

## 60 ЛЕТ НОВОСИБИРСКОМУ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМУ ИНСТИТУТУ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

История становления отечественной травматологии и ортопедии органично связана с историей всей нашей страны. В самом начале XX века сформировались флагманы нашей отрасли в Санкт-Петербурге (1906), в Харькове (1907), в Казани (1918), в Москве (1921), позже – в Минске (1930) и в Свердловске (1931). Горький постулат «война является двигателем прогресса» подтверждается открытием целого ряда институтов в ответ на «травматическую эпидемию», каковой являлась Великая Отечественная война 1941–1945 гг. По ходу эвакуации раненых с передовой линии фронта разворачиваются эвакуогоспитали, позднее реорганизованные в ВОСХИТО, а в мирное время – в НИИТО.

Новосибирский НИИТО, стоящий в ряду послевоенных институтов, в 2006 г. отмечает свой 60-летний юбилей. Истоки его становления также уходят в трагические годы Великой Отечественной войны: в 1942 г. в глубоком тылу был открыт эвакуогоспиталь № 1239. После войны на основании приказа Минздрава РСФСР № 141-а от 6 апреля 1946 г. госпиталь преобразован в научно-исследовательский институт восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии. Первым директором Новосибирского ВОСХИТО назначен профессор С.Л. Шнейдер – ученик выдающегося российского академика В.М. Мыша.

В первые годы усилия сотрудников института были направлены на разработку методов лечения инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в сложных реконструктивных операциях, на оказание им ортопедической, травматологической и физиотерапевтической помощи. В это время в институте работают известные ученые-клиницисты – профессора Л.Г. Школьников, Г.Я. Эпштейн, Ф.И. Машанский, доцент С.И. Кутновский, оказавшие большое влияние на профессиональную подготовку научных сотрудников, на разработку научных проблем.

Решив насущные задачи послевоенного времени, институт перешел к изучению проблем травматологии и ортопедии мирного времени, интенсивной работе по улучшению организации ортопедотравматологической службы Западной Сибири и приказом Минздрава РСФСР № 125-м от 12 августа 1957 г. был переименован в Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения РСФСР – ННИИТО.

В этот период разрабатывается целый ряд оригинальных эффективных хирургических методов лечения больных. Кандидатская диссертация Я.Л. Цивьяна была посвящена хирургии переломов шейки бедра (1951), а докторская диссертация – аллоартропластике тазобедренного сустава (1960). Опубликованы работы по детской ортопедии (лечение врожденной косолапости, сколиоз у школьников). Организован межобластной центр по борьбе с полиомиелитом (1957), итог этой работы подведен в докторской диссертации (1965) и двух монографиях профессора



При нестабильных повреждениях верхнешейного отдела, наряду с использованием современных методов дорсального или вентрального окципитоспондилодеза, остеосинтеза зуба аксиса специальным винтом, с успехом применяется модифицированный гало-аппарат. Разнообразные повреждения С<sub>3</sub>–С<sub>7</sub> позвонков после открытой или закрытой репозиции стабильно фиксируются оригинальным межтеловым титановым имплантатом (И.В. Пронских, 2005).

Хирургическое лечение ортопедических последствий болезни Бехтерева, вероятно, в наибольшей степени позволило Я.Л. Цивьяну проявить себя как блестящего хирурга. Разработанная им операция корригирующей вертебротомии в течение более чем 40 лет выполняется только в Новосибирском НИИТО.

Одним из наиболее тяжелых заболеваний позвоночника является спондилолистез. Дифференцированный подход особенно важен при лечении спондилолистезов больших степеней, когда эффективность проведения редукционно-декомпрессивно-стабилизирующих операций зависит не только от полученной коррекции деформации позвоночного сегмента, но и от компенсаторных возможностей вышеразположенного отдела позвоночника, что определяется при предоперационном планировании.

Концом 50-х гг. прошлого столетия в Новосибирском НИИТО датируются первые операции по поводу сколиоза – это были различные варианты дорсального спондилодеза. Позднее в практике НИИТО нашли свое применение дистрактор Allen и его модификация, предложенная А.И. Казьминым, а с 1974 г. – дистрактор Harrington, в том числе в сочетании с вентральным спондилодезом. С 1996 г. в клинике детской и подростковой вертебрологии НИИТО (заведующий д-р мед. наук М.В. Михайловский) впервые в России в широких масштабах стал применяться инструментарий Cotrel – Dubousset – современный сегментарный инструментарий III поколения, что позволило чрезвычайно расширить возможности клиники и в корне изменить хирургическую идеологию. Почти десятилетний опыт работы (CD Horizon, CD pediatrique, M8), а это около 700 операций, позволил выстроить достаточно стройную хирургическую концепцию, позволяющую дифференцированно подходить к выбору оперативной тактики в каждом конкретном случае в зависимости от возраста больного, этиологии деформации, ее величины, степени ригидности и других параметров. Так, при злокачественно прогрессирующих ювенильных сколиозах необходимо начинать оперативное лечение рано, снижая возрастную планку до 4-летнего возраста. Многоэтапное лечение, при всей его тяжести, позволяет предотвратить развитие крайних степеней деформации и декомпенсации сердечно-легочной системы и при этом никоим образом не сказывается на росте пациента.

Различные варианты компоновки имплантатов, а также сочетания вентральной мобилизации и дорсальной коррекции позволяют адекватно исправлять искривление позвоночника, восстанавливать баланс туловища, устранять косметический дефект и добиваться этого при деформациях практически любой этиологии (идиопатические, нейромышечные, врожденные сколиозы и кифосколиозы, ювенильные и постламинэктомические кифозы, деформации на почве нейрофиброматоза и опухолевых поражений). Необходимость дискэтомии и вентральной стабилизации позвоночника при сколиозе была в свое время обоснована отечественными вертебрологами (В.Д. Чаклиным, Я.Л. Цивьяном) и убедительно доказана огромным коллективным опытом в России и за рубежом. С 1999 г. вентральный и дорсальный этапы вмешательства производятся в институте в ходе одного наркоза – такой подход позволяет резко повысить качество лечения, снизить количество осложнений и стоимость вмешательства. На сегодняшний день выполнено более 300 таких операций без осложнений, обусловленных многоэтапностью.

В клинике детской и подростковой вертебрологии НИИТО разработана концепция раннего выявления и лечения деформаций позвоночника у детей и подростков. На первом этапе проводятся необходимые скрининговые обследования с применением оригинального нелучевого метода (КОМОТ). Консервативное лечение (второй этап) эффективно при использовании корректирующего корсета (ККСР-01), разработанного в институте. На третьем этапе больные с прогрессирующими деформациями подвергаются хирургическому лечению с учетом дифференцированных подходов. Наконец, четвертый этап – послеоперационная реабилитация. Эффективность проводимого лечения подтверждается анкетированием пациентов, которые в 88 % случаев высказывают удовлетворенность результатами вмешательства.

Особое место в вертебрологии занимает проблема дегенеративных поражений позвоночника. Стало очевидным, что решение этой важной и чрезвычайно сложной проблемы возможно лишь усилиями врачей различных специальностей, в первую очередь нейрохирургов и ортопедов.