



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.

ВЕСТНИК

Института имени Г.И. Турнера

Мы дарим детям радость движения

www.rosturner.ru

Форум проектов программ Союзного государства

20 ноября в здании Торгово-промышленной палаты России состоялся VII Форум проектов программ Союзного государства.

Организатором Форума выступили Постоянный Комитет Союзного государства при участии Секретариата Парламентского собрания Союза Беларуси и России и Посольства Республики Беларусь в Российской Федерации и Торгово-промышленной палаты Российской Федерации.

Основной целью организации и проведения подобных Форумов является обобщение опыта реализации программ Союзного государства в сфере производства, научных исследований, культуры, образования и социальной сфере и определение наиболее перспективных проектов для их последующей реализации под эгидой Союзного государства. Система ежегодных Форумов способствует развитию двусторонних интеграционных процессов в экономике, науке, социальной сфере и культуре. Форум имеет также большое значение в деле формирования единого научно-технологического пространства Союзного государства и его промышленной политики. Одобрённые на Форумах разработки в дальнейшем, как правило, реализуются как программы Союзного государства, которые стали действенным инструмен-

том интеграции во всех областях союзного строительства. Из бюджета Союзного государства на протяжении ряда лет финансируются важные научные исследования в различных отраслях науки и техники.

«Союзные программы – это форма взаимодействия, которая позволяет вкладывать средства в развитие новых технологий, – заявил в одном из своих интервью Государственный секретарь Союзного государства Г.А. Рапота. – Эта форма сотрудничества перспективна, и она будет развиваться. Задача состоит в том, чтобы сделать механизм формирования программ более компактным для оперативного принятия решений».



На прошедшем Форуме были представлены разработки учёных в области космических, информационных технологий, экологии и природопользования, а также в медицине и фармацевтике.

Одним из медицинских проектов, представленных на Форуме, была программа, предложенная федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера» Министерства здравоохранения Россий-

ской Федерации совместно с государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Проект программы направлен на разработку спинальных систем и современных хирургических технологий в лечении детей с тяжёлыми врождёнными деформациями и повреждениями позвоночника.

С нашей стороны проект представляли директор института д.м.н., профессор, член-корр. РАМН А.Г. Баиндурашвили и заместитель директора по научной работе д.м.н. С.В. Виссарионов.

В настоящее время в России насчитывается более 63 000 детей, имеющих врождённые деформации позвоночника, около 50% из них нуждаются в раннем хирургическом лечении, а оперируются лишь менее 2% пациентов. В Республике Беларусь проблема раннего хирургического лечения детей с врождённой деформацией позвоночника не разработана. Задачи предложенного проекта программы:

- Создание комплекса диагностических мероприятий для пациентов с тяжёлыми врождёнными деформациями и повреждениями позвоночника, основанного на картине клинико-лучевых изменений,

результатах молекулярно-генетических и биохимических исследований.

- Разработка критериев раннего прогнозирования прогрессирующего течения деформации позвоночника у детей.

- Разработка современных хирургических малоинвазивных технологий, в том числе эндоскопических, в лечении пациентов с патологией позвоночника.

- Разработка серии отечественных спинальных систем для хирургического лечения детей с врождёнными деформациями и повреждениями позвоночника.

- Отработка индивидуальных методов хирургической коррекции деформации позвоночника с использованием технологий прототипирования.

- Создание алгоритма ведения, восстановительного и реабилитационного, с использованием роботизированных систем, лечения пациентов с патологией позвоночника.

Экскурс в генетику

15–16 ноября 2012 года в нашем Институте состоялась Конференция экспертов по диагностике и лечению генетических заболеваний, сопровождающихся патологией опорно-двигательного аппарата. Встреча была организована при поддержке фармацевтической компании «BioMarin» (USA).



Главным образом обсуждалась проблема мукополисахаридозов (МПС), остро стоящая в нашей стране перед системой здравоохранения в целом и перед практическими врачами в частности. МПС – это группа гетерогенных по своей клинической картине заболеваний, относящихся к лизосомным болезням накопления. В большинстве случаев МПС протекает с поражением опорно-двигательного аппарата и ограничением двигательной функции. Дети с МПС становятся тяжёлыми инвалидами в первые годы жизни и без патогенетического лечения умирают в раннем возрасте. Для них крайне важна доклиническая диагностика и своевременно начатая терапия.

До недавнего времени (2009 г.) в РФ лечение МПС не проводилось. Сейчас возможно лечение I, II, и VI типов МПС (для типа IVa проводятся клинические испытания). Но проблема низкой выявляемости и трудности ведения больных МПС, связанные с недостаточной информированностью врачей-ортопедов и специалистов о данной патологии, требуют повышения уровня знаний о диагностике и методах лечения пациентов с МПС. В связи с этим по инициативе ведущих специалистов Института была организована конференция с участием экспертов мирового уровня – проф. Дж. Мюнцер, проф. П. Хармац, проф. М. Бек.

В первый день встречи, проходившей в актовом зале Института, специалистами обсуждались общие вопросы

диагностики и клинического течения IV и VI типов МПС. Выступления иностранных гостей и московских коллег вызвали бурный отклик среди присутствующих в зале в виде интересных вопросов, комментариев и последующей дискуссии. Второй день конференции был посвящён ортопедическим проблемам у детей с МПС, современным подходам к хирургической коррекции деформаций позвоночника и конечностей. Затем неподдельный интерес вызвало обсуждение клинических случаев различных типов МПС. От института имени Г.И. Турнера клинические результаты лечения детей с МПС VI типа представили руководитель отделения кандидат медицинских наук В.М. Кенис и научный сотрудник И.В. Казарян.

Конференция завершилась представлением перспективных исследовательских проектов фирмы «BioMarin» в отношении высокотехнологичных разработок терапии МПС и ахондроплазии.



От сотрудников Института хочется выразить огромную благодарность директору института проф. А.Г. Баиндурашвили, учёному секретарю А.В. Овечкиной, заместителю директора по науке С.В. Виссарионову и руководителю генетической лаборатории института проф. В.И. Ларионовой за предоставленную возможность участвовать в конференции и получить ценную и полезную информацию о такой редкой генетической патологии, как МПС.

Научный сотрудник
Ирина Казарян

Все медицинские и фармацевтические вузы, подведомственные Минздраву России, признаны эффективными

Директор Департамента образования и кадровых ресурсов Вадим Егоров принял участие в заседании Межведомственной комиссии по проведению мониторинга деятельности государственных образовательных учреждений в целях оценки эффективности их работы.

По результатам работы Межведомственной комиссии все медицинские и фармацевтические вузы, подведомственные Минздраву России, признаны эффективными, имеющими отраслевую специфику.

В то же время, по словам Вадима Егорова, руководителям подведомственных вузов следует внимательнее отнестись к результатам мониторинга.

«Проведение мониторинга позволило выявить «слабые места» в деятельности вузов, поэтому требуется их детальная и тщательная проработка, подготовка комплекса мероприятий, направленных на устранение выявленных проблем, с обязательным отражением этих мероприятий в программах развития высших учебных заведений», – говорит директор Департамента.

Для справки:

В ведении Минздрава России находятся 46 медицинских и фармацевтических учреждений высшего профессионального образования. При оценке эффективности вузов использовались следующие критерии: показатели образовательной деятельности (средний балл ЕГЭ студентов, зачисленных в вуз), показатели научно-исследовательской деятельности (объем НИ-ОКР в расчете на одного научно-педагогического работника), показатели международной деятельности (удельный вес численности иностранных студентов), показатели финансово-экономической деятельности (доходы вуза из всех источников в расчете на одного научно-педагогического работника), показатели инфраструктуры образовательного учреждения.

«Умение и опыт даются потом и кровью»

Он часто в разъездах. Операции и мастер-классы, рабочие визиты и консультации. Основная цель поездок – помощь больным детям и повышение квалификации врачей-ортопедов. Передавать опыт и делиться наработками – одна из важных задач, считает доктор медицинских наук Михаил Камоско.

«Есть поговорка, что если из колодца воду не брать, то воды в нём не будет. Мы готовы делиться опытом со всеми. Пусть к нам все приезжают, мы научим, что надо делать и чего не надо. Лишь бы было желание учиться».

Доктор Камоско, как и многие ортопеды – консерватор. Уверен, если можно избежать операции, то надо это сделать, но тут же добавляет: «Если ребёнок правильно пролечить, вовремя сделать операцию, то в большинстве случаев ему замена сустава нужна будет уже после выхода на пенсию, а то он и вовсе без неё обойдется».

Про Институт всегда говорит с теплотой и любовью: «Сейчас наш Институт расцвёл. Он в тренде общемировых центров. Молодые бесплатно занимаются английским с преподавателем. Алексей Георгиевич всегда что-то толковое предложит. Именно он сумел переломить негативные тенденции и подтолкнул позитивные. А раньше у нас в Институте была ощутимая утечка мозгов. Теперь же хороший моральный климат, интересно работать, есть чем работать».



Со своими пациентами доктор Камоско всегда добр и приветлив, однако исправлять чужие ошибки не любит, хоть порой и приходится. Ведь зачастую в Институт попадают дети, которых уже лечили в других центрах и сделали это неудачно. По мнению Камоско, всему виной разность подходов и нежелание многих врачей из регионов учиться и перенимать уже накопленный опыт. «Плата за чужие ошибки, которые мы исправляем, – сломанные детские жизни. Такого быть не должно».

Коллектив Детского ортопедического института имени Г.И. Турнера поздравляет вас с 55-летним юбилеем! Искренне желаем крепкого здоровья, благополучия и плодотворной деятельности на благо нашей медицины и здоровья детей!

Изменения в Трудовой кодекс позволят установить для врачей и среднего медицинского персонала, работающих на селе и в поселках городского типа, возможность дежурить на дому

«Минздравом России подготовлен законопроект, которым предусматриваются изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации, устанавливающие возможность дежурств на дому для отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций, расположенных в сельской местности и поселках городского типа», – об этом на заседании Правительства РФ сообщила министр Вероника Скворцова.



Выступление министра здравоохранения России Вероники Скворцовой на заседании Правительства РФ:

«В медицинских организациях, расположенных в сельской местности и поселках городского типа, периодически возникает необходимость оказания экстренной медицинской помощи населению, что требует привлечения медицинских

работников к работе за пределами установленной продолжительности рабочего времени на условиях совместительства или в виде сверхурочной работы.

Вместе с тем, по окончании рабочего дня медицинский работник вправе самостоятельно распоряжаться временем отдыха, в том числе временно покидать населенный пункт. Он не обязан информировать кого-то о своем местопребывании и, соответственно, не всегда может быть привлечен для оказания медицинской помощи в нерабочее время. Это увеличивает риск для здоровья больных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи.

Законопроект направлен на решение данной проблемы путем закрепления в рамках Трудового кодекса Российской Федерации возможности введения для отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций, расположенных в сельской местности и поселках городского типа, дежурств на дому.



Поскольку в период дежурства на дому медицинский работник фактически не исполняет своих должностных обязанностей и у него есть возможность использовать это время для своих личных нужд, время на дому учитывается из расчета одной второй часа рабочего времени за один час дежурства на дому.

Законопроектом также предполагается предоставить федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, полномочия по определению особенностей учета и режима рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками дежурств на дому, включая: категории медицинских работников, для которых может вводиться дежурство на дому, порядок зачета рабочего времени в режиме ожидания и при следовании медицинского работника от дома до места работы в случае поступления вызова во время дежурства на дому, ограничения по количеству часов дежурств на дому и т.д.

Реализация законопроекта не потребует дополнительных ассигнований из средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Законопроект согласован с Минтрудом России, Минфином России и Минэкономразвития России. На законопроект получены положительные заключения Минюста России.

Проект федерального закона рассмотрен и одобрен на заседаниях Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Прошу поддержать внесение законопроекта в Государственную Думу Российской Федерации».

Новости Минздрава

Заместитель министра И. Каграманян принял участие в XXI заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества независимых государств

По инициативе России разработан проект соглашения о сотрудничестве государств – участников Содружества независимых государств в вопросах медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей. Проект Соглашения получил одобрение участников заседания.

«Каждый трудовой мигрант, въезжающий на территорию России, может иметь на руках полис медицинского страхования, таким образом, расходы за оказание медицинской помощи оплачивались бы страховой компанией, выдавшей полис, – говорит Игорь Каграманян. – Введение системы медицинского страхования трудовых мигрантов позволит обеспечить им необходимое медицинское обслуживание».

Единогласно было поддержано и предложение Минздрава России о подготовке межгосударственного документа «О стратегии «Здоровье народов Содружества Независимых Государств».

«Цель документа в объединении государств в вопросах противодействия распространению неинфекционных заболеваний, формирования глобального профилактического пространства, продвижения и обеспечения здорового образа жизни населения на территории Содружества независимых государств. Минздрав России приступает к разработке документа, на первом этапе будет сформирована рабочая группа», – говорит Игорь Каграманян.

С 2013 года планируется проведение масштабной диспансеризации населения

Минздравом России разработаны проекты нормативных документов, регламентирующие проведение диспансеризации.

«В проведении диспансеризации ключевой организующей структурой должна быть поликлиника, в которой ответственность за процесс ложится на отделение или кабинет медицинской профилактики и на участкового врача-терапевта», – говорит главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России Сергей Бойцов.

«Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, последующее дообследование, определение групп состояния здоровья, проведение профилактического консультирования и, при необходимости, лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья выявленных больных», – поясняет Сергей Бойцов.

Прежде всего, обследования направлены на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, и основных факторов риска их развития: повышенного артериального давления, повышенного уровня холестерина и сахара в крови, избыточной массы тела и ожирения, нерационального питания, низкой физической активности, а также вредных привычек – курения, чрезмерного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

«Медицинские осмотры в рамках диспансеризации взрослого населения будут проводиться 1 раз в 3 года. Программы обследований дифференцированы в зависимости от возраста и пола и проводятся в два этапа, – отмечает главный внештатный специалист Минздрава. – Первая диспансеризация проводится в возрасте 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Для ветеранов Великой Отечественной войны и студентов, обучающихся по очной форме, медицинские осмотры планируется проводить ежегодно».

Г.И. ТУРНЕР В ЧАСЫ ДОСУГА И ОТДЫХА

Страницы из книги Дмитрия Антоновича Новожилова «Замечательная жизнь Г.И. Тюрнера» (Л.: Медицина, 1965)

Разнообразным занятиям посвящал Генрих Иванович часы своего досуга и отдыха. Он был разносторонне одаренным человеком, обладал музыкальными способностями и любил музыку: пианино являлось неотъемлемой частью обстановки, в которой он жил и работал. Часто после длительной операции или



Портрет проф. Субботина, выполненный Г.И. Тюрнером.

лекции, возвратясь в свой кабинет, Генрих Иванович, не снимая халата, садился за пианино, находя в гармонии звуков отдых и успокоение.

И дома, устав от работы за письменным столом, он садился за рояль и долго играл по слуху отрывки из опер и оперетт или подбирал недавно услышанные мелодии.

Любил Генрих Иванович играть и на маленькой фисгармонии, которая часто портилась, и тогда он терпеливо ее чинил, заклеивая порванные мехи.

Среди ближайших родных и знакомых Генриха Ивановича многие тоже играли или пели, и нередко в доме устраивались маленькие концерты. Он организовывал концерты с благотворительной целью с участием известных артистов ленинградских театров. В этих концертах Генрих Иванович принимал деятельное участие.

Генрих Иванович не признавал пассивного отдыха, ничегонеделания и питал настоящее отвращение к картам.

Генрих Иванович прекрасно рисовал, зачастую на научных заседаниях или на собраниях он незаметно для окружающих делал портретные зарисовки присутствующих. Его штриховые наброски, выполненные карандашом в течение нескольких минут, поражают изумительным сходством с оригиналом.

Нарисованные красками миниатюры свидетельствуют о большой любви к природе и понимании ее. Генрих Иванович искусно лепил из глины и воска. Излюбленным за-



Г.И. Тюрнер в своём имении Турнеля. Пиркеярви. 1913 г.

нятием в часы досуга была резьба по дереву, которой он занимался до последних дней своей жизни, оставив много художественно выполненных вещей.

Насколько талантливо владел Генрих Иванович резцом по дереву, можно видеть на следующем примере. В его кабинете хранился препарат верхней трети бедренной кости с деформацией шейки её, вырезанный им из дерева. Иногда Генрих Иванович давал его своему собеседнику, спрашивая его при этом: «Что особенное находите Вы в этом препарате?». Собеседник, естественно, думал, что его спрашивают о характере деформации, поэтому соот-

ветствующим был и его ответ. На дополнительный вопрос «А что ещё?» собеседник отвечал всё что угодно, но никому не приходила в голову мысль о том, что находящаяся в его руках «кость» деревянная.

В квартире Генриха Ивановича длительное время стоял столярный верстак, на котором он работал.

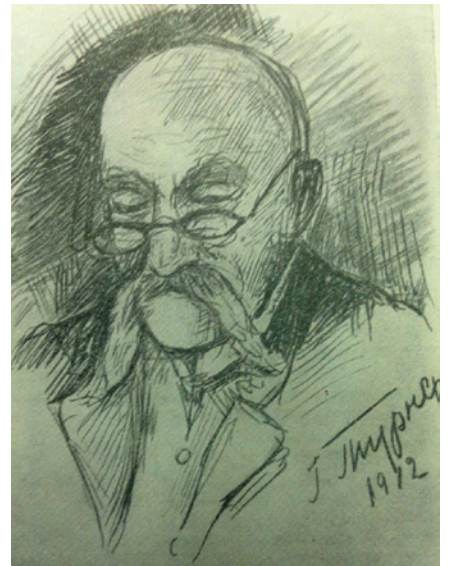
Хороший оратор и неистощимый рассказчик, Генрих Иванович в обществе или за столом неизменно завладевал вниманием присутствующих, часто с большим юмором вспоминая интересные события и встречи, бывшие на протяжении его долгой жизни.

Генрих Иванович в совершенстве владел пером, серьёзные вещи он умело сочетал с юмором, переходя иногда на язык поэзии. Ему легко удавалась красивая, полная тонкой иронии рифма.



Препарат бедренной кости, вырезанный Г.И. Тюрнером из дерева.

Штриховой портретный набросок проф. Н.А. Вельяминова, выполненный Г.И. Тюрнером



Страницы истории Института

«Дом Тюрнера»

Благодатный край, настоящий Крым на Севере – такие отзывы можно услышать о Лужском районе. Хвойные леса на песках, обилие озер и рек, сравнительно большое количество солнечных дней, сухой целебный воздух – всё это в разное время привлекало дачников.

Любил эти места и Генрих Иванович Тюрнер. На берегу реки Луги, в двух километрах от железнодорожной станции Толмачёво, в бывшем имении Жербиных «Лидино», на протяжении многих лет для Института арендовали дачу. Среди сотрудников и воспитанников Института его называли «Белый дом», а у жителей Толмачёво и близлежащей деревни Жельцы он получил название «дом Тюрнера». Проходя мимо него, всегда можно было услышать звонкий детский смех.



Первая помещицья усадьба здесь появилась в начале XIX века при Иване Ивановиче Неплюеве, полковнике лейб-гвардии Киевского гусарского полка, внуке знаменитого Ивана Ивановича Неплюева – дипломата, устроителя Оренбургского края. Но настоящая мода на строительство дач на здешних землях началась с запуском движения по Петербургско-Варшавской железной дороге и основанием железнодорожной станции Преображенская, позже переименованной в «Толмачёво».

При станции Преображенская в середине XIX века возникло обширное имение Н.Н. Анненского. Дачный бум сделал продажу земель выгодным делом. Имение Анненских по частям стало переходить в

другие руки, проходя, как правило, путь последующих перепродаж.

Показательна в этом отношении и судьба той части имения, которая в конце XIX века стала собственностью жены генерал-майора Ф.И. Жербина – Лидии Михайловны Жербиной. В 1875 году Александра Петровна Роот продала свое имение – усадьбу «Преображенскую», или Жельцы, тайному советнику Александру Александровичу Волкову, у которого в 1883 году Жербины и купили участок земли по левую сторону ручья Песьего от места его пересечения с дорогой на станцию. Приобретать недвижимость на имя супруги в то время было распространенным явлением. Последовал этой практике и Ф.И. Жербин. Площадь приобретенного участка составляла 37 га. Он доходил от дороги почти до самой реки Луги, понижаясь по неровному лесистому склону. По имени жены Жербин назвал имение «Лидино».

Господский дом стоял на вершине холма, выступавшего над глубоким ущельем ручья Песьего. Со стороны запруженного озера он смотрелся как замок. От него серпантинные дорожки сбегали по причудливо изрезанному склону живописными лентами и вливались в прогулочную нижнюю дорожку, проложенную вдоль ручья, озера и заливного луга. Пейзажный парк был изрезан густой сетью дорожек, вписанных в рельеф холма, с видовыми площадками, большими и малыми прудами и дачами.

Усадебный дом, бревенчатый, обшитый тесом, частью двух-, частью трёхэтажный с башней на каменном фундаменте был построен по законам загородной виллы того времени с многочисленными пристройками разных объёмов, что придавало ему живописность. Дом был большой, на 30 комнат, при-



Толмачёвский детский дом



Лестница к Песьему ручью

годный для проживания в зимнее время, в нём оборудовали ванны, водопровод. Перед ним разбили круглый партер, от которого расходились дорожки, соединяющие дом с дачами, оранжереями, службами. Центральная дорожка вела к тракту, на станцию Преображенскую. Все постройки были визуально объединены, они просматривались сквозь листву деревьев.

Природная красота лесного массива, пересечённый рельеф участка не требовали большого количества новых посадок. На территории усадебного участка недалеко от господского дома стояла кухня, а среди насаждений – танцевальный зал, каменная оранжерея, теплицы, парники. На берегу ручья поставили бани, прачечную и избу с конюшней.

Ни одна из построек, к сожалению, не сохранилась.

В настоящее время на территории усадьбы «Лидино» находится Толмачёвский детский дом. Его постройки казённого типа хаотично разбросаны по территории. Парк содержится в удовлетворительном состоянии, но ему необходима помощь, чтобы вернуть цельность художественного облика. Несмотря на заброшенность, до сих пор впечатляет своей глубиной и крутизной склона узкое ущелье ручья Песьего, поляны в нижнем парке с группами старых деревьев, дубовая роща 100-летнего возраста.



«Расправь крылья!»

3 ноября 2012 Благотворительный Фонд Социальной помощи детям «Расправь крылья» организовал в Институте им. Г.И. Турнера благотворительную акцию для пациентов отделения детского церебрального паралича. В этот день поздравить детей с наступлением осенних каникул и вручить им подарки приехали звёздные волонтеры – актриса Московского театра сатиры, народная артистка России Алёна Яковлева и известный российский актер, выпускник школы-студии МХАТ Иван Кокорин.



Артисты весело выступили перед публикой с шутками и розыгрышами, а также прочитали несколько отрывков из народных сказок в форме театральной постановки. Для детей и их родителей это был настоящий осенний праздник, проходивший в удивительной атмосфере тепла, радости и улыбок.



Подобные мероприятия являются целым событием в жизни маленьких пациентов, прикованных к постели или инвалидному креслу. И это событие не только сближает, но и по-настоящему окрыляет всех его участников.

Огромную поддержку Институту им. Г.И. Турнера оказывают не только российские организации, но и международные, например, Благотворительный Фонд Анны Нетребко, которая является давним партнером и большим другом Института.

Мы благодарим всех наших друзей, которые дарят детям возможность полноценной жизни!

А.Н. Мельченко

Летопись

Единственный в России и в Европе Научно-исследовательский детский ортопедический институт, носящий имя Генриха Ивановича Турнера, отметил в 2012 году три исторические вехи. Одна из них – 80-летие со времени своего основания в статусе Института, однако его история своими корнями уходит гораздо глубже.

Она начинается в конце XIX века, когда более 120 лет назад был открыт первый в России приют для детей – калек и паралитиков, из которого впоследствии и вырос Институт. И ещё: более четверти века назад была создана единственная в России кафедра детской травматологии и ортопедии, закрепившая новую врачебную специальность.

К этим знаковым событиям вышла в свет книга об истории нашего детского лечебно-научного учреж-



дения, о людях, которые работали и создавали имя Институту, и о современниках. На мой взгляд, получилась хорошая научно-популярная книга.

Турнеровцы гордятся историей своего учреждения. Сохранение и преумножение его прекрасных традиций – наш долг перед будущими поколениями исследователей и клиницистов. Этому и посвящена Летопись, рассказанная самими участниками событий, составленная из воспоминаний, документов и писем. Главное – чтобы не прерывалась связь времен...

А.Г. Баиндурашвили
директор Института, профессор, член-корр. РАМН

Главный детский травматолог Санкт-Петербурга
заслуженный врач России

Подвиг

На вопрос, какая профессия самая важная, каждый ответит по-разному. Если спросить, какая самая напряжённая, пожалуй, в первую очередь назовут тяжёлые мужские специальности: вспомнят о пожарных, спасателях, полицейских, военных... Самыми знающими назовут учёных.

Есть люди, профессия которых объединяет в себя профессии многих. Дело их жизни – самое необходимое, самое трудное, самое ответственное, требующее постоянно совершенствования. Это люди, перед которыми стоят важнейшие задачи – распознавать, лечить, предупреждать болезни, обеспечивать сохранение и укрепление здоровья, спасать жизни. Конечно, это врачи.

С давних пор именно им принадлежит заслуга продления жизни. Во времена эпидемий врачи искали способы избавления и защиты от опасных болезней. Когда случались войны, люди в белых халатах самоотверженно лечили раненых. Врачи создавали новые лекарства, испытывая их на себе.

В мире постоянно появляются новые, неизвестные ранее болезни, вспыхивают эпидемии. Смелые и решительные стражи здоровья всегда приходят к нам на помощь. Врачи, как и раньше, спасают людей, охраняют жизнь на Земле.

В суматохе сегодняшней жизни, когда каждый человек заботится прежде всего о хлебе насущном, вопросы здоровья зачастую отходят на второй план. И вспоминаем мы о

себе, лишь когда становится совсем плохо. Вот тогда нам в большинстве случаев уже не обойтись без вмешательства специалистов. И врачи каждый день делают всё возможное, а порой и невозможное, помогая нам снова вернуться к нормальной жизни. А как часто бывают ситуации, когда от правильного решения и быстроты реакции, от своевременной помощи зависит человеческая жизнь!

Трудно даже представить себе, что стало бы с планетой, если бы не было врачей. Если бы никто не занимался изучением причин и характера заболеваний, не искал спасительных лекарств и методов лечения.

Медицина постоянно находится в развитии. Новые болезни требуют новых знаний. К тому же знания и умения врача не ограничиваются лишь областью чистой медицины. Настоящий специалист должен быть и хорошим психологом – уметь выслушать человека, проникнуть в его душу, успокоить, вселить надежду, уверенность, веру, желание жить дальше. Жить и выздоравливать.

Врачом может стать далеко не каждый. Для этой профессии необходимо обладать особым складом характера и ясностью ума. Это должен быть человек, всем сердцем преданный своему делу. Человек, который согласен посвятить всю свою жизнь людям и, продолжая работать, учиться и совершенствоваться в своем деле. Врачи незаметно ежедневно совершают героические поступки, спасают наши жизни, часто рискуя своей. А разве это не есть настоящий, великий подвиг?

Николай Щукин

Библиотека приглашает

на открытие выставки и встречу с художником Владимиром Верещагиным
7 декабря в 16 часов

Владимир Верещагин

Владимир Евгеньевич Верещагин родился в 1949 году.

В 1972 году окончил Академию прикладного искусства барона Штиглица. Лауреат международных конкурсов экслибриса и графики. Участник около 200 выставок в России и за рубежом.



Произведения находятся в коллекциях Всероссийского музея им. А.С. Пушкина (Санкт-Петербург), ГМЗ «Петергоф», в библиотеке Государственного Эрмитажа, в Российской национальной библиотеке (Санкт-Петербург), в Смитсоновском институте, Музее истории США в Вашингтоне, Национальном музее карт в городе Турнаут в Бельгии и в других музейных и частных собраниях России, Европы, Америки, Азии и Австралии.

Награждён медалью им. Альбина Бруновского (Albin Brunovsky) Fisae, 2008.



Они помогают детям:



© «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.: 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: 30.11.2012 г.