



ВЕСТНИК

Института имени Г.И. Турнера

Мы дарим детям радость движения

www.rosturner.ru



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.

Европейская Ассоциация по лечению ран

14–16 мая 2014 года в столице Испании Мадриде прошла очередная конференция Европейской Ассоциации по лечению ран (EWMA). Как и на нескольких прошлых конференциях, в работе этого авторитетного форума в этом году принимала участие делегация Института им. Г.И. Турнера.

Европейская Ассоциация по лечению ран объединяет разных специалистов, работающих в этой области, – от академических



ученых, изучающих фундаментальные биологические явления, лежащие в основе раневого процесса, до медицинских сестер и социальных работников, обеспечивающих домашний уход за пациентами. И даже президенты EWMA на двухлетний срок поочередно избираются врач и медсестра. Тем самым подчеркивается значимость среднего медперсонала в лечении пациентов с ранами. Кстати, нынешний президент EWMA, госпожа Салла Сеппанен, представительница соседней Финляндии – медицинская сестра. Несколько месяцев назад она посетила Институт им. Г.И. Турнера, и выразила готовность к дальнейшему сотрудничеству.

Сотрудники Института в этом году участвовали в общих секциях вместе с европейскими коллегами, читая доклады на английском языке. С.И. Голяна представил опыт применения микрохирургических техник в лечении детей и в очередной раз вызвал восхищение аудитории демонстрацией великолепных результатов уни-

кальных операций. В.М. Кенис представил серию редких наблюдений нейрогенных артропатий у пациентов со спинальным дизрафизмом, продемонстрировав необходимость тщательного обследования и планирования лечения пациентов с данной патологией. Живую дискуссию вызвал доклад О.В. Филипповой, посвященный биологическим предпосылкам рубцового процесса и возможностям его коррекции: Ольга Васильевна блестяще представила результаты своего глубокого фундаментального исследования, имеющего большие научные и клинические перспективы.

Конференцию сопровождала большая выставка, на которой были представлены самые современные достижения в области лечения ран – от миниатюрных пластырей до комплексных госпитальных решений для лечения ожоженных и сложнейшего оборудования по оценке состояния ран.

В этом году оргкомитет конференции, учитывая большой интерес к научной программе врачей из России и других стран, где русский язык является языком международного

общения, провел один из ключевых симпозиумов на русском языке. Симпозиум был посвящен антимикробной терапии в лечении ран. Председателем на нем был директор нашего Института член-корреспондент РАН профессор А.Г. Баиндурашвили.

Помимо участия в научных сессиях, большое значение на подобных конференциях имеет и личное общение, которое позволяет укрепить научные связи, наладить новые плодотворные контакты, лучше узнать друг друга, обменяться идеями, обсудить сложные вопросы и наметить пути их решения. На память об Институте им. Г.И. Турнера профессор А.Г. Баиндурашвили вручил президенту EWMA госпоже Сеппанен и Генеральному директору компании Lohman&Rauscher господину Зуслику недавно изданные книги с рисунками пациентов Института. Подарок вызвал огромный человеческий интерес и заслуженное уважение к работе Института в целом и лично профессора А.Г. Баиндурашвили.

В следующем году конференция EWMA пройдет в Лондоне. Будем надеяться, что там, на «исторической родине» Генриха Ивановича Турнера, Институт, носящий его имя, будет представлен ещё более убедительно.

А.Н. Мельченко

Профсоюзная конференция Института

30 апреля 2014 года была проведена профсоюзная отчетно-выборная конференция. На конференции присутствовало – по мандатам 35 член профсоюза, вёл собрание заместитель директора по персоналу и организационным вопросам В.А. Маслов.

На повестке дня были заслушаны следующие вопросы:

1) Отчёт о работе профсоюзного комитета НИДОИ им. Г.И. Турнера за 2009–2014 год (выступление председателя Ирины Юрьевны Клычковой).

2) Отчёт ревизионной комиссии (член ревизионной комиссии – Татьяна Владимировна Жарова).



Действующий состав профсоюзного комитета был избран в мае 2009 года. В состав комитета вошли: И.Ю. Клычкова – председатель, Н.Ю. Зайцева – зам. председателя по организационной работе, Н.Б. Фомина – зам. председателя по финансовой деятельности, члены профсоюзного комитета А.В. Сафонов, А.Е. Кобызев, О.В. Шкляренко, Е.А. Ишмаева.

За истекший период в работе профсоюзного комитета принимали активное участие все члены профсоюзного актива. В работе профсоюзной организации активно помогали В.А. Маслов, Л.В. Попова, Н.В. Таболина, О.Н. Гольшева, Е.Н. Корнилова, И.Ю. Илюхина.

На данный момент в Институте насчитывается 263 члена профсоюза.

Профсоюзный комитет рассматривал следующие вопросы:

– в области охраны труда

Работа профсоюзного комитета строилась совместно с инженером по технике безопасности. В основном эта работа была направлена на предупреждение производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и улучшение условий труда. (вопрос аттестации рабочих мест, составление плана мероприятий по улучшению условий и охраны труда, проведение периодических медицинских осмотров, выдача молока работникам, работающим при вредных усло-

виях труда, обеспечение работников средствами индивидуальной защиты).

– в области правовой работы и социально-экономических прав членов профсоюза

Работа профсоюза была направлена на оказание правовой помощи членам профсоюза с целью не допустить ухудшения положения всех сотрудников Института. Локальные нормативные акты, регулирующие трудовые отношения, принимались по согласованию с профкомом. Также по согласованию с профкомом утверждаются документы по многим вопросам: по компенсации при работе во вредных и тяжелых условиях труда, при изменении штатного расписания, изменении графиков работы, предоставлении отпусков, а также относительно порядка привлечения к работе в выходные дни и сверхурочно, начисления заработной платы и наложения дисциплинарных взысканий.

Профсоюзный комитет в форме «согласования» подписывал приказы на премии для всех сотрудников, ходатайствовал об оплате отработанных сверх нормы часов также для всех сотрудников Института.

Профсоюзный комитет участвовал в разборе конфликтных ситуаций, в работе комиссии по производственному травматизму. Также профсоюзный комитет ходатайствовал о получении сотрудниками Института материальной помощи из директорского фонда.

Под контролем профсоюзов работников здравоохранения работает потребительский кооператив «Вита», где члены профсоюза работников здравоохранения могут взять денежную ссуду. Гарантом такого сотрудника будет профсоюзный комитет Института. Членами кооператива «Вита» являются 24 сотрудника нашего Института.

– в области организационной работы

За отчетный период было проведено 61 заседание профсоюзного комитета. На повестке дня стояли вопросы, охватывающие все направления профсоюзной деятельности (контроль исполнения коллективного договора, социально-экономическая и правовая защита работников, информационная работа и т.д.).

Конференция признала работу профсоюзного комитета удовлетворительной.

На отчетно-перевыборной конференции состав профсоюзного комитета был переизбран. Председателем профкома избрали Наталью Борисовну Фомину.



Поздравление министра Вероники Скворцовой с Международным днём медицинских сестёр

Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с Международным днем медицинских сестёр.

Всех медицинских сестёр нашей страны объединяет принадлежность к самой гуманной, благородной профессии, которая всегда вызывала уважение своей душевной щедростью, милосердием, профессионализмом.

Значение и роль сестринского персонала в медицинской организации трудно переоценить. Традиции российской здравоохранения сегодня продолжают более 900 тысяч специалистов сестринского дела.

Новое время поставило перед системой здравоохранения новые задачи, но не обесценило гуманистические принципы медицины. Нам предстоит направить усилия на развитие и совершенствование качества оказания медицинской помощи, сохранение здоровья населения, расширение функций медицинской сестры, что в итоге приведёт к переходу на новую модель деятельности сестринского персонала.

Вместе с тем в современных условиях больному как никогда необходимы ваши добрые и умелые руки, сострадание, тепло и милосердие.

Позвольте выразить вам глубокую признательность за самоотверженный труд, верность профессии и пожелать крепкого здоровья, благополучия.



Малая Октябрьская – в путь!

Традиционно в Международный день защиты детей в Санкт-Петербурге начала свои летние пассажирские перевозки Малая Октябрьская железная дорога. В открытии работы «южной» трассы принял участие президент ОАО «Российские железные дороги» Владимир Якунин.

Президент холдинга поздравил всех присутствующих с праздником и, обращаясь к юным железнодорожникам, подчеркнул особенность Малой Октябрьской, которая одна из немногих состоит из двух трасс и совершенно уникальна тем, что эти две магистрали располагаются в одном городе.

«Мы очень дорожим малыми железными дорогами. Сегодня только в Санкт-Петербурге на Малой дороге практическое обучение проходят 1400 детей. Мы гордимся тем, что сегодня создаём условия для профориентации подростков, причем абсолютно бесплатно. Это даёт хороший обратный результат, ведь 80 процентов выпускников Малой дороги с годами становятся отличными специалистами железнодорожной отрасли и даже занимают руководящие



должности», – подчеркнул в своём выступлении президент ОАО «РЖД».

Также всех присутствующих гостей, юных железнодорожников и их родителей поздравили вице-губернатор Санкт-Петербурга Александр Говорунов, председатель комитета по транспорту города Александр Воробьёв, начальник Октябрьской железной дороги Виктор Степов, глава администрации Пушкинского района Санкт-Петербурга Николай Бондаренко.

На празднике вместе с детьми, проходящими лечение в Институте им. Г.И. Турнера, присутствовали директор института заслуженный врач России, член-корреспондент РАН, профессор А.Г. Баиндурашвили и заместитель директора заслуженный врач России В.А. Маслов.

Торжества на Малой Октябрьской железной дороге продолжились развлекательной программой и концертом. В день открытия сезона каждый желающий мог прокатиться по маршруту Царскосельской железной дороги совершенно бесплатно.



«ПАНАЦЕЯ» о деформациях позвоночника

Наш гость – доктор медицинских наук, профессор Сергей Валентинович Виссарионов. Он работает заместителем директора института им. Г.И. Турнера, и трудно найти человека, лучше разбирающегося в заболеваниях и травмах позвоночника.

Говорить мы сегодня будем о позвоночнике и травмах позвоночника. Сергей Валентинович, для чего нужен человеку позвоночник, какова его анатомия и к чему может привести искривление позвоночника. Ведь это не только косметический дефект, но и нарушение функций внутренних органов человеческого организма?

Вы совершенно правы. Позвоночник является основой скелета человека. Стоит он из позвонков и межпозвонковых дисков. В строении позвоночника выделяют несколько отделов – шейный, грудной, поясничный, крестцовый и копчиковый. Каждый отдел сформирован несколькими позвонками, которые отличаются по анатомическим и функциональным особенностям. Шейный отдел включает семь позвонков, грудной двенадцать, поясничный пять, крестцовый тоже пять и копчиковый от трех до четырех позвонков.

Безусловно, первоначальная функция позвоночника – это создание опороспособности. Позвоночник имеет не только прямую ось во фронтальной плоскости (это если смотреть снимок человека спереди – назад), но и определенные физиологические изгибы в сагиттальной плоскости (это когда мы смотрим на позвоночник человека сбоку). В прямой проекции человек должен иметь прямую ось позвоночника. А когда мы смотрим сбоку, позвоночник должен иметь определенные изгибы. В шейном отделе – лордоз, изгиб вперед. В грудном – грудной кифоз, назад; в поясничном также вперед – поясничный лордоз. Такое строение позвоночника соответствует физиологической норме, и такая структура позвоночного столба позволяет человеку физиологически правильно распределять нагрузку.

Диски выполняют амортизационную функцию, т.е. благодаря им осуществляется двигательная активность человека. Но помимо всего позвоночник выполняет также и защитную функцию, потому что определенные структуры позвонков формируют позвоночный канал, в котором проходит спинной мозг с корешками, которые иннервируют мышцы.

Что такое осанка? Говорят, что осанка у ребёнка – это то, за чем родители должны следить...

Осанка – это правильное физиологическое положение тела в пространстве в спокойном положении. Она характеризуется теми физиологическими параметрами позвоночника, о которых мы говорили чуть раньше: это прямая ось позвоночника во фронтальной плоскости и физиологические изгибы в сагиттальной. Всё это обеспечивает внешние проявления – симметричное расположение углов лопаток, надплечий, треугольников талии, положение таза и самой оси позвоночника

А к чему может привести искривление позвоночника, кроме визуальной неприглядной картины? Какие могут быть нарушения у детей с искривленным позвоночником?

Самая основная проблема растущего позвоночника у детей – это прежде всего деформация (искривление позвоночника), в отличие от взрослого человека, где присутствуют возрастные и дегенеративные изменения. Существует несколько видов и вариантов деформации позвоночника. Детские проблемы можно разделить на две основные группы: врожденные деформации и приобретенные искривления позвоночника. В основе врожденных деформаций лежат аномалии развития позвонков, т.е. ребенок родился с неправильно сформированными, порочными позвонками, которые в процессе развития ребенка в 50% случаях прогрессируют. Прогрессирование врожденной деформации позвоночника, как правило, происходит в раннем возрасте ребенка, чаще на первом году жизни, особенно это становится заметно, когда ребенок начинает сидеть и ходить.

Приобретенные деформации позвоночника формируются значительно позже в процессе роста и развития ребенка, как правило, в подростковом периоде.

В каком возрасте родителям надо уделять особое внимание ребенку, наблюдать, есть ли у него деформация позвоночника?

В любом возрасте родители должны обращать внимание на своего ребенка, смотреть за его осанкой, положением позвоночника при ходьбе и сидении, и в случае подозрения на деформацию тут же обратиться к специалисту. Принципиально, все дети должны в обязательном порядке прохо-



дить периодические осмотры у ортопеда. На первых годах развития ребенка – каждые полгода, в последующем достаточно проходить осмотр ортопеда раз в год. Родители не всегда могут уловить начальные изменения, которые появляются у маленького ребенка, и врач, увидев какие-то изменения, обязан приступить к лечению пациента.

Есть различия в подходе к лечению врожденных и приобретенных деформаций?

Это абсолютно разные вещи. Причинами возникновения и развития врожденных и приобретенных деформаций позвоночника являются разные факторы, поэтому и тактический подход к лечению совершенно различный. В настоящий момент в Российской Федерации, согласно статистическим данным и данным нашего Института, около 63 000 детей имеют врожденные деформации позвоночника.

Если искривление составляет 10 градусов и даже меньше, насколько вероятно, что позвоночник примет первоначальную форму? Есть ли вероятность вылечить консервативным методом на 100%?

Безусловно, такая надежда есть. Все усилия, которые должны прилагать родители и сам ребенок, направлены на исправление деформации позвоночника и удержание его в правильной позиции. Помимо лечебной физкультуры в обязательном порядке необходимы курсы массажа, физиотерапии. Очень хорошо для позвоночника плавание, которое, с одной стороны, укрепляет мышцы спины, а с другой – разгружает их. Еще раз хочу повторить: надо уделять внимание укреплению мышц спины, поэтому существует определенный комплекс лечебной физкультуры, который укрепляет мышечный корсет. Кстати говоря, у нашего Института на Лахтинской ул. в Санкт-Петербурге открылся реабилитационный комплекс, где серьезно и комплексно занимаются лечением пациентов детского возраста с деформациями позвоночника.

Какое лечение применяется при значительном искривлении, но до того, как прибегнуть к оперативному лечению? Есть ли какие корсеты, которые помогают исправить позвоночник и поставить в правильное положение?

Когда угол сколиотического искривления становится больше 10 градусов, лечение кардинально меняется. В первую очередь, необходимо использовать жесткие корригирующие корсеты, такие как корсеты Шено. Это жесткий ортез, он изготавливается из определенного пластика (индивидуально для каждого пациента) и позволяет исправить деформацию позвоночника. Ношение этого корсета определяет стиль жизни и поведение ребенка, который должен находиться в нем от 20 до 22 часов в сутки, и спать в корсете тоже. Только при таком подходе мы можем рассчитывать на благоприятный исход и избежание хирургического лечения. При этом применяется совершенно другая методика гимнастики, прежде всего дыхательной, а также курсы массажа и плавание.

Как переносят дети такое ношение корсета?

Это сложный путь лечения, он занимает несколько лет – до окончания роста ребенка. Но это методика, которая позволяет полностью исправить деформацию позвоночника и избежать хирургического лечения.

После проведения операций – что чувствуют пациенты и какие слова они вам говорят?

Ну, это совершенно другой внешний вид и функциональное состояние позвоночника и самого ребенка. Они испытывают огромной положительный эмоциональный и социальный эффект от проведенной операции, не так ограничены в движениях. Практически все дети остаются довольны проведенными операциями. Самое главное – у них открываются новые перспективы в жизни.

Какого возраста у вас был самый маленький пациент?

Самый маленький, которого мы оперировали, был ребенок 6-месячного возраста с врожденной деформацией поясничного отдела позвоночника на фоне нарушения формирования позвонка.

Вы ставите металлические конструкции, а как же костные структуры ребенка продолжают расти?

Именно поэтому мы настаиваем на хирургическом лечении врожденных деформаций позвоночника в раннем воз-

расте, когда искривление еще не очень большое, достаточно мобильное. Его можно исправить путем постановки металлоконструкций на небольшое количество позвоночно-двигательных сегментов, т.е. практически на соседние позвонки относительно аномального. Это позволяет полностью исправить деформацию позвоночника в раннем возрасте, сформировать костный блок в процессе стояния металлоконструкций, и через полтора-два года мы металлоконструкцию можем убрать. За это время формируется костный блок между телами позвонков, которые были близки к аномальному, в правильной позиции позвоночника. В дальнейшем это ни в коей мере не влияет ни на объем движений, ни на рост ребенка в целом.

Может, вы посоветуете руководителям образовательных учреждений приглашать ортопедов к профилактическим осмотрам? Есть смысл в таких мероприятиях?

Конечно, есть огромное преимущество, потому что благодаря именно таким профилактическим осмотрам происходит ранняя диагностика и своевременное лечение приобретенной деформации позвоночника.

Центр в институте, которым вы руководите, практически единственный, за исключением, может, ожоговых травм, занимается острой травмой именно позвоночника. Это федеральный детский центр «Федеральный центр повреждения позвоночника и спинного мозга».

История его началась много лет назад с Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Вначале это была наша инициатива, когда мы сами выезжали во все детские стационары города по мере необходимости. Нас приглашали, когда попадал ребенок с тяжелой травмой позвоночника, которая требовала хирургического вмешательства. Городской центр был сформирован в 2006 году и функционировал благодаря поддержке как администрации города, так и губернатора Санкт-Петербурга. Центр и сейчас продолжает активно функционировать, причем он поддерживается и полностью финансируется бюджетом Санкт-Петербурга: приобретается необходимый инструментарий, спинальные металлоконструкции для оказания хирургической помощи детям.

Учитывая положительный опыт Санкт-Петербурга и Ленинградской области, мы вышли с инициативой в Министрство здравоохранения Российской Федерации. В 2011 году Министерство нас поддержало, за что ему огромная благодарность – не только от нас, но и от всех пациентов, и организовало «Федеральный детский центр повреждения позвоночника и спинного мозга». На сегодняшний день мы в круглосуточном режиме оказываем всем пациентам РФ как консультативную помощь, так и методическую – проводим обучающие семинары, мастер-классы. В случае необходимости хирургической помощи мы переводим ребенка в наш Институт и оперируем его.

Знаю, у вас был случай, когда после перелома позвоночника девочка была обездвижена. После операции восстановилась функция нижних конечностей. Вы можете вспомнить этот случай и рассказать, насколько это сложно?

Это девочка 15 лет, которая получила автотравму, тяжелый переломо-вывих грудного отдела позвоночника на уровне 5-го грудного позвонка, со сдавлением спинного мозга и стенозом позвоночного канала. Когда она к нам поступила, движение нижних конечностей полностью отсутствовало. Лечение было проведено в первые часы от момента травмы, и это стало толчком в ее дальнейшей реабилитации, именно поэтому у нее восстановилась функция спинного мозга.

Именно в таком подходе и заключается на сегодняшний день идеология нашего Центра – это раннее хирургическое лечение тяжелых повреждений позвоночника и спинного мозга. В такой ситуации помощь важна в первые часы от момента травмы, в этом залог нашего успеха и сотни спасенных жизней и судеб маленьких пациентов. Оптимально прооперировать пациента с повреждением позвоночника и спинного мозга в первые 6–9 часов от момента получения травмы. Этим требованиям и подчинено действие нашего центра, мы в любое время дня и ночи выезжаем на консультацию и при необходимости оказываем хирургическую помощь и лечение этих детей.

Кроме хирургической практики, вы еще занимаетесь научной деятельностью. С какими институтами каких стран вы дружите и с кем есть совместные планы научных изысканий?

Мы активно контактируем с нашими белорусскими коллегами и друзьями. Это республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии министерства здравоохранения республики Беларусь. У нас развивается серьезная программа по врожденным деформациям и повреждениям позвоночника пациентов детского возраста. Очень тесные контакты с Казахстаном, с Астаной, там научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии и Центр материнства и детства. В настоящее время там начинает развиваться, я надеюсь, что получится, программа по профилактике и раннему выявлению детей с врожденными деформациями позвоночника.

Последние несколько лет мы начали плотно контактировать с республикой Узбекистан, с Ташкентом, также НИИ травматологии и ортопедии. Во всех этих учреждениях неоднократно проводились обучающие семинары, мастер-классы по вопросам диагностики и лечения детей с патологией позвоночника. Ежегодно проводятся совместные операции вместе с сотрудниками этих институтов для внедрения хирургических технологий в этих странах.

А дальше зарубежье? В какие страны вы ездили, перенимая опыт, и в каких бывали с мастер-классами?

Конечно, без взаимного контакта и обмена опытом с зарубежными коллегами невозможно представить развитие детской вертебры. Мы очень тесно контактируем с нашими европейскими коллегами, с клиниками Германии, туда мы ездим по обмену опытом, участвуем в совместных операциях, они приезжают к нам. С клиниками Израиля тесные контакты не только с практической точки зрения, но и с научной.

Наконец, в последнее время возникли хорошие взаимоотношения с нашими коллегами из Чехии, куда я был приглашен не только в качестве хирурга, но и читал там лекции. И как сказали чешские коллеги, они взяли на вооружение наши технологии.

Заседание Ассоциации детских ортопедов-травматологов

30 мая 2014 года в институте им. Г.И. Турнера под председательством профессора кафедры детской травматологии, ортопедии и хирургии ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова д.м.н. Ю.Е.Гаркавенко состоялось научное заседание Ассоциации детских ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга.



В программе заседания были представлены три доклада. В докладе, посвященном инновациям в консервативном лечении сколиотической болезни, доцент кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физкультуры СПб ГПМУ им. акад. И.П. Павлова к.б.н. Л.А. Дрожжина остановилась на современных методиках реабилитации детей с начальными

степенями сколиоза, представила многолетний опыт работы школы-интерната для детей со сколиозом, ответила на многочисленные вопросы слушателей. С сообщением «Идиопатический мультифокальный остеоз: обзор литературы и клиническое наблюдение» выступила аспирант кафедры детской травматологии, орто-

педии и хирургии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Е.А. Захарьян. В докладе были представлены подробный литературный обзор по данной проблеме и клиническое наблюдение с описанием истории заболевания ребёнка, получавшего лечение в НИДОИ им. Г.И. Турнера. В работе продемонстрированы результаты комплексного лечения пациента с использованием терапии бисфосфонатами и реконструктивных оперативных вмешательств, проведенных с целью восстановления опороспособности конечностей.

Оживлённую дискуссию вызвало выступление заведующего 4 отделением ВЦДОИТ «Огонёк» к.м.н. А.В. Арсеньева на тему «Разная длина нижних конечностей. Опыт консервативного лечения». Автор сообщил о применяемой в восстановительном центре методике воздействия электромагнитным излучением на метаэпифизарные зоны роста трубчатых костей с целью нормализации их функции.

В заключение Ю.Е. Гаркавенко поблагодарил выступавших за интересные сообщения, отметил, что для восстановления функций зон роста трубчатых костей применялись и применяются различные методики, но они ещё далеки от совершенства и требуют более убедительной доказательной базы.

д.м.н. Ю.Е. Гаркавенко

Страницы истории Института

АЛИРАМИЗ АХМЕДОВИЧ АХУНДОВ

А.А. Ахундов родился и вырос в семье педагога в Баку, в 1953 г. с отличием окончил Азербайджанский государственный медицинский институт. В течение трёх лет работал практическим врачом в районах республики.



В 1956 г. поступил в клиническую ординатуру, а затем в аспирантуру Ленинградского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера, где в дальнейшем работал младшим и старшим научным сотрудником, а с 1972 г. – руководителем отдела травмы, а также руководителем клинического отдела.

С 1980 по 1988 г. А.А. Ахундов – заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Азербайджанского медицинского института.

С первых дней научной деятельности А.А. Ахундов проявляет себя вдумчивым исследователем. Его исследования в основном посвящены изучению показаний и противопоказаний к оперативному лечению свежих, застарелых и неправильно сросшихся переломов у детей, основам лечения повреждений опорно-двигательной системы у взрослых, а также профилактике травматизма. Проблема консервативного и оперативного лечения над- и чрезмыщелковых переломов плечевой кости нашла отражение в кандидатской диссертации (1962) и монографии (1973). В докторской диссертации на тему «Особенности оперативного лечения свежих, застарелых и неправильно сросшихся переломов длинных костей» (Москва, 1974) и изданной в Азербайджане на русском

языке монографии «Основные принципы оперативного лечения длинных костей у детей» (1984) отражены показания к операции, оригинальные, щадящие оперативные методы лечения различных деформаций длинных костей и чрескостная фиксация отломков.

А.А. Ахундов – один из авторов монографии «Травматология и восстановительная хирургия детского возраста». Под руководством А.А. Ахундова в Ленинградском НИИ детской ортопедии и Азербайджанском медицинском институте выполнены кандидатские диссертации по вопросам повреждений коленного сустава, костей стопы, локтевого сустава, а также профилактики травматизма. Профессором А.А. Ахундовым опубликовано 100 научных работ, в том числе 3 монографии по актуальным вопросам травматологии и ортопедии. Под его руководством и при его участии изданы труды «Амбулаторная травматология детского возраста», методические рекомендации по вопросу лечения переломов и др.

Много труда и внимания А.А. Ахундов уделял педагогической работе, подготовке научных кадров. Многогранна была общественная деятельность проф. А.А. Ахундова. За долгие годы работы в Ленинграде (более 20 лет) он являлся членом Ленинградского научного общества травматологов-ортопедов, главным детским травматологом Ленинграда, председателем проблемной комиссии по травматологии и членом партийного бюро Ленинградского института детской ортопедии им. Г.И. Турнера. В тот же период он был также членом проблемной комиссии Минздрава РСФСР по проблеме травматологии-ортопедии.

Профессор А.А. Ахундов был награжден значком «Отличник здравоохранения», работал главным травматологом-ортопедом Баку и заместителем председателя правления Азербайджанского научного общества травматологов-ортопедов.

Жизнь этого прекрасного, солнечного человека оборвалась в 70 лет. Он остался в сердцах друзей и вылеченных и поставленных на ноги многих, многих пациентов.

Воспоминания об А. Ахундове

С Алирализом я познакомился в 1962 г. В тот год мне довелось поступить в клиническую ординатуру института им. Г.И. Турнера. В первый же день на утренней конференции я увидел молодого врача, который разговаривал с коллегами на хорошем правильном русском языке, но с явным азербайджанским акцентом. Был он среднего роста, выглядел молодцевато, крепкого телосложения, слегка полноватый, высокий лоб с залысинами, черные волосы гладко зачесаны назад. Ближе мы познакомились вечером, когда я вернулся в общежитие. Алирализ сразу привлекал внимание. Говорил он скороговоркой, любил шутки и прибаутки, на лице всегда была приятная улыбка. С ним было интересно вести беседы на любые темы. Мы подружились на многие годы.



Алирализ Ахундов. 07.11.1972 г. Ленинград

Он познакомил меня со своей невестой Афой. Дочь азербайджанского поэта, по специальности она была филологом. Наше знакомство произошло в конце 1960-х годов в ресторане при гостинице «Англетер» на Исаакиевской площади. Был я со своей женой Лидой и Алирализ с Афой. Это была помолвка. Невеста прекрасно сложена, с красивой фигурой, хороша собой, с весёлой, располагающей к беседе улыбкой. Вскоре они поженились. Через год Афа родила дочь, прекрасную миловидную малышку. Назвали её Наргис.

Ахундов занимался не только лечебной, но и научной деятельностью. Любимой темой его творческих исследований была разработка последствий травм верхней конечности. Результатом его трудов в 1962 г. стала защита диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук на тему «Надмыщелковые и чрезмыщелковые переломы плечевой кости у детей». Со своими трудами он многократно выступал на конференциях и съездах как в институте Турнера, так и в разных городах нашей страны. Он же в 1976 г. выпустил методические указания «Оперативное лечение переломов длинных трубчатых костей в детском возрасте».

Приходилось ему заниматься и административной деятельностью, когда он возглавлял амбулаторный приём больных на улице Лахтинской 10/12. Несмотря на свою занятость, Алирализ немало внимания уделял семье. Росла дочь, и нужно было заботиться о её здоровье. Приходилось снимать дачу в пригороде Ленинграда. В один из летних дней в 1972 г. я с женой и своей дочерью приехал к нему в Солнечное. Там как раз собрались его близкие друзья. Пока взрослые вели беседы, моя дочь Катя быстро подружилась с Наргис.

Мы дружили семьями и в зимнее время частенько совместно отмечали праздники, дни рождения на квартире у Алирализа. В таких случаях хозяин проявлял истинное хлебосольство, с кавказским размахом угощал гостей разными деликатесами. Попутно рассказывал анекдоты, читал стихи.

С годами А. Ахундов успешно защитил докторскую диссертацию и уехал к себе на родину. Он возглавил в Бакинском медицинском институте кафедру травматологии и ортопедии, стал профессором.

Последний раз наша встреча состоялась в 1987 году. Мы сидели на балконе с видом на море, пили чай, вспоминали друзей. Расставаясь, обещали не забывать друг друга. Мы помним... Светлая память моему другу.

В.С. Прокопович

Международный день медицинской сестры

16 мая 2014 г. состоялась сестринская конференция, посвящённая «Международному дню медицинской сестры».

В тёплой дружеской обстановке были заслушаны выступления заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Нины Юрьевны Зайцевой, палатной медицинской сестры 8 отделения Татьяны Валерьевны Соболевой. Вместе с ними присутствующие вспомнили историю сестринского дела:



История организованного ухода за больными и ранеными на Руси началась в эпоху Петра I (1703 г.). Первым организатором службы именно сестринской помощи в России стал Х. Опель. Его первое руководство по уходу за больными было опубликовано на русском языке в 1822 г.

В 1844 г. в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны была основана первая в России Свято-Троицкая община сестёр милосердия. В общине не только ухаживали за больными, но и воспитывали и обучали сестёр милосердия гигиеническим правилам ухода.

В России сёстры милосердия сыграли большую роль в выживании больных во время Крымской войны 1853–1856 гг. Примером героизма в той войне является Даша Севастопольская (Михайлова), первая в России сестра милосердия, которая безвозмездно помогала раненым и больным. Её почин – помощь раненым в боях под Севастополем – официально признан самым первым: она начала помогать с 8 сентября 1854 г. (то есть за два месяца до приезда русских сестёр милосердия из Санкт-Петербурга и сестёр из Англии вместе с Флоренс Найтингейл).



Одна из сестёр милосердия – лучшая помощница хирурга Н.И. Пирогова – Екатерина Бакунина. Родом из дворян, внучатая племянница М.И. Кутузова на деле оказалась идеальной сестрой милосердия и ассистенткой при сложнейших операциях многих защитников Севастополя.

Сёстры милосердия играли важную роль в уходе за ранеными и больными в Красной Армии и в борьбе с эпидемиями в годы гражданской войны. К 1940 году обеспеченность средними медицинскими кадрами, по сравнению с 1913 г., возросла в 8 раз. В 1942 г. начинает выходить журнал «Медицинская сестра».

В 1950-е гг. медицинские школы были реорганизованы в медицинские училища, создана система среднего специального образования.

Основоположницей сестринского дела в мире является Флоренс Найтингейл (1820–1910), английская сестра милосердия. Работая в больнице, она понимала, что необходима школа для подготовки сестер. Ф. Найтингейл первой дала определение сестринского дела, показала его отличие от врачебного дела, создала модель сестринского дела. Имя Флоренс Найтингейл стало символом милосердия в западных странах.

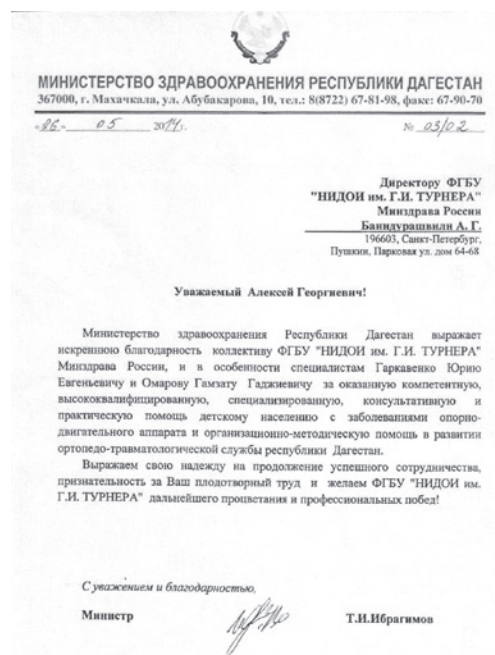
В России с 1993 г. была создана и принята философия сестринского дела. В 1994 г. создана Ассоциация Медицинских сестёр России (РАМС). Президент РАМС – Валентина Антоновна Саркисова, она принимает участие в работе Международного Совета сестёр.



Во второй части конференции выступила старшая медицинская сестра ЦСО Ирина Анатольевна Чистякова, она осветила практический вопрос: «Обеспечение сохранности медицинского инструментария многоразового использования». Далее на конференции, посвящённой Международному дню медицинской сестры, были награждены грамотами и памятными подарками опытные и уважаемые медицинские сёстры нашего Института: Н.В. Владимирова, Т.И. Наприенко, Г.Н. Синецкая, Л.С. Перфильева, Р.В. Богоутдинова, Е.А. Зайцева, Е.М. Ершова, Н.С. Перегуда, А.И. Попова, Т.В. Слипчук, Е.М. Князева, Н.В. Таболина, И.Я. Швыркунова, В.Н. Ардамацкая, Т.Н. Харченко.

Заслуженный работник здравоохранения
Н.Ю. Зайцева

БЛАГОДАРНОСТЬ



«Русский Жюль Верн»

Недавно исполнилось 130 лет со дня рождения известного писателя-фантаста Александра Беляева. Его произведения «Человек-амфибия», «Голова профессора Доуэля», «Ариэль» и другие вызвали и будут вызывать интерес у многих поколений читателей.



Кино также оказалось неравнодушно к его фантастическим романам. В конце 1961 года киностудия «Ленфильм» выпустила на экраны страны фильм «Человек-амфибия» с участием великодушных актеров (Н. Симонов, А. Вертинская, М. Козаков и др.). В следующем году этот фильм стал лидером проката, его посмотрело 65 млн. зрителей.

В городе Пушкине на Конюшенной улице на фасаде дома № 19 – мемориальная доска: «В этом доме с 1938 года по 1942 год жил писатель-фантаст Александр Романович Беляев». Писатель с женой и дочерью жили в квартире на третьем этаже с балконом во дворе на солнечной стороне. Это было не единственным местом в нашем городе, где жила семья фантаста. По утверждению его дочери Светланы Александровны в районной газете «Вперед» от 4 марта 1987 года: «Кроме любви к путешествиям, отец питал какую-то непонятную страсть к переездам с одной квартиры на другую. Прожив на одном месте 2-3 года, он начинал изнывать и, найдя уважительную причину для переезда, менял квартиру».

По местам, где он жил, можно изучать географию. Родился Беляев в Смоленске. После окончания духовной семинарии будущий писатель не захотел стать священником, как его отец, и уехал учиться на юриста в Ярославль. Жил в Москве, Ленинграде, Киеве, около года проработал юристом в Мурманске. В правоведении карьера у будущего писателя была успешной, что позволило ему побывать во Франции, Италии, особенно он был покорен Венецией.

В возрасте 35 лет А. Беляев ради литературы и театра бросает успешную карьеру юриста. Но многое в его жизни изменило состояние здоровья. Еще в детстве, мечтая о полетах, с зонтом вместо парашюта Александр прыгнул с крыши сарая и повредил спину. Травма дала знать о себе позже – больной позвоночник заставил писателя лежать в постели долгих шесть лет.

В годы революции Беляев был на лечении в Ялте. Там он нашел свою судьбу. До того писатель был женат дважды, но верную спутницу жизни нашел только на третий раз. Звали её Маргаритой. Девушка работала в библиотеке, а мама Беляева приходила туда за книжками для прикованного к постели сына. Как говорят близкие писателя, сделать первые шаги после болезни его заставила любовь к

Маргарите. Уже будучи женой, Маргарита Константиновна писывала произведения Беляева под диктовку.

В 30-е годы прошлого века фантастика попала в немилость у сталинского режима, и романы Беляева почти перестали печатать. Последним стал фантастический роман «Ариэль».

Вскоре началась война. Союз Писателей предложил А. Беляеву эвакуироваться всей семьей, но он был очень слаб после операции. 17 сентября 1941 года в город Пушкин вошли фашистские войска. 6 января 1942 года Александр Беляев умер от голода. Похоронили его в братской могиле. В городе пропал его архив. На Казанском кладбище есть памятник писателю, но место его захоронения условно.

Жену и дочь немцы угнали на работы в Германию. После их возвращения на Родину они были репрессированы. Ссылка в Восточной Сибири продолжалась одиннадцать лет. После возвращения из ссылки дочь писателя Светлана Александровна Беляева много лет работала учительницей в одной из школ нашего города.



На весенних каникулах в рамках традиционной «Недели детской книги» ребятам первого отделения нашего Института я рассказал о писателе, о его произведениях и показал кадры из фильма «Человек-амфибия». Этот рассказ вызвал неподдельный интерес у слушателей. Ведь Александр Беляев в своих произведениях многое предвидел: появление науки – генетика, в космосе – орбитальные станции, в медицине – пересадку органов и много, много другого. А чтобы узнать, что еще он предвидел, надо прочитать почти 75 его романов. Вот таким продуктивным и интересным для многих был труд великого фантаста, жившего в нашем городе! Недаром его называли – «русский Жюль Верн».

Е.Н. Гричачин – учитель географии

Я научился не пасовать перед трудностями

В январе 2008 года мне сделали первую операцию, у меня всё время были сильные головные боли и подавленное настроение. Спасибо моей маме за поддержку в трудную минуту! Она помогла мне понять, что в жизни каждого человека бывают трудности, которые приходится преодолевать. Только один человек всё бросает, пуская на самотёк, другой – ищет пути, чтобы изменить положение. И я стал искать эти пути...

Большую роль в этом сыграли люди, которые стали победителями в борьбе с болезнью. И среди них В. Дикую, Хулио Иглесиас, о которых я узнал на уроках литературы.

Неизгладимое впечатление произвела на меня и судьба писателя Александра Беляева. О нём я узнал на уроках



истории Санкт-Петербурга. Я стал читать материалы о нём. Я узнал, что с ранних лет он был увлекающейся натурой. Его интересовала музыка, он самостоятельно научился играть на скрипке, рояле, мог музицировать часами, увлекался театром. Потом произошла беда. В возрасте тридцати пяти лет А. Беляев заболел плевритом. Лечение оказалось неудачным – развился паралич ног и туберкулёз позвоночника. Болезнь протекала очень тяжело. Незадолго до вой-

ны писатель перенёс очередную операцию, когда началась война, не смог эвакуироваться. Прикованный болезнью к постели, писатель продолжал творить...

В 1941 году был написан его последний роман «Ариэль». Образ Ариэля – лучшее достижение писателя, в котором предметно реализовалась вера автора в неограниченные творческие возможности человека.

Читая о Беляеве, я поразились тому, что этот тяжелобольной человек смог написать такие замечательные книги, которыми зачитываются и взрослые, и дети. Среди них «Голова профессора Доуэля», «Остров погибших кораблей», «Последний человек из Атлантиды», «Человек-амфибия», «Борьба в эфире», «Властелин мира», «Подводные земледельцы», «Чудесный глаз», рассказы из серии «Изобретения профессора Вагнера». Писателя интересовали вопросы человеческой психики: функционирования мозга, его связи с телом, душой, духом. Может ли мозг мыслить вне тела? Возможна ли пересадка мозга? Какие последствия может повлечь за собой анабиоз и его широкое применение? Есть ли границы у возможности внушения? А у геной инженерии? Осмыслению этих проблем посвящены романы «Голова профессора Доуэля», «Властелин мира», «Человек, потерявший лицо», рассказ «Человек, который не спит», «Хойти-Тойти».

Продолжением этих размышлений стали романы-гипотезы, помещающие человека в разную среду существования: океан («Человек-амфибия»), воздух («Ариэль»). В них отразилось страстное стремление писателя-инвалида бросить вызов физической ограниченности безграничного человеческого духа, гимн ничем не ограниченной свободе и надежда на то, что подобная свобода делает человека лучше, нравственнее, благороднее.

Примеры этих людей вдохновили меня, и в этом году я успешно лечусь и учусь. Окончил 10 класс без троек, занимался в кружке информатики, учился создавать тесты и презентации.

Моё лечение продолжается, но я научился не пасовать перед трудностями, а успешно преодолевать их.

Роман Васянович,
10 класс, 5 отделение (ДЦП)

БЛАГОДАРНОСТЬ



С ДНЁМ ПОБЕДЫ!

Всё дальше уходит от нас 9 мая 1945 года. Но человеческая память сильнее времени, мы по-прежнему трепетно относимся ко всему, что связано с теми суровыми и героическими годами, и полнее осознали историческую значимость подвига, совершённого нашим народом.

Девятого мая в Актовом зале Института прошёл праздник, посвящённый Дню Победы. Ученики школы – пациенты Института читали стихи, исполняли песни военных лет. Ведущей была учитель русского языка и литературы, житель блокадного Ленинграда, Валентина Дмитриевна Шевлякова, концерт прошёл в музыкальном сопровождении воспитателя Ариадны Николаевны Семеновы. На празднике подводились итоги конкурса детской открытки, прошедшего неделей раньше на всех отделениях Института. Все ребята проявили мастерство, фантазию и усердие. Некоторые открытки вызвали восхищение у гостей праздника, часть из них была выполнена в необычной и сложной технике «квиллинг», при которой объёмные композиции создаются из скрученных полосок бумаги.



Мы уверены, что для ребят, присутствующих на празднике, День Победы уже никогда не станет каким-то отвлечённым событием с более чем полувекковой историей. Этот день должен бережно храниться в памяти всех последующих поколений, потому что там, где забыта предыдущая война, обязательно начнется новая.

Заместитель директора по СП А.И. Лебедева,
учитель истории и обществознания

