



Издаётся с апреля 2008 года

№ 4 (34) Апрель 2011



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



Владимир Путин ввёл правило каждый год весной публично заниматься проблемами российского здравоохранения. В апреле прошлого года он участвовал в церемонии награждения лучших врачей. В этом году статус мероприятия повысился. 13 апреля передовиков в белых халатах чествовали на первом Всероссийском форуме медработников, который собрался в Московском кардиологическом центре имени Бакулева.

Владимир Владимирович первым делом разъяснил актуальность форума. Последние полгода, по словам Путина, федеральное правительство и региональные власти «пытаются развивать отечественное здравоохранение». Экскурс в историю начался с приоритетных нацпроектов, которые, по мнению В.В. Путина, внесли неоценимый вклад в стабилизацию демографической ситуации в России. В то же время нельзя забывать, что в 90-е годы прошлого века россияне ежегодно становились меньше на 700–800 тыс., напомнил премьер. И привёл аргументы, подтверждающие эффективность усилий властей на этом поприще: с 2005 года средняя продолжительность жизни в России увеличилась почти на четыре года. На 19% вырос-

Всероссийский форум медработников

Председатель Правительства РФ В.В. Путин участвовал в работе Всероссийского форума медицинских работников. Разговор шёл о проблемах отечественного здравоохранения, которому, кроме денег, не хватает внимания и заботы со стороны властей. Глава правительства признал, что госбюджет не в состоянии сразу утолить финансовый голод медиков. Экономические задачи придется решать последовательно, медучреждениям необходимо перейти на новые стандарты медицинской помощи.

ла рождаемость, смертность снизилась более чем на 11%.

Вот ещё позитивная статистика из выступления В.В. Путина: за последние годы 10 тыс. лечебных учреждений оснащены современным медицинским оборудованием, кроме того, медики получили 13 тыс. новых автомашин. В регионах уже построено 11 перинатальных центров и ещё 12 таких центров, уровень которых, с гордостью подчеркнул премьер, не хуже, чем в Европе. Почти 1 млн. россиян получили высокотехнологичную медицинскую помощь.

По словам Председателя Правительства, в течение ближайших двух лет россияне обязательно почувствуют серьёзные



изменения в лучшую сторону в системе здравоохранения.

Первым делом укрепят первичное звено – районные больницы, поликлиники, сельские медпункты, которые оказывают до 80% медпомощи. Полмиллиарда рублей – и это только федеральные средства – дополнительно распределят между субъектами Федерации на реализацию региональных программ реформирования местного здравоохранения. Это позволит отремонтировать 8 тыс. из 18 тыс. медучреждений, нуждающихся в капитальном ремонте. Кроме того, на 100 млрд. руб. будет закуплено более 100 тыс. единиц современного медицинского оборудования.

Премьер подчеркнул, что участковые врачи должны быть оснащены портативными приборами: от компактных аппаратов УЗИ и ЭКГ до элементарных устройств для измерения давления. Он напомнил, что в 2005 году укомплектованность участковых служб врачами составляла 60%, а в некоторых регионах не хватало более половины участковых.

И, пожалуй, самая приятная для врачей и медсестёр новость от премьера – за два года фонд заработной платы увеличится примерно на треть.



Из доклада министра здравоохранения РФ Т.А. ГОЛИКОВОЙ

Наиболее дефицитными врачебными специальностями в России являются анестезиологи-реаниматологи, фтизиатры, врачи скорой медицинской помощи, врачи клинической лабораторной диагностики, психиатры и психиатры-наркологи.

Эти данные содержатся в докладе министра здравоохранения и социального развития России Татьяны Голиковой «Об итогах работы Минздравсоцразвития России в 2010 году и задачах на 2011 год», опубликованном на сайте министерства.

Особо остро нехватка специалистов ощущается в учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь.

При этом в сельской местности укомплектованность медучреждений специалистами составляет только треть от положенной по нормативам.

В связи с этим, по словам министра, в существующие программы модернизации медпомощи будет включена подготовка врачей дефицитных специальностей в рамках как базового, так и дополнительного медицинского образования. Особое внимание будет уделяться клинической подготовке с приобретением практических знаний и умений, достаточных для самостоятельной профессиональной деятельности.

На сегодняшний день в России насчитывается 3 193 193 медицинских работников, среди которых 626 458 врачей (19,6%) и 1 338 672 средних медицинских работников (41,9%).

Жизнь коротка, наука – вечна

24–25 марта 2011 года состоялась III Ежегодная научная конференция молодых учёных и специалистов в ФГУ «ФЦСКЭ имени В.А. Алмазова»

В этом году было представлено около ста работ. Специалисты отмечают высокий общий научно-методический уровень. Научный комитет стоял перед сложным выбором формы участия для каждого молодого учёного – участника конференции. Расширилась география конференции: кроме вузов Санкт-Петербурга и Москвы, активное участие приняли молодые учёные из Сыктывкара, Архангельска. Появились новые тематики: травматология, ортопедия, акушерство и гинекология, педиатрия, неврология. Большое количество работ было посвящено экспериментальным исследованиям, что говорит о достаточно большом количестве специалистов, вовлечённых в проведение фундаментальных исследований.

Несмотря на большое количество критериев оценки устных и постерных докладов, итоговые оценки участников конференции находятся на высоком уровне, с крайне незначительным отрывом друг от друга.

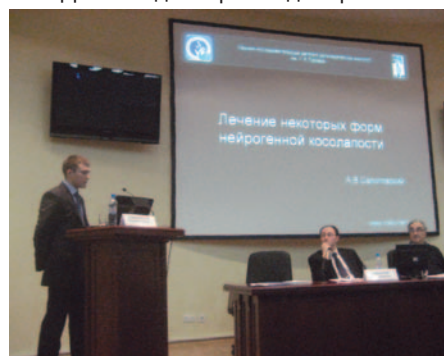
В конференции принимали участие молодые специалисты нашего Института. С докладом на тему «Лечение некоторых форм нейрогенной косолапости» прекрасно выступил Андрей Сапоговский. В постерной секции, с представлением результатов лечения детей первого года жизни с врождённой косолапостью, приняла участие Юлия Степанова.

Второй день конференции оказался не менее интересен – вниманию участников были представлены шесть мастер-классов по вопросам организации исследовательских работ.

Два плодотворных дня работы конференции позволили молодым учёным проявить себя, пообщаться на научные темы, провести дискуссию, задать вопросы друг другу и старшим, более опытным коллегам. Это непосредственное прямое взаимодействие пригодится всем в дальнейшей научной жизни. Резюмируя сказанное, можно отметить высокий уровень организации и проведения конференции, а также выступлений участников.

Следующая конференция молодых ученых состоится в марте 2012 года в Федеральном Центре сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова.

Юлия Степанова, аспирант



Новости РАМН

01 марта 2011 г. академик Иван Иванович Дедов избран президентом Российской академии медицинских наук. Академик Дедов является руководителем научного Центра эндокринологии Министерства здравоохранения и социального развития, главным эндокринологом Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Иван Иванович Дедов родился 12 февраля 1941 года. В 1964 году окончил Воронежский государственный медицинский институт. С 1964 по 1973 годы был научным сотрудником Института медицинской радиологии АМН СССР в Обнинске, в 1973–1982 годах занимал должность старшего научного сотрудника Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР в Москве.

До 1988 года И.И. Дедов преподавал в Первом медицинском институте имени Сеченова, а затем восемь лет возглавлял Эндокринологический научный центр Российской академии медицинских наук. С 2006 по 2008 год академик РАН и РАМН И.И. Дедов был руководителем Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи.

Состав Президиума РАМН

Президент РАМН – академик РАН и РАМН Дедов И.И.
Вице-президент РАМН – академик РАМН Ачкаров А.И.
Вице-президент РАМН – академик РАМН Баранов А.А.
Вице-президент РАМН – академик РАМН Стародубов В.И.
Председатель Сибирского отделения РАМН – академик РАМН Афтанас Л.И.
Председатель СЗО РАМН – академик РАМН Софронов Г.А.
Главный ученый секретарь Президиума РАМН – Тутельян В.А.
Академик-секретарь отделения клинической медицины – академик РАМН Суслина З.А.
Академик-секретарь отделения медико-биологических наук – академик РАМН Чехонин В.П.
Академик-секретарь отделения профилактической медицины – академик РАМН Зверев В.В.

Члены Президиума РАМН

Академик РАМН Беляков Н.А.
Академик РАМН Бокерия Л.А.
Академик РАМН Володин Н.Н.
Академик РАМН Герасименко Н.Ф.
Доктор экономических наук Голикова Т.А.
Академик РАМН Карпов Р.С.
Академик РАМН Колесников С.И.
Академик РАМН Котельников Г.П.
Академик РАМН Кубанова А.А.
Академик РАМН Кубатиев А.А.
Академик РАМН Мошкетова Л.К.
Академик РАМН Петров В.И.
Академик РАМН Покровский В.И.
Академик РАМН Поталов А.А.
Академик РАН и РАМН Савельев В.С.
Академик РАН и РАМН Сергиенко В.И.
Академик РАМН Онищенко Г.Г.
Академик РАМН Сухих Г.Т.
Академик РАМН Ткачук В.А.
Академик РАМН Ушаков И.Б.
Академик РАН и РАМН Чазов Е.И.
Академик РАМН Чиссов В.И.
Академик РАМН Ющук Н.Д.



С ДНЁМ ПОБЕДЫ!

Время не портит то, что сделано на века

На страницах нашей газеты своими планами и опытом делились известные учёные, врачи, финансисты, общественные деятели, например, академики Г.А. Софронов, М.Б. Пиотровский, Ю.В. Лобзин, профессор Ю.К. Янов и другие.

Сознание плодотворности своего труда есть одно из самых лучших удовольствий.

Люк де Вовенарг

В Петербурге мало лечебных учреждений, способных похвастаться такой историей, – Детская городская больница №2 Святой Марии Магдалины недавно отметила 180-летний юбилей. О планах, о строительстве нового корпуса и о том, что уже достигнуто, рассказывает главный врач больницы Автандил Георгиевич Микава.

– Автандил Георгиевич, стал ли этот юбилей какой-то вехой?

– Конечно, 180 лет – эпохальное событие, которое имеет влияние и на внутреннюю жизнь коллектива, и на его внешние связи в медицинском мире и общественности. Разумеется, и за 10 лет можно пройти знаменательный путь, но 180-летняя история ко многому обязывает. Я бы сказал, что большее значение праздник имеет для самого коллектива, хотя и внешним вниманием мы не обделены.

В нынешнем составе руководства больница работает уже 7 лет, мы вместе праздновали 175-летие. Многие сделано – и нам не стыдно было праздновать, принимать гостей, среди которых была и вице-губернатор Людмила Андреевна Косткина. Губернатор Санкт-Петербурга Валентина Ивановна Матвиенко приезжала через год, видела, что сделано, и дала нам положительную оценку.

Сейчас мы представляем себя единым коллективом, который хранит традиции. Мы начали узнавать многое из того, чего раньше не знали. Например, что императрица Мария Фёдоровна, вдова Императора Павла I, была скромной и простой женщиной. Всю жизнь думала, как помочь беспризорным, больным и страждущим детям. Если бы не она, больницы не было бы. В то время жители Васильевского острова весной и осенью оставались без медицинской помощи: весной лед таял, а осенью уже невозможно было по реке проплыть: добраться до «большой земли» можно было либо зимой по льду, либо летом лодками. И вот Мария Фёдоровна собрала 400 тысяч рублей и выкупила этот дом. Это был участок градоначальника, торговца, купца Ивана Васильевича Кусова. С 1829 года это простая городская общедоступная для широкого людда больница.

Понятно, что осуществлять в здании 200-летней постройки современные медицинские технологии сложно. Когда поступает тяжёлый больной, и его нужно на руках нести по улице, невзирая на снег или дождь, – это похоже на баталии времени хирурга Пирогова...

Поэтому мы поставили перед собой ряд задач. Задача минимум – привести в порядок то, что в больнице уже есть, задача максимум – построить новый лечебный корпус.

– Как это стало возможным?

– Нам помогло активное участие вице-губернатора Людмилы Андреевны Костиной, которая инициировала приезд в больницу Валентины Ивановны. Губернатор приняла бесповоротное решение о постройке нового корпуса. Уже приезжали строители, сказали, что корпус здесь хорошо «садится». Сейчас мы живём в счастливом ожидании, хотя и понимаем, что строительство – это грандиозные затраты.

Корпус построят каскадами. Восьми-, шести-, пяти-этажный. Со стороны фасада – пять этажей, поскольку это исторический центр Петербурга. Валентиной Ивановной поставлена задача: в этом году получить проектно-сметную документацию. Для меня принципиально, чтобы пришёл первый экскаватор и начал рыть котлован.

– Центр города, лакомый земельный участок. Не было притязаний со стороны бизнесменов?

– Были, и продолжают. Мы держим удар, у нас есть небольшой административный ресурс и личные качества. Но я ещё раз говорю, для меня принципиальное значение имеет позиция губернатора. Когда уже нечем крыть насюки наглых бизнесменов, я достаю этот документ и говорю:

«Если вы против решения Валентины Ивановны, s'il vous plait». И они «сдуваются». У нас всё получится, мы всё построим, а здания на 14 линии отдадим городу.

– Расскажите подробнее о программе минимум.

– В этом городке на 80% мы всё отремонтировали.

Больница и лечебные отделения выглядят по-другому, закуплено многое из современного оборудования. Я 26-ой год здесь работаю, из них семь – главным врачом. И знаю, что было, и что есть в этой больнице. Теперь у нас, и это тоже благодаря Валентине Ивановне, есть компьютерный томограф.

И все же главное – не оборудование, не стены, а люди. Вы знаете какой-нибудь современный фильм о медицинской сестре? О том, как она выбрала свою профессию, как свято служит, какая она мать? Этого нет; престиж профессии падает. Надо думать о кадровой проблеме. Где медицинский «пролетариат», медицинские сёстры? Училища закрывают, сокращают, лишают льгот. Когда я начинал работать, для медсестёр были льготы, жильё. Если бы сегодня так было, проблем бы не было.

Надо поднимать престиж профессии. Очень хорошее начинание в этом году пошло от губернатора – ко дню медицинского работника называть «Лучшего по профессии».

Я благодарен правительству и руководству Комитета по здравоохранению, из года в год финансирование растёт. В этом году – это 70 млн., в следующем – 100 млн. рублей. Это большие деньги. Но это ещё не всё.

– Какие ещё проблемы вы видите?

– Следующая, на мой взгляд – амбулаторная сеть, которая на сегодняшний день практически разрушена. Мы занимаемся созданием серьёзных медицинских центров. Это, безусловно, нужно. Но ведь не каждому человеку требуется серьёзная операция на сердце, а вот сделать так, чтобы она и не потребовалась, нужно многим. Доступность амбулаторной помощи должна быть широкой, с существенными диагностическими возможностями.

Ещё надо очень хорошо посмотреть на коечный фонд, и не устраивать из больницы богадельни. Я побывал во многих госпиталях мира. Задачи, которые стоят сегодня перед менеджментом, – лечить быстрее и эффективнее. Получать деньги не за то, что ты две недели держал больного, а за то, что ты его вылечил за три дня. Это серьёзная работа. Сейчас мы стоим перед фактом: мы должны трансформировать свой коечный фонд. Я буду обсуждать это с Комитетом по здравоохранению.

– Со строительством нового корпуса коечный фонд изменится?

– Нет, поскольку мы отдаём здания на 14 линии, остаётся то же самое. Сейчас у нас 350 коек, а персонала, в плавающем режиме, 540-550 человек. Около 200 сестёр, около 100 с лишним врачей, а остальное – вспомогательный персонал и совместители.

Мы хотим, чтобы дети меньше времени проводили в стационаре, хотя сегодня большинство посетителей отказывается от режима «пришёл-ушёл» в больницу. Мы с удовольствием оставляем детей. Мамы и папы работают, сами понимают, занятость большая. А здесь кормят неплохо, тепло, чисто.

– Мы идём навстречу родителям, оставляем их вместе с детьми...

– Мы тоже поставили перед собой цель полностью перейти на размещение мамы и ребёнка. Хотим, чтобы у нас были, в основном, двухместные палаты, и мама находилась бы рядом.

– Какую роль сейчас играет руководитель учреждения? Главное – наладить работу, а там всё покатится по рельсам, или нужен постоянный контроль и личный пример?

– Даже если мы посмотрим на то, что происходит в мире, увидим: человек говорит «не воруйте», а сам ворует; «не надо кататься на дорогих машинах», а сам ездит



на дорогих машинах; «будьте проще», а на самом костюме от «Brioni». Чтобы понять, как работать с коллективом, надо пойти к дрессировщику и посмотреть, как он дрессирует. Месяца два назад в Австрии произошла трагедия: звери задрали лучшего дрессировщика. Не до смерти, его спасли. Почему это произошло? Заходил в клетку и споткнулся, звери учуяли его слабость и «накрыли». Руководитель должен быть всегда в форме, нельзя оступаться или спотыкаться. Своим стилем поведения, идеями он должен вести за собой людей. Современный руководитель должен ориентироваться практически во всём – в юриспруденции, в вопросах менеджмента, в экономике и, конечно, в медицинских вопросах. Любкой руководителем при желании и умении руководить достигнет успеха, если у него будет два грамотных человека – юрист и финансист. Юрист будет говорить, что можно, а финансист – на сколько он может рассчитывать.

– Считаете ли вы, что в больнице создана команда, вы её капитан, и все за вами идут?

– Сложный вопрос, не буду обманывать. Я себя капитаном ощущаю, а команду то ощущаю, то нет. Да, есть люди, которые ориентируются на меня, есть те, кого я уже «достал», но это всё разговоры, не стоит обращать на них внимание. Я православный христианин и опираюсь на то, что должен делать. Как бы завтра ни сложились события, все равно буду делать так, как делаю, хотя мне часто говорят, что я белая ворона. Надо постараться что-то создать здесь, сделать что-то такое, за чем люди могли бы последовать. Что, как правило, вспоминают люди о своих предках? Только хорошее. Плохое забывается.

– Всем не угодишь. Есть ли у вас организационное ядро, которое следует за вами, разделяет жизненную позицию, ведёт больницу за собой?

– Согласен, один в поле не воин, но, должен признаться, такого ядра нет. Мне на это рассчитывать не приходится, во всяком случае. Я по натуре человек волчьей психологии, был сурово воспитан отцом, с прививкой мужских качеств. Рассчитывать на то, что я в стае, мне не приходится. Потом, я против того, чтобы несколько человек слепо следовали идеям вождя. Я за то, чтобы окружали потенциальные конкуренты, чтобы ты все время чувствовал холодное дыхание в спину, это освежает.

В заключение мне хотелось бы, чтобы вы передали слова благодарности от меня профессору Алексею Георгиевичу Баиндурашвили. Это удивительный человек, который сыграл в моей жизни необычную роль. Когда-то он спас мою мать, которая мне очень дорога. Руками это сделал, и сделал безупречно. Для меня он образец русского доктора. Он пришел к нам домой, потом, уже после операции, сделал перевязку, руками собрал всю грязь... Это редкий человек. И всякому, кто работает с Алексеем Георгиевичем, повезло.

У него удивительное сердце, он человек, который болеет за всё происходящее, всё время хочет сделать лучше. А что он сотворил для института! Честно скажу, думал, что институт не сегодня-завтра закроют или трансформируют. Но то, что удалось сделать Алексею Георгиевичу, да так, что там появился Владимир Владимирович Путин!

Нет более тяжелой ноши, чем ноша руководителя. Каждый из нас руководитель, и каждый подчинённый. Главное – уважать руководителя, во всём его поддерживать. Я рад, что у Алексея Георгиевича хорошее окружение. И слава Богу, что он не какой-то коммерсант или бизнесмен. Это хозяин. Врач на своем месте.

*Беседовали Заслуженный врач России
Владимир Маслов
и Светлана Вилинская*



МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

С 5 по 9 апреля 2011 года в г. Базеле (Швейцария) состоялась 30-я ежегодная конференция Европейского общества детских ортопедов (EPOS). Эта организация объединяет ведущих детских ортопедов Европы. В её работе активно участвуют также детские ортопеды из стран Азии, Латинской Америки, Австралии и США. В этом году на конференции Институт им. Г.И. Турнера был представлен директором Института профессором А.Г. Баиндурашвили, руководителем отделения патологии стопы В.М. Кенисом. В работе конференции с постерным докладом принял участие Н.Ю. Румянцев.

В этом году «хозяевами» конференции были: профессор Фритц Хефти – выдающийся детский ортопед, автор нескольких учебников по детской ортопедии, а также его ученики – профессор Рейнхардт Бруннер, ведущий эксперт по лечению ДЦП, Карол Хасслер – крупный авторитет в



области хирургии позвоночника, и Штефани Бем – восходящая звезда хирургии стоп у детей. В соответствии с наиболее важными направлениями базельской школы детских ортопедов, в рамках конференции было проведено два специальных сателлитных симпозиума – по детскому церебральному параличу и идиопатическому сколиозу с участием ведущих специалистов по этим проблемам (Фримана Миллера, Алана Димеглио и др.).

Научная программа конференции освещала большинство актуальных направлений детской ортопедии и травматологии. Больше всего докладов в этом году было посвящено проблемам деформаций стоп у детей. Более десяти докладов затрагивали темы лечения врожденной косолапости. В соответствии с основными современными тенденциями, наибольшее внимание уделялось развитию идей Игнасио Понсетти и примене-

нию разработанного им метода к различным формам косолапости у детей.

Почётным лектором в этом году выступил профессор Алан Димеглио – безусловный авторитет в области фундаментальных исследований в детской ортопедии.

Зал почил память скончавшегося в прошлом году почётного члена EPOS Дитриха Тенниса.

Почётным членом EPOS в этом году был избран профессор Франц Грилль, который является большим другом нашего Института.

Испанский ортопед Томас Эпельдегуи, в соответствии с традициями организации, торжественно передал полномочия Президента EPOS немецкому коллеге Рюдигеру Крауспе, который будет исполнять эти обязанности в течение следующего года.

Следующая конференция EPOS состоится в апреле 2012 года в Хельсинки.

к.м.н. В.М. Кенис



ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА КУРОРТЕ «СТАРАЯ РУССА»

Неотъемлемой частью восстановительного лечения детей с патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА) является бальнео-грязелечение, которая проводится обычно после оперативного вмешательства или как самостоятельный лечебный фактор на курорте «Старая Русса».

Старорусские грязевые озера (пруды) представляют собой типичное и наиболее известное в нашей стране месторождение лечебных грязей озерно-ключевого генезиса. Грязи сформировались в цепочке искусственных водоемов (озёр Верхнее, Среднее, Нижнее, Южного и Северного разливов) под влиянием высоконапорных вод старооскольско-швентонского водоносного комплекса, имеющих хлоридный кальциево-натриевый состав и минерализацию 19–20 г/л. Грязи используются на курорте с 1839 года, то есть более 150 лет, и прославились своим высоким качеством и большой эффективностью.

Минерализация раствора грязей соответствует составу подземных вод, питающих озёра, и на редкость стабильна – 19,0–25,5 г/л. Ионный состав – хлоридный кальциево-натриевый. Такую величину минерализации следует признать оптимальной, так как она достаточна, чтобы обеспечивать (по аналогии с минеральными ваннами) процедуру необходимым количеством растворённых солей, и в то же время исключает образование в грязи нежелательных для бальнеолечения солевых кристаллов. Дополнительным лечебным фактором грязевого раствора является ион брома, содержание которого достигает 70 мг/л.

В целом старорусские лечебные грязи, исходя из их физико-химических показателей, следует отнести к среднеминерализованным сильно-сульфидным иловым грязям озерно-ключевого происхождения, лечебное воздействие которых обеспечивается высокими вязко-пластичными и тепловыми свойствами, наличием большого количества сульфидов железа и водорастворимых солей, в том числе солей брома. Аналог старорусским грязям среди других известных подобрать трудно, поскольку эти грязи являются наиболее ярким и самым известным представителем данной разновидности грязей, получившей наименование «Старорусской».

Применение «Старорусской» грязи и минеральных ванн у детей с патологией ОДА способствует усилению метаболизма в кожных покровах и подлежащих тканях (мышцы, фасции, капсулы суставов), индуцирует выделение ги-



системы, что способствует понижению тонуса кровеносных сосудов, гладкой и скелетной мускулатуры и, в свою очередь, ведёт к увеличению амплитуды движений в суставах конечностей и позвоночника.

Под нашим наблюдением находилось более 300 пациентов с различной патологией ОДА: заболевания позвоночника (сколиоз I–II степени, юношеский кифоз, варианты люмбо-сакральной дисплазии), заболевания и повреждения тазобедренного сустава (болезнь Пертеса, юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости, врожденный вывих и подвывих бедра после оперативного лечения, последствия травм тазобедренного сустава), варианты спондилоэпиметафизарной дисплазии скелета, детский церебральный паралич (в основном нижний парапарез типа Литтля), посттравматические контрактуры плечевого и локтевого суставов.

Курс лечения обычно составлял 21 день и состоял из региональных аппликаций сульфидно-иловой грязи, минеральных ванн, подводного массажа и плавания в термальном бассейне.

Применение этих процедур способствовало восстановлению нейроваскулярных связей между сегментами спинного мозга и внутренними органами (вертебро-висцеральные нарушения), суставами верхних и нижних конечностей и усилению репаративной регенерации костной ткани после оперативных вмешательств или при запаздывании возрастного регионального окостенения. Кинезотерапия проводилась в термальном минеральном бассейне и в залах ЛФК избирательным воздействием на определённые группы мышц туловища, верхних и нижних конечностей.

При обследовании детей с вышеперечисленными патологиями ОДА через 6–8 месяцев после курортного лечения выяснилось, что у большинства из них сохранялась правильная осанка, определялось увеличение подвижности в суставах нижних и верхних конечностей (тазобедренных, коленных, локтевых и др.) и силы окружающих их мышц. Рентгенологически выявлялось: уменьшение регионально-го остеопороза крупных суставов и позвоночника, нормализация возрастного регионального окостенения, улучшение формы и структуры элементов тазобедренного, коленного и других суставов.

Таким образом, целесообразно включать бальнео-грязелечение – лечебные факторы курорта «Старая Русса» – в систему реабилитации детей с различными вариантами патологии опорно-двигательного аппарата.

Заведующий отделением
патологии
тазобедренного сустава,
Заслуженный врач
России, к.м.н.
А.И. Краснов

Директор
ЗАО «Старая Русса»,
Ординарный профессор
В.Б. Петухов

К 50-летию полёта Ю.А. Гагарина в космос

Полёт советского человека в космос, 12 апреля 1961 года, является самым ярким событием XX века. Первым космонавтом стал наш соотечественник Ю.А. Гагарин. Примерно тогда же появился популярный лозунг «Быстрее, выше, сильнее!». Он стал девизом увлекательной игры, которая прошла в школе при НИДОИ им. Г.И. Турнера.

В ходе игры ребята не только познакомились с историей отечественной космонавтики, но и приняли участие в викторине, посвящённой юбилейной дате. Команды «Великолепная четвёрка» и «Космонавты» соревновались в конкурсе на лучшую самодельную открытку по тематике освоения космоса. Малыши также не остались в стороне – на празднике подвели итоги конкурса детского рисунка, прошедшего на отделениях больницы неделей раньше.

В создании фильма, посвящённого полёту в космос, приняли участие ученики школы при НИДОИ им. Г.И. Турнера: Головатая Алина – 11 класс, Коржилов Николай – 6 класс, Бушин Михаил – 10 класс, они же занимались озвучиванием фильма. Участие в подобных творческих проектах, безусловно, усиливает продуктивность детской фантазии, расширяет умственный кругозор, помогает ребятам обрести уверенность в собственных силах. Не случайно они отмечали, что во время работы над фильмом чувствовали себя настоящими режиссёрами-постановщиками.

Организаторы праздника пожелали всем учащимся, чтобы к списку славных имен России, таких как Ю.А. Гагарин, С.П. Королёв, К.Э. Циолковский, добавились их имена.

Педагоги нашей школы уверены, чем больше ребята узнают о своей стране, её истории и достижениях, тем больше создаётся условий для формирования зрелого гражданина и настоящего человека.

А.И. Лебедева
и.о. руководителя структурного подразделения
ГБОУ СОШ № 409 при НИДОИ им. Г.И. Турнера.



В ЗАВТРА — С НАДЕЖДОЙ...

Сотрудников Института им. Г.И. Турнера и служителей Софийского собора в Пушкине связывает давняя дружба. В 2009 году отец Геннадий освятил новый корпус Института. Но это было лишь одним из многочисленных поводов для встреч. Мы встретились с протоиереем Геннадием Зверевым в преддверии светлого праздника Пасхи.

– С чего началась дружба с Институтом?

– У нас есть замечательный



фильм, который называется «София», где показано первое крещение и причащение детей в Институте Турнера. Сначала к нам пришли родители детей, которые находятся в Институте. Человек молится, когда находится на краю. Родители больных детей, не дай Бог кому-либо испытать такое, хватаются за каждую соломинку. И когда здесь появился храм, они сюда пошли. То были первые молитвенники. Они пришли искренне, не просто посмотреть, пришли молиться. Я помню этих людей особенно. Тогда люди в чём-то переступали себя, чтобы войти в храм, потому что все воспитывались в атеистических условиях. Их искренняя молитва и привела нас в Институт Турнера. Оказалось, что многие дети некрещёные, а родители хотят молиться за них во время операции. И мы начали крестить. Многих детей крестили в Институте, и причащение у нас было сразу по 50 человек.

– В самом Институте крестили? Ведь тогда не было ещё часовни в здании Института...

– Да, это было лет 15–18 назад, часовни не было. Таким было наше первое знакомство с Институтом Турнера. Вначале администрация Института отнеслась к нам с опаской, но потом завязалась добрая дружба.

– Когда вы пришли в этот приход (Софийский собор – ред.), Храм был в удручающем состоянии?

– В Храме сжигали отходы производства фабрики игрушек. В Пушкине все храмы страдали от этой фабрики. В храме Марии Магдалины стояли прессы, которые делали металлических клоунов, мотоциклистов, зайчиков. Сюда же привозили поролон и сжигали. Во время пожаров Храм стоял весь красный, пожары продолжались подолгу. А потом, ког-

да начали всё разбирать, оказалось, что подвалы заполнены снарядами. Представляете?! Хорошо, что в подвале вода была... То есть, Господь сохранил Храм. Но всё было разрушено. Люди приходили сотнями, работали с лопатами, с вёдрами, и на протяжении практически 15 лет мы всё это восстанавливали.

– Власть помогла?

– Не мешала, это уже важно. Тем не менее, всё, что принадлежит церкви, принадлежит государству. И нас сразу предупредили, что мы не смеем гвоздя вбить без разрешения. Мы не стали никому обращаться, а стали молиться, строить. К нам приходили, арестовывали счета, спрашивали, откуда всё это. Но, видимо, сознание в обществе как-то изменилось, люди стали понимать, что мы пришли не для того, чтобы разрушать, а чтобы восстановить то, что было.

– Родители молятся, чтобы дети к чему-то вернулись?

– Молятся, когда что-то уже свершилось, когда ребёнок стал наркоманом, инвалидом. Но многие люди обращаются к церкви и в радости. У нас есть воскресная школа, и выпускники, которые получили там образование, стали другими людьми. Кто-то стал священником, кто-то журналистом, кто-то даже актёром. Они разные, но это другие люди, каких единицы. А когда мы говорим, что нужно церковное образование, нам отвечают, что образованием должны заниматься государство. Воспитание – не только слова, но и дела, а страна-то живёт совершенно по-другому. Мы говорим, что так нельзя делать, а везде говорят, что только так и надо делать.



– Но всё-таки на службах сейчас много молодёжи...

– В основном молодёжь, старых бабушек осталось мало. И военные приходят – у нас рядом военно-морской институт. Я сам служил на флоте. Мы ввели чиноположение лейтенантских погон, кортика, как боевого оружия.

– Мы стоим на пороге светлого праздника Пасхи. Расскажите об этом празднике: что нам передать нашим детям, нашим сотрудникам.

– Это надежда, потому что Господь за наши грехи отдал своего сына на страдания, на смерть, только чтобы нас очистить, значит, есть надежда, что мы будем немножко другими людьми. И изменится не только внешняя сторона жизни, но и духовная, пребудут главные ценности человеческой жизни. А главные ценности – это наша совесть, правда Божья, правда человеческая. Правду изменить нельзя, только подменить. И эти главные человеческие ценности должны быть во главе нашей жизни в преддверии этих праздников. Отрадно, что несколько последних лет мы получаем благодаря Институту Турнера Благодатный огонь из Иерусалима. Этот год не исключение. По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, 23 апреля, в канун православной Пасхи, делегация Фонда Андрея Первозванного доставит из Храма Гроба Господня в Иерусалиме в Москву к Пасхальному Патриаршему Богослужению в Храме Христа Спасителя Благодатный огонь. Возглавят делегацию председатель попечительского совета ФАП Владимир Якунин и епископ Солнечногорский Сергей. В состав делегации входит и директор вашего института, уважаемый Алексей Георгиевич Баиндурашвили.

– Можно ли передать какие-то напутственные слова молодёжи нашей? Детишкам, которые лежат у нас.

– Христос Воскресе! Это наше будущее.

Беседовали
Заслуженный врач России
Владимир Маслов
и Светлана Вилинская

ОБЪЯВЛЕНИЕ О КОНКУРСЕ

Федеральное государственное учреждение «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации объявляет конкурс на замещение вакантных должностей:

- старшего научного сотрудника травматолога-ортопеда в отделение патологии тазобедренного сустава;
- старшего научного сотрудника в научно-организационную лабораторию;
- научного сотрудника в научно-организационную лабораторию;

Необходимые для конкурса документы:

1. Заявление на имя директора, с просьбой о допуске к участию в конкурсе на замещение вакантной должности.
2. Личный листок по учету кадров с фотографией 3 x 4 см.
3. Характеристика с последнего места работы.
4. Копия диплома о высшем образовании.
5. Копия сертификата специалиста.
6. Копия диплома о присуждении ученой степени.
7. Список научных работ, заверенный на прежнем месте работы.
8. Копия трудовой книжки.
9. Автобиография.

Документы представлять по адресу: 196603, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Парковая ул. 64-68, НИДОИ им. Г.И. Турнера, научный отдел. Тел. 465-29-76 (учёный секретарь).

Срок подачи документов – 1 месяц со дня объявления конкурса (от 04.04.2011)

Директор ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера»

Минздравсоцразвития России
д.м.н., профессор А.Г. Баиндурашвили

Учёный секретарь
к.м.н., доцент
А.В. Овечкина

С 85-летним юбилеем со дня рождения поздравляем Лялю Фазыловну Каримову! Желаем крепкого здоровья, бодрости духа, выхода из печати книги!

Ляля Фазыловна родилась 5 апреля 1926 года в Башкирии, в семье учителя. В 1948 г. окончила Башкирский медицинский институт и пять лет работала хирургом в районной больнице Салаватского района Башкирии. В 1953 г. окончила клиническую ординатуру ЛНИДОИ им. Г.И. Турнера, а в 1956 г. поступила в аспирантуру. В январе 1962 г. ею успешно защищена кандидатская диссертация «Диспансеризация больных, перенёвших полиомиелит в 1955–56 годах».

С 1964 г. Ляля Фазыловна научный сотрудник института.

Научная библиотека приглашает познакомиться с выставкой акварелей художника-архитектора Генриха Ивановича Келлиха



Генрих Иванович Келлих – член Союза художников России и член Санкт-Петербургского отделения Союза архитекторов России. Имя Генриха Ивановича оказалось судьбоносным и привело его в институт им. Генриха Ивановича Турнера, где он

Перенимаем опыт

В марте 2011 г., по приглашению компании «B|BRAUN», сотрудник отделения патологии тазобедренного сустава, к.м.н. В.Е. Басков посетил одно из старейших в мире предприятий по производству медицинского оборудования – известную фирму «Aesculap» («Эскулап»), расположенную в немецком городе Tuttlingen.



Основной целью визита было ознакомление с новейшими навигационными системами, используемыми при выполнении эндопротезирования крупных суставов.

Известно, что точность имплантации искусственного сустава во многом определяет срок его службы, а следовательно, влияет на отдалённый результат лечения. Использование навигационного оборудования позволяет построить виртуальную трёхмерную модель хирургического вмешательства и в реальном време-

ни показать установку всех компонентов эндопротеза с точностью до одного градуса. Это практически полностью исключает возможность интраоперационной ошибки, вызванной субъективными причинами.

Эндопротезирование тазобедренного сустава при лечении подострых – это новая и малоизученная тема не только в России, но и за рубежом, а использование навигационных систем позволит вывести этот вопрос на новый виток эволюционного развития.

Владимир Евгеньевич активно и плодотворно воспользовался возможностями, предоставленными фирмой «Эскулап». Внимательно осмотрел экспонаты выставки, поучаствовал в операциях на искусственных костях, прослушал лекции и поработал на навигационной системе.

Побывав в операционной немецкой клиники, В.Е. Басков с удовлетворением отметил, что операционные нашего института оборудованы ничуть не хуже, а по некоторым параметрам превосходят её.

Владимир Маслов



Делимся опытом

22 апреля 2011 года в Детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера под эгидой Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга состоялся мастер-класс «Диагностика и консервативное лечение детей с врождённым вывихом бедра». Мастер-класс вызвал неподдельный интерес у специалистов-ортопедов, послушать



Об особенностях клинко-рентгенологической картины врождённого вывиха бедра у детей первого года жизни, лечении с использованием функциональных шин, аппаратов и малоинвазивных методик в своём докладе изложил кандидат медицинских наук С.Ю. Волошин.

Кандидат медицинских наук О.М. Янакова осветила вопросы ультразвуковой диагностики заболеваний и повреждений тазобедренного сустава у детей, возможные ошибки и осложнения.



Методику диспансерного наблюдения и программу реабилитации пациента после консервативного лечения врождённого вывиха бедра ярко и вдохновенно изложил заслуженный врач России, кандидат медицинских наук А.И. Краснов.

О результатах неадекватного лечения дисплазии тазобедренных суставов доложил кандидат медицинских наук В.Е. Басков, недавно изучавший в Германии навигационные системы, используемые при эндопротезировании крупных суставов.

Мастер-класс прошел на высоком организационно-методическом и научно-клиническом уровне.

Владимир Маслов

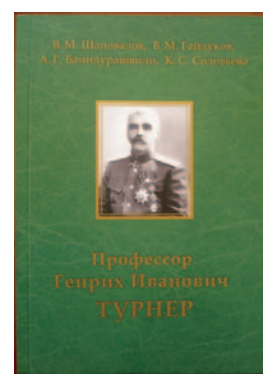


НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ИНФОРМИРУЕТ

ВЫШЛА В СВЕТ КНИГА:

Профессор Генрих Иванович Турнер/
В.М. Шаповалов, В.М. Гайдуков, А.Г. Баиндурашвили, К.С. Соловьева. – СПб.: Синтез Бук, 2010. – 112 с.: ил.

Книга посвящена жизни и деятельности выдающегося учёного, основоположника отечественной ортопедии, создателя первой в стране кафедры и клиники ортопедии, профессора Генриха Ивановича Турнера. Описана научная деятельность учёного, вклад в военно-полевую хирургию, его роль в создании ортопедии детского возраста, а также в основании научного общества хирургов-ортопедов, учебная работа и подготовка кадров, представлены основные научные работы. В книге приведено большое число фотографий, иллюстрирующих деятельность учёного. Рекомендовано для врачей травматологов-ортопедов и студентов медицинских вузов.



ческой школы, прекрасным чувством цвета, жизненной мудростью и мощной созидательной силой творца-архитектора создают этот магнетизм и непреодолимое желание соприкоснуться с истинным искусством Г.И. Келлиха.

М. Краснова



Ученики 9 класса с учителем английского языка Катериной Ивановной Дмитриковой знакомятся с выставкой

