



# ВЕСТНИК

## Института имени Г.И. Турнера

*Мы дарим детям радость движения*

www.rosturner.ru



УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР

За достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки наградить Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.



В соответствии с решением учёного совета и на основании приказа директора института в январе 2008 года было создано новое структурное подразделение – отдел госпитализации. Цель – оптимизация (упорядочение) и ускорение процесса оформления документов и помещения пациентов в клинику для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи детскому населению России. Работает отдел на основании «Положения об отделе госпитализации», в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития России, приказами и распоряжениями директора института, в рамках плановых заданий к оказанию того или иного вида помощи.

За прошедшее время была проведена большая организационная работа, которая включала в себя: подбор сотрудников, создание программного продукта, отвечающего особенностям клиники, внедрение новых организационных форм, все в соответствии с требованиями Минздравсоцразвития России.

К настоящему времени отдел госпитализации полностью укомплектован кадрами. Полностью взаимозаменяемые администраторы осуществляют следующие работы:

- работа в Программно-аппаратных комплексах Минздравсоцразвития России: мониторинг оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи, направление пациентов на санаторно-курортное лечение;

- подготовка медицинской документации к рассмотрению специалистами института;

- обработка заочной медицинской документации, работа с электронной почтой, осуществление переписки с субъектами, формирование «листа ожидания» как МЗ, так и клиники ин-



## Мы отводим ваши беды

В последние годы отмечается прогрессивное увеличение ассигнований федерального бюджета для оказания высокотехнологической медицинской помощи (ВМП), что обязывает к новым формам организации, рациональному использованию профильного коечного фонда, оптимизации процесса госпитализации и увеличения доступности и качества оказания ВМП.

ститута. Регистрация входящей и исходящей документации, касающейся вопросов консультаций специалистов и госпитализации пациентов, запросов к оформлению талонов-направлений;

- процедура проведения отборочных комиссий для госпитализации в клинику и отправка вызовов, как в электронном варианте, так и на бумажном носителе, т.е. по почте;

- обработка и выяснение причин «недоезда». Эта работа проводится еженедельно, с обязательным занесе-

урочную работу. Но хочется отметить и тех, кто был в самом начале пути, сталкивался с «трудностями роста». Это старший администратор отдела Алексеева А.М. и администратор Черемисова О.И. Высокий профессионализм, терпение, понимание того, как заняты наши хирурги, проявляемые администратором Вычегжаниной Т.В., позволяют ей должным образом организовывать направление пациентов на санаторно-курортное лечение. За

**За 2010 год в клинике было пролечено 5149 детей, для сравнения: в 2009 г. – 3737. Плановое задание по оказанию высокотехнологической медицинской помощи в 2010 г. составляло 3218, что на 879 объемов лечения больше, чем в 2009 году. За 2010 год все клинические отделения улучшили свои показатели использования коечного фонда. Хотя есть и несомненные лидеры. Лидером по количеству операций за 2010 год является 5 отделение (583 операции), с близкими объемами подходят 4 и 6 отделения (578 и 557 операций соответственно). Лидером по количеству высокотехнологических операций стало 4 отделение (505 операций ВМП), рядом 5 и 6 отделения (471 и 455 операций соответственно). И только одно отделение клиники, это отделение патологии позвоночника и нейрохирургии, оказывает практически 100% высокотехнологической хирургической помощи.**

нием информации в базу данных пациентов клиники;

- обязательная ежедневная сверка данных с оперблоком и кабинетом статистики.

Благодаря ответственной работе администраторов отдела, база данных пациентов клиники возросла с 3883 (данные за 6 месяцев 2008 г.) до 34 786 пациентов (март 2011 г.). Из них имеют уникальные номера документов 26 108 (возможно однозначно подтвердить их уникальность). На 24.02.2011 г. зафиксировано 19 598 госпитализаций, 4040 из них с многоэтапным лечением.

Нельзя не отметить профессиональную работу старшей медицинской сестры КДО Огорельцевой А.Б., которая полностью реформировала работу регистратуры отделения. Она приняла активное участие в работе над программным обеспечением клиники и сформулировала «техническое задание» для регистратуры, что позволяет иметь своевременную информацию обо всех консультированных в КДО пациентах.

Трудно выделить кого-то из администраторов отдела госпитализации. Все они заслуживают похвалы за профессиональную, ответственную, часто сверх-



За работу в программе в рамках приемного отделения отвечает администратор Сметанникова Н.В. Ежедневно отслеживается своевременность госпитализации, которая теперь в среднем составляет 91%, а для оказания высокотехнологической медицинской помощи – 94%.

В 2010 году изменилась работа приемного отделения. Функционируют: кабинет врача, процедурный кабинет, гипсовая, имеется «боксовая палата». Пациенты имеют возможность ожидать своей очереди в благоустроенном помещении. Дети могут посмотреть мультфильмы, при необходимости им предложат воду, чай.

**Все врачи и работники Института желают, чтобы дети были здоровы. Но если с вашими детьми случилась беда, то лучшие специалисты в области детской травматологии и ортопедии клиники Института готовы помочь.**

Заместитель главного врача  
Т.А. Калева



**Медицинские документы ребенка для заочной консультации можно отослать на адрес электронной почты отдела госпитализации: [hospital@rosturner.ru](mailto:hospital@rosturner.ru) или почтой по адресу: 196603, Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, 64-68, с пометкой «Для отдела госпитализации».**

**На ваши вопросы ответят по телефонам: (812) 451-51-50 и тел./факс (812) 451-57-59.**

**Полная информация по любым другим вопросам на сайте [www.rosturner.ru](http://www.rosturner.ru)**



## Наука — это вся жизнь

Ровно три года Научно-исследовательский институт детских инфекций Федерального медико-биологического агентства возглавляет заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, профессор, главный внештатный специалист Минздравсоцразвития РФ по инфекционным болезням у детей Ю.В. Лобзин.

Три года — много это или мало, что за это время сделано, какие встречаются трудности, а также о планах института на перспективу Юрий Владимирович любезно рассказал нашей газете.

— Юрий Владимирович, учитывая ваш богатый опыт врача, учёного и педагога, было бы интересно услышать ваше мнение о концепции развития детского здравоохранения, а конкретно, направления деятельности вашего института — инфекционных заболеваний... И, если возможно, немного о себе.

Как говорит профессор Алексей Георгиевич Баиндурашвили, я отношусь к числу тех врачей, которые «впали в детство». Но на самом деле я всю жизнь был взрослым инфекционистом. 42 года прослужил в Вооружённых силах и был главным инфекционистом Министерства обороны, возглавлял кафедру инфекционных болезней ВМедА им. С.М. Кирова. Работа главного инфекциониста заставила меня объехать всю Россию. Побывал и на Дальнем Востоке, и на Крайнем Севере, и на юге, и на западе, везде...

Во многом контингент, с которым я работал, — это люди, очень близкие к детям. Потому что кто такие призывники? Это мальчики, которым только-только исполнилось 18 лет. По международной классификации, детский возраст считается до 20 лет. И эти два года службы по призыву как раз укладываются в завершающий период детства. Поэтому возглавить институт детских инфекций не было для меня противоестественным, в этом есть своя внутренняя логика.

Последние семь лет я был заместителем начальника ВМедА им. С.М. Кирова по научной работе. Академия — крупнейший научный, лечебный и учебный центр, и опыт работы в ней мне очень помог в «акклиматизации» и становлении в должности директора крупного научно-исследовательского института. Таким образом, здесь чисто профессиональная линия по работе с инфекционными больными и с контингентом, близким к детям, а с другой стороны, — это линия по организации научных исследований.

— Значит, одни из основных принципов военной медицины — преемственность и последовательность — соблюдены?

Да. Я не жалею, что 42 года был на военной службе, прошёл все этапы от слушателя до генерал-майора медицинской службы. Это мне очень много дало. Хотя, конечно, было трудно: служба на Крайнем Севере на флоте, затем длительные командировки в Афганистан и дважды — в Чечню. Это были нелёгкие поездки, но они позволили мне приобрести уникальный жизненный и врачебный опыт...

С приходом 1 февраля 2008 года в институт детских инфекций начался новый, не менее значимый этап в моей жизни. Возглавив институт, я столкнулся с огромным количеством проблем. На мой взгляд, недооценивалась и сейчас еще недооценивается значимость инфекционной патологии у детей, хотя мы делаем всё, чтобы переломить эту ситуацию. Я не беру хирургию, возьму в целом терапевтические проблемы, то есть не травмы, а соматические болезни у детей.

Мы проанализировали статистику терапевтической заболеваемости детей и выяснили 3 интересных момента. Первый — 85% заболеваемости, в общей структуре соматических болезней у детей, приходится на инфекции; это объективные данные, и не только наших специалистов.

Второй момент — это, к сожалению, высокая летальность от инфекций. Посмотрели статистику умерших от болезней детей и пришли к очень серьёзному выводу — почти 50% смертей связаны с инфекцией. И, наконец, третий момент — это инвалидизация. Оказалось, что если взять детей, получивших инвалидность после перенесённых болезней, то 30% в анамнезе имеют тяжёлые инфекции, которые и привели к инвалидизации.

Полученные нами данные стали основанием ударить во все колокола и привлечь внимание к этой проблеме на самом высоком уровне. Я подготовил обращения и письма к



Академик Ю.В. Лобзин на праздновании 75-летнего юбилея Института имени Г.И. Турнера

Президенту Российской Федерации, Председателю Правительства, Министру здравоохранения и социальному развитию. Мы были услышаны и включены в программу финансирования, что позволило нам, прежде всего, капитально отремонтировать и 26 ноября прошлого года ввести в строй клинический корпус. Теперь это современный образцово-показательный клинический корпус с боксированным размещением больных детей.

У нас остались старые фотографии корпуса, где всё рушилось, на стенах плесень, всё было поражено грибком, обваливалась штукатурка, ржавые прогнившие трубы; подвал был залит водой настолько, что там только в болотных сапогах можно было ходить, а ещё — перебои с водой, не только с горячей, но и с холодной. И это всё в детском стационаре! Вот этот комплекс проблем мы решили, и мне не стыдно, что к трёхлетию моего пребывания в должности директора это было сделано. Также была отремонтирована часть клинической лаборатории, которую теперь оснастили современным дорогостоящим оборудованием и аппаратурой. Конечно, нужно выразить слова благодарности в адрес Руководителя ФМБА профессора В.В. Уйба за его поддержку и помощь в оснащении. Всё, что было обещано, выполнено. Сейчас на завершающем этапе ведутся ремонтные работы в клиничко-административном корпусе.

— Глубокоуважаемый Юрий Владимирович, а можно сказать, что дружба с Алексеем Георгиевичем тоже сыграла свою положительную роль?

Я побоялся об этом сказать, но думаю, что в первую очередь. Когда я вступил в должность директора, первым, к кому я обратился, был Алексей Георгиевич. Я с ним советовался. И, собственно, он вселил в меня веру и посоветовал крайние меры: бить во все колокола, писать письма. Всегда я с ним советовался, и он, как более опытный руководитель, который всё это вкусил, на своих плечах вынес эту тяжесть, мне всё подсказал, ему огромная благодарность за это. Начало движения было очень важным, да и сейчас мы встречаемся и обмениваемся информацией. Я получаю от него много дельных полезных советов. Он мудрый.

Вот А.Г. Баиндурашвили, В.В. Уйба, и третьего человека надо вспомнить — это директор Департамента развития медицинской помощи детям и служб родовспоможения Минздравсоцразвития Валентина Ивановна Широкова. Она раза три-четыре была уже в институте, поддерживает нас. Собственно Валентина Ивановна и была инициатором того, чтобы я, как директор института, стал одновременно главным детским инфекционистом страны. Конечно, это огромный пласт дополнительной работы. Каждый день мы получаем какие-то просьбы, помогаем решать спорные моменты, это выезды в командировки, это оказание помощи то Екатеринбург, то Карелии, то Перми, то другим субъектам России. Разумеется, делаю это не только я, но и все сотрудники института.

Поскольку институт является головным, единственным федеральным учреждением по инфекционным болезням, мы, естественно, обязаны оказывать практическую, методическую и научную помощь. Мы в прошлом году побывали во всех субъектах РФ.

В этой связи создан новый отдел — отдел организации помощи детям при инфекционных заболеваниях, такого отдела раньше не было.

— То есть, это своего рода центр?

Это официальный научный центр, он продумывает всю эту работу. Ежегодно в первую неделю октября мы проводим конгресс по инфекционным болезням у детей, собираем всех главных детских инфекционистов субъектов Российской Федерации. И обязательно на этом конгрессе выступает В.И. Широкова с установочным, программным докладом. Затем мы проводим расширенное рабочее совещание и там высказываем все свои наболевшие проблемы.

В итоге в прошлом году мы разработали порядок оказания медицинской помощи детям при инфекционных заболеваниях, сейчас он находится на согласовании в Минюсте. В Минздравсоцразвития он уже прошел и одобрен. Активно работаем над стандартами оказания помощи, разработано порядка 80 стандартов.

Вот это работа, которая связана не только непосредственно с институтом, но и с государством. Кроме того, мы сейчас начали проводить интернет-семинары, есть возможность выходить с использованием ноутбука на связь с главными инфекционными специалистами, задавать какие-то срочные вопросы, решать срочные проблемы.

— Вероятно, вы и консультируете при необходимости кого-то?

Вот именно, это для того и используется, чтобы не только телефонные консультации проводить.

Кроме того, мы в институте обратили внимание на врождённые инфекции — это проблема очень сложная, «многострадальная», т.к. не решён вопрос о том, кто должен ею заниматься — акушеры, педиатры, инфекционисты... Сейчас работает «пилотный» проект, который охватывает пока только три района города. Уделяем большое внимание вопросам реабилитации после тяжёлых инфекционных болезней, в частности, после нейроинфекций.

Мы обратили внимание на необходимость лабораторной диагностики. В этой связи был создан новый лабораторный отдел, отдел молекулярной микробиологии и эпидемиологии. Удалось пригласить из Москвы микробиолога европейского уровня, профессора С.В. Сидоренко. Одновременно он является и клиническим фармакологом института. Принимает участие в лечении самых тяжёлых, сложных инфекций, для которых необходим совет, — какие ан-



тибиотики, какое их сочетание, в какой последовательности, в какое время назначать. Несмотря на то, что мы клиника федеральная, конечно же, работаем и в интересах города. 40–50% нуждающихся в стационарном лечении инфекционных больных, проживающих в Санкт-Петербурге, госпитализируются к нам.

Мы в отремонтированном корпусе развернули современное реанимационное отделение, отделение интенсивной терапии и реанимации на 12 коек — это 12 коек со всеми необходимыми средствами жизнеобеспечения, оснащенных современной аппаратурой. И летальность, по сравнению с предыдущими годами, существенно снизилась. Это тоже клинически серьёзное достижение.

— Юрий Владимирович, в ноябре прошлого года вы отпраздновали свой 60-летний юбилей, вышли в отставку, но связи с Вооружёнными Силами не теряете. Буквально перед новым годом вам в Военно-медицинской Академии вручили золотую медаль С.П. Боткина. Мы вас горячо и сердечно поздравляем с этой уникальной наградой. Не рассказывали ли нам, по какому поводу награждают этой медалью? Это признание заслуг как врача на протяжении всей жизни, или за какой-то конкретный труд?

Спасибо за поздравление. Я думаю, это и то, и другое. Потому что очень мало таких медалей. Одна медаль в год; а учреждены они были совсем недавно, наверное, года три-четыре назад, и конечно же, это высочайшая награда. Можно по пальцам пересчитать людей в Санкт-Петербурге, которые удостоены этой Боткинской золотой медали. И для меня это высокая честь. Наверное, учли весь труд в течение моей жизни.

Кроме того, мне к 60-летию была вручена грамота Председателя Правительства России, подписанная В.В. Путиным, а Президент Российской Федерации Д.А. Медведев поздравил телеграммой. Это было очень приятно.

— Вы заслуженный деятель науки. Сколько человек составляет ваша научная школа?

Мною подготовлено 23 доктора медицинских наук и 47 кандидатов.

— В вашей научной деятельности есть какая-то определённая стезя, направления?

Реабилитация инфекционных больных — это моя докторская диссертация, а нейроинфекции — менингит и менингококковая инфекция — моя кандидатская. Последнее время я активно занимаюсь вопросами организации оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях и другими.

— Уважаемый Юрий Владимирович, мы предполагаем, какой будет ответ на следующий вопрос, но всё же: как вы считаете, надо ли прививать детей?

Непреренно. Более того, показание к вакцинации надо расширять. Если раньше считалось, что есть дети отдельных категорий, которых не следует прививать, например, с онкологическими заболеваниями, с ВИЧ-инфекцией, с некоторыми другими, так вот, эти дети в первую очередь нуждаются в защите от инфекций. И у нас разрабатывается индивидуальный подход к вакцинации. Этим занимается институт: как подобрать вакцинацию, чтобы она принесла максимально положительный эффект и не дала каких-то побочных реакций.

Антивакцинальную пропаганду, которую иногда раздувают СМИ, инспирируют крупные фармацевтические компании, которым выгоднее продавать лекарства для лечения, чем поддерживать профилактику. Предотвратить, конечно же, проще и дешевле, чем потом лечить. А мы видим, что после инфекций — и летальные исходы, и об инвалидизации я уже говорил, и т.д. Я считаю, что те люди, которых мы видим на экранах, говорящие, что вакцинация это вред, — просто преступники, потому что дети погибают. Эти люди призывают к отказу от вакцинации и тем самым к тому, чтобы мы оставили этих детей умирать! Величайшее открытие вакцины от оспы спасло человечество. Гуляла бы эта оспа по Земле, и выкосила всё человечество...

Когда мы в назначенный час пришли беседовать с Юрием Владимировичем, в институте шло заседание одной из проблемных комиссий, где активно и по-деловому обсуждались актуальные проблемы. В конце заседания, подводя итоги, Юрий Владимирович сказал в том числе, что «Журнал инфектологии» включен в список ВАКовских\* журналов. Мы от лица учёных института имени Г.И. Турнера поздравляем НИИДИ с этим знаменательным событием и желаем «Журналу» дальнейших успехов в новом, более высоком статусе.

\* ВАКовскими называют журналы, одобренные Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации. Они представляют большую ценность для научного сообщества. Для того чтобы защитить докторскую диссертацию, необходимо опубликовать в таком журнале семь научных статей, для защиты кандидатской — две.

Беседовали  
Заслуженный врач России Владимир Маслов  
и Светлана Вилинская



## Связь времён



Активисты движения «Живой город» организовали конкурс «Связь времён», и вот этот конкурс завершён. Целью конкурса было выявить самый лучший проект, идеально вписавшийся в историческую застройку Санкт-Петербурга. Победителем признан жилой дом «Северный модерн» на улице Подрезова,

18, но радует и греет душу, что в двадцатку лучших вошло здание института имени Г.И. Турнера на улице Лахтинской, 15. Изначально на конкурс было предложено более 50 проектов, но к участию в нем были допущены только 20.

Сейчас в здании института на Лахтинской полным ходом идут реставрационно-строительные работы, внутренние помещения уже практически подготовлены для отделочных работ. В личной беседе Алексей Георгиевич Баиндурашвили – директор института имени Г.И. Турнера сказал, что вполне реально ввести здание в строй уже к концу этого года.

Я отсчитывал ступени, по которым хаживал кузнец детского счастья, великий Генрих Иванович Турнер, и меня переполняли гордость и чувство сопричастности к историческим событиям...



На фото: Внутренние помещения института на Лахтинской, подготовленные к отделочным работам. Вверху слева: Ведутся работы во внутреннем дворе института.

В. Маслов

Нонна Слепакова

## ЛАХТИНСКАЯ

Голубыми сытыми испачканная,  
Сизыми воскрыльями охлопанная,  
Ты живешь спокойно и нехлопотно,  
Лучше улиц Шамшевой и Гатчинской,  
Лахтинская улица взлохмаченная,  
Улица, застроенная начерно,  
Встрепанная, ласковая Лахтинская,  
Почему-то очень бесхарактерная.  
А трава по-деревенски бурная,  
Меж камней топорщится, упругая,  
А по ней у института Турнера  
Ходят дети, костылями стукая.  
Лахтинская выпрямила плечи их,  
Бледных, искаленных, залеченных,  
Но беспечных — солнцем обеспеченных.  
Ах ты, приведешь ли в Лахту, Лахтинская?  
Там у Лахты яхты, в море яхты стоят...  
Кем тебе уюта столько выдано,  
Лахтинская, дождичком омытая,  
Встрепанная, ласковая Лахтинская,  
Иногда совсем не бесхарактерная.

## НЕВЫДУМАННЫЕ ИСТОРИИ

ПИСЬМА НАШИХ ПАЦИЕНТОВ

### ДОВЕРЯЙТЕ ВРАЧАМ!

**В память о достойных людях, работавших в НИИ им. Г.И. Турнера, вернувших к жизни мою семью**

Я, Иванова Александра Александровна, – мать двоих сыновей, которых лечили в НИИ им. Г.И. Турнера. Если я слышу, как произносят название этого института, то сразу вспоминаю свою историю и дорогих мне врачей.

Мне было 23 года, когда в 1962 году родился старший сын Саша. Роды прошли тяжело. Мы с мужем-офицером в то время жили в Германии, где он служил. В возрасте 1,5 лет сын, как мне казалось, плохо ходил. Я, конечно, переживала. Но в гарнизонном госпитале меня убеждали, что



я его балую и ему просто нужно больше ходить. В сентябре 1964 года мы приехали в отпуск в Ленинград. И на Витебском вокзале проходившая мимо молодая женщина сказала: «Зачем же вы тащите ребёнка за руку?! Ему нельзя ходить. У него вывихи». Я возразила ей, что в госпитале мне посоветовали больше ходить с мальчиком, не использовать коляску. Эта женщина оказалась сотрудницей НИИ им. Г.И.Турнера. Через два дня мы поехали в Институт и оказались на приеме у М.Э. Казакевич. Она госпитализировала нас в шестое отделение. Сын две недели был на вытяжении, а затем М.Э. Казакевич и Т.А. Бровкина под наркозом вправили ему двухсторонние вывихи и загипсовали в позу лягушки. По три раза, каждые три месяца, ему меняли гипс и положение ножек. Потом поставили распорку, поскольку с правой стороны была дисплазия. Мы поехали на три месяца в Евпаторийский детский клинический санаторий Министерства обороны. По возвращении пришли на контрольный осмотр, и М.Э. Казакевич разрешила Саше ходить. Ежегодно мы приезжали на контроль и ездили в санаторий. Большое спасибо М.Э. Казакевич и Т.А. Бровкиной! Благодаря им мой сын смог даже заниматься спортом, окончил вуз и живёт нормальной жизнью.

После Германии мужа направили служить в Молдавию. Там, в 1971 году, родился наш второй сын, Володя. Я была беременна им со сроком 3,5 месяца, когда старший сын заболел краснухой. Участковый педиатр не знал о том, что эта инфекция вызывает тяжёлые поражения плода. А УЗИ тогда не было. Ребёнок родился с диагнозом артрогрипоз. Перенесённая мной краснуха наградила малыша косолапостью, контрактурами коленных суставов и вывихами тазобедренных суставов. К счастью, руки оказались здоровыми.

Мучения для нас с сыном начались с первого дня после выписки из роддома. В поликлинике его загипсовали. Гипс меняли через день. Мне сразу сказали, что надо набраться сил, потому что лечение будет очень долгим. Я написала М.Э. Казакевич о своём горе. Она прислала нам вызов на лечение. В возрасте шести месяцев Володеньку положили на вытяжение. Ему так же, под наркозом, сделали закрытое вправление вывихов. Но это артрогрипоз, и результат оказался недолгим. Володю несколько раз оперировали в городской детской больнице №21 (набережная реки Волковка) у Э.В. Симановской и Т.К. Никифоровой. В общей сложности ему сделали 25 операций. Потом мы познакомились с профессорами И.И. Мирзоевой, Е.С. Тихоненковым и Ю.И. Поздникиным. Вспоминаю, как сына подготовили к операции на тазобедренном суставе (И.И. Мирзоева, Ю.И. Поздникин), и вдруг меня вызывают. Из операционной вышел Ю.И. Поздникин и сказал, что отказывается оперировать, так как не видит целесообразности. Ведь это артрогрипоз. «Пусть двигается, как может, а когда не сможет, тогда и будем решать, что делать дальше», – сказал врач.

Володя до сих пор ходит с палочкой. Стопы, конечно, все изрезаны. Для придания устойчивости ему обездвижили голеностопные суставы, сделав артродез. Коленные суставы сгибаются на треть.

Спасибо хорошим врачам! Их усилия и моё терпение привели к тому, что сын ходит. Он окончил университет (биолого-химический факультет), открыл небольшой сервис-центр по ремонту компьютеров и оргтехники. Сын женат, имеет дочь. Слава богу, внучка растёт здоровой, её проконсультировал А.И. Краснов.

Благодаря тому, что детей лечили выдающиеся врачи, мы выдержали все эти испытания. Семья наша держится. В 2012 году у нас с мужем будет золотая свадьба. Старшему сыну 50 лет, а младшему скоро 40.

Светлая память всем нашим докторам! Мы всегда будем помнить Т.А. Бровкину, М.Э. Казакевич, Е.С. Тихоненкова, Ю.И. Поздникина и И.И. Мирзоеву.

А родителям мой совет: «Не отчаивайтесь! Наберитесь терпения, начинайте лечение как можно раньше, доверяйте врачам».

## Великое имя в хирургии

Лимберг Александр Александрович (1894–1974) – челюстно-лицевой хирург, член-корр. АМН (1945), заслуженный деятель науки РСФСР (1963), Лауреат Государственной премии СССР (1948). Окончил ВМА в 1919 г. С 1920 г. ассистент кафедры одонтологии 1-го Ленинградского мед. ин-та. В 1924 г. профессор 2-го Ленинградского мед. ин-та по курсу одонтологии, и в том же году переходит на заведование вновь созданным челюстно-лицевым отделением Ленинградского ин-та травматологии и ортопедии, которым руководил до конца жизни. В 1935 г. А.А. Лимберг принимал активное участие в организации кафедры челюстно-лицевой хирургии в Ленинградском ин-те усовершенствования врачей и заведовал ею до 1974 г.; одновременно в 1943–1945 гг. проф. кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Ленинградского педиатрического ин-та, а с 1946 по 1956 – зав. кафедрой хирургической стоматологии Ленинградского стоматологического института.

А.А. Лимберг – автор более 150 научных трудов по челюстно-лицевой хирургии, в т.ч. двух учебников по хирургической стоматологии (совместно с проф. П.П. Львовым), трёх монографий, отдельных глав в 10 руководствах. За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» был удостоен Государственной премии СССР.

Труды А.А. Лимберга способствовали развитию теоретических основ кожной пластики. Им предложены новые способы формирования, пересадки и использования стебельчатых лоскутов при изъянах лица и ринопластике, анкилозе височно-нижнечелюстного сустава и деформациях нижней челюсти. А.А. Лимберг разработал и внедрил в практику оригинальные способы костной пластики нижней челюсти, оперативного лечения при расщелинах губы и нёба. Под его руководством подготовлено 45 диссертаций, в т.ч. 9 докторских.

Награждён орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной Войны II степени и медалями.



Впервые имя Александра Александровича Лимберга я услышала в 1965 г. на занятиях по топографической анатомии, когда мы знакомились с методикой радикальной операции, названной его именем. Эта методика получила широкое распространение и признана во всём мире. В тот период времени ортодонтическое лечение при расщелинах нёба только начинало развиваться: чтобы избежать нежелательных деформаций верхней челюсти, её применяли детям в возрасте 9–14 лет. В настоящее время в некоторых клиниках до сих пор используют эту методику в видоизменённом варианте.

А.А. Лимберг значительное внимание уделял детям с таким тяжёлым недугом, как расщелина верхней губы и нёба. Он является основоположником комплексного подхода к лечению этих детей. Он первым категорически высказался за устранение бытующей жестокой терминологии «заячья губа» и «волчья пасть», предложив вместо этого термин «врождённая расщелина верхней губы и нёба».

А.А. Лимберг выполнил тысячи операций – не только первичных, но и повторных – по исправлению последствий неудачных операций детям из отдалённых районов страны. Тем самым больные и их родители обрели радость жизни.

С огромным волнением я прикасаюсь к письмам благодарности и с мольбами о помощи. Эти документы, материалы, письма переданы мне несколько лет назад его дочерью, доктором медицинских наук, тоже отличным хирургом, Аллой Александровной Лимберг.

Мне посчастливилось работать в больнице им. К.А. Раухфуса с 1975 по 1989 гг. под руководством ученика Александра Александровича, Валентина Ивановича Знаменского. Валентин Иванович был замечательным хирургом, любящим свою профессию и детей. Ему я обязана возможностью работать детским челюстно-лицевым хирургом и всем, чем владею сейчас. Он навсегда останется в моей памяти. Валентин Иванович рассказывал мне об А.А. Лимберге, о его особенностях, очень скрупулёзной, неспешной, но надёжной методике оперативной деятельности. Отметил, что увлечённость профессией была столь сильна, что Александр Александрович перед сном непре-

менно рядом с собой клал записную книжку и карандаш. С какой скрупулёзностью и точностью рукой Лимберга сделаны рисунки схем операций, схем местнопластических перемещений! Сохранились списки оперированных им детей с подробными данными о немедленных и отдалённых результатах.

В свое время, работая над кандидатской диссертацией по теме хирургических способов лечения врождённой расщелины губы, свой поиск литературы я начала с фамилии Лимберг. Обнаружила более 50 источников, посвящённых проблеме лечения расщелин верхней губы. Какая широта взглядов, глубина знаний истории вопроса и ценных методических разработок! Значимость этого учёного в медицине далеко не полностью известна.

Очень скромно, мне кажется, оценены его заслуги и в нашем городе, в котором он жил с 1919 по 1974 гг. и в котором умер в возрасте 80 лет. До 80-летнего возраста он возглавлял кафедру челюстно-лицевой хирургии ЛенГИДУВ. Мне посчастливилось видеть Александра Александровича Лимберга на заседаниях секции пластической хирургии, незадолго до его кончины. Какое прекрасное, одухотворённое, красивое лицо, какая статность фигуры! Сильнейшее впечатление на меня произвёл этот гениальный человек.

В знак уважения к институту, в котором я стала работать совсем недавно, я решила передать часть документов и книг, которыми пользовался А.А. Лимберг. Мне хочется, чтобы сотрудники института тоже узнали больше об этом замечательном человеке. Я убеждена, что дочь Александра Александровича и его родственники не против этого решения.

«Вы сумеете правильно распорядиться этими документами», – напутствовала меня Алла Александровна, отдавая мне архив. Я, в свою очередь, очень благодарна за такое доверие.

М.С. Цыплакова  
кандидат медицинских наук,  
старший научный сотрудник



## НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ИНФОРМИРУЕТ

И ПОЗДРАВЛЯЕТ АВТОРОВ И СОТРУДНИКОВ  
ИНСТИТУТА С ВЫХОДОМ МОНОГРАФИИ  
И ПОСОБИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ:



Поздеев А.П., Чигвария Н.Г.

Неоссифицирующая фиброма кости у детей / А.П. Поздеев, Н.Г. Чигвария. – СПб.: Меридиан, 2011. – 134 с.

В монографии отражён многолетний опыт консервативного и хирургического лечения детей с метафизарными фиброзными дефектами и неоссифицирующимися фибромами скелета. Изложены результаты комплексного обследования пациентов с учётом многообразия клинико-рентгенологических проявлений патологического процесса. Уточнены диагностическая ценность и критерии идентификации очагов поражения при использовании рентгенологического, компьютерно-томографического, радионуклидного и патоморфологического методов исследования. На основании результатов динамического наблюдения и комплексного обследования пациентов определены варианты и прогностические признаки течения заболевания. Представлены критерии дифференциальной диагностики метафизарных фиброзных дефектов и неоссифицирующихся фибром с клинико-рентгенологически сходными деструктивными поражениями скелета. Определены показания к консервативному и хирургическому методам лечения метафизарных фиброзных дефектов и неоссифицирующихся фибром, описана техника оперативных вмешательств с учётом особенностей течения патологического процесса. На основании динамического наблюдения за пациентами определена эффективность применяемых методов лечения.

Рекомендуется для ортопедов-травматологов, детских хирургов, онкологов, специалистов лучевой диагностики.

Способ сохранения скользящей функции отводящих мышц бедра при низведении большого вертела: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. Ю.Е. Гаркавенко, А.И. Краснов. – СПб., 2010. – 12 с.

Лечение сгибательных контрактур лучезапястных суставов тяжёлой степени у детей младшего возраста, у детей с артрогрипозом: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. Е.В. Петрова, О.Е. Агранович. – СПб., 2010. – 20 с.

Способ устранения пронационной контрактуры предплечья в сочетании со сгибательной контрактурой лучезапястного сустава и пальцев у больных спастическим параличом: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. В.В. Умнов, В.А. Новиков. – СПб., 2010. – 10 с.

Способ пластики собственной связки надколенника: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. Н.А. Овсянник, Н.А. Поздеев, И.Е. Никитюк. – СПб., 2010. – 14 с.

Способ лечения деформаций стоп у детей: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. М.П. Конюхов, В.М. Кенис, Ю.А. Лапкин, И.Ю. Клычкова, В.В. Шатковский. – СПб., 2010. – 15 с.

Способ коррекции тяжёлой сгибательной контрактуры коленного сустава у детей с ДЦП: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. В.В. Умнов, А.П. Афанасьев, В.А. Новиков. – СПб., 2010. – 14 с.

Реконструкция кисти у детей с последствиями травмы: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. С.И. Голяна, А.Б. Орешков. – СПб., 2010. – 18 с.

Метод хирургического лечения спондилолистеза L5-S1 позвонка у детей: усовершенствованная медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. С.В. Виссарионов, В.В. Мурашко. – СПб., 2010. – 14 с.

Способ коррекции врожденной деформации нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника на фоне нарушения формирования позвонков у детей 1-5 лет: усовершенствованная медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. С.В. Виссарионов. – СПб., 2010. – 12 с.

Способ удлинения трубчатых костей: медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. А.П. Поздеев, О.А. Даниелян, Э.В. Бухарев. – СПб., 2010. – 18 с.

Метод хирургического лечения идиопатического сколиоза грудного отдела позвоночника у детей: усовершенствованная медицинская технология/ Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»; сост. С.В. Виссарионов, А.П. Дроздецкий, Ю.И. Поздник. – СПб., 2010. – 18 с.

## Чтение для обретения душевного равновесия

Среди положительных факторов, побуждающих людей к чтению, можно назвать поиск ответов на многие волнующие человека вопросы и поиск путей решения каких-либо проблем. Но один из важнейших из них – это обретение душевного здоровья. Именно оно даёт возможность человеку жить в гармонии с миром и самим собой.

Современная жизнь сложна, и поэтому ребёнку (а особенно больному ребёнку) и его родителям так важно обрести духовные опоры, поддерживающие гармонию в душе. Не имея их, оказавшись в трудной жизненной ситуации, человек испытывает подавленность, безнадёжность, а подчас и агрессию, находящую выход в разрушительных действиях по отношению к окружающим и к самому себе.

Большие возможности для подготовки к решению трудных психологических задач и пониманию ценности душевного здоровья содержат в себе уроки русского языка, литературы, уроки внеклассного чтения, развития речи. Читая произведения разных жанров, школьники учатся находить систему ценностей, скрывающуюся за внешним уровнем повествования, взаимосвязь внешних обстоятельств и внутренних событий жизни героев, анализировать то, как отразилась их духовная эволюция в реальном поведении.

Особо хочется отметить тот интерес, с которым ученики читают истории о людях, сильных духом (реально живущих или живших), которые успешно справились с трудными жизненными испытаниями (болезни, травмы, физическая неполноценность и т.д.). Судьбы героев историй: врача Валентина Дикюля, писателя Александра Беляева, актрисы Анастасии Мельниковой, спортсмена Алексея Ягудина, балерины Екатерины Максимовой, певца Хулио Иглесиаса, победителей в параолимпийских играх и других известных людей разных профессий – реальный и поучительный пример успешного преодоления превратностей судьбы.

Творческие работы учеников школы при Институте им. Г.И. Турнера показывают, что, читая об этих людях, они начинают по-другому осмысливать свою жизнь, свои жизненные ориентиры. Роман Васянович, больной ДЦП, после чтения книг о судьбе Александра Беляева в своем сочинении написал:

«Неизгладимое впечатление произвела на меня судьба писателя А. Беляева. Я поразились тому, что этот тяжело больной человек смог написать такие замечательные книги, которыми зачитываются и взрослые,

и дети. В них отразилось страстное стремление писателя-инвалида бросить вызов безграничного человеческого духа физической ограниченности. Пример этого человека вдохновил меня. Я успешно лечусь и учусь, окончил 10 класс без троек. Мое лечение продолжается, но я учусь не пасовать перед трудностями, а успешно преодолевать их».

«Я испытывал беспокойное чувство, что операцию мне сделают слишком поздно и моя рука не разработается. В этот тревожный для меня период я прочитал историю о В. Дикюле. Она потрясла меня до глубины души. Я испытал огромное уважение к человеку, который благодаря своей силе воли, труду и упорству смог не только сам встать на ноги, но и помочь другим. Я прочитал эту историю, и мне стало легче. На следующий день прошёл хирургический совет, и мне назначили день операции. Я верил, что она пройдёт успешно. Жизненный путь этого человека придавал мне уверенности, не позволяя сдаваться» (Васюков А., 16 лет).

«Судьба Алексея Маресьева убедила меня в том, что человек, если он захочет, может добиться многого. Надо развивать в себе силу воли и захотеть добиться задуманного. Для людей, которых не пугают жизненные трудности и которые храбро справляются с ними, открываются новые возможности, и в жизни им становится легче. Ведь Господь не даёт человеку трудностей, которых тот не может преодолеть» (Павлюченкова А., 15 лет).

Прочитав статью о спортсменке Анне Бурмистровой, Евгений Краснюк написал сочинение, которое назвал «Победа над собой»:

«Двадцатитрёхлетняя Анна Бурмистрова, которая в детстве перенесла травму (у неё частичная неподвижность руки),

выигравшая несколько золотых медалей и ставшая чемпионкой в Турине, поразила меня своим настроем. Не всякий здоровый спортсмен может завоевать медали Олимпийских игр, особенно «золото», а Анна, из-за неподвижности руки пользуясь только одной лыжной палкой, завоевала одно лыжное и одно биатлонское «золото». Такие люди, которые не потеряли веру в себя и не позволили комплексу неполноценности, вызывают у меня огромное уважение. Читая статью про девушку с врожденным параличом руки, я размышлял и о своей судьбе, потому что у меня тоже врожденное заболевание. Сейчас, к 16 годам, я перенёс уже 11

операций. И ещё несколько мне предстоит. Скоро мне вступать во взрослую жизнь, и я понимаю, что моя жизнь будет во многом зависеть от меня самого. Пример этой девушки убеждает меня в том, что человек с врожденным заболеванием может добиться больших успехов в жизни, правда, для этого нужно много работать над собой. И тогда для человека с ограниченными физическими возможностями открываются неограниченные возможности в жизни».

Как видим, подростки ищут ответы на вопрос о том, какие внутренние позиции человека – его взгляды, чувства, настроения – открыли для него возможность радоваться жизни, несмотря на очевидность сложных и даже трагических аспектов его бытия. Обращайтесь чаще к книгам, которые помогут в обретении того, что античные мудрецы называли «благим состоянием духа».

Дмитракова Катерина Ивановна,  
учитель русского языка  
и литературы  
высшей категории



## ЭТО ИНТЕРЕСНО



Многие сотрудники нашего института по долгу службы бывают в Комитете по здравоохранению Санкт-Петербурга, расположенном в центре города, на Малой Садовой улице, дом 1. На этой же улице возле дома № 3 стоит скульптура бронзового фотографа, который всегда готов сделать снимок любого гуляющего по пешеходной улице. Он держит огромный распахнутый зонт, защищая объектив от частых петербургских дождей, а под штативом фотоаппарата терпеливо ожидает английский бульдог.

Вот что пишет об этой скульптуре А.М. Михайлов в книге «Санкт-Петербург. 100 удивительных мест и фактов, которых нет в путеводителях»: «Памятник петербургскому фотографу открыли 25 января 2001 года. Скульптура

Б.А. Петрова представляет собой собирательный образ петербургских фотографов конца XIX – начала XX вв. 2,5-метровая фигура установлена на низком пьедестале, что включает ее в движущуюся массу людей».

ИНТЕРЕСНО, ЧТО... Место для этой элегантной скульптуры выбрано не случайно: рядом на Невском проспекте, в доме 54, с начала XX века и до 1930 годов располагалась фотоателье знаменитой династии фотомастеров Булла. Они увековечили многих политиков, ученых и художников, важнейшие события российской истории, шедевры петербургской архитектуры.

А на месте нынешнего памятника на Малой Садовой в годы блокады были установлены фотовитрины, в которых еженедельно менялась фотохроника.

ЛЕГЕНДА. Счастливым считается тот, кто сделает свой снимок рядом с петербургским фотографом. Только нужно взять его под руку. Для финансового благополучия с ним «миряется» за бронзовый мизинец. Спешите!

В. Маслов

## Образование – лицо разума

Педагог-дефектолог отделения артрогрипоза К.В. Хичеева выиграла конкурс на участие в Гамбургской программе стажировки для молодых специалистов и руководителей из Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона России 2011.

Цель Программы заключается в том, чтобы дать возможность молодым специалистам из города Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона России пройти курс семинаров и оплачиваемую стажировку на предприятиях и в организациях города Гамбург, тем самым укрепляя сотрудничество и взаимопонимание между двумя странами.

Стажировка проводится в течение 3 месяцев в Altonaer Kinderkrankenhaus, на отделении реабилитации. АКК – самая большая детская клиника в Германии, в которой также занимаются лечением и реабилитацией детей с артрогрипозом.



Они полагают детям:

