



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.

Ассоциация детских ортопедов

27 сентября 2013 в 12.00 в актовом зале института им. Г.И. Турнера состоялось заседание Ассоциации детских ортопедов и травматологов.

Открыл заседание директор института им. Г.И. Турнера профессор А.Г. Баиндурашвили, он вручил первый номер научно-практического журнала «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста» старейшему научному сотруднику института профессору М.П. Конюхову.

В повестке дня были обозначены три темы:

– проблемы челюстно-лицевой хирургии у детей («Лечение детей с поражениями челюстно-лицевой об-



ласти и сопутствующей ортопедической патологией» – докладчик к.м.н. Ю.В. Степанова);

– применение биodeградирующих трансплантатов для лечения острых травматических повреждений суставов и конечностей у детей методом артроскопии (докладчик – доцент кафедры, к.м.н. В.М. Быков);

– эндопротезирование суставов кисти у детей (докладчики В.И. Заварухин, А.В. Говоров)

Сообщения вызвали большой интерес у собравшихся слушателей, в чис-

ле которых были районные детские ортопеды Санкт-Петербурга.

В прениях выступили: ученый секретарь института к.м.н. А.В. Овечкина, доцент кафедры С.Ф. Леснова.

Доцент кафедры
к.м.н. В.П. Мельников



Вышел в свет новый журнал

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Современная детская ортопедия и травматология – интенсивно развивающаяся область научных знаний и практической деятельности, которая естественным образом выделилась и сформировалась на стыке нескольких специальностей и вобрала в себя самые передовые направления общей ортопедии и травматологии, детской хирургии, педиатрии, неврологии, ревматологии, пластической хирургии и других дисциплин.

Интервью помощника министра здравоохранения Виталия Флека

Помощник министра здравоохранения Российской Федерации Виталий Флек рассказал корреспонденту газеты «Комсомольская правда» о том, как на практике воспользоваться своими правами на бесплатную помощь.



В январе этого года вступили в силу новые Правила оказания платных медицинских услуг. Как сейчас понять: должны ли в поликлинике сделать тот или иной анализ бесплатно, сколько дней ждать в очереди, если хочешь попасть на обследование или лечь в больницу по полису ОМС?

– Каждый год правительство России утверждает Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению, где перечисляются заболевания и состояния, которые должны лечиться бесплатно.

Ну, если открыть эту Программу, то увидишь почти все существующие болезни. А в поликлиниках разводят руками: элементарный анализ крови сделаем, за всё остальное платите.

– Да, конкретные процедуры и обследования в Программе государственных гарантий не прописаны, там самые общие правила, но каждый регион обязан конкретизировать их в своей территориальной программе. В том числе указать: что именно положено жителям региона в медицинских учреждениях бесплатно и в какие сроки. Любой пациент вправе ознакомиться с территориальной программой в медицинской организации, куда он обратился за медицинской помощью, в том числе и в своей районной поликлинике.

Некоторые наши читатели видели такие документы и все равно жалуются: подробной конкретики там нет и, пользуясь этим, врачи отправляют делать многие анализы платно – мол, нигде дословно не сказано, что они вам положены даром.

– Такая проблема есть. Поэтому летом на заседании Президиума Госсовета президент поставил задачу: сделать Программу государственных гарантий более прозрачной и понятной для граждан. Для этого мы обяжем регионы детально конкретизировать все в территориальных программах. Их вывешивают на самом видном месте – в регистратуре в поликлинике, в приёмном покое в больнице. Чтобы человек сразу мог узнать: сколько ему ждать плановой госпитализации, какие лекарства должны предоставить

в больнице бесплатно, какие процедуры и анализы обязаны сделать по полису ОМС или за счет бюджетных ассигнований.

Кроме того, поликлиники не имеют права «торговать очередью». Правила оказания платных медицинских услуг не позволяют принимать пациентов-платников в ущерб бесплатным. Нельзя использовать оборудование, купленное за государственные деньги, чтобы обследовать на нём по коммерческим расценкам, если в очереди ждут люди с полисами ОМС. Но в то же время вообще запретить платные услуги в государственных и муниципальных медицинских учреждениях мы не можем – у человека должен быть выбор, возможность получить дополнительный комфорт, сервис, если он готов доплатить.

Сроки ожидания, два и более дней, как правило, касаются медицинской помощи в плановой форме, а если человека беспокоят боли, то медицинская помощь и необходимые обследования должны быть предоставлены в неотложной форме.

Чтобы не допускать злоупотреблений, нужно разграничивать потоки бесплатных и платных пациентов. Правильнее всего – открывать в медицинских организациях отдельные хозрасчётные кабинеты или структурные подразделения, чтобы очереди не пересекались. Кроме того, следует устанавливать график приёма пациентов за плату: в вечернее время, в нерабочие дни – по субботам и воскресеньям. Такое уже появляется в районных поликлиниках, это хорошая практика, и она будет развиваться. А если вас «отодвигают», пропуская вперёд в той же очереди пациента-платника, сразу сообщайте в страховую организацию или службу Росздравнадзора (их координаты в вашем регионе должны быть в открытом доступе размещены в медицинских организациях).

Ещё часто бывает проблемой бесплатно лечь в больницу. К тому же многие переживают, что коечный фонд у нас сокращают и скоро вообще будет держать в стационаре не больше недели.

– Мы действительно встали на путь, по которому идут все цивилизованные страны: новейшее медицинское оборудование позволяет обследовать и лечить людей все больше амбулаторно, а не держать долго в больницах. В то же время ни в коем случае не идёт речь о сокращении пребывания в стационаре, когда это необходимо. Сроки лечения в больнице зависят от конкретных

заболеваний. При туберкулёзе, например, сейчас средний срок госпитализации по стране составляет 83 дня, при некоторых психических заболеваниях это может быть несколько лет. Но есть сроки и 5, и 7, и 15 и более дней. Кстати, с 2014 г. мы впервые вводим в Программу государственных гарантий медицинскую реабилитацию. Благодаря этому после определённых операций пациенты будут бесплатно долечиваться, получая восстановительную медицинскую помощь амбулаторно, или в реабилитационных центрах, или в больницах восстановительного лечения и специализированных отделениях медицинских организаций.

Что касается сроков ожидания плановой госпитализации, то планируется установить, начиная с 2014 г., единый срок – не более месяца. Такие же сроки сейчас установлены во многих зарубежных странах. Подчеркну: речь идёт о плановой госпитализации. При экстренных показаниях в стационар кладут безотлагательно. Принцип здесь только один: если человеку экстренная помощь оказывается бригадой скорой медицинской помощи на дому или на улице и показана немедленная госпитализация, то отказ недопустим.

Если человек хочет лечь в конкретную больницу, в том числе в другом регионе – это возможно?

– У нас в стране действует участковый принцип медицинского обслуживания в амбулаторных условиях: чтобы рассчитать нагрузку на врачей и количество необходимых медицинских учреждений, нужно знать численность пациентов в том или ином регионе, населённом пункте. Ориентиром служит регистрация по месту жительства. Гражданин по закону имеет право выбрать себе поликлинику и лечащего врача с его согласия, но это может осуществляться не чаще одного раза в год. Что касается специализированной медицинской помощи в больницах, она должна быть показана и рекомендована лечащим врачом поликлиники. Просто так прийти «с улицы» и лечь в любую пригласившую больницу не совсем реально и правильно, нужно соблюдать определённый порядок (кроме случаев экстренной госпитализации). Обычно направление на плановую госпитализацию выдаёт лечащий врач районной поликлиники, который давно наблюдает пациента, знаком с историей его болезни. Важно, чтобы врачи рекомендовали не одну, а несколько больниц, – у человека должен быть выбор.

Продолжение на с. 2



Название нашей специальности «ортопедия» – со времен ее основателя, Николая Анри, неразрывно связано с лечением детей. Несмотря на это, на сегодняшний день детские ортопеды России не имеют специального печатного органа, который служил бы идеей объединения всех специалистов, работающих в этой области. Очевидно, что назрела необходимость исполнить этот провал, в связи с чем Учёным советом НИ-ДОИ им. Г.И. Турнера было принято решение об учреждении специализированного журнала, который послужил бы дискуссионной площадкой, предоставляющей возможность врачам для обмена опытом, знаниями и мнениями.

Сегодня я представляю вам новый журнал «Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста». В журнале будут публиковаться статьи наиболее авторитетных специалистов в области детской ортопедии, травматологии и восстановительной хирургии, а также результаты исследований молодых учёных, которым представляется возможность выступления в большую науку. Мы планируем активно привлекать к сотрудничеству как отечественных учёных, так и зарубежных авторов, а также специалистов смежных областей, чей опыт важен для эффективного лечения сложных пациентов.

Мы приглашаем к совместной работе сотрудников научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, аспирантов, практических врачей. Надеемся, что число наших авторов и читателей будет расти.

Пожелаем новому журналу доброго пути!

Главный редактор
д.м.н., профессор, член-корреспондент
РАМН А.Г. Баиндурашвили

Продолжение со стр. 1

Интервью помощника министра здравоохранения Виталия Флека

Допустим, я живу в области и хочу попасть в больницу в крупный город, в райцентр.

– В принципе, если вы лечитесь по полису обязательного медицинского страхования, то межтерриториальные расчёты между фондами ОМС разных регионов позволяют без проблем оплатить госпитализацию там, где медицинская помощь была оказана, в том числе по выбору пациента. Мы сейчас стремимся вот к чему: по всей стране будут составляться рейтинги медучреждений на основе критериев доступности и качества медицинской помощи – базы данных, которые должны быть размещены в открытом доступе, и каждый сможет узнать о видах, качестве медпомощи, наличии свободных мест, очередности и другую важную информацию о медицинской организации.

Не забывайте, что по закону у вас есть «бесплатный медицинский адвокат», защищающий ваши права на бесплатную медицинскую помощь – это страховая компания, медицинская организация, телефон которой указан в вашем полисе ОМС. Туда можно звонить, если возникли вопросы (например, прояснить, входит ли в бесплатную медицин-

скую помощь тот или иной анализ, процедура), обращаться, если вам отказывают в госпитализации или задерживают в долгу очередь. В настоящее время территориальными фондами обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями проводится большая работа по защите прав застрахованных. Принимаются меры по повышению результативности контроля, чтобы выявленные дефекты в оказании медицинской помощи были устранены и в дальнейшем не допускались.

Во всём мире цены на медицинские услуги регулируются государством, поскольку это социально значимые услуги. В конце прошлого года вышел приказ Минздрава России, который ограничивает расценки в федеральных медицинских учреждениях. Если эти учреждения оказывают медицинские услуги за плату, то максимальный тариф может составлять сумму себестоимости медицинской помощи и наценки не более 20%. Такие же рекомендации даны всем регионам для установления «потолка» цен на платные медицинские услуги в муниципальных и государственных поликлиниках и больницах.

ТОП, ТОП, ТОПАЕТ МАЛЫШ

Российские и американские врачи продвигают прогрессивный метод лечения врождённой косолапости.

В Научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера состоялась конференция «Метод Понсети в России: практика и организация». Речь шла о безоперационном лечении тяжелых деформаций стопы по методике профессора Игнасио Понсети (1914–2009), долгие годы работавшего в университете штата Айова (США).



В среднем на каждую тысячу новорожденных приходится один ребенок с косолапостью. А значит, – вдумайтесь! – каждые три минуты появляется на свет маленький человек с таким заболеванием.

Считается, что косолапость – самая частая причина инвалидности вследствие поражения опорно-двигательного аппарата. Не спасает и сложное дорогостоящее хирургическое вмешательство. Игнасио Понсети прототип пациентом и врачам путь к избавлению от этого недуга. В 1963 году, ровно полвека назад, появилась его первая научная публикация на эту тему. Но по достоинству метод не был оценен вплоть до 1996 года, когда профессор выпустил ставшую всемирно известной «зелёную книгу» с подробным его описанием и анализом отдалённых результатов лечения, в 95% случаев успешных.

Еще в 2001 году в США в 70% случаев косолапость лечилась при помощи больших ортопедических операций, а в 2006-м – лишь 10% детей попадало на операционный стол. В том же году на базе университета Айовы была создана Международная Ассоциация Понсети (Ponseti International Association), призванная распространять методику и обучать специалистов по всему миру. На эти цели ей был предоставлен грант Правительства США, благодаря которому нынешний президент Ассоциации, ближайший ученик Понсети д-р Хозе Моркуэнде приехал на конференцию в институт имени Г.И. Турнера в качестве основного спикера.

Врачи Института и сами активно продвигают по России этот метод. Как говорит руководитель отделения Владимир Кенис, к здоровой стопе ведет серия тонких манипуляций (но уже без скальпеля!), знание анатомии, умение идеально моделировать гипсовую повязку, наконец, реабилитация с помощью специальной ортопедической конструкции – брейсов. В 2011 году на базе Института имени Г.И. Турнера состоялась конференция, в ходе которой свершились протоколы лечения, определялись наиболее подготовленные российские специалисты, применяющие метод Понсети (дабы направлять к ним детей со сложными деформациями стопы), и клиники, в которых может проводиться обучение врачей. Тогда же были даны рекомендации по качеству брейсов, представленных на российском рынке, созданы интернет-ресурсы для информационного обеспечения врачей и родителей маленьких пациентов. По оценке Владимира Кениса, во многом благодаря Институту метод вышел из кулуаров на российскую медицинскую арену, получил официальное признание.

Сегодня умелое применение гипсовой повязки вместо скальпеля по методу Понсети считается «золотым стандартом» при избавлении от косолапости. Отмечена даже характерная тенденция: после удачного лечения по методу Понсети дети «пропадают» – родители перестают показывать их врачам. Об этом поведали участники нынешней конференции из российских регионов. И тут важен контакт медиков с социальными службами, чёткая диспансеризация – то, что позволяет наблюдать за пациентами во избежание рецидивов.

На открытии конференции директор Института член-корреспондент РАМН Алексей Баиндурашвили отметил, что лечению деформаций стопы методом Понсети нет альтернативы, это не роскошь, а необходимость, веление времени. Избавленные от недуга малыши раньше становятся на ноги, начинают ходить и бегать на радость себе и роди-

телям, быстрее входят в полноценную жизнь. Он заверил, что в новом лечебно-диагностическом центре института на Петроградской стороне появится «уголок Понсети», где будут созданы все условия для приёма, диагностики, профилактики и лечения детей с косолапостью.

Эта информация очень вдохновила Хозе Моркуэнде, который сообщил, что в мире уже не менее 100 стран, где есть хотя бы один специалист по методу Понсети. Но в каждой стране должны быть лидеры – такие как Институт имени Г.И. Турнера, способные выполнять функции национальных центров по лечению данного недуга. По расчетам д-ра Моркуэнде, в глобальном масштабе надо подготовить 4000 практикующих специалистов, работающих педантично, с соблюдением всех протоколов, и в то же время творчески.

В частности, России нужно около 60 тренированных ортопедов, «проводников» метода.

Выдвинув же тезис о его доступности («Дойти до последнего ребёнка в доме на краю дальней деревни»), он показал слайд с изображением сибирского села, которое, по собственному признанию, нашел в Интернете.

По окончании конференции гость из США ответил на вопросы нашего корреспондента.

– Что вы можете сказать о достижениях ваших российских коллег, применяющих метод Понсети?

– Мы знакомы уже два года, так что ответственно заявляю: Владимир Кенис добился очень хороших результатов в лечении врождённой идиопатической косолапости (это форма косолапости, когда у ребёнка нет других недугов). Но в этой клинике больше пациентов, которые наряду с косолапостью имеют другие синдромы, например, артрогрипоз, когда у пациента отсутствуют мышцы. При посещении больницы мы увидели очень сложные случаи, обсудили их с Ольгой Агранович и другими врачами, которые применяют метод Понсети на фоне тяжёлых патологий. Для этого необходимы опыт и технические навыки, и они таковыми располагают, а с ростом числа пациентов обретают новый опыт. Поэтому я советовал внести лишь небольшие поправки. В целом это отличная клиника, отличная команда – надеюсь, именно здесь будет создан федеральный центр по лечению пациентов с косолапостью и обучению специалистов методу Понсети.



– Наблюдается странный парадокс: в развивающихся странах, при дефиците медицинских традиций, метод продвигается быстрее, чем в развитых. Чем вы его объясните?

– Очевидно, сказывается сопротивление просвещённой, как правило, консервативной медицинской среды. Поэтому многое зависит от позиции руководства клиник. Мы уже несколько раз встречались с профессором Баиндурашвили. Он понимает ценность метода Понсети в настоящем и планирует уделить ему особое внимание в будущем. Для меня показательным также, что директор института вникает в аспекты выпуска брейсов – ортопедических изделий, надеваемых на ножку ребенка подчас в 3–4-месячном возрасте. Они должны быть максимально удобными, физиологичными, «дружелюбными». Неудачные брейсы могут испортить даже вполне успешное лечение.

– Что, на ваш взгляд, предпочтительнее – изделия мировых брендов или местного изготовления?

– Обычно всё местное доступнее привозного. Врачам легче взаимодействовать с локальным производителем, разрабатывать гибкие схемы доставки обуви. К сожалению, качество брейсов местного производства вызывает нарекания. Поэтому с наибольшей вероятностью рынок заставит обратиться к хорошо известной международной компании, которая обеспечит брейсы высокого качества по сравнению

Посвящение в «турнеровцы»



На учебу в ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» приняты новые ординаторы: Александр Викторович Колесов (Череповец), Маргарита Александровна Левашко (Санкт-Петербург), Екатерина Сергеевна Моренко (Ростов-на Дону), Арсен Рафикович Оганесян (Санкт-Петербург), Марина Федоровна Сапронова (Санкт-Петербург), Полина Петровна Сергеева (Анапа). Во время заседания Ассоциации детских ортопедов-травматологов они были приняты в ряды турнеровцев, сохраняющих традиции всего коллектива Института. Директор института, член-корреспондент РАМН, профессор А.Г. Баиндурашвили пожелал им бережно и с любовью относиться к своим маленьким пациентам. Главной задачей молодых турнеровцев является усвоение азов специальности и изучение новых достижений, которые предложены старшими товарищами.

тально низкой (за счёт больших оборотов) цене. В США выпускаются брейсы, разработанные при участии доктора Понсети, но весьма недешёвые – почти четыреста долларов, не каждый может себе позволить. В ближайшие месяцы компания, учреждённая университетом Айова, начнет производство брейсов новой конструкции, разработанной нашими специалистами. Причём это некоммерческая организация, в отличие от большинства других производителей. Так что уже вскоре появятся брейсы с приемлемым для пациентов соотношением цены и качества. Остаётся продумать, как с помощью наших партнеров доставить их сюда и распределить по российским больницам

– Каким вспоминается профессор Понсети одному из самых близких его учеников?

– Я приехал в США из Испании, как и доктор Понсети, хотя на полвека позже него.

С 1941 года до конца своих дней он работал в университете Айовы, обучая врачей и научных сотрудников. Поэтому до меня метод освоили многие. Но вы правы, в последние 20 лет его жизни у нас сложились особые отношения, всё-таки оба мы испанцы, и теперь я в некотором роде раздаю его наследство, занимаясь международной деятельностью.

Он был образцом для всех, кто приезжал в Айову – врачей, учащихся, друзей, – умным, знающим, великолепно понимавшим суть вещей. Обладая аналитическим умом, умел «читать между строк» и смотреть на проблему с разных сторон, что позволяло ему принимать верные решения. Этим качеством он обязан прекрасному образованию, полученному в Барселоне. Ещё будучи студентом и молодым исследователем, он тяготел к биологии и стремился понять не только то, как исправить ситуацию, но и почему она возникла. Именно поэтому ему удалось найти столь эффективный метод борьбы с косолапостью.

И ещё он был чудесным, потрясающим человеком – пациенты и члены их семей его обожали. Он помнил по именам абсолютно всех детей, которых лечил, даже 50 лет спустя, охотно с ними общался. И в то же время был интеллектуалом, много читал, разбирался не только в ортопедической науке, но и в искусстве, особенно в музыке. До глубокой старости сохранял присущее учёному любопытство. Нам, его ученикам, приходилось непростое. Он всегда задавал точные вопросы и не останавливался до тех пор, пока вы не находили правильный ответ. Никогда не говорил ученику, что нужно делать, но давал подсказки. Всё это позволяло нам расти. Он доверял мне, а я ценил его доверие. В этом мы, испанцы, похожи на русских: темперамент у нас в крови, а отношения между учеником и наставником сродни семейным узам.

– Какими вы видите следующие шаги по развитию метода в России и в мире?

– Развитие должно идти на разных уровнях. Один – это семинары и конференции, которые мы проводим по всему миру. Когда около двухсот ортопедов делятся опытом и знаниями, они что-то отдают и чему-то учатся. Не все одинаково: кто-то берёт больше, кто-то меньше. Затем они возвращаются в свои больницы и пытаются повторить то, о чём узнали. Это стандартная вещь, так, я думаю, повышают квалификацию специалисты во всех областях медицины. И конечно, метод принесёт пользу детям, если врач научился хорошо его использовать. А если он, ещё не прикоснувшись к ноге ребенка, считает, что понял метод Понсети, но применяет его с погрешностями? Побочный эффект такого заблуждения мы наблюдаем там, где процент успешных исходов лечения снижается. И ещё один побочный эффект – семьи перестают верить в метод Понсети. Они поневоле обращаются к хирургии, которая зачастую не лечит, а калечит.

Поэтому на втором уровне нужны программы наставничества. Чтобы комфортно себя чувствовать, используя метод, врачу нужна практика при поддержке коллеги, за плечами которого не менее 25 вылеченных пациентов.

Следующий уровень – создание сети специализированных клиник и центров (об одном из них говорил профессор Баиндурашвили), в которых можно лечить больше пациентов, приобретая дополнительный опыт. Я думаю, именно это обсуждается сейчас в России – что и где будет создано.

Наконец, нужны национальные программы по лечению косолапости, подобные программам по борьбе со СПИД и другими заболеваниями.

Подготовил Аркадий СОСНОВ

Страницы истории Института

Что писали о нас полвека назад...

Добрый день, Владимир Александрович!

К Вам обращается бывший пациент института им. Г.И. Турнера 1950-60-х годов Виктор Сергеевич Боженов с предложением включить предлагаемые материалы в историю-летопись института, если таковая имеется.

Перебирая свои архивы, я нашёл экземпляр страницы газеты «Ленинградская правда» от 12 ноября 1963 г., где описана методика удлинения голени, проводимая хирургом Сосланом Даудовичем Дзаховым, чьим пациентом я был в то время. Тогда им мне были сделаны две операции – «Артрорез» и «Атрориз по Лексеру». Диагноз, установленный И.И. Мирзоевой, – «остаточные явления полиомиелита, парез нижних конечностей», после перенесённого в 1947 году заболевания. Эти операции и методики лечения позволили мне – инвалиду с детства I группы, хотя и с помощью костылей и аппаратов, самостоятельно передвигаться и обходиться пока без инвалидной коляски.

В 1964 я окончил спец. школу-интернат № 9 для детей, перенёвших полиомиелит (гл.врач – П.А. Цаюкова), в том же году поступил на завод «Союз» нормировщиком; параллельно в 1965 г. поступил и в 1971 г. окончил ЛГУ им. А.А. Жданова по специальности экономист-статистик. Работал до 1989 г. старшим инженером в Институте телевидения. С 1993 г. по настоящее время – председатель Санкт-Петербургской Региональной общественной организации инвалидов с детства «Виктория», костяк которой составляют выпускники интерната № 9. Целью организации является взаимопомощь, борьба за свои права, инициирование законодательных инициатив и отстаивание этих прав, к сожалению, всё умуляющихся.

Организация неоднократно принимала и будет принимать участие в выставке-ярмарке «Творческий потенциал инвалидов», проводившейся в рамках международных конгрессов «Человек и его здоровье».

Прилагаемая скан-копия страницы из «Ленинградской правды» 1963 года, надеюсь, займёт должное место в истории НИДОИ им. Г.И. Турнера.

С уважением
В.С. Боженов
20.09.2013 г.

ЧЕМ ВОСХИЩАЛСЯ МИСТЕР БЛАУНТ

Человек в белом халате и докторской шапочке низко наклонился над письменным столом. Его темные глаза за большими стеклами очков быстро и сосредоточенно скользят по газетным строчкам... Позади тяжелый операционный день. Две сложные операции прошли удачно, у остальных больных состояние нормальное. Чем же взволнован Сослан Даудович Дзахов, старший научный сотрудник Ленинградского государственного научно-исследовательского института имени Турнера?

В газете «Социалистическая Осетия», которую доктор Дзахов получает из родных краев, опубликована заметка парижского корреспондента ТАСС. Ссылаясь на сообщение газеты «Либерасьон», автор пишет, что во Франции доктором Прюдоном сделана необычная операция ребенку 11 лет. Страдающему врожденным недугом – укороченной правой ногой. В результате операции на бедре хирург добьется удлинения ноги ребенка на 7 сантиметров...

Сослана Даудовича Дзахова, недавно сделавшего очередную операцию на голени ребенка с укороченной ногой, сообщение из Парижа глубоко взволновало с профессиональной точки зрения.

Единичные операции такого рода проводились и проводятся отечественными и зарубежными хирургами. Но проблема оперативного удлинения укороченной ноги оставалась до последнего времени не разрешенной. Ортопедическая обувь с толстой подошвой – это все, что могли предложить больным врачам...

Перед нами 111 историй болезни, историй 111 детей, вылеченных доктором Дзаховым от тяжелого недуга.

Сергея П. Он родился здоровым, крепким ребенком, но вскоре врачи установили у него врожденное недоразвитие левой ноги. Она была тоньше и отставала в росте на 1 сантиметр в год. В возрасте 11 лет, когда нога стала короче на 8 см, Сергею приняли на лечение в институт... В мае 1959-го ему сделали операцию, а через пять месяцев Сергей выписался. Обе ноги выровнялись.

После операции прошло более четырех лет. По фотографиям мы видим: маленький инвалид вырос в стройного юношу. В записи говорится: обе ноги растут одинаково, ходит в обычных ботинках, походка ничем не отличается от нормальной...

Сослан Даудович пришел в Институт имени Турнера в 1955 году после окончания Северо-Осетинского медицинского института. Продолжая традиции научного учреждения с мировым именем, молодой хирург в 1960 году

произносит самостоятельное слово в ортопедии. Тема его диссертации: «Оперативное удлинение голени у детей».

До разработки доктором Дзаховым новой методик полагали, что ногу можно удлинить только за счет рассечения бедренной кости. Голень же трогать считали нецелесообразным – в ней две кости и мало мышц. В чем же суть операции, предложенной Дзаховым?

Рейн Мерессар. Возраст 15 лет. Сын таллинского рабочего. Поступил в конце августа.

...Следим за работой хирурга. Нога перетягивается жгутом выше коленного сустава – питание кровью остановлено. Обезболивание – местное. В кость вводят новокаин. Через кожные разрезы большая берцовая кость рассекается в длину зетобразно, с поперечными разрезами на расстоянии 10 сантиметров друг от друга. У Рейна одна нога короче другой на 8 с половиной сантиметров, значит, длина продольного сечения – 10 сантиметров. Полтора сантиметра оставляется для сращения костей после удлинения.

– Консервированный костный трансплантат! – слышим слова хирурга. Сопоставляем с услышанным накануне: после 14-15 лет процесс сращения происходит более медленно. Поэтому рядом с удлиняемой костью стали укладывать стимулятор – консервированную костную ткань.

С начала операции прошел 1 час и 20 минут. Хирург кончает наружные швы... Вспоминаем сообщение из Парижа – операция доктора Прюдона длилась пять с половиной часов.

– 112-я по счету, – говорит Сослан Даудович. ...В Институте имени Турнера, где детям приходится жить долгие месяцы, они находят свой второй дом.

В залитой солнечным светом комнате идет урок литературы.

– Перед отъездом из Одессы в ссылку Александра Сергеевича прочтается с морем, – поясняет учительница Т.М. Ивановская содержание картины Репина и Айвазовского...

Ребята полулежа, сидя в постели и за большим столом посередине палаты, устроив поудобнее больные ноги, внимательно всматриваются в репродукцию. Болгарин Николай, грузинка Нуну, эстонец Рейн могут и на родном языке познакомиться с Пушкиным. Но гречанка Алики с острова Кипр и египтянка Софи из Каира, быть может, никогда бы и не узнали о русском поэте... В городе на Неве врачи вернули им здоровье, они научились разговаривать на языке Пушкина.

...Двенадцатилетнюю Софи, дочь капиталиста, слуга, подавая воду, облил крутым кипятком. Девочку спасли чудом... Но тело ее осталось изуродованным, лицо перекосили грубые рубцы. Доктору наук Наталье Ивановне Бутиковой удалось заменить их здоровой кожей.

Вале из Ростовской области 13 лет. Неделю назад она перенесла такую же операцию, как Рейн. Больная нога приподнята, она в гипсовой шинке. Выше расположен специальный растягивающий аппарат. С помощью четырех металлических спиц диаметром полтора миллиметра он прижат к фрагментам рассеченной кости. При вращении внутри спицы растягивают кость... Они же после операции

ногу удлинили на 1 сантиметр. Через 7 дней еще по два миллиметра в день до нужной длины...

Детские глаза вопросительно смотрят на доктора Дзахова: не забыл ли он?

Он не забыл. Вале предстоит сегодня удлинить на полтора-два миллиметра.

– А можно я сама?

– Нет. Первый раз нельзя. Первые 12 миллиметров мои, остальные все твои, – говорит хирург.

– Сколько твоих?

Валя отвечает молниеносно: 78. Свой счет знают здесь даже дошкольники...

В 1958 году в Ленинграде состоялась юбилейная сессия, посвященная столетию со дня рождения Генриха Ивановича Турнера. Сотрудники института, носящие его имя, рассказали детям о своих достижениях. Вскоре после сессии институт посетила вдова покойного президента Америки

Элеонора Рузвельт в сопровождении видного медика, профессора Гуревича. Американцы заявили, что многие операции здесь производятся лучше, чем в Америке...

В сентябре этого года в Ленинграде побывал американский ортопед Блаунт из Милуоки. Он восхищен новыми успехами советских коллег и, в частности, операцией по удлинению голени. У нас в Америке, сказал он, где полиомиелит представлял до победы над ним национальное бедствие, насчитывается большое количество детей с деформацией конечностей и позвоночника. Помочь им должны мы, хирурги. Полиомиелит побежден. Научная мысль советских медиков успешно наступает на его последствия...

Сослан Даудович Захов работает над докторской диссертацией.

– Какая тема?

– Тема та же. Еще много хочется усовершенствовать...

Газета «Ленинградская правда» 12 ноября 1963 года

Мастер-класс «Повреждения позвоночника у детей» 20-21 сентября 2013 г.

20-21 сентября в Санкт-Петербурге прошёл очередной мастер-класс, посвященный вопросам диагностики и лечения повреждений позвоночника у детей.

Организаторами мастер-класса выступили ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера», Федеральный детский центр повреждений позвоночника и спинного мозга, Международная школа постдипломного образования «Aescular Academy».

Директором мастер-класса являлся Алексей Георгиевич Баиндурашвили, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, директор ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, куратором – Сергей Валентинович Виссарионов, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России.



Со стороны «Aescular Academy» мастер-класс курировал региональный директор Антон Александрович Турчев.

В мастер-классе приняли участие более 20 представителей различных регионов России и Белоруссии (Челябинск, Нижний Новгород, Гомель и др.).

Преподавателями мастер-класса выступили:

- Сергей Валентинович Виссарионов, д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России;
- Александр Юрьевич Мушкин, д.м.н., профессор, руководитель отдела внелёгочного туберкулеза, руководитель отделения детской фтизиопульмонологии и ортопедии НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России;
- Сергей Михайлович Беляничков, к.м.н., врач травматолог-ортопед отделения патологии позвоночника и нейрохирургии ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России;
- Людмила Александровна Дрожжина, к.б.н., доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ГБОУ ВПО «СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России;
- Ирина Александровна Крюкова, к.м.н., ассистент кафедры детской травматологии и ортопедии ГБОУ ВПО «СЗГУ им. И. И. Мечникова» Минздрава России.

В первый день проведения мастер-класса были прочитаны лекции, затрагивающие вопросы анатомического строения позвоночника и спинного мозга, клиники и диагностики повреждения спинного мозга. Подробно рассмотрены особенности классификационных характеристик травмы позвоночника, клиники, диагностики и лечения детей с компрессионными переломами диагностики, обсуждены основы диагностики и методов оперативного лечения детей с нестабильными не осложненными повреждениями позвоночника.

Бурную дискуссию вызвал вопрос о консервативном ведении больных с компрессионными переломами позвоночника. Обсуждены вопросы восстановительного лечения, с демонстрацией обучающего фильма. Как итог, было решено уделить большее внимание данной проблеме, разработать новые методические рекомендации для травматологов-ортопедов, детских хирургов, нейрохирургов, неврологов, реабилитологов и врачей ЛФК.

Во второй части первого дня слушатели ознакомились с новейшими спинальными системами, опытом их применения, вопросами нестабильности позвоночника у детей при травмах. Были представлены клинические наблюдения детей с повреждениями позвоночника. Проведена видеодемонстрация операции, выполненной ребенку с неосложненной травмой позвоночника. Практическая часть семинара была посвящена отработке навыков установки спинальных систем на предполагаемом поврежденном отделе позвоночника (монтаж спинальных систем осуществлялся на муляжах позвоночника).

Следующий день прошел не менее активно. Были прочитаны доклады по организации неотложной помощи детям с травмами позвоночника в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, при хирургическом лечении осложненных повреждений грудного и поясничного отдела позвоночника. Рассмотрены вопросы классификации, клиники, диагностики и лечения у детей с повреждениями шейного отдела позвоночника. Проведена демонстрация обучающего фильма, посвященного использованию эндоскопической техники при реконструктивных вмешательствах на ventralных отделах поврежденного сегмента позвоночника.

Завершился день презентацией современных ретракторных систем, применяемых в хирургическом лечении повреждений позвоночника. По окончании мастер-класса каждому участнику, в том числе и лекторам, вручены сертификаты. Очень важно, чтобы такие мероприятия проходили чаще, т.к. они дают возможность обучения и получения знаний врачам различных специальностей, сталкивающимся в своей работе с повреждениями позвоночника у детей.

К.М.Н. Беляничков С.М.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Царскосельский дворцовый госпиталь (ныне — СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко») отмечает 200-летие с момента своего образования.

20 сентября во дворце молодёжи «Царскосельский» состоялось торжественное празднование юбилея и награждение лучших сотрудников.

С поздравлениями и словами искренней благодарности к работникам больницы обратились: глава администрации Пушкинского района Санкт-Петербурга Н.Л. Бондаренко, глава муниципального образования «Город Пушкин» Н.Я. Гребенёв, глава местной администрации И.П. Степанов, другие представители официальных органов и гости праздника. Много было сказано добрых слов и пожеланий. От коллектива института им. Г.И. Турнера юбиляров приветствовал заместитель директора института, заслуженный врач России В.А. Маслов.



Юбилей больницы им. Н.А. Семашко – эпохальное событие. Не многие стационары города могут похвастаться двухвековой историей.

Больница – единственный стационар в Пушкине, который оказывает медицинскую помощь круглосуточно 7 дней в неделю, в том числе и сотрудникам института им. Г.И. Турнера.

Поздравляем!!!

Ровно 50 лет тому назад переступила порог нашего Института воспитатель 4отделения патологии стопы, нейроортопедии и системных заболеваний **Айме Оскаровна Эхте**.

Айме Оскаровна – ветеран труда, награждена Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. На протяжении всех этих лет всю душу отдавала она своей работе, прививая детям лучшие человеческие качества.



Та радость, которую своим трудом доставляет детям Айме Оскаровна, заслуживает огромной благодарности.

Бывшие пациенты не забывают свою любимую воспитательницу, пишут ей письма, рассказывают в них, как сложилась их судьба.

Айме Оскаровна оставляет в душах детей неизгладимый след, они часто обращаются к ней за советом как к старшему другу.

Мы горячо поздравляем Айме Оскаровну с полувековым юбилеем педагогической работы. Желаем дальнейших успехов в её деятельности, здоровья и семейного счастья!

Коллеги и друзья

Здравствуй, школа!

Пролетело короткое северное лето, опадают с деревьев первые жёлтые листочки – вестники приближающихся холодов.

В приёмном покое нашего Института заметное оживление: к началу учебного года увеличилось количество пациентов. Большинство поступивших детей – школьного возраста.

Школе при НИДОИ им. Г.И. Турнера уже более 120 лет. Благодаря работе педагогов наши юные пациенты одновременно с лечением продолжают учиться в школе, повышая свой образовательный уровень, не отставая в освоении школьной программы, активно развиваются в интеллектуальном плане. После возвращения домой дети легко смогут продолжить обучение вместе со своими одноклассниками в родной школе.

К началу учебного года – Дню Знаний дети, и маленькие, и почти взрослые, украсили своими рисунками стенды лечебных отделений. Рисунки свои они посвятили красоте осенней природы, щедрости осени и, конечно, Первому сентября.

На праздник, посвящённый началу учебного года, ведущий педагогической части института Ю.Н. Овсянников пригласил артистов, фокусника, педагогов школы. Очень заинтересовал детей фокусник: таинственными манипуляциями, неожиданно, как будто из воздуха, извлекал он «ниоткуда» различные мелкие предметы, которые так же внезапно исчезали, а его четвероногий питомец, пушистый белый кролик, выскочил на сцену даже раньше, чем это было предусмотрено сценарием, так он хотел порадовать маленьких детей. Зрители были в восторге, они долго гладили и обнимали симпатичного кролика.

После окончания концерта учителя поздравили детей с началом учебного года, пожелали всем крепкого здоровья, отличной учёбы, успехов в освоении новых предметов, получении новых знаний о нашем загадочном мире.

В октябре директор НИДОИ им. Г.И. Турнера А.Г. Баиндурашвили и сотрудники Санкт-Петербургского музея Эрмитаж готовятся к выпуску подарочного сувенирного альбома рисунков маленьких пациентов института. Работники педагогической части отобрали на всех десяти отделениях лучшие детские работы для последующего конкурсного отбора в типографии Эрмитажа.

Мы с нетерпением будем ждать выпуска этого альбома!

Н.Ф. Ломалова

Дорогие учителя!

Мы, родители и ученики, сердечно поздравляем вас с профессиональным праздником!

Спасибо вам за самоотверженный труд, за вашу доброту и терпение. Вы лечите наши души. Мы с нетерпением ждём ваши уроки.

Хочется поздравить и поблагодарить поимённо всех педагогов, работающих в нашей необычной школе:

руководителя школы А.И. Лебедеву, учителей русского языка и литературы В.Д. Шевлякову и Е.А. Берину, учителей математики М.Н. Тихонову и О.Я. Федотову, учителя истории Г.А. Кулаковскую, учителя географии Е.Н. Гричачина,

учителя биологии А.В. Каверину, учителя физики Е.В. Каштанову, учителя английского языка Р.П. Пряжину, учителей начальных классов И.Н. Патрахино, Л.И. Попову, Н.В. Соловьёву, сотрудницу школьной библиотеки Л.В. Торопову, которая приобщает ребят и родителей к чтению, помогает обеспечить учебный процесс в школе.

Желаем вам крепкого здоровья (особенно крепких и здоровых нервов!), счастья вам и вашим родным и близким, побольше радостных минут в жизни, улыбок, смеха и добрых, солнечных дней.

Мы благодарим вас за самоотверженность и маленький подвиг, который вы совершаете каждый день ради своих учеников.

С уважением,
семьи Сагитовых, Лесовских, Катуниных,
учащиеся школы при НИДОИ им. Г.И. Турнера

Они помогают детям:



Наука

Искусство

Доверие

Образование

Исцеление



НИДОИ – это научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера.

ВЕРНИСАЖ

Традиционно, в очередную пятницу в начале сентября, научная библиотека широко распахнула свои двери.

На правах доброй хозяйки Марина Евгеньевна Краснова пригласила собравшихся на вернисаж художника Валерия Орлова. Она раздала ребятишкам бумагу, цветные карандаши, фломастеры и предложила им нарисовать поздравительную открытку для художника. Но прежде сделала небольшое вступление, рассказала об акварели, графике и масляной живописи на живых примерах, украшающих библиотеку. А ребята с интересом знакомились с экспозицией, на которой были представлены замечательные пейзажи средней полосы России и Кисловодска. Неординарные, с архитектурными подробностями натюрморты. И совершенно новые листы необычной абстрактной акварели.



Когда все немного утомилось, Валерий Орлов рассказал о том, как он «дошел до жизни такой». С чего начался его творческий путь. А начался он с маленькой скрипочки, на которой он начинал играть, и эта скрипочка стала первым маленьким шагом в искусство. Но не очень надолго. Постепенно его привлекло рисование, которое закончилось поступлением в Мухоминскую училище. Затем работа в институте и областном Научно-методическом центре. Работа художником-оформителем. Но ни на минуту он не забывал об акварели – столь сложном и требовательном к художнику виде творчества.

Затем выступил коллега – Владимир Верещагин, рассказавший о студенческих годах и совместной работе. Открыл ещё один жанр, о котором Валерий Орлов умолчал из скромности. Это оказался графический экслибрис. Валерий Владимирович – участник множества международных выставок экслибриса. Кстати, на одном из натюрмортов художник изобразил свою маленькую скрипочку.

А затем произошло самое неожиданное: одна девочка, сидя в инвалидном кресле, прочла стихотворение Анны Андреевны Ахматовой – с необыкновенным чувством и трепетом. Раздались громкие аплодисменты, и всё стало как-то проще и доступнее. И посыпались вопросы, а затем ещё один мальчик прочёл стихотворение, с которым он выступал на олимпиаде. И надо сказать, что экспромт оказался удивительно удачным. Впервые в научной библиотеке звучали стихи в детском исполнении!

Необычный экскурс в искусство, которое приходит прямо в дом, заставил ребят расслабиться и немного отвлечь от их сложных проблем. Так называемая психотерапия искусством приносит свои плоды. И дай Бог, чтобы не иссякал этот прекрасный источник.

Харис Шахматъев