врач РФ Владимир МАСЛОВ

Знаете, каким он парнем был!

Александр Сергеевич Соколовский

(12.06.1945 – 30.04.2006)

кандидат медицинских наук,

Заслуженный врач РФ, Отличник здравоохранения

Александр Сергеевич родился в 1945 году в п. Степное Приволжского района Саратовской области в семье учителя. С детства мечтал стать врачом. И стал им, окончив в 1968 году I Ленинградский медицинский институт по специальности лечебное дело. По распределению был направлен врачом в Мурманскую бассейновую больницу. В 1971 году вернулся в Ленинград. Пришел в НИДОИ им. Г.И. Турнера и сразу был назначен заведующим травматологическим пунктом.

У него была очень запоминающаяся внешность: васильковые глаза, очаровательная, «гагаринская» улыбка, ямочки на щеках. Его острый ум позволил ему быстро овладеть новой профессией – детской травматологией. Травмпункт на Лахтинской был необычным, т.к. работал непосредственно с травматологическим и ожоговыми отделениями круглосуточно. Эту работу травмпункта можно сравнить с сортировочным отделением полевого госпиталя. Необходимо было срочно решать, какого ребёнка госпитализировать и на какое отделение; кому репонирировать под наркозом перелом. Привлекали консультантами невропатолога и анестезиолога. Вся эта напряжённая работа проходила под руководством д.м.н. А.А. Ахундова и д.м.н. Н.Д. Казанцевой. Они стали для Александра Сергеевича первыми учителями в травматологии.

24 апреля 1984 г. Александр Сергеевич защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук «Закрытые повреждения области коленного сустава у детей и подростков».

Как творческий организатор здравоохранения Александр Сергеевич проявил себя в должности главного врача нашего Института.

В 1989 году на конкурсной основе он был избран заведующим научно-исследовательским сектором ЛПМИ. Через год стал директором организованного им при ЛПМИ первого в Ленинграде Научно-исследовательского центра для высокотехнологичного, специализированного лечения детей с заболеваниями ортопедического профиля, деятельность которого положила начало выполнению в нашем городе Всероссийской программы помощи детям-инвалидам. Александр Сергеевич полностью отдавался любимой работе, не зная ещё тогда, что главное дело его жизни приблизилось к нему вплотную.

В сентябре 1992 года А.С. Соколовский был назначен главным врачом Городской многопрофильной больницы №2, представлявшей тогда собой незаконченное сооружение. Только человек такой неиссякаемой энергии, самоотдачи, каким был Александр Сергеевич, мог совершить невозможное: через год стационар вошёл в строй

и стал одним из лучших в России; а через три года он получил и европейское признание.

Явление, поразительное по молниеносности взлёта, загадки не представляло: истинный петербургский интеллигент, преданный идеалам врачевания, городу, хранителю образу жизни, собрав вокруг себя коллектив единомышленников, создавал больницу в лучших традициях петербургской медицинской школы.

А.С. Соколовский был инициатором и крупным организатором многих новых видов современной медицинской помощи населению. В трудную пору и сегодня ещё неоднозначно выверенных реформ в здравоохранении он твёрдо отстаивал свои убеждения в преимуществе отечественных путей развития лечебного дела, не прибегая при этом к дешёвой популярности и не прикрываясь дружбой с людьми высоких рангов.

Он был уважителен и тактичен по отношению к каждому человеку вне зависимости от его социального статуса, доступен и открыт для любого, кто нуждался в его помощи. Он отлично разбирался в людях, видел их сильные стороны и недостатки. Но главное – он умел прощать. Добрым человеком Александр Сергеевич не был. Он был добрым по крупному счёту. И всегда во всех и во всём искал только хорошее. Он очень любил свою семью – жену Александру, близняшек Анну и Анастасию, которые унаследовали от отца красоту, ум, целеустремлённость.

Когда Александр Сергеевич заболел, он очень стойко переживал свой страшный диагноз, сожалел, что не хватило времени завершить всё, что было задумано. Вторую городскую больницу он назвал своей лебединой песней. Он способен был лечить не только телесно, но и духовно.

Русская православная церковь почитала его за милосердие своей высокой наградой. При Второй городской больнице была открыта церковная комната и построена часовня, где всегда горит свеча, как неугасимое пламя памяти.

Ежегодно 30 апреля сотрудники 2-ой городской больницы, друзья и родные приходят на Волковское кладбище, вспоминают и говорят об Александре Сергеевиче как о живом настоящем друге:

Уже семь лет тебя нет с нами,
Но образ твой живёт в сердцах.
И хоть твой лик витает среди планет далёких,
Мы знаем, что ты рядом, среди нас.



Поздравляем!

Ольга Агранович стала «Экспертом года»!

Хрупкая красавица Ольга Агранович, доктор медицинских наук, руководитель отделения артрогриппоза ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава РФ получила премию «Эксперт года» в номинации «Здравоохранение и здоровый образ жизни». Премия была присуждена за разработку и апробацию нового комплексного метода лечения и реабилитации пациентов с артрогриппозом, а также за создание целостной системы медицинской, педагогической, психологической и социальной помощи детям-инвалидам, не имеющей аналогов в России.

Шеф-редактор журнала «Эксперт Северо-Запад» Дмитрий Глумсков рассказал, что членам экспертного совета пришлось нелегко. Пришлось выбирать лучших из списка лучших, а это всегда непростой выбор.



В состав экспертного совета вошли 70 авторитетных личностей Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона, среди которых много друзей нашего института: С.Ю. Агалитова – уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге, Ж.И. Алферов – нобелевский лауреат, С.В. Бажанов – член Совета Федерации РФ, Э.В. Батанов – председатель Комитета финансов Санкт-Петербурга, А.Я. Голышев – главный врач ДГБ № 5, Ф.В. Кармазинов – генеральный директор ГУП «Водоканал Петербурга», В.М. Колабутин – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, М.Б. Пиотровский – директор Государственного Эрмитажа, А.Н. Сокуров – кинорежиссёр, А.Я. Соснов – главный редактор альманаха «Русский меценат», и многие другие видные учёные, представители власти и бизнеса.

Церемония вручения премии «Эксперт года» прошла в бальном зале отеля «Астория». Премия собрала самых достойных представителей различных профессиональных сфер. Ольга Агранович не смогла получить премию лично. В это время она была в рабочей командировке в Индии, за неё премию получил коллега, заслуженный врач РФ Владимир Маслов, который рассказал собравшимся о серьёзном вкладе доктора Агранович в развитие медицины.

Напомним, что «Эксперт года» – ежегодная премия делового журнала «Эксперт Северо-Запад». Главная цель, которую ставят перед собой организаторы, – открытие новых имён во всех сферах общественной жизни.

Эксперт года – личность, чей вклад в развитие отрасли, города или страны получает признание профессионального сообщества и широкой общественности.

Премия присуждается ежегодно в 15 номинациях.

Утверждена Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года

Правительством РФ утверждена разработанная Минздравом России совместно с профессиональным научным сообществом Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

«Это важное событие для отечественной медицинской науки, – комментирует решение Правительства министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. – Фактически это первый в нашей истории документ, определяющий, в каком направлении и какими путями на протяжении следующих 12 лет будет двигаться отечественная медицинская наука. Нельзя забывать, что медицинская наука сегодня – это медицина завтрашнего дня, те диагностические, лечебные и реабилитационные технологии, которые станут основой медицинской практики через 10, 20, 30 и более лет».

Утверждение Стратегии стало необходимым для максимизации эффективности отечественной медицинской науки и преодоления негативных тенденций в ее развитии. «У нашей биомедицинской науки огромный потенциал. Имеется прекрасная школа, большая и богатая история научных открытий и разработок, впечатливших весь мир. Сегодня по общему числу ученых Россия находится на 4-м месте после Китая, США и Японии, по уровню финансирования научных исследований занимает 9-е место в мире. А по числу научных публикаций – на 15–18 месте. По уровню цитирования, к сожалению, – вообще за списком из 20 ведущих стран», – говорит министр.

Целью Стратегии является развитие медицинской науки, направленное на создание высокотехнологичных инновационных продуктов, обеспечивающих на основе трансфера инновационных технологий в практическое здравоохранение сохранение и укрепление здоровья населения.

Для достижения поставленной цели предусмотрено решение следующих задач:

- развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения;
- развитие сектора медицинских исследований и разработок до мирового уровня и интеграция российской медицинской науки в глобальное научное пространство;
- повышение результативности фундаментальных и прикладных научных исследований, укрепление кадрового научного потенциала;
- развитие механизмов консолидации прав на использование

объектов интеллектуальной собственности для вывода на рынок инновационных продуктов и технологий;

- развитие системы экспертизы (обоснованного выбора) перспективных и приоритетных направлений, оценки качества и результативности научных исследований;

- создание условий для устойчивого спроса на инновационную продукцию и ее внедрения в практическое здравоохранение;

- повышение эффективности управления медицинской наукой на основе развития системы стратегического и проектного управления, внедрения программно-целевого метода финансирования и проведения институциональных преобразований;

- совершенствование механизмов мотивации научных сотрудников;

- дальнейшее развитие международного сотрудничества;

- развитие трансляционной медицины.

Координатором реализации Стратегии станет Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Для повышения конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности российской медицинской науки основная поддержка будет осуществляться по приоритетным направлениям. Такими направлениями станут геномика, протеомика и эпигеномика, биоинформатика, системная биология, нанобиотехнология, клеточные технологии, фармакогенетика, персонализированная медицина и ряд других. Особое место будет отведено междисциплинарным научным исследованиям, выполняющимся на стыке наук.

Управление медицинскими исследованиями будет осуществляться на основе так называемых «научных платформ», т.е. комплексных программ исследований по приоритетным направлениям и критическим технологиям для создания инновационных продуктов и технологий.

После широкого обсуждения ведущими учёными и специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Российской академии медицинских наук, Российской академии наук, Федерального медико-биологического агентства и медицинских вузов определено 14 научных платформ, в том числе онкология, кардиология и ангиология, неврология, эндокринология, педиатрия, психиатрия и зависимость, иммунология, микробиология, фармакология, профилактическая среда, репродуктивное здоровье, регенеративная медицина, инвазивные технологии и инновационные фундаментальные технологии в медицине.

Финансовое обеспечение мероприятий Стратегии за счёт средств федерального бюджета предусматривается осуществлять в рамках государственных программ Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы, «Развитие образования» на 2013–2020 годы, «Развитие науки и технологий» и «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы. Проведение прикладных исследований, ориентированных на создание полезных моделей, макетов, экспериментальных образцов и клинических исследований, необходимо осуществлять с использованием механизмов целевого финансирования в рамках программы мероприятий по развитию медицинской науки, проектов институтов развития, государственных корпораций, а также в рамках государственно-частного партнерства.

В рамках реализации стратегии будут созданы условия для эффективной защиты прав на результаты интеллектуальной деятельности, в том числе зарубежного патентования российских разработок на основе формирования патентной службы в научных организациях, реализующих Стратегию, единой базы данных новых разработок и патентов, а также отработки механизмов целевого финансирования патентования российских разработок за рубежом.

Планируется, что реализация Стратегии существенным образом отразится на результативности российской биомедицинской науки. К 2025 году доля российских публикаций в общемировых должна увеличиться более чем в 2 раза, количество доведённых до стадии клинических исследований инновационных лекарственных средств не менее 20, биомедицинских клеточных продуктов – не менее трёх. В эксплуатацию будут введены не менее 10 центров коллективного пользования. Доля учёных в возрасте до 39 лет должна будет составлять не менее 33% (против сегодняшних 25%). Число международных патентов, полученных российскими исследователями, возрастёт с одного до 24.

В целях реализации Стратегии Минздраву России предстоит разработать и утвердить до 1 апреля 2013 г. план мероприятий по её реализации, а также утвердить до 1 мая 2013 г. и опубликовать на своём официальном сайте научные платформы медицинской науки.

Необходимо также разработать и принять проекты федеральных законов об обращении биомедицинских клеточных продуктов, обращении тканевых медицинских продуктов и о биомедицинской этике.

«С этой Стратегии начинается новая эпоха в российской медицинской науке – эпоха консолидации и эффективной совместной работы на благо наших граждан», – говорит В. Скворцова.

Воспоминания о моем первом учителе

Профессор Борис Владимирович Рубинштейн

Я считаю своим моральным долгом поделиться с молодым поколением врачей воспоминаниями о своём первом учителе проф. Б.В. Рубинштейне, который относится к плеяде учёных ортопедов-травматологов, стоящих у истоков нашей науки. Он был соратником Р.Р. Вредена, знал Г.И. Турнера. Мы, турнеровцы, были его последними учениками: это к.м.н. Е.В. Козюков, к.м.н. Н.Н. Маленков, Ю.Н. Маленков, доктор мед. наук Г.И. Гайворонский и я – Г.С. Калинина, которая проработала с ним в Ленинградской области с 1959 по 1971 г. включительно. К сожалению, из всех его учеников в живых осталась я одна.

Борис Владимирович научил нас не только ортопедии и травматологии, но и хирургии, врачебному мышлению, и самое главное – любить свою профессию и больных. Девизом и смыслом его жизни были слова: «Помоги ближнему».

Борис Владимирович родился в Петербурге в 1896 году. В детстве перенёс туберкулёзный коксит, вероятно, после этого у него родилась мечта стать врачом. Закончил I Ленинградский медицинский институт. В 1925 году поступил на работу в Институт ортопедии и травматологии, который впоследствии стал носить имя Р.Р. Вредена. В стенах этого института он прошёл путь от врача до профессора. Он часто делился своими воспоминаниями о Р.Р. Вредене, каким он был учёным, учителем, добрым человеком.

Годы войны Борис Владимирович провёл в блокадном Ленинграде. Тогда в институте Р.Р. Вредена был открыт госпиталь, и обессиленные врачи днём и ночью оперировали раненых, часто теряя сознание от утомления. Во время войны Б.В. Рубинштейн вёл дневник, где ярко описаны все события того времени. Хочу вам напомнить, что он был журналистом – писателем и ещё в далеком 1923 году печатался в центральных газетах. Он совершил три морских путешествия, что очень ярко отразил в очерках, напечатанных в газетах. В послевоенные годы, в дни его рождения, мы – его ученики собирались у него дома. Среди приглашённых были и журналисты, они весело вспоминали свою молодость, читали стихи, исполняли романсы. Это была совсем другая жизнь, так непохожая на наши будни.

В 1947 году Борис Владимирович был назначен заместителем директора Института им. Г.И. Турнера. На этой должности он пробывал до 1952 года, именно тогда в стране разразилось «дело врачей». Много людей, занимающих высокие должности и имеющих «определённую национальность», были вынуждены покинуть свои места, многие были арестованы. Борис Владимирович остался без работы. Временно он устроился врачом в Токсово, а потом его взяли на врачебную ставку в Областную клиническую больницу. Это произошло в 1953 году. Борис Владимирович стал консультантом по ортопедии и травматологии не только в Областной больнице, но и во всей Ленинградской области.

Я встретила с Борисом Владимировичем в далеком 1959 году, после окончания I Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова. Хотела быть кардиологом, но когда пришла в Облздравотдел, меня направили ортопедом в детский ортопедический санаторий, расположенный в пограничной зоне за Выборгом. Приходилось терять прописку в Ленинграде. Это было тяжёлым ударом для меня. Об ортопедии я знала очень мало. Помнила только, как нам

прочли две лекции в музее института им. Г.И. Турнера, расположенного на 6 этаже. Там стояли стенды с муляжами, изображающими пороки развития нижних конечностей у детей. Впечатление осталось такое, будто мы побывали в Кунсткамере.

Моя встреча с Борисом Владимировичем произошла в поездке. Напротив меня сидел человек с лицом из прошлого века. Такие лица мы видели лишь на старинных фотографиях. Мы познакомились, и он сказал, что унывать не надо, что он поможет мне овладеть ортопедией и научит оперировать. Так с 1959 года мы с ним не расставались до конца его жизни. Все 12 лет тесной совместной работы, и потом, когда он ушел на пенсию, по разным вопросам он всегда помогал мне.

Я запомнила первую дорогу до санатория. От станции до санатория было около 7-8 километров, нас встретил Е.В. Козюков, который уже год там работал, и мне он казался тогда маститым ортопедом-хирургом. Нам был подан обычный сельский транспорт – телега с сеном. Дорога – вся в ухабах. Санаторий был организован Б.В. Рубинштейном в качестве детского ортопедического центра для детей Ленинградской области. Кругом были скалы, шумели высокие сосны, над головой голубое небо, а рядом река Вуокса. Сам санаторий располагался в старинном финском охотничьем замке на берегу Вуоксы. Место очень живописное. Рядом стояли три домика для медперсонала. Кругом на протяжении 6-8 километров только лес. В этой глуши и прошли первые три года моей работы.

Санаторий был хорошо оборудован для лечения детей. На лечении здесь находилось 70-80 больных детей. По тем временам они получали современное оперативное и консервативное лечение. У нас был рентгенкабинет, хорошо оборудованный физиотерапевтический кабинет, грязелечебница, мастерская для изготовления тугторов, работали массажистка, инструктор ЛФК, медсёстры, которые попали сюда по распределению. Был квалифицированный состав воспитателей. Во всём чувствовалась умелая организаторская рука.

В тесном контакте с главным врачом работал Б.В. Рубинштейн. Ведь именно он был инициатором этого «рая» для детей. Маленькие дети называли его просто «наш дедушка», а в глазах матерей, которые могли лишь два раза в месяц навещать своих детей, была одна надежда на его «золотые» руки.

Все три года прошли незаметно. На лечении находились дети с самой разной ортопедической патологией (кривошея, косолапость, сколиоз, врождённое высокое стояние лопатки, синдактилия, врождённый вывих бедра и т.д.). Помимо этих детей были дети с ДЦП и больные, перенёсшие полиомиелит. Тогда в области была эпидемия полиомиелита, и таких детей у нас было достаточно. Б.В. Рубинштейн приезжал два раза в месяц с детским неврологом. В течение нескольких часов шёл совместный разбор больных. Намечался план их лечения. Два-три раза в месяц оперировали 7-8 детей. Все операции шли под строгим контролем Бориса Владимировича.

Он был необыкновенным учителем. Давал много самостоятельности, но всегда его рука была рядом, и добрые глаза из-под маски следили за каждым движением наших рук. За все годы знакомства мы не слышали ни одного резкого

слова. Такая доброта требовала от нас ещё большей ответственности. Между собой мы его называли «наш учитель». Сколько терпения и благородства исходило от него! Никакого высокомерия. Мы испытывали лишь его родительскую любовь. Словно своих птенцов он выращивал нас среди скал.

Через три года мы уже стали чувствовать себя врачами, порой даже вступали в дискуссии. Он только радовался этому и говорил, что это понадобится в жизни.

Каждый операционный день был испытанием для него. Мы тогда оперировали под масочным наркозом с применением эфира. На «наркозе» стоял один из нас. За все три года мы ни разу не перелили кровь, не нарушили плевру, хотя удаляли по 5 ребер одномоментно. Он учил нас бережно относиться к каждому своему движению. Всегда говорил: «Бережёного Бог бережет, но и внимательны будьте». Всю ответственность брал на себя. Учил нас, как мог учить лишь талантливый добрый учитель.

Очень вежливо относился к среднему медперсоналу. Называл их не медсёстрами, а сёстрами милосердия. Они специально для него сшили медицинские накидки с крестиками, а он смеялся, говоря: «Вот мы и в другом государстве». Борис Владимирович часто привозил нам книги по ортопедии, а потом обязательно спрашивал нас о них.

В июле 1962 года Б.В. Рубинштейн взял меня к себе в травматологическое отделение Областной больницы. Новый коллектив (а в нём почти все врачи прошли Великую Отечественную войну) принял меня как «дочь полка». Борис Владимирович был очень этому рад, и началась новая для меня работа. Все врачи брали меня на ассистенцию, и уже через несколько месяцев я овладела основными операциями при травмах у взрослых. Часто прибегали к металлопластике. Именно тогда начал широко внедряться в практику аппарат Илизарова, о котором ходили буквально легенды. Борис Владимирович добился у руководства больницы, чтобы именно меня отправили на учёбу в Курган к Илизарову, где я провела два месяца. Овладев техникой наложения этого аппарата, я уже сама обучала других врачей. На этом отделении одно время мне пришлось заниматься и сосудистой хирургией.

Под руководством Бориса Владимировича демонстрировала больных на заседаниях научного ортопедического общества при ВМА, где он являлся почётным членом. Это всегда было очень ответственное мероприятие. Однажды демонстрировали человека – участника войны, весь в орденах. Ещё в его подростковом возрасте Борис Владимирович сделал ему операцию по поводу двухстороннего вывиха бедра. Был сделан так называемый «навес по Кенигу». Теперь эту операцию можно найти лишь в книгах. И вот этот солдат был во время войны в партизанах, потом добровольцем ушел на фронт. И, как он сам говорил, «утиной походкой добежал до Берлина». Зал ему рукоплескал, а он подошёл к Борису Владимировичу, поклонился и поцеловал руку. Конечно, Борис Владимирович был горд за себя и за этого солдата.

В 1965 году было открыто детское хирургическое отделение, где мне было дано 20 коек для ортопедических больных. При необходимости мы встречались с Борисом Владимировичем. Ежедневно он делал обходы больных. Один раз в неделю я принимала больных в поликлинике, на конец приёма оставляла тех, диагноз которых был не ясен, чтобы проконсультироваться с Владимиром Борисовичем. Два раза в неделю были у меня операционные дни, Борис Владимирович всегда был рядом. Ассистировали мне детские хирурги, в другие дни я помогала им.

Так возник наш симбиоз. Мне пришлось не только ассистировать, но впоследствии оперировать самой и пилоростенозы, аппендициты, грыжи, удалять полипы прямой кишки. Диагностика «острого живота» у детей не представляла для меня трудности. В то время в Ленинграде и области было много стафилококковой инфекции, поражающей кости и лёгкие. Многие дети поступали в состоянии сепсиса. Областная больница тогда была базой ВМА и I Медицинского института. На нашей базе шла научная работа по выявлению наиболее эффективного антибиотика при стафилококковой эпидемии. Таким антибиотиком оказался тетрациклин. Этим вопросом тогда занимались проф. А.И. Григорьев и сотрудник I Медицинского института Ю.И. Седлецкий.

Вопросами стафилококковой инфекции у детей занимался непосредственно и Б.В. Рубинштейн. Мы тогда под жгутом вводили антибиотик либо в пяточную кость, либо в подвздошную. Много таких больных оперировали, вскрывая суставы, или трепанировали кость, удаляя секвестры.

Часто приходилось к септическим больным выезжать на помощь в область.

Нельзя забыть и командировки в Ленинградскую область в районные больницы, где к приезду собирали на консультацию 50-70 больных. Я тут же отбирала более сложных больных на операцию в областную больницу. За командировку всегда отчитывалась перед Борисом Владимировичем. Иногда в командировки выезжали совместно.

На отделение детской хирургии поступали дети с ожогами. Если это были 2-3 сутки после ожога, мы прибегали к операциям – пересадки кожи. Первым, кто дал мне дерматом в руки, был Борис Владимирович, затем он меня познакомил с Ниной Давыдовной Казанцевой и Натальей Ивановной Бутиковой.

Консультантом по травме на отделении был Г.А. Баиров. В основном к нам поступали дети с неправильно сросшимися



Страницы истории Института

Наша русская Катюша

Одно из самых распространённых имен в России – Екатерина, Катюша. Так называлась и песня, которую распевали наши солдаты в короткие затишья между боями в годы Великой Отечественной войны.

Мне хочется рассказать о нашей «лахтинской» Катюше, прошедшей всю войну, которая опалила её молодые годы. Екатерина Васильевна Дмитриева – наша старшая операционная сестра, на плечах которой лежала работа всего операционного блока. Она казалась строгой, а в действительности – Человек широчайшей русской души. Её опыт был так необходим для нас всех! Асептика, антисептика, инструментарий – всё было под её контролем. Она была матерью своего коллектива. Никогда ни в чём никого не подвела. Она давно на пенсии. Мы все её уважаем и очень любим, перезваниваемся с ней.

Екатерина родилась в крестьянской семье в Тульской области в 1924 году. В семье было семеро детей. Катюша была последней. Её мама умерла в родах. Вырастила Катюшу тетя. После 7-го класса Катя пошла в медицинское училище. Шел 1940 год. А в 1942 году она добровольно ушла на фронт, попала на Первый Белорусский в полевой госпиталь, с которым и прошла всю войну до конца. Девушке 18 лет, а вокруг – кровь, смерть, стоны... Катюша выносила раненых прямо с поля боя.

Русские всегда побеждали своим духом и пониманием, что они нужны Родине. Она была награждена 1 наградой – «Отличник санитарной службы». Эту награду она считает самой главной в своей жизни и очень гордится ей. За ней стоят десятки спасённых наших солдат. В 1943 году ей пришлось стать старшей операционной медицинской сестрой, вместо убитой боевой подруги. Была награждена медалью «За боевые заслуги». Сколько страшного видели эти молодые глаза! Операции, ампутации, крики отчаяния, стоны...



Самым страшным, как вспоминает она сейчас, были раненые бойцы с газовой гангреной. Она не может вспомнить раненых молодых солдат, которые погибали, потому что часто не хватало крови. И она стала донором, чтобы спасти людей. В 1944 году госпиталь попал в окружение. Спаслись чудом – отбили «свои». И на её груди теперь уже засиял орден «Красной звезды» и орден «Отечественной войны», пришло повышение по званию – лейтенант медицинской службы.

Дошла до Берлина и закончила войну операционной сестрой в центральном госпитале Советской Армии, где оставалась работать старшей операционной сестрой до 1950 года. В 1949 году вышла замуж за офицера Николая Устиновича Дмитриева. Он также прошел всю войну, дойдя до Берлина, был в охране маршала Жукова. После войны он окончил Ленинградский железнодорожный институт, был начальником пассажирской службы Октябрьской железной дороги и имел звание генерала железнодорожной службы.

Их дочь Ольга тоже окончила железнодорожный институт с отличием и сейчас является доцентом этого института. У Екатерины Васильевны два внука, и один из них, как лучший студент, направлен на учёбу в Германию. Портреты мужа и дочери украшают стены железнодорожного института, а их имена начертаны золотом на мраморе. Это далеко не случайность – это небесный подарок за подвиг всей её жизни, за спасённых ею солдат, за вылеченных деток, за труд во имя Отчизны.

Дорогая Екатерина Васильевна, мы помним и любим Вас. Нам дороги годы, проведённые с Вами. Здоровья Вам, долгих лет жизни. На таких Катюшах Россия стоит, и будет стоять. С праздником, с днём Победы! Поздравляют Вас все лахтинцы – турнеровцы.

Г.С. Калинина

Продолжение на с. 4

Продолжение со стр. 3

ся костями. И операциям на локтевом суставе меня учил сам Г.А. Баиров.

В 1965 году я уже получила I категорию врача травматолога-ортопеда. Борис Владимирович был очень рад за меня. Я считаю, что это была в основном его заслуга. Он для меня был и учителем, и родным отцом в ортопедии и травматологии. Всё новое, что появлялось в оперативном лечении этих больных, Борис Владимирович внедрял в практику, но всегда к этому новому относился очень взвешенно, говоря: «Надо дождаться отдалённых результатов».

Большую роль в формировании меня как врача сыграли наши дежурства по больнице. Я дежурила хирургом в бригаде с гинекологом, терапевтом. Ответственность была большая. Везли урологических больных, больных с черепно-мозговой травмой и с «острым животом». Сначала необходимо было разобраться самому, затем проконсультироваться с дежурным на дому либо урологом, либо нейрохирургом. Если была острая задержка мочи, порой по совету заведующего урологическим отделением приходилось накладывать мочепузырный свищ, либо производить спинномозговую пункцию при черепно-мозговой травме, для уточнения диагноза.

Эти дежурства, безусловно, расширяли кругозор врача, и ты уже не был узким специалистом. Конечно, это был тяжкий труд, но именно он давал тебе удовольствие и раскрывал тебя как врача широкого профиля.

В конце 1971 года мы с Владимиром Борисовичем ушли из областной больницы. Я перешагнула порог исторического здания Института Г.И. Тюрнера, где проработала до 1982 года, а Борис Владимирович ушёл на пенсию и стал дописывать свои литературные труды.

Похоронен Борис Владимирович на Южном кладбище в 1977 году. Мы, пятеро его учеников, были на похоронах. Я рада, что через много лет сумела за всех нас написать эти строки о нём.

Я хорошо запомнила нашу последнюю встречу в его небольшом кабинете. Кругом полки с книгами, большой старинный письменный стол, настольная лампа с зелёным абажуром, склонённая седая голова. Он всегда либо писал, либо читал.

Помню его улыбку, когда он провожал меня и спрашивал, как мне теперь живётся в институте, где ему, к сожалению, пришлось так мало проработать. Очень сожалел, что мне пришлось работать администратором. Потом сказал: «Значит, судьба». Мы расцеловались, и я не думала что это навсегда.

Такие люди, каким был Борис Владимирович Рубинштейн, достойны вечной памяти.

Г.С. Калинина
коллега по Лахтинской
и бывший начмед Института Г.И. Тюрнера

Библиотека приглашает

Ах, вернисаж! Ах, вернисаж...

В продолжение доброй традиции приглашать художников объединения «Храм дружбы» в научную библиотеку, 15 марта состоялось открытие выставки Веры Качер.

Художник Вера Качер, живописец, керамист, привезла на выставку несколько десятков своих картин: пейзажей, натюрмортов, портретов.



На встречу с художником пришли маленькие пациенты 1-го и 4-го отделений, учителя, воспитатели, другие сотрудники Института.

Вера Ивановна рассказала немного о себе, о том, как уже взрослой сменила профессию и стала художником, рассказала о технологии выполнения картин на керами-



ке. А после беседы посетители выставки знакомились с творчеством Веры Ивановны.

Восхитительные натюрморты, прекрасные пейзажи, реалистичные портреты произвели на нас неизгладимое впечатление. Нам очень хотелось попробовать сладкий, спелый виноград, который так и просился с картины в рот!

А вот неповторимо прекрасный букет пионов. Казалось, мы ощущаем тонкий аромат полураспустившихся бутонов. С ветки, припорошенной мягким снежком, нас приветствовали красногрудые снегири.

В лесной чаще под веточкой спрятался маленький серый ёж, недоверчиво выглядывая в поисках съедобных грибов.

Спасибо Вам, Вера Ивановна, за искренность ваших слов, обращённых к нашим детям. Они отлично поняли, что значит в жизни человека ПРИЗВАНИЕ.

На память об этой встрече художница предложила детям самим что-нибудь нарисовать, и они с радостью откликнулись, доверившись Вере Ивановне.

Мы все выражаем искреннюю благодарность Марине Евгеньевне Красновой, инициатору и организатору выставок и встреч с художниками.

Учитель русского языка и литературы
В.Д. Шевлякова
Воспитатель I отделения
Н.Ф. Ломалова



Дом родной

Институт Тюрнера – наш родной дом. Ведь жизнь детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на протяжении многих лет происходит только здесь. Вот и мы, узнав о чудесах, происходящих здесь, приехали в г. Пушкин. Сыну тогда было полтора года.

В отделении нас встретила женщина небольшого роста, с добрыми лучистыми глазами. Взяла на руки моего сына, осмотрела и спокойно сказала: «Я ваш лечащий врач – Ляля Фазыловна Каримова». Её внимание, нежный голос, ласковые руки расположили к себе. Уже не было сомнения: мы попали в надёжное место.

Коллектив отделения окружил нас вниманием и заботой: старшая медсестра Наталья Владимировна Таболина, сестра-хозяйка Елена Николаевна Корнилова, медсестра Тамара Павловна и весь персонал 8 отделения.



Дети в отделении маленькие, беспокойные. Сколько же надо терпения этим людям в белых халатах, чтобы услышать биение материнского сердца, его боль! Я с надеждой и верой смотрела в их глаза, понимая, что только они могут поставить на ноги моего ребёнка.

Шли годы, сын рос, перенёс не одну операцию. Надежда крепла, что придёт день, когда он сможет ходить без кожно-шинного аппарата и костылей.

Сейчас, находясь в новом здании, отродно видеть тот же коллектив во главе с заведующим, нашим любимым доктором Дмитрием Степановичем Буклаевым, учеником Ляли Фазыловны Каримовой, который успешно продолжает дело, начатое этой удивительной женщиной, посвятившей всю свою жизнь лечению детей с отсутствием малоберцовой и большеберцовой кости.

Мы верим, что к 18-летию Александр встанет на ноги. Дмитрий Степанович приложил к этому все свои знания и опыт.

В отделении есть свой райский уголок с фонтаном и птичками, цветами, сказочным домиком и деревянной изгородью. Всё это для детей создала своими руками воспитатель Ольга Николаевна Голышева.



Большое, сердечное спасибо за чуткое отношение к детям и к родителям, сотрудникам 8 отделения и всему Институту им. Г. И. Тюрнера!

семья Капниновых
г. Короча
Белгородской обл.



© «Вестник Института имени Г.И. Тюрнера». Тираж 500 экз. Бесплатно.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Тюрнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ответственный редактор – В.А. Маслов. Ответственный за выпуск – С.В. Вилинская. Редакционная коллегия: В.М. Кенис, М.Е. Краснова, А.В. Овечкина, Ю.Н. Овсянников, М.О. Куликова, А.И. Лебедева, К.С. Соловьева. А.Н. Мельченко

Адрес: 196603 Санкт-Петербург, Пушкин, Парковая улица, №64-68. Тел.: (812) 465-28-57, e-mail: info@rostopturner.ru. Сайт: www.rostopturner.ru.

Дизайн и верстка: ООО «МД» Пушкинский. Тел.: 962-70-94 http://www.nash1.ru. Типография ООО «СПб СРП «Павел» ВОГ», 196620, Санкт-Петербург, Павловск, Березовая ул., 16/20. Тел. (812) 452-37-58. Подписано в печать: 27.03.2013.