



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.

Мастер-класс «Повреждения позвоночника у детей»

18–19 сентября 2015 года в Санкт-Петербурге прошёл мастер-класс «Повреждения позвоночника у детей».

В его организации и проведении приняли участие Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера при поддержке фирмы В/Braun (Sharing Expertise) и Международной школы постдипломного образования Aescular Academy. Предыдущее научно-практическое мероприятие с успехом проходило два года назад, а в настоящее время оно получило еще больший резонанс.

На мастер-класс прибыло более 30 травматологов-ортопедов из ведущих клиник Петербурга, таких как Военно-медицинская академия, Российский научно-исследовательский институт имени Р.Р. Вредена, Детская областная клиническая больница, Ленинградская областная клиническая больница, а также главные специалисты из Калининграда, Челябинска, Мурманска, Твери, Великого Новгорода, Орла, Архангельска, Петрозаводска, Выборга, Гатчины и других городов. Были на мастер-классе также специалисты из Словакии – Роберт Рузнак, Иосеф Долежал, и из Германии – Марк Биндер.

В приветственном слове директор НИДОИ им. Г.И. Турнера, член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор Алексей Георгиевич Баиндурашвили сказал о важности поднимаемой проблемы травмы позвоночника у детей,



о накопленном опыте её лечения, а также о ряде организационных вопросов в работе Федерального детского центра травмы позвоночника и спинного мозга, руководителем которого он является вот уже в течение пяти лет.

Лекционный курс был открыт доцентом кафедры детской травматологии и ортопедии Северо-Западного государственного университета им. И.И. Мечникова И.А. Крюковой. Она напомнила об анатомическом строении позвоночника и подробно осветила структуру и функции спинного мозга в норме и при его повреждениях.

С.В. Виссарионов, д.м.н., заместитель директора института по научной и учебной работе, руководитель отделения патологии позвоночника и нейрохирургии НИДОИ им. Г.И. Турнера, прочитал целый ряд лекций о клинике и диагностике травматических повреждений позвоночника различной локализации и механизма травмы. Значительное внимание было уделено диагностике поврежденных спинного мозга при осложнённых переломах позвоночника с использованием стандартизированной международной диагностической карты ASIA, которая широко применяется за рубежом, а у нас пока не имеет большого распространения,

хотя и чрезвычайно важна в оценке динамики клинко-неврологической симптоматики.

Федеральный детский центр травмы позвоночника и спинного мозга был организован в 2011 году на основании успешной деятельности Санкт-Петербургского центра, существовавшего с 2006 года. За это время накоплен большой опыт организации неотложной хирургической помощи пострадавшим детям, разработаны различные тактические варианты лечения, изучены отдалённые результаты, сделаны практические выводы. Было отмечено, что уровень травмы позвоночника

у детей не снижается, и даже возрос за последнее десятилетие с 4–5 до 7%. В структуре тяжёлых переломов позвоночника нестабильные повреждения, по данным вертебрологов Санкт-Петербурга и Новосибирска, составляют 77% и отличаются от статистических данных других регионов, что свидетельствует об определённых недочётах в диагностике травмы и, возможно, квалификации специалистов. Это подчёркивает необходимость проведения учебно-практического мероприятия и широкого участия в них травматологов-ортопедов.

В лекционном материале были освещены вопросы дифференциальной диагностики и лечебной тактики компрессионных переломов позвонков, оперативного лечения нестабильных повреждений позвоночника. Большой интерес вызвали доклады к.м.н. Л.А. Дрожжиной, доцента кафедры реабилитации и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, (с соавторами), о восста-



новительном лечении детей с указанной травмой. Были представлены альтернативные и инновационные методики по реабилитации детей с компрессионными переломами позвонков. Особенно ценными оказались разработки по этапному восстановлению детей с нестабильными повреждениями позвоночника после хирургического лечения, тем более что



в научной литературе они практически не освещены.

Лекции сопровождался показом учебных фильмов с демонстрацией клинических примеров, техники оперативных вмешательств, обсуждения ошибок и осложнений.

Особый интерес вызвали практические занятия по методике стабилизации повреждённого сегмента позвоночника, во время которых слушателям

были показаны особенности установки ламинарных, транспедикулярных и гибридных спинальных систем, а также передней шейной пластины на моделях пластиковых костей. Был проведен мастер-класс по использованию 3D видеоэндоскопической стойки в хирургии позвоночника.

Прослушанный лекционный материал вызвал много дискуссий, выступлений и обсуждений. Отрядно, что принявшие участие в дискуссии травматологи-ортопеды из Словакии и Германии поделились идентичным опытом.

*А.В. Овечкина
к.м.н., учёный секретарь
ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера»
Минздрава России*



Конференция в НИДОИ имени Г.И. Турнера

11 сентября 2015 года в ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера» состоялась конференция «Коррекция деформаций конечностей с помощью управляемого роста кости».

Приглашённым лектором на этой конференции был профессор Питер М. Стивенс (Медицинская школа Университета Юты, Солт-Лейк Сити, США).

Профессор Питер М. Стивенс – выдающийся детский ортопед, автор более сотни статей и глав в монографиях, посвящённых детской ортопедии, член многих международных профессиональных ассоциаций (AAOS, AOS, POSNA). Профессор Питер М. Стивенс – автор

получившей всемирное признание технологии управляемого роста кости у детей с помощью 8-образных пластин ("eight-plate"), в последнее десятилетие получившего очень большое распространение с целью коррекции разнообразных ортопедических нарушений.

Методика управляемого роста с помощью временного эпифизеоза позволяет эффективно корригировать осевые деформации нижних конечностей у детей, не достигших окончания костного роста. Метод может применяться как при идиопатических деформациях, так и у пациентов с тяжёлой системной патологией (скелетные дисплазии, нейромышечные заболевания, метаболические нефропатии). Малоинвазивный характер и простота вме-

шательства, небольшой процент осложнений, возможность одномоментного выполнения операции на нескольких уровнях и сочетания её с другими вмешательствами дают уверенность в том, что методика будет находить всё более широкое практическое применение.

Во вступительном слове директор НИДОИ им. Г.И. Турнера, член-корреспондент РАН, д.м.н. профессор Алексей Георгиевич Баиндурашвили подчеркнул важность международных связей и своевременность конференции.

В ходе конференции профессор Стивенс представил наиболее существенные теоретические и практические аспекты метода управляемого роста, его историю и современные области применения с целью коррекции деформаций нижних конечностей. Кроме того, были освещены возможности метода при некоторых наиболее значимых патологических состояниях (скелетных дисплазиях, разности нижних конечностей, болезни Пертеса, сгибательных контрактурах коленного сустава).



Сотрудники Института им. Г.И. Турнера представили свой наработанный опыт (основы планирования коррекции деформаций длинных трубчатых костей: референтные линии и углы – к.м.н В.А. Виленский; применение методики управляемого роста у детей с редкими заболеваниями скелета – д.м.н В.М. Кенис).

В рамках конференции состоялась также презентация отечественного инструментария для управляемого роста костей производства компании «Деост».

А.Н. Мельченко

Заседание Экспертного совета по здравоохранению

23 сентября 2015 года в Санкт-Петербурге в Таврическом дворце состоялось заседание Экспертного совета по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее государств – участников СНГ.

Заседание открыл Председатель совета, член-корреспондент Российской академии наук, декан факультета стоматологии и медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного университета профессор Юрий Александрович Щербук.



В рамках информационной сессии по вопросам женского здоровья в контексте глобальной стратегии сохранения здоровья населения известные ученые и организаторы здравоохранения обсудили вопросы экологии, репродуктивного здоровья женщин и демографического развития в контексте формирования глобальной стратегии сохранения здоровья.



Важным моментом в заседании Экспертного совета стало обсуждение проблем и перспектив международного сотрудничества в области охраны здоровья женщин, медицинского образования, профилактики актуальных инфекций как основы репродуктивного здоровья. Члены Экспертного совета заслушали информацию о «Законодательных основах, состоянии и перспективах репродуктивного женского здоровья и демографии в Республике Казахстан», а также о новых вызовах

и угрозах в охране здоровья матери и ребёнка – мнение международного педиатрического сообщества.

Эксперты рассмотрели инновационные подходы к методологии создания клинических рекомендаций в этом актуальном направлении развития здравоохранения, уделили внимание таким сложным вопросам, как особенности медико-психологической помощи женщинам с детьми, находящимися в хосписах, ВИЧ-инфицированным и др. Обсуждалась тема женского стереотипа восприятия туберкулеза как социальной инфекции. Члены Экспертного совета обсудили возможность позитивной дискриминации по гендерному признаку в сфере охраны здоровья, а также, какова роль сестринского дела в проблеме охраны здоровья женщин.

С докладами выступили академики РАН Э.К. Айламазян, Ю.В. Лобзин, Н.А. Беляков и другие.

На заседании также были рассмотрены предложения в План модельного законодательства в Содружестве Независимых Государств на 2016–2020 годы.

Доклады слушал Владимир Маслов



Поздравляем с юбилеем!

24 сентября 2015 года исполнилось 60 лет со дня рождения научного руководителя отделения Детского церебрального паралича Научно-исследовательского детского ортопедического института имени Г.И. Турнера, доктора медицинских наук Валерия Владимировича Умнова.

Валерий Владимирович родился в семье военного лётчика и учительницы, а путь в медицину выбрал самостоятельно, чтобы своим трудом оказывать людям реальную помощь. Он поступил в Ленинградский государственный педиатрический медицинский институт, который окончил в 1978 г. Затем работал как хирург и как травматолог-ортопед в больницах Ленинградской области и в Ленинграде, оказывая помощь детям и взрослым.

С 1983 года Валерий Владимирович был принят врачом в клинику Научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера. Практическая и научная деятельность В.В. Умнова в эти годы проходила под руководством профессора И.И. Мирзоевой. Ирина Иосифовна передала ему свой опыт и свою любовь к такому трудному разделу специальности, как хирургическое лечение двигательных расстройств у детей с детским церебральным параличом. В 1990 году В.В. Умнов успешно защитил кандидатскую диссертацию «Оперативное лечение подвывиха и вывиха бедра у больных церебральным параличом».

Затем шесть лет он заведовал ортопедическим отделением детской клинической больницы Ленинградской области и приобрел большой опыт организационной работы.

В 2000 году В.В. Умнов возвратился в институт им. Г.И. Турнера с предложением развивать комплексное лечение детей с ДЦП на стыке ортопедии, нейрохирургии и неврологии. Перспективное направление было поддержано директором института профессором Юрием Ивановичем Поздниным. В.В. Умнов был направлен на специализацию по нейрохирургии, освоил ряд вмешательств высокой технологии.

Лечение более 250 детей с ДЦП показало, что использование методики дорзальной селективной ризотомии на уровне свободной части задних корешков спинного мозга и последующая двигательная реабилитация уменьшают спастичность мышц нижних конечностей, улучшают двигательные и опорные возможности пациента, сокращают потребность в



Валерий Владимирович УМНОВ

последующем устранении контрактур суставов. Эти исследования легли в основу докторской диссертации В.В. Умнова «Комплексное ортопедо-нейрохирургическое лечение больных со спастическими параличами», которую он защитил в 2009 году.

Под руководством В.В. Умнова проводятся научные исследования по снижению спастичности мышц у детей с ДЦП при помощи метода радиочастотной деструкции периферических нервов и двигательных точек мышц. Продолжается поиск оптимальных хирургических вмешательств при сгибательно-приводящих контрактурах суставов кистей, верхних и нижних конечностей.

В.В. Умнов – ортопед высшей квалификации, он владеет всеми методами консервативного и хирургического лечения двигательной патологии у детей со спастическими и вялыми параличами, обладает обширными теоретическими знаниями. Он активный хирург, владеющий различными способами высокотехнологичных оперативных вмешательств, автор усовершенствованных способов лечения пациентов с ДЦП, подтвержденных авторскими свидетельствами и патентами.

В рамках конференций травматологов-ортопедов и неврологов России и Санкт-Петербурга Валерий Владимирович проводит школы мастерства, лекции и мастер-классы по современным принципам двигательной реабилитации больных ДЦП. В.В. Умнов – автор более 70 научных работ, в том числе уникальной монографии «Детский церебральный паралич», учебных пособий для врачей, методических рекомендаций.

У Валерия Владимировича прекрасная семья. Жена, Галина Петровна, вместе с ним училась в педиатрическом институте, старший сын, Дмитрий Валерьевич, кандидат медицинских наук, работает в нашем коллективе, есть ещё младший сын Алексей, любимые внуки. Валерий Владимирович – мастер на все руки. Он умеет строить, ремонтировать, вести хозяйство на даче. Его лучший отдых – археология, история, путешествия, новые люди, новые города.

Сердечно поздравляем Валерия Владимировича Умнова с юбилеем и желаем ему здоровья и дальнейших успехов в многогранной творческой деятельности!

Администрация и коллектив института им. Г.И. Турнера

Конференция VKO

Вот уже третий год подряд Институт имени Г.И. Турнера становится базовой клиникой для прохождения стажировок европейских коллег – стипендиатов Ассоциации детских ортопедов (Vereinigung für Kinderorthopaedie), объединяющей представителей нашей специальности из немецкоговорящих стран Европы.

В этом году с 24 по 28 августа нашими гостями стали доктор Бьорн Фогт из Университетской клиники Мюнстера и доктор Эстер Дингельдей из Университетской клиники Регенсбурга. Стоит отметить, что получение этой стипендии – само по себе не просто. Претендент должен иметь весомый список публикаций, рекомендации от ведущих специалистов – членов Ассоциации, а также успешно представить научный доклад на ежегодной конференции VKO.



VKO – авторитетная международная организация, в которую входят большинство детских ортопедов Германии, Австрии и Швейцарии, в течение последних 10 лет предоставляет ежегодно две стипендии, позволяющие посетить на выбор любые четыре клиники Европы. И последние три года наш Институт входит в этот престижный перечень, оставляя, судя по отзывам наших нынешних и прежних гостей, очень большое впечатление с точки зрения как разнообразия и сложности патологии, так и подходов к ее лечению. Достаточно упомянуть, что кроме нашего Института в этом году коллеги посетят клиники Лондона, Стокгольма и Хельсинки, однако Институт Турнера – первый в их списке.

В ходе стажировки доктора посещали операционные, участвовали в обходах отделений и обсуждении больных, присутствовали на поликлинических приемах и гипсовании.

В последний день своего пребывания в Институте коллеги сделали доклады, в которых представили свои клинические и наиболее интересную часть своей научной работы. В частности, доктор Фогт продемонстрировал результаты своего диссертационного исследования, посвященного оценке эффективности новых конструкций для осуществления методики управляемого роста кости. Доктор Дингельдей показала свои достижения в области консервативного лечения деформаций позвоночника с помощью корсета Шено, изготавливаемого на основе компьютерного моделирования.

Помимо рабочей программы, коллеги имели возможность оценить красоты Санкт-Петербурга, Пушкина и Павловска, посетили Екатерининский и Запасной дворцы.

Хочется надеяться, что контакты Института Турнера с VKO будут продолжаться и далее, способствуя взаимному образованию на благо пациентов.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Поздравляем Лию Зиновьевну Краснопольскую!

22 года Лия Зиновьевна проработала в институте врачом-лаборантом (с 1976 по 1998 год) под руководством Надежды Максимилиановны Марголиной, пригласившей её на работу. Получился чудесный союз двух интеллигентных людей. Терапевтический опыт Лии Зиновьевны помогал в работе всей лаборатории.

Сегодня мы нашим дружным коллективом поздравляем Лию Зиновьевну с 85-летним юбилеем!

Желаем здоровья, долгих лет жизни. Всегда рады встречам!

Коллектив клинико-диагностической лаборатории



Коллектив клинико-диагностической лаборатории, 1998 г.

«ПАНАЦЕЯ»: ТЕМА – ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Осенью мы приезжаем с каникул, с дач, из отпусков. Втягиваемся в рабочий ритм, возобновляем обыденную жизнь. Возвращается и «Панацея» с её обсуждением вопросов здоровья, которые комментируют известные врачи. Их профессионализм и репутация – лучшая реклама этой ТВ-передачи.

Состоявшаяся недавно беседа была посвящена ДЦП – детскому церебральному параличу, проблема которого, к сожалению, остаётся актуальной. Автор и ведущий «Панацеи», заслуженный врач Российской Федерации, член учёного совета Института им. Г.И. Турнера В.А. Маслов представил зрителям приглашённую гостью – заведующую отделением двигательной реабилитации, доцента кафедры детской невропатологии и нейрохирургии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Г.А. Икоеву. Галина Александровна начала передачу рассказом об истории исследования этого заболевания.

Впервые ДЦП был описан в 1861 г. На заседании Королевского медицинского общества Англии хирург-ортопед Уильям Литтл сделал доклад о спастическом параличе нижних конечностей у детей, перенёсших родовую травму головы. Позднее это заболевание получило название «спастическая диплегия», или «болезнь Литтла». В поисках причин, вызывающих ДЦП, участвовал и психоаналитик Зигмунд Фрейд. Ещё до того как стать известным психиатром, он изучал причины повреждения мозга у младенцев во внутриутробном периоде и в родах. Именно он впервые предложил термин «детский церебральный паралич».

Проблемами ДЦП занимались и занимаются многие учёные мира. В нашей стране это патриархи отечественной детской неврологии академик Л.О. Бадалян и д.м.н. профессор К.А. Семенова, составившая наиболее полную классификацию ДЦП. В неё включены не только двигательные нарушения, но и нарушения психические, эмоциональные, интеллектуальные и речевые.

Совместными усилиями было установлено, что детский церебральный паралич – заболевание полиэтиологическое. Причинами его возникновения могут быть внутриутробное поражение мозга, родовая травма, тяжёлая гипоксия, билирубиновая энцефалопатия при гемолитической болезни новорожденного, поражение мозга как следствие перенесённой нейроинфекции и т.д.

Серьёзная опасность ДЦП существует в случае рождения недоношенного ребёнка. Это обусловлено тем, что чем более незрелый мозг при рождении, тем более он подвержен гипоксии. Эта проблема в последнее время стоит у нас особенно остро после изменения в 2012 г. отечественных стандартов выхаживания недоношенных детей на стандарты ВОЗ. В соответствии с ними выхаживать недоношенного ребёнка начинают с 22-й недели беременности (вместо принятых до того 28) и начиная с веса 500 г (вместо прежнего килограмма). Всё это ухудшило статистику ДЦП и возвратило к необходимости пристального наблюдения за беременностью с целью исключить преждевременные роды.

Роды, начавшиеся в срок, значительно уменьшают вероятность родовой травмы и гипоксии – т.е. риск возникновения ДЦП.

После исторического экскурса состоялся диалог, в ходе которого Владимир Александрович озвучил волнующие родителей вопросы. Часть этих вопросов поступила от зрителей передачи, часть сформулирована самим доктором Масловым. Ответы Галины Александровны затронули разные аспекты заболевания: возникновение, возможности лечения, реабилитации и т.д.

О ВНУТРИУТРОБНОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА

Можно ли диагностировать у плода предрасположенность к ДЦП?

При внутриутробной диагностике можно диагностировать повреждение мозга и, используя статистику и имеющийся опыт, предположить развитие ДЦП. Если серьёзная патология обнаружена на УЗИ до 22 недели беременности, то остаётся возможность её прервать. Это серьёзная официальная процедура. Собирается перинатальный консилиум, приглашаются специалисты – эксперт по ультразвуковой диагностике плода и профильный специалист: невролог, нейрохирург, если повреждён мозг, кардиолог, если выявлен порок сердца, и т.д. Решение принимают вместе с будущей мамой, но это крайняя мера. Когда заболевание обнаруживается на поздних сроках (после 22 недели), роды предотвратить нельзя. Такой ребёнок после рождения находится под наблюдением специалистов.

Что ещё во время беременности может повлиять на развитие этого заболевания?

К ДЦП могут привести внутриутробные инфекции, алкоголь, курение, наркотики, лекарственная терапия.

Можно ли воздействовать на ребёнка в утробе матери, чтобы минимизировать риск развития ДЦП?

К сожалению, нет. В мировой практике описаны случаи внутриутробного лечения, например, гидроцефалии, но они единичны, экспериментальны.

О ПРОГНОЗАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Является ли ДЦП «приговором» – или после определённого лечения качество жизни ребёнка улучшается? От чего зависит прогноз болезни?

Однозначно ответить на этот вопрос нельзя. Прогноз зависит от многих факторов: от степени тяжести ДЦП, от его разнообразных форм. Бывает, что ребёнок с ДЦП практически не отличается от других детей. Что касается сохранности интеллекта – вопрос, интересующий многих, – то, например, та самая «болезнь Литтла» вызывает спастичность ног при сохранности интеллекта и речи. В случае



Г.А. Икоева и В.А. Маслов во время передачи

правильного своевременного лечения ребёнок может учиться в обычной школе, это самая благоприятная форма ДЦП.

На что должна обратить внимание мама, если ребёнок родился доношенный и развивается нормально, чтобы исключить риск ДЦП?

Есть определённые этапы развития ребёнка. В каждом из них он должен осваивать новые навыки: фиксировать взгляд, следить за предметом, держать голову и т.д. – маме нужно следить за этим и бить тревогу, если что-то пошло не так. Кроме неё за ребёнком наблюдают детские врачи.

О ЖИЗНИ ПОСЛЕ ДИАГНОЗА

Что происходит, если после рождения поставлен диагноз ДЦП?

Самое главное – это немедленное начало лечения. Чем раньше, тем лучше. Конечно, у месячного младенца ДЦП не диагностируют, обычно это происходит ближе к году, но риск развития, угроза ДЦП существует с рождения, поэтому лечение начинается с первых дней жизни. Проявление симптомов ДЦП очень индивидуально: спастичность конечностей, задержка психомоторного развития, нарушение проводимости черепных нервов проявляются постепенно – или не проявляются вовсе. В моей практике были случаи, когда по всем результатам исследований, по всем показателям (на 90%!) ДЦП был неизбежен, но к году выяснилось, что ребёнок растёт нормально, мозг компенсирует существующие повреждения, и ДЦП не развивается. Головной мозг вообще – а детский в особенности! – сложная структура, не все её возможности известны. Описаны случаи, когда у объективно и субъективно здорового здорового человека на МРТ головного мозга случайно обнаруживают огромную кисту или гидроцефалию, не причиняющую ни малейшего беспокойства. То же самое можно сказать о предрасположенности к ДЦП.

Если диагноз ДЦП всё же поставлен, каковы методы лечения?

На ранних сроках это лечение медикаментозное, оно предполагает две возможности:

Этиопатогенетическое лечение, при котором воздействуют на структуры мозга, чтобы уменьшить неврологический дефицит. С этой целью используют препараты, улучшающие мозговой метаболизм и мозговое кровообращение. От того, когда их станут применять, иногда зависит степень тяжести ДЦП и его проявления. В идеале такое лечение следует начинать с первых дней жизни. Как правило, так и происходит: подобные дети немедленно попадают в отделение патологии новорожденных.

Симптоматическое лечение, при котором используют лекарства, снимающие симптоматику. Это препараты для расслабления мышц, противосудорожные и т.д.

Прогрессирует ли ДЦП или, развившись до определённого уровня, на нём и остаётся?

ДЦП не прогрессирующее заболевание, всё происходит единожды. Повреждения мозга, случившиеся во время беременности или в процессе родов, не усугубляются – наоборот: они могут компенсироваться и уменьшаться. Возникшие со временем синдромы ДЦП – спастичность мышц, судороги, задержка в развитии – не ухудшение, а этапы проявлений уже существующего повреждения. Но на этих этапах могут формироваться ортопедические проявления ДЦП: контрактуры и деформации суставов конечностей. Поэтому такой ребёнок должен наблюдаться у невролога и ортопеда.

О ЛЕЧЕНИИ ДЦП В ИНСТИТУТЕ ИМ. Г.И. ТУРНЕРА

Соответствуют ли мировым стандартам методы лечения детей с ДЦП в институте Г.И. Турнера, или мы отстаём от зарубежной медицины?

Мы лечим ДЦП так, как его лечат в развитых странах. Специалисты института им. Г.И. Турнера используют самые современные методы, часто запатентованные как изобретения. Стратегия и тактика ведения больного зависит, как уже сказано, от этапа заболевания и, конечно, от осложнений, которые развиваются в процессе этой болезни. В первый год назначают активную медикаментозную терапию,

затем, по мере проявления ортопедических осложнений, подключаются вооружённые консервативными и оперативными методиками ортопеды. Хирургическое лечение выходит на первый план после исполнения ребёнку 2 лет, когда формируются контрактуры – ограничения подвижности. Разработаны поэтапные операции по их устранению и по устранению спастичности. Часто лежащий вначале ребёнок уходит от нас своими ногами.

Что за лекарства используют для лечения ДЦП? Это импортные препараты или отечественные разработки? Можно ли не опасаться нехватки лекарств в связи с санкциями?

Разумеется, у нас есть эффективные и безопасные аналоги импортных препаратов. Есть также известные в мире очень эффективные лекарства, которые изготавливают в России.

Чем объяснить тогда кампании по сбору денег для отправки больного ребёнка за границу? Обосновано ли желание родителей поместить ребёнка в клиники Германии, Израиля, если наши специалисты не хуже, а порой и лучше зарубежных?

Это, во-первых, неосведомлённость о наших возможностях. Во-вторых – традиционная вера, что за границей по умолчанию лучше, чем в России. На самом же деле побывавшие на лечении за рубежом папы и мамы признаются, что ничего сверхъестественного там не было.

Важно подчеркнуть, что никакая хирургия не даст хороших результатов, если после неё не последует качественная реабилитация. После 3 лет далеко не всякому ребёнку нужно хирургическое вмешательство, но реабилитация при ДЦП незаменима! В нашем Институте достаточно оборудования мирового уровня – есть современная робототехника, с помощью которой дети учатся ходить, осваивают другие навыки, невозможные при других методах.

Как попасть с ребёнком на консультацию в институт им. Г.И. Турнера? Выдают ли направление в поликлиниках?

На бесплатный осмотр к специалисту нашего Института можно прийти по направлению из поликлиники. Существует также филиал – Диагностический центр на Лахтинской улице, где ведётся консультативный приём всех специалистов Института.

В конце состоявшейся беседы специалисты института им. Г.И. Турнера В.А. Маслов и Г.А. Икоева посоветовали будущим мамам следить за своим здоровьем: обследоваться к моменту зачатия, беречь себя, чтобы не допустить преждевременных родов, наблюдаться в женской консультации. После родов посещать специалистов и самим внимательно вглядываться в развитие растущего малыша.

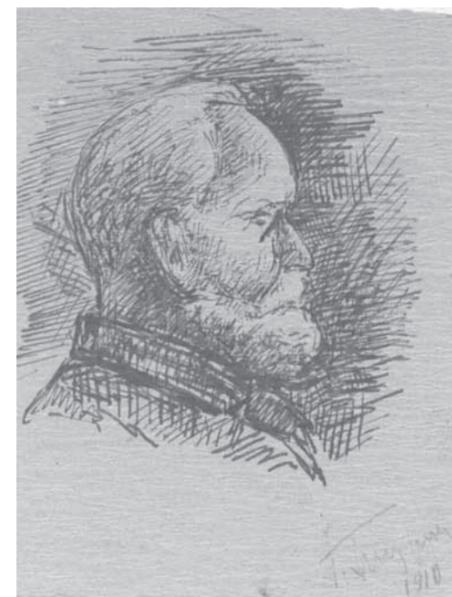
Материал подготовила С. Вилинская

ПАМЯТЬ

Прижизненный портрет И.П. Павлова работы Г.И. Турнера (1910 г.)

27 сентября 2014 года исполнилось 165 лет со дня рождения великого русского учёного-физиолога Ивана Петровича Павлова. В этом году также отметили 110-летие с момента вручения И.П. Павлову Нобелевской премии за работы по физиологии пищеварения.

В Военно-Медицинском музее в персональном фонде Г.И. Турнера хранится малоизвестный прижизненный портрет И.П. Павлова. Это тщательно выполненный карандашный рисунок с изображением профиля великого учёного.



В 1910 году его запечатлел профессор Генрих Иванович Турнер, известный хирург, организатор первой в России кафедры и клиники ортопедии.

Иван Петрович Павлов и Генрих Иванович многие годы поддерживали дружественные отношения, оба входили в состав Конференции Императорской Военно-Медицинской академии, встречались на заседаниях Общества русских врачей, неоднократно вместе выезжали на международные научные форумы.

Репортаж с вернисажа

18 сентября в научной библиотеке состоялась встреча художника Евгения Дмитриевича Иванова, члена Союза художников России, члена Петровской академии наук и искусств с юными пациентами и их родителями.

Выставку посетили дети I, II, IV и VII отделений, учителя школы при НИДОИ им. Г.И. Турнера, сотрудники Института. Все отмечают тематическое разнообразие полотен художника. Наполненные солнечным светом и теплом летние пейзажи, скромное обаяние северных луговых цветов... Слепящий глаза сияющий белый снег у Храма Дружбы в Павловском парке... Изысканные, выполненные в серебристой голубовато-серой холодной гамме морские пейзажи, передающие строгую красоту северного края... Морские просторы Балтики, вечно волнующиеся холодные воды Финского залива, громадные мрачноватые и безлюдные утёсы Ладозских шхер, бесконечные дали низкого осеннего неба... Прощальное золото осенней листвы...

И ты как будто слышишь лёгкий шорох листьев, волнующихся под дуновением прохладного ветерка, согрева-



ешься под лучами тёплого солнца, провожаешь взглядом улетающие на юг стаи птиц, ощущаешь грусть увядания на скромных деревенских улочках малых прибрежных селений. Романтические образы, созданные художником, похожи на тихую протяжную песню, в которой поётся о нашем Русском Севере, о тихой красоте короткого северного лета, долгой и такой разной осени, белоснежной холодной зиме...

Дети очень вдохновились и увлечённо рисовали в подарок художнику свои картины, потом фотографировались и читали стихи.

Спасибо вам, Евгений Дмитриевич, за праздник, который Вы подарили нашим детям, окунув их в мир природы родной земли, предоставив уникальную возможность увидеть живописные полотна в оригинале!



Дети и родители I отделения, воспитатель Н.Ф. Ломалова



Научная медицинская библиотека информирует о поступлении новых книг

1. Благодарим профессора **Хамулу Ахметовича Умханова** за переданные в дар научной библиотеке две книги. Хамула Ахметович написал нам очень тёплые слова в ответ на подаренную ему «Летопись научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера»: Я окунаюсь вновь в атмосферу этого чудного учреждения... Чтобы дорожить святыней, надо лишиться её. Вот и я следую этому постулату. Конечно, судя по «Летописи...» тот «прежний» и «нынешний» институт – большая разница. Однако если бы не было «истока», то не было бы и «притока». Очень приятно, что институт так пышно расцвёл и стал кузницей здоровья для малышей и подростков не только нашей страны, но и зарубежья. С искренней любовью и уважением к Вам – Турнеровец Х.А. Умханов, г. Грозный.



2. Спасибо автору из г. Пермь, главному детскому ортопеду МЗ Пермского края, д.м.н., профессору кафедры адаптивной и лечебной физической культуры ГОУ ВПО «ПГГПУ» **Николаю Михайловичу Белокрылову** за дар в научную библиотеку двух книг.



15-16 октября 2015
III Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы реабилитации больных с последствиями травм, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, головного мозга».
Нижегород, Россия
www.nniito.ru/?id=1290

22-23 октября 2015
VI ежегодная межрегиональная конференция с международным участием «Инновационные технологии в лечении ран и раневой инфекции»
Санкт-Петербург, Россия
www.altaastra.com/category/мероприятия/

ПОМНИМ

Татьяна Павловна Кижель

1933 – 2014

В августе 2014 г. не стало Татьяны Павловны Кижель. Мы отдаем дань её памяти – ветерана турнеровца, 47 лет проработавшей в институте.

Т.П. Кижель окончила с отличием II-й Московский государственный институт им. Н.И. Пирогова. В НИИ им. Г.И. Турнера работала с 1963 г. врачом-лаборантом биохимической лаборатории. В 1964 г. закончила 4-месячные курсы по клинической биохимии в Ленинградском ордена Ленина институте усовершенствования врачей. В декабре 1976 г. была назначена заведующей биохимической лабораторией, в мае 1979 г. – заведующей лабораторного отделения НИИ им. Г.И. Турнера. В 1977 г. ей была присвоена квалификация врача-лаборанта I-й категории.

За время работы в институте ею были налажены и внедрены в практику лабораторно-клинического обследования 28 методов биохимического обследования; обоснованы примерные схемы биохимического обследования больных с различными поражениями опорно-двигательного аппарата. Ею модифицирован ряд методик с учётом особенностей детского стационара (определение ОЦК, гемоксоз, гемоксозаминов в крови).

Т.П. Кижель большое внимание уделяла работе с лаборантами по повышению их квалификации.

Татьяна Павловна постоянно работала над повышением уровня специальных знаний и навыков, следила

за новинками литературы по специальности. Являясь высококвалифицированным специалистом в области клинической биохимии, она охотно передавала свой опыт другим сотрудникам. Выполняя большой объём практической работы, Т.П. Кижель одновременно проявляла большой интерес к научно-исследовательской работе, участвовала в разработке восьми плановых научных тем, по результатам которых напечатано 15 работ. Она неоднократно получала благодарности и поощрения (денежные премии) за активное участие в научной работе, выступала с докладами на научных конференциях и симпозиумах.

Т.П. Кижель активно занималась общественной работой: была проффоргом лабораторного отдела, агитатором, членом смотровой комиссии Института. Татьяна Павловна совмещала свои основные обязанности заведующей лабораторного отдела с обязанностями дежурного.

Татьяна Павловна ушла на пенсию 31 декабря 2010 г. Она была очень красивой, яркой, умной женщиной, обладала прекрасным чувством юмора. Жизнь всё время испытывала её на прочность, а она улыбалась. Такой мы её и помним.

М.Е. Краснова

© «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@rostopturner.ru. Сайт: www.rostopturner.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: 29.09.2015.