



О результатах работы III съезда межрегиональной общественной организации «Ассоциация хирургов-вертебрологов»

11–12 мая 2012 г. в Санкт-Петербурге состоялся III съезд Ассоциации хирургов-вертебрологов «Современные технологии хирургического лечения деформаций и заболеваний позвоночника».

Миссия съезда – стандартизация методов хирургического лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника и спинного мозга с созданием лечебных алгоритмов и протоколов, а также единых критериев оценки результатов лечения.

В работе съезда приняли участие более 250 делегатов из России, Великобритании, Германии, Израиля, Украины, Белоруссии, Казахстана, Узбекистана, представители 12 фирм-производителей медицинского оборудования, инструментария и имплантатов. Проводилась онлайн-трансляция заседаний.

На съезде обсуждали вопросы оптимизации лечения травм позвоночника и спинного мозга различных уровней, а также коррекции деформаций и лечения дегенеративных поражений позвоночника. Рассматривали технологии и инновации в хирургии позвоночника, травматологии и ортопедии, вопросы лучевой диагностики в хирургической вертебрологии, актуальные проблемы детской вертебрологии, ошибки и осложнения в лечении больных с заболеваниями и поражениями позвоночника и спинного мозга, вопросы стандартизации по профилям.

В рамках работы съезда состоялось расширенное заседание правления межрегиональной общественной организации «Ассоциация хирургов-вертебрологов».

Заслушано 58 докладов, состоялось 9 пленарных заседаний.

Анализ текущей ситуации, проблемы

Повреждения позвоночника и спинного мозга продолжают занимать одно из основных мест в структуре заболеваемости, временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения Российской Федерации. При этом сохраняются проблемы организации экстренной помощи больным с повреждениями позвоночника и проведения ранней хирургической декомпрессии. Нет единого мнения о сроках и объеме экстренных вмешательств при повреждениях позвоночника и спинного мозга.

Прослеживается тенденция к увеличению дегенеративных заболеваний позвоночника, с резким нарастанием хирургической активности в отношении пожилых пациентов (количество хирургически оперированных больных старше 65 лет со стенозами позвоночного канала поясничного уровня составляет 85 %, в США – 130 тыс. в год). Не определены показания к проведению операции в зависимости от выраженности соматических изменений, остеопороза и др. Разрозненные исследования затрагивают варианты коррекции кифотических деформаций при остеопорозе, способы минимально-инвазивных декомпрессий при дегенеративных стенозах и др. Эти обстоятельства необходимо учитывать при решении задач организации специализированной вертебрологической помощи. Большое значение имеют совершенствование материально-технической базы ЛПУ, повышение квалификации врачей и внедрение новых технологий в организацию специализированной помощи и лечебно-диагностический процесс.

По-прежнему ограничен спектр хирургических вмешательств при компрессионных синдромах, обусловленных как травматическими и дегенеративными, так и онкологическими процессами в позвоночнике. Более чем в 80 % случаев подобные вмешательства ограничиваются проведением задней декомпрессии, независимо от направления и характера сдавления, присутствия нестабильности позвонков, требующей одномоментной стабилизации.



Практика лечения инфантильных и идиопатических сколиозов продемонстрировала формирование единой концепции в лечении деформаций позвоночника. Однако сохраняется тенденция к необоснованному применению технологий и методов, не имеющих широкого признания и являющихся репрезентативно не подтвержденными.

Серьезной проблемой является отсутствие навыков проведения репрезентативных исследований при осуществлении подавляющего большинства клинических испытаний и сравнительном анализе. Невозможность сравнения результатов клинических исследований различных научных школ, созданных в рамках смежных специальностей (травматологии, ортопедии, спинальной нейрохирургии), не позволяет проводить масштабные клинические исследования в хирургической вертебрологии.

Отсутствие фундаментальных доклинических исследований, соответствующей экспериментальной базы не позволяет производить исследования по патофизиологии, биомеханике позвоночника, разрабатывать и внедрять новые хирургические методы, оценивать эффективность применения новых лекарственных форм (особенно способствующих костной регенерации, направленному росту нервных волокон, регенерации хрящевой ткани).

Стратегические направления, цели и задачи межрегиональной общественной организации «Ассоциация хирургов-вертебрологов»

Исходя из анализа текущей ситуации и проблем, стоящих перед хирургами-вертебрологами, стратегическим направлением следует считать выработку государственной политики в сфере оказания качественной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями позвоночника.

Для достижения этой цели необходимо следующее:

- 1) актуализация имеющихся алгоритмов и стандартов оказания вертебрологической помощи при заболеваниях и повреждениях позвоночника и спинного мозга;
- 2) определение роли, функциональной значимости, методов внедрения единых протоколов, алгоритмов и стандартов оказания медицинской помощи в соответствующих специальностях хирургической вертебрологии (травматологии, ортопедии, спинальной нейрохирургии, реабилитации);
- 3) осуществление экспертной оценки новых медицинских технологий, инструментальных систем и лекарственных препаратов, новизны планируемых медицинских исследований;
- 4) создание экспертного совета из числа ведущих ученых для формирования конечного мнения по разработке технологий и методов лечения в хирургической вертебрологии для рассмотрения конкретных клинических случаев по следующим направлениям:
 - травма спинного мозга (НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, д-р мед. наук А.А. Гринь);
 - травма позвоночника (Новосибирский НИИТО, д-р мед. наук В.В. Рерих);
 - дегенеративные поражения позвоночника (Научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского РАМН, проф. А.Г. Аганесов);
 - опухоли позвоночника (Российский НИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена, проф. Д.А. Пташников);
 - новообразования спинного мозга (НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН, д-р мед. наук Н.А. Коновалов);
 - инфекционные поражения позвоночника (Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии, проф. А.Ю. Мушкин);
 - деформации позвоночника (Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, д-р мед. наук С.В. Виссарионов).

Председателя экспертного совета определяет главный внештатный травматолог-ортопед Минздравсоцразвития акад. РАН и РАМН С.П. Миронов;



- 5) наделение членов экспертного совета правом совещательного голоса при создании и утверждении стандартов и алгоритмов (протоколов) лечения пациентов с патологией позвоночника и спинного мозга в сотрудничестве и по поручению федеральных и местных органов управления здравоохранения;
- 6) продолжение работы по созданию вертебрологических центров и отделений в составе федеральных центров амбулаторного и стационарного профилей для лечения патологии позвоночника с возможностью оказания в них диагностической и хирургической помощи;
- 7) проведение экспертной оценки научных исследований по хирургической вертебрологии с использованием современных репрезентативных классификационных критериев;
- 8) разработка программы обучения и дополнительного образования вертебрологов хирургического и консервативного профилей в рамках ведущих учреждений Ассоциации, международных медицинских сообществ (отв. проф. А.Ю. Мушкин);
- 9) создание межинститутского ученого совета по хирургической вертебрологии с представлением специалистов различных направлений;
- 10) создание на базах государственных бюджетных образовательных учреждений кафедр вертебрологии;
- 11) обращение в федеральные органы с предложением о финансировании проекта создания научно-клинических межрегиональных (окружных) центров патологии позвоночника как функциональных подразделений Центра патологии позвоночника Минздрава России.

Положения съезда

- Съезд считает, что, благодаря совместной работе специалистов различных направлений, достигнуты существенные изменения в составе Ассоциации в течение последнего года, особенно в привлечении новых членов и создании новых региональных подразделений.
- Съезд указывает на необходимость включения Ассоциации как совещательного и экспертного органа в состав комиссий Минздравсоцразвития России по разработке стандартизованных подходов к лечению.
- Съезд считает необходимой публикацию единых критериев оценки результатов лечения пациентов с патологией позвоночника и спинного мозга в основном печатном органе Ассоциации.
- Съезд считает необходимым доработать, с учетом предложений, медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», выделить и опубликовать на сайте Ассоциации алгоритмы и протоколы обследования и лечения пациентов с травмами позвоночника, с инфантильными и идиопатическими сколиозами, со стенозами позвоночного канала.
- Съезд поручает руководителям федеральных округов Ассоциации продолжить формирование региональных отделений и взять под личный контроль проведение работы в округах с учетом принятых в резолюции стратегических направлений, целей и задач.
- Съезд считает целесообразным проведение съезда хирургов-вертебрологов периодически раз в год с включением в повестку секционных заседаний и публикацией тезисов. Следующий съезд будет проводиться в Новосибирске в 2013 г.



Положение об экспертном совете межрегиональной Ассоциации хирургов-вертебрологов

1. Экспертный совет межрегиональной Ассоциации хирургов-вертебрологов (далее – экспертный совет) является совещательным органом межрегиональной Ассоциации хирургов-вертебрологов (далее – МАХВ), создаваемым в целях реализации функций МАХВ по выработке государственной политики в сфере оказания качественной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями позвоночника, повышения роли научных медицинских и общественных организаций в области охраны и укрепления здоровья населения, усиления их ответственности за состояние и развитие системы здравоохранения.
2. Экспертный совет в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, уставом МАХВ и настоящим положением.
3. Экспертный совет действует на общественных началах.
4. Основными принципами деятельности экспертного совета являются коллегиальность, компетентность, гласность, независимость, соблюдение норм профессиональной этики.
5. Основные задачи экспертного совета:
 - 5.1. Участие в разработке стандартов оказания медицинской помощи по профилям «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «неврология», протоколов и алгоритмов медицинской помощи при заболеваниях и повреждениях позвоночника и спинного мозга.
 - 5.2. Определение роли, функциональной значимости, а также методов внедрения единых протоколов, алгоритмов и стандартов оказания медицинской помощи в соответствующих хирургической вертебурологии специальностях (травматологии, ортопедии, спинальной нейрохирургии, реабилитации).
 - 5.3. Разработка предложений по совершенствованию системы оценки качества медицинской помощи, оказываемой населению при заболеваниях и повреждениях позвоночника и спинного мозга.
 - 5.4. Экспертная оценка новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и медицинских технологий при заболеваниях и повреждениях позвоночника и спинного мозга.
 - 5.5. Участие в выборе приоритетных направлений научных медицинских исследований, их организации и координации по вопросам оказания медицинской помощи в соответствующих хирургической вертебурологии специальностях (травматологии, ортопедии, спинальной нейрохирургии, реабилитации).
 - 5.6. Проведение экспертной оценки проводимых научных исследований в направлении хирургической вертебурологии с использованием современных репрезентативных классификационных критериев.
 - 5.7. Участие в комплексной оценке кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и повреждениях позвоночника и спинного мозга: уровня подготовки врачей, рациональности их размещения и эффективного использования медицинских кадров.
 - 5.8. Участие в планировании и организации кадрового обеспечения здравоохранения по профилям «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «неврология» в части раздела «вертебурология».



- 5.9. Разработка порядка и условий обучения специалистов по профилям «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «неврология» в части раздела «вертебрология».
- 5.10. Обсуждение по предложению председателя экспертного совета иных вопросов, относящихся к сфере здравоохранения.
6. Состав экспертного совета утверждается президентом МАХВ на заседании правления МАХВ. В состав экспертного совета включаются ведущие ученые – члены МАХВ.
7. Кандидатуру председателя экспертного совета предлагает главный внештатный травматолог-ортопед Минздравсоцразвития России, президент Ассоциации травматологов-ортопедов акад. РАН и РАМН С.П. Миронов. Председатель экспертного совета осуществляет общее руководство, определяет направления работы экспертного совета, организует его работу, осуществляет общий контроль над реализацией принятых экспертным советом решений, распределяет обязанности между членами экспертного совета. Заместителем председателя экспертного совета является один из членов правления МАХВ. Председатель экспертного совета (в его отсутствие – заместитель председателя экспертного совета) председательствует на заседаниях экспертного совета.
8. Экспертный совет осуществляет свою работу во взаимодействии с членами правления МАХВ, структурными подразделениями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, медицинскими и научными организациями в сфере деятельности Министерства здравоохранения и социального развития, НИИ Российской академии медицинских наук, другими заинтересованными ведомствами и организациями, а также общественными объединениями в сфере здравоохранения.
9. Экспертный совет собирается на заседания по мере необходимости, но не реже двух раз в год.
10. Заседания экспертного совета проводятся в присутствии не менее двух третей членов экспертного совета. Решения экспертного совета принимаются большинством голосов членов экспертного совета, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председательствующего на заседании экспертного совета. Особое мнение члена экспертного совета излагается в письменном виде и подписывается членом экспертного совета. Экспертный совет может проводиться заочно, в режиме видеоконференции и в виде опроса. По итогам заседания экспертного совета оформляется протокол. Протокол заседания экспертного совета подписывает председатель экспертного совета или его заместитель, председательствовавший на заседании. Протокол заседания экспертного совета рассылается всем членам экспертного совета. Особое мнение члена экспертного совета прилагается к протоколу заседания экспертного совета. По согласованию с президентом МАХВ решения экспертного совета размещаются на сайте МАХВ.
11. Состав экспертного совета пересматривается по мере необходимости.
12. В составе экспертного совета создаются профильные комиссии. В состав профильных комиссий в установленном порядке включаются ведущие ученые и специалисты по соответствующим направлениям в части раздела «вертебрология». Председателем профильной комиссии является член экспертного совета МАХВ. Председатель профильной комиссии определяет ее состав, формирует постоянно действующую рабочую группу (не более 10 человек) и план работы на год. Состав профильной комиссии, рабочей группы и план работы на год утверждаются заместителем председателя экспертного совета. Председатель профильной комиссии организует работу профильной комиссии и рабочей группы по выполнению заданий экспертного совета и президента МАХВ, на которые возложено организационно-методическое руководство экспертным советом, распределяет обязанности между членами профильной комиссии.



Члены профильной комиссии участвуют:

- в разработке стратегии развития соответствующей области и направления медицины и тактических решений по ее реализации с целью обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи по соответствующему направлению в части раздела «вертебрология»;
- организации разработки и внедрения стандартов оказания медицинской помощи, протоколов, алгоритмов по соответствующему направлению в части раздела «вертебрология».

Заседания профильной комиссии и рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал. Заседание профильной комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов профильной комиссии. Заседание рабочей группы считается правомочным, если на нем присутствуют все члены рабочей группы. Решения профильной комиссии и рабочей группы принимаются большинством голосов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя профильной комиссии. Особое мнение члена профильной комиссии излагается в письменном виде и подписывается членом профильной комиссии.

По итогам заседания профильной комиссии и рабочей группы оформляется протокол, который подписывает председатель профильной комиссии. Особое мнение члена профильной комиссии прилагается к протоколу заседания профильной комиссии. Протокол заседания профильной комиссии в 3-дневный срок после проведения заседания направляется председателю экспертного совета и президенту МАХВ.