Издаётся с апреля 2008 года

№ 7 (60) Июль 2013

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 наградить Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.

В Министерстве здравоохранения РФ

Минздравом России в регионы направлено информационное письмо в связи с вступлением в силу приказа Минздрава России от 11 марта 2013 года № 121н.

Информационное письмо содержит разъяснения положений приказа, касающихся организации и выполнения работ при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи, при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, освидетельствований и санитарно-противоэпидемических мероприятий, при трансплантации органов и тканей, обращении донорской крови и её компонентов в медицинских целях

Приказом вводится положение о лицензировании медицинской деятельности. При этом в информационном письме Минздрава России отмечено, что данный приказ «не следует расценивать как введение новых работ, для осуществления которых требуется внесение изменений в перечень работ или услуг, предусмотренный лицензией».

Также указывается, что приказ не влечет за собой необходимость переоформления лицензий на осуществление медицинской деятельности, если отсутствуют основания, установленные частью 1 статьи 18 Федерального закона № 99-ФЗ.

Кроме того, в информационном письме содержится комментарий по вопросу проведения диспансеризации отдельных категорий граждан и профилактических медицинских осмотров.

В частности, указывается, что для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров необходимо наличие лицензии на соответствующий вид работ – «медицинский осмотр профилактический» согласно приказам Минздрава России (Приказ Минздрава России от 03. 12. 2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и Приказ Минздрава России от 06.12. 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»).

Помимо прочего, в приказе затрагивается вопрос лицензирования услуги по неотложной медицинской помощи. Данный вид работы лицензируется в том случае, если в структуре медицинской организации создано подразделение для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

29 июля 2013 года

Новый порядок оформления рецептов

Приказом Минздрава России утверждён порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, формы рецептурных бланков, а также порядок их оформления, учета и хранения.

Приказом вводится ряд норм, направленных на обеспечение большей доступности паллиативной помощи больным с выраженным болевым синдромом.

В соответствии с новым приказом назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам может производиться как по решению врачебной комиссии, так и самостоятельно лечащим врачом – участковым терапевтом, участковым педиатром, врачом-специалистом (в случае, если такой порядок утвержден руководством данного медучреждения). Сейчас по действующему порядку решение о назначении и выписывании наркотических и психотропных лекарственных средств принимает только врачебная комиссия.

Приказом допускается увеличение по сравнению с установленной для одного рецепта предельно допустимой нормой количества выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, но при этом содержится уточнение: «не более чем в два раза».

Кроме того, лечащему врачу предоставлено право выписки кодеинсодержащих лекарственных препаратов больным с затяжными и хроническими заболеваниями на курс до 2 месяцев.

Новым документом также определен порядок выписывания лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям. При этом для льготных категорий населения не вносится никаких изменений в существующий порядок лекарственного обеспечения по льготным рецептам, так как закупка лекарственных средств для льготного лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом РФ от 21 июля 2005 г. № 94 и сейчас производится по международным непатентованным наименованиям.

В то же время для тех, кто не относится к льготным категориям, приказ расширяет возможности выбора, так как из предложенной пациенту в аптеке линейки препаратов с одним и тем же международным непатентованным наименованием он может выбрать необходимый ему препарат с учетом цены и качества.

Кроме этого, приказом вводится электронная форма рецептурного бланка, который изготавливается и заполняется с использованием компьютерной техники.

Приказ зарегистрирован Минюстом России 25 мая 2013 г. и вступит в силу через 10 дней с момента его опубликования.

Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения». Зарегистрирован Минюстом России 25 мая 2013 г.

2 июля 2013 года

Приказом Минздрава России утверждены нормы лечебного питания

В соответствии с новым документом набор продуктов питания остался прежним. Некоторые изменения произошли в количестве продуктов на одного человека в сутки, например, несколько снижено количество рыбы и рыбопродуктов в связи с более низкой усвояемостью белка рыбы, в то же время оптимальное содержание белка обеспечено сывороточными белками молока.

Из щадящей диеты исключена белокочанная капуста, и несколько уменьшено ее содержание в других стандартных диетах. Кроме этого из щадящей диеты исключен ржаной хлеб, который противопоказан при ряде воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта, в то же время увеличено количество пшеничного хлеба, крахмала, макаронных изделий и картофеля.

По новым нормативам в лечебном питании увеличено количество круп для приготовления супов, каш, гарниров. Больше стало овощей – огурцов и помидоров, а также кисломолочных продуктов, кофе и какао.

В состав компонентов для приготовления блюд диетического питания также входят белковые композитные сухие смеси.

Справочно:

Эти продукты производятся на основе сывороточных белков молока с включением в их состав лецитина, полиненасыщенных жирных кислот, пищевых волокон, витаминов и минеральных веществ, мальтодекстрина (источника углеводов).

Смеси белковые композитные сухие включают хорошо сбалансированный и легкоусвояемый белок, источником которого является не соя, а молочные сывороточные белки. В то же время они не содержат животный жир, избыточное потребление которого приводит к развитию атеросклероза и избыточной массы тела.

Эффективность их включения в диетические блюда при многих сердечно-сосудистых заболеваниях, сахарном диабете, заболеваниях печени, нарушениях обмена веществ и других заболеваниях подтверждена результатами клинических испытаний, которые в течение двух лет проводились в ФГБУ «НИИ питания» РАМН, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» РАМН и др.

В лечебное и санаторное питание смеси белковые композитные сухие были введены в соответствии с прежними нормативами для шести стандартных диет, которые были утверждены Приказом Минздрава России в 2003 году (Приказ Минздрава России от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации») с изменениями на 26 апреля 2006 г., внесенными приказами Минздравсоцразвития № 2 от 10.01.2006г. и № 316 от 26.04.2006 г.

Утверждённые приказом нормы разработаны специалистами ФГБУ «НИИ питания» РАМН с привлечением практических диетологов, специалистов по лечебному питанию.

При разработке среднесуточных наборов продуктов питания стандартных диет за основу берут характеристики их химического состава и энергетическая ценность, учитывают характер заболевания. Разработка ведётся на основе инновационных технологий в области лечебного питания. Всё это, включая введение в рацион диетического питания легкоусвояемых компонентов, позволяет обеспечить организм необходимыми пищевыми веществами.

Проект приказа прошёл общественное обсуждение на Едином портале раскрытия информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатов их общественного обсуждения. Замечаний и предложений к проекту приказа не поступало.

24 июля 2013 года

Совет молодых учёных

Совет молодых учёных является действующим молодёжным органом в институте им. Г.И. Турнера и представляет собой собрание молодых учёных – это ординаторы, интерны, аспиранты, докторанты, а также научные сотрудники и врачи, не достигшие возраста 35 лет.

Задачей совета молодых учёных является объединение активных молодых специалистов для обсуждения и решения актуальных проблем современной ортопедии и травматологии. Совет создан для поддержки научного и административного роста молодых учёных, повышения их активности.

Состав совета молодых учёных: председатель А.В. Сапоговский, зампредседателя Н.О. Хусаинов. Члены совета молодых учёных: О.В. Ляпина, В.И. Заварухин, А.В. Говоров, М.К. Свиридов, С.И.Трофимова, А.С. Усольцева.

Заседания совета молодых учёных проводятся 1 раз в месяц (последняя пятница месяца, в 14.00). На них обсуждаются современные аспекты детской травматологии и ортопедии, доклады, посвящённые актуальным проблемам данной специальности. Большой интерес у молодых учёных вызывает история Института. Они самостоятельно готовят доклады, посвящённые истории отделений нашего и других институтов травматологии и ортопедии.

Молодёжь активно вовлекается в научно-исследовательскую работу. С результатами этих исследований мы выступаем на различных научно-практических конференциях, которые проводятся во многих городах Российской Федерации, а в ряде случаев они посвящены только творчеству молодых. Так, 22 июня 2012 года в научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г.И. Турнера была проведена научно-практическая конференция молодых учёных «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии», посвященная 80-летию Института. Первое место занял А.В. Сапоговский с докладом «Плоскостопие у детей», второе место П. И. Бортулёв – «Фемороацетабулярный импиджмент», третье место А.С. Усольцева – «Гигантские меланоцитарные невусы челюстно-лицевой области у детей». Все докладчики получили поощрительные премии.

19 апреля 2013 года члены совета молодых учёных института им. Г.И. Турнера участвовали в 4-й конференции молодых учёных Северо-Западного Федерального округа, проходившей в институте им. Р.Р. Вредена. Были представлены доклады: Н.А. Коваленко-Клычкова – «Брахиметатарзия у детей. Методы лечения», Н.А. Авдейчик – «Встречаемость лучевой косорукости у детей с различными синдромами», О.В. Ляпина – «Предварительные результаты использования аппарата Артромод К1 в комплексном восстановительном лечении после операций на тазобедренном суставе», А.С. Усольцева – «Хирургическое лечение больших и гигантских меланоцитарных невусов челюстно-лицевой области у детей», Д.В. Деревянко – «Ошибки и осложнения при лечении косолапости у детей с артрогрипозом по методу Понсети». Доклад Д.В. Деревянко занял призовое третье место, также был отмечен доклад А.С. Усольцевой.

С 17 по 20 апреля в г. Афины (Греция) проходило 32-е ежегодное заседание Европейского общества детских ортопедов (EPOS). В этом конгрессе также принимали участие наши молодые учёные: С.И. Трофимова с устным докладом «Транспозиция длинной головки трёхглавой мышцы плеча как метод хирургического восстановления активного сгибания предплечья у детей с артрогрипозом», А.В. Сапоговский – с постерным докладом «Использование локального медиального релиза в лечении детей с косолапостью при невозможности полной коррекции после гипсования по методу Понсети».

16-17 мая нынешнего года в г. Чернигове (Украина) проходила конференция молодых учёных «Актуальные проблемы ортопедии и травматологии». Институт им. Г. И. Турнера представляли К.А. Картавенко с докладом «Хирургическая тактика при сколиозах на фоне полупозвонков поясничной локализации», А.В. Сапоговский – «Рентгенологическая диагностика тарзальных коалиций у детей». Доклад К.А. Картавенко был отмечен дипломом 1-й степени.

Участие молодёжи в деятельности Совета молодых учёных Института благотворно отражается на индивидуальной научной деятельности, расширяет научный кругозор, воспитывает в духе традиций Детского ортопедического института имени Генриха Ивановича Турнера.

Председатель совета молодых учёных А.В. Сапоговский

Я хожу сам!

Когда я бегал, прыгал, играл в футбол, то даже и не задумывался, что это так легко и просто. Но наступил день, когда врачи запретили мне самостоятельно ходить. Тогда я был первоклассником (сентябрь 2010 г.), и пришлось учиться ходить на костылях. Потом мне не разрешили ходить и на костылях, тогда я сидел и лежал. Но когда врачи запретили мне сидеть, то приходилось только лежать либо на спине, либо на животе. Так было с 8 декабря 2010 года по 1 ноября 2011 года.

За этот период мне сделали три операции в III отделении патологии тазобедренного сустава НИДОИ им. Г.И. Турнера. Это был строгий постельный режим, который длился 328 дней = 7872 часа = 472 320 минут. Лёжа в постели, два раза в день я занимался зарядкой, делая упражнения с гантелями и мячом.

С 1 ноября 2011 года мой замечательный лечащий врач- ортопед Дмитрий Борисович Барсуков разрешил мне только плавать – для того чтобы научиться заново ходить. Первые тренировки в бассейне давались с трудом. Ноги не слушались, мышцы были очень слабые. Но благодаря разработанной программе моего тренера, мастера спорта по плаванию – Михаила Гвоздёва, с каждой тренировкой мои силы прибавлялись. Хотелось проплыть хоть на 50 метров больше, чем вчера. В апреле 2012 года за 45 минут в бассейне я проплывал больше 1000 метров.

15 мая на консультации в Институте Дмитрий Борисович Барсуков разрешил встать на костыли. Трудные были первые шаги! Надо было внимательно следить за движениями: рука – костыль – нога. Врачи из детского реабилитационного центра им. Альбрехта учили заново ходить. Должно было пройти время, чтобы я смог бросить костыли и пойти сам.

И это время наступило. Я хожу сам! Плавание стало для меня любимым видом спорта.

В июне 2013 года в Ростове-на-Дону проходили детские соревнования между спортивными клубами. Я участвовал. Мой результат: вольный стиль 50 м – 38 с, на спине 50 м – 44 с – оказался на первом месте! Это была Победа!

Не только моя, но и моего врача из Санкт-Петербурга, тренера по плаванию из Ростова-на-Дону, моих родных и близких людей, всех, кто поддержал в трудные годы.

Моя семья благодарит Дмитрия Борисовича Барсукова и весь медицинский коллектив III отделения патологии тазобедренного сустава:

Профессией гордитесь Вы по праву,
Вам каждый благодарен от души,
Ведь Ваш успех – не просто Ваша слава,
Для ваших пациентов – это жизнь!
Пусть Вас обходит стороной беда,
Здоровье будет крепким,
Удача Вам сопутствует всегда!

Стас Стасев,
г. Ростов-на-Дону

Делегация из Вьетнама

В июле в Северо-Западном отделении Российской академии медицинских наук находилась делегация ученых из совместного Российско-Вьетнамского Тропического научно-исследовательского центра во главе с генерал-майором Нгуен Хонг Зы.

10 июля вьетнамская делегация побывала в городе Пушкине, посетила Янтарную комнату, другие памятники величественного Екатерининского дворца. Из музея-заповедника делегация в сопровождении вице-президента РАМН, председателя Северо-Западного отделения академика Г.А. Софронова направилась в Детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, где их радушно встретил директор института, член-корреспондент РАМН А.Г. Баиндурашвили.

Алексей Георгиевич рассказал вьетнамским гостям о деятельности Института и перспективных планах.

За чашкой чая в кабинете директора гости, которые, кстати, окончили советские вузы и хорошо говорят по-русски, отметили, что между странами и народами Вьетнама и России всегда были и остаются очень тёплые и дружественные отношения, выразили восхищение красотами Санкт-Петербурга и его музеев.

Делегация дала высокую оценку Институту имени Г.И. Турнера и пригласила хозяев посетить Вьетнам с ответным визитом. Как принято говорить в таких случаях, встреча прошла в тёплой дружественной атмосфере, по окончании её вьетнамские друзья отправились в Государственный Эрмитаж.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Научная медицинская библиотека информирует и поздравляет сотрудников Института с выходом монографии

Детский церебральный паралич. Эффективные способы борьбы с двигательными нарушениями: монография / В.В. Умнов, А.В. Звозиль, Д.В. Умнов, Г.А. Икоева, Е.В. Мажарцева, Д.В. Заболотский, В.А. Новиков, О.Д. Полозенко, Ю.С. Савчук, И.А. Гусева. – СПб.: Издательство «Десятка», 2013. – 236 стр., ил.

Монография посвящена одному из наиболее сложных и социально значимых разделов медицины, находящемуся на пересечении нескольких специальностей, таких как ортопедия, нейрохирургия, неврология, реабилитология. Она основана на данных литературных источников и многолетнем опыте специализированной клиники по лечению больных детским церебральным параличом и другими видами спастических параличей. Убеждённость авторов в необходимости консолидации усилий специалистов нескольких профилей для достижения оптимального результата двигательной реабилитации позволила им выделить данный раздел в отдельное нейроортопедическое направление. Изложены основные этиопатогенетические аспекты развития контрактур и деформаций конечностей и связанных с ними различных вариантов двигательной недостаточности. Значительное внимание уделено комплексной диагностике, а также системе принятия решений о перспективном многокомпонентном многоэтапном лечении больных в зависимости от возраста, степени тяжести заболевания, выраженности двигательной недостаточности, а также характера локальных нарушений.

Представлены основные малоинвазивные и нейрохирургические способы многоуровневой коррекции мышечного гипертонуса, а также ортопедические методы устранения контрактур и деформаций сегментов конечностей. Отмечена существенная роль двигательной реабилитации для достижения оптимального результата лечения, достаточно подробно описаны основные комплексы лечебных мероприятий, включая современную методику роботизированной механотерапии. В зависимости от поставленных целей определена эффективность отдельных этапов лечения, а также значимость достигнутого конечного результата.

Рекомендуется для ортопедов, нейрохирургов, неврологов, реабилитологов.

Страницы истории Института

50 лет в строю

Пятьдесят лет я работала по специальности «детская ортопедия и травматология». Двенадцать лет моя работа проходила в Ленинградской области в Областной клинической больнице под руководством известного профессора Б.В. Рубинштейна. Затем в 1971 году мне посчастливилось переступить порог исторического здания нашего института по адресу Лахтинская, 10/12. На работу меня принимал директор института П.Я. Фищенко, который, к сожалению, лишь шесть лет руководил Институтом. Он был способным администратором и отличным организатором. Именно при нём были созданы генетическая и иммунологическая лаборатории, отдел научной информации и патентоведения.

Я была оформлена на работу в отделение острой травмы опорно-двигательного аппарата, которым руководил известный в Ленинграде детский травматолог А.А. Ахундов. До этого в областной больнице я в основном сталкивалась с последствиями травм у детей. Моим учителем по детской травматологии был незабываемый профессор Г.А. Баиров.

Научным руководителем всего корпуса на Лахтинской был д.м.н А.А. Ахундов. Тогда на Лахтинской функционировали пять отделений – три отделения для больных с ДЦП, под руководством профессора И.И. Мирзоевой, отделение ожоговой травмы во главе с д.м.н. Н.Д. Казанцевой, травматологический пункт и отделение острой травмы под руководством А.А. Ахундова.

Все лаборатории, которые были в Пушкине, существовали и на Лахтинской (клиническая, рентгенологическая, биохимическая, патоморфологическая, физиологическая, бактериологическая). Была и первая в Институте генетическая лаборатория, созданная к.м.н. И.И. Исаевой. Был физиотерапевтический кабинет, где работала ныне ушедшая уже из жизни Т.Н. Ушакова. Хорошо было налажено восстановительное лечение. К нам часто приезжали М.Л. Светлова, М.И. Яковлева, М.И. Мурзина, старший инспектор отдела кадров Г.И. Мардер. На отделении острой травмы тогда вместе со мной работали Л.Б. Кондрашова, позже А. Иванов, Г.В. Комов, Д.А. Тимофеев. На отделении ожоговой травмы трудился А.Г. Баиндурашвили, который уже тогда выделялся среди врачей своим трудолюбием и особым внимательным отношением к детям. Вместе с ним на отделении были М.В. Бояринова, Б.Я. Ульянов.

Травматологический пункт возглавлял А.С. Соколовский, который уже тогда проявлял большие организаторские способности.

Нашими учителями по травме и ожогам были блестящие врачи А.А. Ахундов, Н.Д. Казанцева, Н.Ф. Сыса. А.А. Ахундов был травматологом-волшебником. Он виртуозно вправлял самый тяжелый перелом в области локтевого сустава. Было удивительно, когда он брал в свои мягкие руки детский локтевой сустав, делал какие-то незаметные для нас движения, потом звучало знаменитое слово «спица», и потом на рентгенограмме мы видели идеальное стояние отломка. Потом и мы научились этому сложному искусству. Во время операции он также был прекрасным учителем. Всегда делал очень маленькие травматические разрезы, быстро репонировал отломки и всегда в качестве фиксации применял спицы. Операции делал очень быстро. Работу его можно сравнить с работой фокусника.

Все, кто занимался острой травмой, могут называть его своим учителем. Он никогда не делал грубых замечаний, а просто показывал, как надо правильно сделать. Его докторская диссертация была посвящена лечению переломов опорно-двигательного аппарата у детей и отражала его многолетний труд. Он был действительно уникальным детским травматологом. К сожалению, ему пришлось покинуть Институт, где проработал не один десяток лет. Мне хочется сказать ему большое спасибо за всё, чему он нас научил. Он умер на своей родине, в Баку.

Моя работа на отделении острой травмы продолжалась около двух лет. П.Я. Фищенко предложил мне должность начмеда института, фактически это была работа главного врача на Лахтинской, 10/12. Я никогда не работала администратором. Это предложение оказалось для меня неожиданным. Я уже 15 лет проработала хирургом ортопедом-травматологом, и вдруг такой резкий поворот в моей жизни. Помогла мне принять решение моя приёмная мать, проработавшая старшим инструктором по здравоохранению в Смольном десять лет, дошедшая в качестве начмеда госпиталя на 1,5 тыс. коек до Берлина. Она дала простой совет: «Люби людей, не мешай, а помогай им работать, и люди тебе ответят тем же».

Я прислушалась к её мудрым словам и совсем другими глазами взглянула на своих соратников по работе. Надо видеть хорошие черты в людях, и они станут твоими помощниками.

Работа моя резко изменилась, пришлось много заниматься хозяйственными вопросами, но я не бросала лечебную и оперативную деятельность. Наше здание на Лахтинской было очень старым, текли трубы, взрывались они и в котельной, необходимо было следить за санитарно-эпидемиологическим режимом в корпусе, работать в контакте со специалистами санэпидстанции, разруливать конфликтные ситуации.

Каждый администратор должен быть психологом, гасить в себе даже намёк на грубость, быть всегда спокойным, уравновешенным. Меня окружали высокопрофессиональные специалисты и прекрасные люди. На Лахтинской у меня сложились хорошие отношения с проф. Н.Д. Казанцевой (которые продолжались до самой её кончины, и я очень благодарна её сыновьям, которые мне звонят до сих пор).

Опорой в моей работе были старшие медицинские сёстры, как на Лахтинской, так и потом в Пушкине. Мне не забыть таких старших медсестёр, как Н.П. Смирнова, В.А. Родина, Е.В. Дмитриева, З.Р. Кораблева, А.И. Трифонова, Н.Н. Осипова, Т.И. Наприенко, Т.Н. Яковлева, Г.Н. Синицкая и многие другие.

Я благодарна всему врачебному персоналу, с которым меня связала жизнь. Всех отличали не только высокий профессионализм, но и человеческое достоинство. О том, что наши отношения переросли в настоящую дружбу, свидетельствует наша встреча на Лахтинской 12 января 2013 года.

Мы перезваниваемся до сих пор: Л.Б. Кондрашова, Л.М. Никитина, А.П. Шеина, Т.А. Воронцова, А.В. Сычева, А.А. Кошелев, Т.Н. Маслова, М.И. Мурзина, Г.И. Алякина и многие другие. С большой благодарностью вспоминаю и сотрудников в Пушкине: М.П. Конюхова, И.А. Клычкову, А.П. Поздеева, А.И. Краснова, М.Е. Краснову, А.В. Овечкину и др.

Всегда, приходя в церковь, подаю памятку за упокой души людей, с которыми пришлось работать и которых уже нет с нами. Я благодарна администрации Института за правительственные награды, которыми была отмечена моя работа: «Медаль за доблесть и труд», «Орден Трудового Красного знамени», знак «Отличник Здравоохранения», медаль «Ветеран Труда».

Я горжусь, что из нашего Лахтинского гнезда вышли такие крупные организаторы здравоохранения, каким был А.С. Соколовский и директор нашего института А.Г. Баиндурашвили.

Заслуг у А.Г. Баиндурашвили много, в частности, это и возрождение Института, как в науке, так и в строительстве. Институт возродился – «как птица Феникс из пепла».

Я заканчиваю стихами, написанными врачом-микробиологом О.М. Яковлевой при нашей встрече на Лахтинской в 2013 году:

Годы промелькнули, словно пять минут,
И по зову сердца собрались мы тут.
Рады возрождению дома дорогого,
Не гадали встретить красавца мы такого!
Спасибо всем, кто дом восстановил,
И центр диагностики для жизни возродил!

Очень тяжело было уходить из Института, но порой обстоятельства бывают выше твоих желаний. После ухода я еще 10 лет работала в специализированном детском саду, где находились дети с различной ортопедической патологией. Одновременно по душевной потребности вносила посильный вклад в работу часовни при многопрофильной больнице №2. Все годы работы в Институте я считаю счастливыми годами своего жизненного пути.

Г.С. Калинина

Любовь к профессии – смысл её жизни

История складывается из деятельности отдельных людей, так и история нашего Института – это работа и жизнь сотрудников, каждый из которых написал страничку его летописи.

В мае 2013 года исполнилось 87 лет одной из старейших сотрудников Института Надежде Александровне Дюковой, отдавшей лечению наших детей более 30 лет.

Хирургическое лечение является основным направлением деятельности нашего учреждения, но восстановительное лечение не менее важная часть в реабилитации.

Восстановительному лечению детей с поражением опорно-двигательного аппарата в Институте всегда уделяли должное внимание, ведь без ЛФК, массажа, физиотерапии невозможно добиться результатов в лечении.

Восстановительным отделом в Институте руководила к.м.н. М.И. Мурзина. Одной из ярких личностей этого отдела была Н.А. Дюкова.

Она родилась в Ленинграде в далеком 1926 году. Когда Надежде Александровне было 15 лет, разразилась война. Отец ушёл на фронт. Ленинград оказался в кольце блокады. Юность и война – как это неестественно... Надя пошла в 8 класс, занималась в бомбоубежищах при коптилке. Потом дистрофия II степени, отёки. Передвигалась с трудом. Затем поступила в ремесленное училище, занималась полиграфией. После окончания училища работала в типографии. Как прекрасному работнику ей в типографии доверяли самую ответственную работу: печатать буквари и полное собрание сочинений В.И. Ленина.

Затем она окончила Институт им. Лесгафта. В 1951 году работала методистом лечебной физкультуры в ряде медицинских учреждений нашего города. С 1970 года Надежда Александровна поступила на работу в наш Институт, в отделение, где лежали дети с ДЦП. На Лахтинской, 10/12 тогда было три отделения ДЦП, научным руководителем которых была И.И. Мирзоева, чей вклад в лечение этих детей достоин самой высокой оценки.

Я познакомилась с Надеждой Александровной в 1971 году. Она возглавляла у нас реабилитационную работу с больными ДЦП и глубоко изучила эту патологию. Надо было видеть её работу не только с ребёнком, но и с матерью! Сколько детей, которых считали безнадёжными, она поставила на ноги. Родители мечтали, чтобы именно Надежда Александровна занималась с их ребёнком. На каждого ребёнка она заводила индивидуальную карту по реабилитации, где отражалась схема работы с ним.

Помимо практической работы, Надежда Александровна занималась и научной деятельностью. Ей принадлежит много научных статей. Она постоянно выступала на научных конференциях, выезжала с докладами в другие города. Надежда Александровна была Учителем с большой буквы. Она отдавала свои знания с большой добротой, просто дарила их. У неё много учеников не только в Институте, но и по всей стране. Ей говорят спасибо Н.П. Леонова, Л.В. Черная, Н.Н. Осипова, Е. Вавилонская и многие другие. Очень добрые слова в её адрес говорит М.И. Мурзина, высоко оценивая её профессионализм.

Надежда Александровна имеет прекрасную семью. Она прожила с мужем 66 лет. Он также окончил Институт им. Лесгафта, и его уход из жизни стал тяжёлой потерей в жизни. Дочь Ирина – преподаватель Лесотехнической академии, внук Фёдор – предприниматель, а ещё есть правнучка Елизавета. Она окружена в семье сердечной любовью.

Надежду Александровну помнят пациенты. В день рождения ей звонили из разных городов нашей страны и зарубежья. Её трудовая книжка заполнена одними благодарностями. У неё 17 правительственных наград, первое место среди которых занимает медаль « За оборону Ленинграда».

Я считаю, что мне очень повезло с людьми, которых я встретила в Институте, и среди них жемчужиной была Н.А. Дюкова.

Мы, лахтинцы, желаем Вам, Надежда Александровна, здоровья и долголетия. Мы Вас помним, ценим и любим!

Г.С. Калинина

СПАСИБО!

Здравствуйте!

Мы очень рады, что нам представилась счастливая возможность пройти сертификационный цикл именно в институте им. Г.И. Турнера. Целый месяц мы наслаждались сказочным временем белых ночей, дышали вашим дивным воздухом, гуляли по чудесным паркам и дворцам... Мы шли на занятия такими одухотворёнными, словно вновь и вновь побывали в театре. Да, нам удалось плодотворно провести и учебную часть, а также распахнуть свои сердца и души, оказавшись на симфоническом концерте в Тронном зале Екатерининского дворца, на чудесной экскурсии в Юсуповском дворце, прокатившись с ветерком по каналам на катере, и просто посидеть, мечтая в Летнем саду… Мы ходили по городу пешком, любуясь и «напитываясь впрок» шедеврами Исаакиевского собора, Дворцовой площади. Петровской набережной...

Петербург – великий русский город, подаривший миру много чудес, а ваш институт и кафедра ортопедии и травматологии детского возраста распахнули свои двери и приняли нас как добрых и верных друзей!

Очень благодарны всем за радушие и гостеприимство, за прекрасные лекции, возможность узнать о новых достижениях и перспективах развития нашей отечественной ортопедии.

Поверьте вы – не только флагман детской ортопедии, вы – Лучшие из Учителей! Спасибо и низкий вам поклон.

О.В. Гонина, О.С. Фукалова, И.В. Мулькова,
курсанты из Перми

Библиотека приглашает

на открытие выставки акварели и графики и встречу с художником Валерием Орловым 6 сентября в 16 часов

Валерий Орлов родился 9 ноября 1944 года в Полтаве, в тылу наступающей Советской Армии.

В 1951–1961 гг. ученик школы №73 г. Ленинграда. В 1963–1966 гг. служба в рядах Советской Армии. В 1967–1972 гг. учеба в Ленинградском высшем промышленно-художественном училище им. В.И. Мухиной. В 1972–1976 гг. – работа во Всесоюзном научно-исследовательском институте технической эстетики (ВНИИТЭ) дизайнером сектора приборостроения.1977–1990 гг. – областные художественно-оформительские мастерские: оформление музея «Дом станционного смотрителя» в Выре, разработка дизайна детского трехколесного велосипеда. С 1993 года живет и работает в г. Пушкине. С 2008 года – преподаватель Российского колледжа традиционной культуры (РКТК).

С 2011 года по настоящее время – преподаватель живописи, рисунка и композиции Царскосельской гимназии искусств им. А.А. Ахматовой. Участник международных конгрессов FISAE и различных выставок. Работы находятся в частных собраниях России и за рубежом.

С Валерой Орловым мы знакомы более двух десятков лет, ещё с тех пор, когда в бане на Фонарном переулке собирался своеобразный клуб художников, съезжавшихся со всего города.

Немногословный, очень скромный, он никогда не выпячивал своё творчество, не хвастался своими картинами.

В период работы в Областном научно-методическом центре он показывал несколько экслибрисов с явным уклоном в народные традиции, более всего напоминающие цветной лубок. Но они только выигрывали на фоне чёрно-белой графики других художников.

После пожара в мастерской, где в огне погибли его ранние работы, Валерий переехал в Царское село, где у него открылось второе дыхание. Появилась тяга к более монументальным произведениям. Он превосходный акварелист, и одно из его главных достоинств – он умеет вовремя остановиться, закончив работу, что удаётся далеко не многим художникам, превращающих свои произведения в засушенный осенний лист. Некоторые фигуры в композиции даже недописаны и от того только выигрывают, добавляя многозначность и неординарность в произведение, заставляя зрителя домысливать ситуацию. Его работы полны воздуха, в них сквозит оптимизм, дополненный удивительным колоритом. В некоторых произведениях совершенно отчётливо видно предгрозовое дуновение тёплого кисловодского ветерка.

География работ Орлова невелика: окрестности Кисловодска, старинные улочки Новозыбкова, Царское село во всей красе и во все времена года. С большим трудом мы уговорили Валеру сделать выставку в гимназии, которая потрясла зрителей.

Валера – прекрасный график, тонкий, остро чувствующий художник. Его рукотворная цветочная серия небольшого формата изысканна, чиста, совмещая в себе лёгкость линий и удивительно прозрачную акварель, исполнена она с большим вкусом. Эта серия производит неизгладимое впечатление, напоминая барочные картинки своей утончённостью и проработанностью деталей.

Последние работы Орлова декоративны, скорее даже это некая дань декадансу, совершенно осознанный уход художника от реальности в некую колористическую метафизику. Там форма и цвет превалируют над образом, создавая неведомые доселе миры. Хочется погрузиться туда и парить в неведомых далях! Многомерность последних работ выдает зрелого автора, для которого важно не только самовыражение, но и погружение в иную плоскость живописи.

После просмотра большого количества его работ хочется жить и творить, зарядившись оптимизмом.

Харис Шахмаметьев

ОБРАЩАЙТЕСЬ К ЛОГОПЕДУ

Патология кисти, стопы, тазобедренного сустава, позвоночника, челюстно-лицевой системы носит преимущественно врождённый характер, реже – это последствия травм, осложнения после перенесённых заболеваний или приобретённые в постнатальном периоде самостоятельные заболевания. Следовательно, можно предположить, что у ребёнка с врождённой патологией имеются другие сопутствующие нарушения, в частности, отклонения в речевом развитии. Очень важно, чтобы эти отклонения были вовремя замечены, диагностированы и включены в систему реабилитационных мероприятий.

Выявить речевые нарушения может как логопед, так и другие специалисты, наблюдающие ребёнка. Что должно насторожить специалиста при осмотре:

• Специфическое речевое поведение (трудность начала общения, нежелание вступать в диалог, преобладание защитных форм – робость или агрессия при установлении вербального контакта), которое свидетельствует о том, что у ребёнка имеются трудности коммуникации.

• Малопонятная, лепетная речь в возрасте после трёх лет, которая свидетельствует об органическом поражении головного мозга (его речевых зон) и диагностируется как «моторная алалия».

• Малопонятная речь в любом возрасте, когда её причиной является моторная недостаточность органов артикуляции, что говорит о поражении периферических отделов речевого аппарата и указывает на дизартрию.

Такие ярко выраженные проявления речевых нарушений встречаются у 50% пациентов. У второй половины эти проявления менее выражены, так как носят вторичный характер и вызваны тем, что ребёнок с двигательной патологией не имел возможности полноценно расширять свой кругозор вследствие длительного пребывания в лечебном учреждении, не прошёл все этапы психомоторного развития, начиная с манипулятивной деятельности с предметом и кончая оперированием абстрактными понятиями. Такие речевые нарушения определяются как «общее недоразвитие речи» и имеют 3 уровня своих проявлений:

1. Отсутствие фразовой речи у ребёнка старше пяти лет, её замена на однословные ответы на наводящие вопросы; часто при этом происходит замена слов близкими по смыслу из-за того, что ребёнок не знает лексического значения данного слова, его словарный запас крайне беден.

2. Фраза из двух – трёх слов, в которой наблюдаются грубые ошибки согласования и управления, а также замены слов вследствие незнания их смыслового содержания.

3. Развёрнутая фраза из трёх и более слов с искажённой грамматической структурой, неправильным согласованием и употреблением слов во фразе.

Таков примерный список тех речевых нарушений, которые встречаются у детей с патологией костно-мышечной системы. Хочется призвать всех специалистов прислушиваться к речи своих пациентов, чтобы не пропустить речевое нарушение и вовремя направить ребёнка к логопеду. При своевременном вмешательстве, а также хороших компенсаторных возможностях ребёнка возможна полная или частичная коррекция речевого дефекта.

Логопед
Екатерина Евгеньевна Степанова

Поздравление

С юбилеем больницы сердечно
Поздравляю я ваш коллектив.
Для больных вы нужны бесконечно –
Это главный в работе мотив.

Ваши знания дарят здоровье,
Продлевают жизнь на года.
Шёл в профессию каждый с любовью, –
Сохраните её навсегда.

Вам нельзя никогда ошибаться
И в лечении делать отбой.
Пациентов понять постараться,
Принося им душевный покой.

Назначения делать спокойно,
Чтоб лекарства давали эффект.
Опыт все применяйте достойно,
Опираясь на свой интеллект.

Я желаю вам счастья большого,
Благ, удачи и в радости жить.
Всей больнице расцвета такого,
Чтоб больных без проблемы лечить.

Юля Бабайцева

НАС БЛАГОДАРЯТ

На имя директора Института им. Г.И. Турнера Баиндурашвили А.Г.

Я, Ноздрачева Татьяна Алексеевна, мама ребёнка-инвалида детства ДЦП Ноздрачева Паши 17 лет, хочу выразить огромную человеческую благодарность доктору 11 отделения Орловскому Илье Владимировичу.

Благодарим его всей своей семьёй за его внимание, чуткость, за его человеческое отношение не только к моему ребёнку, но и ко всем больным детям 11 отделения Института им. Г.И. Турнера.

Прошу Вас премировать вашего сотрудника, а нашего замечательного доктора достойной премией.

Прошу Вас дополнительно отметить, что от принудительных вознаграждений от родителей за свои медицинские профессиональные услуги он категорически отказывается.

А также благодарим его за честность в работе, даже когда он работал на 5 отделении института им. Турнера.

Замечательный доктор, дай Бог ему здоровья, благополучия в его семье.

На сайт Комитета по здравоохранению

Выражаем благодарность инструктору по лечебной физкультуре Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера» Минздравсоцразвития Спиридоновой Ольге Владимировне за проведение грамотных занятий. Стуковой Лизе они очень помогли.

Тимина Марина Николаевна, г. Киров

© «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.: 962-70-94 http://www.nash1.ru. Типография ООО «СПб СРП «Павел» ВОГ», 196620, Санкт-Петербург, Павловск, Березовая ул., 16/20. Тел. (812) 452-37-58. Подписано в печать: 29.07.2013.