

Как уже сообщалось (см. «МГ» № 50 от 20.12.2023), в Москве прошла X Всероссийская научно-практическая конференция «Приоровские чтения», посвященная 100-летию со дня рождения академика РАН Мстислава Волкова.

В фойе был размещён большой постер, посвящённый жизни и деятельности Мстислава Васильевича. На пленарном заседании выступила его дочь Елена и был показан документальный фильм. С докладом «Академик М.В.Волков как основоположник отечественной детской костной патологии» выступил профессор Андрей Снетков (НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова). Волковым сделано 33 изобретения, опубликовано более 350 работ, в том числе 17 монографий, включая учебник «Детская ортопедия» (в соавторстве с В.Дедовой), на базе ЦИТО организована кафедра ортопедии и реабилитации ЦОЛИУВ. Его имя увековечено в эпонимах – болезнь Волкова (множественная суставная деформирующая хондродистрофия) и аппарат Волкова – Оганесяна (аппарат внешней фиксации при переломах).

С яркими воспоминаниями об учителе поделился профессор Самсон Виравов (Москва). Будучи ординатором ЦИТО, он сыграл роль Волкова в капустнике, и впоследствии действительно стал директором, правда, не ЦИТО, а Центрального НИИ протезирования и протезостроения. Благодаря Волкову в СССР было 19 НИИ травматологии и ортопедии. Он был государственным деятелем – депутатом Моссовета семи созывов, председателем учёного совета МЗ СССР, членом ЮНЕСКО и т.д. Дружил с маршалами и народными артистами СССР. Его отличали простота, честность, мудрость и достоинство.

### От двух до пяти

В рамках мероприятия прошло рабочее совещание «Подготовка системы образования травматологов-ортопедов по новому профессиональному стандарту». Президент Ассоциации травматологов и ортопедов России (АТОР) академик РАН Геннадий Котельников (Самара) подчеркнул важность подготовки клинических и научно-педагогических кадров в области травматологии и ортопедии для дальнейшего развития специальности и совершенствования медицинской помощи населению. Как отметил Геннадий Петрович в интервью корреспонденту «МГ», «наукой хотят заниматься, но не знают, с чего начать. Надо найти наставника, научного руководителя. Мы должны помочь молодым, создавать условия для их продвижения. Надо понять, чего людям не хватает, – практических навыков, теоретических знаний или чего-то ещё? Сейчас возможности для научного роста и защиты диссертаций есть везде – и в центре, и на периферии». Отвечая на вопрос, как улучшить подготовку по травматологии и ортопедии, академик Котельников сказал: «Нужны новые подходы, причём со студенческой скамьи. Мы должны менять программу обучения. Что студент должен читать? В каком кружке заниматься? Сколько лет учиться в ординатуре? Сейчас говорят, что 5 лет. Я считаю, что, если человек хочет выучиться, ему хватит и двух, а

всё остальное будет потом приобретать постепенно. Иначе он будет заканчивать обучение к 30 годам, не имея материального достатка». Возражая тем, кто ссылается на мировой опыт (в развитых странах специализация по травматологии и ортопедии длится не менее 5 лет), он отметил: «В мире всё по-другому. Там и зарплата другая. Надо не смотреть слепо на мир, а видеть наши возможности и потребности. А нам нужны, во-первых, квалифицированные кадры. Во-вторых, нужны талантливые люди, которых надо привлекать

ортопедов и подготовке кадров высокой квалификации. Профессор Александр Очкуренко (НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова) посвятил своё выступление подготовке в ординатуре и путях достижения качественных показателей в образовании будущего специалиста. С этой целью создаётся лаборатория оперативной хирургии и топографической анатомии. В заключение состоялась дискуссия о возможности увеличения сроков обучения в ординатуре по травматологии и ортопедии.

в медицине. Законодательство в области ИИ практически отсутствует, и нам надо понять, в какой мере оно требуется. Здесь есть две противоположные точки зрения. Одни считают, что всё можно отрегулировать локальными нормативными актами. Другие – что использование ИИ в медицине должно быть жёстко прописано в законах. В-третьих, научная коммуникация. Учёные и медики стран СНГ общаются на русском языке. Поддержка русскоязычных журналов является приоритетом нашей политики.

плантатов для травматологии и ортопедии на российском рынке увеличилась до 40%. К перспективным направлениям отнесены роботизированные технологии, аддитивные технологии (биорезорбируемые имплантаты и т.д.), клеточные технологии (персонализированная медицина) и системный подход к решению проблем. Выделено 6 основных направлений сотрудничества травматолого-ортопедических служб стран СНГ. Необходимо объединить усилия для улучшения лечения больных.

### Приоритеты травматологии и ортопедии

# Объединить усилия

## Нужен ли союз травматологов и ортопедов стран СНГ?



будущей зарплатой, творческой работой, возможностями профессионального роста. Возможно, в будущем время обучения в ординатуре придётся увеличить. Но я не ставлю это сейчас как самоцель. Надо изменить целевые показатели, чему человек должен научиться». Сам Геннадий Петрович стал травматологом случайно: «Я хотел быть хирургом. Меня один из профессоров пригласил остаться на кафедре судебной медицины, а я стеснялся ему отказать. Оставался месяц до распределения. Иду я по улице, и вдруг останавливается машина, и наш ректор – Александр Фёдорович Краснов – предлагает меня подвезти. По дороге стал расспрашивать о моих планах. Оказалось, что его тоже звали в судебную медицину, но он отказался. И пригласил меня на недавно созданную им кафедру травматологии и ортопедии, которую я сейчас и возглавляю».

На совещании с докладом о школе молодого травматолога как форме последипломного образования выступили главный травматолог-ортопед Москвы профессор Вадим Дубров (МГУ им. М.В.Ломоносова) и профессор Елена Литвина (РМАНПО). Сотрудники кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ им. Н.И.Пирогова поделились опытом обучения студентов по травматологии и ортопедии в медицинском вузе. Главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Анатолий Обванкин (Смоленск) рассказал об опыте обучения врачей травматологов-

### Мягкая сила

Одним из ключевых событий «Приоровских чтений» стал «круглый стол» «Состояние травматолого-ортопедической службы в странах СНГ». Его участников приветствовал онлайн-председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев. Затем офлайн выступил первый заместитель руководителя Комитета Госдумы РФ по науке и высшему образованию, научный руководитель Российского химико-технологического университета им. Д.И.Менделеева (Москва), профессор РАН Александр Мажуга.

– У нас три ключевых инициативы, – сказал Александр Георгиевич в интервью корреспонденту «МГ». – Во-первых, гармонизация законодательства в сфере медицинского образования на пространстве СНГ. В 1997 г. было подписано соглашение о едином стандарте медицинского образования наших стран. Эта работа идёт. Сейчас по инициативе Президента РФ запущен пилотный проект реформирования высшего образования в стране, в том числе медицинского. Он затрагивает, прежде всего, программы специалитета. Во-вторых, подготовка медицинских инженеров, которые должны разрабатывать новую медицинскую технику и медицинские изделия. Сюда входят вопросы технологического суверенитета и импортозамещения, использования искусственного интеллекта (ИИ)

Модератором «круглого стола» был член-корреспондент РАН Николай Загородный (НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова), рассказавший о прогрессе в области травматологии и ортопедии. Ещё недавно роботы и навигация казались далёкой перспективой, а сейчас они широко используются. Работает много тканевых принтеров. Развиваются клеточные технологии, которым будет посвящён ортобиологический конгресс. Проходят тестовые испытания полиэтиленового эндопротеза, показавшие, что он обладает вдвое большей износоустойчивостью по сравнению с обычными протезами, то есть может служить 35-40 лет. Покрытие имплантатов соединениями кальция с добавлением антибиотиков или антисептиков для борьбы с костно-суставной инфекцией обеспечивает их стерильность на протяжении всей жизни больного. Изготавливаются рассасывающиеся бусы из костного цемента с антибиотиком при лечении остеомиелита, что позволяет избежать повторных операций. Предполагается принять меморандум, который станет отправной точкой сотрудничества между травматологами-ортопедами стран СНГ и в будущем создать союз травматологов-ортопедов стран СНГ.

Директор НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, главный специалист травматолог-ортопед Минздрава России, профессор РАН Антон Назаренко выступил с докладом о перспективах развития травматологии и ортопедии в стране. Имеется четыре НМИЦа, которые курируют определённые регионы РФ, осуществляя консультативную, информационную и образовательную помощь. Сейчас у нас работают 15 тыс. травматологов-ортопедов, ежегодно выполняется 1 млн 400 тыс. операций. Этого количества недостаточно. Если в мире лишь 5-10% переломов проксимальных отделов бедра у пожилых лечатся консервативно, то у нас примерно треть. Поставлена задача к 2026 г. уменьшить число случаев консервативного ведения до 10%. Ежегодная потребность в эндопротезировании суставов в России составляет 320 тыс. операций. К 2026 г. планируется увеличить численность эндопротезирований до 195 тыс. в год. Доля отечественных им-

### Полигон для зарубежных технологий

Кандидат медицинских наук Виктор Аносов (Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск) рассказал о современном состоянии и перспективах развития травматолого-ортопедической службы Республики Беларусь.

Кандидат медицинских наук Ержан Исаков (Национальный научный центр травматологии и ортопедии им. Н.Д.Батпенова, Астана) выступил с докладом о травматологии и ортопедии в Республике Казахстан.

– Я впервые участвую в этом форуме, – поделился впечатлениями с корреспондентом «МГ» Ержан Сагиевич. – Мои ожидания оправдались: я получил разностороннюю квалифицированную информацию. «Круглый стол» позволил обсудить проблемные вопросы организации травматологической службы, внедрения новых технологий и последипломной подготовки в странах СНГ. Мы в Казахстане учимся у наших российских коллег, принципиальных различий в методиках лечения нет. Но мы ушли в Болонскую систему, которая требует других подходов к подготовке специалистов. У нас 5 лет назад введена трёхлетняя резидентура (ординатура) по травматологии и ортопедии. Существует система государственных грантов, которые получают молодые врачи в случае успешных вступительных экзаменов в резидентуру (200 тыс. руб.). Есть также частные гранты. Надо отработать 5 лет по распределению по окончании резидентуры или же возвращать грант. Система учёных степеней теперь одноступенчатая (есть только одна степень – Ph.D.). Высокий уровень травматологической помощи сконцентрирован в двух городах – Алма-Ате и Астане. В Казахстане с населением 20 млн имеется 1338 травматологов-ортопедов (в среднем 0,7 на 10 тыс. населения). Вся помощь (включая высокотехнологичную) оказывается бесплатно за счёт фонда ОМС, созданного 4 года назад. Частные клиники могут работать по госзаказу, и тогда государство возместит им расходы на лечение больных. Имеется фонд поддержки молодых специалистов, названный в честь первого директора нашего института Нурлата Батпенова. Он организован его детьми и



Президиум «круглого стола» (слева направо): Н.Загородний, А.Мажуга, В.Аносов, С.Курбанов

финансирует резидентов по травматологии и ортопедии – даёт им премии и стипендии.

О своих впечатлениях корреспонденту «МГ» рассказал главный травматолог-ортопед Минздравсоцзащиты населения Республики Таджикистан доктор медицинских наук Сайбилло Курбанов (Душанбе).

– У меня прекрасные впечатления, – подчеркнул Сайбилло Хушвахтович. – Мы обсудили волновавшие нас проблемы. Надеюсь, что это будет рыбок для сотрудничества наших стран в области травматологии и ортопедии. Необходимо усилить наши связи, иначе мы рискуем потерять друг друга. В Таджикистане с населением 10 млн человек насчитывается примерно 400 травматологов-ортопедов, из них около 15 работают в частных клиниках. В основном они сосредоточены в столице. В районах их, конечно, не хватает. Помощь оплачивается путём софинансирования. Например, стоимость эндопротезирования тазобедренного сустава составляет около 250 тыс. руб., из которых 50 тыс. оплачивает государство, а 200 тыс. должен заплатить больной. К сожалению, не все могут это себе позволить. В 2023 г. в республике проведено около 700 операций протезирования тазобедренного и коленного сустава (при потребности от 2 до 3 тыс. эндопротезирований). Перспективы сотрудничества я вижу в развитии у нас высокотехнологичных операций и создании в Душанбе НИИ травматологии и ортопедии. Таджикистан – единственная страна СНГ, где нет такого института. НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова мог бы открыть здесь свой филиал. У нас ежегодно рождается около 240 тыс. детей. Особенно сильно патология детского возраста является врождённый вывих бедра. В связи с недоступностью консультации ортопеда на местах и поздней диагностикой лечение начинается несвоевременно, наступает инвалидность. Иногда патология выявляется во время выпускного вечера, когда подросток не может танцевать. Тогда родители настаивают на операции, но результаты, конечно, хуже. Это беда нашего региона. Особенности травматизма тоже есть. Много дорожно-транспортных происшествий с сочетанной травмой. Неотложная помощь и доставка больных страдает. Машин скорой помощи недостаточно. Больные поступают в стационары самотёком, что приводит к различным осложнениям. Травматологов и ортопедов готовят в двухлетней ординатуре. В год обучение проходит у нас 40-45 человек, и ещё около 10 проходят ординатуру в России.

Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского

центра травматологии и ортопедии (Ташкент) доктор медицинских наук Муроджон Ирисметов считает «круглый стол» о сотрудничестве стран СНГ в области травматологии и ортопедии самым интересным событием «Приоровских чтений».

– Сотрудничество надо укреплять, чтобы успешно развивать

финансирование (государство частично оплачивает стоимость плановых операций).

### Инновации без протокола

Запомнилось выступление на «круглом столе» профессора Валерия Мельникова. Он окончил РУДН, но более 20 лет

ставлющей здесь не правило хорошего тона. Интересный вопрос о взаимодействии. Я не услышал, что идут какие-то мультицентровые протоколы, какие-то совместные проекты с разными институтами. Значит, всё делается внутри одного учреждения. У нас, наоборот, очень модно работать по общим протоколам, где прописывается, сколько больных будет пролечено по ним в каждой клинике. В Мексике нет единого большого научно-исследовательского центра по травматологии и ортопедии, и это позволяет из разных отделений набрать нужное количество случаев. Такие протоколы позволяют значительно улучшить проекцию того, что делается в каждом российском центре. Центры обмениваются протоколами друг с другом и смогут внедрить новые технологии не на одной, а на нескольких базах одновременно. И, конечно, публикации – чем больше центров участвует в публикации, тем более она валидирована.



Премия молодому учёному (слева направо): А.Назаренко, А.Очкуренко, А.Сейфуллин, С.Колесов

эту специальность в наших странах. Следует перенимать передовой опыт и помогать отстающим. Необходимы ежегодные встречи для обсуждения наших совместных планов работы. Благодаря господдержке уровень травматологической и ортопедической помощи в Узбекистане ничем не отличается от российского. Наш институт стал полигоном для апробации новейших зарубежных технологий. В Россию специалисты многих стран приехать не могут из-за санкций, и поэтому российские коллеги приезжают в Узбекистан для знакомства с новыми методиками лечения», – сказал он корреспонденту «МГ». Срок учёбы в ординатуре по травматологии и ортопедии в Узбекистане составляет 2 года.

Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Национального института здравоохранения Республики Армения кандидат медицинских наук Норайр Захарян (Ереван) отметил, что в республике, где проживает 3 млн человек, нет системы ОМС и практикуется, также как в Таджикистане, со-

живёт и работает в Мексике. Эта страна, наряду с Бразилией и Аргентиной, является лидером в области ортопедии в Латинской Америке. Здесь североамериканская система подготовки травматологов-ортопедов – резидентура длится 6 лет: 4 года травматологии-ортопедии и 2 ортопедической или травматологической субспециализации.

– Ни на одном форуме я не видел столько предложений по собственным вмешательствам и методикам, – ответил В.Мельников на вопрос корреспондента «МГ» о впечатлениях от «Приоровских чтений». – Что представляют собой латиноамериканские конгрессы: «Есть такой-то метод, мы сделали столько-то операций, получили такой-то результат». Никто даже не заикается: «Есть такой-то метод, мы его улучшили, и теперь у нас такой-то результат». Как выглядят отчёты мексиканских центров: «Мы пролечили столько-то больных, сделали столько-то операций, получили такую-то прибыль». У вас на этом никто не закичивается. Упоминание коммерческой со-

у нас не бывает инноваций без протокола.

На уточняющий вопрос, возможны ли инновации без протокола, В.Мельников сказал: «Возможны, но это навсегда останется чем-то для внутреннего пользования. Мне кажется, в России стоит провести процесс валидации. Уверен, как только он будет пройден, российские технологии будут востребованы на международном уровне, особенно в странах Латинской Америки и Азии, где не могут вкладываться миллионы долларов в супероборудование, но можно улучшить результаты лечения посредством таких вот валидированных рационализаторских предложений. В Мексике отечественные методики (прежде всего, аппараты Илизарова) внедряют выпускники российских вузов, но, поскольку это коммерция, никому не выгодно делать их общедоступными. Если я потратил деньги, чтобы освоить в России новую методику, я должен их «отбить» – это будет ноу-хау в моей клинике, то есть мой конкурентное преимущество».

### Молодым везде у нас дорога

В рамках «Приоровских чтений» состоялась конференция молодых учёных, доклады которых оценивала комиссия из 5 человек. Первое место присудили Александру Сейфуллину (Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород) за доклад «Анализ удовлетворённости пациентов хирургическим лечением поясничных стенозов при проведении спондилодеза из переднебокового минидоступа: вентральная межтеловая (OLIF-AF) и перкутанная педикулярная (OLIF-PF) фиксации». Второе место занял Самид Багиров (НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова) за доклад «Сравнительная эффективность различных видов гало-гравитационной тракции при хирургическом лечении пациентов с тяжёлыми сколиотическими деформациями позвоночника». Третьего места удостоилась Алёна Димитриева (НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера) за доклад «От болезни Легга – Кальве – Пертеса до мукополисахаридоза: уникальный клинический случай».

«Приоровские чтения» проведены на новом уровне. Обычно они скромно проходили в нашем центре, а тут масштабная площадка, множество направлений – протезирование, артроскопия, вертебрология, чрескостный остеосинтез, премия «Сила движения»... Впервые прошли дискуссии в формате баттла, где выступают два оппонента, а затем аудитория голосует», – подвёл итоги профессор Сергей Колесов (НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова).

С ним солидарен профессор Александр Очкуренко: «Приоровские чтения» задумывались как профессиональное образовательное мероприятие, где обсуждался узкий вопрос – остеосинтез, остеомиелит и т.д., а на конференции молодых учёных рассматривались любые темы. Эта конференция всегда очень хорошо проходила, потому что исследования ещё не завершены. Куда двигаться? Чем заниматься? Нынешние «Приоровские чтения» прошли по различным направлениям. Количество залов возросло до четырёх, увеличилось число секций. На будущий год планируем добавить секции по смежным специальностям (морфология, микробиология, нейрохирургия, клеточным технологиям и биотехнологиям), то есть направленные на ускорение регенерации и профилактики заболеваний. Оказывается, в России ежегодно выбирают лучших по профессии в разных специальностях. В травматологии и ортопедии мы тоже начали выбирать лучших, учредив премию «Сила движения» (в 8 номинациях). Это стимул для работы как для молодых учёных, так и для ветеранов. По существу премия представляет оценку результатов лечения за минувший год. Мы надеемся, что она станет ежегодной».

Следующие «Приоровские чтения» состоятся в декабре 2024 г. и будут посвящены столетию изобретателя оригинального протеза тазобедренного сустава профессора Константина Сиваша.

Болеслав ЛИХТЕРМАН,  
корр. «МГ».

Москва.