

Если я видел дальше других, то потому, что стоял на плечах гигантов.

Исаак Ньютон

Дорогие друзья!

Первый номер 2016 г. мы открываем новой рубрикой — «История российской ревматологии» — и статьей одного из наиболее уважаемых отечественных хирургов-ортопедов, основоположника российской ревмоортопедии профессора Вадима Петровича Павлова. То, что первая статья первого номера посвящена истории нашей специальности, я считаю важным и симптоматичным. Это не просто дань уважения нашим учителям, посвятившим свою жизнь одной из самых гуманных профессий и выбравшим в ней одно из самых сложных направлений, связанное с лечением ревматических болезней. То, что сделано нашими предшественниками, — это действительно основа современных достижений.

Статья В.П. Павлова — краткое изложение его лекции, прочитанной в прошлом году на всероссийской конференции, поэтому сохранила в значительной степени живость и наглядность устной речи. И, читая ее, очень явно представляешь, с какими колоссальными трудностями сталкивались первые врачи-энтузиасты, такие как Вадим Петрович, когда практически в одиночку, основываясь поначалу только на данных зарубежной литературы, а затем тяжким трудом приобретая свой собственный опыт, налаживали в нашей стране пионерские методы лечения больных, от которых другие клиники отказывались. Нам хорошо известно, что с подобными проблемами сталкивались и ревматологи-терапевты, когда начинали разрабатывать методы лечения системной красной волчанки, ревматоидного артрита и других тяжелых заболеваний. В.П. Павлов подчеркивает огромное значение прозрачности и организационных способностей руководителей Института ревматологии — академиков А.И. Нестерова, В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова — для успешного развития такого технически сложного, требующего передового оснащения направления, как ревмоортопедия.

Я уверен, что на страницах журнала мы еще не раз обратимся к истории российской ревматологии, чтобы новые поколения терапевтов и хирургов имели перед собой образцы предприимчивости, настойчивости в достижении целей и трудолюбия, которые показывают нам наши великие предшественники.

Главный редактор журнала «Современная ревматология», д.м.н. Д.Е. Каратеев

50-летний юбилей ревмоортопедии: история, достижения и взгляд в будущее¹

Павлов В.П.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, Россия
115522, Москва, Каширское шоссе, 34А

Отражена 50-летняя история развития ревмоортопедии в Научно-исследовательском институте ревматологии им. В.А. Насоновой. Автор статьи стоял у истоков создания отделения ревмоортопедии института. Ревмоортопедия в Научно-исследовательском институте ревматологии им. В.А. Насоновой, начинавшаяся с двух коек в терапевтическом отделении городской больницы, за 50 лет выросла в 30-коечное ревмоортопедическое отделение с операционным блоком с тремя операционными залами, перевязочной, гипсовой, залом лечебной физкультуры. Уровень ревмоортопедической хирургической помощи, которую получают пациенты института, полностью соответствует ее уровню в ведущих специализированных клиниках Европы.

Ключевые слова: ревмоортопедия; Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой; ревмоортопедическое отделение.

Контакты: Вадим Петрович Павлов; pavlov_irramn@mail.ru

Для ссылки: Павлов В.П. 50-летний юбилей ревмоортопедии: история, достижения и взгляд в будущее. Современная ревматология. 2016;10(1):4–6.

The 50th anniversary of orthopedic rheumatology: History, advances, and future outlook

Pavlov V.P.

*V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522*

The paper presents the 50th history of orthopedic rheumatology at the V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology. The author was one of the founders of the Department of Orthopedic Rheumatology, V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, which started out at the department of internal medicine of a city hospital with two beds, being increased up to a 30-bed department with an operational unit and three surgical suites, a dressing ward, a plastering room, and exercise therapy hall. The level of orthopedic rheumatologic surgical care received by the Institute's patients completely corresponds to that in Europe's leading specialized clinics.

¹ Статья основана на материалах лекции, прочитанной на Всероссийской конференции «Коморбидные проблемы в ревматологии и онко-ревматологии». Казань, 27–29 мая 2015 г.

Keywords: *orthopedic rheumatology; V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology; Department of Orthopedic rheumatology.*

Contact: *Vadim Petrovich Pavlov; pavlov_irramn@mail.ru*

For reference: *Pavlov VP. The 50th anniversary of orthopedic rheumatology: History, advances, and future outlook. Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal. 2016;10(1):4–6.*

DOI: *http://dx.doi.org/10.14412/1996-7012-2016-1-4-6*

Академик Анатолий Иннокентьевич Нестеров, организатор Института ревматизма (ныне – ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»), запланировал в составе клинического отдела четыре структурные единицы: три из них – это отделения, которые были быстро созданы и успешно функционировали с момента открытия Института в 1958 г., а четвертая – новое направление в ревматологии, которое еще предстояло организовать и внедрить в реальную клиническую практику. Идея этого направления заключалась в разработке принципов хирургического и ортопедического лечения больных с ревматическими заболеваниями. Об этом я узнал из беседы с Анатолием Иннокентьевичем, которая состоялась в марте 1960 г. Он рассказал тогда, что приглашал для этой работы травматологов из разных лечебных учреждений, но они отказались от сотрудничества. Анатолий Иннокентьевич предупредил, что если я соглашусь возглавить новое направление, то смена специальности (а я был полостным хирургом) может оказаться очень болезненной. «Вы должны тщательно все продумать, – сказал он – Даю вам три дня на размышление».

Но последующие события приняли совершенно неожиданный оборот. Анатолий Иннокентьевич вызвал меня уже на следующий день и спросил, принял ли я решение. Услышав в ответ, что у меня есть сомнения, да еще и прописка в Москве временная, сказал: «Я подписал приказ о зачислении вас на работу. Выход – завтра с паспортом. Будете работать в должности врача-ревматолога под руководством профессора Маргариты Георгиевны Астапенко». На следующий день я уже был сотрудником отделения инфектарtritов (ревматоидный артрит – РА) Института ревматизма.

Академик А.И. Нестеров шел на серьезный риск, поручив общему хирургу реализацию своей идеи, целесообразнее было бы пригласить травматолога, а еще лучше – традиционного ортопеда, ведь у этих специалистов совершенно иной менталитет. В мою программу Анатолий Иннокентьевич включил обучение основам ревматологии. Работая под руководством блестящего клинициста профессора М.Г. Астапенко, через полтора года я уже мог самостоятельно вести стационарных больных инфектарtritом (РА), назначать и корректировать антиревматическую медикаментозную терапию.

В конце 1961 г. академик А.И. Нестеров договорился с горздравотделом о выделении двух коек в терапевтическом отделении ГКБ №13 Москвы для хирургических больных РА. По совету Анатолия Иннокентьевича, я обратился с вопросом о выделении коек в Центральный институт травматологии и ортопедии к профессору М.И. Пановой и в Госпиталь инвалидов Отечественной войны к профессору В.Д. Чаклину, после чего убедился в крайне настороженном отношении травматологов-ортопедов к хирургическому лечению больных ревматологического профиля. Приходилось начинать фактически на ровном месте. В качестве первого шага были проработаны несколько статей зарубежных авторов по данной проблеме. Первые хирургические вмешательства сопровождались значительными сложностями. Первая операция – артрорез лучезапястного сустава у больной РА с высокой активностью заболевания – была выполнена в конце 1961 г. Артро-

дез оказался несостоятельным из-за погрешностей фиксации. Затем последовала серия неудач – это внутрисуставное кровотечение после синовэктомии, рубцовая тугоподвижность после длительной фиксации оперированного сустава, рецидивы артрита оперированного сустава у пациентов с РА.

Академик А.И. Нестеров взял проблему под личный контроль и несколько раз приезжал в ГКБ №13 на обходы оперированных больных. Он видел наши неудачи, но не комментировал их и на мои вопросы просто отвечал: «Читать надо больше зарубежной литературы...» Было прочитано и переведено на русский язык множество зарубежных источников, прежде чем мы начали внедрять передовые по тому времени методики, в частности редрессацию суставов в раннем послеоперационном периоде, с положительными функциональными результатами. В тот день, когда была намечена еще одна редрессация, приехал Анатолий Иннокентьевич. Мы продемонстрировали ему эту методику. Он остался очень доволен, и я впервые заметил, что он улыбался.

В течение следующего года был набран клинический материал – 20 оперированных пациентов с РА после синовэктомии коленного сустава; по результатам этой работы сделан доклад на Ученом совете института. Анатолий Иннокентьевич был удовлетворен: «Вот теперь мы услышали, что упорный артрит коленного сустава у больных инфектарtritом можно с успехом лечить хирургическим методом».

В 1964 г. на базе ГКБ №13 был открыт артроцентр при Институте ревматизма под руководством профессора М.Г. Астапенко, были выделены ставки для новых сотрудников, в хирургическое отделение поступили два ассистента, а также анестезиолог и методист по лечебной физкультуре – так было положено начало нового направления в ревматологии, получившего название «ревмоортопедия».

По мере освоения типовых ревмоортопедических операций на основе собственного опыта и сотрудничества с зарубежными клиниками (Финляндия) проводилась научная работа, которая включала: разработку показаний и противопоказаний к различного рода операциям; создание послеоперационной восстановительной программы; выявление осложнений и их профилактики; создание критериев оценки отдаленных результатов хирургического лечения. В теоретическом плане стояла задача определения клинико-морфологических признаков рецидива артрита оперированного сустава. В течение ближайших 3–4 лет были подготовлены диссертации, посвященные проблеме восстановительных мероприятий в послеоперационном периоде (Н.С. Ульянова), а также взаимосвязи результатов хирургического лечения с морфологическими изменениями в регенерированной синовиальной оболочке коленного сустава при РА (М.Г. Трофимова). Был разработан собственный вариант задней капсулотомии при сгибательных контрактурах коленного сустава, эта операция внедрена в клиническую практику и используется и по сей день.

В итоге за 6 лет (с 1963 по 1968 г.) был набран и обработан клинический материал, ставший основой для докторской диссертации (В.П. Павлов), которая в 1968 г. прошла апробацию в Институте ревматизма, а в 1970 г. была защи-

шена на Ученом совете АМН СССР. Были выявлены особенности рецидива артрита оперированного сустава при РА, разработана собственная концепция рецидивирования артрита оперированного сустава при РА, опубликованная в *Scandinavian Journal of Rheumatology*. Необходимо отметить, что американские исследователи отвергли синовэктомии коленного сустава как метод лечения упорного артрита из-за 100% рецидивирования оперированного сустава при РА. Мы изучили 10-летние отдаленные результаты ранней синовэктомии коленного сустава у больных РА. В это исследование включились европейские и японские ревмоортопеды. Оказалось, что в 60% случаев у участников мультицентрового исследования хорошие отдаленные результаты сохранялись до 10 лет, а у отдельных пациентов — и до 40 лет. Таким образом, эта операция стала методом хирургического лечения упорного артрита коленного сустава при РА. Мы освоили также эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием отечественного имплантата (К.М. Сиваш), но эта операция не нашла широкого применения из-за серьезных недоработок конструкции эндопротеза и осложнений.

Операции проводились не только при РА, но и при других ревматических заболеваниях. О развитии научных исследований можно судить по значительному количеству публикаций, кандидатских и докторских диссертаций. Все наши оригинальные разработки были защищены авторскими свидетельствами и патентами.

Важным этапом стала организация работы ревмоортопедического отделения в новом здании на Каширском шоссе. Научно-исследовательский институт ревматологии сделал весомый подарок здравоохранению Москвы — после нашего переезда в новое здание городу досталось прекрасное ортопедическое отделение с обученным персоналом и отлаженной системой ревмоортопедического лечения москвичей и жителей Подмосковья.

На организацию лаборатории ревмоортопедии и хирургического отделения в новом здании Научно-исследовательского института ревматологии потребовалось полтора года. За это время были приведены в рабочее состояние все структуры, прежде всего операционный блок. Из-за недостаточного финансирования приходилось использовать списанное оборудование из других больниц. В отделение пришли новые сотрудники (врачи, средний и младший медицинский персонал), которых обучили принципам работы в ортопедо-хирургическом отделении.

Первая операция в новом здании института была проведена в 1988 г., и уже через 2 года удалось достичь того же уровня ревмоортопедических операций, как в ортопедическом отделении ГКБ №13. В трудные 90-е годы стали уходить сотрудники, хирургическая активность существенно снизилась. Но благодаря действиям директора института академика В.А. Насоновой удавалось решать организационные и кадровые проблемы. В настоящее время в нашем отделении работают 14 сотрудников, практически ежедневно выполняются высокотехнологичные операции, в том числе эндопротезирование, при поражениях крупных и мелких суставов при РА и других ревматических заболеваниях.

Большое внимание уделяет отделению нынешний директор института академик РАН Е.Л. Насонов, который организовал реконструкцию операционного блока с учетом

требований к высокоасептическим современным операционным. Сегодня мы располагаем тремя операционными залами, в которых одновременно производятся по две-три операции, или до 6–8 операций в один операционный день, и около 450 операций в год.

Консервативная ревмоортопедия — составная часть реабилитации больных с ревматическими заболеваниями. Широко используются методы профилактики порочных формирований элементов опорно-двигательного аппарата с помощью лечебной физкультуры, лонгет, брейсов, аппаратных устройств. Особую роль отводят ортезированию для лечения формирующихся или уже сформировавшихся суставных деформаций и порочных установок позвоночника. Академик В.А. Насонова придавала большое значение развитию ортезирования. Она добилась организации в институте ортезной мастерской во главе с квалифицированным специалистом и соответствующим штатом сотрудников. Мы получили авторское свидетельство на собственную конструкцию наколенника и внедрили его в промышленное производство. Наряду с практической помощью пациентам была развернута и научная работа в этом направлении: опубликовано 15 статей и тезисов по проблемам консервативной ревмоортопедии, защищена кандидатская диссертация на тему ортезирования (А.О. Арсеньев).

Хотелось бы сказать и о том, как мы видим будущее ревмоортопедии. В значительной степени это — развитие методики малоинвазивной хирургии. Академик В.А. Насонова неоднократно говорила о значении артроскопической синовэктомии коленного сустава при ревматических заболеваниях. И сегодня мы развиваем это направление: М.М. Липина овладела методикой артроскопической синовэктомии, набрала клинический материал и защитила кандидатскую диссертацию. При этом 9-летнее наблюдение пациентов с РА после тотальной артроскопической синовэктомии коленного сустава показало, что в 80% случаев достигнуты хорошие результаты. Артроскопическая синовэктомия использована также при лечении артрита локтевого сустава у пациентов с РА, получены вполне удовлетворительные результаты, о чем свидетельствуют данные диссертационной работы А.А. Роскидайло. Думается, что в будущем артроскопическая синовэктомия как метод выбора раннего хирургического лечения стойких артритов, синовитов коленного сустава при РА займет подобающее место благодаря преимуществам перед открытой синовэктомией. Мы планируем внедрение артроскопической синовэктомии мелких суставов, что позволит расширить хирургическое лечение больных РА в амбулаторных условиях.

Таким образом, ревмоортопедия в Научно-исследовательском институте ревматологии им. В.А. Насоновой, начинавшаяся с двух коек в терапевтическом отделении городской больницы, за 50 лет выросла в 30-коечное ревмоортопедическое отделение с операционным блоком с тремя операционными залами, перевязочной, гипсовой, залом лечебной физкультуры. Мы сотрудничаем с ревмоортопедическими клиниками Германии, Испании, Венгрии, Чехии, Словакии, Польши. Уровень ревмоортопедической хирургической помощи, которую получают пациенты нашего института, полностью соответствует ее уровню в ведущих специализированных клиниках Европы.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Окончательная версия рукописи была одобрена автором.