

К 75-ЛЕТИЮ ДЕТСКОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ИМ. Г.И.ТУРНЕРА

А.Г. Баиндурашвили, А.В. Овечкина

*ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера Росздрава»,
директор – д.м.н. профессор А.Г. Баиндурашвили
Санкт-Петербург*

Научно-исследовательскому детскому ортопедическому институту имени Г.И. Турнера исполнилось 75 лет. Оглядываясь назад, на историю родного учреждения, в первую очередь хочется обратиться к ее истокам.

Детский ортопедический институт имени Генриха Ивановича Турнера начался с немногого – с открытого в 1890 году Приюта для детей калек и паралитиков на 20 коек под покровительством Великой Княгини Елизаветы Маврикиевны. Первой попечительницей приюта была Екатерина Сергеевна Кокоскина. Консультантом-ортопедом сразу был приглашен профессор Г.И. Турнер. Именно он поставил перед приютом величайшую по своей значимости задачу борьбы с детским калечеством, обеспечения этих детей не только лечением, но и профессией, которая могла бы быть полезна в дальнейшей жизни и ребенку-инвалиду, и обществу. Впоследствии приют стал лечебно-воспитательным домом, а проводившаяся коллективом сотрудников многогранная работа послужила основой развития детской травматологии и ортопедии в России. Значимость этой работы была высоко оценена, и в 1932 году на базе лечебно-воспитательного дома начинается свою жизнь Институт восстановления трудоспособности физически дефективных детей и подростков им. проф. Г.И. Турнера, учрежденный приказом Ленгорздраводела № 28 от 25 марта 1932 года. Уже в следующем году приказом Наркомздрава РСФСР институт становится республиканским. Так реализуется идея Генриха Ивановича: «Институт должен стать и уже становится центром организации борьбы с детским калечеством в СССР, методическим центром, организующим эту борьбу».

В 2002 году, отмечая 70-летие института, мы подвели определенные итоги и вспомнили добрым словом работавших ранее и ныне создающих историю любимого учреждения сотрудников – профессоров, кандидатов наук, врачей, медицинских сестер, санитарок и лаборантов. Журнал «Травматология и ортопедия России» посвятил истории НИИ им. Г.И. Турнера и результатам научных исследований его сотрудников отдельный номер (2002, № 3).

Что же изменилось за истекшие 5 лет?

Основными задачами научно-исследовательской и лечебно-клинической работы Детского ортопедического института имени Г.И. Турнера остаются организация и повышение эффективности оказания ортопедо-травматологической помощи детям с врожденными и приобретенными заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) в Российской Федерации. В это понятие входят различные направления работы:

- развитие исследований по актуальным вопросам этиопатогенеза и диагностики заболеваний и повреждений скелета;
- разработка новых и совершенствование имеющихся методов хирургического лечения;
- развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- решение вопросов восстановительного лечения после реконструктивных хирургических вмешательств;
- разработка научно обоснованного комплекса реабилитационных мероприятий при диспансеризации детей-инвалидов;
- снижение уровня инвалидности детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; снижение инвалидности и смертности от травм и ожогов;
- вопросы реконструкции травматолого-ортопедической помощи в различных регионах России в новых социально-экономических условиях;
- создание стандартов ведения ортопедо-травматологических больных.

На базе 8 научно-клинических профильных отделений, операционного и лабораторного блоков получают свое дальнейшее углубленное развитие актуальные направления исследований, создаются и развиваются новые.

1. Создание нового нейро-ортопедического направления в комплексном лечении ортопедических деформаций при детских церебральных параличах. Лечение детей с детским церебральным параличом – это не только медицинская и научная проблемы, но и, в не меньшей степени, социальная. Частота этого заболевания

у недоношенных новорожденных и детей с родовой травмой постоянно возрастает в связи с изменением, а в ряде случаев и ухудшением социально-экономического положения населения страны. Эти пациенты – инвалиды с детства, имеющие тяжелую ортопедическую патологию в сочетании с выраженными неврологическими изменениями. Только использование высокотехнологичных и сочетанных видов помощи может принести ощутимые результаты в решении данной проблемы, чем и обусловлено развитие нейро-ортопедического направления. Выполнение селективных ризотомий способствует снижению мышечного гипертонуса у больных ДЦП. Это позволяет изменить тактику или уменьшить объем последующих корригирующих и стабилизирующих операций на костно-суставном аппарате конечностей, снизить уровень инвалидизации детей, улучшить качество их жизни и решить определенные социальные проблемы.

Разработан алгоритм консервативного лечения детей с ДЦП с использованием этапных гипсовых коррекций и нейромышечных блокад с использованием ботулотоксинов под электрофизиологическим и УЗИ-контролем. Началось применение нейроконструктивной терапии олигонейропептидами больных с ДЦП и последствиями нейротравмы.

2. Микрохирургическая аутоотрансплантация костной ткани, суставов и комплексов тканей при реконструктивных операциях на костно-суставном аппарате. Впервые разработан и используется в Институте им. Г.И. Турнера метод пересадки пальцев стопы на кисть при пороках ее развития или последствиях травмы у ребенка. Благодаря адаптационной технологии пересадки пальцев и комплексным реабилитационным мероприятиям, разработан алгоритм воссоздания функционально способной кисти. Это является решением медицинских и социальных задач.

Микрохирургическая техника выросла до масштабов аутоотрансплантации комплексов костно-мышечной ткани на сосудисто-нервном пучке при реконструктивных операциях как при пороках развития ОДА, так и последствиях травм. Впервые проведены многосторонние топографо-анатомические исследования различных комплексов тканей с осевым типом кровоснабжения и разработана новая классификация основных вариантов использования лоскутов с осевым типом кровоснабжения применительно к видам врожденной патологии верхней конечности и цели оперативного вмешательства.

3. Профилактика и лечение деформаций нижних конечностей при врожденных пороках, системных заболеваниях, посттравматических или после перенесенного остеомиелита. Методы коррекции деформаций нижних конечностей

при перечисленных заболеваниях уникальны, защищены патентами на изобретения и отличаются высокой результативностью.

На основании результатов обследования, лечения и отдаленного наблюдения детей с врожденной и системной патологиями установлены основные факторы, способствующие развитию рецидивов и вторичных деформаций стоп и коленных суставов. Разработана комплексная система их профилактики, заключающаяся в выборе адекватного консервативного и оперативного лечения, разработанной тактики лечения в послеоперационном периоде, обоснованном назначении ортопедической обуви и ортезов. Систематизированы показания к оперативному лечению и его особенностям с учетом характера деформации и возраста ребенка.

Разработаны новые методы коррекции деформации конечностей при артрогрипозе и подобных ему заболеваниях, методика восстановительного и тактика консервативного лечения с акцентом на ранний возраст больного.

4. Отделение ревматоидного полиартрита – единственное в стране специализированное отделение. Оно занимается комплексным лечением детей с ортопедической патологией, вызванной ювенильным ревматоидным артритом. За годы исследований получила развитие концепция комплексного медикаментозного консервативного и ортопедо-хирургического лечения, включая раннее удаление синовиальной оболочки сустава, поддерживающей аутоиммунный процесс в организме и вызывающей прогрессирующее разрушение суставного хряща. В последующие годы разработаны показания и методика выполнения синовиокапсулоэктомии суставов различной локализации с учетом выраженности анатомо-морфологических изменений, усовершенствованы и предложены новые методы оперативных вмешательств на пораженных суставах и на протяжении сегмента, в том числе с использованием артроскопической техники, в сочетании с медикаментозным лечением и другими методами реабилитации.

5. Разработка методов профилактики и лечения коксартроза у детей с врожденной и приобретенной патологией тазобедренного сустава. В институте разработана четкая система ранней диагностики врожденного вывиха бедра у новорожденных, система его раннего функционального консервативного лечения с использованием оригинальных фиксирующих аппаратов (функциональных шин), позволяющих достичь высокого положительного результата. Однако в отдаленных регионах России в связи с недостатком квалифицированных кадров еще высок процент поздней диагностики врожденного вывиха

бедр и других заболеваний тазобедренного сустава. Во многих случаях методы лечения неадекватны, что приводит к инвалидизации детей, развитию коксартроза и к необходимости раннего эндопротезирования. Исследования института направлены на изучение этиопатогенеза коксартроза и разработку высокотехнологичных органосохраняющих оперативных вмешательств, позволяющих предотвратить его развитие.

6. Создание эффективных методов лечения и профилактики сколиотической болезни. Данное направление исследований является социально значимым в связи с высокой распространенностью сколиоза (до 10%) среди детей, развитием калечащих деформаций позвоночника и грудной клетки, приводящих к тяжелой степени инвалидности. В настоящее время хирургия позвоночника получила в институте новое развитие: широко внедрены методики коррекции деформации с использованием дорзальных конструкций CDI и передних Atlantis. Разработано лечение врожденных пороков развития позвоночника и образований позвоночного канала и спинного мозга (диастематомиелии) с помощью оригинальных спинальных имплантатов. В 2006 г. по инициативе и при участии сотрудников НИДОИ им. Г.И. Турнера на базе института Приказом Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга создан «Центр неотложной хирургической помощи больным детского возраста с повреждениями позвоночника», который в настоящее время трансформируется в Северо-Западный Центр неотложной помощи детям с заболеваниями и повреждениями позвоночника. Разработаны алгоритмы диагностики и лечения данной категории пациентов. Созданы предпосылки для организации аналогичных специализированных центров по разработке и применению высоких технологий хирургического лечения при других видах ортопедической патологии.

7. Ожоги и травма ОДА у детей. Задачами исследований являются снижение смертности, инвалидности, разработка эффективных методов лечения травм ОДА у детей и профилактика травматизма с участием различных профессиональных и социальных структур: медицинских и образовательных учреждений, психологов, сотрудников ГИБДД и администрации города. Создана система поэтапной помощи обожженным детям, внедрены методы лечения больных с критическими и сверхкритическими ожогами (до 90% поверхности кожи) с использованием клеточных технологий (эквивалента дермы), что позволило достичь положительных результатов и выживаемости таких тяжелых больных более чем в 60% случаев. Широко развиваются высокотехнологичные методы малоинвазивных эндовидеохирургических вмешательств у детей при травмах и забо-

леваниях суставов, при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника.

8. Особенно перспективным является создание нового направления - неонатальной ортопедии. В настоящее время уже ведется раннее выявление ортопедической патологии новорожденных при обязательных осмотрах ортопедами в родильных домах и раннее, оперативное исправление у них пороков развития. В дальнейшем для решения формулы «здоровый зародыш – здоровый плод – здоровый ребенок» планируется разработка на ранних сроках беременности системы диагностики ортопедической патологии с помощью ультразвуковых методов и новых методик биологического тестирования (маркерами), организация и разработка эффективных методов раннего консервативного и оперативного лечения.

За последние 3 – 4 года значительно улучшилась лабораторная база института. Установлен и активно используется рентгеновский компьютерный томограф, современные ультразвуковые аппараты позволяют диагностировать различные заболевания ОДА не только в стационаре, но и на консультативно-поликлиническом приеме. Операционный блок снабжен современным качественным оборудованием и наркозными аппаратами последнего поколения. Все отделения компьютеризированы.

На основании результатов научно-клинических исследований сотрудники института разрабатывают и издают различные виды научной продукции на актуальные темы диагностики и лечения ортопедической патологии и последствий травм у детей.

Только в этом столетии в институте изданы: пособий для врачей – 31, методических рекомендаций – 14 (11 медицинских технологий по итогам выполнения плана НИР 2006 года находятся на рассмотрении в Росздравнадзоре). Опубликовано около 700 статей, из них в центральных профильных журналах – более 100, за рубежом – 28; на конференциях и съездах сделано около 350 докладов.

На высоком уровне находится изобретательская деятельность: за эти годы получено 62 патента РФ и положительных решения на выдачу патента на изобретение способов оперативных вмешательств и методов консервативного лечения, а также инструментария для его выполнения.

За 2001 – 2007 гг. сотрудниками, аспирантами и соискателями института защищены 25 кандидатских и 2 докторских диссертации, а в настоящее время выполняются 10 докторских и столько же кандидатских.

Институт играет координирующую роль и ведет консультативно-лечебную работу во всех профильных отделениях учреждений практичес-

кого здравоохранения всех регионов России и Санкт-Петербурга. Отделения городских больниц стали научно-клиническими базами по проблемам ожоговой болезни (ДГБ № 1), травмы ОДА у детей (ДГБ № 5). Комплексные научные исследования проводятся в Республиканском детском ортопедо-неврологическом реабилитационном центре г. Владимира (научное подразделение института) и в опорных пунктах на базе ортопедических санаториев Калининградской, Рязанской областей, детских ортопедических отделений Петрозаводска, Сыктывкара, Вологды и других городов.

Активно поддерживаются дружеские научные контакты с зарубежными странами – Швецией, Данией, Польшей, Австрией, США и другими – в области актуальных вопросов детской травматологии и ортопедии.

Институт вступил в новую, еще более высокую фазу своего развития. Возобновлено и активно ведется строительство нового корпуса, отремонтированы и снабжены современным оборудованием пищеблок, рентгеновское отделение; произведены реконструктивно-капитальные ремонты поликлиники и многих клинических отделений с обеспечением максимального удобства больным детям, реставрируется фасад старых корпусов. В этом, кроме Министерства здравоохранения, институту помогают многочисленные друзья, благотворители и меценаты.

Свое 75-летие коллектив института встречает на подъеме, с высоким научным потенциалом и желанием трудиться на благо родного учреждения и России. В 2008 г. исполняется 150 лет со дня рождения Генриха Ивановича Турнера. Это значительный повод для ещё большей мобилизации творческих сил сотрудников института.