

В.В. Хоминец, К.А. Надулич, Е.Б. Нагорный,
А.В. Теремшонов, А.Л. Кудяшев, А.А. Стрельба

Вклад Г.И. Турнера в становление и развитие учения о патологии позвоночника

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Анализируется вклад выдающегося ученого и педагога, известного хирурга-ортопеда с мировым признанием, основоположника отечественной ортопедии, основателя первой ортопедической клиники в России – профессора Генриха Ивановича Турнера – в становление и развитие учения о патологии позвоночника. Среди всех разделов ортопедии и травматологии Г.И. Турнер особое внимание уделял проблеме патологии позвоночника. Основными направлениями его научного поиска являлись сколиозы, воспалительные заболевания, травмы и аномалии развития позвоночника, болезнь Бехтерева. Среди причин развития сколиозов профессор Турнер выделил врожденные и приобретенные. В работах по консервативному лечению сколиотических деформаций позвоночника он подчеркивал важность гимнастики и корсетного лечения. Глубокое знание биомеханики позвоночника и клинических проявлений заболевания позволило Г.И. Турнеру сформулировать требования, которым должны соответствовать корсеты для лечения пациентов, страдающих сколиозом. Как прогрессивный ученый, Г.И. Турнер одним из первых в России оценил роль и перспективы хирургического лечения тяжелых деформаций позвоночного столба. Он отрицательно относился к малоэффективным операциям «короткого» спондилодеза или спондилодеза на вершине деформации позвоночника, а также к изолированным операциям на мышцах. В статьях по лечению спондилитов различной этиологии Генрих Иванович описал клиническую картину заболевания, доказал необходимость жесткой иммобилизации позвоночника и предложил доступный для большинства пациентов клево-лигнинный ортопедический корсет. Поистине неоценим вклад Г.И. Турнера в исследование проблемы спондилолиза и спондилолистеза. Он подробно описал причины развития, клиническую и патологоанатомическую картину заболевания, а предложенные им симптом «телескопического туловища» и рентгенологические симптомы «воробьиных хвостов» и «шапки жандарма» стали классическими.

Ключевые слова: травматология и ортопедия, позвоночник, сколиоз, спондилолиз, спондилолистез, деформации, спондилит, корсет.

Генрих Иванович Турнер широко известен в нашей стране и за рубежом как большой ученый, крупный специалист-ортопед, прекрасный педагог, чуткий, вдумчивый клиницист, организатор и общественный деятель. Невозможно в краткой статье даже в самых общих чертах подвергнуть анализу богатое научное наследство, оставленное Генрихом Ивановичем. В свое время ученым опубликовано в общей сложности 179 научных трудов, посвященных ортопедии и травматологии. Они привели не только к становлению этой относительно молодой специальности в нашей стране, но и к ее бурному расцвету [4].

Диапазон научной деятельности Генриха Ивановича весьма широк. Его исследования об искривлениях шейки бедра, о травматических эпифизеолизах, новом способе артродеза коленного сустава и лечения застарелых переломов надколенника, маршевых переломах стопы, клинических формах послеоперационной жировой эмболии, фундаментальные труды о лечении переломов и гипсовой технике не утратили своей актуальности до сих пор. Также велика заслуга Генриха Ивановича в совершенствовании консервативных и оперативных способов лечения ортопедических больных. «Широкое поле надежд открыла несчастному миру людей с различными обезображиваниями ортопеди-

ческая хирургия, которая посредством ряда оперативных приемов может сейчас сделать то, что было недоступно прежде», – писал ученый [1].

Однако среди всех разделов ортопедии и травматологии, в которые Г.И. Турнер внес свой научный вклад, особое место занимает проблема патологии позвоночника, которую Генрих Иванович считал одной из основных в ортопедии. Огромное значение имеют его труды об изменениях позвоночника при болезни Бехтерева, о проявлении защитных сил организма в течении туберкулезного спондилита. Большое внимание он уделял изучению пороков развития позвоночника, сколиотической болезни.

29 мая 1927 г. Генрих Иванович выступил с программным докладом на XIX съезде российских хирургов, показав, в частности, что ряд пороков развития, особенно поясничного отдела, могут явиться причиной функциональной недостаточности и тяжелых искривлений позвоночника – так называемых сколиозов (боковых горбов). Его работы о пороках развития позвоночника, такие как «Основы ортопедии позвоночника», «Порочное развитие позвоночника в этиологии его деформации», о значении их в развитии поясничных болей, о механизме образования спондилодеза и патогенезе спондилолиза и спондилолистеза («Спондилолистез, его сущность, клиническое

проявление и значение в изменении статики тела»), спондилоартрита, в том числе и анкилозирующего («О так называемой неподвижности позвоночника»), создали стройное учение о патологии позвоночника – вертебрологии [6, 7].

Г.И. Турнером разработаны способы лечения, коррекции искривлений позвоночника и грудной клетки, в том числе оперативные. «Там, где прежде вступали в силу усилия ортопеда, направленные на предупреждение увеличения деформации, – там сейчас с успехом действуют нож и долото, которые не только предупреждают дальнейшие тяжелые изменения, но и возвращают человеку нормальную осанку», – писал Генрих Иванович [7].

Г.И. Турнер обладал редким талантом вдумчивого изучения и сопоставления клинических фактов, способностью правильно оценивать многочисленные частные случаи и музейные находки, поднимать их до уровня больших научных обобщений, призывал ортопедов изучать деформации и аномалии развития позвоночника в первую очередь на анатомических препаратах. «В кабинет анатомии, в препаровочную и в мастерские для сбора скелетов должны направляться ищущие разъяснения трудных ортопедических вопросов. Богатые коллекции, любовно собранные анатомом, служат сокровищницами, в которых клиника скорее найдет путеводные нити для разрешения трудных проблем, чем в рентгеновских картинах или клинических проявлениях деформации» [2, 5]. В труде «О некоторых попытках к лечению сколиозов» (1905 г.) причинами возникновения и развития сколиотических деформаций он видел не столько аномалии в численном составе грудных и поясничных позвонков, сколько случаи, когда развитие позвонка является незаконченным. В отношении лечения больных, страдающих сколиозом, Генрих Иванович указывал, что, помимо гимнастики, следует более активно использовать этапные гипсовые повязки или кожаные корсеты [3, 5]. При этом он отмечал, что корсеты, применяемые при сколиозе, имеют мало практического смысла и даже вредны, ибо без надобности стягивают грудную клетку. Сформулированные Г.И. Турнером требования, которым должен удовлетворять корсет при сколиозе, остаются незыблемыми по настоящее время. Наряду с созданием различных приборов и аппаратов для лечения ортопедических больных, им предложен в 1907 г. клево-лигнинный ортопедический корсет (столярный клей с древесной клетчаткой), который благодаря своей прочности, дешевизне и простоте изготовления явился в дореволюционное время доступным для неимущих больных, страдающих туберкулезом позвоночника, для которых были недоступны дорогостоящие кожаные корсеты [7, 8].

Касаясь оперативных приемов лечения сколиоза способами Albee, Hibbs (1911) или путем применения аутотрансплантатов как «распорок», препятствующих увеличению кривизны позвоночника или передающих тяжесть с выпуклой стороны изгиба на гребень тазовой кости по Вредену (1900), Генрих Иванович



Рис. 1. Клево-лигнинный ортопедический корсет (из статьи Г.И. Турнера «Об упрощенных корсетах для лечения спондилитов», 1904 г.)

указывал, что ему «...мало улыбаются отдаленные перспективы позвоночника, сложного механизма, крушению которого противопоставляются столь примитивные и непрочные предохранители» [1, 7]. Отрицательно относился Генрих Иванович и к операциям на мышцах при сколиозе, говоря, что малый эффект от этих операций не окупает ущерба, наносимого мышцам [5, 7]. Жизнь подтвердила правоту взглядов Генриха Ивановича: «распорка» по Вредену и операции на мышцах в настоящее время не применяются.

Генрихом Ивановичем установлено также, что пороки развития пояснично-крестцового отдела позвоночника могут явиться причиной болей, в частности, у рабочих, которым приходится поднимать тяжести. Причиной возникновения боли в этих случаях нередко является дефект развития дужки V поясничного позвонка в межсуставном ее отделе. Этот порок развития носит название «спондилолиз». Г.И. Турнер писал: «Новая страница, создаваемая нами для истории спондилолиза, даст полезные указания при нашем постепенном вторжении в темную область страданий в пределах крестцово-поясничной области. ...Разъединение дужки, одностороннее или двустороннее (спондилолизы), частое само по себе, может встречаться в сочетании с расщепом остистого отростка, выраженным более или менее резко. Тогда получается полная подвижность одной или обеих половин заднего полукольца позвонка. Этот дефект развития должен еще более тяжело сказываться на статической дефективности поясничной части позвоночника, на проявлении болевых ощущений и пр.». При этом пороке развития тело V поясничного позвонка, будучи лишенным связи с дужкой, приобретает склонность к соскальзыванию с наклоненной вперед площадки крестца, что может привести к развитию «спондилолистеза» – заболевания, которое

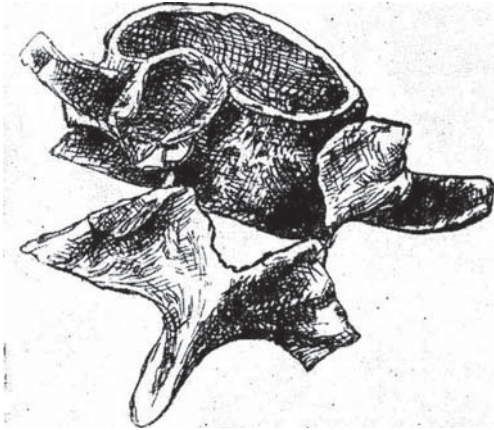


Рис. 2. Спондилолиз (рис. Г.И. Турнера)

до исследований ученого считалось казуистической редкостью, а ныне превратилось в обширную главу ортопедии [6, 7].

Изучая причины развития спондилолиза и спондилолистеза, Г.И. Турнер отметил несомненное значение травмы, иногда повторной, особенности постройки женского скелета, предрасполагающие к ускоренному неблагоприятному течению спондилолиза, не отрицая добавочного значения беременности, а также различные степени консолидации дополнительного сакрального позвонка, различные размеры и формы его остистого отростка, иногда расщепленного, разнообразие в постройке задней стенки сакрального канала, частое сочетание численной аномалии крестцовых позвонков и *spinae bifidae* со спондилолизом. Этим Генрих Иванович опроверг все прежние теории о происхождении спондилолиза, начиная от фантастической гипотезы о *hydrorrhachis* Лямбля (врожденной водянке поясничной части позвоночника) [6], а также установил, что это заболевание чаще встречается у субъектов женского пола [7]. В описаниях и на рисунках Г.И. Турнера внешнее клиническое проявление спондилолистеза представлено весьма наглядно. «В резко обезображенной фигуре бросается в глаза кажущееся укорочение туловища и слегка отвисающий живот, глубокая борозда окаймляет талию над гребнями подвздошных костей, которые резко выстояли при взгляде на больную сзади; наклонение таза меньше нормального, верхняя часть его как бы откинута назад, и верхний конец крестцовой кости рельефно вырисовывается. Над крестцовой костью при ощупывании сзади в лежачем положении определяется отчетливая яма, в которой трудно ориентироваться относительно расположения нижних поясничных остистых отростков, как будто сдвинутых вперед» [1, 7].

С легкой руки Г.И. Турнера в обиход ортопедов вошли симптом «горделивого лобка», «телескопического туловища». Вследствие изменения лордоза и смещения тела позвонка кпереди нередко на спондилограммах можно видеть запрокидывание остистых отростков трех нижних поясничных позвонков кверху – это рентгенологический симптом

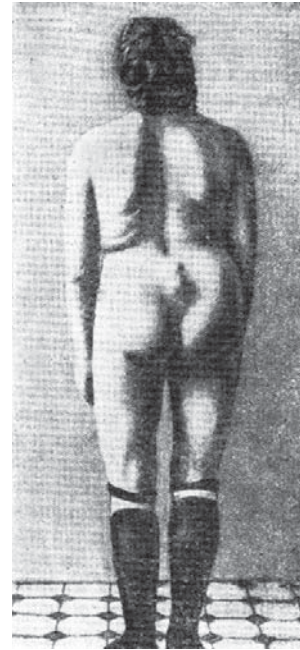


Рис. 3. Фотография больной со спондилолистезом (из статьи Г.И. Турнера «Спондилолистез, его сущность, клиническое проявление и значение в изменении статики тела», 1926 г.)

«воробьиных хвостов», который также был описан Г.И. Турнером.

Результатом кропотливого труда над изучением спондилолистеза стала работа, получившая высокую оценку коллег-хирургов в нашей стране и за рубежом, не потерявшая актуальности и по сей день – «Спондилолистез, его сущность, клиническое проявление и значение в изменении статики тела» (1926 г.).

Не остался вне поля зрения Генриха Ивановича и костно-суставной туберкулез – ему он посвятил целый ряд своих работ. В своей монографии «К вопросу о способах определения спондилита в начальных его формах» Г.И. Турнер подробно описал и обосновал методику клинического обследования больных с данной патологией в начальной стадии заболевания.

В статье «Пределы борьбы с горбом при спондилите» Генрих Иванович дал классическое описание больного этим тяжким заболеванием. Ни одна деталь во внешнем облике больного не ускользнула от его наблюдательного взора, начиная от отсталости в росте в результате недоразвития туловища и искажения формы головы, развитие которой страдало от «утомительного напряжения мышц и малой подвижности ее», до отпечатка долгих страданий на лице и слабого своеобразного голоса, отражающего стеснение дыхательного аппарата [9].

В этой же статье Генрих Иванович указывает, что продолжительное лежание на спине во время разгара процесса является единственным и самым целесообразным методом лечения при туберкулезном спондилите. Гипсовая кровать с некоторой реклиацией уменьшает при этом и перспективу образования горба. Вместе с тем он предостерегает, что уже при резко

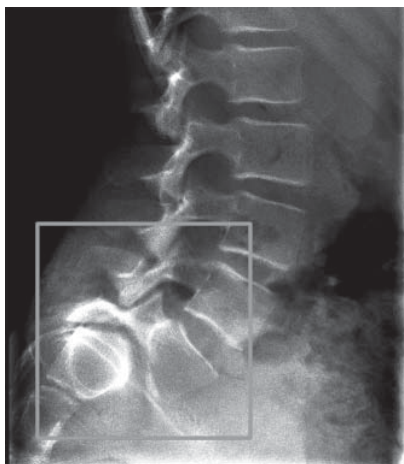


Рис. 4. Рентгенологический симптом «воробьиных хвостов»



Рис. 5. Осмотр больной со спондилитом (из статьи Г.И. Турнера «К вопросу о способах определения спондилита в начальных его формах», 1916 г.)

выраженном кифозе борьба с горбом не должна заходить так далеко, чтобы получить оптический эффект ценою долгого лежания в позе, калечащей будущую «статическую службу» позвоночника.

Изучая аномалии развития позвоночника, Г.И. Турнер к числу наиболее частых относил численные вариации позвонков в смысле общего увеличения или уменьшения их числа или ненормального распределения обычного числа по отделам, причем численная убыль или прибыль в позвонках одного отдела иногда выравнивается обратным отношением соседнего. Эти численные вариации в составе позвонков стоят в тесной связи с распределением и числом ребер [4, 7].

Трудно переоценить тот весомый вклад, который внес основоположник отечественной ортопедии Г.И. Турнер в развитие ортопедической вертебологии. Результаты его исследований по изучению сколиотических деформаций, спондилита, спондилолистеза являются актуальными и в наши дни.



Рис. 6. Фотографии больных со спондилитом (из статьи Г.И. Турнера «Пределы борьбы с горбом при спондилите», 1927 г.)

Сотрудники кафедры и клиники военной травматологии и ортопедии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова свято хранят замечательные традиции, заложенные Г.И. Турнером, и с гордостью продолжают его учение.

Литература

1. Крупко, И.Л. Жизнь и деятельность Г.И. Турнера / И.Л. Крупко // Вopr. ортопедии и травматологии: сб. трудов ВМА. – Л.: ВМА, 1959. – С. 7–11.
2. Новожилов, Д.А. Замечательная жизнь Г.И. Турнера / Д.А. Новожилов. – Л.: Медицина. Ленингр. отделение, 1965. – 144 с.
3. Новожилов, Д.А. Генрих Иванович Турнер / Д.А. Новожилов. – Тр. юбил. научной сессии, посвященной 100-летию со дня рождения Г.И. Турнера. – Л.: Медгиз, 1959. – С. 11.
4. Ткаченко, С.С. Генрих Иванович Турнер / С.С. Ткаченко. – Л., 1976. – 39 с.
5. Турнер, Г.И. О некоторых попытках к лечению сколиозов / Г.И. Турнер // Тр. IX Пироговского съезда. – СПб., 1905. – С. 39–43.
6. Турнер, Г.И. Спондилолистез, его сущность, клиническое проявление и значение в изменении статики тела / Г.И. Турнер. – Вестн. хир. и погран. областей. – 1926. – Т. 6, № 16. – С. 3–17.
7. Турнер, Г.И. Избранные произведения / Г.И. Турнер. – Л.: Гос. изд-во мед. лит., 1958. – 220 с.
8. Турнер, Г.И. Порочное развитие позвоночника в этиологии его деформации / Г.И. Турнер // Ортопед, травматология. – 1929. – Т. 1, № 2. – С. 9–28.
9. Турнер, Г.И. Пределы борьбы с горбом при спондилите / Г.И. Турнер // Вестн. хир. и погран. областей. – 1927. – № 9. – С. 26–27.

V.V. Khominets, K.A. Nadulich, E.B. Nagornyi, A.V. Teremshonok, A.L. Kudyashev, A.A. Strelba

Contribution of G.I. Turner in formation and development of the doctrine about spinal pathology

Abstract. The contribution of the distinguished scientist and teacher, world renowned orthopedic surgeon, father of the national orthopedics and founder of the first orthopedic clinic in Russia – professor Henry Ivanovich Turner in the evolvement of the spinal disorders science is analyzed in this article. Of all fields of orthopedic science Henry Turner paid special attention to the spinal disorders. His main research directions included the study of scoliosis, inflammatory spinal diseases, spinal trauma and anomalies, Bechterew's disease. Henry Turner identified congenital and secondary causes of spinal disorders. In his works on conservative treatment of scoliotic spine deformities he emphasized the importance of physical exercise and spinal corsets treatment. Profound knowledge of the spine biomechanics and clinical manifestations of the disease let him to define the requirements for scoliosis treatment corsets. Pioneer in science, Henry Turner was one of the first in Russia to recognize the significance and prospects of the surgical treatment of severe spine deformities. He disapproved ineffective «short» fusion and fusion on the maximum spine curvature surgery, as well as isolated muscle surgery. In his articles on management of spondylitis of various etiology Henry Ivanovich outlined the clinical picture of the disease, proved the necessity of hard spine immobilization and suggested glue-lignin corset affordable for the most patients. Contribution of Henry Turner in the research of spondylolysis and spondylolisthesis can hardly be overestimated. He described in detail clinical and pathoanatomical signs of the disease, and defined the «telescopic body» symptom and radiographic signs of «sparrow tail» and «gendarme hat» which became classic.

Key words: traumatology and orthopedics, spine, scoliosis, spondylolysis, spondylolisthesis, deformities, spondylitis, orthosis.

Контактный телефон: +7-921-909-97-44; e-mail: vmeda-nio@mil.ru