

УДК 616

**ЦЕНТР ИЛИЗАРОВА – ВРЕМЯ УПАДКА И ВОЗРОЖДЕНИЯ В ВИДЕ
ФГБУ «РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ОСТЕОПОРОЗА
ИМ. Г.А. ИЛИЗАРОВА» МЗ РФ**

Свешников А.А.*Курган, e-mail: svanatoij@mail.ru*

Статья посвящена обсуждению проблем работы ФГБУ «Российский центр Остеопороза им. Г.А. Илизарова».

Ключевые слова: аппарат Илизарова, методика лечения, ортопедия

**ILIZAROV CENTER – A TIME OF DECLINE AND REBIRTH OF THE STATE
ORGANIZATION «RUSSIAN CENTER FOR OSTEOPOROSIS
NAMED BY G.A. ILIZAROV»**

Sveshnikov A.A.*Kyrgan, e-mail: svanatoij@mail.ru*

The article is devoted to discussion of problems of Russian Center for Osteoporosis named by G.A. Ilizarov.

Keywords: Ilizarov apparatus, method of treatment, orthopedics

Чтобы было понятно почему я касаюсь этого вопроса, хочу рассказать откуда у меня информация, послужившая основой для написания статьи. Я был руководителем самого крупного в Центре Илизарова отдела по радиоизотопной диагностике заболеваний и повреждений скелета, оснащенного самым современным оборудованием (такое оборудование было только у нас в Центре и поставил его Госкомитет по науке и технике). Поэтому очень многие наши клиницисты взаимодействовали с нами в процессе лечения больных и делились со мной своими мыслями и новостями по всем вопросам.

Общественные поручения у меня были следующие: заместитель секретаря партийной организации по идеологической работе, член райкома партии, председатель Первомайской организации общества «Знания», член президиума этой областной организации. Я был официальным (имел удостоверение) внештатным корреспондентом областных газет и радио. Поэтому о жизни института за 40 лет написал 28 статей в центральных газетах («Правда», «Советская Россия», «Медгазета»), 120 статей – в областных газетах и радио, 99 – в городских газетах области.

По линии обкома партии наш Центр курировала инструктор М.С. Рюмина и, если я чего-то не знал, она мне рассказывала. Однажды она мне сказала удивившие меня слова (они будут нужны, если я коснусь вопроса: а был ли у Илизарова двойник?): «Какой у нас хороший доктор появился (я понял, что речь идет об Илизарове): опери-

рует до 22 часов. Делает очень много снимков, развешивает их на стенах операционной и все ходит, курит и рассматривает их». Я слушал ее и удивлялся: зачем опытному травматологу – Илизарову делать много снимков (сотрудники отделения радиационного контроля Облэс также удивились: зачем Илизарову столько времени держать больного на операционном столе, делать по 80 рентгеновских снимков, ведь это очень опасно для больного, самого Илизарова, а также персонала операционной)?

Вот теперь уже по сути вопроса. Сразу же оговорюсь, что я буду писать о деятельности того человека, который был назначен директором 8 декабря 1971 года. Согласно стенограммы доклада, который был вывешен ст.н.с. отдела травмы Г.С. Сушко на II «Илизаровских чтениях» (после 4-х месячной работы в областном архиве) и его прочитали многие делегаты «чтений» становится ясным, что настоящий Г.А. Илизаров умер до 1971 года. С 8 декабря 1971 года руководителем института был назначен двойник, который был назван «Г.А. Илизаровым». Все заслуги и недостатки в данной статье я отношу только к двойнику, так как я приступил к работе в институте 17 января 1976 года. Настоящего Г.А. Илизарова я никогда не видел. Знаю, что на Рябковском кладбище в Кургане две могилы, одна почти не ухоженная, с надписью «Г.А. Илизаров», вторая – шикарная с такой же фамилией.

Начну с того, что у каждого явления есть три периода развития: период становления, расцвета и заката. Центру Илизарова 8 дека-

бре 2016 года исполняется 45 лет. Давайте посмотрим на каком этапе развития он находится сегодня.

Во-первых, самое современное оборудование для оценки формирования не только регенерата, но и функционального состояния органов и систем в процессе лечения, при котором на конечность человека накладывают металлическую конструкцию, названную для красоты звучания аппаратом Илизарова, начало поступать в институт в 1974 г. (на третьем году после открытия института), затем в 1982, 1985 и 2002 годах. Оно, в дополнении к сведениям о формировании регенерата, дало возможность узнать, что происходит в организме человека в процессе лечения с помощью металлической конструкции, которая через спицы отводит во внешние детали (кольца аппарата) энергетический потенциал конечности, без которого регенерат формируется очень медленно. А врачи, даже не дожидаясь поставки такого оборудования, без разрешения Медицинской академии уже формировали регенераты огромного размера (от 4 и до 50 см – был и такой случай). Большой длины регенераты приводили в восторг некоторых отечественных и зарубежных травматологов и ортопедов. А некоторые ужасались: можно ли такое делать! Восторг поддерживался наличием в послевоенные годы огромного числа травмированных больных и появившейся возможностью (с помощью аппарата) восстанавливать двигательные функции конечности. Осложнения – это уже потом. Поэтому образовались огромные очереди на лечение как в нашей стране, так и за рубежом.

Для «поддержания авторитета» Илизарова и института осложнения, к которым приводит лечение путем наложения металлической конструкции (аппарата) на конечность больного, по указанию Г.А. Илизарова, тщательно скрывали. Тем, кто пытался указать на них, не разрешали эти данные публиковать и даже говорить о них, как «бросающих тень» на метод. Указание Медакадемии о том, что такое лечение недопустимо, так как приводит к существенным осложнениям и поэтому она назвала метод «слесарным» подходом к лечению больных. Илизаров решительно отметал такое название и прикрывался догмой: «аппарат устраняет все осложнения и даже избавляет больного от тех болезней, которыми он страдал до поступления в клинику». Был даже старший научный сотрудник, который утверждал, что проведение спиц через кости оказывает saniрующий эффект даже при остеомиелите. Врачам центра было удобно жить под прикрытием догмы Г.А. Илизарова, так как

для них процесс лечения сводился к тому, чтобы наложить больному аппарат, показать ему как крутить гайки и сказать, чтобы через 2 дня начинал ходить на костылях. И все. А врач в это время сидел в ординаторской, пил чай, смотрел телевизор и играл в шахматы. Медгазета и журнал по профилю («Ортопедия, травматология и протезирование») очень редко печатали работы Илизарова. Получив очередной номер журнала и не увидев своей фамилии, Илизаров в бешенстве метался по «бункеру» (4-комнатная квартира, которую он использовал как свой домашний кабинет). Когда приезжали врачи из других городов посмотреть, как здесь проходит лечение, больных с осложнениями прятали в отдельных палатах. Сегодня этот факт общеизвестен среди травматологов и ортопедов.

В связи с тем, что очереди на лечение были огромными и многолетними, 8 декабря 1971 года был создан институт для лечения по методу Илизарова и завод по производству аппаратов, который начал наращивать их выпуск. Затем в силу большой популярности в лечении институт был переименован в научный Центр с 12 филиалами. Несколько филиалов начали функционировать, но быстро закрылись, так как не было необходимых условий, для такого лечения (операционные, стерильность, аппараты, дрели, персонал).

Пик популярности деятельности Центра пришелся на середину 90-х годов. К этому времени российские травматологи и ортопеды уже практически все научились тому, как лечить по Илизарову, и начали работать самостоятельно. Это привело к тому, что выявились все недостатки лечения по Илизарову (нарушения в органах и системах и отсутствие способов их устранения). Наш отдел диагностики все это выявлял и публиковал данные в центральной печати. Но врачи Центра категорически отказывались учитывать опубликованные результаты и лечить больных в соответствии с предложенными нами алгоритмами. Разъяренный публикациями нашей лаборатории, Илизаров прислал ко мне «гонца», который сообщил мне требование Илизарова: немедленно прекратить писать и публиковать статьи о выявленных нарушениях. Проповедывалась мысль: у нас центр по наложению и снятию аппарата, а все остальное должно делаться в поликлиниках. А в них врачи удивлялись и разводили руками: «врачи Центра что-то делают с помощью металлической конструкции, а мы должны за них устранять все развивающиеся у них осложнения! У нас ведь для этого ничего нет. И никто никогда нас этому не учил! Врачи Центра должны выпи-

сывать людей абсолютно здоровыми прямо на работу!». Распространялась мысль, что за больными после выписки из стационара, врачи Центра следят, вызывают на перевязки и медосмотр. Но все это красивые отговорки, рассчитанные на «дурачка» и лишь бы выписать больного. На самом деле выписанный больной никого уже не интересует: кому нужно знать, как больной доберется до Центра, как влезет в автобус с аппаратом, например, на бедре, как выйдет из автобуса, сколько времени, приехав к врачу, будет стоять в очереди к нему. При долгом пребывании в очереди, как попасть в туалет, если туда стоит очередь? Иногда даже по двери стучат кулаком, чтобы быстрее выходил.

Вскоре желание посмотреть, как лечат больных с помощью аппарата Илизарова возникло и у иностранцев. На проводившиеся в Центре конференции иностранцы вначале прилетали самолетами по 60-80 человек (мне приходилось их встречать и с замом по АХЧ разгружать их чемоданы и устраивать в гостиницу). Последующий большой диапазон развертывания лечения во многих странах сразу же выявил также, как и у нас, много существенных недостатков, среди них – лечение длится долго. Поэтому иностранцы не дремали – создали такой же аппарат, как у Илизарова, но не из металла, а из керамики, которая не отводит электрический потенциал из конечности. Оборудование для контроля за формированием регенерата у них было намного лучше нашего и в большем числе. Поэтому они опубликовали монографию по тому как следует лечить больных в их конкретных условиях.

Очень солидное зарубежное издательство напечатало монографию Г.А. Илизарова (ее три года писали по вечерам пять руководителей лабораториями) и полагало, что спрос на нее будет огромным. Но зарубежные клиники, купив один экземпляр монографии, распечатавали его на ксероксах и обеспечивали ею всех врачей в своих больницах. Поэтому издательство быстро разочаровалось и новых книг больше не выпустило. Отпала вначале понравившаяся идея опубликовать все труды Илизарова.

Основной недостаток лечения в нашем центре был и остается даже сегодня, и заключается в том в том, что аппарат не стал одним из элементов многогранного лечебного процесса, когда врач все время проводит у постели больного, обследует его всеми методами для выявления осложнений и немедленного их устранения. Наша лаборатория получала полную информацию как проходит лечение, указывала на осложнения со стороны ряда органов и систем. Например, результаты о том, что после наложения ап-

парата Илизарова нарушается менструальный цикл (МЦ) и что его следует незамедлительно восстанавливать, иначе у молодых женщин возникнет аменорея, которая может привести к бесплодию, а у зрелых женщин может наступить раньше времени постменопауза с такими осложнениями, как инсульты, инфаркты и тромбоэмболическая болезнь. Серьезные изменения обнаружены и в половой функции у мужчин. Но врачи не хотели и не хотят до сих пор ничего знать об этом: «Нам еще не хватало заниматься МЦ!» и спокойно сидели «озаренные лучами славы». А больные в это время «ходили», то есть едва «таскали» ноги с металлической конструкцией весом от 4 и до 10 кг, опираясь на костыли. В отделениях туалетов также не хватало и они не были приспособлены для больных с аппаратами. В поликлинике Центра было всего два туалета и отсутствовали обозначения, где «м», где «ж» (все единое). Вдобавок к этому старые женщины из города приезжают к нам сдавать анализы (на платной основе, так как в городских поликлиниках большие очереди). Поэтому под дверью нередко стоит очередь. Если кто-то начинает волноваться, ему указывали на туалет в противоположном конце коридора. Но там бывает тоже самое. Даже в научной библиотеке для сотрудников нет обозначений туалетов и на каждом их них (двух) приклеена надпись «для служебного пользования». Непонятно, если врач или научный сотрудник пришел и работает в читальном зале библиотеки, имеет он право воспользоваться туалетом с такой надписью? Сотрудник ведь на службе, а больше в нашу библиотеку никто не приходит. Был у нас работник, который спрашивал у директора на каждом ученом совете: «Почему здесь (около конференц-зала) закрыты все туалеты». Ответ директора звучал так: «Туалеты находятся в отделениях». Вопрос этот был острым, так как по законам физиологии взрослым днем в туалет следует ходить через каждые 1,5 часа.

При реализации научных исследований нашего Центра получалось парадоксальное явление: наша лаборатория, например, обследует больных на самых современных приборах, выявляет недостатки и осложнения, а врачи ничего не хотят знать, так как это увеличивает им объем лечебной работы. Среди врачей бытовала такая отговорка: «У нас моноцентр Илизарова, здесь только накладывают и снимают его аппарат, а все остальное делают в поликлинике».

К сожалению, даже сегодня врачи Центра не могут понять, что есть психологическая разница в возможности применения аппарата Г.А. Илизарова в послевоенный

период и в настоящее время. Раньше нужно было только одно: сделай, чтобы нога двигалась. А у сегодняшних людей психология личности совсем иная: вылечи полностью, тогда и выпишывай! Врачи не хотят ничего знать о том, что формирование регенерата по-разному протекает у нормостеников, астеников и гиперстеников. И они ведь поступают на лечение с разным содержанием минералов в скелете (от того, что у них разная осевая нагрузка на скелет) и поэтому продолжительность лечения у них разная.

Погоня за тысячами пролеченных больных, а не за качеством лечебного процесса, привела к тому, что многие врачи в других городах, разочаровались в лечении по Илизарову, установили, что аппарат далеко не всегда и не всем следует применять. Поэтому первоначальный восторг быстро начал снижаться. Существенные трудности и недостатки в использовании аппарата Илизарова привели к тому, что и зарубежные врачи быстро разочаровались в методе Г.А. Илизарова. Интерес к Центру начал резко уменьшаться. Да и наука не стоит на месте. Появляются и другие более совершенные и эффективные методы лечения, чем метод Илизарова.

Говорят, что с помощью аппарата Илизарова пролечены сотни тысяч больных. Но никто не взял на себя смелость провести статистическое исследование и установить сколько пролеченных начали работать, сколько остались инвалидами, какими заболеваниями страдали люди в процессе дальнейшей жизни, какова продолжительность их жизни и причина смерти (каждый человек умирает от какой-то причины).

С учетом сказанного, так какова же судьба центра Илизарова на сегодня и в будущем. Сегодня аппарат Илизарова в травматологии применяется в 0,5% случаев: когда тяжелейшая травма и человека нужно собрать по частям. Например, во время уборки урожая, работник прилег отдохнуть у края убираемых посевов. Трактор также ехал по краю и раздавил его. «Собрать» кости скелета можно было только с помощью аппарата Илизарова.

Невольно возникает вопрос: нужен ли сегодня метод и аппарат Илизарова? Ортопеды скажут: да, нужен еще на очень длительный период, так как с его помощью мы замещаем дефекты костей и уравниваем длину врожденно укороченных конечностей! Такой же ответ дадут и врачи в отделении гнойной остеологии. Но самым важным местом при лечении аппаратом Г.А.Илизарова является остеопороз в том числе и с таким его симптомом как перелом, так как больных следует быстро подни-

мать на ноги! Для пожилых и старых людей это самое главное – все органы и системы должны работать несмотря на осложнения. Ювелирная регулировка функций органов у них не так важна, как у молодого. Поэтому одним из важнейших научных направлений в работе Центра с первых же дней стала проблема остеопороза и профилактики переломов. Идея такой работы официально зарегистрирована мною в компьютерном Банке идей СССР в 1987 году и опубликована в номере 1 за 1988 год.

Не зная того, сколько у нас больных остеопорозом и что нет даже врача по остеопорозу, а единственное место лечения их только здесь (с 1976 года), у кого-то возникла мысль переместить Центр Илизарова в СПб (как в свое время Г.А.Илизарову предлагали переехать в Москву), так как метод «исчерпал свои возможности». Такие мысли нередко встречаются у «чистых» администраторов, то есть давно отошедших от практической работы. И поэтому для центра Илизарова в СПб начали строить здание. А в Курган направили нового директора (детского врача-вертебролога) с «командой» для подготовки переезда. Новый директор начал все сокрушать и перестраивать, чтобы ему было удобно работать (странно, ведь так нельзя: что будет с Центром, если каждый приходящий директор будет перестраивать реликвию (центр Илизарова) так, как ему нравится. Вначале новый директор сломал малый зал, в котором проходили утренние врачебные конференции, заседания ученого совета центра (я об этом написал в комитет по охране здоровья ГД РФ). В главный клинический корпус, который при Илизарове все время сохранялся в условиях стерильности, новый директор перевел все вспомогательные службы Центра. Здесь же он начал сдавать помещения в аренду для торговли «тряпками». Видимо детским врачам недостаточно разъясняют в мединституте, что значит слово «стерильно» и, видимо, в спинальном отделении, где работал приехавший к нам директор, она не была нужна.

Но в МЗ РФ в 2014 году, по моему мнению, очень серьезно подошли к судьбе центра Илизарова и решили не объединять его с Центром Турнера в СПб, а третьего июля 2014 года к нам в Центр пришел еще и приказ МЗ, гласивший: «продолжать работу в научных подразделениях в прежнем русле». Это немного «остудило» пыл нового директора. И это было очень хорошо, так как один из замов (он также детский врач) немного раньше сказал: «Людей по костной денситометрии уже разогнали, теперь спишем костный денситометр и все здесь будет

закрывать». Когда я докладывал о решении комитета ГД по охране здоровья и Правительства о том, что остеопороз – социально значимая болезнь члены ученого совета и председатель встретили мое выступление «гробовым» молчанием. Лишь одна женщина (член ученого совета) закричала из зала: «Опять остеопороз!». Она ведь перед этим утащила «на себе» костный денситометр из главного клинического корпуса в поликлинику, втянула его на второй этаж, куда больные остеопорозом не могут забраться, так как ступеньки лестницы высокие и покрыты гладкой плиткой. И даже если кто-то заберется туда, то спуститься на первый этаж уже не сможет.

Директор в нашей областной газете объяснил, что огромные зарплаты, которые он назначил себе и «команде», нужны, чтобы они могли купить квартиры и машины, иначе уедут. Невольно возникает вопрос: а зачем детские врачи в большом количестве нужны именно в Центре Илизарова? Они, думаю, нужны в областном здравоохранении, но не у нас.

С особой остротой вопрос о переезде в СПб возник летом 2013 года, когда появились сведения о том, что здание для переезда готово и будет переселение. У каждого сотрудника невольно возникла мысль: возьмут ли меня туда? Я подумал, что для обмена квартиры потребуются огромные суммы, которых нет. Много времени придется тратить на поездки на работу и с работы. А здесь, в Кургане, в 6.45, я уже на работе. Здесь нужно разворачивать работу по лечению больных остеопорозом.

Сегодня ясно одно: именно дальнейшее целеустремленное решение проблемы остеопороза позволит Центру Илизарова выйти из состояния упадка на колею возрождения, так как на сегодня у нас 42 млн больных остеопорозом и нет даже официального врача по остеопорозу. Центр Илизарова всегда был и остается единственным ведущим учреждением в этом направлении. Результаты наших исследований опубликованы в 1150 статьях и 9 монографиях. Монографии награждены золотыми медалями на Парижском книжном форуме (май, 2015). Нами разработаны алгоритмы для предупреждений и лечения осложнений. На этом фоне развивать детскую вертебрологию в нашем Центре лишено смысла, так как есть старейший с огромным опытом лечения детей центр Турнера в СПб. Пытаться подменять его и что-то делать в Кургане, значит идти в никуда.

Неясная ситуация сложилась у нас в Центре из-за того, что после ухода прежнего руководителя нового избрали непра-

вильно: кандидатуры не обсудили на собрании всего коллектива. Не рассмотрели их на ученом совете и путем тайного голосования не избрали директора, а назначили врио-клинициста, но он во время врачебного обхода в одном из отделений, в палате так расстроился от увиденного, что упал и умер прямо в палате на виду у всех. После такого случая стали ждать, когда пришлют директора «сверху» – опять сделали неправильно. У присланного «сверху» директора (им оказался детский врач – вертебролог) способности оказались не к занятию наукой, а к капитальным строительным работам. Он начал многое переделывать, как ему удобно в реликвии – центре Илизарова. Только за один год потратил на переделки помещений 300 млн рублей (так было сказано в отчете зама по АХЧ на хирсовете). Сейчас директор купил в США приспособление для выпрямления позвоночника. Странно откуда деньги, если костный денситометр очень давно не могут отремонтировать из-за отсутствия денег. Не зная также самого элементарного о том, что главный клинический корпус – это место, куда доступ посторонним людям запрещен (чтобы не заносили инфекцию), новый директор начал все ломать и перестраивать, как будто был в собственном доме, а не в государственном учреждении: перевел в главный корпус все вспомогательные и хозяйственные службы: бухгалтерию, отдел кадров, отдел снабжения, отдел по расчету зарплаты, а освободившиеся помещения начал сдавать в аренду. Как написали читатели в Интернете зарплату новый директору установили 1 млн 300 тысяч рублей (я об этом написал в письме в отдел охраны здоровья ГД РФ). Новый директор завел себе также свой порядок работы: один месяц он на работе, на следующий месяц куда-то уезжает, затем возвращается, то есть наладил «челночный» способ работы, возможно, работает в двух местах. Пока он в отъезде, чтобы хоть какая-нибудь работа велась, завел 5-6 замов, которые в его отсутствии делали «кто во что горазд»: один дает одно указание, другой – иное. В газете «Илизаровские ведомости», (2015, апрель, номер 33, стр. 12) зам. по науке почему-то вместо научных дел «трясет» клиницистов: записывают на эндопротезирование много больных, а когда подходит время госпитализации – больные отказываются (по Курганской области – 40%). Поэтому у клинициста складывается весьма позитивный имидж. Да разве в этом работа зама по науке! Этим делом должен заниматься зам. директора по клинике, главврач, зав. отделением, то есть нет четкого разделения функций. Зам. по науке собирается «трясти» клиницистов,

коль плохо идут дела! Здесь следует заметить, что с эндопротезированием ситуация сложная, если перелом шейки произошел в силу тяжелой формы остеопороза. От больного должна быть письменная просьба сделать такую тяжелую операцию. Это одна справка. Вторая от кардиолога и третья – от анестезиолога, что состояние больного позволяет сделать эту тяжелую операцию. Недостатки с госпитализацией взрослых людей обусловлены тем, что всегда вокруг вопроса, о том, кого лечат в Центре, все затуманено. Никто этого не знает! Поэтому нужно ясно и четко заявить: центр занимается вопросами ранней диагностики, профилактики и лечения остеопороза. И далее должна быть запись: у данного больного эндопротезирование проводится на заключительном этапе развития остеопороза. И так, чтобы больной не сказал, что у него были деньги только на похороны, а из него их вытрясли, так как Центр не выполняет финансовый план. Немаловажное значение имеет и то, что среди населения широко распространено суждение о том, что теперь Центром руководит детский врач. Как будешь там чуть живым «ползать» среди детей! Раньше знали «железную руку» Илизарова и его соратников!

Когда была ясность (2002-2004) о том, что одно из направлений в работе Центра – проблема остеопороза, мы только за три года обследовали и поставили на учет 12800 людей из нашей и соседних областей.

Новый директор приехал с «командой» (это слово из его статьи в Интернете: А.В. Губин «Я из Кургана уезжать не собираюсь»). («не собираюсь», по моему мнению, указывает на неопределенность, то есть может и передумать). Становится неясным почему нужна «команда», что он не компетентен в проблемах, над которыми работает Центр Илизарова? Но ведь «в команде» такие же, как и он, детские врачи, поэтому советчиками они быть не могут. Приехала «команда» и тут же сразу «закипела» работа? Не тут-то было! Сели двойниками на административные должности и сидят, не выходя из кабинетов. Зарплаты у них огромные (видимо, деньги берут из тех, которые зарабатывает коллектив на платных услугах). В итоге получилось: два зама по АХЧ, два зама по науке и так та далее. Директор сделал себе пять или шесть заместителей? Знает ли он, что при таком числе заместителей его должность должна называться уже «руководитель административной группы?» и без права на «челночную работу», так как где брать деньги на командировки при «челночной работе»?

Неясно: а в «команде» что за люди? Это что лишние сотрудники из института Турнера, которые находились на грани сокращения, так как они там абсолютно не нужны в том числе и потому, что «выгорели» на работе с детьми со спинальной патологией? Можно предположить и второе, что «команда» «прилетела», узнав об огромных зарплатах в Кургане, которые назначает «свой» директор (вся «команда» – ученики одного и того же профессора из института Турнера). Своего друга директор зачислил на ставку зама по АХЧ – в СПб у него была «маленькая» зарплата – 340 тысяч, а здесь друг – директор, который сразу сделал ему зарплату 500 тысяч. Мол только при этом условии, написал директор в нашей областной газете, они задержатся в Кургане. Но ведь так думать наивно, так как приобретя все что им нужно, они тут же уедут в СПб.

Непонятно, что побудило «команду» приехать сюда из такого шикарного города, как СПб! Здесь же, в Кургане, «медведи бродят по городу!» Директор все сокрушался, что некуда рассадить «команду», сидят по 3 человека в комнате. Но ведь приехали ведь не для того, чтобы сидеть, а работать!

Подспудно «команда» стала «готовить» Центр к переезду в СПб. Ярким примером такой деятельности может служить то, что «Илизаровские чтения» в 2014 году были проведены уже не в Кургане, а в институте Турнера. Это как бы намек на то, что у институтов есть что-то общее в работе по детской ортопедии. Намек также свидетельствовал об отчетливой тенденции к перееду подразделений института Илизарова под тематику детского ортопедического центра Турнера, чтобы затем поставить вопрос об объединении институтов (зачем два одинаковых института?). На самом деле институт Турнера – для детей, институт Илизарова – для взрослых больных. Совсем иные подходы к лечению. Детское отделение у нас всего одно. И такого направления в работе – детской ортопедии – у нас никогда не было (Г.А. Илизаров никогда не был детским ортопедом и зачем ему подменять Центр Турнера?). Важной проблемой в нашем центре всегда был остеопороз, так как 70-90% поступающих на лечение больных страдают от низкой минеральной плотности костей скелета или остеопороза в силу малой двигательной активности и отсутствия осевой нагрузки на скелет. Приехавший дублер зама по науке, ничего не делая (сидит и «входит в курс дела», но при этом получает невиданную у нас зарплату – 750 тысяч). Еще один врач из «команды», зачисленный замом директора по детской хирургии, которая уже давно переведена в детскую

областную клиническую больницу, просидел также год на такой же зарплате. Единственно, что он сделал – уволил женщину, которую вообще не знал, как и она его. Она этому была очень удивлена.

Директор в статье в газете мотивирует, что не собирается уезжать тем, что для этого многое пришлось бы перевозить. Но любому понятно, что переедет небольшая группа сотрудников (которая уже ездила в СПб на «Илизаровские чтения» в 2014 году и как бы стремилась слиться с детскими ортопедами в центре Турнера), а кровати и матрацы с клопами никто не повезет, так же, как и устаревшее оборудование. Там будет все новое, включая оборудование.

Главным направлением у нас в Центре всегда была и остается проблема остеопороза. Больных у нас в стране на декабрь 2014 года – 42 млн) и игнорировать решения комитета по пожилым и старым людям ГД РФ (25.12.2012) и Правительства 19.03.2013 г. недопустимо. Другого учреждения, которое занималось бы остеопорозом, у нас в стране никогда не было. Когда ГД РФ признала, что остеопороз – социально значимая болезнь, я сразу же сообщил об этом на нашем ученом совете. Следующее сообщение сделал я также на ученом совете на второй день после решения Правительства РФ о мероприятиях по реализации решения ГД РФ, но председатель нашего ученого совета (он же и директор Центра) даже словом не обмолвился о наших задачах. Думаю, что мысли его были уже не здесь, а в СПб.

Существенно важным на этом фоне был присланный нам 3 июля 2014 г. приказ Минздрава, в котором говорилось: «научная работа в центре Илизарова должна продолжаться на том же уровне, как и в предыдущие годы. Ничего не изменять!» Это было хорошо, но жаль то, что врачи и ученые высокого класса уже были разогнаны и уволены. Остались только молоденькие врачи. А в лечебной работе, тем более, со стариками, главное не молодость, а жизненный опыт и умение сострадать! Если любому больному показать старого и молодого врача и сказать кого из них он хотел иметь своим лечащим врачом, то все покажут пальцем на старика.

Что сейчас нужно сделать для сохранения Центра Илизарова и его известности? Центр должен остаться головным учреждением по проблеме остеопороза. Министр здравоохранения профессор Скворцова недавно сказала, что у нас переизбыток врачей. Этой ситуацией необходимо воспользоваться и, наконец, ввести ставку – врач по остеопорозу. В процессе лечения больных остеопорозом можно будет использовать в том числе и аппарат Илизарова. У старых жен-

щин ведь уже нет менструального цикла. Таким способом мы сохраним Центр Илизарова, но уже с другим названием ФГБУ «Российский центр по проблемам остеопороза» МЗ РФ. Можно оставить слова «им. Г.А. Илизарова», так как Илизаров приобрел первый в мире коммерческий аппарат для исследования минеральной плотности костей скелета и это направление поддерживал как важное в деятельности центра. Поэтому здесь и была проведена Первая Всероссийская конференция по остеопорозу и остеоартрозу (2009), а также Первый Всероссийский симпозиум «Минеральная плотность костей скелета и проблемы профилактики переломов» (2002). Бывший в то время директором Центра член-корр. В.И.Шевцов по рекомендации академика Краснова назначался ответственным по России (другой кандидатуры не было) во время Всемирной декаде костей и суставов (2001-2010 гг.). Это указывает на то, что центр Илизарова – ведущее учреждение по проблеме остеопороза (второго такого центра нет!) О проделанной работе и задачах Центра он доложил 14.04.2009 года на бюро Профилактической медицины АМН. Деятельность центра была одобрена и намечены задачи на будущее.

Журнал нашего Центра «Гений ортопедии» также следует переименовать и называть «Актуальные проблемы остеопороза», можно написать «им. Г.А. Илизарова». Сейчас (апрель 2015) объявлен ребрендинг на название журнала и вспомнили как раньше (45 лет назад) назывался институт, и так хотят назвать: Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А.Илизарова» (о травматологии почему-то забыли – разнесли ее из Центра по больницам и думают, что травматология, как наука, исчезла). Это слишком старо и сразу же нужно вычеркнуть «экспериментальной», так как при современном развитии науки и техники все можно узнать сразу. Еще лет 25 назад ст.н.с. экспериментального отдела нашего центра на ученом совете сказала: «Когда в нашем центре прекратятся абсолютно бессмысленные ничего не дающие истязания собак?». Большое сомнение и в отношении слова клиническая ортопедия. Я никогда не слышал, чтобы кто-то сказал: экспериментальная ортопедия.

Через 45 лет твердо установлено, что есть болезнь «остеопороз», официально признанная ГД и Правительством, и также твердо установлено, что первым признаком этой болезни является перелом. Переломы и лечат травматологи. Также понятно сегодня, что в основе ортопедических заболеваний лежит минеральная недостаточность. Значит травматология и ортопедия

составляют внутреннее содержание этой болезни – остеопороза и такая специальность (травматология и ортопедия) должна быть исключена, а вместо нее должна появиться специальность: врач по остеопорозу. На первое время можно выделять врач по остеопорозу – травматолог и врач по остеопорозу-ортопед.

И еще один вопрос хотелось затронуть. В нашем центре ученый диссертационный совет по травматологии и ортопедии, а также по физиологии вполне можно закрыть, так как сюда обращаются те, которых никто не берет на защиту. А здесь ведь возьмут всегда!

Настало время существенно пересмотреть механизм защиты диссертаций не только у нас в центре, но и в целом по России. Сейчас диссертационные советы – кормушки для председателя совета, ученого секретаря совета, делопроизводителя и оппонентов. По моему мнению, никакого научного руководителя или консультанта у диссертантов не должно быть. Эти люди очень часто пишут диссертации своим сотрудникам, чтобы получить себе звание профессор. Следует оставить один единственный совет на всю Россию. Вначале в него диссертант будет представлять свою диссертацию в электронном виде, совет выставлять ее в Интернете, ждать отзывы в течение 6 месяцев. Если отзывы пришли, то рассматривает их, дает заключение о том, какая степень может быть присуждена, запрашивает личное дело в отсканированном виде и принимает решение. Личное дело необходимо только для того, чтобы знать о том, что такой человек существует. Какую должность диссертант занимает значения не имеет. Процедура защиты абсолютно не нужна, так как сегодня это пустая формальность и бессмысленная потеря рабочего времени для членов диссовета потому, что никакого критического анализа работы на заседаниях совета не бывает. Если диссертант сделал что-то существенное, то это и так будет видно всем. В этом случае «отпадут» врачи, которым степень нужна только для повышения зарплаты и назначения новой должности. Понятно, что врач может «выгореть» и хочет уйти на административную работу. Например, вчера – он был врачом, а сегодня – при наличии ученой степени – председатель проблемной комиссии (даже без названия) или работает в редколлегии журнала, или председатель месткома, или руководитель международной общественной организации. И все это за государственный счет!

Только что я увидел № 1 нашего журнала за 2015 год, который вместо «Гений ортопедии» назвали «Журнал клинической и экспериментальной ортопедии им. Г.А. Илизарова» и хочу высказать, как предложено, свое мнение о названии. Во-первых, из названия сразу же следует убрать слово «экспериментальной», так как еще лет 25 назад на нашем ученом совете старший научный сотрудник экспериментальной лаборатории Н.В.Петровская сказала: «До каких пор будут мучить в нашем виварии ни в чем не повинных собак? Все что нужно было выяснить уже выяснено». А сегодня наличие мощной диагностической техники позволяет сразу же узнать все при обследовании людей. Было сообщение, что виварий закрыт. Я никогда не слышал, чтобы в каком-то институте была «клиническая ортопедия», она вся клиническая! Время показало, что травматология и ортопедия – это не самостоятельные науки, Они – составные части болезни под названием «остеопороз» так как первым симптомом ее является перелом, и ортопедия существует только потому, что в организме не хватает минеральных веществ. Поэтому у больных с травмами и у ортопедических больных диагноз следует писать так: остеопороз, сопутствующее заболевание – перелом, у ортопедических больных: остеопороз, сопутствующее заболевания то, с чем пришел больной. Но это высший уровень знаний. Я как-то на нашем ученом совете попросил нашего зав. учебным отделом, профессора дать современное определение остеопороза, он сказал, что не знает и не должен знать, так как он заведующий, а знают ассистенты. А на самом деле они и подавно ничего не знают (я всех ассистентов знаю лично). И по статистике 60% ортопедов-травматологов совершенно ничего не знают об остеопорозе. Из этого вытекает, что единственно правильное решение о том, как должен называться журнал такое: «Актуальные проблемы остеопороза». Такое название находится в соответствии с решениями ГД РФ и Правительства. С таким названием журнал войдет в Перечень ВАК.

В наш журнал следует принимать статьи только с одним автором, а те, кто давал автору соответствующие материалы, должны быть указаны в тексте. Иначе получается так: сказал слово, уже следует ставить в соавторы.

Список литературы

1. Свешников А.А. Центр Илизарова – головное учреждение по проблеме остеопороза // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5. – Ч. 2. – С. 378-383.
2. Свешников А.А. Остеопороз – социально значимая болезнь, монография. – М.: ИД Академии Естествознания, 2015. – 300 с. ISBN ISBN 978-5-91327-320-8.