



Издаётся с апреля 2008 года

№ 11 (76) Ноябрь 2014



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

Ольга Голодец: «Реабилитационный центр институту необходим»

Руководство Научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г.И. Турнера – флагмана российской детской ортопедии – не теряет надежду, что в ближайшее время это крупнейшее учреждение, опыт работы специалистов которого задаёт высокую планку для европейских коллег, прирастёт реабилитационным центром.

Утвердиться в том, что задуманному всё-таки суждено осуществиться, медикам довелось в ходе гостевого визита в институт заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Ольги Голодец, которая взяла этот вопрос под личный контроль и поручила своим подчинённым проработать пути его решения. Ольгу Юрьевну сопровождали заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева и вице-губернатор Санкт-Петербурга О.А. Казанская.



Ознакомившись с профильной деятельностью Института и спектром сложнейших операций, которые ежедневно проводятся в его стенах, она с полным пониманием отнеслась к озабоченности этим вопросом директора НИДОИ им. Г.И. Турнера Алексея Баиндурашвили. Ольга Голодец согла-



силась с мнением Алексея Георгиевича, что Институт действительно остро нуждается в учреждении, где прооперированные пациенты смогли бы восстановиться физически, психологически и социально: «Симбиоз лечебного и реабилитационного отделения – это общемировая практика, – подчеркнула Ольга Голодец. – В Европе даже на местном уровне медицинские учреждения работают по схеме, налаженной аналогичным образом. И ситуация, при которой крупнейший в России институт до сих пор лишён возможности предоставлять пациентам услуги по адаптации, должна быть изменена», – заключила она.

Работа над созданием реабилитационного центра при НИДОИ им. Г.И. Турнера ведётся руководством учреждения уже несколько лет. Главным и наиболее проблемным оставался вопрос о выбо-

ре места для размещения его корпусов. Но очевидным было одно – он должен располагаться в Пушкинском районе, недалеко от Института, чтобы связь между врачами и больными не прерывалась. Понимание в этом вопросе проявили представители городской и районной администраций, которые рекомендовали руководству Института возводить объект на территории бывшего военно-строительного училища в Советском переулке.

По словам директора Института, проект здания центра уже разработан: «На нас возложили ответственность за судьбу архитектурной жемчужины Царского Села – дворца Палей. Это уникальный объект, который, к великому сожалению, сейчас находится в плачевном состоянии. Мы понимаем сложность



ситуации и осознаём, каков объем предстоящей работы: ведь строить придётся в самом сердце города, а дворец – буквально восстанавливать из руин. Имея это в виду, мы привлекли к разработке проекта лучших специалистов, зарекомендовавших себя в Северной столице. Нас не пугают трудности, и мы не спасем перед ними. Ведь так много уже сделано. Тем более, что всё это будет создано для детей», – заключил Алексей Георгиевич Баиндурашвили.

Турнеровские чтения 2014 года

Традиционные Турнеровские чтения, которые ежегодно проходят в институте имени Генриха Ивановича Турнера, показывают достижения науки и практики в лечении детей с тяжёлыми заболеваниями и деформациями костно-мышечной системы, а также позволяют ещё раз вспомнить наших учителей и увидеть, как развиваются их идеи в работе современных учёных.

Турнеровские чтения, проведённые 28 ноября, были посвящены «Актуальным аспектам лечения двигательной недостаточности у больных детским церебральным параличом (ДЦП)».

Тема обсуждения чрезвычайно актуальна, потому что, несмотря на совершенствование методов родовспоможения и успехи современной медицины в выхаживании младенцев с низким весом, частота развития ДЦП составляет 2,2–3,3 случая на 1000 новорожденных и является основной причиной детской инвалидности.

Лечение детей осуществляют врачи многих специальностей, но роль ортопедов исключительно высока.

Повреждения головного мозга не имеют прогрессирующего характера, а двигательные нарушения по мере ро-

ста ребёнка становятся более тяжёлыми и требуют, начиная с раннего возраста, постоянного динамического наблюдения, консервативного лечения и неоднократных хирургических вмешательств.

Программа конференции включала разделы как хирургического, так и консервативного лечения двигательных нарушений при ДЦП. Были заслушаны 16 докладов из научно-исследовательских и практических учреждений Санкт-Петербурга, Москвы, Евпатории. Израйля.

Сотрудники института им. Г.И. Турнера рассказали о своих достижениях. В.В. Умнов представил цели и задачи нейроортопедического лечения тяжёлых форм двигательных нарушений при ДЦП и показал результаты хирургического лечения нестабильности тазобедренного сустава у пациентов ДЦП с использованием высоких технологий.

Его сообщения были поддержаны в выступлениях А.В. Звозила о нейрохирургической коррекции спастического



синдрома, В.А. Новикова о хирургическом лечении двигательных нарушений верхних конечностей у пациентов с ДЦП и Г.А. Икоевой – об особенностях двигательной реабилитации на этапах послеоперационного лечения, в том числе с использованием роботизированной техники.

О своём опыте хирургического лечения больного ДЦП в возрастном аспекте и в зависимости от оценки развития моторики и ограничений движений рассказали К.В. Жердев (Москва), Л. Лапидус (Харуфа, Израиль), Д.Г. Наконечный (Санкт-Петербург). А.В. Дерябин и А.В. Хашук (Евпатория) представили результаты

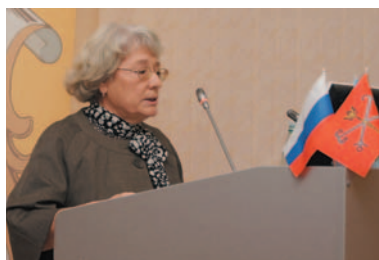
использования биоимплантатов в качестве альтернативы аутокости. А.В. Минкин (Санкт-Петербург) показал разнообразные формы ортезного обеспечения больных ДЦП на этапах лечения.

Три доклада были посвящены организационным формам комплексного лечения ДЦП, начиная с раннего возраста. Слушатели узнали о специализированных Центрах медицинской реабилитации больных ДЦП с двигательными нарушениями, которые работают в условиях амбулаторно-поликлинической (Р.Г. Юрьева, Т.Н. Сезнева), стационарной (Л.Б. Бессонова, Т.А. Печора) и санаторной медицинской помощи (Ю.Н. Пономаренко, Евпатория).

Сотрудники Покровского банка стволовых клеток познакомили слушателей с новыми технологиями использования стволовых клеток в качестве дополнения к терапии ДЦП. В лечении используется способность стволовых клеток стимулировать репарацию нервных тканей и замещать собой повреждённые клетки.

Все сообщения вызвали большой интерес, вопросы и дискуссии у многочисленной аудитории, среди которых были гости из Санкт-Петербурга, Москвы, Пскова, Воронежа, Нижнего Новгорода.

К.С. Соловьёва



Страницы истории Института

Серафима Александровна Бортфельд



Серафима Александровна Бортфельд – квалифицированный педагог и опытный специалист по лечебной физкультуре. Родилась в 1903 г. В 1926 г., в возрасте 23 лет, окончила институт им. П.Ф. Лесгафта и там же училась в аспирантуре. В 1930 г. поступила на работу в институт им. Г.И. Турнера. Высококвалифицированный специалист, хорошо знакомый с вопросами физиологии, она избрала для практической и научной работы проблему церебральных спастических параличей, разрабатывая специальную методику ЛФК у этого контингента больных, являясь инициатором и организатором её внедрения. Работая над этой проблемой в Институте на протяжении многих лет, Серафима Александровна написала целый ряд работ и защитила кандидатскую диссертацию по методике обучения ходьбе детей, страдающих болезнью Литтля, опубликовала монографию «Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе».



Книги С.А. Бортфельд

Серафима Александровна принимала активное участие в обосновании методики восстановления трудоспособности больных с последствиями полиомиелита (раздел ЛФК). Она была автором более 30 научных работ, в том числе четырёх монографий, посвящённых консервативному лечению церебральных параличей, работала консультантом санатория Ленгорздравотдела для детей, болеющих церебральным спастическим параличом. Её книги актуальны и сегодня.

М.Е. Краснова,
заведующая научно-медицинской библиотекой

Совместное заседание Коллегии министерств

Состоялось совместное заседание Коллегии Министерства здравоохранения РФ и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

1 декабря 2014 года состоялось совместное заседание Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. В заседании приняли участие министры здравоохранения союзных государств – Вероника Скворцова и Василий Жарко.



Ключевой повесткой дня стала выработка единых подходов к решению задач в области здравоохранения обеих стран, в частности, в вопросах разработки новых методов и технологий восстановительной терапии патологически изменённых тканей и органов с использованием стволовых клеток. Также на Коллегии обсуждался ход работ по обеспечению равных прав граждан в сфере здравоохранения. Заседание началось с подведения кратких итогов продвижения систем здравоохранения России и Республики Беларусь. Министр Вероника Скворцова отметила положительные изменения, которые произошли с момента определения указом Президента Владимира Путина основных направлений развития здравоохранения в мае 2012 года: «С 2013 года у нас начала работать государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. За прошедший период почти на 4% в стране снизилась общая смертность населения, повысилась рождаемость, и в 2013 году мы вышли на прирост населения на 25 тыс. человек, что произошло впервые за последние 30 лет».

Сегодня благодаря улучшению функционирования системы здравоохранения в России выполняются четвертая и пятая цели развития тысячелетия Организации Объединённых Наций: достигнут минимальный уровень материнской смертности за всю историю страны, а также значительно снизилась младенческая смертность. Успешно идёт работа по информатизации здравоохранения.

Особое внимание уделяется кадровым вопросам и профессиональной подготовке медицинского персонала. В частности, в 2013 году была проведена работа по формированию зарплатных проектов. Также разработан комплекс мер по устранению кадрового дефицита, особенно в регионах. Так, благодаря программе «Земский доктор» 14,5 тыс. молодых врачей пришли на работу в сельскую местность.

Министр здравоохранения Республики Беларусь Василий Жарко также отметил положительную динамику отрасли. Сегодня Белоруссия занимает одно из ведущих мест в мире по оказанию медицинских услуг, в стране высокие показатели уровня рождаемости и продолжительности жизни. Также Республика Беларусь осуществляет экспорт лекарственных препаратов в 29 стран мира. С этого года страна ввела жёсткий контроль над рецептурной отраслью.

Говоря о совместной работе России и Белоруссии в сфере здравоохранения, государственный секретарь Союзного государства Григорий Рапота подчеркнул важную роль министерств здравоохранения обеих стран в решении вопросов обеспечения медицинской помощи, а также профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических кадров.

Одним из приоритетных направлений сотрудничества России и Белоруссии в сфере здравоохранения станет создание единого банка стволовых клеток и тканей кост-

ного мозга, что поможет пациентам в ускоренном поиске доноров. «Наши общие славянские корни позволяют нам объединиться для того, чтобы проблема для двух стран была решена», – подчеркнула Вероника Скворцова.

Директор Департамента инновационного развития и научного проектирования Андрей Васильев отметил, что продолжится работа над изучением генофонда союзного государства и созданием государственного депозитария биоматериалов.

Также планируется разработка новых спинальных систем, направленных на борьбу с ортопедическими заболеваниями у детей и технологией создания ортопедических антител. «Эти программы – инструмент для дальнейшего развития здравоохранения», – добавил Андрей Васильев.

В ближайшее время Россия планирует развивать импорт лекарств из Республики Беларусь. «У нас с Республикой Беларусь идёт прекрасное общение в сфере лекарственного обеспечения. В России в перечень лекарств, гарантированный государством, входит более 340 наименований лекарственных препаратов из Белоруссии, которые производятся семью медицинскими комплексами фармацевтического производства», – подчеркнула Вероника Скворцова.

Новым этапом сотрудничества двух стран в области обеспечения лекарственными препаратами является создание единого перечня лекарственных средств, соответствующего международным стандартам. Директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Арсалан Цындимеев отметил, что государства – члены экономического союза планируют создать единое пространство со свободным перемещением товаров и услуг, в том числе и в сфере обращения лекарственных средств.

«В настоящее время Белоруссией, Казахстаном и Россией разрабатывается 25 правовых актов для реализации соглашения, которое касается всех стадий обращения лекарственных средств. При этом особая роль отводится маркировке лекарственных препаратов», – сообщил Арсалан Цындимеев. Также Российской Федерацией подготовлено более 400 фармакопейных статей, и в настоящее время проводится их техническое редактирование.

Другим важным вопросом, рассмотренным в рамках Коллегии, стали правовые аспекты получения медицинской помощи гражданами России и Белоруссии на территории каждой из стран. «Медицинская помощь гражданам Республики Беларусь на территории России оказывается в следующем порядке: скорая неотложная помощь предоставляется для всех граждан, а для граждан, постоянно проживающих на территории России, действуют все виды медицинской помощи. Граждане Белоруссии, временно проживающие на территории России, имеют равные права с гражданами Российской Федерации на получение скорой медицинской помощи», – отметил директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Игорь Никитин.

«Россия и Белоруссия осуществляют совместную политику для улучшения охраны здоровья в обеих странах. Считаем, что в рамках нашего дальнейшего сотрудничества приоритетными направлениями должны стать снижение уровня инфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни. Мы идем параллельно, и основные преобразования в системах здравоохранения наших стран идентичны. Хотелось бы усилить наше взаимодействие в разработке планирования труда медицинских работников, в продвижении технологий и повышении

Поздравляем!

Поздравляем учителя географии **Евгения Никитича Гричачина** с победой в городском конкурсе методических разработок «Заповедная природа Санкт-Петербурга»!



Уважаемые коллеги!

В честь 70-летия Травмотологической службы Главного военного клинического госпиталя имени академика Н.Н. Бурденко **5 декабря 2014 года** состоится юбилейная научно-практическая конференция: «Организационно-клинические аспекты и перспективы травматологии и ортопедии в многопрофильном лечебном учреждении».

Мы с радостью приглашаем Вас и Ваших коллег принять личное участие в ней!

Участниками Конференции станут более 500 специалистов из России, Украины, Казахстана, Белоруссии, Азербайджана, Германии, Италии и Франции. В мероприятии примут участие: представители государственных органов управления здравоохранением, руководители ведущих лечебных учреждений и институтов страны.

Конференция пройдет **5 декабря 2014 года** по адресу: г. Москва, Измайловское шоссе, д. 71, корп. 26. ТГК Измайлово «БЕТА». Участие в конференции бесплатно.

Более подробная информация в приложении и на официальном сайте Конференции burdenkomsk.ru

Для участия в Конференции просим Вас пройти обязательную регистрацию на официальном сайте

С нетерпением ждем встречи с Вами!

С уважением,

Начальник Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко
доктор медицинских наук, профессор
Крюков Е.В.

Начальник Центра травматологии и ортопедии – главный травматолог ГВКГ им. Н.Н. Бурденко
доктор медицинских наук
Брижань Л.К.

Организационный комитет Конференции
8 800 700 11 92

5 декабря 2014

Приглашенный лектор: **Хаим Штаркер** – заведующий отделением общей ортопедии Центральной больницы Северного округа, г. Нагария, Израиль. Член Ассоциации ортопедов, Израиль; Член Академии ортопедии, США; Старший лектор медицинского факультета Тель-Авивского университета, Израиль; Член центрального научного медицинского комитета, Израиль. На протяжении нескольких лет – Председатель Ассоциации детской ортопедии, Израиль.

Место проведения: «ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России (актовый зал)»

Адрес: Пушкин, Парковая ул., 64-68
Проезд: маршрутом такси № 287 или 347-А от станции метро «Московская» до Орловский мост

Конференция
«Патологические состояния костной ткани у детей с наследственными заболеваниями обмена. Современная диагностика и лечение»

часть 1

10.00 – 11.00 **Борисов В.В., Киселев В.В., Васильев А.П., Гиполовская Е.В.** Наследственные заболевания обмена с поражением скелета (гиперостозы I типа, гиперостозы, миктоликозадрозы) как мультидисциплинарная проблема. Роль генетики в ортопедическом лечении (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

11.00 – 11.30 **Хаим Штаркер**, заведующий отделением общей ортопедии, Центральная больница Северного округа, г. Нагария, Израиль. Гиперостозы – редкое генетическое заболевание. Диагностика и лечение пациентов с этим заболеванием (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

11.30 – 11.50 **Борисов В.В.** Наследственный остеопороз и остеопения. Дифференциальный диагноз. Новые технологии в лечении (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

11.50 – 12.10 **Борисов В.В.** Костные проявления болезни Гоше (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

12.10 – 12.40 перерыв на кофе

часть 2

12.40 – 13.00 **Борисов В.В., Гиполовская Е.В.** Гиперостозы – редкое генетическое заболевание как мультидисциплинарная проблема. Дифференциальная диагностика, современное лечение (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

13.00 – 14.00 **Хаим Штаркер**, заведующий отделением общей ортопедии, Центральная больница Северного округа, г. Нагария, Израиль. Лечение переломов и коррекция деформаций при патологическом состоянии костной ткани у детей.

14.00 – 14.30 дискуссия

14.30 – 15.00 перерыв на кофе

часть 3

Председатели: д.м.н., профессор **Владимир Александрович Штаркер**, к.м.н. **Владимир Александрович Штаркер**, к.м.н. **Владимир Александрович Штаркер**.

15.00 – 15.20 **Борисов В.В.** Аналитические методы в диагностике наследственных заболеваний с поражением скелета и контроля терапии (Национальный Центр им. Н.И.Пирогова).

15.20 – 15.40 **Григорьев А.С.** Молекулярно-генетические методы в диагностике наследственных заболеваний у детей с системными заболеваниями скелета (Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра педиатрии и Бетонологии).

15.40 – 16.00 **Борисов В.В., Васильев А.П.** Новые технологии в диагностике наследственных заболеваний с поражением костно-мышечной системы (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

16.00 – 16.30 **Борисов В.В., Васильев А.П.** Выявление и лечение остеопенического синдрома у детей как актуальная проблема в ортопедии (ГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера Минздрава России).

доступности и качества медицинской помощи для наших граждан», – сообщил Василий Жарко.

В свою очередь министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова отметила, что в обеих странах установились «синхронные представления о движении вперед», что позволяет эффективнее решать наиболее значимые вопросы в сферах здравоохранения двух государств.

О МЕДИЦИНЕ, О БОЛЬНИЦЕ, О СЕБЕ

Заслуженный врач России, профессор, доктор медицинских наук, главный врач клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова Яков Александрович Накатис отвечает на вопросы Владимира Александровича Маслова, ведущего «Панацеи».

Тридцать лет работы в клинике, известной как «122-я медсанчасть», из них 21 год – руководителем этого элитного многопрофильного медицинского учреждения. Разговор с руководителем превращается в настоящее откровение.

Яков Александрович, вы работаете в больнице три десятка лет, были очевидцем и участником многих изменений. Расскажите о них – и о том, как удалось достичь таких успехов.

Коротко не ответишь. Главное, что с самого начала наша больница качественно отличалась от других. Первокласное оборудование, великолепные палаты, специалисты высокого уровня подготовки. Мы были ведомственным учреждением для так называемого «спецконтингента»: работников Комитета по боеприпасам, атомной и судостроительной промышленности и членов их семей. Обслуживали в общей сложности 80 000 человек. У нас, как на спецпредприятии, существовал пропускной режим. Со временем больница увеличилась до 600 коек, центральная поликлиника стала принимать до полутора тысяч пациентов в день. Но работали, мягко говоря, вполсилы, и так продолжалось почти 10 лет.

Потом начались перестройка, беспокойные 1990-е. Мы осиротели: лидер нашей команды Леонид Григорьевич Соколов – человек, завершивший строительство больницы, принявший на работу многих теперешних врачей, – ушёл из жизни после тяжёлой болезни. Мы узнали, что такое конверсия, сокращение персонала и поступления бюджетных денег. Можно представить, что осталось от больницы, потерявшей 80% былого финансирования, выживавшей на оставшиеся 20%. В то непростое время во главе клиники стоял заместитель Леонида Григорьевича – опытный специалист Анатолий Вячеславович Артюшкин. Он и сейчас работает у нас заведующим радиоизотопной лабораторией.

Тяжёлые были годы для страны, для многих предприятий. В коллективе больницы приняли решение выбрать руководителя коллегиально. Я, оториноларинголог, в то время занимался наукой – защищал докторскую диссертацию по проблемам верхних дыхательных путей. Коллеги предложили баллотироваться на должность главного врача. Моя кандидатура была не единственной, но я как неформальный лидер и сотрудник клиники имел неплохие шансы.

Главврачом стал после выборов в январе 1993-го. Система обязательного медицинского страхования ещё не сложилась, больных было много, безработица «зашкаливала». Нам, «федералам», обязанным обслуживать определённый контингент, платили только за «прикреплённый контингент». После утверждения моей кандидатуры в Москве я обратился к городскому управлению здравоохранения: «Разрешите работать за городом!».

Разрешили. Был заключён договор, в марте 1993 года больница открылась для всех. Месяцем позже, по счастливой случайности, мы установили связь с коллегами из США. Американские врачи, искавшие для сотрудничества частную российскую клинику, проконсультировались с известным пластическим хирургом профессором А.Е. Белоусовым. Профессор, арендовавший для работы наши больничные помещения, порекомендовал нас. Правда, американцев интересовала российская глубинка, не столичные московские и петербургские больницы. То, что с лета 1993 года мы начали работать с этими партнёрами, стало настоящим везением, заложившим основы для нашего будущего. 126 сотрудников больницы прошли стажировку в США, оплаченную приглашающей стороной. В дальнейшем мы тоже принимали зарубежных гостей – вошли в трёхлетний программу и так себя зарекомендовали, что стали, по профессиональному выражению партнёров, «клиникой-магнитом». Со временем сами начали учить и на собственной территории, и даже в Америке. В этой программе мы проработали 9 лет.

Самой главной и самой сложной задачей стало создание команды единомышленников. Многие заведующие отделениями – опытные, достойные доктора – были пенсионного возраста. Вопрос был очень деликатным. Я собрал коллег, попросил их подготовить смену, чтобы идти вперёд. Гарантировал им занятость, работу консультантами, сохранение зарплаты, но и намечил перспективы. Стал подбирать себе заместителей и, сразу скажу, ни в одном из них не ошибся.

Но медицинский коллектив, кроме врачебного и сестринского персонала, должен располагать и сильными экономистами. Опыт работы с американцами утвердил меня в мысли, что главврач – тот же топ-менеджер, обязанный, среди прочего, находить деньги для приглашения лучших специалистов, покупки лучшего оборудования и лучших лекарств. Добрым словом и ласковым взглядом вылечить невозможно. Мне пришлось это понять, чтобы выжить на рынке медицинских услуг. Пришлось научиться продавать труд врачей, за которых я отвечал, научиться рекламировать нашу больницу, искать новые направления, доступные небогатым пациентам. Государство по-прежнему уменьшало финансирование, но мы уже зарабатывали сами. У нас появилось новое прекрасное оборудование: четыре компьютерных и два магнитных томографа, ультразвуковая аппаратура экспертного класса. Было налажено снабжение современными лекарствами, препаратами крови, расходным материалом. Но самое главное – врачи и весь коллектив учреждения стали уважать себя и свой

труд, когда работаешь, не посылая больного в аптеку, поэтому что в больнице есть всё.

Самое интересное, что заработать деньги оказалось легче, чем их правильно потратить. Для последнего потребовалось создать стратегию развития клиники, чему в нашей стране, пока, увы, не учат. Главврачи – самоучки: мне пришлось окончить инженерно-экономическую академию, чтобы разбираться в финансах. Надеюсь, что когда-нибудь и у нас во главе клиники как дело обыкновенное будут стоять юристы и экономисты, потому что медицинские услуги – то же производство, где действуют экономические законы. Врачом должен быть заместитель руководителя – и никак иначе!

Давайте поговорим о настоящем – о клинике на Валдае. Там, в частности, ориентируются на тех, кто получил травмы на трассе Москва – Санкт-Петербург, – исповедуют правило «золотого часа»: сократить время госпитализации от момента происшествия до оказания специализированной помощи.

После информации, что на трассе М10 погибает более 250 человек в год, по указанию президента страны было принято решение построить хороший медицинский центр. Федеральное медико-биологическое агентство поручило это строительство нам. Уникальность события в том, что после перечисления денег – от первого забитого колышка до получения лицензии на оказание медицинских услуг – прошло всего 11 месяцев.

В здании площадью 1500 кв. м есть реанимация и два операционных зала, оснащённых самой современной аппаратурой. Специалистов такого уровня в Новгородской области не найти – мы организовали 2-недельную вахту, купили квартиры. В команде врачей, работающих «вахтенным методом», 25 человек: анестезиолог-реаниматолог, общие хирурги, имеющие опыт работы с травмой, травматологи-ортопеды, нейрохирурги. Бригада высококвалифицированных медицинских сестёр, технический и обслуживающий персонал – местные жители.

У нас всегда были высокие амбиции: мы хотим представлять лучшую в стране медицину. Созданы авторские программы: недель «Здоровое сердце», «Здоровые суставы», «Женское здоровье», «Мужское здоровье». Это новая философия в медицине сегодняшнего и завтрашнего дней.

По какому принципу вы подбираете кадры? Может быть, по принципу «трёх П» – порядочность, преемственность, профессионализм?

Во-первых, наша клиника – база разных медицинских вузов: нужно присматриваться к молодёжи. Во-вторых, мы – сторонники передачи живого опыта: по книгам, фильмам, муляжам в медицине не научить. Поколения с разницей в 5–7 лет по возрасту и стажу должны стоять друг другу «в затылок». Мы пришли в клинику 25–30-летними, отработали в ней три десятка лет – пора задумываться о передаче опыта. Слава Богу, поняли это вовремя – подготовили смену. В-третьих, принцип порядочности никто не отменял. В-четвёртых – приветствуем династии, семейные пары, работающие здесь целыми фамилиями. Но, конечно, приглашаем и «со стороны».

Когда-то вы и сотрудники клиники ездили обучаться за границу. Теперь, располагая таким опытом и знаниями, передаёте ли их зарубежным медикам? Есть ли у вас «мастер-классы»?

Хороший вопрос. Зарубежных медиков мы не обучаем: обучаем наших. В одном только прошлом году провели четыре мастер-класса с японскими врачами. К сожалению, Россия не выпускает высококлассную медицинскую технику. Врачей, работающих на новом оборудовании стоимостью более миллиона долларов, отправили на стажировку в Японию. Проводим мастер-классы – как сегодня, с переводом и трансляцией в зал, где за «живой хирургией» следили 124 специалиста. Кроме того, существует возможность трансляции операций онлайн по Интернету в те центры, где есть соответствующая аппаратура.

У нас 36 докторов и более 120 кандидатов медицинских наук. Работает школа последипломного обучения сестёр. К нам приходит прекрасная, равнодушная молодёжь – дежурит бесплатно, лишь бы научиться!

Сейчас в обществе и правительстве обсуждается вопрос: принимать ли новый закон, согласно которому в паспорте, других документах должна стоять отметка о возможности посмертного изъятия донорских органов для пересадки тем, кого можно спасти. Как вы к этому относитесь?

Это очень серьёзный – по сути, гражданский вопрос. Мне кажется, помогать ближнему – обязанность каждого человека. Помню, в Америке слышал проповедь, которая заканчивалась словами: «Когда вы выходите на улицу, помните о ближнем. Увидели пункт переливания крови – идите и сдавайте: она кому-то нужна». В Америке проблем с кровью нет.

У Жванецкого, по-моему, есть такая фраза: мы готовы помочь умирающему – но на поле боя, а не на операционном столе.

Это не имеет значения. Сострадание – суть любой веры. Никого не осуждаю, но считаю, что общие фразы о миро-



сердии ничего не изменят: нужно обсуждать конкретную необходимую помощь. Однажды в Америке я стал свидетелем происшествия, в котором погибли два человека. Их согласие на изъятие органов имелось. Тут же прилетели вертолёт, медицинские бригады сделали необходимое – и разлетелись спасать больных. Хватит говорить о злоупотреблениях – нужно показывать тех, чья жизнь зависит от донорских органов, кто будет излечен благодаря чужому благодетелю! Мы, врачи, знаем многих, кто нуждается в такой помощи.

Как вы относитесь к эвтаназии?

Я считаю, что каждый должен подумать о расписке на отказ от реанимации, если это бесполезно. Обречённый пациент месяцами лежит под аппаратом искусственного дыхания – мозг умер, но аппарат работает. Настаивать не могу, но зрелище не для слабонервных!

Последний вопрос: вы счастливы?

Конечно! Я с детства хотел быть врачом – как мама, работавшая в Пушкине 30 лет. Мне до сих пор звонят её пациенты, увидев знакомую фамилию. Мои близкие – жена и дочь – тоже врачи. Мечта исполнилась. У меня есть любимая профессия, любимая работа и любимая семья.

Яков Александрович Накатис отвечает на телефонные звонки:

«Слышала, что ваша клиника открыла филиал на Валдае. Смогу ли я пользоваться её услугами?»

Это великолепно оснащённая клиника для всех граждан России.

«Есть ли в вашей больнице такой вид лечения рака предстательной железы, как брахитерапия? Сколько оно стоит и как его получить?»

При этом лечении на 1–2 стадиях злокачественной опухоли предстательной железы непосредственно в орган вводятся радиофарм – препарат в виде капсул, обеспечивающий облучение изнутри. Сегодня наша клиника – российский лидер (более полутора тысяч пациентов!) по лечению этого заболевания – кстати, бесплатного, хотя и очень дорогого, стоимостью более полумиллиона рублей. Но государство оплачивает его полностью.

«Существует ли очередь на лечение рака предстательной железы?»

Слово «очередь» не совсем правильное. От момента диагностики до момента операции проходит определённое время. Пациента должны полностью обследовать, выявить чёткие показания – к моменту получения результата проходит 2–3 месяца. Мы делаем 5–6 операций в неделю – этого достаточно, чтобы обеспечить всех нуждающихся.

«Ваша клиника государственная или частная? Делаете ли вы ЭКО, и сколько это стоит?»

Мы – государственное федеральное бюджетное учреждение, но у нас, как в каждой государственной структуре, разрешены платные услуги. Что касается ЭКО (искусственного оплодотворения), мы получаем довольно большие государственные квоты для оказания этой помощи женщинам, не имеющим возможности родить ребёнка естественным образом. Не буду углубляться в детали, скажу только, что процедура дорогая, однако и здесь государство берёт её оплату на себя: обследование и лечение для пациенток бесплатны.

«Есть ли у вас торакальная хирургия?»

Да, есть. Операции на грудной клетке мы проводим на эндоскопической, без разрезов, через 2–3 отверстия. Операция сложная (чаще – онкология), но самое удивительное, что через 2–3 дня пациент готов к выписке. У нас работает профессор Вадим Григорьевич Пищик, один из известнейших в этой области специалистов. В нашей клинике он делает более 200 операций в год, это всё доступно.

Я снова рад, что могу сказать: лечение – в списке федеральных квот, операция оплачивается государством, и это здорово, когда люди, не имеющие средств, получают помощь бесплатно!

Ведущий программы Владимир Маслов

Поздравляем!

Поздравляем **Исломуддина Айниддиновича Юнусова** с защитой диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук «Устойчивость к стрессу как прогностический фактор в лечении травматического токсикоза антигипоксантами».



Желаем здоровья, счастья и дальнейших творческих успехов!

«Среди святых воспоминаний...»

Репортаж из школьной библиотеки

19 октября – 203-я годовщина Царскосельского Лицея

Тема истории Царского Села всегда вызывает живой интерес у ребят, прибывших на лечение в наш Институт. Оказавшись в таком прекрасном пригороде Санкт-Петербурга, ребята бывают поражены красотой дворцов, парков и окружающей природы. К сожалению, не все ребята могут посетить памятные места, которыми богаты окрестности клиники нашего города.

Обладая богатейшим материалом, школьная библиотека знакомит учащихся и их родителей с культурой, художественными ценностями Царского Села, используя виртуальные экскурсии.

Заочная экскурсия «А.С. Пушкин в Царском Селе», которая проводится совместно с учащимися, знакомит ребят с достопримечательностями Царского Села, связанными с именем А.С. Пушкина, а также с его творчеством.

19 октября вся страна отмечала День Царскосельского Лицея, в котором воспитывался А.С. Пушкин. Вот и наши ребята тщательно готовились к празднику: читали произведения Пушкина, разучивали наизусть стихи, подбирали материал о предках и потомках поэта, выпустили стенгазету о Лицее.

В канун празднования 203 годовщины Царскосельского Лицея школьная библиотека едва смогла вместить всех желающих. Занятия проводились при открытых дверях.

Воспитатель IV отделения Аймэ Оскаровна Эхтэ подбадривала своих питомцев, ведь для некоторых ребят (Максима Годова, Ольги Бабиной) выступление на этом занятии стало своеобразным дебютом. Отважиться на выступление перед большой ауди-

торией ребенку с физическими отклонениями, не имеющему опыта общения в коллективе, бывает очень трудно и требует развития соответствующих качеств характера. Впервые попадая в детский коллектив, они испытывают трудности коммуникативного направления. И хотя нелегко было подавить в себе робость, стеснительность, вечную зажатость, дети выходили «на сцену» (Ульяна Клокова, Гумар Ахмитзянов). Ребята подбадривали друг друга.

На празднике царила доброжелательная, радостная атмосфера. Участники декламировали стихи, разгадывали кроссворды, перевоплощались то в героев из сказок А.С. Пушкина (Царевну Лебедь, Девку-Чернавку), то в лицеистов, провожающих русских воинов на войну 1812 года. Без сказок, не пережитых в детстве, человек остается обделенным духовно. Сказка пробуждает в детях фантазию, стремление быть похожими на героев из книг.

Компьютерные технологии, используемые в библиотеке, дают возможность не только увидеть, но и почувствовать время «давно минувших дней», людей, плоды их деятельности. Музыка Моцарта, которая звучит на фоне слайдов, способствует развитию эстетического вкуса.

Такие занятия улучшают эмоциональный настрой ребят и способствуют их скорейшему выздоровлению. На занятии родители увидели своих детей совсем другими. Исчезли комплексы у ребят, они улыбаются.

Участники праздника и их родители выразили желание, чтобы таких занятий, которые приносят детям не только радость, но и развивают их творческий потенциал, было как можно больше.

Л.В. Торопова,
библиотекарь школы



Отзыв пациента

Здравствуйте!

Много раз собиралась написать по поводу недостоверности данных на сайте Института, во всяком случае, моего «родного» 6-го отделения. Я находилась на лечении в 1976 и 1977 годах, и уже тогда это было 6-е отделение (на сайте же написано, что оно образовано в 1981 году (?)). Я думаю, что многие бывшие пациенты точно так же недоумевают по поводу даты.

Заведующей отделением была Генриэтта Сергеевна Годунова – светлая память этой удивительной женщине и величайшему доктору! Игорь Владимирович Шведовченко (умница, который заслуживает самых больших слов благодарности за свой труд, дай бог ему здоровья!) уже в то время тоже работал в 6 отделении...

Я сама из Белоруссии. В этом году оперировалась опять у И.В. Шведовченко в центре в сентябре. В выходной после операции очень захотелось побывать в «родном» институте Тюрнера, и я поехала... Но увы! Меня не пустили даже близко на территорию, что весьма печально. Я ведь не была у вас с середины 1980-х, так хотелось посмотреть... Не знаю, неужели с гипсом, вся такая перемёрзлая (день был страшно холодный), я была похожа на кого-то, не внушающего доверия? Ответ охраны был, как в кино: «Не положено! Очень за вас рад! Не положено!...».

На следующий день поделилась результатами «посещения» с И.В. Шведовченко, на что он посмеялся и спросил, почему же я раньше ему не сказала, чтобы он перезвонил в Тюрнера. Если бы знал тот охранник, какие воспоминания остаются у ребёнка на всю жизнь, когда он самостоятельно, вдали от родителей, проходит не только все тяготы лечения, но и живёт там длительное время! Это было не просто оперативное лечение, это была для нас целая жизнь!

Огромные слова благодарности, в первую очередь врачам – Г.С. Годуновой, И.В. Шведовченко, воспитателям – Айме Оскаровне и Саре Гавриловне, и всему персоналу. Так хотелось хоть что-нибудь узнать о тех сотрудниках! Дай бог им и всем Вам здоровья!

Нина Кашуро

С ЮБИЛЕЕМ!

Поздравляем **Лидию Леонидовну Маляренко**, лаборанта кафедры детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, незаменимого помощника всех сотрудников кафедры и Института, всех врачей-курсантов, интернов, ординаторов и аспирантов с ЮБИЛЕЕМ!

Лидия Леонидовна пришла в Институт 1 декабря 1968 года на должность инженера-электрика, затем работала в лаборатории биомеханики, ОМО, фотолaborатории... Если и уходила из Института, то всегда возвращалась. Настоящий турневец своей жизни без Института не мыслит!



Желаем в жизни – радости,
В делах – мудрости,
В друзьях – верности,
А в сердце – юности.

Мы привыкли видеть Вас
Энергичной и душевной,
Такой и дальше оставайтесь,
Своим годам не поддавайтесь!

Наш томограф

*В томографе наш оркестр живёт,
Играет мелодии дни напролёт,
Кто-то услышит тромбон и гобой,
Кто-то плач скрипки уносит с собой.
Но громче всего барабанщик стучит,
Наверное, он не ест и не спит,
Свои барабаны расставил он в ряд,
Чтоб радовать всех: и врачей, и ребят.*

Свирская А. 10 лет,
7 отделение



Новые книги в научно-медицинской библиотеке

Фонд библиотеки пополнился книгами, подаренными авторами Алексею Георгиевичу Баиндурашвили.



ПОМНИМ

26 ноября мы попрощались с **Людмилой**, чья жизнь оборвалась 23 ноября, и **Русланом** (умер 22 ноября) **Даниловскими**.

Они прожили вместе больше 50 лет и оба работали в нашем Институте, прекрасные, светлые люди.

Вечная им память!

