

## ИСТОРИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ФГБУ «НМХЦ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА»

Пиманчев О.В.\*, Стойко Ю.М., Кузьмин П.Д., Ряполов Ю.В.,  
Джджуа А.В., Небелас Р.П.

ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр  
им. Н.И. Пирогова», Москва

DOI: 10.25881/20728255\_2022\_17\_4\_1\_103

### HISTORY OF THE DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS OF THE PIROGOV NATIONAL MEDICAL AND SURGICAL CENTER, MOSCOW

Pimanchev O.V.\*, Stojko Yu.M., Kuzmin P.D., Ryapolov Yu.V., Dzhodzhuia A.V.,  
Nebelas R.P.

*Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow*

**Резюме.** Статья посвящена истории становления и развития отделения травматологии и ортопедии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

**Ключевые слова:** отделение травматологии и ортопедии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова».

**Abstract.** An article about the history of the development of the Department of Traumatology and Orthopedics of the Pirogov National Medical and Surgical Center of the Ministry of Health of the Russian Federation.

**Keywords:** Department of Traumatology and Orthopedics of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov.

В 2002 г. в НМХЦ им. Пирогова открыто новое направление — оказание помощи пациентам по профилю «травматология и ортопедия». Для размещения пациентов ортопедического профиля в составе 2-го хирургического отделения выделено 12 коек. Основным направлением деятельности сформированного коллектива (врачи Матушевский Г.А., Тошев В.Д., Ключников М.А., Кузьмин П.Д.) являлось лечение пациентов по Государственной программе оказания ВМП — эндопротезирование суставов. Новое, но очень востребованное направление активно развивалось, и в течение 3 лет количество пациентов достигло 495 (2005 г.) в год и продолжало расти.

Освоение артроскопических технологий лечения суставов позволило выполнять резекции менисков коленного сустава, пластики крестообразных связок, замещения дефектов хряща (врачи Ломтатидзе В.Е., Федорук Г.В., Миленин О.Н.).

В 2004 г. профиль оказания помощи расширен за счет привлечения к работе врачей-нейрохирургов (Мышкин О.А., Денисенко Е.И.). Это позволило оказывать помощь пациентам с заболеваниями головного и спинного мозга, стали выполняться операции по удалению грыж межпозвоночных дисков, установке стабилизирующих позвоночник конструкций. В 2006 г. нейрохирургия в Центре выведена в состав специализированного отделения.

В связи с быстрым увеличением количества, пациенты ортопедического профиля госпитализировались в большинство отделений Центра, в том числе терапевтические. Такая логистика создавала определенные трудности, как при подготовке больных к оперативному

лечению, так и в послеоперационном периоде. В результате назрела необходимость открытия профильного отделения.

В сентябре 2006 года в ЦКДК открыто Отделение травматологии и ортопедии емкостью 25 коек. Новым направлением стало оказание медицинской помощи пациентам с «острой травмой» (Джджуа А.В., Баранов К.Е., Горячев О.А.). Стали выполняться операции по экстренным и срочным показаниям по поводу свежих и застарелых повреждений опорно-двигательного аппарата: остеосинтез костей, пластика связки надколенника, артродез коленного сустава, аутопластика ахиллова сухожилия, открытое вправление акромиального конца ключицы с пластикой ключично-клововидной и акромиально-ключичной связок, удаление кисты Беккера, резекция головки лучевой кости, удаление металлоконструкций.

Для повышения качества медицинской помощи потребовалось дооснащение отделения специализированными помещениями (гипсовая, смотровая, инструментально-техническая), специальной мебелью и оборудованием, организация своевременного снабжения расходными материалами. Не меньшее значение имело обучение среднего медицинского персонала правильному уходу и реабилитации больных с патологией опорно-двигательного аппарата. Для ранней послеоперационной реабилитации в отделении стали применяться аппараты пассивной разработки движений в суставах и приспособления для самостоятельных занятий больными ЛФК.

Применение эндопротезов суставов ведущих мировых фирм-производителей позволило добиться хороших отдаленных результатов лечения пациентов, с показателя-

\* e-mail: pimanchev@mail.ru

ми «выживаемости» эндопротеза в течении 10 лет более 94%. Высокая степень удовлетворенности пациентов результатом проведенной операции подтверждается данными опросников и контрольных рентгенограмм.

Выездные бригады травматологов-ортопедов оказывали помощь сотням пациентов на базе областных Больниц Центрального Федерального округа в города Рязань, Тула, Калуга, Владимир, Кострома, Ярославль.

Дальнейшее увеличение объемов оказания медицинской помощи потребовало организации двух отделений травматологии и ортопедии с расширением коечного фонда до 88. В 2011 г. образовано второе отделение травматологии и ортопедии (заведующий Небелас Р.П.). В 2020 г. два отделения объединены. Количество операций возросло с 2143 в 2010 г. до 4689 в 2021 г.

В настоящее время, под руководством заведующего отделением Пиманчева О.В., в отделении работают 17 врачей травматологов-ортопедов (Рис. 1).

Использование роботизированной операционной — компьютерной навигации для эндопротезирования коленного и тазобедренного сустава позволяет использовать прецизионную имплантацию эндопротезов через миниинвазивные доступы (Рис. 2).



Рис. 1. Отделение травматологии и ортопедии 2021 г.



Рис. 2. Робот-ассистированное эндопротезирование.

Внедрены новые виды операций: эндопротезирование плечевого сустава, металлоостеосинтез длинных трубчатых костей кости штифтами с блокированием, остеосинтез костей пластинами с угловой стабильностью и биодиградируемыми имплантатами.

Развитие артроскопического направления позволяет проводить операции на плечевом, коленном, тазобедренном суставах по мининвазивным технологиям. Проводятся пластические операции при повреждении Банкарта, операция ЛяТорже, одномоментная реконструкция нескольких структур коленного сустава (Рис. 3).

Выполняется более 20 видов реконструктивно-пластических операции на переднем отделе стопы (Рис. 4).

Несмотря на значительное увеличение количества проводимых операций, число послеоперационных осложнений уменьшилось (с 0,9% до 0,1%). Частота повторных операций, связанных с осложнениями после проведения эндопротезирования крупных суставов составляет 4,9%, что соответствует данным ведущих европейских ортопедических клиник.

В 2021 г. получило развитие еще одно направление — хирургии кисти (Саидов И.Р., Умников А.С.). В настоящее время стало возможным проведение операций пациентам с травмами кисти любой тяжести. Выполняются операции при заболеваниях кисти: синдроме запястного канала, контрактуре Дюпюитрена, пластические операции при застарелых повреждениях, реплантация (Рис. 5).

В отделении проводится лечение более 100 различных нозологий (согласно МКБ-10). Наибольшую группу составляют пациенты с коксартрозами и гонартрозами различного генеза, с повреждениями менисков и связок



Рис. 3. Артроскопия плечевого сустава.



Рис. 4. Корректирующая остеотомия первого пальца.



Рис. 5. Артроскопия лучезапястного сустава.

коленного сустава, последствиями травм плечевого сустава, патологией стопы.

Количество пациентов за год с 381 в 2004 г. увеличилось до 4427 в 2021 г., а средняя длительность стационарного лечения снизилась с 15,6 до 3,4 дня. Так же удалось добиться уменьшения частоты послеоперационных осложнений (0,9% — 2004 г., 0,2% — 2021 г.).

Амбулаторная помощь, оказание которой организовано в консультативно-диагностический центр «Измайловский», обеспечивает преемственность этапов лечения.

Врачи отделения регулярно проходят повышение квалификации по различным разделам травматологии и ортопедии. Обучение на курсах и стажировки в зарубежных клиниках позволяют своевременно осваивать новые технологии лечения пациентов по профилю.

Научная и педагогическая деятельность по направлению «травматология и ортопедия» долгое время велась в составе кафедры «Хирургии с курсом травматологии-ортопедии и хирургической эндокринологии» ИУВ. В 2021 г. открыта самостоятельная кафедра «Травматологии и ортопедии», которую возглавил О.В. Пиманчев. Это позволило активизировать и структурировать научную деятельность по многим направлениям.

На базе отделения и кафедры травматологии и ортопедии проводится обучение ординаторов первого и второго года, аспирантов. Проводятся циклы усовершенствования и переподготовки специалистов.

Кафедра работает над изобретением новых и улучшение имеющихся технологий лечения профильных пациентов. Получен патент №198319 «Направитель для установки спейсера эндопротеза коленного сустава». Подана патентная заявка на изобретение «Антилюксационная система для эндопротезирования тазобедренного сустава».

За двадцатилетнюю историю направления травматологии и ортопедии опубликовано более ста тезисов и научных работ, в том числе в журналах, рецензируемых ВАК.

Сотрудники кафедры являются спикерами крупнейших научных форумов России таких как: «Евразийский ортопедический форум», «Вреденовские чтения», «Артро-мост» и др. Выступают с докладами на конференциях с международным участием.

Достигнутые успехи позволяют оказывать качественную помощь пациентам на самом современном уровне лучших мировых клиник.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).**

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Knight SR, Aujla R, Biswas SP. Total Hip Arthroplasty — over 100 years of operative history. *Orthop Rev (Pavia)*. 2011; 3(2): e16.
2. Cherian JJ, Jauregui JJ, Banerjee S, Pierce T, Mont MA. What Host Factors Affect Aseptic Loosening After THA and TKA? *Clin Orthop Relat Res*. 2015; 473(8): 2700-9.
3. Hug KT, Watters TS, Vail TP, Bolognesi MP. The withdrawn ASR THA and hip resurfacing systems: how have our patients fared over 1 to 6 years? *Clin Orthop Relat Res*. 2013; 471(2): 430-8.
4. Janssen L, Wijnands KAP, Janssen D, Janssen M, Morrenhof JW. Do Stem Design and Surgical Approach Influence Early Aseptic Loosening in Cementless THA? *Clin Orthop Relat Res*. 2018; 476(6): 1212-20.
5. Callanan MC, Jarrett B, Bragdon CR, Zurakowski D, Rubash HE, Freiberg AA, et al. The John Charnley Award: risk factors for cup malpositioning: quality improvement through a joint registry at a tertiary hospital. *Clin Orthop Relat Res*. 2011; 469(2): 319-29.
6. Lewinnek GE, Lewis JL, Tarr R, Compere CL, Zimmerman JR. Dislocations after total hip replacement arthroplasties. *J Bone Joint Surg Am*. 1978; 60(2): 217-20.
7. Widmer KH, Zurfluh B. Compliant positioning of total hip components for optimal range of motion. *J Orthop Res*. 2004; 22(4): 815-21.