

**К.Н.Коваленко Н.А.Советова,
С.А.Тиходеев**

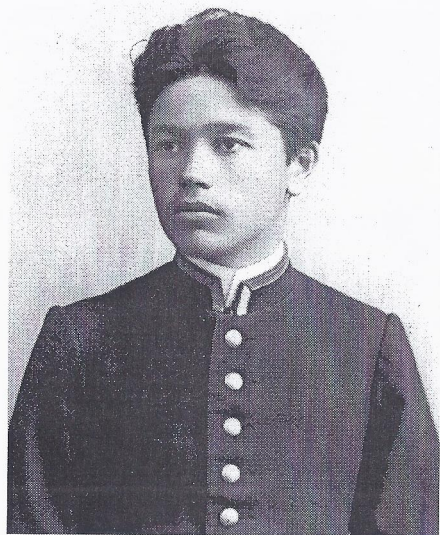
**АКАДЕМИК П.Г.КОРНЕВ —
ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ШКОЛЫ ХИРУРГИИ КОСТНО-СУСТАВНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА**

**Санкт-Петербург
Издательский дом СПбМАПО
2005**



Петр Георгиевич Корнев
(1883–1974)

Хирургия костно-суставного туберкулеза неразрывно связана с именем Петра Георгиевича Корнева — профессора, заслуженного деятеля науки, действительного члена Академии медицинских наук СССР, лауреата Государственной и Ленинской премий. Благодаря деятельности Петра Георгиевича и руководимого им большого научного коллектива костно-суставной туберкулез в нашей стране выделился в самостоятельную медицинскую дисциплину, стоящую на стыке фтизиатрии, хирургии и ортопедии.



П.Г.Корнев — гимназист



П.Г.Корнев — студент медицинского
факультета Московского
Университета

П.Г.Корнев родился 27 декабря 1883 года в селе Богдановка Самарской губернии, в семье сельского учителя. Начальное образование он получил в сельской школе, среднее — в гимназии в Самаре. По окончании гимназии в 1902 г. он поступил на медицинский факультет Московского Университета, и, получив диплом врача в 1908 г., приехал в Петербург. В 1909 г. П.Г.Корнев начал работать в качестве экстерна в клинике факультетской хирургии Женского медицинского института (ныне Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П.Павлова) под руководством профессора Г.Ф.Цейдлера (1861–1940), крупного хирурга, одного из пионеров хирургии сердца в России. В 1912 г. по конкурсу П.Г.Корнев занял должность ассистента кафедры и клиники факультетской хирургии, затем — приват-доцента той же клиники, в 1921 г. — штатного доцента по курсу хирургического туберкулеза, а с 1935 по 1940 гг. был профессором 1-го Ленинградского медицинского института.

Работая в клинике Г.Ф.Цейдлера, в 1913 г. П.Г.Корнев защитил диссертацию на соискание степени доктора медицинских наук на тему: «О свободной пересадке фасций. Экспериментально-клиническое исследование» и был премирован поездкой за границу. Большую часть времени он использовал для пребывания в хирургической клинике профессора А.Бира в Берлинском университете. Интерес к вопросам трансплантации тканей Петр Георгиевич сохранил на всю жизнь.



Диплом Доктора Медицины от 7 марта 1913 года (Императорская Военно-медицинская академия)



П.Г.Корнев, молодой врач, с женой В.А.Адамовой-Корневой.

В период Первой мировой войны П.Г.Корнев совмещал деятельность в клинике с работой военного хирурга: заведовал хирургическим отделением лазарета Союза городов в Лесном, был старшим хирургом одного из госпиталей Красного Креста, в 1916 году служил хирургом-консультантом в 5-й армии Северо-Западного фронта.

И в клинике, и при работе с ранеными П.Г.Корнева особенно интересовали заболевания опорно-двигательного аппарата, хирургия острого огнестрельного остеомиелита, вопросы восстановительной хирургии костей и суставов, а также проблемы костно-суставного туберкулеза. Поэтому, когда в 1919 г. ему предложили возглавить только что организованную Санаторно-хирургическую клиническую больницу, предназначенную в основном для больных костно-суставным туберкулезом, он незамедлительно согласился.

Больница была развернута в бывшем «Ольгином приюте» — хирургическом учреждении санаторно-больничного типа, выстроенном в 1912 г. и оборудованном на собственные средства В.Б.Перовской, проработавшей в клинике в качестве сестры-воспитатель-



П.Г.Корнев — военный врач
Первой мировой войны.

ницы до 1923 г. Талант, энергия и целеустремленность П.Г.Корнева позволили ему вместе с коллективом преданных делу сотрудников в тяжелых условиях первых послереволюционных лет создать новое научно-практическое учреждение и определить главное направление работы. «Всестороннее изучение вопросов, связанных с хирургическим туберкулезом. Общебиологические основы борьбы с туберкулезом вообще, примененные и приспособленные к своеобразным проявлениям его хирургических форм,



П.Г.Корнев с сотрудниками лазарета Союза городов в Лесном.



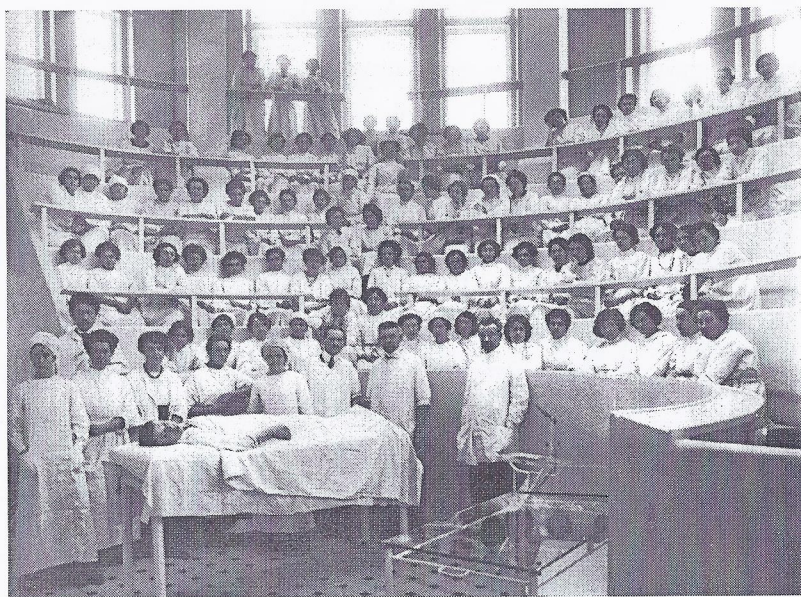
П.Г.Корнев в Госпитале Красного Креста.



Санаторно-хирургическая клиническая больница в Лесном
 («Ольгин приют»). 1919 г.

должны лечь в основу изучения и лечения»,— так определял его в те годы П.Г.Корнев. Вот почему официальное начало деятельности П.Г.Корнева как основоположника хирургии костно-суставного туберкулеза в России и основателя научной школы по этой проблеме следует отнести к 1919 году.

В 1921 г. больница стала хирургической клиникой 1-го Медицинского института, Петр Георгиевич был избран заведующим и штатным доцентом и уже 20 октября 1921 г. прочитал первую лекцию студентам на тему: «Хирургический туберкулез как самостоятельная хирургическая дисциплина». С этого же года на базе клиники начали проводиться специальные курсы для врачей по костно-суставному туберкулезу. В 1924 г. больнице был передан больничный комплекс бывшей Еленинской раковой больницы, построенной известной купеческой семьей Елисеевых, коечный фонд увеличивается до 240 коек, появляются помещения для лабораторий, вивария, патолого-анатомических работ.



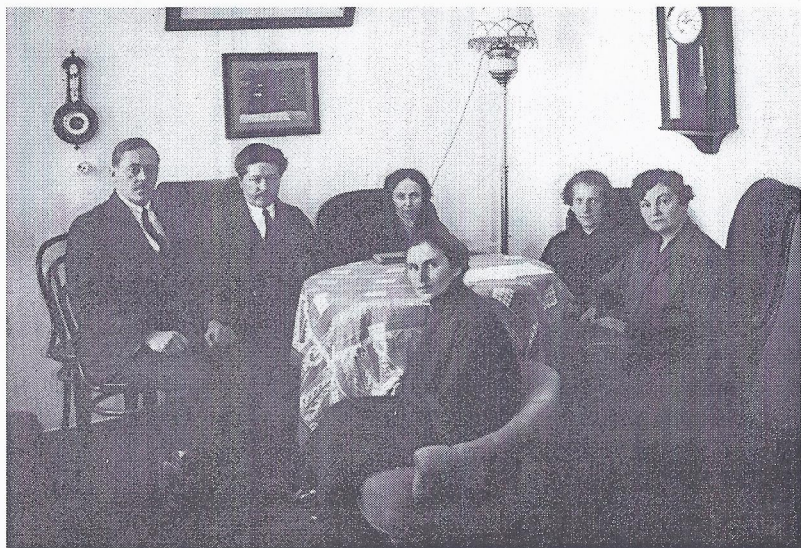
П.Г.Корнев читает лекцию студентам Медицинского института.



П.Г.Корнев с сотрудниками и первыми слушателями курсов по костно-суставному туберкулезу.



Второй корпус Санаторно-хирургической клинической больницы (Еленинской раковой больницы). 1924 г.



П.Г.Корнев и его соратники — основатели института. Слева направо: В.В.Хренников, П.Г.Корнев, М.М.Низковская, Н.А.Вилкова-Мальцева, В.А.Молчанова, В.С.Геликонова.

В клинике уже с первых дней, наряду с лечебным процессом, проводились лабораторные и экспериментальные исследования (Н.А.Вилкова-Мальцева, В.А.Молчанова, М.М.Низковская, А.Н.Советова, В.В.Хренников). Результаты этих исследований определили тематику докладов П.Г.Корнева на первых трех Всесоюзных съездах фтизиатров (1921–1924): борьба с хирургическим туберкулезом с научно-клинических и организационных позиций; основные направления научных исследований; вопросы лечения туберкулеза позвоночника и целесообразность хирургических методов при спондилите (задняя костно-пластическая фиксация). В 1925 г. вышел первый сборник научных работ клиники, приуроченный к ее пятилетнему юбилею, где четко определены основные направления деятельности: лечебно-диагностическое, научно-исследовательское, педагогическое и организационно-методическое. Особое внимание Петр Георгиевич уделял вопросам хирургических методов борьбы с костно-суставным туберкуле-

зом, и уже в 1926 году в «Вестнике хирургии» появилась его статья о 118 случаях операции Ольби. Однако хирургическая направленность исследований по проблеме костно-суставного туберкулеза весьма неоднозначно воспринималась врачебной общественностью.

Дело в том, что первая треть XX века была периодом расцвета консервативного санаторно-ортопедического метода в лечении костно-суставного туберкулеза, особенно у детей. Объяснялось это тем, что при всей рациональности идеи оперативного удаления туберкулезного очага из кости, которой руководствовались хирурги XIX века (Л.Олье, Р.Фолькманн, Ф.Кениг, Г.Ф.Тиллинг, Н.Д. Монастырский, А.Г.Подрез, П.И.Тихов и др.), результаты лечения часто оказывались неблагоприятными. Это привело к спаду хирургической активности и отходу общих хирургов от радикальных методов лечения костно-суставного туберкулеза. Всеобщее признание получил метод консервативного лечения, главная цель которого — добиться отграничения и затихания процесса в костях и суставах, хотя окончательно ликвидировать костный очаг санаторно-ортопедическими средствами не удавалось.

Собственный клинический опыт и результаты проводимых в эти годы в клинике экспериментальных исследований все больше убеждали П.Г.Корнева в целесообразности использовать хирургические вмешательства в комплексе лечебных мероприятий. Такая активная хирургическая позиция, особенно при лечении детей, вызывала серьезные возражения многих ученых и врачей, в первую очередь профессора Т.П.Краснобаева, крупнейшего специалиста страны по костно-суставному туберкулезу, тем более что речь шла о методе, скомпрометированном плохими исходами. Развернувшаяся борьба мнений заставила П.Г.Корнева расширить проводимые клинико-рентгенологические, патоморфологические, экспериментальные исследования, приводить безупречные и убедительные доказательства правильности позиции активного хирургического вмешательства. Вся научно-исследовательская деятельность клиники сосредоточилась вокруг трех кардинальных вопросов: патогенез, эволюция костно-суставного туберкулеза и его излечимость. Оперативные вмешательства, проводимые в ос-

новном самим П.Г.Корневым, поставляли большой и неоценимый материал для изучения.

Сопоставление гистологического материала с данными клинико-рентгенологических и патолого-анатомических исследований позволило сделать широкие обобщения по разделам морфогенеза и патогенеза костно-суставного туберкулеза (М.Э.Мандельштам, А.Н.Чистович, И.С.Виноградов, Н.А.Вилкова-Мальцева). Было установлено, что сосудистые изменения в костном мозге при туберкулезном процессе имеют вторичный характер и не обуславливают развитие очагов в суставных концах по типу инфарктов, как утверждала теория Кенига и Лексера. Полученные результаты широко обсуждались и публиковались, в том числе и в зарубежных журналах. В тот же период впервые была выделена культура туберкулезной палочки из «холодных» абсцессов при костно-суставном туберкулезе (А.Н.Советова, 1927 г.), опубликована работа В.А.Молчановой «О полиморфизме туберкулезной палочки» (1929).

На основании результатов этих и дальнейших исследований (Д.М.Крылов, Д.К.Хохлов и др.) было создано учение о ведущей роли первичного туберкулезного очага в кости во всей эволюции {?в течении} суставного и костного процесса. Определялись фазы развития туберкулеза сустава, циклический характер суставного процесса и его конечный исход — затихание с отграничением очагов, которые, по П.Г.Корневу, «могут и должны быть изъяты из организма».

Сформулированные представления о патогенезе и эволюции костно-суставного туберкулеза подвели научную основу под весь комплекс лечебных мероприятий, делали оправданным и необходимым включение в этот комплекс оперативных вмешательств. Они также определили характер операций — радикально-профилактических и радикальных, направленных на удаление туберкулезных очагов и прерывание туберкулезного процесса. Подобные вмешательства, по мнению П.Г.Корнева, должны приводить к излечению больного, в то время как лечебно-вспомогательные операции, столь распространенные в те годы за рубежом, создавали условия только для затихания процесса.



П.Г.Корнев на клиническом обходе.

Одновременно П.Г.Корневым и его сотрудниками углубленно изучались вопросы трансплантации костной ткани, морфология «приживления» и адаптации трансплантатов, возможности роста трубчатых костей. Последнее было особенно важным при операциях у детей, составлявших основной контингент больных костно-суставным туберкулезом в тот период. На XV Съезде Российских хирургов в 1922 г. П.Г.Корнев представил доклад на тему: «Клинические, патолого-анатомические и экспериментальные данные при операции Ольби», в 1927 г. в «Вестнике хирургии» была опубликована его работа «Трансплантация и рост костей» объемом в 52 страницы.

Изучая вопросы пересадки кости, П.Г.Корнев применял внутривенное введение кармина, прижизненно окрашивающего ткани. Он отметил, что трансплантат начинает активно воспринимать окраску в период новообразования губчатой кости на его поверхности, что свидетельствует о тесной связи этих двух явлений и об актив-

ном кровоснабжении трансплантата во время сращения с ложем и его перестройки. В дальнейшем, с формированием на месте трансплантата настоящей пластинчатой кости, вся зона пересадки бледнеет и начинает окрашиваться так же, как окружающая кость. Эти данные совпадали с выводами Лексера о том, что костная регенерация сопровождается гиперемией, проходящей с окончанием регенеративного процесса. Начатые в эти годы изучение продольного «интерстициального» роста трубчатых костей в растущем организме (В.С.Геликонова) и исследование роли костного мозга в регенерации кости (В.А.Молчанова) завершились фундаментальными публикациями в 1940 г. Следует особо подчеркнуть, что основная часть экспериментальных и лабораторных исследований проводилась клиницистами: П.Г.Корнев последовательно формировал школу высоко квалифицированных и широко образованных специалистов.

Как уже отмечалось выше, тяжесть патологии костно-суставного туберкулеза не позволяла ограничиваться вспомогательными (задняя фиксация позвоночника) и даже радикально-профилактическими (удаление туберкулезных оститов) операциями. В условиях практически полного отсутствия антибактериальных препаратов необходимы были радикальные вмешательства, направленные на ликвидацию костного процесса — резекции суставов. «Собственные искания в этом направлении» были начаты П.Г.Корневым приблизительно в 1924 г. и получили «первое оформление» в работе «О роли экономных резекций в лечении туберкулезных поражений коленного сустава и их последствий» (Вестник хирургии.— 1930.— № 56–57), к этому времени методика была проверена у 60 больных. Была разработана оригинальная методика, о которой П.Г.Корнев позднее писал в монографии 1964 г. «Особенностью нашей методики экономной резекции является, прежде всего, ее внесуставное производство, т. е. удаление всех пораженных тканей без вскрытия сустава, что, естественно, повышает безопасность операции без ущерба для ее радикальности. Достигается это благодаря внедренному нами транспателлярному фронтальному доступу к верхнему завороту и возможности при этом производить внекапсулярно полукружные опилы поверхностных отделов суставных концов костей. Препарат коленного сустава удаляется не вскрытым, единым блоком вместе с опилёнными поверхностями

всех трех костей (бедро, голени и надколенника) и всей синовиальной оболочкой с ее верхним и задним заворотами, что обеспечивает асептичность операции». Существенным дополнением к методике было использование оставшейся части надколенника для дополнительного артродеза — он внедрялся в передний отдел большеберцовой кости. Был разработан и специальный инструмент для рассечения надколенника — пателлотом.

В эти годы выполнялись резекции на других суставах — локтевом, плечевом, голеностопном, все ближе подходили к радикальным вмешательствам на тазобедренном суставе, появлялись публикации о внесуставных артродезах при туберкулезных кокситов, остеомиелитах, об отдельных случаях резекций (В.В.Хренников, М.К.Чачава и др.), разрабатывался новый специализированный инструментарий для операций на тазобедренном суставе — набор ложечных долот Корнева, — и в 1933 г. П.Г.Корнев провозгласил «Новый этап в лечении туберкулезных кокситов» (Вестник хирургии.— 1933.— Т. 30, кн. 87–89; Т. 31, кн. 92–94). В 1935 г. в журнале «Травматология и



П.Г.Корнев выполняет экономную резекцию коленного сустава.

ортопедия» П.Г.Корнев опубликовал «Опыт первой тысячи оперативных вмешательств при лечении костно-суставного туберкулеза».

Параллельно с активной хирургической деятельностью П.Г.Корнев разрабатывал вопросы климатолечения и физиотерапии, решал проблему «север — юг» о возможности лечения туберкулезных больных не только в условиях южных санаториев (работы П.Г.Корнева, 1926–1941 гг.; С.С.Жихарева, 1938–1941 гг.; и др.). Петр Георгиевич также уделял внимание вопросам иммобилизации позвоночника и суставов, технике гипсовых кроваток, повязок и ортезов, созданию собственной ортопедической мастерской (Н.А.Вилкова-Мальцева, И.К.Коробов и др.).

В 1932 г. на базе клиники была организована кафедра костно-суставного туберкулеза Ленинградского ГИДУВа в главе с П.Г.Корневым. К этому периоду относятся его многочисленные публикации, в том числе разделы о заболеваниях позвоночника в БМЭ, главы по костно-суставному туберкулезу в учебниках общей и частной хирургии.

Иными словами, уже в предвоенные годы в лечении больных костным туберкулезом любого возраста сформировалось активное хирургическое направление, были определены три основных варианта вмешательств: радикальные (резекции суставов, некрэктомии очагов), лечебно-вспомогательные (задняя костно-пластическая фиксация позвоночника при спондилите) и корригирующие (остеотомии). Радикальные операции в этих условиях приобретают характер патогенетической терапии, ибо костные очаги воспаления при некрэктомии удаляются из организма как источники возможных обострений и рецидивов, а резекции суставов ведут к формированию анкилоза и восстанавливают опорную функцию конечности. Некрэктомии и резекции, выполняемые при соблюдении принципов радикальности, экономности и безопасности, обеспечивали хорошие результаты лечения и становились популярными у отечественных хирургов. Это подтвердила 1-я Всесоюзная конференция по костно-суставному туберкулезу (1935 г.), созванная по инициативе П.Г.Корнева и приуроченная к 15-летию Санаторно-хирургической клиники, которая в 1930 г. специальным декретом Наркомздрава СССР была реорганизована в Ленинградский НИИ хирургического туберкулеза (ЛИХТ), директором которого стал профессор П.Г.Корнев.



П.Г.Корнев и Г.И.Турнер с сотрудниками Ленинградского НИИ хирургического туберкулеза.



П.Г.Корнев и Т.П.Краснобаев.

Тему конференции определил доклад П.Г.Корнева на тему: «О пределах консервативных возможностей и о роли оперативных вмешательств в системе лечения костно-суставного туберкулеза». Участники конференции единодушно признали, что окончательно ликвидировать туберкулезный процесс в костях только санаторно-ортопедическими методами невозможно и возникающий при этом «предел» можно преодолеть только оперативным путем. За такое решение высказались ведущие хирурги страны — Г.И.Турнер, М.И.Ситенко, В.Д.Чаклин — и даже Т.П.Краснобаев (!) должен был признать, что «сегодня оперативному методу выдан был паспорт».

Особо следует отметить, что еще в период организации Санаторно-хирургической больницы П.Г.Корнев, в числе прочих ее задач, утверждал: «...больница должна быть центральным учреждением в Ленинграде по изучению и лечению больных хирургическим туберкулезом». Был провозглашен принцип преемственной связи с практическими лечебными учреждениями в организации выявления и лечения этих пациентов. Вместе с органами здравоохранения Петр Георгиевич и его сотрудники создали сеть кабинетов для приема больных костно-суставным туберкулезом при туберкулезных диспансерах сначала в Ленинграде и области, затем — по всей стране. Постепенно ЛИХТ возглавил работу по оказанию помощи больным костно-суставным туберкулезом в СССР.

Таким образом, к началу Великой Отечественной войны институт, созданный и возглавляемый П.Г.Корневым, представлял собой уникальное учреждение с организационно-методической, хирургической и экспериментально-биологической направленностью.

В годы Отечественной войны П.Г.Корнев оставался в блокадном Ленинграде, работал в военных госпиталях, в том числе в госпитале при Всесоюзном институте экспериментальной медицины, в госпитале № 1359/927, консультировал врачей эвакуационных госпиталей Ленинграда и Ленинградского фронта по вопросам хирургии конечностей. В ЛИХТе на двух этажах главного корпуса был развернут эвакуационный госпиталь ФЭП № 50, однако оставались и больные костно-суставным туберкулезом — целый этаж в главном корпусе и в палатах детского отделения на Светлановской улице, где жил сам Петр Георгиевич. Лечение костно-суставного туберкулеза не прерывалось, не останавливалась и мысль ученого-хирурга.



20 лет основания ЛИХТа. Основные сотрудники института перед Великой Отечественной войной. 1940 г.

В самом начале войны для лечения огнестрельных ранений конечностей с разможением мягких тканей П.Г.Корнев предложил повязку из угля и гипса («углегипс»), которая одновременно всасывала раневое отделяемое, дезодорировала рану и иммобилизовала конечность. Для послеоперационного лечения инфицированных костных, костно-мышечных и суставных полостей он предложил йодоформ-вазозевую тампонаду, оказавшуюся весьма эффективной и нередко предотвращавшую ампутации конечностей.

Военный опыт П.Г.Корнева отражен в ряде публикаций. В 1943 г. в «Вестнике хирургии» была опубликована статья «Паракондиллярная артротомия при лечении послераневых гонитов». В том же году в ЛенГИДУВе вышла его книга «Лечение огнестрельных ранений конечностей», в которой описаны сроки и техника первичной и поздней хирургической обработки огнестрельных

ранений, осложненных повреждением костей. В 1944 г. опубликованы статьи «Йодоформ-вазолевая тампонада инфицированных полостей» и «Проблема раневого остеомиелита». Цикл военных работ Петра Георгиевича завершили две монографии: «Лечение огнестрельных ранений конечностей и гипсовая техника» и «Раневой остеомиелит», вышедшие в 1947 г. Военный опыт полковника медицинской службы П.Г.Корнева и его сотрудников нашел также отражение в «Материалах конференции по лечению огнестрельных повреждений суставов» (1945), в сборнике трудов «Вопросы раневого остеомиелита» (1947) и во 2-м томе «Опыта Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В 1944 г. П.Г.Корнев вошел в состав учредителей АМН СССР и был избран ее действительным членом. В 1945 г. к наградам военного времени (орден Отечественной войны 1-й степени, орден Трудового Красного Знамени, медали «За оборону Ленинграда» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне») прибавился орден Ленина; позднее Петр Георгиевич был награжден еще одним орденом Трудового Красного Знамени.

На разных фронтах до конца войны служили и другие сотрудники института: М.Е.Петровская, Ф.Ф.Сивенко, Д.К.Хохлов, Н.А.Пуринг. В блокадном ЛИХТе оставались И.С.Виноградов, В.С.Геликонова, В.А.Молчанова, Д.М.Крылов, Е.А.Крылова, В.П.Сивенко, А.Н.Советова, В.А.Адамова-Корнева и многие медицинские сестры, работавшие с первых дней основания института. В период блокады умерли В.А.Молчанова, В.В.Хренников, И.С.Виноградов.

Начало мирной жизни ознаменовалось конференцией (1945 г.) и выходом VIII сборника научных трудов ЛИХТа (1946 г.) с подзаголовком «За время Отечественной войны». Сборник открывался статьёй П.Г.Корнева «Хирургический туберкулез и борьба с ним за 25 лет существования советской медицины». В нем были подведены итоги предвоенного и военного периода, намечены перспективы в развитии проблемы. В сборник входили также работы А.Н.Чистовича, оставшегося всю войну в ВМА им.С.М.Кирова и руководившего патолого-анатомическим отделением ЛИХТа: «Результаты патолого-анатомического и экспериментального изучения костного туберкулеза за последние 25 лет», «К вопросу о развитии туберкуле-

за на почве очага аллергического воспаления. Экспериментальное исследование», «Костный туберкулез и его отношение к другим туберкулезным поражениям в организме», работы Д.М.Крылова: «Патолого-анатомические изменения при костном туберкулезе в период войны и блокады Ленинграда», «Взаимоотношения костного и легочного туберкулеза по данным ЛИХТа», статья об изменениях костного мозга и синовиальных оболочек при гематогенном туберкулезе по материалам его докторской диссертации, защищенной в 1943 г. Обращают на себя внимание публикации В.С.Геликоновой «Течение костно-суставного туберкулеза у детей в период блокады» (о течении туберкулезных гонитов и кокситов в период блокады), О.Н.Заварицкой «Лечение туберкулезного спондилита у детей за период блокады Ленинграда (Обзор по материалам ЛИХТа с июля 1941 по декабрь 1944 года)». В сборнике посмертно были напечатаны работы В.В.Хренникова и В.В.Молчановой. Третий раздел сборника занимали протоколы научных конференций по хирургическому туберкулезу и костно-суставным заболеваниям за 1943–1944 годы, всего по 15 заседаниям.

За первый период становления ЛИХТа в предвоенные и военные годы под руководством П.Г.Корнева были защищены 7 кандидатских диссертаций (И.М.Векслер, 1935; В.П.Грацианский, 1935; С.Д.Волова, 1937; М.М.Низковская, 1937; Ц.М.Эпштейн, 1937; Д.М.Крылов, 1938; Е.А.Крылова, 1945) и 4 докторских (А.Н.Чистович, 1935; М.К.Чачава, 1938; С.С.Жихарев, 1942; Д.М.Крылов, 1943). В 1936 г. 6 ученым института была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук по совокупности научных трудов (В.С.Геликонова, С.С.Жихарев, В.А.Молчанова, А.Н.Советова, Д.К.Хохлов, В.В.Хренников).

В послевоенные годы отмечалось стремительное развитие хирургии костно-суставного туберкулеза. В лечебную практику вводились антибактериальные противотуберкулезные препараты, которые существенно меняют характер самого инфекционного процесса, уменьшают тяжесть и распространенность поражения, однако полностью ликвидировать процесс в костях и суставах они не могут. В этих условиях по-новому раскрывались роль и значение хирургического метода, способного радикально изменить течение костного процесса. Положительный опыт активного хирур-

гического лечения туберкулеза суставов и позвоночника, полученный в эти годы ведущими зарубежными хирургами (П. Эрлахер, Ж. Кастерт, Б. Бойчев, С. Де Сез, Ж. Дебейр, М. Уилкинсон и др.), способствовал развитию плановой хирургической помощи таким пациентам и в нашей стране. Координирующим научным и организационно-методическим центром по-прежнему оставался ЛИХТ, получивший с 1945 г. статус республиканского НИИ.

Решение проблемы, как всегда, шло в трех направлениях.

1. **Организационно-методическое направление.** По всей стране создавалась сеть диспансерных костнотуберкулезных приемов, хирургических санаторных и больничных коек, специализированных клиник при ведущих НИИ туберкулеза, проводилась регулярная подготовка врачей на курсах ЛенГИДУВа. Шло плановое изучение заболеваемости и болезненности костно-суставным туберкулезом, внедрялись новые хирургические методики и лечебные средства, оценивалась их эффективность, укреплялись связи института с диспансерами, стационарами, местными органами здравоохранения при систематических выездах бригад институтских специалистов для оказания квалифицированной помощи учреждениям практического здравоохранения и оценки лечебно-профилактической деятельности на местах.

2. **Экспериментально-биологическое направление.** Разрабатывались вопросы биологии возбудителя, экспериментальной терапии и хирургии, создавались экспериментальные модели основных клинических форм костно-суставного туберкулеза. Так, в 1952 г. в № 4 журнала «Проблемы туберкулеза» была опубликована статья В. А. Букова и Т. Е. Непениной «Экспериментальный костный туберкулез», защищены докторские диссертации на темы: «Микрофлора гноя натечных абсцессов и свищевых форм костно-суставного туберкулеза» (Н. М. Соколова, 1953 г.), «Остеопороз при костно-суставном туберкулезе, экспериментальное исследование» (Д. Г. Коваленко, 1955 г.), «Некоторые вопросы взаимозависимости течения костного туберкулеза и состояния высшей нервной деятельности в эксперименте на собаках» (М. Л. Купарадзе). Патоморфологическое направление отражено в докторской диссертации Д. К. Хохлова на тему: «Патогенез и эволюция туберкулеза коленного сустава, клинико-рентгено-патоморфологичес-

кое исследование» (1958), диссертациях В. А. Талантова — кандидатской «Изменения печени у больных костным туберкулезом» (1950) и докторской «Патологическая анатомия туберкулеза позвоночника» (1968), в классической монографии и многочисленных публикациях А. Н. Чистовича. Биологическое и бактериологическое направления отражены в диссертациях М. П. Мухиной «Гематологические изменения при костно-суставном туберкулезе» (1957), Т. Б. Ильиной «Стрептомициноустойчивость туберкулезных палочек при костно-суставном туберкулезе» (1959), В. М. Воробейчикова «Атипичные кислотоупорные микобактерии при костно-суставном туберкулезе» (1966), Н. К. Кочановой «Бактериологическая характеристика туберкулезных очагов в костях» (1970), работах П. Н. Кашкина, В. Ф. Климашевской, В. Н. Космодамианского, В. А. Соловьева и др.

Изучаются вопросы патофизиологии и биохимии костно-суставного туберкулеза (А. В. Савченко-Маценко, Н. Н. Блохин, Н. В. Сыромятникова, Ф. Х. Кучерявый, Л. А. Навальнева и др.), особенности костных поражений при туберкулезе других органов и систем организма: кандидатские диссертации А. Д. Семенова, впоследствии директора Ленинградского НИИ туберкулеза, — «Специфические легочно-плевральные поражения у взрослых костно-туберкулезных больных, их клинические черты, диагностика и лечение» (1949), А. В. Махрова «Специфические поражения почек и их раннее распознавание у больных костно-суставным туберкулезом» (1962), исследовались специфические поражения органа зрения у пациентов с этим заболеванием (А. А. Суконщикова). Ничто из необходимого для излечения больного не остается без внимания, продолжается изучение роли и возможностей физиотерапии и санаторного лечения, начатое С. С. Жихаревым (Н. Н. Емельянова), вопросов лечебного питания (В. И. Петрова).

В 1954 г. была опубликована статья П. Г. Корнева «Значение получения экспериментальной модели туберкулеза костей и суставов в изучении патогенеза и разработке рациональной терапии». Началась серия работ нового уровня. В 1960 г. К. В. Корнев защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Экспериментальная модель туберкулезного спондилита», в 1969 г. — К. Н. Коваленко: «Первичный туберкулезный синовит коленного сустава в эксперимен-

те» и Г.Д.Наконечный: «Роль изменений синовиальной оболочки и ее васкуляризации в патогенезе деформирующего артроза при костно-суставном туберкулезе». Модель туберкулезного коксита разрабатывалась Т.И.Молдавер (1967).

Петра Георгиевича Корнева особенно интересовали такие модели, на которых можно было бы отрабатывать конкретные хирургические задачи, в том числе вопросы трансплантации тканей.

Началом собственно экспериментальной хирургии костно-суставного и в целом внелегочного туберкулеза следует считать получение экспериментальной модели туберкулезного гонита, принципиально аналогичной клинической форме заболевания (Э.Н.Беллендир, 1959–1961). На этой модели можно было выполнять операции, подобные проводимым в клинике. Защитив кандидатскую диссертацию, Э.Н.Беллендир стала основным проводником идей П.Г.Корнева в эксперименте и возглавила лабораторию экспериментальной хирургии. Из этой лаборатории вышла большая серия работ. Исследования продолжались и после ухода Петра Георгиевича из жизни. Простое перечисление названий этих диссертационных исследований дает представление о научных интересах П.Г.Корнева, его учеников и последователей. Итак: «Регенерация и васкуляризация синовиальной оболочки коленного сустава после синовэктомии в эксперименте» (И.С.Сулейманов, 1965); «Васкуляризация и перестройка ауто- и гомотрансплантатов при костно-пластической фиксации позвоночника в эксперименте (в норме и при туберкулезном спондилите)» (Н.А.Советова, 1967); «Трансплантация суставного хряща в эксперименте» (Н.К.Нестерова, 1969); «Влияние оперативных вмешательств и туберкулезного процесса в телах позвонков на рост и формирование позвоночника» (Б.С.Турсунов, 1969); «Особенности восстановительных процессов при пластическом замещении костных полостей после удаления туберкулезных очагов в эксперименте» (Э.Н.Беллендир, 1970, докторская диссертация); «Значение костного вещества и мягких тканей спонгиозных гомотрансплантатов при хирургическом лечении в эксперименте» (И.У.Салмагамбетов, 1970); «Корпородез позвоночника в эксперименте» (Т.А.Лукашевич, 1970); «Сравнительная характеристика свободной и несвободной костной пластики при хирургическом лече-

нии костно-суставного туберкулеза в эксперименте» (И.Н.Плодник, 1972), «Остеогенез и костная пластика в условиях туберкулезной и неспецифической гнойной инфекции в эксперименте» (С.К.Бояркина, 1981); «Передний спондилит реберным трансплантатом «на питающей ножке» при туберкулезном спондилите в эксперименте и клинике» (В.Н.Гусева, 1983) и многие другие в последующие годы. Подавляющее большинство этих исследований велось оперирующими хирургами.

3. Клинико-хирургическое направление. Обширность и разнообразие материала по костной патологии, сосредоточенного в ЛИХТе, определили углубленное научное отношение к диагностике и дифференциальной диагностике костно-суставного туберкулеза, что привело к организации отделения пограничной патологии под руководством В.А.Званцевой и выходу ряда работ по этой тематике. Были опубликованы статьи В.А.Талантова, В.А.Званцевой, Г.Р.Бекзаян, К.Н.Коваленко по виллозно-нодозным синовитам, кортикальным фиброзным костным дефектам, остеонидным остеомам, защищена докторская диссертация В.А.Званцевой «Хронические синовиты в клинике костно-суставного туберкулеза, диагностика, клиника, лечение» (1971), позднее — докторская диссертация Н.А.Советовой «Туберкулезный коксит и дистрофические заболевания тазобедренного сустава» (1993). Проблемы диагностики и дифференциальной диагностики также отражены в уникальной монографии Г.А.Зедгенидзе, В.П.Грацианского, Ф.Ф.Сивенко «Рентгенодиагностика костно-суставного туберкулеза» (1958), в книгах В.П.Грацианского «Асептические некрозы головки бедра» (1955) и «Рентгенодиагностика варусных деформаций шейки бедра» (1958), В.П.Грацианского и Д.К.Хохлова «Диагностика начальных форм костно-суставного туберкулеза» (1966), в докторской диссертации П.Л.Жаркова «Характеристика затихания костно-суставного туберкулеза в рентгеновском изображении» (1969).

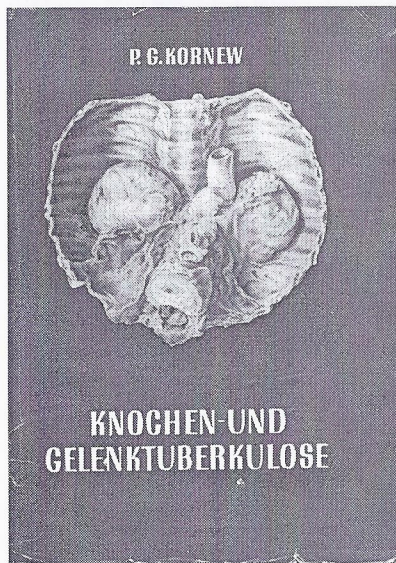
Наряду с вопросами диагностики шла разработка новых высокоэффективных оперативных методик, способных ликвидировать костный процесс. С применением противотуберкулезных средств и внедрением в практику современных методов анестезии расширились показания к хирургическому лечению, усложни-

лись методики, значительно снизилась опасность вмешательств и послеоперационная летальность. Хирургический метод стал ведущим в комплексном лечении больных любого возраста независимо от локализации процесса и сопутствующих осложнений. Сроки выполнения операции определялись тяжестью поражения, а не стадией воспаления — вмешательства проводились и при активном процессе. Последовательно решались кардинальные задачи хирургического лечения при различных локализациях костного процесса: туберкулезного коксита (тема 4-й Всероссийской конференции, 1956 г.), туберкулезного спондилита (научная сессия ЛИХТа, 1959 г.), разрабатывалась проблема хирургии детского возраста.

Эта работа отражалась в регулярно проводимых по инициативе ЛИХТа конференциях и сессиях, включалась в программу

практически каждого всесоюзного и республиканского съезда хирургов, ортопедов, фтизиатров; издавались сборники научных работ, материалы сессий, методические указания для практического здравоохранения, монографии по хирургическому лечению костно-суставного туберкулеза (К.Е.Покатилов «Роль оперативных вмешательств радикального типа при лечении костно-суставного туберкулеза», 1959; А.З.Соркин «Туберкулезный трохантерит», 1963).

В 1951 г. вышла в свет фундаментальная монография П.Г.Корнева «Костно-суставной туберкулез. Основы патологии, диагностики и лечения», обесмертившая его имя в СССР и за его пределами, ставшая хресто-

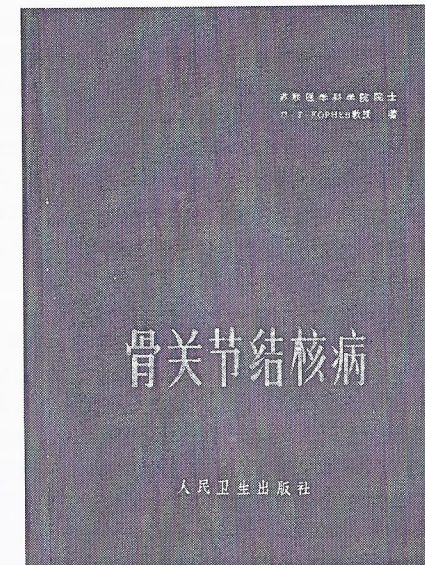


Монография П.Г.Корнева «Костно-суставной туберкулез», изданная на немецком языке (1957).

матией фтизиохирургии на долгие годы, удостоенная Государственной премии первой степени. Книга была переведена на английский и китайский языки, а в 1957 г. — на немецкий. Тираж быстро разошелся, и в 1959 г. в переработанном и дополненном виде книга была переиздана под названием «Клиника и лечение костно-суставного туберкулеза». Вышедший в 1960 г. 3-й том «Многотомного руководства по туберкулезу» под редакцией П.Г.Корнева и З.Ю.Ролье был целиком посвящен внелегочным и генерализованным формам туберкулеза.

В 1964 г. опубликована знаменитая книга П.Г.Корнева «Хирургия костно-суставного туберкулеза» в трех частях, из

которых первая была посвящена обобщению крупнейшего в мире опыта лечения костно-суставного туберкулеза, накопленного в ЛИХТе, и формулировке оригинальной, патогенетически обоснованной комплексной системы хирургического лечения, с описанием показаний к операциям, их техники, инструментария, вопросов анестезиологического пособия. Вторая часть включала в себя вопросы частной патологии и хирургии суставов — коленного, тазобедренного и проч., очаговых поражений вблизи крупных суставов. Третья часть монографии была полностью посвящена хирургии туберкулеза позвоночника. Этот титанический труд в 1965 г. был удостоен Ленинской премии. И, наконец, в 1971 г. вышло трехтомное руководство «Хирургия костно-суставного туберкулеза», обобщившее все последние научные и хирургические достижения коллектива института к тому времени.



Монография П.Г.Корнева «Клиника и лечение костно-суставного туберкулеза», изданная на китайском языке (1959).

Работы сотрудников ЛИХТа, монографии П.Г.Корнева, многочисленные конференции, широкая связь с медицинской общественностью страны способствовали привлечению энтузиастов. В решении проблемы хирургии костно-суставного туберкулеза принимали активное участие ведущие отечественные хирурги — Н.П.Новаченко, К.Е.Покатилов, Ф.Р.Богданов, К.М.Сиваш, Б.С.Куценко, А.З.Соркин, М.И.Пинхасик, В.Д.Чаклин, Д.Г.Коваленко, З.Н.Базилевская, А.В.Бедрин, А.П.Верещагин, хирурги специализированных санаториев и стационаров, республиканских НИИ туберкулеза — Е.В.Гурьян, Э.М.Каплан, М.Л.Купарадзе, Н.Н.Бунятов, А.С.Игнатовский, М.В.Свиричев, Е.Н.Станиславлева, Я.Б.Юдин, И.С.Николаев, З.М.Абрамович и многие другие.

Иными словами, в 50-е годы XX века окончательно сформировалась отечественная школа хирургии костно-суставного туберкулеза, пути последующего развития которой по-прежнему определяли идеи Петра Георгиевича и усилия коллектива руководимого им ЛИХТа. Успехи отечественной хирургии получили признание и за рубежом, о чем свидетельствуют материалы международных конференций и национальных конгрессов Германии, Венгрии, Югославии, Болгарии. В эти годы П.Г.Корнева избрали членом Международной Ассоциации Хирургов. Кроме того, он был действительным членом Международного противотуберкулезного союза, почетным членом правления Всесоюзного научного общества хирургов, Всесоюзного и Российского общества фтизиатров, президиума Хирургического общества Н.И.Пирогова, почетным председателем Ленинградского общества травматологов и ортопедов.

Накопленный опыт оперативного лечения костно-суставного туберкулеза стал предметом обсуждения на 5-й Всероссийской конференции (1964), приуроченной к 80-летию Петра Георгиевича Корнева. Были подведены итоги внедрения хирургического метода, отмечена его высокая эффективность, особенно радикальных операций на костях и суставах (некрэктомии, резекции составили 56% всех вмешательств) и на позвоночнике (3000 операций) но, главное, на этой конференции в хирургии костно-суставного туберкулеза был определен следующий, новый, радикально-восстановительный этап. Операции такого рода ставили целью не только удалить патологический очаг, но и восстановить нарушенную ана-

томию и функцию органа, тем самым предупредив тяжелые отдаленные последствия заболевания.

Методические принципы восстановительной хирургии разрабатывались на основе теоретических представлений о патогенезе костно-суставного туберкулеза — ведущей роли первичного костного очага — и на данных многообразных экспериментальных исследований по регенерации костной ткани при специфическом воспалении, по возможностям костной и хрящевой трансплантации после удаления туберкулезного очага (Э.Н.Беллендир, Г.Д.Наконечный, И.У.Салмагамбетов, Н.А.Советова, Н.К.Нестерова и др.). С учетом данных, полученных в экспериментальной лаборатории и клиниках института, разрабатывались и внедрялись оперативные методики основных костнопластических операций на суставах — артротомии с внутрисуставной некрэктомией и костно-хрящевой аллопластикой суставных концов, корригирующие операции с металлоостеосинтезом и аппаратным остеосинтезом (А.П.Верещагин, В.П.Ерков, И.Г.Маракуша, Э.И.Яковенко, М.Я.Садовой), на позвоночнике — резекции тел позвонков с костнопластическим переднебоковым спондилодезом из широких торакальных и внебрюшинных доступов (Д.Г.Коваленко, А.Ф.Ракитянская, А.В.Савченко, Е.М.Милованова, К.В.Корнев, М.Е.Петровская, А.Е.Гарбуз, Г.Е.Тимошенко, А.С.Аронский), костнопластические операции на костях, суставах и позвоночнике у детей, в том числе младшего возраста (Д.Г.Коваленко, Е.М.Милованова, К.Н.Коваленко).

В 60-70-х гг. хирургия костно-суставного туберкулеза, играя доминирующую роль в лечении заболевания, представляла собой уже систему оперативных вмешательств радикального и восстановительного характера, выполняемых дифференцированно в зависимости от характера патологии. Разработанные в ЛИХТе радикально-восстановительные операции на суставах и позвоночнике получили повсеместное распространение. Они проводились во многих хирургических стационарах и санаториях: Е.Н.Станиславлева (Москва), Я.Л.Цивьян (Новосибирск), М.В.Дрибинский (Калининград), С.А.Сивцев (Грозный), Б.С.Куценко (Киев), А.В.Бедрин (Свердловск), Я.Б.Юдин (Новокузнецк), И.П.Соболев (Выборг), С.М.Макаров (Пятигорск), Н.Н.Бунятов (Баку), Э.М.Каплан (Ташкент), М.Л.Купарадзе (Тбилиси) и др.

Возможности восстановительной хирургии при костно-суставном туберкулезе продемонстрировала VI Всероссийская конференция по внелегочному туберкулезу (1971 г.), на которой было прочитано большое количество докладов по этой теме специалистами практически из всех регионов России: костнопластические операции на телах позвонков (М.Б.Дрибинский, С.А.Сивцев, Г.Е.Ширяев, Я.Л.Цивьян, А.Ф.Ракитянская), восстановительные костнопластические операции на суставах и позвоночнике у детей (Е.М.Милованова), мобилизующие операции при тяжелых разрушениях крупных суставов с костно-хрящевой аллопластикой суставных концов (А.П.Верещагин, В.П.Ерков, И.Г.Маракуша), артродезирующие операции в сочетании с коррекцией угловых деформаций и удлинением конечности в аппаратах Илизарова, Волкова-Оганесяна (А.В.-Бедрин, И.П.Соболев, Э.И.Яковенко, М.Я.Садовой).

Высокая эффективность костно-пластических операций как в излечении костно-суставного туберкулеза (у 95–97% пациентов во всех возрастных группах), так и в восстановлении функции сустава и позвоночника (у 65–70% больных) позволила в эти годы на основе принципов хирургии костнотуберкулезного очага разработать систему восстановительного хирургического лечения хронического остеомиелита костей и позвоночника у взрослых и детей с хорошим конечным результатом (Д.Г.Коваленко, А.Е.Гарбуз, С.А.Тиходеев, Е.М.Милованова, К.Н.Коваленко).

Все эти годы не прерывалась деятельность кафедры костно-суставного туберкулеза в ЛенГИДУВе, руководимой П.Г.Корневым. Только в последние годы жизни Птер Георгиевич Корнев передал руководство кафедрой профессору Б.Н.Постникову. Ассистенты кафедры — Я.П.Авдеева, В.И.Иванова, А.А.Пуринг — работали в ЛИХТе многие годы, прошли войну, защитили диссертации и выучили не одну сотню специалистов по костно-суставному туберкулезу. Позднее на кафедру пришли В.Н.Воробьев и И.Г.Маракуша, прошедший в ЛИХТе путь от аспиранта до доктора медицинских наук и возглавивший кафедру после Б.Н.Постникова. До Великой Отечественной войны слушателями кафедры были 1815 врачей-курсантов, после войны их число значительно увеличилось, и за 50 лет учебно-педагогической деятельности П.Г.Корнева составило свыше 14 тысяч человек.

После организации в ЛИХТе в 1973 г. клиник органного внелегочного туберкулеза (глазной, урологической, гинекологической, лимфо-абдоминальной) расширились и задачи кафедры, ставшей кафедрой внелегочного туберкулеза. Пришли специалисты по новым дисциплинам — кандидаты медицинских наук уролог Н.В.Морозов, гинеколог И.Т.Патрикиян, окулист В.М.Багаев, лимфоабдоминолог А.И.Акуличева, рентгенолог, ассистент кафедры ЛенГИДУВа В.Ф.Андреева. Занятия проводились как на базе института, так и на выездных циклах в различных областях и республиках. Последним руководителем кафедры внелегочного туберкулеза был профессор С.А.Тиходеев. В 1999 г. была образована единая кафедра туберкулеза, включающая легочную и внелегочную патологию (руководители — профессор А.В.Васильев, затем — профессор, член-корреспондент АМН РФ Ю.Н.Левашев).

Определившиеся к 80-м годам подходы и методики проведения восстановительных операций при костно-суставном туберкулезе у детей и взрослых требовали последующего развития хирургии применительно к самой сложной и многочисленной категории больных с тяжелыми ортопедическими и неврологическими осложнениями и последствиями туберкулезных артритов и спондилита. Уже без Петра Георгиевича Корнева (он умер 12 марта 1974 г.) эту задачу продолжили решать усилиями его многочисленные ученики и последователи.

Предметом изучения стала патология в целом, оценивались многообразные анатомо-функциональные нарушения и состояния, неизбежно сопутствующие наличию туберкулезного костного очага и определяющие калечество и инвалидность — угловые деформации позвоночника, спинномозговые расстройства, контрактуры и порочные установки суставов, нейродистрофические изменения мышечно-связочного аппарата, нарушения функции органов дыхания и кровообращения (Д.Г.Коваленко, А.Е.Гарбуз, С.А.Тиходеев, А.Ф.Ракитянская, В.Н.Гусева, Н.А.Советова, О.В.Мальченко, Е.М.Милованова, К.Н.Коваленко, Н.Ю.Уханов, Т.Н.Иванова, А.Ю.Мушкин, В.В.Олейник, М.С.Сердобинцев, А.Н.Макаровский, Е.Ю.Шапкова). Устранение таких нарушений либо снижение их тяжести определили с начала 80-х годов радикально-реконструктивное направление в хирургии костно-суставного туберкулеза,

которое последовательно разрабатывалось в клиниках НИИ фтизиопульмонологии, объединившем в 1983 г. ленинградские НИИ хирургического туберкулеза и НИИ туберкулеза. Это направление и сегодня остается главным в хирургии костно-суставного туберкулеза как у взрослых, так и у детей.

Современные реконструктивные операции при туберкулезе позвоночника и суставов и их последствиях представляют собой комплекс сложных, как правило, многоэтапных вмешательств радикального (санирующего) и реконструктивного характера, ликвидирующих туберкулезный костный очаг и преобразующих пораженный сегмент или отдел скелета. Обязательным компонентом вмешательств становится использование биологических трансплантатов, искусственных материалов, металлоконструкций и аппаратов. Особенности их применения в условиях туберкулезной инфекции, процессы васкуляризации и регенерации кости при трансплантации биологических или искусственных имплантатов по-прежнему целенаправленно изучаются в экспериментальной лаборатории НИИ фтизиопульмонологии (Э.Н.Беллендир). В ней разработаны способы компонентной костной пластики — аллоспонгиозы — и деминерализованного костного матрикса (И.У.Салмагамбетов), несвободной аутонадкостницы (В.В.Тропин), стромальных клеток костного мозга (Л.А.Дорофеев), аутоперихондрия (И.Ю.Маленков), методики несвободной костной аутопластики на мышечно-сосудистой «ножке» (И.Н.Плодник, В.Н.Гусева), пересадки аллогенной хрящевой ткани (Н.К.Нестерова), способы передней фиксации позвоночника углерод-углеродом (Д.В.Якименко, А.Н.Макаровский) и задней фиксации акрилаксидом (А.А.Иванов). Все эти методики активно внедряются в клиниках института, в хирургических отделениях туберкулезных диспансеров и санаториев, в равной степени успешно используются в лечении детей и взрослых.

Современная реконструктивная хирургия костно-суставного туберкулеза по-прежнему развивается в трех основных направлениях — хирургия крупных суставов, хирургия позвоночника и хирургия детского возраста.

Реконструктивные операции на крупных суставах включают в себя широкое вскрытие суставных полостей с удалением содержимого костных очагов и абсцессов, обязательное замещение кос-

тных дефектов ауто-/аллокостными либо костно-хрящевыми трансплантатами, восстанавливающими конгруэнтность суставных концов, а при дефектах хрящевого покрова — пластику аутоперихондрием. При выраженных сопутствующих ортопедических осложнениях проводится коррекция деформаций и укорочений конечностей в аппаратах, а также эндопротезирование суставов (В.Н.Лавров, А.Ю.Щапов, М.С.Сердобинцев, Г.Д.Наконечный).

Реконструктивные операции при туберкулезном спондилите выполняются на всех уровнях позвоночника из широких доступов (торакальных, вне- и внутрибрюшинных). Операции включают в себя вскрытие и удаление содержимого абсцессов, обширную резекцию разрушенных тел позвонков вместе с дисками, широкую декомпрессию спинного мозга на уровне поражения путем резекции передней и боковых костных стенок позвоночного канала с удалением костных фрагментов, эпидурального абсцесса, элементы менинголиза и костнопластическую реконструкцию передней колонны позвоночника костными ауто-аллотрансплантатами (А.Е.Гарбуз, С.А.Тиходеев, А.Ф.Ракитянская, В.Н.Гусева). Для оптимальной фиксации оперированного отдела позвоночника используют погружные металлические конструкции (А.Ю.Мушкин, Д.Н.Куклин), аппарат Бызова (В.Н.Лавров).

Приоритет реконструктивных вмешательств при костно-суставном туберкулезе у детей обусловлен особенностями патологии — большой протяженностью костного разрушения и быстро наступающими деформациями скелета, которые неизбежно усугубляются по мере роста ребенка (Д.Г.Коваленко, Е.М.Милованова, К.Н.Коваленко, Н.Ю.Уханов, А.Ю.Мушкин). Среди всех операций, выполненных у детей, они составляют при туберкулезном спондилите 95%, при артритах — 52%. По целям и показаниям к хирургическому лечению, объему и характеру операций вмешательства у детей не имеют существенных отличий от таковых у взрослых. Так же полностью санируются костные очаги и абсцессы, послеоперационные костные дефекты так же замещаются биологическими, преимущественно аллотрансплантатами, корригируются внутрисуставные соотношения, стабилизируется передняя колонна позвоночника. Принципиально отличает детскую хирургию костно-суставного туберкулеза обязательная коррекция уже наступившей де-

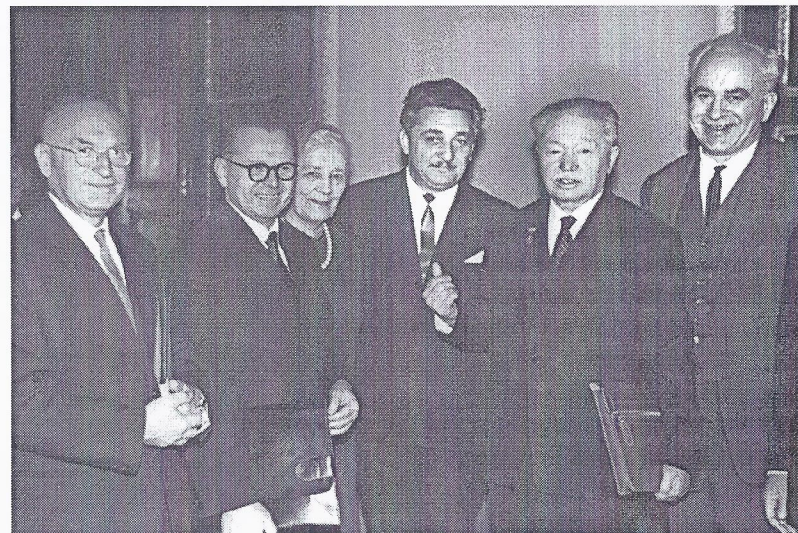
формации скелета как на этапе первичного лечения, так и при последующем наблюдении ребенка. Поэтому при реконструктивных операциях у детей на суставах, как правило, проводятся различные корригирующие остеотомии с металлоостеосинтезом, фиксацией в спице-стержневых аппаратах, а при спондилите используются погружные металлоконструкции (система контракторов) для дополнительной коррекции исходной угловой деформации (К.Н.Коваленко, Н.Ю.Уханов, А.Ю.Мушкин, М.Н.Бакин, В.Н.Кукелев). Такая направленность современной детской реконструктивной хирургии ведет к полноценному выздоровлению ребенка без угрозы его калечества и инвалидности в будущем.

Сегодня хирургия костно-суставного туберкулеза сосредоточена в специализированных клиниках ведущих НИИ туберкулеза, в хирургических отделениях противотуберкулезных диспансеров и клинических санаториев. Методическим центром по-прежнему остается Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии — восприимчив Института хирургического туберкулеза, созданного П.Г.Корневым.

По проблемам диагностики и хирургического лечения костно-суставного туберкулеза защищены свыше 200 докторских и кандидатских диссертаций, опубликованы многочисленные статьи в отечественных и зарубежных журналах и сборниках, в последние годы изданы уникальные руководства по внелегочному (2000) и костно-суставному туберкулезу (2003). За цикл работ по хирургии воспалительных заболеваний позвоночника у детей и взрослых пятеро сотрудников СПбНИИ фтизиопульмонологии — Э.Н.Беллендир, А.Е.Гарбуз, К.Н.Коваленко, А.Ф.Ракитянская и С.А.Тиходеев в 1993 г. удостоены Государственной премии РФ в области науки и техники.

Значение Петра Георгиевича Корнева как ученого, хирурга, организатора борьбы с костно-суставным туберкулезом трудно переоценить. Он разработал учение об эволюции костно-суставного туберкулеза, которое блестяще оправдывает себя на практике. Он создал оригинальную хирургическую школу, из которой вышли ведущие отечественные ученые-хирурги, профессора Д.Г.Коваленко, Е.Н.Станиславлева, Я.Л.Цивьян, А.П.Верещагин, А.В.Бедрин, А.Е.Гарбуз, С.А.Тиходеев, К.Н.Коваленко, А.Ю.Муш-

кин и многие другие, продолжающие его дело. Он воспитал множество достойных учеников, и сегодня на созданной им кафедре СПбМАПО продолжается подготовка специалистов. Наконец, он создал уникальное научно-исследовательское учреждение — Ленинградский НИИ хирургического туберкулеза, которое, теперь уже в рамках Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии, остается научным и организационным Центром по проблемам внелегочного туберкулеза в России. Имя Петра Георгиевича Корнева авторитетно и сегодня, ибо он принадлежит к плеяде ученых, приумножающих славу России.



П.Г.Корнев с группой сотрудников на 5-й Всероссийской конференции по костно-суставному туберкулезу, приуроченной к его 80-летию. 1964 г.
Профессора Д.Г.Коваленко, Д.К.Хохлов, З.Ю.Ролье, М.Л.Купарадзе.