

# ВЕСТНИК

Национального медицинского исследовательского центра  
детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера

*Мы дарим детям радость движения*



## ПРАЗДНИЧНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ К МЕЖДУНАРОДНОМУ ЖЕНСКОМУ ДНЮ

Праздничное собрание по случаю Международного женского дня состоялось 7 марта в актовом зале НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера. Поздравления, награды и цветы получали прекрасные сотрудницы Центра.



*перемена жизни – всё это будет лучшее преображение. Жизнь показывает, что драйвером всех положительных изменений всегда были женщины. Вы – основа нашего коллектива. На вас держится и это учреждение, и те мужчины, которые вас окружают. Поздравляем вас с наступающим праздником! Желаем вам, прежде всего, здоровья, хорошего настроения, чтобы вас окружали хорошие, порядочные люди, настоящие мужчины, и всего самого наилучшего. Любви, здоровья и тепла!»*, – поздравил сотрудниц Александр Сергеевич Козырев.

Открыли мероприятие заместитель директора по клинической работе – главный врач Александр Сергеевич Козырев и начальник управления кадров, противодействия коррупции, взаимодействия с органами государственной власти и организационного обеспечения Владимир Александрович Маслов.

«Милые дамы! С сегодняшнего дня начнется изменение погоды, настроения,

Торжественной частью праздника стало награждение. На основании приказа директора НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава России, д. м. н., профессора, члена-корреспондента РАН Сергея Валентиновича Виссарионова, за добросовестный многолетний труд и в связи с празднованием Международного женского дня 8 Марта

были вручены почетные грамоты сотрудницам Центра, добившимся выдающихся успехов. Много в этот день звучало поздравлений и теплых слов.

В честь 8 Марта администрация подарила женской части коллектива НМИЦ имени Г. И. Турнера праздничный концерт. Вокально-инструментальный ансамбль Дворца творчества Пушкинского района Санкт-Петербурга под руководством Николая Александровича Аничкова исполнил музыкальные хиты Вячеслава Бутусова, Виктора Цоя и др. В заключение концерта Николай Аничков исполнил всеми любимые песни, которые подпевал весь зал.

Благодарим артистов Велеславу Алексееву, Радославу Алексею, Владислава Гладских, Кристину Валаеву, Петра Маевского, Кирилла Звонарёва, Юлию Иванову и ведущую Радугу Коновалову за прекрасные выступления и праздничную весеннюю атмосферу, которые они подарили!



### 135 ЛЕТ НАЦИОНАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ В 2025 ГОДУ

4 марта в «Интерфакс Северо-Запад» на пресс-конференции к 135-летию НМИЦ имени Г. И. Турнера: наука, образование и международное сотрудничество как основа развития детской ортопедии, руководство Центра представило достижения и планы.

Директор НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Сергей Валентинович Виссарионов рассказал об историческом пути учреждения, начавшемся в 1890 году с создания Приюта для детей калек и парализованных.

Сегодня НМИЦ имени Г. И. Турнера – это сплав науки, практики и образования. Здесь, по словам директора НМИЦ, д. м. н., член-корр. РАН Сергея Виссарионова, разрабатываются и внедряются инновационные методы лечения, позволяющие вернуть здоровье тысячам детей. Миниинвазивные операции при деформациях грудной клетки, навигационное оборудование для коррекции сколиоза, двухэтапный нейроортопедический подход при ДЦП, органосохраняющие операции на тазобедренном суставе – вот лишь некоторые примеры передовых технологий, применяемых в Центре.

Вячеслав Зорин, зам. директора по научной и учебной работе, отметил высокий уровень подготовки кадров, многие из которых стали ведущими специалистами в России и СНГ.

Заместитель директора по инновационному развитию и работе с регионами Владимир Кенис отметил, что за пять лет специалисты центра посетили все 89 субъектов РФ, создав эффективную систему помощи, где экстренную консультацию можно получить в течение нескольких часов.

Сергей Валентинович отметил в своем выступлении, что НМИЦ продолжает социальную миссию: «Мы стараемся хранить и чтить традиции, заложенные Генрихом Ивановичем Турнером при создании нашего учреждения».

Цифра номера

# 636

сотрудниц

работает в Центре  
на 8 марта 2025 года



# ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ И ЛЕКЦИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

С 29 января по 1 февраля директор НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера чл.-кор. РАН, профессор, д. м. н. Сергей Валентинович Виссарионов посетил Республику Узбекистан с рабочим визитом. В рамках визита были проведены три операции у детей с тяжелыми врожденными деформациями позвоночника, а также образовательные лекции.

В Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (г. Ташкент) Сергей Валентинович провел показательные операции детям в возрасте 3, 10 и 11 лет. Пациенты страдали тяжелыми врожденными деформациями позвоночника, требующими высокотехнологичного хирургического вмешательства. Все операции прошли успешно, дети чувствуют себя хорошо.

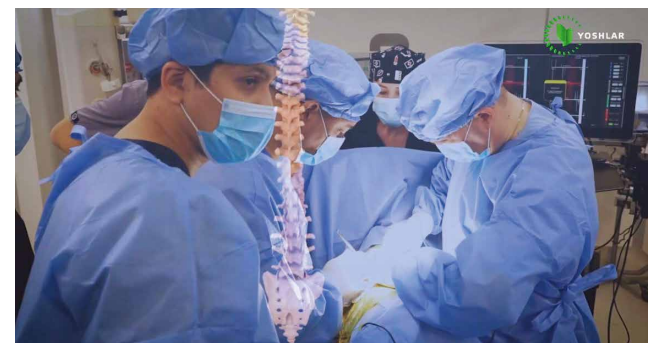
Трехлетнему ребенку с врожденным кифосколиозом в поясничном отделе позвоночника выполнено удаление аномального заднебокового полупозвонок L3 и коррекция деформации с использованием современных металлоконструкций. При этом металлоконструкция установлена на протяжении небольшого количества позвоночно-двигательных сегментов, что позволит ребенку дальше расти и полноценно развиваться.

Проведена этапная операция 10-летнему пациенту с множественными аномалиями развития позвонков в грудном отделе позвоночника по удалению аномального полупозвонок и коррекции врожденной деформации позвоночника

при помощи многоопорной металлоконструкции. В ходе операции достигнуто полное исправление искривления позвоночного столба и восстановлен физиологический баланс туловища.

11-летнему пациенту с врожденным сколиозом верхнегрудного отдела позвоночника выполнено удаление аномального (заднебокового) полупозвонок и осуществлена коррекция деформации с применением инновационных хирургических методик и отечественной металлоконструкции. Такая операция в Республиканском специализированном научно-практическом центре травматологии и ортопедии проведена впервые.

В рамках визита Сергей Валентинович провел двухдневный образовательный семинар, посвященный современным подходам к диагностике и хирургическому лечению детей с врожденными деформациями позвоночника. Участники семинара – детские травматологи-ортопеды и хирурги Узбекистана – получили возможность не только изучить теоретические аспекты, но и наблюдать за практическим применением методик в ходе операций.



Сотрудничество НМИЦ им. Г. И. Турнера с медицинскими учреждениями Узбекистана продолжается уже более 15 лет. «Мы всегда открыты к сотрудничеству и готовы делиться своим опытом», – отметил Сергей Валентинович. – Наша цель – помочь каждому ребенку, независимо от места проживания, получить качественную медицинскую помощь и вернуться к полноценной жизни».

Визит Сергея Виссарионова в Узбекистан стал очередным шагом в укреплении и развитии международного сотрудничества в области детской травматологии и ортопедии. Благодаря совместным усилиям российских и узбекских специалистов дети с тяжелыми врожденными патологиями получают шанс на здоровое будущее.

## ОБМЕН ОПЫТОМ В САМАРЕ

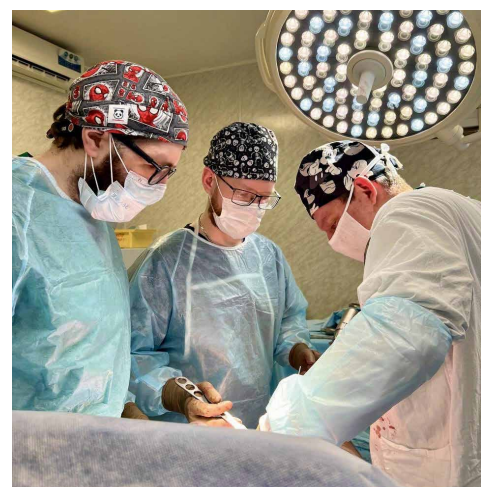
6–7 февраля 2025 года Самарский государственный медицинский университет посетил с рабочим визитом заведующий отделом заболеваний суставов и костной патологии НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава РФ к. м. н. Павел Игоревич Бортулёв.



хирургических мастер-классов, с одной стороны, направлено на демонстрацию корректной и безопасной, с точки зрения развития вторичного асептического некроза, техники выполнения данных хирургических технологий, а с другой – повышение бдительности детских травматологов-ортопедов к ранней диагностике и проведению адекватного лечения детей с юношеским эпифизеолизом и болезнью Легга-Кальве-Пертеса, ведь необходимость выполнения столь тяжелых как для пациента, так и для ребенка операций возникает в связи с несвоевременной диагностикой и тактическими дефектами проводимого лечения. Так, диагностика ранних стадий юношеского эпифизеолиза позволяет выполнить малоинвазивную фиксацию головок канюлированными винтами, не требует ортопедического режима и не нарушает привычный образ жизни ребенка. Детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса при своевременной диагностике вообще можно вылечить консервативно», – отметил Павел Игоревич Бортулёв.

Обе операции прошли успешно. Прогнозы врачей оптимистичные – ожидается, что через 6–8 месяцев дети смогут самостоятельно передвигаться.

Подобные мероприятия в рамках научного сотрудничества между ведущими медицинскими центрами страны способствуют повышению квалификации региональных специалистов и внедрению передовых методик лечения, что в конечном итоге улучшает качество оказания медицинской помощи детскому населению России.



В ходе визита Павел Бортулёв прочитал лекцию о современных подходах к лечению юношеского эпифизеолиза головки бедренной кости. На лекции присутствовали специалисты из Самары и ближайших регионов, занимающихся оказанием помощи детскому населению, в том числе неотложной. Особое внимание было уделено диагностике и тактике лечения острого смещения при эпифизеолизе, которое часто ошибочно принимают за перелом шейки бедра.

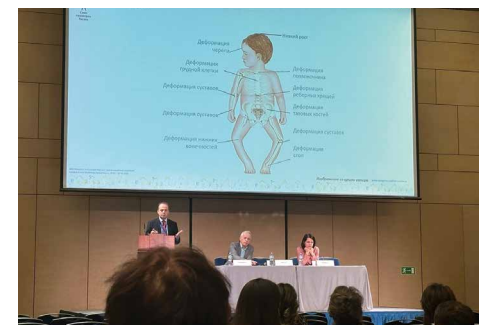
В рамках мастер-класса Павел Игоревич провел две сложные операции. Первая – комбинированное вмешательство 14-летнему мальчику из Самары с юношеским эпифизеолизом головки бедренной кости 3-й стадии слева, 2-й стадии справа: фиксация головки бедренной кости канюлированным винтом справа с целью исключения прогрессирования ее дальнейшего смещения, и модифицированная операция Dunn слева для радикальной коррекции деформации и восстановления корректных соотношений в тазобедренном суставе.

Вторая операция в объеме секторальной резекции головки бедренной кости была выполнена 8-летнему мальчику с болезнью Легга-Кальве-Пертеса из г. Тольятти. Необходимость проведения столь сложного вмешательства была обусловлена наличием грубой деформации головки бедра с несоответствием ее размеров вертлужной впадине.

«Все внутрисуставные коррекции деформаций головки бедра и проксимального отдела крайне сложны в техническом плане и требуют длительной „кривой“ обучения хирурга, прохождение которой позволит специалистам перейти на новый, более высокий уровень хирургии. Проведение подобного рода живых

## СПЕЦИАЛИСТЫ ЦЕНТРА НА XXVI КОНГРЕССЕ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

Ведущие специалисты Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава России приняли активное участие в XXVI Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», который прошел в Москве с 28 февраля по 2 марта 2025 года.



Конгресс стал площадкой для обмена опытом и обсуждения передовых достижений в области детской медицины, собрав ведущих экспертов со всей страны и зарубежья. Отдельное внимание в рамках конгресса было уделено симпозиуму «Диагностика и ведение редких форм рахита: на что обратить внимание педиатру» и симпозиуму «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии детского возраста».

Специалисты НМИЦ им. Г. И. Турнера представили ряд докладов, освещающих важнейшие аспекты диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.

Профессор Владимир Маркович Кенис, заместитель директора по инновационному развитию и работе с регионами, руководитель отделения патологии стопы, нейроортопедии, системных заболеваний, д. м. н., травматолог-ортопед, нейрохирург, выступил с двумя докладами. В первом докладе – «Оценка полноценности и доступности информации о лечении детей с врожденной косолапостью» (совместно с П. С. Шуплевым, Москва) – Владимир Маркович рассмотрел информационное поле, доступное родителям детей с данной патологией, и пути его оптимизации для повышения качества информирования и принятия решений. Второй доклад – «Рентгенологическая оценка тяжести проявлений рахита с помощью шкалы RSS» – был посвящен современным методам диагностики рахита, позволяющим более точно оценить степень тяжести заболевания и эффективность проводимой терапии.

Евгений Викторович Мельченко, к. м. н. травматолог-ортопед отделения патологии стопы, нейроортопедии, системных заболева-

ний, научный сотрудник отдела нейроортопедии, системных и орфанных заболеваний, представил доклад «Деформация нижних конечностей у детей с рахитоподобными заболеваниями: что должен знать педиатр» (совместно с профессором В. М. Кенисом). Доклад был посвящен дифференциальной диагностике рахита и рахитоподобных заболеваний, а также особенностям ведения таких пациентов на уровне первичного звена здравоохранения. Акцент был сделан на важности своевременного обращения к специалистам для исключения серьезных патологий.

Ольга Евгеньевна Агранович, д. м. н., заведующая отделом пороков развития конечностей и вялых параличей, представила доклад «Комплексное лечение больных с последствиями интранатальной травмы плечевого сплетения». В докладе была продемонстрирована современная тактика консервативного лечения данной патологии (в т. ч. и ботулинотерапии), акцентированы показания к хирургическому лечению больных, определен оптимальный возраст выполнения указанных вмешательств. Были представлены результаты лечения, в том числе и по методикам, разработанным в НМИЦ им. Г. И. Турнера.

Участие специалистов НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера в XXVI Конгрессе педиатров России подчеркивает важность междисциплинарного подхода в лечении детей и способствует распространению передового опыта среди медицинского сообщества. Выступления экспертов центра вызвали большой интерес у аудитории и стали предметом активного обсуждения.



# ЭФФЕКТИВНЫЙ ПНЕВМООРТЕЗ: НОВОЕ СЛОВО В ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ

В Национальном медицинском исследовательском центре детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава РФ разработан пневмоортез, позволяющий эффективно корректировать деформации грудной клетки у детей без оперативного лечения.

Заведующий отделом патологии позвоночника, спинного мозга и грудной клетки к. м. н. Дмитрий Владимирович Рыжиков представил новый подход к ортезирующему лечению детских ортопедических патологий в разделе килевидных деформаций передней грудной стенки.

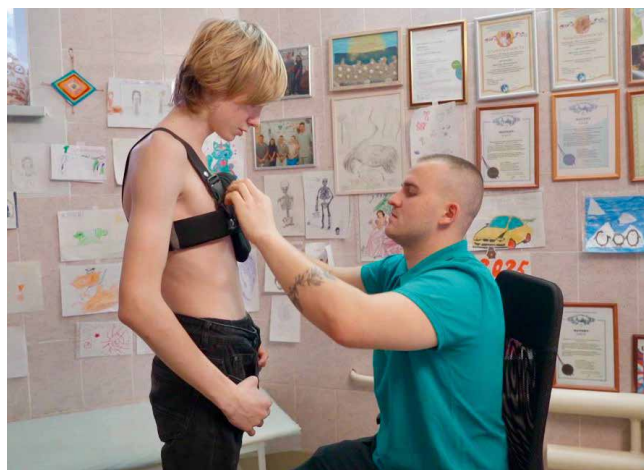
Ключевая идея метода – создание благоприятных условий для роста скелета ребенка путем дозированной компрессионной нагрузки на деформированный участок манжетой с сжатым воздухом для пациентов с позитивным компрессионным тестом, который проводится на первичном осмотре ортопедом.

## Преимущества методики

- Консервативное лечение: метод позволяет избежать хирургического вмешательства и связанных с ним рисков. Хирургическое лечение предполагает две операции (с установкой металлических фиксаторов в тело пациента и удалением их), два наркоза. Традиционный малоинвазивный хирургический метод не гарантирует формирование вторичных деформаций и иных негативных моментов в ходе продолжающегося роста пациента.
- Возрастные показания: пневмоортез эффективен для пациентов детского возраста от 6 и до 18 лет с килевидными деформациями грудной клетки. Может использоваться у пациентов взрослой возрастной группы.
- Индивидуальный подход: ортез выпускается для каждого пациента индивидуально с учетом размеров грудной клетки и типа, выраженности деформации.
- Сокращение сроков лечения: корректирующий этап с использованием данного пневмоортеза в 1,5–2 раза короче, чем при использовании зарубежных аналогов. Корректирующий этап является первым и основным – он призван остановить прогрессию деформации, снизить асимметрию грудной стенки до легкой степени или устранить.

## Научная новизна

Разработанный в НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера ортез принципиально отличается от зарубежных аналогов. Он представляет собой пневмоманжету, которая обладает рядом преимуществ: обеспечивает более равномерное давление на сложный рельеф деформации, делая нагрузку более безопасной и эффективной; сокращает продолжительность корректирующего этапа лечения; минимизирует ограничения в повседневной жизни ребенка.



«Для достижения оптимального результата крайне важно строго соблюдать все рекомендации врача. На корректирующем этапе ортеза следует носить до 20 часов в сутки, включая ночной сон. При этом ежедневно выделяется не менее 4 часов свободного времени, когда ребенок может заниматься спортом, читать или отдыхать по своему усмотрению. За время ношения ортеза деформация корректируется. Затем в течение года проводится поддерживающий режим – ночное ношение ортеза для закрепления эффекта и предотвращения рецидива. При дисциплинированном выполнении всех рекомендаций результат обязательно будет достигнут. Помните, ортез эффективен только тогда, когда используется по назначению, а не лежит на диване или подоконнике», – подчеркивает **Д. В. Рыжиков**.



Ортез полностью производится на базе малого инновационного предприятия центра. Специалисты не только изготавливают изделие, но и осуществляют индивидуальную подгонку, консультационное сопровождение и техническую поддержку.

На сегодняшний день интерес к методике проявили специалисты из России, стран СНГ и Объединенных Арабских Эмиратов.



## НОВАЯ СИСТЕМА ЭЭГ С ВИДЕОМОНИТОРИНГОМ

В Национальном центре детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера появилось новейшее оборудование для проведения электроэнцефалографии (ЭЭГ). Эта инновационная система позволяет значительно улучшить диагностику эпилепсии и других неврологических нарушений у детей.



Новая аппаратура дает возможность проводить исследования биоэлектрической активности головного мозга не только в состоянии бодрствования, но и во время сна пациента. Благодаря специальным видеокамерам и инновационному алгоритму подавления помех точность диагностики повышается в разы по сравнению с предыдущими методами.

Особенно важно, что систему можно применять интраоперационно – во время нейрохирургических вмешательств. Это позволяет свести риск осложнений к абсолютному минимуму.

«Данное оборудование помогает нам более точно локализовать патологический очаг и избежать побочных эффектов при хирургическом лечении в проекции коры головного мозга», – поясняет **Юлия Николаевна Артюшкина**, врач-невролог и нейрофизиолог НМИЦ имени Г. И. Турнера.

Внедрение передовой ЭЭГ-системы выводит исследование мозговой активности в Центре им. Г. И. Турнера на принципиально новый уровень. Это значительно улучшит диагностику неврологических нарушений и предоперационную подготовку маленьких пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи.



# ПАТЕНТ НА ИЗОБРЕТЕНИЕ НОВОГО СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера группа ведущих ортопедов получила патент на изобретение нового высокоэффективного способа хирургического лечения детей с постхирургическими деформациями головки бедренной кости.

Такие деформации часто возникают в результате неблагоприятного течения болезни Легга-Кальве-Пертеса, асептического некроза головки бедра и ряда других патологических состояний. Они приводят к потере головкой бедренной кости ее сферичности, что вызывает конфликт суставных поверхностей. Это состояние, известное как фемороацетабулярный импинджмент, является одной из ведущих причин развития раннего артроза тазобедренного сустава уже в подростковом возрасте.

Разработанный в НМИЦ им. Г. И. Турнера метод кардинально отличается от традиционных подходов. С помощью компьютерной томографии создается точная трехмерная модель тазобедренного сустава ребёнка. Далее, используя специализированное программное обеспечение,

хирурги проводят виртуальную «репетицию» операции, точно определяя зоны соударения костей (импинджмента).

## Преимущества нового подхода

- Беспрецедентная точность: 3D-моделирование и персонализированные шаблоны, созданные с помощью 3D-печати, исключают вероятность ошибок, которые могли бы возникнуть при традиционном планировании по рентгеновским снимкам.
- Минимальная инвазивность: удаляется только патологически измененный участок кости, что минимизирует травматизацию тканей, снижает риск осложнений и ускоряет процесс реабилитации.
- Предотвращение раннего артроза: восстановление сферичности головки бедренной кости и конгруэнтности суставных поверхностей компонентов сустава позволяет предотвратить развитие тяжелых дегенеративных изменений в будущем и значительно снизить риск необходимости выполнения раннего эндопротезирования.

- Персонализированная медицина: каждый шаблон создается «индивидуально» для конкретного пациента, с учетом всех анатомических особенностей.
- Сокращение времени операции: использование шаблона упрощает и ускоряет хирургическое вмешательство, а также снижает лучевую нагрузку на организм ребенка.

Внедрение аддитивных технологий в нашу повседневную практику – это настоящий технологический прорыв. Виртуальное выполнение сложных реконструктивных вмешательств на тазобедренном суставе у детей и 3D-печать шаблонов позволяют нам подходить к лечению каждого ребенка индивидуально, обеспечивая максимально точный запланированный результат. Это – будущее детской реконструктивной хирургии», – подчеркивает заведующий отделом заболеваний суставов и костной патологии Центра к. м. н. Павел Бортулёв.

Новая технология уже успешно применяется в НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, демонстрируя отличные результаты.



Ожидается, что ее широкое внедрение позволит существенно улучшить качество жизни детей, страдающих от тяжелых деформаций тазобедренного сустава.

Изобретение запатентовано коллективом авторов: Виссарионов Сергей Валентинович, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН; Бортулёв Павел Игоревич, к. м. н.; Забалуев Михаил Викторович, врач – травматолог-ортопед; Поздников Иван Юрьевич, врач – травматолог-ортопед, к. м. н.; Познович Махмуд Станиславович, врач – травматолог-ортопед.

Патентообладателем является ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Минздрава России.



# ДНИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ НА БАЙКАЛЕ

С 25 по 28 февраля прошло масштабное научное событие – Дни медицинской науки на Байкале. В Приангарье съехались именитые врачи и ученые со всей страны. Ведущие специалисты в области медицины, академики Российской академии наук и руководители научно-исследовательских институтов провели познавательные лекции и курсы. Мероприятия проходили на нескольких площадках. В программу вошли публичные лекции, симпозиумы, посещение объектов здравоохранения.



В рамках дней медицинской науки на Байкале в Иркутске прошли мастер-классы по «живой хирургии», в которых приняли участие ведущие специалисты Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, демонстрируя передовые методики хирургического лечения идиопатического сколиоза. Возглавил делегацию Центра директор, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Сергей Валентинович Виссарионов.

За два дня мастер-классов директор НМИЦ им. Г. И. Турнера член-корреспондент РАН, профессор, д. м. н. Сергей Валентинович Виссарионов совместно с ведущим научным сотрудником отдела патологии позвоночника, спинного мозга и грудной клетки НМИЦ Дмитрием Николаевичем Кокушиным провели три сложные операции пациентам с идиопатическим сколиозом.



Операции сопровождались онлайн-трансляцией, в ходе которой Сергей Виссарионов подробно объяснял этапы и особенности применяемой техники. Благодаря трансляции сотни врачей из Иркутска и других регионов смогли в режиме реального времени изучить передовые методики лечения.

«Чтобы обучить специалиста выполнять сложные высокотехнологичные вмешательства на позвоночнике требуется несколько лет. Поэтому мы приезжаем в регионы, проводим совместные операции, а специалисты местных клиник приезжают к нам в Центр для обмена опытом», – отметил Сергей Виссарионов.

Мастер-классы стали частью курса «Живая хирургия», который проводится в Иркутске третий год подряд. В этом году формат обучения был расширен благодаря современным технологиям: трансляции операций позволили передать не только действия хирургов, но и реальные условия операционной, включая возможные сложности. «Мы показываем все, как есть, без цензуры. Это помогает врачам подготовиться к реальным ситуациям», – подчеркнул главный врач Иркутской областной детской клинической больницы Юрий Андреевич Козлов.

## Образовательный курс по детской травматологии и ортопедии

27–28 февраля 2025 года в Иркутске в рамках научного мероприятия «Дни медицинской науки на Байкале» состоялся образовательный курс по детской травматологии и ортопедии, организованный Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством здравоохранения Иркутской области, ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Минздрава России и ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница». Уникальная мультидисциплинарная площадка объединила ведущих ученых, экспертов, врачей из разных регионов страны, представителей академии наук, законодательной и исполнительной власти, а также профильных министерств и ведомств.

Курс собрал более 50 специалистов из Иркутской области и других регионов России, включая педиатров, травматологов-ортопедов, хирургов и реабилитологов. Образовательная программа, разработанная ведущими специалистами НМИЦ им. Г. И. Турнера, включала в себя лекции, мастер-классы и разбор клинических случаев. Особое внимание уделялось современным методам диагностики, лечения и реабилитации детей с различными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Участники отметили высокий

уровень организации и практическую значимость представленных материалов.

Первый день курса был посвящен теоретическим аспектам диагностики и лечения. Второй день прошел в формате мастер-классов в Визит-центре Иркутской государственной областной детской клинической больницы. Участники разобрали клинические случаи по ключевым темам курса.

Лекторами и модераторами курса выступили ведущие специалисты НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, обладающие богатым клиническим и научным опытом.



Сергей Валентинович Виссарионов, д. м. н., профессор, член-корр. РАН открыл курс лекцией «Организация специализированной медицинской помощи детям с травмами опорно-двигательного аппарата в федеральном центре». Он подчеркнул важность координации усилий региональных и федеральных центров для повышения доступности и качества лечения детей с травмами. Сергей Валентинович также выступил модератором ключевых сессий, задав тон научной дискуссии.

Вячеслав Иванович Зорин, к. м. н., доцент, представил лекцию «Переломы костей области локтевого сустава у детей: диагностика, лечебная тактика, техника хирургического лечения, особенности остеосинтеза, ошибки и осложнения». В рамках мастер-класса он провел разбор клинических случаев, продемонстрировав современные подходы к остеосинтезу при переломах дистального отдела плечевой

кости. Участники отметили практическую ценность представленных алгоритмов.

Дмитрий Николаевич Кокушин, к. м. н., выступил с лекцией «Идиопатический сколиоз у детей и подростков: диагностика, лечебная тактика, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению». Его доклад был дополнен выступлением коллеги Ивана Викторовича Павлова, который осветил современные методы консервативного лечения сколиоза, включая ортезирование. На мастер-классе под руководством Ивана Викторовича участники обсудили клинические случаи и отработали навыки подбора ортезов.

Павел Игоревич Бортулёв, к. м. н., представил лекцию «Диагностика и тактика лечения дисплазии тазобедренных суставов у детей разных возрастных групп». На мастер-классе он продемонстрировал особенности ортезирования и остеосинтеза проксимального отдела бедра, что вызвало активную дискуссию среди участников.

Андрей Викторович Сапоговский, к. м. н., выступил с лекцией «Врожденная косолапость у детей, современные подходы в лечении». На мастер-классе под его руководством участники отработали технику гипсования и практические нюансы использования метода Понсети.

Мастер-классы позволили врачам не только углубить теоретические знания, но и отработать практические навыки, включая технику остеосинтеза, гипсования и подбора ортезов. Участники отметили высокую практическую ценность занятий и возможность прямого взаимодействия с ведущими специалистами.

«Дни медицинской науки на Байкале», практический курс живой хирургии и образовательный курс по детской травматологии и ортопедии стали ярким примером объединения усилий науки и практики для решения актуальных задач здравоохранения. Организаторы выразили уверенность, что подобные курсы станут регулярной практикой, обеспечивая доступ к передовым знаниям и технологиям для врачей по всей стране.

## КОНГРЕСС «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ. НОВОЕ В ОРГАНИЗАЦИИ И ТЕХНОЛОГИЯХ»

28 февраля – 1 марта 2025 года в Санкт-Петербурге состоялся X Юбилейный национальный конгресс с международным участием «Медицинская помощь при травмах. Новое в организации и технологиях», посвященный 125-летию кафедры военной травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера ВМедА.

Основными темами для обсуждения стали инновационные подходы и внедрение лучших практик в области травматологии. Участники проанализировали актуальные исследования и клинические рекомендации, а также рассмотрели новые методы диагностики и лечения различных травм и заболеваний костно-мышечной системы с использованием разнообразных технологий лечения плановой и экстренной травматолого-ортопедической помощи.

В программе конгресса были рассмотрены актуальные темы: Травматология мирного времени: эпидемиология травм, проблематика и пути решения главных проблем; Боевая травма современной войны. Организационные принципы и технологии оказания медицинской помощи на передовых этапах медицинской эвакуации и в медицинских организациях тыла страны; Современные принципы и технологии лечения переломов костей конечностей. Оказание помощи и обучение врачей специалистов в новых реалиях; Политравма. Проблемные вопросы и эволюция взглядов на их решения; Ортопедические последствия и инфекционные осложнения травм костно-мышечной системы; Реконструктивная медицина повреждений конечностей. Современные технологии и возможности; Реабилитация в травматологии и ортопедии и др.

Сотрудники НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера тоже представили доклады.

В рамках секционного заседания «Принципы и технологии медицинской реабилитации при травмах мирного и военного времени» к. м. н. Маргарита Владимировна Савина представила доклад на тему «Нейрофизиологические исследования в дифференциальной диагностике нейроортопедической патологии» (соавт.: Зорин В. И.);

На секционном заседании «Хирургия кисти детского возраста. Дискуссии» с докладами выступили: Денис Юрьевич Гранкин – «Патология кисти при системных заболеваниях у детей», к. м. н. Наталья Валерьевна Авдейчик – «Врожденное расщепление кисти – современные



представления» и Наталья Сергеевна Галкина – «Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти – особенности тактики лечения у детей».

На секции «Травматология и ортопедия детского возраста: проблемные вопросы, ошибки и осложнения» представили доклады авторских коллективов к. м. н. Сергей Андреевич Лукьянов – «Мультилигаментарные повреждения коленного сустава у подростков» (соавт.: Зорин В. И.,

Картавенко К. А.) и к. м. н. Сергей Юрьевич Семёнов – «Сложные повреждения дистального бедра у детей» (соавт.: Зорин В. И., Васюков В. А.).

Более 800 специалистов из России и Беларуси приняли участие в конгрессе. В рамках мероприятия была представлена уникальная выставка современного высокотехнологичного медицинского оборудования, передовых достижений в области медицины и здравоохранения.



## ПРИЗНАНИЕ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ

НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера Минздрава РФ готовится стать базовой организацией государств – участников СНГ в своей области. Соответствующее решение было принято на заседании экспертных групп в штаб-квартире СНГ 27 февраля 2025 года.

В заседании приняли участие представители Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, России, Таджикистана, Узбекистана и Исполнительного комитета Содружества. Инициатива о придании Центру имени Г. И. Турнера статуса базовой

организации принадлежит Министерству здравоохранения Российской Федерации.

«Создание базовой организации – это ответ на острую необходимость подготовки квалифицированных специалистов, связанную с увеличением количества заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата у детей, в том числе множественных. Центр имени Г. И. Турнера, обладающий уникальным опытом и передовыми разработками, готов взять на себя ответственность за координацию научно-исследовательской деятельности, разработку и внедрение инновационных методов лечения, повышение квалификации специалистов стран СНГ,

формирование единых подходов к лечению и профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей», – отметил директор НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г. И. Турнера, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН Сергей Валентинович Виссарионов.

Придание Центру имени Г. И. Турнера статуса базовой организации СНГ – это важный шаг на пути к совершенствованию системы оказания помощи детям с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и укреплению сотрудничества между странами СНГ в области детской травматологии и ортопедии.



В настоящее время проекты положений о создании базовых организаций, в том числе Центра имени Г. И. Турнера, направлены в страны Содружества для проведения процедуры внутригосударственного согласования. Планируется, что документы будут внесены на рассмотрение Экономического совета СНГ.

## СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

12 марта 2025 года прошла рабочая встреча в Национальном центре имени Г. И. Турнера. Санкт-Петербургский университет телекоммуникаций имени проф. М. А. Бонч-Бруевича и НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера заключили соглашение о сотрудничестве в области науки, образования, цифровых технологий и медицинской реабилитации.

Санкт-Петербургский университет телекоммуникаций представляли ректор д. т. н., профессор Руслан Валентинович Киричк, и. о. проректора по научной работе д. т. н. Алексей Владимирович Рабин, проректор по проектной деятельности к. т. н. Дарина Владимировна Окунева, и. о. декана факультета инфокоммуникационных сетей и систем к. т. н. Василий Сергеевич Елагин, доцент кафедры сетей связи и передачи данных д. т. н. Артём Николаевич Волков.

В приветственном слове к участникам директор НМИЦ им. Г. И. Турнера д. м. н., профессор, чл.-корр. РАН Сергей Вален-

тинович Виссарионов отметил: «Мы очень заинтересованы в сотрудничестве и взаимодействии. Нам важна ваша поддержка с точки зрения методик и технологий, которые мы могли бы использовать в практическом здравоохранении».



Ректор СПбГУТ Руслан Киричк рассказал о направлениях деятельности университета и представил перспективные развития сетей связи, опыт работы вуза в Международном союзе электросвязи. «Будущее развития сетей связи создает возможности предоставления дистанционных услуг благодаря тому, что скорости увеличиваются. Будут появляться новые сервисы, в том числе с использованием роботов», – отметил Руслан Валентинович.

В ходе встречи представители СПбГУТ показали результаты исследований лаборатории MEGANETLAB 6G, возможности



костюма телеприсутствия. Исследование возможности применения костюмов телеприсутствия для удаленной реабилитации детей может стать одним из ключевых проектов партнерства. Также участники встречи обсудили совместное проведение научных исследований, вопросы участия в Арктических экспедициях СПбГУТ, разработки в области беспроводной передачи данных с датчиков существующих систем.

По завершении встречи стороны подписали соглашение о сотрудничестве.

## ИННОВАЦИОННЫЙ ПРЕФОРМИРОВАННЫЙ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ

У 17-летней Натальи из Санкт-Петербурга брахидактилия. Это редкое генетическое заболевание, при котором некоторые пальцы рук или ног аномально короткие вследствие укорочения пястных или плюсневых костей. У Натальи были короткие четвертые пальцы на левой кисти и левой стопе.

Первая операция прошла в октябре 2024 года. В Центре Наталье провели хирургическую коррекцию брахиметакарпии на кисти с помощью аутоаллотрансплантата из крыла подвздошной кости. Удлинилась пястная кость, и длина всего луча увеличилась.

В январе 2025 года Наталья вновь приехала в Центр имени Г. И. Турнера. В этот раз ей провели хирургическую коррекцию деформации стопы с помощью запатентованного инновационного преформированного аллотрансплантата из метафиза короткой трубчатой кости. Основная жалоба заключалась в сложности подбора обуви из-за короткого четвертого пальца, который при этом поднят вверх.

Заведующая отделом общеклинического персонала, д. м. н., заслуженный врач РФ Ирина Юрьевна Клычкова: «Преформированный аллотрансплантат позволяет в ходе одной операции значительно удлинить (до 18 мм) укороченные плюсневые или пястные кости, сократив при этом длительность хирур-



гического вмешательства. Специально подготовленный костный трансплантат дает возможность эффективно корректировать некоторые врожденные и приобретенные деформации стопы и кисти, улучшая качество жизни пациентов, причем сроки формирования полноценной структуры плюсневой или пястной кости значительно уменьшаются (в среднем, сокращаются на один месяц) и снижается риск замедленной консолидации.

Запатентованный преформированный костный аллотрансплантат из метафиза короткой трубчатой кости отличается от аналогов тем, что он полностью повторяет форму удлиняемого сегмента, плотно прилегает к дистальному и проксимальному фрагментам, не имеет зазоров и, следовательно, тенденции к смещению трансплантата».

Наталья, пациентка: «Я очень рада, что решилась сделать эту операцию. Теперь я могу носить открытую обувь летом и чувствовать себя более уверенно! Форма моих кистей и стоп стала такой же правильной, как у других людей! Спасибо большое врачам Центра имени Турнера!»



## ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

10 февраля в НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, прошло первое в 2025 году заседание Совета молодых ученых, приуроченное ко Дню российской науки.

Заседание открыли заместитель директора по научной и учебной работе НМИЦ, к. м. н. Вячеслав Иванович Зорин, и ученый секретарь Центра к. м. н. Екатерина Анатольевна Захарьян. В своих приветственных словах Вячеслав Иванович Зорин подчеркнул важность проведения подобных семинаров для молодых ученых, которые только начинают свой путь в науке или планируют связать с ней свою дальнейшую карьеру. Он выразил надежду на то, что встреча пройдет в формате открытого диалога и будет максимально полезной для всех участников.

Екатерина Анатольевна Захарьян отметила актуальность выбранной темы семинара, посвященной методологии научных исследований, подготовке публикаций и диссертационных работ. Она также обратила внимание на этический аспект проведения исследований с участием людей и животных, подчеркнув необходимость прохождения этической экспертизы до начала любого исследования. В заключение своего выступления Екатерина Анатольевна выразила

уверенность в том, что среди молодых ученых НМИЦ им. Г. И. Турнера вырастут выдающиеся исследователи, которые внесут значительный вклад в развитие медицинской науки.

В рамках заседания аспирант Полина Андреевна Першина представила доклад «Tips and Tricks в работе с научной литературой». Председатель Совета молодых ученых к. м. н. Марат Сергеевич Асадулаев и зам. председателя Совета молодых ученых к. м. н. Сергей Андреевич Лукьянов возглавили оживленные дебаты на тему «Полезна ли кандидатская диссертация врачу-ортопеду?».

Заседание Совета молодых ученых посетили коллеги из других известных медицинских учреждений Санкт-Петербурга, в частности представители СЗГМУ им. И. И. Мечникова и НИИ Скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.





## МОЯ РАБОТА – МЕДБРАТ В РЕАНИМАЦИИ

Значимость работы медиков в отделении анестезиологии и реанимации трудно переоценить. В канун Дня защитника Отечества мы побеседовали с медбратом Филиппом Яковлевым. Мы узнали, что он думает о своей профессии и о себе в ней, о специфике и сложностях работы медбрата, как осуществляется уход за ребенком в реанимации Центра имени Г. И. Турнера.

Работа в отделении сложная, напряженная и многообразная. Она требует постоянной готовности к самым непредвиденным ситуациям.

**– Какие качества на ваш взгляд необходимы человеку, чтобы работать в детской реанимации?**

– Любовь и уважение к детям, милосердие, стрессоустойчивость (это очень важно и не просто), умение быстро принимать решения к оказанию неотложной помощи, умение работать в команде. В любых самых сложных моментах наше отделение представляет собой единый отлаженный механизм. Так как речь идет о здоровье ребенка, такая слаженность крайне важна. Обязательно нужно постоянное самообразование, развитие профессиональных навыков.

**– Как осуществляется уход за ребенком в реанимации? Какова роль медсестры/медбрата?**

– Круглосуточный процесс ухода и наблюдения расписан по минутам и четко отрегулирован многолетним опытом. Выполнение медицинских назначений занимает лишь треть времени работы медсестры и медбрата, остальное уход. В течение дня

ребенка необходимо перевернуть, сменить положение тела. Это важно, несмотря на использование специальных кроватей и матрасов. Гигиеническое мытье с применением специальных спреев на основе мыла, чистки зубов, смены подгузников и т.д. Кожа обрабатывается специальными смягчающими кремами, чтобы кожа не сохла и не воспалялась. У обработки послеоперационных ран – свой протокол.

За ребенком в реанимации осуществляется и физикальный контроль. Это двигательная активность, цвет кожи и слизистых, температура, состояние дренажей, зондов, катетеров, интубационных трубок, контроль за физиологическими и патологическими выделениями, адаптированность к вентилляции при проведении ИВЛ. Кроме этого, аппаратный мониторинг, лабораторный и бактериальный контроль.

Уход за ребенком кроме профессиональной подготовки требует от медсестры или медбрата большого терпения и любви к детям, что невозможно без знания возрастных особенностей, психофизического развития ребенка, его личностных особенностей. У многих детей, независимо от возраста, чувство страха перед возможной болью и непонятными ему лечебными процедурами

становится одной из основных причин отрицательных эмоций, особенно когда он видит в руках шприц или другие инструменты. Мы помогаем преодолеть ребенку страх, уговорить его на процедуру и выполнить ее по возможности безболезненно.

**– Есть ли у вас правила общения с ребенком, чтобы уменьшить страх и тревогу во время пребывания в реанимации?**

– Мы никогда не сможем предвидеть, что именно запомнится ребенку из того, что с ним происходило. Может, какие-то отдельные эпизоды, может, ничего. Но отношение к себе ребенок чувствует всегда. И наше участие, внимание, доброта, будут способствовать скорому выздоровлению ребенка.

**– В системе «медсестра – ребенок» существует важное звено – родители и родственники. Что делать родителям, чтобы поддержать ребенка во время пребывания в реанимации?**

– Обычно родители становятся отличными помощниками для ребенка – помогают справиться ему со стрессом, успокаивают, снижают эмоциональное напряжение. Кроме этого, родители, на глазах у которых всё происходит, начинают больше доверять медперсоналу. В результате у всех участников процесса появляется больше возможностей разделить эмоциональное переживание ребенка.

Если ребенок по каким-либо причинам находится в реанимации без родителей, вся информация по поводу его состояния обговаривается с лечащим врачом и заведующей отделением.

**– Есть ли какие-то особенности пребывания родителей, чьи дети находятся в реанимации в НМИЦ имени Турнера?**

– Главная особенность – это возможность нахождения родителей в реанимации круглосуточно, что дает родителям прежде всего спокойствие. Наше отделение следует политике семейноориентированного подхода к организации совместного пребывания пациентов и их родителей. Это



О СЕБЕ

Филипп Витальевич Яковлев, 28 лет. Родился в Казахстане (г. Астана). Долгое время жили в Туле. По окончании средней школы переехал с родителями в Санкт-Петербург. В 2012 году поступил в медицинский колледж № 1, успешно окончил его по специальности «сестринское дело в педиатрии». Почему педиатрия? Мама врач-педиатр, и во время практики в детских больницах понял, что с детьми работать одно удовольствие.

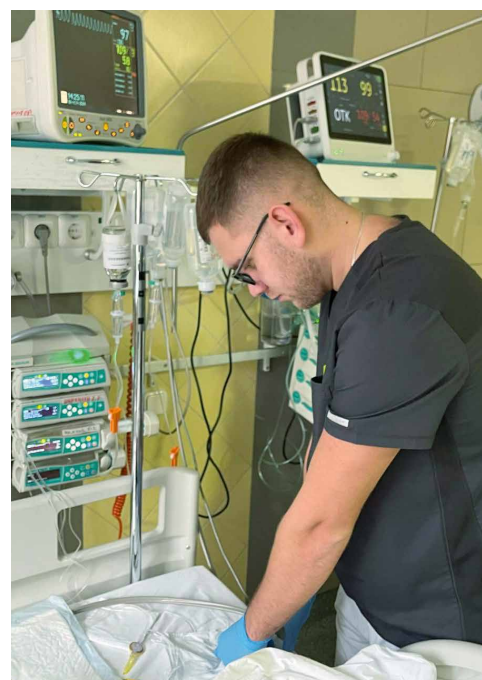
После службы в российской армии с ноября 2017-го по настоящее время работает в детской реанимации. Работая в Центре, окончил университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта в 2023 году.

Жена, Анастасия, работает участковой медицинской сестрой в детской поликлинике. Растет сын, ему скоро 3 года. После его рождения к пациентам стал относиться еще трепетнее.

означает, что мы понимаем, насколько важно присутствие родных и близких рядом с больным ребенком для его выздоровления и восстановления, и хотим заверить вас, что наша главная цель – обеспечить нашим пациентам самое эффективное лечение и уход. Родителей мы просим чувствовать себя членом нашей команды, проводить как можно больше времени с ребенком, и делать всё, что в их силах, чтобы помочь ребенку выздороветь!

**– Что самое приятное в вашей работе?**

– Даже в отделении реанимации работа с детьми это всегда источник положительных эмоций. Самое приятное в моей работе и то, что дает мне силы, это возможность помогать ребенку выздоравливать, уверенность в том, что всё будет хорошо, благодарность детей и родителей.



### ПРИ ОБЩЕНИИ С РЕБЕНКОМ ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛ:

1. Сохранять спокойствие.
2. Быть честным с ребенком. Объяснить понятным простым языком для чего нужна операция.
3. При маленьких пациентах не следует медперсоналу вслух вести разговоры о состоянии ребенка, возможной природе заболевания, давать оценку проводимому лечению.
4. Поддерживать контакт с ребенком: разговаривать, играть.
5. Позволить ребенку выражать свои эмоции. Быть терпеливым, не ругать за «непристойное» поведение. Дети еще не умеют контролировать свои эмоции, тем более в такой сложной ситуации.

## ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ: ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО СКОЛИОЗА

### История трехлетнего пациента из Екатеринбурга

В современной медицине существует множество сложных случаев, требующих особого внимания и профессионального подхода. История трехлетнего Степана из Екатеринбурга – яркий пример того, как своевременная диагностика и высококвалифицированная помощь специалистов могут изменить жизнь ребенка.

О врожденном пороке развития позвоночника (добавочный полупозвонок в поясничном отделе) родители Степана узнали еще во время беременности. «Конечно, мы были напуганы, – вспоминает мама мальчика Ольга, – но врачи провели для нас консультации при помощи телемедицины, всё объяснили и оказали огромную моральную поддержку».

После рождения Степана диагноз подтвердился: у малыша развивался врожденный сколиоз. Искривление становилось всё заметнее по мере того, как Степан учился сидеть, ползать, ходить. Семья мальчика обратилась в Уральский институт травматологии и ортопедии имени В. Д. Чаклина, где им порекомендовали обратиться в НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера в Санкт-Петербурге.

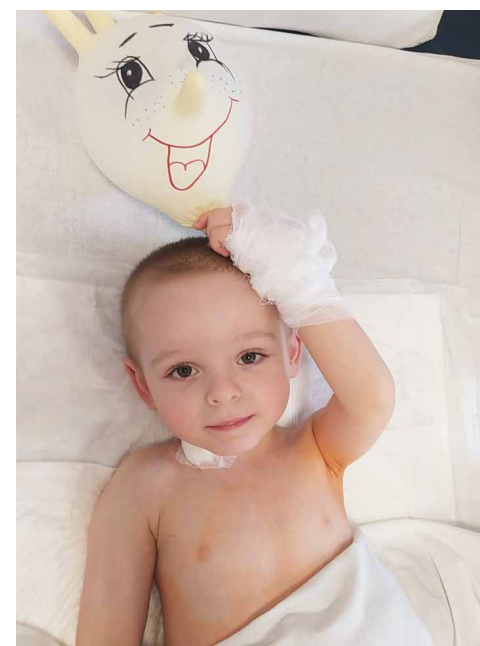
Первая консультация в Национальном центре состоялась, когда Степану было 9 месяцев. Под наблюдением врача – травматолога-ортопеда консультативно-диагностического отделения Владислава Валерьевича Мурашко семья находилась в течение двух с половиной лет, приезжая на контрольные осмотры каждые полгода.

В начале 2025 года была проведена сложная операция по удалению дополнительного полупозвонок и установке металлоконструкции. Операцию выполняли профессор Сергей Валентинович Виссарионов и ведущий научный сотрудник отдела патологии позвоночника, спинного мозга и грудной клетки к. м. н. Дмитрий Николаевич Кокушин. Пятичасовое вмешательство прошло успешно, после чего последовал

период реабилитации в реанимации и профильном отделении.

Сейчас Степан проходит этап восстановления. Несмотря на временные ограничения, прогнозы врачей оптимистичные. Родители уверены: решение довериться специалистам НМИЦ им. Турнера было единственно верным.

«Везде мы чувствовали заботу и внимание медицинского персонала, – делится Ольга. – Каждый сотрудник был готов помочь, поддержать, приободрить как ребенка, так и родителей. Наша семья выражает огромную благодарность всему коллективу Центра, особенно директору Сергею Валентиновичу Виссарионову и Дмитрию Николаевичу Кокушину. Их профессионализм, мастерство и забота подарили нашему сыну шанс на здоровое



будущее. Мы советуем всем родителям, столкнувшимся с подобными проблемами, не терять веры, внимательно слушать врачей и не бояться обращаться за помощью к лучшим специалистам!»

История Степана – это история надежды и профессионализма, которая может помочь другим семьям, столкнувшимся с подобной проблемой.



# ЭПОХА В ИСТОРИИ ИНСТИТУТА

## К 125-летию со дня рождения Марии Николаевны Гончаровой

Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук профессор Мария Николаевна Гончарова в течение девятнадцати трудных лет – с 25 октября 1949 года по 15 октября 1968 года – возглавляла Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г. И. Турнера.



Мария Николаевна Гончарова родилась 13/26 февраля 1900 года в Оренбурге в бедной семье крестьян-батраков. Родители Марии Николаевны происходили из Орловской губернии. Среднее восьмилетнее образование Мария Николаевна получила во Второй Оренбургской женской гимназии, которую закончила в 1918 году, и работала сначала статистиком Городской управы в Оренбурге, а потом статистиком Томской земской управы.

С 1918 по 1920 год М. Н. Гончарова слушала курс в Томском медицинском институте. С двадцати одного года Мария Николаевна самостоятельно встала на ноги. С 1920 по 1924 год Мария Николаевна училась на медицинском факультете Среднеазиатского государственного университета в Ташкенте, после окончания которого с 1923 по 1925 год работала ординатором хирургической клиники Ташкентского медицинского института. С 1926 по 1930 год она заведовала хирургическим отделением Янгиюльской районной больницы в Узбекистане.

Уже на первом этапе самостоятельной хирургической деятельности Мария Николаевна проявила интерес к научным исследованиям. Опыт своей работы в ЦРБ она систематизировала в двух публикациях. С 1929 по 1930 год М. Н. Гончарова являлась членом ЦИК (правительства) Узбекистана. В 1938 году она вступила в ряды ВКП(б).

Три года – с 1930 по 1933-й М. Н. Гончарова училась в аспирантуре Ленинградского государственного травматологического института под руководством профессоров А. Л. Поленова, Р. Р. Вредена, М. И. Куслика, Е. К. Никифоровой. С 1933 по 1935 год Мария Николаевна работала врачом ортопедического отделения больницы им. И. И. Мечникова в Ленинграде.

По окончании аспирантуры с 1934 года она начала свою педагогическую и лечебную деятельность ассистентом кафедры детской хирургии и ортопедии Ленинградского государственного педиатрического института у профессора А. А. Козловского и по совместительству – ассистентом на кафедре оперативной хирургии у профессора Ф. И. Валькера до 1949 года. В этот период она зани-

малась хирургической патологией органов грудной клетки у детей и 29 января 1937 года защитила кандидатскую диссертацию «Особенности формы и положения сердца у детей раннего возраста».

В 1941 году М. Н. Гончарова была мобилизована в Красную Армию. С 10 июля 1941 года по 1 января 1944 года она являлась ведущим хирургом Полевого госпиталя № 735 гвардейской 7-й отдельной армии. С января 1944 года по 26 декабря 1945 года – работала начальником госпиталя и ведущим хирургом Эвакогоспиталя № 1963 Уральского военного округа, выступала в печати и делала фронтовым хирургам доклады о ранениях грудной клетки и осложнениях при них. За работу на фронте в 1942 году Марию Николаевну наградили орденом Красной Звезды, а в 1945-м – медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне».



С 10 января 1946 года М. Н. Гончарова снова работала ассистентом в Педиатрическом институте и научным сотрудником Института им. Г. И. Турнера. Уже тогда, по отзывам сотрудников, она проявила себя незаурядным организатором и прекрасным педагогом и пользовалась большим авторитетом среди студентов и коллег.

После скоропостижной смерти директора Научно-исследовательского института восстановления трудоспособности физически дефективных детей им. профессора Г. И. Турнера Николая Исааковича Шнирманна 25 октября 1949 года Марию Николаевну Гончарову назначили директором института. Институт она возглавляла бессменно в течение девятнадцати лет, продолжая и развивая идеи и традиции, заложенные профессором Г. И. Турнером, Н. И. Шнирманом и их сподвижниками.

С 1952 года М. Н. Гончарова вела также и педагогическую работу, являясь доцентом госпитальной хирургической клиники I Ленинградского медицинского института им. академика И. П. Павлова.

За время работы на посту директора Института им. Г. И. Турнера – единственного в стране специализированного лечебно-научного учреждения фе-

дерального значения по оказанию помощи детям с ортопедической патологией – Мария Николаевна проводила работу по созданию детской ортопедической службы не только в Ленинграде, но и на всей территории Советского Союза.

Организационно-методический отдел института осуществил организацию ортопедических кабинетов и детских травматологических пунктов как в Ленинграде, так и по всей стране. Соратниками Марии Николаевны в этой работе были



профессор Дмитрий Антонович Новожил, который с 1953 года был научным руководителем института, профессор Григорий Яковлевич Эпштейн, заместитель Марии Николаевны по научной работе, кандидаты медицинских наук Анна Васильевна Гринина и Наум Моисеевич Ободан, который почти двадцать лет – до 1969 года руководил научно-организационным отделом института.

Под руководством М. Н. Гончаровой была создана служба по учету и диспансеризации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и организации системы раннего выявления врожденных ортопедических заболеваний у детей. По инициативе Марии Николаевны все области и края Советского Союза курировались постоянными консультантами – сотрудниками института. Все районы Ленинграда также имели постоянных консультантов, которые проводили ежемесячные осмотры детей со сложной ортопедической патологией.

Мария Николаевна была одним из инициаторов по организации системы ортопедической помощи детям, страдающим церебральными спастическими параличами, и создатель отделения «Мать и дитя» для обучения матерей принципам лечения и коррекции этого заболевания в домашних условиях.



Научные интересы Марии Николаевны, направленные на разработку вопросов детской ортопедии и травматологии, были весьма широки. Область ее творческих интересов касалась проблем врожденного вывиха бедра и явилась серьезным вкладом в отечественную ортопедию. 28 декабря 1953 года в Ленинградском государственном педиатрическом медицинском институте М. Н. Гончарова успешно защитила докторскую диссертацию «Бескровное и оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей». Опыт ее работы обобщен в свыше ста научных публикациях и четырех монографиях.

Звание профессора Марии Николаевне было присуждено в 1954 году. Профессор М. Н. Гончарова активно принимала участие в научно-общественной врачебной работе: она была членом правления Всероссийского и Ленинградского обществ травматологов-ортопедов, членом Болгарского и Чехословацкого обществ травматологов-ортопедов, членом Международного общества хирургов-ортопедов. Мария Николаевна владела английским, немецким и французским языками. В 1967 году Мария Николаевна Гончарова была удостоена звания заслуженного деятеля науки Российской Федерации.

Работа института в 50-60-е годы значительно расширилась, штат научных сотрудников увеличился почти вдвое, расширилась и научная тематика, и подготовка кадров. Здание института на Лахтинской улице, построенное в начале XX века, уже не могло удовлетворить значительно возросшему объему многообразной работы научно-исследовательского института. В Минздраве РСФСР М. Н. Гончаровой предложили поискать подходящее здание для восстановительного лечения детей где-нибудь за городом.

Такое здание было найдено в Пушкине. Оно находилось в окружении трех парков – Екатерининского, Александровского и Баболовского и было построено по проекту архитектора Сильвио Данини в 1906 году как дом призрения Государыни Императрицы Александры Федоровны для увечных воинов. До Великой Отече-



ственной войны там размещался нервно-соматический санаторий ВЦСПС. Во время оккупации Пушкина здание использовали немецкие воинские части, а при отступлении немцы полностью его разрушили.

После консультации со строителями и согласования с Ленгорисполкомом институт принял это здание на восстановление. Под руководством Марии Николаевны была проведена огромная работа по его воссозданию.

Несмотря на значительные организационные и финансовые трудности в сравнительно короткие сроки за три года – с 1960 по 1963-й – по типовому проекту на этой территории рядом со старыми руинами были воздвигнуты трехэтажное здание и приемный покой, где открылась Республиканская детская ортопедическая больница. В нее направлялись дети после оперативного лечения. Старое массивное разрушенное двухэтажное здание восстанавливали еще четыре года.



В 1967 году основная часть института была переведена с Лахтинской улицы Ленинграда в Пушкин. Так осуществилась давняя мечта Г. И. Турнера и Н. И. Шнирманна о необходимости пребывания больных детей ближе к природе.

С 15 октября 1968 года приказом Министра здравоохранения РСФСР № 1561 от 23 сентября 1968 года заслуженный деятель науки Российской Федерации профессор М. Н. Гончарова была освобождена от должности директора по личной просьбе с вынесением ей благодарности министра за многолетнюю и плодотворную работу по руководству институтом. Мария Николаевна оставалась консультантом Ленинградского научно-исследовательского детского ортопедического института им. Г. И. Турнера до последних своих дней. Ее не стало в мае 1980 года. Марию Николаевну похоронили на Казанском кладбище в Пушкине. Человек прекрасен своими делами и имя М. Н. Гончаровой навсегда осталось в истории института.

М. Е. Краснова



# КУКОЛЬНЫЙ СПЕКТАКЛЬ «ЮНЫЙ ФРИЦ»



20 февраля 2025 года Санкт-Петербургский государственный театр марионеток им. Е. С. Деммени представил в Национальном медицинском исследовательском центре детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера уникальное кукольное представление «Память поколений».

Мероприятие открыл заслуженный врач России Владимир Александрович Маслов. В своем приветственном слове он подчеркнул многолетнюю плодотворную дружбу НМИЦ им. Г. И. Турнера с Театром имени Е. С. Деммени, отметив особую значимость подобных встреч для юных пациентов центра.

Заведующая литературно-драматической частью театра, заслуженный работник культуры РФ Елена Ивановна Рублевская познакомила зрителей с историей создания легендарного фронтového спектакля «Юный Фриц» (сатира С. Маршака, куклы М. Артюховой), премьера которого состоялась 22 июня 1942 года. С этим спектаклем актерская бригада театра

ездила на передовую – за годы Великой Отечественной войны он был сыгран более 650 раз. В основе сюжета спектакля – история о мальчике, превратившемся под воздействием фашистской идеологии в настоящего монстра. В год 65-летия Победы в Великой Отечественной войне состоялась премьера воссозданного спектакля «Юный Фриц», над которым работал творческий коллектив под руководством режиссера Эдуарда Гайдая. В 2014 году театр был удостоен премии Правительства Российской Федерации в области культуры за воссоздание этого спектакля.

Особую атмосферу создало выступление народной артистки России Фаины Ивановны Костиной, которая поделилась



уникальными воспоминаниями о создании спектакля и продемонстрировала исторические куклы-марионетки, созданные в военное время. Долгое время эти куклы бережно хранились в музейной витрине в фойе театра, а затем были отреставрированы для участия в воссозданном спектакле «Юный Фриц». Живой отклик у публики вызвали рассказы Фаины Ивановны о том, как в годы Великой Отечественной войны артисты театра выступали на вокзалах, в госпиталях и воинских частях, поддерживая боевой дух защитников Родины.

Артисты театра не только показали яркие фрагменты из спектакля «Юный Фриц», но и вовлекли юных зрителей в живое взаимодействие с куклами-героями постановки. В завершение мероприятия все желающие могли сфотографироваться с артистами театра и легендарными куклами-марионетками.



Администрация НМИЦ имени Г. И. Турнера выражает искреннюю благодарность всему коллективу Санкт-Петербургского государственного театра марионеток имени Е. С. Деммени за проведение этого замечательного патриотического мероприятия, которое стало настоящим подарком для пациентов и сотрудников Центра ко Дню защитника Отечества.



## И ЧЕРЕЗ ВРЕМЯ ПУСТЬ ПОКОЛЕНИЯ ПОМНЯТ

25 февраля 2025 года в научной библиотеке НМИЦ имени Г. И. Турнера прошла встреча пациентов с заслуженным врачом Российской Федерации, полковником медицинской службы в отставке, начальником управления кадров Владимиром Александровичем Масловым.



Началась беседа с знакомства. Ребята рассказали, из каких они мест приехали на лечение в Центр имени Г. И. Турнера: Тверь, Московская область, Баку (Азербайджан), Махачкала (Дагестан), и других. Владимир Александрович рассказал о том, что родился в городе Ленинграде в семье ветеранов Великой Отечественной войны. В 1975 году он успешно окончил Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова и был направлен на Краснознаменный Северный флот,

где проходил службу в качестве начальника медицинского пункта войсковой части, начальника медицинской службы атомной подводной лодки, начальника госпиталя – командира войсковой части. После службы вернулся в Пушкин, а с 2006 года работает в НМИЦ имени Г. И. Турнера.

Владимир Александрович поделился с гостями семейной историей военных лет – о том, как мама жила и работала в блокадном Ленинграде, прочитал отрывки из дневника своего отца Александра Андреевича Маслова, героя Великой Отечественной войны. Рассказал Владимир Александрович о легендарном крейсере «Киров»: «Во время финской и Великой Отечественной войн отец служил на крейсере «Киров». В 1941 году базирование Краснознаменного Балтийского Флота переместилось ближе к западным границам. И главной базой флота стал Таллин. 26 августа 1941 года Ставка

Верховного главнокомандующего запоздало приняла решение о перебазировании флота и гарнизона Таллина в Кронштадт и Ленинград. 28 августа началась эвакуация. Все плавсредства: военные корабли, торговые, пассажирские и вспомогательные суда – взяли курс на Кронштадт. Этот поход в истории Великой Отечественной войны носит название «Таллинский переход». Лучшей иллюстрацией того, что происходило, будут документальные выписки из вахтенных журналов. Они очень краткие и «сухие», но за этим видится тот ужас, который пережили те, кто дошел до Кронштадта, и тысячи смертей моряков, солдат и гражданского населения. Через сутки, в ночь с 29 на 30 августа 1941 года головные корабли КБФ прибыли в Кронштадт».

Судьба крейсера «Киров» неразрывно связана с нашим городом – здесь он был построен, а в годы блокады стал одним из символов обороны Ленинграда. Все 900 дней блокады «Киров» находился на рейде в невских водах и вел огонь из орудий всех калибров по немецким позициям, не позволяя врагу войти в героически оборонявшийся город. Сегодня орудия крейсера стали частью архитектурного ансамбля Морской набережной Васильевского острова.

Владимир Александрович показал письма, документы и награды своего отца, что



очень впечатлило ребят. Девочки и мальчики аккуратно держали медали и удивлялись, какой тяжелый, оказывается, орден.

В завершение встречи Владимир Александрович как папутствие сказал: «80 лет Победы в Великой Отечественной войне! Но сколько бы ни прошло десятилетий, нельзя забывать о том, каким трудным был путь к этой победе! Нельзя забывать о невосполнимой утрате – миллионах человеческих жизней, о Великой Победе! Пока мы помним – они живы в наших сердцах, в нашей памяти живы!»

Гости поблагодарили Владимира Александровича за интересную встречу. «Беседа была теплой, даже семейной», – поделились впечатлениями мамы юных пациентов. Ребята получили небольшие подарки на память – открытки и шоколадки. Останется на память и общая фотография с встречи.

