

**В 1921 г. в Москве 36-летним врачом Николаем Приоровым был организован Лечебно-протезный институт. Этот талантливый специалист затем станет академиком АМН СССР, заслуженным деятелем науки РСФСР, заместителем министра здравоохранения СССР и т.д., и до конца жизни будет возглавлять и развивать своё детище. С 1971 г. оно станет носить его имя (ныне – Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова), равно как и улица, на которой находится.**

Именем Приорова также названы улица в Архангельске и Центральная районная больница в Шенкурске Архангельской области.

В этом городе Николай Николаевич родился 29 мая (10 июня по новому стилю) 1885 г. третьим ребёнком в многодетной семье чиновника II разряда Архангельской почтово-телеграфной конторы. Дед служил священником в Ярославской губернии, отец тоже получил религиозное образование. Поэтому после окончания Петрозаводского духовного училища в 1901 г. Н.Приоров продолжил обучение в Архангельской духовной семинарии. Учился отлично, но после её окончания в 1907 г. решил связать свою судьбу с медициной. Выпускников-семинаристов в Российской империи до 1908 г. принимали только в один университет, поэтому Николай поступил на медицинский факультет Императорского Томского университета.

Уже в студенческие годы, приезжая на каникулы домой, он получал свою первую медицинскую практику. В 1909 г. возглавил медико-производственный пункт для архангельских портовых грузчиков. Травматизм в те времена был очень высоким, меры безопасности не всегда соблюдались, поэтому работы у будущего хирурга хватало. Лето следующего года приготовило для него новый вызов: в Архангельске свирепствовала холера. Не все местные врачи отваживались оказывать помощь заразным пациентам. Н.Приоров около 2 месяцев проработал в холерных бараках. За это руководство Томского университета ему была установлена повышенная стипендия.

Студент получил опыт и знания. И это было отмечено: в Томске его выбрали секретарём Пироговского общества, в котором состояли 196 человек, в том числе 7 профессоров.

В 1911 г., снова оказавшись в Архангельске, Приоров на пароходе «Веспасиан» ушёл в свою первую арктическую экспедицию. Её инициатором был знаменитый исследователь В.Русанов, который заявлял о необходимости создания системы радиостанций в районе Новой Земли. В экспедиции Приоров отвечал за медицинскую часть. На следующий год он снова отправился в поход. Целью экспедиции на пароходе «Иоанн Богослов» стала доставка строителей на

место устройства радиостанций на острове Вайгач и проливе Югорский Шар. Судовой доктор Приоров снова оказывал медицинскую помощь всем, кто нуждался в ней во время сурового похода.

В 1912 г. Николай Николаевич с отличием окончил университет, получил звание «лекаря», а на следующий год приехал в Москву, где устроился ординатором хирургического отделения в Солдатенковскую больницу (ныне – Московский многопрофильный на-

ботал специальный протез для этих целей.

В 1920 г. впервые в СССР они выполнили операцию Крукенберга по расчленению предплечья. Приоров не только усовершенствовал саму методику, но и активно способствовал её внедрению в широкую практику в комбинации с придуманной им оригинальной конструкцией протеза для безруких инвалидов.

22 апреля 1921 г. в Москве, в Тёплом переулке, 16, Николаем Николаевичем

известность и авторитет в стране и за рубежом. В 1940 г. он был переименован в Центральный институт травматологии и ортопедии (ЦИТО). В этом же году его директор – Н.Приоров награждён орденом Красной Звезды за организацию лечения в госпиталях во время событий на Халхин-Голе и в период войны с белофиннами.

Весной 1941 г. Приоров защищает докторскую диссертацию по вопросам ампутации и протезирования конечностей. С началом

стрельных ранений суставов, как у Владыки Луки».

День Победы Н.Приоров встретил в ЦИТО. Он лично поздравил всех находившихся на излечении пациентов. А через два дня с визитом в институт приехала Клементина Черчилль. Иосиф Сталин 7 мая наградил супругу премьер-министра Великобритании орденом Трудового Красного Знамени за помощь СССР, которую она передавала по линии Красного Креста. С Приоровым Клементина познакомилась в Лондо-

оказался переносчик тифа. К счастью, через несколько дней Приоров пошёл на поправку и смог принести ещё много пользы Родине.

В ЦИТО дополнительно были созданы: клиника детской ортопедии, отделения челюстно-лицевой хирургии, патологии костной системы и опухолей костей, электротравмы. Впервые в мировой медицинской практике открыто отделение спортивной, балетной и цирковой травмы, позволившее многим спортсменам и деятелям искусств вернуться

Далёкое – близкое

# Создатель школы отечественной травматологии

## К 140-летию со дня рождения академика Николая Приорова

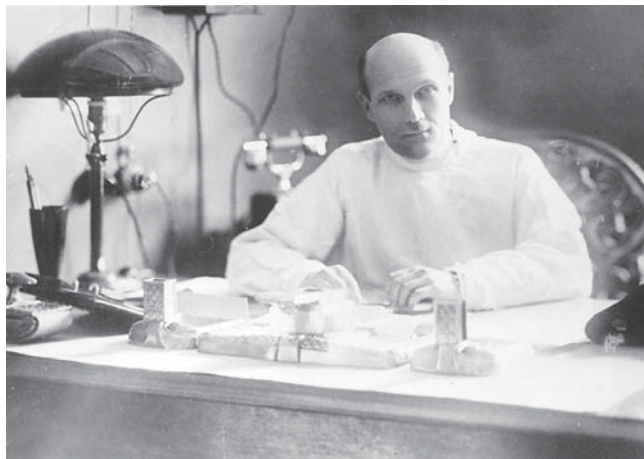
учно-клинический центр им. С.П.Боткина). Руководил отделением известный хирург профессор Владимир Розанов. Встреча с ним стала для Приорова судьбоносной. До конца жизни он считал Розанова своим главным учителем.

С началом Первой мировой войны Н.Приоров из-за болезни позвоночника на фронт не попал. Он служил хирургом сначала в Курском госпитале, а потом вернулся в Москву. Здесь и познакомился с сестрой милосердия Екатериной Шаховской – княжной из старинного дворянского рода. В 1920 г. они поженились и прожили вместе долгую и счастливую жизнь.

Первая Мировая война стоила России около 3,5 млн солдат, ставших инвалидами. Бывшие крестьяне, потерявшие руки и ноги, не могли больше работать в деревне. Они искали помощь в крупных городах, но дома инвалидов не справлялись с лечением и реабилитацией такого количества людей. Катастрофически не хватало протезов. В 1915 г. при содействии Великой княгини Елизаветы Фёдоровны в Москве создаётся первая мастерская по производству протезов. Инициаторами стали профессор Розанов и его помощник Приоров. Сохранились уникальные кадры кинохроники 1916 г., на которых они ведут приём инвалидов и выдают им долгожданные протезы.

С 1916 по 1919 г. Н.Приоров заведует отделением в ортопедическом госпитале, а затем возглавляет Центральный госпиталь для увечных раненых. Он участвует в организации протезных мастерских и протезного завода в Москве, руководит протезным отделом Наркомздрава.

В эти годы Н.Приоров зарекомендовал себя блестящим хирургом. Вместе с профессором В.Розановым он провёл свыше сотни операций по кинематизации культы (приданию ей захватных функций) по методу Зауэрбруха, а также разра-



Н.Приоров в рабочем кабинете

основан Лечебно-протезный институт.

В 1922 г. врачебный консилиум принимает решение о том, что необходимо провести операцию по извлечению пули из шеи В.Ленина. Её доверили сделать профессору Розанову, который оказал первую квалифицированную помощь вождю пролетариата сразу после покушения на него в 1918 г. Кроме этого, из Германии был приглашён профессор Борхард. Розанов ассистировал Приорову, который следил за пульсом больного. После этого Николай Николаевич несколько раз посещал Ленина в Горках и привозил оттуда букеты полевых цветов, которые передавала для его жены Надежда Крупская.

В конце 1920-х гг. Н.Приоров проанализировал развитие ортопедии и травматологии в каждой из республик СССР. Данные свидетельствовали об отставании в этой области по сравнению с другими странами. В связи с этим он обратился с предложением к Наркомздраву о реорганизации Лечебно-протезного института в Московский областной институт травматологии, ортопедии и протезирования (МОИТОП), что и было осуществлено в 1930 г. С каждым годом объём работы института значительно возрастал, совершенствовался профессионализм специалистов, что повышало его

на мировые профессиональные вершины. Верными соратниками Н.Приорова были профессора – А.Рауэр, В.Гориневская, Н.Михельсон, Р.Гинзбург, Ф.Хитров, Е.Никифорова, В.Блохин и многие другие. По воспоминаниям профессора Т.Черкасовой, в 1920-1930-е гг. Н.Приоров «на равных» любил посидеть с сотрудниками за общим столом в минуты отдыха или провести время на вечеринке, где отличался весёлостью, любовью к шутке, розыгрышам и танцам: «Имел успех у своих милых дам и оказывал им знаки внимания. В те годы среди сотрудников образовались счастливые пары, которые сочетались законным браком, причём иногда «сватал» их сам Николай Николаевич». У Приорова было много знакомств в артистическом мире. Его соседями по даче в Снегирях был тенор Иван Козловский и две «Кармен» из Большого театра (Давыдова и Максакова). М.Максакова пела в конференц-зале ЦИТО в день похорон Николая Николаевича. «В церкви он был отпет заочно (тогда преследовали за отпевание в церкви, тем более коммуниста). Для медицинской общественности гражданская панихида проходила на другой день на Солянке в здании Академии медицинских наук. Снова звучал голос Максаковой... Так она прощалась с успешным: музыкой русского романса», – вспоминала Черкасова. Он был похоронен на Новодевичьем кладбище.

Основы медицинской этики, заложенные Николаем Николаевичем, а также символ его высочайшего профессионализма и корпоративной культуры сохранились и по сей день в носящем его имя Национальном центре травматологии и ортопедии.

Виктор ПАРШИН, заслуженный работник здравоохранения РФ, специалист отдела кадров НМИЦ им. Н.Н.Приорова

Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова – это крупнейшая база научных исследований в области диагностики и лечения в травматологии, ортопедии, костной патологии и реабилитации как у взрослых, так и у детей. В нём имеются 15 научно-клинических отделений, 17 клиничко-диагностических лабораторий и научных отделов, 22 операционных зала, базовая организация по взрослой травматологии и ортопедии СНГ, клиничко-диагностический центр, кафедра травматологии и ортопедии, методический аккредитационно-симуляционный центр.

Кроме того, НМИЦ им. Н.Н.Приорова является организатором Всероссийского Приоровского форума. В этом году он пройдёт в 12-й раз. Накануне этого события мы побеседовали с директором центра, главным травматологом-ортопедом Минздрава России, вице-президентом Ассоциации травматологов и ортопедов России, членом-корреспондентом РАН, доктором медицинских наук Антоном НАЗАРЕНКО.

– Антон Герасимович, одной из ключевых задач Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» является оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением сложных или уникальных методов лечения. Как в НМИЦ им. Н.Н.Приорова развивается это направле-

Наши интервью

# Смотреть в будущее, сохраняя наследие

В преддверии Приоровского форума, посвящённого 140-летию Николая Приорова, поговорим о том, чем сегодня живёт НМИЦ травматологии и ортопедии, названный именем академика



А.Назаренко

ние? С какими системными ограничениями (кадровыми, финансовыми, административными) вы сталкиваетесь при её выполнении?

– Сегодня мы не просто улучшаем и делаем более доступной медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия». Делаем всё возможное, чтобы прооперировать как можно больше пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной ме-

дицинской помощи. Благодаря современным инновационным технологиям проводим операции, которые позволяют пациентам вернуться к нормальному образу жизни – без боли и ограничений в движении. Минимально инвазивные, аддитивные, роботизированные технологии, а также предоперационное моделирование делают хирургическое вмешательство менее травматич-

Здесь главное – совершенствование имеющихся методик и расширение технологических возможностей. Например, в травматологии уже более 30 лет развиваются артроскопические технологии. Если в самом начале артроскопия проводилась при малом спектре патологий, таких как санирующие операции, резекции мениска, удаление свободных тел из сустава, то сейчас эта методика охватывает широкий спектр реконструктивно-пластических

финансов, Правительству Москвы, всем органам власти, которые взаимодействуют с нашим федеральным центром.

– **Какие технологии в восстановительной хирургии используете сейчас в центре? Проводите ли вы органосохраняющие операции?**

– Все операции сегодня, по сути, органосохраняющие. Даже в онкологии при больших костных дефектах используются онкологические эндопротезы, которые позволяют

хотя бы спинного мозга. Все операции на спинном мозге проводятся с интраоперационным нейромониторингом – это технология, позволяющая отслеживать состояние нервной системы во время операции в реальном времени для предотвращения повреждений нервов и снижения риска послеоперационных неврологических осложнений.

– **В этом году центру присвоен статус базовой организации по взрослой травмато-**



Коллектив центра на праздновании Дня Победы (2025 г.)

операций, направленных на восстановление или улучшение функции суставов – сейчас это не только коленный, плечевой, но и голеностопный, тазобедренный суставы.

Если говорить о системных проблемах, то это в первую очередь кадровый вопрос. Поэтому мы активно развиваем нашу образовательную компетенцию. Административных и финансовых ограничений, к счастью, нет. И в этом главная заслуга наших властей, которые курируют сферу здравоохранения. Министерство здравоохранения РФ всегда идёт нам навстречу. Огромная благодарность за сотрудничество и помощь Росдравнадзору, Ростехнадзору, Министерству

вернуть пациенту объём движения и восстановить функцию конечности.

К 2026 г. в России, по прогнозам, будет проводиться до 200 тыс. эндопротезирований суставов в год (сейчас около 150 тыс.). В 2024 г. НМИЦ им. Н.Н.Приорова получил статус Международного учебного центра роботизированного эндопротезирования. Хирурги могут пройти на нашей базе стажировку в рамках программы повышения квалификации «Применение роботизированных хирургических систем в эндопротезировании крупных суставов».

Ежегодно мы делаем почти 4 тыс. вмешательств при заболеваниях позвоночника и спинного мозга. Речь идёт об интра- и экстремедуллярных опу-

**гии и ортопедии в странах СНГ. Что это значит?**

– В первую очередь это значит, что работать предстоит ещё больше. Со специалистами из стран Содружества у нас создаются и реализуются совместные проекты и обучающие программы. К примеру, Международная школа молодых травматологов – образовательный проект, на который в ближайшее время приедут коллеги из Казахстана и Белоруссии. На Приоровском форуме Школе молодых травматологов также будет посвящена отдельная секция.

Клиника, наука и образование – три главные сферы, в которых планируется сотрудничество травматолого-ортопедических служб стран СНГ. Это большая ответ-



Лечебно-протезный институт Мосздравотдела (будущий НМИЦ им. Н.Н.Приорова) (апрель 1921 г.)



Вручение дипломов ординаторам второго года (август 2025 г.)

ственная работа. Наши специалисты готовы оказывать как методическую и организационную, так и практическую помощь коллегам. Мы видим несколько ключевых направлений развития сотрудничества – внедрение современных технологий диагностики и лечения, консультативная деятельность, в том числе с применением телемедицинских технологий, создание научных коллективов, совместные образовательные проекты. Внедрение в повседневную работу лучших практик позволит успешно развивать нашу отрасль в странах Содружества Независимых Государств.

– Ещё одним направлением Нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» является развитие сети НМИЦов, а также совершенствование экстренной медицинской помощи в регионах. Как вы участвуете в улучшении доступности и качества травматолого-ортопедической помощи страны?

– Наши сотрудники регулярно посещают регионы, которые курирует НМИЦ им. Н.Н.Приорова. Там, где это необходи-



Роботическая операция по замене коленного сустава

мо, готовят проекты корректировок в приказы о маршрутизации пациентов, формируют предложения по дооснащению тех или иных клиник оборудованием, согласуя их с региональными минздравами. Таким образом, всю возможную методическую поддержку мы оказываем на месте. Также коллеги из регионов приезжают к нам на учёбу, конференции, мастер-классы.

– В стране взят курс на импортозамещение. Насколько отечественная травматология и ортопедия продолжает зависеть от импорта расходных материалов, протезов и оборудования? Отечественные аналоги конкурентоспособны по цене и качеству?

– Сейчас мы активно используем российский расходный материал –

шовный, перевязочный. Если брать более сложные медицинские изделия, например эндопротезы тазобедренного сустава или другие имплантаты (в первую очередь применяемые при острой травме и заболеваниях позвоночника), то здесь доля отечественных производителей увеличивается, и их продукция не отличается по качеству от импортных аналогов.

Мы постоянно мониторим рынок и сотрудничаем с отечественными производителями. Например, в этом году появился россий-

ский эндопротез плечевого сустава, в Новосибирске разработали протез локтевого сустава. Современные методики не только сохранены, но и продолжают совершенствоваться.

– Как развивается центр в последние годы? Цифры говорят о позитивных тенденциях работы центра. За последние годы у нас заметно увеличился поток стационарных пациентов. Если в 2020 г. их было около 9 тыс., то в 2024-м – почти 18 тыс. Основной прирост потока пациентов был обеспечен увеличением числа пролеченных по программе высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Она предоставляется бесплатно за счёт средств федерального бюджета и включает лечение сложных заболеваний с применением современных медицинских технологий.

Мы повысили интенсивность работы операционных блоков, сейчас в них ежегодно проводится около 20 тыс. операций, существенно (до 85 тыс.) увеличилось число консультаций. Запрос со стороны пациентов огромный, поэтому консультативная работа у нас ведётся и в выходные, и в праздничные дни.

– Как вы оцениваете уровень подготовки ординаторов и аспирантов в НМИЦ?

профессии травматолога-ортопеда нужно всю жизнь.

– В этом году Всероссийский приоровский форум посвящён большой дате – 140-летию со дня рождения академика АМН СССР Н.Приорова. Какие приоровские идеи актуальны до сих пор?

– Основная идея Николая Николаевича, воплощению которой он посвятил большую часть своей жизни, – это развитие в стране сети медицинских учреждений травматолого-ортопедического профиля. Этот незаурядный человек стоял у истоков создания отечественной травматолого-ортопедической службы. Благодаря ему была создана сеть институтов ортопедии и восстановительной хирургии по всей стране, в странах ближнего и дальнего зарубежья. Сегодня, следуя его заветам, мы должны сообща продвигать вперёд клиническое направление работы и активно выходить на мировую арену.

– Как в центре сохраняется наследие его основателя?

– Для грядущего Приоровского форума, который состоится 12-13 декабря, мы подготовили масштабное торжество в честь 140-летия Николая Николаевича. Большое значение в центре придаётся развитию архива и документальных фондов.



А.Назаренко на операции



Команда НМИЦ им. Н.Н.Приорова на Олимпиаде среди медицинских работников по оценке умений и навыков оказания экстренной медицинской помощи

– Обучение в ординатуре – это важный период в становлении каждого врача. Понятно, что в нашем центре с его более чем вековой историей – со своими передовыми научными исследованиями, инновационными методиками лечения и высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом – можно дать начинающим специалистам блестящий старт в профессиональной карьере. Но учиться

– Обучение в ординатуре – это важный период в становлении каждого врача. Понятно, что в нашем центре с его более чем вековой историей – со своими передовыми научными исследованиями, инновационными методиками лечения и высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом – можно дать начинающим специалистам блестящий старт в профессиональной карьере. Но учиться

В ближайших планах – открытие музея в стенах центра, где будут собраны уникальные документы, снимки, предметы, принадлежавшие Приорову. Готовится к изданию коллекционный фотоальбом.

Николай Николаевич – грандиозная, выдающаяся личность, безусловный пример самоотверженного служения делу и людям, Родине. И сегодня наша задача – достойно продолжать его традиции.

В рамках XI Всероссийского Приоровского форума (см. «МГ» № 49 от 11.12.2024) состоялась вторая церемония вручения премии «Сила движения», учреждённой Ассоциацией травматологов-ортопедов России (АТОР). Мы попросили прошлых лауреатов кратко ответить на два вопроса:

**1. В чём, на ваш взгляд, новизна и оригинальность работы, которая была удостоена премии?**

**2. Повлияло ли получение премии на вашу дальнейшую деятельность?**

**Лучшая операция, обещавшая (восстановившая) подвижность больного**

Ольга Агранович, Екатерина Петрова, Светлана Трофимова, Евгения Коченова, Дмитрий Буклаев, Сергей Баткин, НИИЦ детской ТО им. Г.И.Турнера (Санкт-Петербург).

О.Агранович:

1. Нами предложена методика одноэтапного восстановления активных дви-



О.Агранович

жений в плечевом и локтевом суставах у больных с вялыми параличами верхних конечностей, основанная на формировании двух мышечных трансплантатов на базе большой грудной мышцы (БГМ), имеющих собственное кровоснабжение и иннервацию. В ходе вмешательства производится транспозиция проксимальной порции БГМ в позицию передней порции дельтовидной мышцы, а дистальной порции БГМ – в позицию двуглавой мышцы плеча, что позволяет за одну операцию восстановить движения в двух суставах конечности.

2. Участие в подобных конкурсах способствует дальнейшему профессиональному росту, а также желанию разрабатывать и внедрять новые методики лечения в практическое здравоохранение.

**Новая разработка, новый метод лечения в травматологии-ортопедии**

Евгений Шигаев, МЦ «ОртоКлиника», Улан-Удэ – за разработку метода лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата с применением иглоножа:

1. Лечение иглоножом, сочетающее принципы акупунктуры и микрохирургии,



Е.Шигаев

Признание

# Сила движения

можно рекомендовать при ранних формах асептических некрозов костей, компрессионной радикулопатии и многих других заболеваний. Научно обоснованное развитие данной технологии позволит тысячам пациентов избежать сложных и дорогостоящих операций.

2. Поддержка профессионального сообщества способствует развитию альтернативных методов лечения трудноизлечимых и социально значимых заболеваний.

Дмитрий Попков, Наталья Кононович, Эдуард Мингазов, Никита Гвоздев, НИИЦ ТО им. Г.А.Илизарова (Курган) – за разработку способа реконструктивной ортопедии конечностей у детей с использованием титанового телескопического отечественного стержня.

Д.Попков:

1-2. Впервые в России изготовлен титановый телескопический стержень для детей с болезнями, сопровождающимися хрупкостью костной ткани. В мире применяются стальные стержни, а наши учёные, разработчики и промышленники смогли сделать их из титана, что очень расширяет возможности применения. Это пример хорошей конверсии, потому что внутренний цилиндр вытаскивают с помощью оружейных свёрл. Первоначально он был предназначен для детей с несовершенным остеогенезом. Учитывая его



Д.Попков

экономическую доступность и высокую эффективность, он теперь может использоваться и при других заболеваниях, то есть там, где требуется армирование длинных трубчатых костей, укрепление костной ткани. Мы стали оказывать ортопедическую хирургическую помощь более широкому кругу детей.

**За оказание травматолого-ортопедической помощи в чрезвычайных ситуациях**

Юрий Абросимов, главный врач Днепрорудненской ЦРБ (г. Днепрорудное, Запорожской области) – за оказание медицинской помощи участникам СВО:

1. Мне как главному травматологу-ортопеду пришлось работать в экстремальных условиях и организовывать службу. Как только началась СВО, очень много людей, в том числе моих коллег, просто разбежались в разные стороны. Надо было всё это собрать воедино, чтобы в Запорожской области заработала травматолого-ортопедическая служба в чрезвычайных условиях, т.к. мы до сих пор находимся на линии



Ю.Абросимов

боевого соприкосновения. Каждый день сталкиваемся с травмами (это преимущественно минно-взрывные ранения) как среди военных, так и гражданского населения.

2. Дело не в премии как таковой, а в том, что ты признан коллегами, и это признание дорогого стоит.

Дмитрий Панов, НИИЦ ТО им. Н.Н.Приорова (Москва) – за оказание медицинской помощи участникам СВО:



Д.Панов

1. Я не сделал ничего нового, не разработал новую методику лечения и не провёл эксклюзивную операцию. Я просто выполнял свой воинский и врачебный долг, возвращая бойцов в строй. Если Родина воюет, то место врача – на войне. Опубликовал отчёт о работе передовой медицинской группы и о проведённых оперативных вмешательствах.

2. Это премия не моя, а всего коллектива 39-го отдельного гвардейского медицинского отряда (автомобильного) 106-й воздушно-десантной дивизии. И статуэтка премии «Сила движения», наш травматологический «Оскар», заняла почётное место в музее медотряда рядом с боевыми знамёнами и регалиями. А меня ждали новые командировки. Раз стал лауреатом в Москве, то будь среди первых за ленточкой.

**Ветеран отечественной травматологии и ортопедии**

Владимир Пелеганчук, главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования (Барнаул):



В.Пелеганчук

1. Рабочей группой наших специалистов разработана организационная модель управления медицинским учреждением с применением цифровых технологий. Поэтапное внедрение собственных цифровых продуктов с 2021 по 2024 гг. позволило увеличить число пролеченных пациентов с 9 до 11 тыс. В 2025 г. мы выходим на цифру около 12 тыс.

2. Признание своей работы придаёт сил идти дальше, принимать активное участие в развитии отечественной травматологии и ортопедии.

**За лучшую научную работу молодого (до 35 лет) травматолога-ортопеда**

Александр Сайфуллин, спинальный хирург, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород):

1. В рамках исследования мы разработали и усовершенствовали методику непрямой декомпрессии и межтелового спондилодеза из переднебокового доступа, который позволяет снизить травматичность операции, ускорить послеоперационное восстановление и обеспечить высокий уровень удовлетворённости наших пациентов. Данное исследование является моей диссертацией и от-



А.Сайфуллин

ражает работу целого коллектива университетской клиники ПИМУ.

2. Призовой фонд я потратил на обучающие курсы, что позволило значительно вырасти в профессиональном плане и помочь ещё большему количеству пациентов. В итоге мне удалось победить в рейтинге Всероссийской премии «ПроДокторов» среди специалистов Нижегородской области, по отзывам пациентов. На Приоровском форуме был впервые. Очень понравилась хорошо спланированная организация, возможность для молодых учёных представить на конкурс свои научные исследования, объективное жюри, достойный призовой фонд, сильные доклады участников из ведущих центров России, возможность неформальной обстановке пообщаться и поделиться опытом с мэтрами травматологии и ортопедии, научиться новому, прекрасная выставка оборудования и большое количество врачей из разных уголков России и зарубежья.

**Вклад в Российскую травматологию-ортопедию представителя орга-**

**низаторов здравоохранения или немедицинских специальностей**

ООО «Конмет» (Москва):

1. Разработанная компанией «Конмет» система имплантатов для динамической коррекции позвоночного отсутствовала на территории РФ. Кроме того, использованные в ней конструктивные решения превосходят мировые аналоги, а благодаря новой методике лечения сколиоза, созданной врачами НИИЦ ТО им. Н.Н.Приорова, она стала мировой инновацией и дала возможность эффективно помогать пациентам с завершающимся и завершённым ростом при лечении сколиозов.

2. Это оказалось началом разработок новых медицинских изделий для динамической фиксации позвоночника. Сейчас конструкция используется для лечения не только сколиозов, но и кифосколиозов и кифозов.

**Лучшая операция, обещавшая (восстановившая) подвижность больного**

Владимир Климов, РУДН (Москва):

1. Связанные с дисплазией костей шейно-грудные инклинации на фоне синдрома Клиппеля-Фейля у детей являются крайне редкой патологией, которая проявляется в раннем возрасте и требует хирургического лечения. Хирургическая тактика для таких пациентов определяется индивидуально. Раннее многоэтапное комбинированное лечение является на сегодняшний день методом выбора. В нашей работе представлен клинический случай успешного лечения ребёнка с редким врождённым заболеванием шейного отдела позвоночника. Пятилетнее послеоперационное наблюдение продемонстрировало значительное восстановление неврологических функций и двигательной активнос-



В.Климов

ти, что позволило достичь полноценной социальной адаптации пациента.

2. Признание коллег в медицинском сообществе значительно повышает внутреннюю самооценку и стимулирует к дальнейшему совершенствованию в профессии.

Арчил Цискарашвили, Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова (Москва):



А.Цискарашвили

1. Вручение премии никак не повлияло на работу – как работали, так и работаем.

2. В прошлом году благодаря проведённой мной командой операции мы смогли восстановить нижнюю конечность молодой женщины-доктору. Потенциально ей грозила ампутация, т.к. нога была раздроблена в результате ДТП. Молодой врач и инвалид – мы не могли такого допустить и решились на сложную операцию, собирали конечность буквально по крупицам.

**За вклад в развитие вертебрологии в России**

Александр Аганесов, Российский научный центр хирургии им. Б.В.Петровского (Москва):

1. Мне одному из первых удалось внедрить в России малоинвазивные технологии в хирургическое лечение дегенеративных заболеваний позвоночника (микродискэктомия по Каспару, лечение спондилолистеза и т.д.). Я учился в Германии и, соответственно, привёз сюда эти технологии. Когда мы стали работать под микроскопом, то находили в позвоночном канале соединительнотканые образования (межкорешковые и внутриканальные связки), которые раньше описаны



А.Аганесов

не были. Оказалось, что в патогенезе развития корешкового синдрома принимает участие не только диск, но и компрессия корешка этими связками.

2. «Сила движения», как любая профессиональная премия, – это признание коллегам моего труда. Сейчас мы разрабатываем биоразлагаемые имплантаты для хирургии позвоночника. Обычный имплантат становится инородным телом, а наш, изначально обладая такой же опорностью, затем трансформируется в костную ткань, что более физиологично. Эта совместная с Курчатковским институтом разработка является примером импортозамещения. По данной теме готовится одна докторская и две кандидатские диссертации.

Болеслав ЛИХТЕРМАН, обозреватель «МГ».

Редакция «МГ» благодарит пресс-службу НИИЦ им. Н.Н.Приорова за предоставленный фотоматериал и помощь в подготовке спецвыпуска.