

White Nights of Pediatric Hand Pathology: международный мастер-класс

10 и 11 июня 2016 года в отеле Sokos Palace Bridge состоялся организованный ФГБУ НИДОИ имени Г.И. Турнера международный мастер-класс по лечению пороков развития верхней конечности у детей White Nights of Pediatric Hand Pathology.

В мастер-классе приняли участие более 40 хирургов из разных городов и стран. Впервые в России лекции читали ведущие специалисты из Швейцарии, Франции, Германии и Нидерландов. Кроме иностранных лекторов, мероприятие посетили гости из Армении (был представлен доклад), Дании и Украины.

Мероприятие состояло из четырёх тематических блоков, первый из которых был посвящён вопросам эмбриологии пороков верхних конечностей. Этот раздел был открыт лекцией «От плавника к кисти» известного зоолога из Москвы Д.Н. Медникова. А настоящим открытием для участников стала блестящая лекция всемирно известного генетика и эмбриолога из Берлина S. Mundlos, в которой он подробно рассказал о механизмах развития верхней конечности в норме и известных нарушениях, приводящих к развитию пороков. Более детальная информация о клинических проявлениях различных групп пороков была представлена докторами W. Hulsemann и R. Habenicht из Гамбурга, доктором S. Guero из Парижа и В.И. Заварухиным из института им. Г.И. Турнера (Санкт-Петербург).

Второй тематический блок был посвящён вопросам удвоения на верхней конечности. В этом блоке были подробно рассмотрены все возможные варианты полидактилии, а также трёхфалангизма первого пальца в лекциях S. Novius и C. v. Nieuwenhoven из Роттердама, D. Weber из Цюриха и W. Hulsemann из Гамбурга. В третьем тематическом бло-



ке, посвящённом вопросам восстановления движений в локтевом суставе при пороках развития, кроме иностранных лекторов выступила О.Е. Агранович из института им. Г.И. Турнера.

Четвёртый тематический блок, посвящённый вопросам применения дистракционного метода в хирургии пороков развития верхней конечности, включал в себя не только лекции, но и практическую часть. Открытый лекцией И.В. Шведовченко об эволюции взглядов на возможности дистракционного метода, мастер-класс предоставил слушателям возможность ознакомиться как с теорией, так и с практическим применением мифициатора Илизарова (М.Ю. Данилкин, Курган), аппарата Орто-СУВ с пассивной компьютерной навигацией для коррекции сложных 3D деформаций (В.А. Виленский, Санкт-Петербург, институт им. Г.И. Тур-

нера), разработанных на 6-м отделении НИДОИ дистракционных аппаратов для кисти (В.И. Заварухин, Санкт-Петербург, институт им. Г.И. Турнера). Иностранцами были представлены дистракторы, применяемые в лечении лучевой косорукости и других деформаций предплечья, а также модульный универсальный дистрактор, адаптированный к применению на детской кисти. В качестве симуляционных препаратов при помощи А.В. Филипповой были подготовлены реалистичные пластиковые модели таких патологий, как лучевая косорукость и брахиметакарпия, напечатанные на 3D принтере. Мастер-класс проходил полностью на английском языке, перевод для участников, не владеющих английским языком, был обеспечен А.Н. Мельченко.

Организационный комитет был представлен доктором S. Guero из Парижа и В.И. Заварухиным и А.В. Говоровым из НИДОИ им. Г.И. Турнера, однако огромный вклад в организацию конференции был внесён



всеми сотрудниками 6 отделения, особенно А.Д. Овсянниковой и Т.И. Тихоненко.

Отдельное спасибо хочется сказать администрации Института за финансовую помощь в организации мастер-класса и предоставление автобуса, а также А.В. Овечкиной за официальное представление Института на мастер-классе и А.Н. Мельченко за проведённую работу по подготовке приглашений для иностранных гостей.

А предшествующую неделю в НИДОИ им. Г.И. Турнера провели двое из приглашённых лекторов – доктора W. Hulsemann и M. Mann из клиники Wihelmsstift города Гамбурга, одной из ведущих в мире клиник по вопросам лечения врождённых пороков кисти.

Немецкие коллеги приняли участие в обсуждении плана лечения пациентов и присутствовали на операциях 6 и 10 отделений, после чего отметили высокий уровень специалистов Института и технического оснащения в НИДОИ.

В.И. Заварухин

Семинар в Австрии «Bone and Joint Surgery»

В городе Зальцбург (Австрия) с 05 по 11 июня 2016 г. прошёл семинар для травматологов-ортопедов «Bone and Joint Surgery», организованный Американско-Австрийским Обществом (AAF). Участие в обучении принял аспирант Института Н.О. Хусаинов.

На прошедшем семинаре были освещены основные наиболее актуальные направления ортопедической хирургии. Преподавателями выступили практикующие врачи из Соединённых Штатов, Австрии и Германии. Лекционный материал был прекрасно подготовлен и сохранил свою информативность, будучи большим по объёму, но не перегруженным.

Занятия проходили в течение целого дня: лекции сменялись практическими мастер-классами. Стоит отметить дружественное и неформальное отношение лекторов к аудитории: они активно вовлекали слушателей в дискуссию, охотно отвечали на огромное количество вопросов, разъясняли непонятные моменты. Количество муляжей позволило каждому из участников познакомиться с техникой выполнения оперативных вмешательств. Тестирование, проводимое перед началом курса и по его окончании, позволило оценить степень усвоения материала.

Одним из требований организаторов семинара было представление для обсуждения клинического случая из своей практики. По итогам голосования, представленный Н.О. Хусаиновым случай лечения пациента с фибулярной гемимелией попал в пятерку лучших (Excellent Case Presentation by Fellow) и будет размещён на сайте AAF.



Наиболее нужными и полезными были лекции, посвящённые реконструкции передней крестообразной связки у детей; стратегии ведения пациентов с дислокацией надколенника; хирургии позвоночника; реконструктивным операциям после проведения резекции опухолей, а также мастер-классы по хирургии позвоночника и интрамедуллярному остеосинтезу при несовершенном остеогенезе с использованием телескопических стержней Fassier-Duval, фиксации эпифиза in situ при юношеском эпифизеолизе головки бедренной кости системой Free-Gliding.

Отдельно хочется отметить гостеприимство и дружественное, но вместе с тем требующее исполнительности отношение принимающей стороны. Ассистенты делали всё для того, чтобы пребывание на лекциях было комфортным, всегда были готовы помочь и ответить на вопросы. Отдельная лекция, посвящённая целям и задачам AAF, а также выступления директора AAF г-на Aulitzky позволили понять философию организации в целом и курса в частности.

Созданные стараниями организации условия обеспечили рабочий настрой. Участники семинара легко контактировали друг с другом, быстро нашли общий язык и общие интересы. В результате семинар позволил взглянуть на сам процесс обучения с другой точки зрения, повысил уровень знаний, помог завести новые знакомства.

Аспирант Н.О. Хусаинов



Семинар «Деформации стоп у детей: патогенез, диагностика, лечение»

2 июня 2016 года в актовом зале ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» состоялся семинар «Деформации стоп у детей: патогенез, диагностика, лечение».

Приглашённым лектором на семинаре был доктор Винсент Моска, профессор Вашингтонского университета (Сизл, США) – один из наиболее авторитетных детских ортопедов США. Он является безусловным авторитетом в хирургии стоп у детей, автором многочисленных публикаций по данной тематике. Разработанные им методы диагностики и лечения деформаций стоп у детей заслужили всеобщее признание среди ортопедов всего мира.

Во время семинара была осуществлена прямая трансляция через сайт Минздрава России. Видеозапись доступна для просмотра (необходимо внести в адресную строку браузера такую последовательность: 81.200.91.8, и в открывшемся окне пройти по ссылке «Институт им. Турнера»).

Вступительное слово перед конференцией сказал директор НИДОИ им. Г.И. Турнера, член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор А.Г. Бандурашвили. В частности, он подчеркнул значимость международных контактов для развития детской ортопедии во всем мире и выразил благодарность профессору Моске за участие в этом процессе.

Профессор В. Моска осветил в своих лекциях наиболее интересные аспекты патологии детской стопы, такие как биомеханика детской стопы, принципы диагностики и лечения патологии стоп у детей. Были прочитаны лекции по лечению наиболее важных деформаций стоп в практике детского ортопеда: врождённого вертикального тарана, plano-вальгусных стоп, вторичных деформаций после лечения врождённой косолапости.

С докладами выступили сотрудники Института им. Турнера – к.м.н. А.В. Сапоговский («Оценка мобильности стоп в диагностике их патологии у детей») и д.м.н. В.М. Кенис («Порог болевой чувствительности у детей с мобильным плоскостопием»), а также наш коллега из Ярославля, к.м.н. М.А. Вавилов («Артродезирующие операции на стопе у детей»).

Семинар вызвал большой интерес аудитории, в нём приняли участие более 100 врачей. Каждый доклад сопровождался бурными дискуссиями, которые подтвердили высокую степень компетенции отечественных ортопедов.

Мы надеемся, что это не последний визит профессора Моски в наш Институт, и с нетерпением ждем следующего.

Заместитель директора, д.м.н. В.М. Кенис



День медицинского работника в Институте

Институт имени Г.И. Турнера в XX юбилейном ПМЭФ

Большинство культурных мероприятий Петербургского Международного экономического форума имеют благотворительный характер. Так, в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера состоялась премьера инклюзивного спектакля «Совершенно невероятное событие. Женитьба».

Несколько взмахов фломастером, и на плёнке оживает Петербург. Картина выполнена художником без рук, реплики произносят те, кто от рождения не может говорить. В главных ролях – люди с синдромом Дауна.



«Обычно зрителю больно смотреть. Они боятся смеяться. Но на инклюзивном спектакле, когда мы вовлекаем зрителя, он начинает смеяться», – рассказывает президент Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» Дмитрий Поликанов.

Самые тяжёлые – на инвалидных колясках. Кого-то только прооперировали, кому-то операция только предстоит. Боль и страх. Поэтому в Институт Турнера и пригласили артистов из благотворительного фонда «Со-единение».

«Мы хотим, чтобы дети видели, что люди с куда большими проблемами, чем у них, играют в спектаклях, живут полной жизнью», – говорит директор научно-исследовательского детского ортопедического института



имени Г.И. Турнера Министерства здравоохранения РФ Алексей Баиндурашвили.

Здесь поднимают самых тяжёлых. Две премии «Призвание» – за спасение ребенка с 95-процентным ожогом кожи и за способ лечения артрогрипоза, когда дети, не умеющие ничего, начинают сами себя обслуживать и жить полноценной жизнью.



И этот часовой спектакль – тоже своего рода лечение. В Институте имени Г.И. Турнера ежегодно получают лечение сотни пациентов. Сложнейшие операции, новые способы излечения – и такая вот терапия.

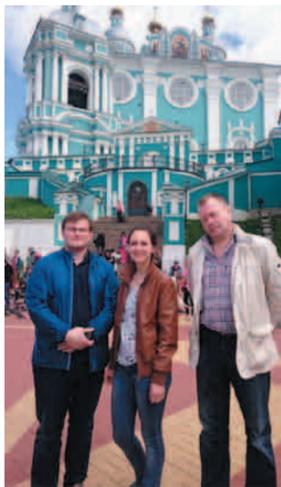


Спектакль зарядил оптимизмом несколько десятков мальчиков и девочек. А значит, утром они будут гораздо здоровее, чем накануне. Примечательно, что спектакль проходил накануне Дня медицинского работника.



Всероссийская олимпиада по травматологии и ортопедии

С 21 мая в городе Смоленске, в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования, проходила Всероссийская олимпиада по травматологии и ортопедии.



В этом году в олимпиаде принимали участие 17 команд из ведущих медицинских учреждений по всей России. Команду нашего Института представляли ординаторы второго года обучения: Александр Михайлович Орлов и Кристина Владимировна Уханева, которых сопровождал к.м.н. Владимир Евгеньевич Басков.

Олимпиада состояла из двух этапов: практического и теоретического. Теоретическая часть включала в себя решение ситуационной задачи в команде и индивидуальное тестирование. В практической части всем командам было предложено одинаковое задание: выполнение остеосинтеза 3-лодыжечного перелома с использованием муляжа и инструментария АО. Важно отметить, что оценивался не только результат работы, но и непосредственно ход операции.

ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ»



Следует отметить высокий уровень теоретической и практической подготовки участников. К сожалению, нам не удалось занять призового места. Тем не менее, приятно, что победителями стали наши земляки из РНИИТО им. Р.Р. Вредена.



Хочется выразить огромную благодарность за высокий уровень организации мероприятия администрации и лично главному врачу Анатолию Васильевичу Овсянкину. Помимо прочего, была организована чудесная экскурсия по городу Смоленску.

Надеемся, что в следующем году наши ординаторы сделают выводы из допущенных ошибок и займут призовое место. В прошедшей олимпиаде уклон был больше в сторону взрослой травматологии, из чего следует, что нам стоит уделить больше внимания этому разделу медицины.

Руководитель отделения
к.м.н. В.Е. Басков

12 мая – Международный День медицинской сестры

*Поздравляем
всех медицинских сестёр
нашего Института
с профессиональным праздником!
Желаем вам уверенности в завтрашнем дне,
непрерывного профессионального роста,
лидерства в совершенствовании сестринской
помощи.
Желаем вам крепкого здоровья,
благополучия и успехов!*

В России День медсестры был учреждён в 1981 году, но на международном уровне в нашей стране его стали праздновать после того, как Россия вошла в состав общественной организации ICN (Международный совет медсестер), – с 1993 года.

Основой профессиональной деятельности среднего медицинского персонала является комплексный лечебно-профилактический уход за пациентами. Недаром этих женщин называют «сёстрами». Эта благородная, но трудная работа построена на основе этических норм милосердия и гуманности. Профессионалы прекрасно понимают, насколько зависима система здравоохранения каждой страны именно от усилий медицинских сестёр, акушерок и фельдшеров. Именно это понимание отражает девиз Международного дня медицинской сестры в 2016 году: «Медицинские сестры – движущая сила перемен: укрепление устойчивости системы здравоохранения».

Медицинские сестры института имени Г.И. Турнера отметили праздник ударным трудом. А лучшие из лучших медицинских сестёр нашего Института были награждены директором института, членом-корреспондентом РАН, профессором Алексеем Георгиевичем Баиндурашвили экскурсией в Янтарную комнату Екатерининского дворца.



Нина Юрьевна
Зайцева

Заместитель главного врача
по работе с сестринским персоналом
Нина Юрьевна Зайцева

Пассивное курение – риск для здоровья человека

Курение – одна из наиболее опасных привычек, которым подвержен человек. По данным, опубликованным в последнем информационном бюллетене Всемирной организации здравоохранения, ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти, из которых более 5 миллионов происходят среди потребителей табака, более 600 тысяч – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. За последние годы в США, Дании, Финляндии, Швеции и других странах были проведены сотни широкомасштабных исследований по определению степени влияния пассивного курения на здоровье человека. Основываясь на их результатах, авторы подготовили материал, посвященный этой непростой теме.

Всякий курящий должен знать и помнить, что он отравляет не только себя, но и других.

Н.А. Семашко

Еще в начале 50-х годов прошлого столетия немецкий химик Дитрих Хоффман опубликовал несколько работ о влиянии различных компонентов сигарет на здоровье курильщика и составил список веществ табачного дыма, которые обладают канцерогенными, мутагенными свойствами и являются системными ядами (так называемый «Список Хоффмана»). Список включает в себя 44 вещества. В настоящее время установлено, что в состав табачного дыма входит свыше 7000 различных компонентов, из которых 250 известны как вредные, а более 50 как канцерогенные. Дым одной сигареты содержит: никотин (1000–2500 мкг), бензапирен (0,02–0,04 мкг), никель (0,02–0,08 мкг), синильную кислоту (400–500 мкг), СО (10000–23000 мкг), фенол (60–140 мкг), формальдегид (70–100 мкг), свободные радикалы (2–310 на мл) и др.

При курении образуются два потока дыма: основной и побочный. Формирование основного потока происходит во время затяжки, когда курильщик вдыхает дым. Побоч-



Иллюстрация к программе по борьбе с пассивным курением Cancer Aid & Research Foundation (Индия)

курили менее 20 сигарет в день) и 2 (мужья курили более 20 сигарет в день) раза больше, нежели жены некурящих. Результаты исследования, проведенного Международным агентством по исследованию рака (IARC) в 2004 году, под-

Даже 15-минутное пребывание в накуреном помещении вызывает повышение свёртываемости крови, способствует развитию приступов стенокардии у больных с поражением коронарных сосудов

ный поток образуется при горении обуглившейся части сигареты. Боковой дым не менее вреден, чем основной (в боковом дыме определялись даже более высокие концентрации угарного газа, бензапирена, аммиака), и находящиеся рядом с курильщиком люди вынуждены вдыхать токсичные компоненты табачного дыма. Поэтому некурящий человек, вдыхая окружающий табачный дым, также подвергает риску своё здоровье. В литературе встречаются различные названия данного явления: пассивное курение (passive smoking), воздействие окружающего табачного



Социальный плакат проекта «Все равно?!»

дыма (environmental tobacco smoke (ETS)), вторичное курение (secondary smoke, secondhand smoke), но так или иначе все термины обозначают вдыхание окружающего воздуха с содержащимися в нём продуктами горения табака некурящими людьми.

Доказано, что пассивное курение обуславливает не менее 10% всех смертных случаев, связанных с курением, повышая риск серьёзных сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Относительный риск развития ишемической болезни сердца составлял 1,23 при курении супруга до 20 сигарет в день и 1,31 при выкуривании более 20 сигарет. Даже 15-минутное пребывание в накуреном помещении вызывает повышение свёртываемости крови, способствует развитию приступов стенокардии у больных с поражением коронарных сосудов. Как активное, так и пассивное курение ускоряют процесс развития атеросклероза. Возрастает риск развития аллергических заболеваний, в том числе – бронхиальной астмы. Пассивное курение приводит к появлению болезненных менструаций и к более раннему наступлению менопаузы.

В 1982 году японский ученый Т. Хираяма представил данные о 14-летнем исследовании 91 540 некурящих японок и смертности их от рака лёгкого в зависимости от курения их мужей. Оказалось, что женщины, мужья которых курили, имели риск развития рака лёгкого в 1,5 (мужья

твердили, что активное и пассивное курение, а также употребление бездымного табака – канцерогенные факторы для человека, табачный дым был отнесён к 1-й группе канцерогенов. В отечественный СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности» включено табакокурение, в том числе – пассивное.

Особенно опасно пассивное курение для будущих матерей и детей. Пассивное курение беременных увеличивает вероятность рождения детей с низкой массой тела и врождёнными уродствами (заячья губа, волчья пасть, синдактилия). Оно также способствует повышенному риску трисомии – наличия трёх гомологичных хромосом вместо пары в норме, что может повлечь за собой гибель плода или развитие тяжёлых синдромов, в том числе синдрома Дауна. Среди детей грудного возраста пассивное курение повышает риск внезапной смерти. У детей курящих родителей чаще отмечались снижение лёгочной функции и раздражение дыхательных путей, проявляющееся кашлем, выделением мокроты, затруднённым дыханием. По данным американских исследователей, у таких детей в течение первых пяти лет жизни риск госпитализации по поводу бронхитов и пневмоний был на 20–40% выше, чем у детей из некурящих семей. Многочисленные исследования, в том числе проведённые и в нашем Университете, показали, что распространённость бронхиальной астмы выше у детей в семьях, где родители курят.



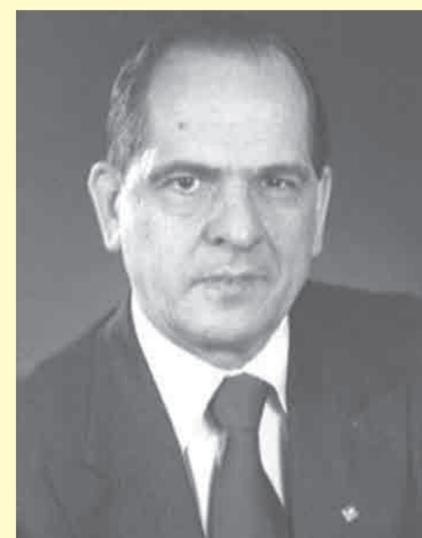
Среди детей грудного возраста пассивное курение повышает риск внезапной смерти

Кроме того, пассивное курение увеличивает лучевую нагрузку человека за счёт выделения при курении полония-210, свинца-210, висмута-210 и других радиоактивных изотопов. Можно сказать, что курильщики создают опасные «биопаатогенные» зоны. Это подтверждается исследованиями: в странах, которые ввели запрет на курение в общественных местах, наблюдалось улучшение состояния здоровья некурящих сотрудников баров и ресторанов. Например, в Италии анализ случаев госпитализации по поводу сердечно-сосудистых заболеваний показал их снижение на 17%.



Снимки, сделанные с помощью тепловизора – прибора, показывающего температурные различия, – демонстрируют сосудосуживающее действие никотина. На первом снимке – рука молодого мужчины в норме. Второй снимок сделали через 7,5 минуты после того, как испытуемый выкурил сигарету, третий – через 17,5 минуты

В нашей стране, в соответствии с Рамочной конвенцией по борьбе против табака, был принят Федеральный закон №15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», в котором указывается, что граждане, с одной стороны, имеют право на «благоприятную среду жизнедеятельности



Дитрих Хоффман, автор списка из 44 веществ табачного дыма, которые обладают канцерогенными, мутагенными свойствами и являются системными ядами

1. Аммиак
2. 1-Аминонафталин
3. 2-Аминонафталин
4. 3-Аминобифенил
5. 4-Аминобифенил
6. Бенз(а)пирен
7. Формальдегид
8. Ацетальдегид
9. Ацетон
10. Акролеин
11. Пропионовый альдегид
12. Кротоновый альдегид
13. Метилэтилкетон
14. Масляный альдегид
15. Цианистый водород
16. Ртуть
17. Никель
18. Хром
19. Кадмий
20. Свинец
21. Мышьяк
22. Селен
23. Олово
24. Окись азота
25. Монооксид углерода
26. «Смола»
27. Пиридин
28. Хинолин
29. Фенол
30. Катехол
31. Гидрохинон
32. Резорцинол
33. m-Крезоло-Крезол
34. p-Крезол
35. N'-Нитрозонитротин (NNN)
36. 4-(N'-Нитрозометиламино)-1-(3-пиридил)-1-бутанон (NNK)
37. N'-Нитрозоанатабин (NAT)
38. N'-Нитрозоанабазин (NAB)
39. 1,3 Бутадиен
40. Изопрен
41. Акрилонитрил
42. Бензол
43. Тoluол
44. Стирол

без окружающего табачного дыма и охрану здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и, с другой, обязаны «не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на благоприятную среду жизнедеятельности без окружающего табачного дыма и охрану их здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Среди мест, где запрещено курение, указаны территории и помещения, предназначенные для оказания образовательных, медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг. Наша задача, как действующих и будущих работников здравоохранения, – добиваться полного и неукоснительного выполнения этого закона.

Профессор А.О. Карелин, заведующий кафедрой общей гигиены с экологией;
М.П. Давыдова, ассистент кафедры;
О.А. Суховская, заведующая отделом экологической и социальной пульмонологии НИИ пульмонологии

Статья опубликована в газете «Пulsь» Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, №2 (2539), 28 марта 2016 года.

Просто мы умеем жить!

На празднике, посвящённом Дню медика, в исполнении детского хора пациентов Института впервые прозвучала песня с такими прекрасными словами.

*«Как гимнастика выпрямляет тело,
так музыка выпрямляет душу человека»
В.А. Сухомлинский*

Наши пациенты действительно умеют жить. Это слова из песни, которую написала Аня Аблигайтите. Она приехала из Калининградской области, где живёт с мамой на хуторе, вдали от города. Талант Анечки проявился рано. В 4 года она сочинила первое стихотворение. Аня очень любит музыку, знает много песен, пишет песни сама. На празднике, посвящённом Дню медика, в исполнении детского хора пациентов Института эта песня прозвучала впервые.

Песня-поздравление ко Дню медика

Слова Ани Аблигайтите
Музыка Александры Аблигайтене

Мы пришли, чтобы поздравить
С тёплым праздником Души.
Очень рады, что собрались
Взрослые и малыши.

Припев:

Ведь так важно, что вы рядом!
Пусть другие мы чуть-чуть.
Сила воли – вот награда,
Освещающая путь.

Поздравляем, поздравляем
И желаем, чтоб всегда
В вашей жизни, пусть нелегкой,
Доброты горит звезда.

Припев.

Заразительно смеяться,
Обниматься и любить.
Да! Мы люди, все мы люди,
Просто мы умеем жить.

Припев.



Аня Аблигайтите



Добрая, красивая песня. В ней частичка детского представления о жизни, добре, о взаимоотношениях людей. Слушая эти слова, мы ощущаем, как маленькие крупинки радости передаются нам. А может, это и есть счастливые моменты нашей жизни?

В День медика в исполнении хора и солистов прозвучало ещё несколько песен. Дети пели с большим удовольствием и воодушевлением. Особенно отличились Настя Ергомина, Настя Чунослова, Аня Колесник. И конечно, Анастасия Егоренко, которая спела романс «Гори, гори, моя звезда» и «Надежду» композитора А. Пахмутовой, и зал с восторгом слушал её дивный голос.

В заключение хочется подчеркнуть, что музыкальное воспитание – это не воспитание музыканта, а прежде всего – воспитание человека. В больничных условиях творчество детей способствует выработке активной жизненной позиции, занятия музыкой помогают воспитанию нравственно-волевых качеств, что является важной составной частью лечебного процесса.



Настя Егоренко

Музыкальный руководитель А.Н. Семёнова

ПЕДИАТР КЛАВДИЯ ГЕОРГИЕВНА ГОЛУБЕВА

*«Дорогая Клавдия Георгиевна!
Примите наши сердечные поздравления с Юбилеем!
Восемьдесят – какое солидное число! А особенно в том случае, если это юбилей. Восемьдесят лет достойной жизни... Сколько Вы сделали добра! Для всех нас Вы являетесь примером достойного человека. Искренне желаем вам здоровья самого крепкого, бодрости духа. Пусть тёплое отношение детей и внуков согревает Ваше сердце. Пусть на Вашем жизненном пути ещё будет место различным приятным хлопотам.
С юбилеем Вас!»*



К.Г. Голубева на праздновании 75-летия Института им. Г.И. Турнера. 29 июня 2007 г.

Родилась 4 июня 1936 года в деревне Московка Омской области в многодетной семье колхозников.

В 1959 году с отличием окончила Омский медицинский институт по специальности педиатрия. По распределению начала свою врачебную деятельность на Крайнем Севере в г. Дудинка. Это было очень трудное, но прекрасное время. На Таймыре в Дудинке тогда впервые открыли детскую больницу. Молодым специалистам пришлось организовывать педиатрическую службу, работая в стационаре и поликлинике, и на выездах в фактории в тундру, где встали такие инфекционные болезни, как туберкулез, дифтерия, корь, кишечные инфекции и полиомиелит. В больнице ещё не было даже своей лаборатории (кроме анализа крови), и при этом очень слабый эпидемиологический надзор. Клавдия Георгиевна всегда с любовью вспоминает это необыкновенное место – изумительный волшебный Север.

В 1962 году она приехала в Ленинград, работала участковым педиатром и стажировалась в больнице им. Раухфуса. В 1964–1967 годах в Новокузнецке заведовала детским отделением в стационаре. В 1967 году Клавдия Георгиевна приехала жить в Пушкин и до 1970 года работала педиатром в детской поликлинике № 49, а в 1972 году, окончив клиническую ординатуру на кафедре факультетской педиатрии при ЛПМИ, была принята на должность педиатра в НИИ им. Г.И. Турнера. С 1974 года работала в отделении интенсивной терапии с палатой реанимации, оставаясь постоянным педиатром-консультантом в отделении ревматоидного артрита, отделении патологии позвоночника и других отделениях.

Работа врача-педиатра в ортопедическом стационаре имеет свои особенности: многообразие патологии – наследственные и врождённые синдромы, эндокринопатии, мукополисахаридозы, генетические болезни, в основе которых лежит не только поражение опорно-двигательного аппарата, но и сочетанные поражения внутренних органов. Предоперационная подготовка таких больных, терапевтическое ведение в до- и послеоперационном периоде, характер послеоперационных осложнений с учетом травматичности и длительности операции – всё это требует знания трансфизиологии, биохимического контроля, точной диагностики неотложных состояний и дифференциальной диагностики.

В 1978–1994 годах К.Г. Голубева исполняла обязанности заведующей отделением интенсивной терапии. С момента поступления в Институт работала консультантом в артрологическом отделении, где совместно со специалистами Педиатрической академии под руководством д.м.н. Л.Н. Алякина они разрабатывали методы комбинированного хирургического и медикаментозного лечения детей с ревматоидным артритом. На отделение поступали дети с тяжелой функциональной недостаточностью, длительно получающие гормональную терапию. Именно в отделении ревматоидного артрита НИИ им. Г.И. Турнера впервые в СССР было начато оперативное лечение детей с суставно-висцеральной формой заболевания. Работа в этом отделении требует от педиатра знаний клиники коллагеновых болезней, применения иммуномоделирующей терапии, умения своевременно диагностировать и устранять побочные проявления терапии.

Клавдия Георгиевна принимала участие в научной работе, имеет публикации. В 1976 году К.Г. Голубева прошла цикл обучения ФНО и ЭКГ, с 1981 года – врач-педиатр высшей категории, в 1995 году прошла цикл специализации усовершенствования – «ревматология» в МАПО. Клавдия Георгиевна многие годы исполняла обязанности эпидемиолога института.

Тридцать пять лет добросовестного, честного служения в Институте им. Г.И. Турнера отмечены Значком «Отличник здравоохранения».

Клавдия Георгиевна – неутомимый труженик, мудрый, душевный человек, добрый и отзывчивый к детям и взрослым, начитанный, с огромным жизненным и практическим опытом педиатр. Вклад Клавдии Георгиевны в наше общее большое дело бесценен.

Коллектив НИДОИ им. Г.И. Турнера

Шоу мыльных пузырей

В честь Дня медицинского работника сотрудники отделения детского церебрального паралича подарили своим маленьким пациентам праздник – незабываемое шоу мыльных пузырей.

Радостная реакция детишек, их смех и улыбки – это главная награда для медиков в их профессиональный праздник!



Поздравляем!

7 июня 2016 года в Российском НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена состоялась успешная защита диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук Станиславом Вячеславовичем Ивановым.

Тема диссертации: «Ортопедическое лечение подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж».

Мы поздравляем Станислава Вячеславовича с успешной защитой!!!



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

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» 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@rosturner.ru. Сайт: www.rosturner.ru.

Дизайн и верстка: ООО «МД» Пушкинский». Тел.: 953-53-07 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: 25.06.2016.