

ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

ИЗРАИЛЬ ИСАКОВИЧ КОН — 100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

2 декабря 2014 г. исполнилось 100 лет со дня рождения видного представителя московской школы ортопедии, доктора медицинских наук, профессора Израиля Исаковича Кона.

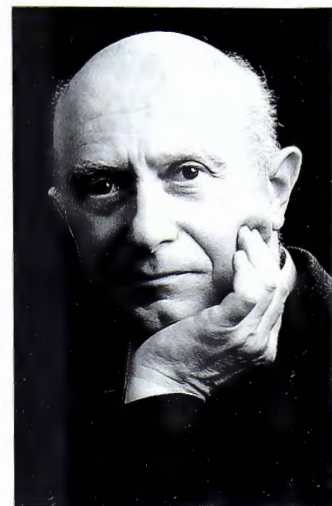
Он был одним из плеяды замечательных советских ортопедов, которые своими многочисленными работами заложили основу современных представлений об этиологии, патогенезе и принципах лечения идиопатического сколиоза у детей.

И.И. Кон прожил большую яркую жизнь, став свидетелем всех основных событий ушедшего столетия.

Родился Израиль Исакович 02.12.1914 в Одессе. Его отец — крупный коммерсант, экспортер колониальных товаров, мать — из семьи видного религиозного деятеля. В 1918 г. вместе с семьей эмигрировал в Румынию, где окончил классическую гимназию. С 1932 по 1939 г. учился в Италии на медицинском факультете Болонского Университета. По окончании университета осенью 1940 г., спасаясь от фашистских репрессий, как репатриант, вернулся вместе с женой в СССР. До начала Великой Отечественной войны работал на Украине сельским участковым врачом. В октябре 1941 г. ушел добровольцем на фронт, но уже в мае 1942 г. по доносу был арестован, осужден по статье 58/10 (антисоветская агитация и пропаганда «за рассказ анекдота, компрометирующего вождей»). Срок отбывал в Темниковских лагерях в Мордовии, известных тяжелыми условиями содержания и работами на лесоповале. К счастью для Израиля Исаковича, лагерю требовался врач, и вскоре он стал работать врачом лагеря. Это спасло ему жизнь, а он по мере своих возможностей помогал другим заключенным, спасая жизни им. Об этом тяжелом периоде его жизни в конце 1980-х годов неоднократно писала газета «Аргументы и факты» (№7 и 18 1988 г.). В 1946 г. благодаря бесчисленным ходатайствам жены, он был досрочно освобожден и реабилитирован. В 1946–1949 гг. работал заведующим отделения костного туберкулеза в больнице для детей раннего возраста в селе Битца под Москвой. Новая волна репрессий, компания «борьбы с безродными космополитами» и особенно «дело врачей» вынудили его переехать с семьей в Рязанскую область, где он возглавил отделение костного туберкулеза санатория в селе Кирицы. Одновременно был ассистентом кафедры госпитальной хирургии Рязанского медицинского института. В 1955 г. под руководством проф. Т.П. Краснобаева защитил кандидатскую диссертацию: «Стрептомицин в комплексном лечении больных костно-суставным туберкулезом». В 1958 г. Израиль Исакович перешел на работу во вновь открывшийся загородный филиал больницы им. Шумской (ныне им. Т.С. Зацепина), заведующим 2-м детским отделением, и начал заниматься вопросами консервативного лечения детей, страдающих идиопатическим сколиозом.

В конце 50-х — начале 60-х годов прошлого столетия проблеме сколиоза, этого «креста ортопедии», стали уделять внимание многие, тогда еще молодые,

а в будущем очень известные, хирурги-ортопеды. В Москве в 1-м ортопедическом госпитале с 1956 г. начали оперировать тяжелые случаи сколиоза ученики В.Д. Чаклина: И.А. Мовшович, Е.А. Абальмасова, И.М. Митбрейт. В ЦИТО им. Н.Н. Приорова с 1957 г. начали разработку новых типов оперативных вмешательств при сколиозе А.И. Казьмин и его ученики. В 1966 г. было



создано отделение вертебральной патологии ЦИТО. В Новосибирске с 1958 г. хирургией позвоночника, в том числе хирургией сколиоза, начал заниматься Я.Л. Цивьян; в 1968 г. отделение патологии позвоночника создано в ННИИТО. Хирургическое лечение сколиоза проводят в Ленинграде в НИИ детской ортопедии им. Г.И. Турнера, в Красноярске.

Неудовлетворенность результатами применяемых в то время методов лечения сколиоза, а также появившиеся новые технические возможности стимулировали не только поиск новых путей коррекции деформации при оперативных вмешательствах, но и широкие исследования в области генетики, морфологии, нейрофизиологии, биохимии и биомеханики сколиоза. Это позволило сформулировать теории образования деформации позвоночника при идиопатическом сколиозе (дизрафический статус — Е.А. Абальмасова; теория многофакторности и асимметричного роста позвонков — И.А. Мовшович; теория ведущей роли пульпозного ядра в развитии сколиотической деформации — А.И. Казьмин) и разработать ряд патогенетически обоснованных оперативных вмешательств.

Нового подхода требовало и консервативное лечение идиопатического сколиоза. Известно, что прогрессирование заболевания происходит в процессе роста ребенка с максимумами в периоды ростовых скачков. Организовать в традиционных учреждениях здравоохранения непрерывное адекватное лечение ребенка на протяжении 8–10 лет было крайне трудно амбулаторно (в поликлинике или диспансере) и невозможно в стационаре, где больные могли находиться не более 12 мес с последующей госпитализацией лишь через 1 год. Широко применяемые в то время методы пассивной мобилизации и коррекции дуги искривления (вытяжение, корригирующие гипсовые кроватки и корсеты) давали краткосрочное улучшение и последующее еще более бурное прогрессирование деформации позвоночника. В то же время длительный отрыв от семьи плохо сказывался на психологическом состоянии маленьких пациентов. Именно поэтому такое большое значение имело создание в 1964 г. в Москве первой школы-интерната (клинической базы ЦИТО) для детей больных ско-

лиозом, где были созданы все условия для того, чтобы дети в течение всего периода роста (пока имеется опасность прогрессирования заболевания) могли получать необходимое им лечение и одновременно учиться по программе общеобразовательных школ.

Поддержка Минздрава СССР и ЦИТО им. Н.Н. Приорова, а также невероятная энергия и природный оптимизм Израйля Исаковича позволили ему всего за один год «пробить» сразу две советские бюрократические системы — просвещение и здравоохранение. Для вновь образованного учреждения ему удалось получить удобное помещение, особое штатное расписание для школы (20 учеников в классе вместо 40 в обычной школе для того, чтобы дети могли учиться, лежа на кушетках), питание санаторного типа, а чуть позже построить 25-метровый плавательный бассейн для занятий лечебным плаванием, открыть протезную мастерскую для изготовления корсетов (филиал Московского протезного завода) и кабинет ортодонтии с протезной мастерской для лечения зубо-челюстно-лицевых аномалий, часто встречающихся у детей с идиопатическим сколиозом.

Несколько другим стал и подход к консервативному лечению. Целью его была не коррекция деформации позвоночника, удержать которую имеющимися тогда методами было невозможно, а профилактика прогрессирования сколиоза. Это было «профилактическое лечение». Под этим термином (предложен акад. М.В. Волковым) И.И. Кон понимал раннее выявление заболевания и непрерывное, длительное, на протяжении всего периода роста ребенка (до завершения роста скелета) применение комплекса мероприятий, изменяющих течение патологического процесса, с целью стабилизации деформации, замедления или остановки ее прогрессирования и предупреждения формирования грубых структурных нарушений.

Поэтому всем моментам, от которых во многом зависел результат «профилактического лечения» (диагностика и дифференциальная диагностика, прогнозирование, показания к консервативному и хирургическому лечению, совершенствование известных и разработка новых методов в комплексе лечебных мероприятий в зависимости от тяжести течения процесса, критерии оценки результатов консервативного лечения) он уделял много внимания.

И.И. Кон считал, что прогнозирование течения сколиоза играет главенствующую роль, тактика наблюдения опасна, важно уже при первой встрече с больным, основываясь на известных клинических и рентгенологических признаках возможного прогрессирования заболевания (возраст манифестации, тип сколиоза, изменение физиологических изгибов позвоночника, наличие фронтального и сагиттального дисбаланса, выраженность торсии, нестабильность деформации, тест Риссера, симптом Мовшовича) решать вопрос о методе лечения. Кроме того, он описал новый рентгенологический признак, получивший в дальнейшем его имя (признак Кона), — расширение межпозвонковых щелей на вогнутой стороне искривления позвоночника, связанное, по-видимому, с замедлением костеобразования на вогнутой стороне. Выявление этого признака на начальных этапах заболевания, у детей до

11–12-летнего возраста, свидетельствует о неблагоприятном течении заболевания и необходимости серьезного ортопедического лечения.

Поскольку прогрессирование сколиоза происходит главным образом в период роста скелета и в значительной степени связано с асимметричным ростом тел позвонков, патогенетической основой любого метода консервативного лечения сколиоза И.И. Кон видел создание условий, способствующих максимально симметричному росту тел позвонков. Сдавление эпифизарных ростовых пластинок тел позвонков с вогнутой стороны ведет к одностороннему торможению (вплоть до остановки) нормального их роста, формированию их клиновидности и значительному увеличению деформации. Поэтому любые мероприятия, позволяющие уменьшить это давление, будут способствовать более симметричному росту тел позвонков. В первую очередь, это меры, направленные на уменьшение влияния гравитационных сил на растущий позвоночник ребенка (режим разгрузки позвоночника — проведение уроков в специализированном интернате в положении детей лежа, сон во время тихого часа и ночью в гипсовых кроватках с деторсионными валиками, корсетотерапия в усовершенствованном И.И. Коном функциональном корсете ЦНИИПП–ЦИТО).

Другим важным патогенетическим звеном, на которое направлены терапевтические мероприятия, является мышечно-связочный аппарат. На мышцы силового пояса, особенно с выпуклой стороны деформации, накладывается дополнительная нагрузка по поддержанию вертикальной позы в связи со смещением оси действия массы тела. Асимметричная работа мелких межпозвонковых мышц способствует развитию ротации и торсии. Это говорит о важности функционального состояния мышц торса не только с выпуклой, но и с вогнутой стороны. Функциональная несостоятельность мышц силового пояса ведет к развитию дисбаланса и бурному прогрессированию деформации. Комплекс процедур, направленных на поддержание состоятельности мышечно-связочного аппарата, включает в себя специальные строго дозированные программы лечебной гимнастики и лечебного плавания с подбором активной коррекции и индивидуальных упражнений в зависимости от типа сколиоза, изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости, наличия мышечных контрактур; массаж, горячее укутывание.

Кроме того, И.И. Коном были разработаны две оригинальные методики асимметричной тренировки мышц: методика тренировки подвздошно-поясничной мышцы с вогнутой стороны деформации при груднопоясничных сколиозах с вершиной на Th12–L1, получившая его имя (методика Кона), которая при правильном длительном применении позволяет добиться не только остановки прогрессирования деформации, но и уменьшения дуги искривления, и методика электростимуляции мышц спины с выпуклой стороны искривления (разработанная совместно с Я.М. Коцем и Э.П. Деминой), показанная при I степени сколиоза с признаками прогрессирования, II степени и начальной III степени. Позитивное влияние процедуры на структуру мышечного волокна подтверждено сравнительными

ми данными электронно-микроскопического исследования биоптатов мышечной ткани до и в различные сроки после стимуляции.

Пассивная мобилизация дуги искривления (вытяжение, висы, упражнения на скручивание и боковые сгибания) с целью ее коррекции рассматривалась как подготовительная перед операцией, так как обеспечивает кратковременный положительный эффект и сопряжена с высоким риском ускорения прогрессирования сколиоза.

Особый акцент делался на том, что лечение должно продолжаться непрерывно до завершения роста скелета (тест Риссера III, а в тяжелых случаях до теста Риссера IV). В противном случае неизбежно прогрессирование деформации. При этом оценку результатов консервативного лечения следует проводить только по завершению роста скелета и в отдаленные сроки. В созданном И.И. Коном интернате анализ этих результатов ведется уже около 50 лет (Р.Д. Назарова и др.)

Многие годы Израиль Исакович вел огромную организационно-методическую работу по созданию школ-интернатов для больных сколиозом детей по всей стране. Было открыто более 40 учреждений подобного типа во всех крупных городах Советского Союза. Совершенствовалась их структура. Были разработаны штатные нормативы медицинского и педагогического персонала, педагогические программы, специальные программы по физкультуре, расписание учебных занятий, в котором ЛФК, лечебное плавание были вставлены в ежедневную сетку уроков (З.П. Бобровникова). Огромное внимание он уделял подготовке медицинских кадров первичного звена и персонала для школ-интернатов. На базе интерната проходили подготовку специалисты 5 кафедр ЦОЛИУ врачей и среднего медицинского персонала.

С первых же лет существования интернат стал базой для проведения научных исследований, где систематизировался и обобщался накопленный опыт, послуживший основой для 6 кандидатских диссертаций, защищенных под руководством И.И. Кона.

В середине 1970-х совместно с лабораторией биомеханики ЦИТО (В.Е. Беленький) в интернате проведено большое исследование статики и биомеханики движения и электрофизиологическое исследование работы мышц туловища у детей при различных типах и степенях тяжести сколиоза, а также при ношении разгружающего функционального корсета. Результаты этой работы расширили представления о патогенезе формирования сколиотической дуги и о роли мышц в этом процессе.

Наряду с этим было проведено клинко-рентгенологическое исследование различных типов врожденных сколиозов у детей (З.Д. Иткина); изучены зубо-челюстно-лицевые аномалии, нередко диагностируемые у детей с диспластическим сколиозом, и разработаны методы их исправления (Е.К. Бирюкова); описан полиморфизм диспластического сколиоза, его семейные формы и типы наследования заболевания (Н.В. Левая). Совместно с кафедрой эндокринологии ЦОЛИУ врачей и институтом антропологии МГУ проведено исследование гормонального статуса и особенностей соматического развития детей, больных сколиозом различной сте-

пени тяжести, в предпубертатном и пубертатном периодах (Е.Н. Бахтина).

Результаты исследований И.И. Кона представлены в многочисленных научных публикациях, методических рекомендациях, докторской диссертации «Профилактическое лечение идиопатических и диспластических сколиозов у детей и подростков» (1971) и монографии «Сколиоз», изданной в 1981 г. в соавторстве с А.И. Казыминым и В.Е. Беленьким.

На протяжении многих лет И.И. Кон возглавлял организационно-методический центр по сколиозу. Ежегодно проводил научно-практические конференции для детских ортопедов Москвы и Московской области, посвященные диагностике, прогнозированию и лечению сколиоза у детей. Организовал несколько Всесоюзных симпозиумов по проблеме сколиоза, в том числе с международным участием (1972, 1974 и 1984 г.)

Много внимания Израиль Исакович уделял популяризации советской медицины за рубежом и развитию научных связей между ортопедами СССР и Италии, читал лекции в различных ортопедических клиниках Италии, организовывал встречи советских и итальянских ортопедов для обмена опытом.

Труды профессора Кона были хорошо известны за рубежом. Он являлся одним из пяти членов оргкомитета Европейского научного медицинского общества по борьбе со сколиозом, почетным доктором Болонского университета, членом Итальянского ортопедического общества.

В 1992 г., выйдя на пенсию, Израиль Исакович уехал в Италию, в город своей студенческой молодости Болонью. Умер он 20 ноября 2002 г. в Италии в возрасте 88 лет, похоронен в Москве. Его родиной была и всегда оставалась Россия. Здесь прошла его трудовая жизнь. Здесь остается дело его жизни.

5 декабря 2014 г. в ЦИТО им. Н.Н. Приорова состоялось заседание Ученого совета, посвященное 100-летию юбилею проф. И.И. Кона. Открыл заседание акад. С.П. Миронов, обозначив в своем вступительном слове основные вехи жизненного пути Израйля Исаковича. Вкладу И.И. Кона в разработку и организацию системы консервативного лечения детей с идиопатическим сколиозом был посвящен доклад Е.Н. Бахтиной. О внедрении в практику компьютерного 3D-моделирования при изготовлении корсета Шио для лечения искривления позвоночника у детей рассказали проф. С.В. Колесов и И.А. Шавырин. Представлены разработанные в последние годы программы консервативной коррекции сколиотической деформации позвоночника у детей (проф. М.А. Еремушкин) и предоперационной подготовки пациентов с тяжелыми формами сколиоза (О.А. Мальченко). Не остались без внимания и клинко-генетические аспекты диспластического сколиоза (Г.И. Никитина). Своими воспоминаниями об Израйле Исаковиче поделились его сын доктор физ.-мат. наук А.И. Кон и проф. И.М. Митбрейт.

Все, кто знал Израйля Исаковича Кона, навсегда сохранят память о нем — талантливым ученом, великодушным организатором, настоящим враче, светлом и удивительно добром человеке, который приходил на помощь всем, кто в ней нуждался, и делал это с радостью.