© И.Л. Смирнова, Л.Г. Салдина, 2001

Аппарату и методу Илизарова 50 лет. Первые публикации

И.Л. Смирнова, Л.Г. Салдина

Fifty years have passed since the Ilizarov fixator and method were worked out. The first publications

I.L. Smirnova, L.G. Saldina

Государственное учреждение науки
Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

"… Наука – открытое поле борьбы мнений, и главное оружие в ней – факты. Именно они, накопленные за долгие годы, привели Гавриила Абрамовича Илизарова и его сотрудников к столь убедительной победе. Он воевал против общепринятых взглядов, косности, лености мысли и, естественно, задевал многих сторонников старого. И победил. (А. Чуба, 1975)".

А начиналось все так. 1950-й год. Г.А. Илизаров работает врачом-травматологом в Курганской областной больнице. Его новаторские идеи по лечению травм и ортопедических заболеваний получают поддержку заведующего хирургическим отделением Якова Давыдовича Витебского. И уже с 14 ноября 1950 года Илизаров применяет остеосинтез перекрещивающимися спицами, проводимыми через оба костных фрагмента с целью обеспечения надежной фиксации отломков и ускорения процессов консолидации.

Хирург Курганской областной больницы Г.А. Илизаров.

В то время в молодом областном центре – Кургане организуется научное общество врачей с секциями хирургов, терапевтов и педиатров. В первые годы на "научных средах" (так назывались заседания, проводившиеся в последнюю среду каждого месяца) обсуждались случайные вопросы, много времени уделялось демонстрациям отдельных интересных наблюдений. В фондах научного музея центра сохранились некоторые протоколы заседаний общества. Согласно протоколу № 11 от 24 декабря 1951 года, Гавриил Абрамович прочитал доклад о лечении переломов трубчатых костей с помощью остеосинтеза перекрещивающимися спицами. Этим методом им было прооперированно 9 больных: трое – по поводу ложных суставов, двое – с замедленной консолидацией и интерпозицией мягких тканей между отломками, в двух случаях операция проведена после неудавшейся бескровной репозиции перелома и по одному случаю – неправильно сросшегося перелома и застарелого эпифизеолиза. Клинические примеры, приведенные Илизаровым, показали, что способ фиксации костных фрагментов спицами, особенно при их перекрещивающемся направлении, имеет преимущество перед другими методами, является малотравматичным и безопасным. Ни у одного из оперированных больных не было осложнений. В этом же докладе Гавриил Абрамович выдвинул идею создания аппарата с применением перекрещивающихся спиц и колец. Выступавшие врачи отмечали: " С большим интересом прослушали доклад. Идея фиксации перекрещивающимися спицами действительно хороша и нам надо о ней говорить. Нужно с этим методом познакомить врачей города и периферии".

На следующем заседании общества (Протокол № 12 от 28 февраля 1952 года), где присутствовало 50 врачей из Курганской области, Г.А. Илизаров выступил с демонстрацией больной по

поводу лечения туберкулеза коленного сустава. Доклад доктора вызвал большой интерес, о чем свидетельствуют выступления собравшихся. Так хирург Иоффе сказал: "Это выдающееся в медицине изобретение, в то время как на протяжении столетий хирурги используют гипсовую повязку. Конечно, метод доктора Илизарова не может вытеснить гипсовую повязку Пирогова, но может сузить рамки применения гипса. Необходимо как можно быстрее проверить метод на практике и сообщить о нем в Министерство. Данное открытие должно стать честью Курганской области". При обсуждении доклада Илизарова выступили многие врачи, такие как В.А. Пичахчи, В.Н. Аркатов и другие. Было высказано и замечание в адрес общества: "До сих пор не помогли товарищу Илизарову продвигать данный метод, не создали условия для работы". Подводя итог всем высказываниям, Я.Д. Витебский отметил: "Предложенный метод и еще новый аппарат Илизарова – хорошая идея и ей принадлежит будущее. Прежде чем разрешить применение метода, необходимо было проверить его на трупах, а не на людях. Данный случай для опыта был как раз благополучный. Да, победителей не судят. Нужно как следует все обсудить и обдумать…". Это были первые доклады Гавриила Абрамовича, которые опубликованы в первом сборнике научных работ Курганского областного научно-медицинского общества, вышедшего в 1954 году.

9 июня 1952 года Илизаровым был заявлен "Способ сращивания костей при переломах и аппарат для осуществления этого способа". Министерство Здравоохранения СССР своим письмом от 14 сентября 1953 года разрешило применение заявленного аппарата. Аппарат, предназначенный для репозиции костей, их сращения и удлинения конечностей по представленным Илизаровым чертежам, был изготовлен Свердловским институтом ВОСХИТО, где он демонстрировался на заседании ортопедического общества и республиканской научно-практической конференции по обмену опытом в детской ортопедии, прошедшей в начале ноября 1953 года в г. Свердловске. В дни конференции Гавриил Абрамович сделал показательную операцию. Аппарат и способ получили положительную оценку. Конференция наметила меры по внедрению в практику работы медицинских учреждений метода Г.А. Илизарова. Авторское свидетельство на изобретение № 98491 было выдано 17 августа 1954 года и опубликовано в бюллетене № 6. Двумя годами раньше вышла первая публикация в открытой печати "Новое в лечении переломов костей" в газете "Красный Курган" от 24.08.52 г. Эта статья, написанная журналистом И. Леонидовым с несоблюдением некоторых медицинских терминов, относится скорее к разряду рекламных, сенсационных сообщений. И, конечно же, отличается от выступлений Г.А. Илизарова на научных форумах. Тем не менее, это была первая публикация, которую мы приводим ниже.

КРАСНЫЙ КУРГАН

ОРГАН КУРГАНСКОГО ОБЛАСТНОГО И ГОРОДСКОГО КОМИТЕТОВ КОММУНИСТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА, ОБЛАСТНОГО И ГОРОДСКОГО СОВЕТОВ ДПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ

Новое в лечении переломов костей

Для правильного и быстрого срастания переломленной кости и быстрого восстановления трудоспособности человека необходимо правильно сопоставить и обездвижить обломки ее.

Современные общепризнанные методы лечения переломов костей (гипсовые повязки, скелетное вытяжение, чаще сочетание первого со вторым) не обеспечивают оптимальных условий для срастания кости. Так, гипсовая повязка относительно обездвиживает и дает относительный покой пострадавшей кости не прямым путем, а ценой вредного длительного обездвиживания всей конечности, а нередко и большей части туловища. В частности, при переломе бедренной кости приходится замуровать в гипсовый "футляр", имеющий большой вес, всю конечность и нижнюю половину туловища.

Замуровывание больных участков тела затрудняет кожное дыхание, не дает возможности осуществлять в достаточной мере личную гигиену, сковывает больного и т.п. В результате длительного обездвиживания конечности наступает тугоподвижность, контрактуры (ограничение подвижности) суставов, в значительной мере затрудняется крово- и лимфообращение, вследствие чего нарушается питание всей конечности, что приводит к значительным атрофиям (уменьшению объема) мышц и т.п.

Развившиеся атрофии мышц, контрактуры и тугоподвижности суставов после срастания перелома требуют последующего лечения, на которое иногда времени уходит больше, чем на срастание переломленной кости. И все же, несмотря на последующую длительную разработку суставов, нередко наступают необратимые нарушения функций последних.

При скелетном вытяжении сохраняется некоторая функция пострадавшей конечности, но не обеспечивается необходимая неподвижность и покой переломленной кости. При этом методе лечения больной должен в течение длительного периода времени быть прикован к постели.

Как видно из рассказанного, современные общепризнанные методы лечения переломов кости очень тягостны для больных и ни в коей мере не обеспечивают оптимальных условий для срастания конечностей. На скрещивание изломов и восстановление трудоспособности человека требуются сроки, исчисляющиеся многими месяцами, причем процент неправильного срастания кости довольно высок, что приводит к калечащим укорочениям и искривлениям пострадавшей конечности.

Недостатки указанных методов лечения пере-

ломов кости заставили ортопеда-травматолога Курганской областной больницы Гавриила Абрамовича Илизарова задуматься над вопросом:

Нельзя ли обойтись без гипса? Возможен ли какой-нибудь иной способ сопоставления, иммобилизации отломков? Если бы сопоставить и скрепить кости, не выключая функции пострадавшей конечности, тогда не было бы вынужденного покоя суставов и не было бы атрофии, контрактур, не нужна бы была последующая разработка и т.д.

После долгих творческих исканий хирургу Илизарову удалось сконструировать простой и легкий "аппарат для остеосинтеза", как назвал его автор. Аппарат был неоднократно испытан в хирургическом отделении областной больницы. Испытания дали замечательные результаты.

…В больницу доставили мальчика Толю Ю. Он сорвался с дерева и сломал ногу в бедре. Больной лечился гипсовой повязкой, но безрезультатно. Так как кость зашла за кость, ногу поставили на скелетное вытяжение. Но этим способом не удалось раздвинуть отломки. Тогда Илизаров поставил свой аппарат и тут же, на операционном столе, произвел необходимое раздвижение костей. На следующий день рентгенография показала, что отломки совместились не совсем точно. При гипсовой фиксации пришлось бы мириться с этим или разламывать гипс и заново все проделать. Фиксатор Илизарова позволил проще исправить дефект, хирург добился наилучшего положения отломков: они сошлись встык. Через две недели рентген показал, что кости срослись. Вскоре мальчик, бросив костыли, стал ходить самостоятельно.

Это не первый случай применения изобретения хирурга Илизарова.

Наиболее ярко проявились чудесные качества аппарата Илизарова при хирургическом лечении туберкулеза коленного сустава.

Больная К. в течение многих лет страдала туберкулезом левого колена. Нога, согнутая в колене, стала для нее не опорой, а бременем, бесполезной тяжестью. Неосторожное прикосновение к ней вызывало боль.

В таких случаях медицина пока еще не может восстановить сустав, разрушенный болезнью. Но можно превратить больную ногу в полезный орган опоры. С этой целью экономно удаляются пораженные концы больного сустава, после чего сопоставляются между собой оставшиеся здоровые концы костей сустава, как при переломе. После операции накладывается гипсовая повязка - свободными от нее остаются только руки, грудь и здоровая нога. Долго приходится лежать человеку в этом гипсовом панцыре. Много надо перетерпеть, прежде чем срастутся кости, а срастаются они медленно и не всегда хорошо.

Желая избавить больную К. от "пытки гипсом", Илизаров решил применить свой фиксатор. Через день после операции больная встала на костыли, а еще через 11 дней рентгеноснимок показал полное срастание костей. К тому времени больная уже могла ходить на обеих ногах без какой-либо помощи. Нога снова стала ей опорой.

У больного И.Л. (Усть-Уйский район) после такой же операции кости срослись на 18 день. Уже на десятый день после операции И.Л. мог ходить без костылей и палочки.

Медицина этого еще не знала.

До настоящего времени аппарат хирурга Илизарова обеспечивал рекордные сроки лечения. Поразительно быстрое образование костных мозолей объясняется достоинствами аппарата. Он обеспечивает полную неподвижность сращиваемых костей, не лишая больного свободы передвижения. Мышцы и суставы продолжают работать, самочувствие больного не отравляется неподвижностью, скованностью и болью. В силу этого лечение не имеет вредных последствий.

Сейчас хирург Г.А. Илизаров расширяет сферу применения своего изобретения. Недавно с помощью аппарата им было произведено удлинение конечности. Нога больного удлинилась на 12,5 см. И здесь новый метод и новый аппарат проявили свои преимущества перед существующими способами.

И. ЛЕОНИДОВ

НА СНИМКЕ: хирург Г.А. Илизаров дает консультацию больной после окончания лечения.

Фото В. Власова.

Рукопись поступила 26.08.02.