

А.А. Корж

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛЬНОСТИ В ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ*

Институт ортопедии и травматологии им. М.И. Ситенко, Харьков

В историческом плане нашу специальность можно назвать и древнейшей — медицина начиналась с лечения травм, — и молодой, зачатки которой появились где-то две с половиной сотни лет тому назад, во времена Николаса Андри, а фактически — с открытием лучей Рентгена (1895).

Говоря о периодах развития ортопедии, следует отметить постепенный переход от «статической» ортопедии, когда основным объектом внимания было сформировавшееся, стабильное, большей частью адинамичное патологическое состояние опорно-двигательной системы (анкилоз, деформация, контрактура, перелом), к «динамической», когда стали изучать суть патологического процесса, течение ортопедической (травматической) болезни, т.е. динамику патологического процесса. Вспоминаются слова незабвенного Василия Дмитриевича Чаклина, который, как никто до него, понял это качественно новое, научное направление развития ортопедии: главной целью врачевания он считал прерывание патологического процесса. Широкое использование в ортопедии морфологического, биохимического, биомеханического, биофизического, рентгенологического и других современных методов исследования живого организма дало толчок развитию научной ортопедии, дисциплины о причинах, механизме, течении и исходах патологических процессов, поражающих преимущественно опорно-двигательную систему.

Нынешние социально-политические и экономические катаклизмы в странах СНГ, несомненно, сказываются на развитии медицины, здравоохранения, в том числе и на развитии медицинской науки. Однако жизнь продолжается, и, что отрадно, ортопедия не только не зачахла, но движется, хоть и не так быстро, как хотелось бы, в про-

грессивном направлении. В чем заключается особенность нынешнего периода ортопедической науки?

1. От описательного (экстенсивного) характера наблюдений и исследований все существеннее ощущается переход к интенсивным методам — эксперименту, моделированию, системному анализу, научному прогнозированию и пр. Меняется методология научных исследований.

2. Широкое внедрение в ортопедию, подведение под нее базиса из теоретических, фундаментальных наук — физиологии, биомеханики, морфологии, биохимии, иммунологии и др.

3. Современная ортопедия, включая ортопедическую травматологию, характеризуется все возрастающим использованием техники, новых материалов, лучевой и электронной энергии, оптики и возникновением на их основе новых оригинальных методов и технологий лечения. К ним, например, можно отнести современные методы и средства остеосинтеза, эндопротезирование, керамопластику, артроскопическую технику, микрохирургию, использование материалов с памятью, биоэлектрические протезы, ортезы из полимеров и многое другое. К этим замечательным новациям относятся и целое семейство имплантируемых аппаратов и фиксаторов, основанных на блестящих идеях и изобретениях А.И. Блискунова.

Нам представляется, что в ортопедии дифференцируются и будут все более выделяться в ближайшие годы следующие приоритетные направления:

- а) артрология (ортопедическая);
- б) вертебралогия — возможно выделение в самостоятельную ветвь медицины, так сказать, на конфедеративных отношениях с ортопедией, неврологией и нейрохирургией;
- в) медико-техническое направление;

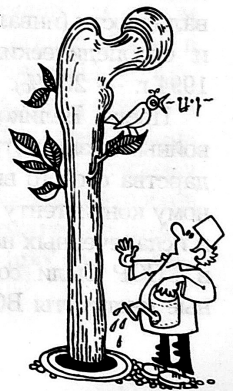
г) немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики и лечения: физические методы, рефлексотерапия, дезинтоксикационное лечение, иммунотерапия, хондропротекторы, генетическая медицина и пр.

Травма с медициной катастроф и военной медициной всегда будут оставаться в числе актуальных разделов медицины.

Можно с большой долей вероятности предположить, что концентрация научного потенциала ортопедии по этим направлениям даст наиболее эффективную и скорую отдачу нашему здравоохранению.

Какие группы болезней и синдромов входят сегодня в понятие «ортопедия»?

Прежде всего мы бы хотели пояснить, что под этим термином правильно понимать всю патологию опорно-двигательной системы, в том числе и травмы. Наименование специальности «ортопедия и травматология», с нашей точки зрения, неправомерно. Травматология — это наука междисциплинарная, травмироваться могут любые другие органы и системы, и не могут ортопеды отвечать за всю травматологию. Каждая клиническая специальность имеет свой раздел травм, и универсальных травматологов, способных квалифицированно диагностировать и лечить повреждения головного мозга и глаз, челюстей и органов слуха и обоняния, органов грудной клетки, живота и таза и при этом владеть всеми методами лечения опорно-двигательного аппарата, просто не существует. Поэтому нужно оставить без амбиций термин «ортопедия», который должен включать только ортопедическую травматологию,



* Статья акад. А.А. Коржа впервые была опубликована в «Харьковском медицинском журнале» (№ 1—2 за 1996 г.). Поскольку поднимаемые в ней вопросы весьма актуальны не только для украинской, но и для российской травматологии и ортопедии, мы (с любезного согласия автора) перепечатаем ее в «Вестнике».

и не более. Вопрос о политравме, множественных, сочетанных и комбинированных травмах требует особого к себе отношения, и его нужно обсуждать отдельно.

Следовательно, ортопедия включает в себя:

1) ортопедическую травматологию (травмы органов опорно-двигательной системы);

2) ортопедическую артрологию;

3) ортопедическую вертебрологию;

4) гнойно-воспалительные процессы в костях и суставах, мышцах и сухожилиях;

5) костно-суставной туберкулез;

6) ортопедическую онкологию, костную патологию;

7) детскую ортопедию, которая объединяет все основные поражения опорно-двигательной системы, как первичные, так и опосредованные, с особенностями детского возраста;

8) протезирование и ортезирование;

9) большую группу смежных — ортопедо-неврологических заболеваний, например детский церебральный паралич, полиомиелит и его последствия, некоторые миопатии, миелопатии, артропатии, эндокринные заболевания с выраженными ортопедическими компонентами (акромегалия, гипопизарная дисплазия и пр.);

10) системные поражения скелета (фиброзная дисплазия, хондродисплазия и дисхондроплазия, болезнь Реклингхаузена, остеопорозы различного происхождения), изменения в костях и суставах при сифилисе, других инфекционных заболеваниях.

Иными словами, современная ортопедия — одна из наиболее крупных ветвей медицины, чрезвычайно отличающаяся не только обширностью нозологий, но и высокими показателями заболеваемости и инвалидности (инвалидность от травм и ортопедических заболеваний в 1994 г. — 20,9%).

После Великой Отечественной войны жизнь потребовала от государства особого внимания к огромному контингенту людей, раненных и искалеченных на этой войне. Так, в СССР были созданы специальные институты ВОСХИТО (восста-

новительной хирургии, травматологии и ортопедии), число которых вместе с довоенной сетью институтов ортопедии, травматологии и протезирования превысило два десятка. Пожалуй, ни одна клиническая медицинская специальность в бывшем Союзе не имела столько научно-исследовательских учреждений, как ортопедия, что объяснимо прежде всего обширностью научных и практических задач по оздоровлению и участников войны, и населения в целом, а также сложностью и разнообразием патологии опорно-двигательной системы.

Естественно и закономерно возникает вопрос: как сегодня обстоит дело с организацией этой службы в Украине, с ее научным и лечебно-профилактическим обеспечением?

Однозначно ответить на поставленный вопрос трудно, поскольку идет ломка всего и вся, и наряду с этим появляются ростки нового, малопривычного, еще не изученного. Медицина, здравоохранение болеют затяжной болезнью и ждут реформ. Не миновала эта участь, естественно, и ортопедию.

Формально у нас все есть, все, что было до перестройки: Всеукраинское научное общество ортопедов-травматологов, три научно-исследовательских института (Киев, Харьков, Донецк), еще один НИИ — «УкрНИИПротезирование» частично также служит целям и задачам ортопедической медицины; в медвузах и институтах последипломного усовершенствования работают около двух десятков кафедр соответствующего профиля, существует довольно широкая сеть больничных отделений в областях, в городских и районных больницах, амбулаторную помощь повсеместно оказывают в травматологических пунктах и ортопедических кабинетах. Довольно развита сеть санаториев, школ-интернатов, в том числе для детей, больных сколиозом, госпиталей для инвалидов войны, где предусмотрены ортопедические отделения. Сюда можно отнести протезные заводы с их медицинскими отделами, а также специализированными отделениями в военных госпиталях, ведомственных медицинских службах. Всего в Украине около 4 тысяч врачей, деятельность

которых можно отнести к ортопедическим специальностям.

Если говорить об уровне специализированной ортопедической помощи, то он характеризуется довольно пестро, что связано прежде всего с техническим уровнем аппаратуры и инструментария, особенно диагностического, а также с кадровым потенциалом. Первый фактор (аппаратура и инструментарий) можно определить словами «низкий», «неудовлетворительный», в общем, здесь картина, характерная для всей медицины в Украине. Безденежье, бедность не позволяют поднять этот уровень до общеевропейского. Лишь одиночные прорывы, благодаря спонсорам или удачному стечению обстоятельств, заметны на общем унылом фоне. Что же касается кадров, то количественная сторона обеспечена, даже с излишком. Элита — заведующие отделениями, сотрудники клиник НИИ и кафедр, отдельные опытные врачи-ортопеды обеспечивают в целом довольно приличное качество лечения основной массы травматологических больных, за исключением пострадавших с политравмой. Система подготовки врачей рядовых лечебных учреждений, несомненно, оставляет желать лучшего, особенно их аттестация. Все еще неоправданно велик выход больных после травм на инвалидность, врачебные ошибки встречаются довольно часто, клиники НИИ и областных больниц пополняются в значительной мере такими больными.

Какие же неотложные меры нужно предпринять, чтобы коренным образом ликвидировать наше отставание от дальнего зарубежья? Я бы назвал прежде всего организацию помощи больным с политравмой. Путь решения данной проблемы нам видится единственный — организация специальных центров: то ли самостоятельных, то ли на базе многопрофильных больниц скорой помощи или центров медицины катастроф. Маломощные отделения ортопедической травматологии (до 60—80 коек) призваны хорошо лечить локальную или множественную монотравму. 90% больных с травмой опорно-двигательного аппарата должны находить свое место именно в этих отделе-

ниях, где можно добиться рафинированного, полноценного ортопедического лечения. Что же касается политравмы, то это прежде всего обширная всесторонняя диагностика любых органов и систем, это немедленная интенсивная терапия, направленная на жизнеобеспечение тяжелых больных, это обеспечение самых высококвалифицированных действий по лечению как ведущей травмы, так и остальных сопутствующих повреждений, осуществляемых врачами различных специальностей, в зависимости от составляющих политравму повреждений и от общего состояния пострадавшего. Поэтому решение данной острой для нашей страны проблемы политравмы (транспортные травмы, аварии и катастрофы) должно осуществляться прежде всего организационными мероприятиями. Несомненно, нужна возглавляющая данную проблему компетентная научная организация (НИИ, центр).

Весьма весомая проблема в ортопедии — *артрология*. Старое понимание артрологии как ветви внутренней медицины (терапии, ревматологии) должно быть пересмотрено. Ортопедическая артрология касается огромных контингентов больных — взрослых и детей — и должна иметь свои концепции и границы. В качестве отдельного раздела ортопедической артрологии следует рассматривать эндопротезирование суставов. Здесь наше отставание измеряется 20—30 годами. Потребность в искусственных суставах огромная. В западных странах такие операции производятся десятками тысяч в год. Первым шагом по созданию эндопротезов в Киеве и Днепропетровске надо дать государственную поддержку, ибо производство этих удивительных ортопедических изделий чрезвычайно наукоемкое, дорогое и тонкое дело. Энтузиастов надо поддерживать!

Вертебрология, по существу наука о патологии позвоночника, возникла как отдельная, почти самостоятельная ветвь в ортопедии совсем недавно, с тех пор, как ортопеды-хирурги стали оперировать на телах позвонков. В 1931 г. Василий Дмитриевич Чаклин осуществ-

вил передний спондилодез в поясничном отделе позвоночника, а в 1933 г. опубликовал методiku операции левосторонним внебрюшинным доступом. Чрезбрюшинным доступом передний спондилодез впервые произвел Burns (1933). Современная ортопедическая хирургия владеет «тотально» позвоночником во всех его отделах, а диапазон операций расширился от остеотомий и корпороза до вертебрэктомий и укорочений позвоночного столба. Прошла становление радикальная хирургия позвоночника при туберкулезном спондилите, кифозах, сколиотической болезни, болезни Бехтерева, остеохондрозе, спондилолистезе, опухолях позвоночника, стенозах позвоночного канала; стабилизирующие, декомпрессионные и артродезирующие операции на позвоночнике стали операциями выбора в вертебрологии. Имена В.Д. Чаклина, Я.Л. Цивьяна, Г.С. Юмашева, И.А. Мовшовича, А.А. Коржа, И.М. Митбрейта, Н.И. Хвисяюка, А.И. Казьмина, Л.К. Закревского, А.Е. Фруминой, В.Я. Фищенко, С.Д. Шевченко, Г.Х. Грунтовского, Д.И. Глазырина, М.С. Макарова и многих других могут быть поставлены в первый ряд среди авторов, разработавших хирургию позвоночника в полном ее объеме.

В Украине, где вертебрология развивается довольно интенсивно, хорошо бы усилить научную сторону проблемы, а именно — создать мощный научный центр вертебрологии на базе одного из существующих НИИ ортопедического профиля. В практическом плане не менее остро стоит вопрос о клинических межобластных и областных центрах вертебрологии, оснащенных современной техникой и обеспеченных высококвалифицированными кадрами. А коечный фонд вполне может быть для этого найден в тех больницах и клиниках, где все еще по старинке лечат долго и дорого «радикулиты», «невралгии» и «остеохондрозы».

Вертебрология, являясь междисциплинарной отраслью медицины (ортопедия, неврология, нейрохирургия, внутренние болезни), вероятнее всего, сформируется в самостоятельную дисциплину, ибо социально-эко-

номическое значение ее (инвалидность, временная нетрудоспособность) весьма высоко. Заслуживает большого внимания вертебровисцеральная патология, еще мало знакомая широким кругам врачей.

И наконец, говоря о насущном и перспективах развития ортопедии в Украине, нельзя не остановиться на болезненной проблеме протезирования и ортезирования, а также качестве специализированной помощи всему контингенту страдающих, в ней нуждающихся.

По старой традиции протезные предприятия и институт «УкрНИИпротезирование» находятся в другом ведомстве — в Министерстве социальной защиты.

Ампутация по показаниям, подготовка культи к протезированию, анатомическое и лечебное протезирование, особенно экспресс-протезирование, ортезирование и экспресс-ортезирование — эти виды помощи больным и раненым требуют высокой врачебной квалификации и высокого уровня технологии протезирования и протезной техники. И то, и другое, к сожалению, нуждается в коренном улучшении, нужны центры стационарного и амбулаторного протезирования с концентрацией сложных больных в этих центрах, нужен мощный завод протезных полуфабрикатов и модулей как основы индивидуального протезирования, нужны современные материалы для протезов и ортезов. Следует самым серьезным образом думать об объединении всех сил и средств в Минздраве.

Естественно, мы не могли в данном сообщении коснуться всех проблем ортопедии. Однако из того, что сказано выше, можно заключить: ортопедия превратилась из довольно узкой медицинской специальности в мощную ветвь здравоохранения и медицинской науки.

В Украине ортопедия всегда была в центре внимания, и в этом отношении наша страна была в авангарде бывших союзных республик и пользовалась авторитетом в странах Запада. Не к лицу теперь ни Минздраву, ни Всеукраинскому обществу ортопедов-травматологов не замечать наметившегося отставания, назревших проблем, требующих решения.