



КОНФЕРЕНЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПО НЕЙРОРЕКОНСТРУКЦИИ

24–26 апреля 2009 г. в Пекине состоялась 2-я ежегодная конференция международной ассоциации по нейрореконструкции (International Association of Neurorestoratology Annual Conference; IANRAC), в работе которой приняли участие представители почти 30 стран, включая Китай, США, Великобританию, Израиль, Канаду, Россию, Германию, Бразилию, Аргентину, Испанию, Португалию, Иорданию, Чехию, Польшу, Италию, Францию, Корею, Малайзию, Сингапур, Тунис и др. Российскую делегацию представляли ученые из Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии (канд. мед. наук М.Ю. Сизиков) и Института клинической иммунологии СО РАМН (проф. Е.Р. Черных и канд. мед. наук Е.Я. Шевела).



*Приветственное слово президента IANR
проф. Jeffrey Raisman (Великобритания)
к участникам конференции*

Основное внимание участников конференции было сосредоточено на обсуждении возможности применения новых подходов, в первую очередь клеточных технологий, с целью восстановления поврежденной нервной ткани. Наряду с докладами, посвященными экспериментальному обоснованию возможностей стимуляции репаративных процессов (Geoffrey Raisman, Dajue Wang, Daqin Li из Великобритании; Wise Young, Michael Chop, Patricia E. Phelps из США; Zhicheng Zhang из Китая и др.), на конференции были представлены результаты клинических испытаний различных типов клеток в лечении травматического повреждения спинного мозга и некоторых других заболеваний нервной системы (Hongyan Huang, Lin Chen из Китая; Almudena Ramos-Cueto из Испании; Elena Chernykh из России; Yoon Ha из Кореи; Eva Sikova из Чешской республики; Ziad M.Al Zoubi из Иордании; John Chen из Гонконга; Gustavo Moviglia из Аргентины; Carlos Lima из Португалии и др).

Большое внимание было уделено обсуждению таких вопросов, как использование единых стандартных подходов к оценке состояния пациентов и эффективности терапии, а также необходимости проведения клинических испытаний в соответствии с требованиями доказательной медицины.

Основным итогом конференции стало принятие Пекинской декларации, провозглашающей, что эра представлений о невозможности восстановления нервных клеток закончилась, мы шагнули в новую эпоху, открывающую новые возможности для восстановительной терапии нервной ткани.

Ниже приведены выдержки из декларации, которая подписана 32 участниками конференции из 25 стран.

1. По мере быстрого развития фундаментальных и клинических исследований в области восстановления нервной ткани нейрореконструкция выделилась в отдельное направление науки о нервной системе.

2. Неврологические нарушения, вызванные нейродегенеративными заболеваниями и повреждениями нервной системы, являются одной из основных причин снижения продолжительности жизни. Нейрореконструкция является важнейшей дисциплиной, предлагающей фундаментальные решения этой проблемы.

3. Нейрореконструкция является подразделом науки о нервной системе, который изучает процессы регенерации, восстановления и замещения поврежденных компонентов нервной системы, а также роль нейропластичности и нейромодуляции в качестве механизмов восстановления. Основной задачей нейрореконструкции является способствование восстановлению функциональной активности нервной системы после нейродегенеративных заболеваний и повреждений.



4. Исследования в области нейрореконструкции охватывают широкий круг вопросов, включая нейротравму, нейродегенерацию, нейроаноксемию, демиелинизацию, нарушения мозгового кровообращения, двигательных нарушений, повреждения нервной ткани, вызванных действием токсических физических факторов, наследственные и врожденные заболевания нервной системы и дефекты развития и другие дегенеративные изменения и повреждения.

5. На основе имеющихся данных по нейроанатомии, нейробиологии и нейрофизиологии были внедрены различные виды вмешательства, способствующие нейрорегенерации и нейрореконструкции разрушенной или поврежденной нервной ткани. В их числе трансплантация тканей, клеток, тканевая и биологическая инженерия, электромагнитная стимуляция или модуляция нервов, использование фармацевтических и химических препаратов, а также лучшие из возможных комбинаций этих методов. В результате этих вмешательств

восстанавливаются нервные отростки и сети, улучшается и модулируется проведение сигналов, что, в конечном итоге, позволяет восстановить неврологическую функцию.

6. В клинической практике основной задачей нейроре­конструкции является функциональное восстановление, достижение которого обеспечивается путем сочетания восстановительного и реабилитационного лечения. Следует подчеркнуть значение трансляционной медицины, органически интегрирующей результаты фундаментальных исследований в клиническую практику нейроре­конструкции. Кроме того, выявлена необходимость решения практических проблем пациентов, касающихся клинического и превентивного лечения.

7. В процессе перехода от теории к практике, от фундаментальных исследований к клиническому применению исследования по нейроре­конструкции показали, что после повреждения, нанесенного центральной нервной системе, некоторое ее структурное и функциональное восстановление реально возможно. Однако в настоящее время степень восстановления неврологической функции, за некоторыми исключениями, весьма ограничена, гораздо ниже уровня ожидания пациента. Тем не менее нельзя недооце­нивать даже малейшие признаки функционального восстановления, улучшающие состояние пациента. Напротив, при проведении тщательного обследования следует выявлять и объективно и беспристрастно оценивать наилучшие интересы пациента. Необходимо дорожить всеми достижениями, полученными ценой труднейших усилий многих поколений в течение прошлого столетия.

8. Эксперты, занимающиеся исследованиями исключительно в области нейроре­конструкции и/или участвующие в междисциплинарных проектах по этой тематике, несут профессиональную ответственность за стандартизацию этой отрасли науки, объяснение методов лечения и оценку их эффективности.

9. Международная ассоциация нейроре­конструкции планирует работу по совершенствованию методического руководства по лечению различных видов неврологических заболеваний и повреждений, по активному поиску и отбору новых эффективных методов лечения, по содействию проведению многоцентровых совместных исследований, то есть по непрерывному повышению эффективности методов, направленных на восстановление неврологической функции.



Выступление председателя организационного комитета IARN проф. Hongyan Huang (Китай) на прощальной церемонии



1-й СЪЕЗД ТРАВМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

11–12 июня 2009 г. в Белокурихе состоялся 1-й съезд травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа, который проводился под эгидой Минздравсоцразвития России.

На съезде было зарегистрировано 168 делегатов из 11 территорий округа, делегаты из Москвы, Владивостока, Санкт-Петербурга, Саратова. В работе съезда приняли участие зарубежные гости из Белоруссии, Швейцарии, Австрии и Голландии, а также представители 16 фирм-производителей медицинского оборудования, инструментария и имплантатов.

Съезд травматологов-ортопедов СФО позволил плодотворно обменяться накопленным опытом работы, установить профессиональные контакты, обменяться мнениями и наметить конкретные шаги дальнейшего развития травматолого-ортопедической отрасли.

На съезде особое внимание было уделено проблемам организации службы травматологии и ортопедии, а также вопросам диагностики, профилактики и лечения пациентов с поли-травмой, остеопорозом и остеоартрозами. Ряд докладов был посвящен проблемам хирургического лечения травм позвоночника.

Съезд также знаменателен тем, что на нем было принято решение о возобновлении деятельности профессиональных ассоциаций (обществ) травматологов-ортопедов СФО с целью дальнейшей консолидации усилий по созданию Российской ассоциации травматологов-ортопедов. Во всем мире профессиональные ассоциации выполняют большую общественную роль и, в первую очередь, призваны защищать интересы входящих в нее членов, связанные с их профессиональной деятельностью.

В докладе «Перспектива развития травматологии и ортопедии в Сибирском федеральном округе», с которым выступил проф. Н.Г. Фомичев, главный внештатный травматолог-ортопед, отмечена важность возобновления деятельности ЦИТО по сбору и обобщению статистической информации о работе службы, а также необходимость изучения существующей потребности в травматолого-ортопедической помощи.

Директор Новосибирского НИИТО проф. М.А. Садовой в своем докладе «Инновационные технологии в травматологии и ортопедии» обратил особое внимание на большую целенаправленную работу государства в части создания условий к переходу на инновационный путь развития, указав на существующие проблемы переходного периода и основные принципы построения системы инновационной деятельности Российской Федерации; он отметил важность инноваций в организации и управлении на примере опыта НИИТО, в котором была впервые в истории отечественного здравоохранения освоена технология управления качеством медицинской помощи, основанная на принципах всеобщего управления качеством (TQM – Total

Quality Management), являющаяся признанной во всем мире эффективной концепцией, позволяющей планомерно реализовывать поставленные задачи и повышать эффективность работы учреждения при непрерывном повышении качества медицинских услуг.

Интерес вызвал научный доклад «Многоуровневый биоинжиниринг в травматологии и ортопедии. Научно-технологические основы», представленный проф. И.А. Хлусовым (Томск) и проф. А.В. Попковым (Северск). Авторы сообщили, что исследования проводятся в тесной связи с российскими и европейскими учеными (в консорциуме 13 коллективов из различных стран ЕС) на основе 6-й рамочной Европейской программы «Многофункциональная перколированная наноструктурная керамика, изготовленная из гидроксилпатита». Многолетний опыт работы с биоматериалами позволил исследователям конста-





тировать, что только многоуровневый биомедицинский инжиниринг – путь к успеху в лечении ортопедической патологии.

В докладе главного травматолога-ортопеда Алтайского края канд. мед. наук. В.А. Пелеганчука «Политравма: организация специализированной медицинской помощи» отмечена актуальность вопроса дальнейшего совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с политравмой. Доклад «Политравма – угроза национальной безопасности» был представлен проф. В.В. Агаджаняном (Ленинск-Кузнецкий), который сообщил, что 65 % пациентов с политравмой лечатся в неспециализированных лечебных учреждениях. Использование стратегии многоэтапных запрограммированных хирургических вмешательств, внедрение в практику эндовидеохирургии позволяют значительно снизить смертность и количество ошибок, частоту осложнений.

В докладе «Хирургическое лечение сочетания повреждений позвоночника и конечностей» К.О. Борзых (Новосибирск) осветил значимость дифференцированного подхода при лечении неосложненных повреждений позвоночника и конечностей у пострадавших с политравмой. Были представлены результаты хирургического лечения 157 пациентов с сочетанной травмой позвоночника и конечностей, а также обоснована тактика оперативного лечения различных отделов позвоночника и сегментов конечностей путем проведения симультанных операций в одну хирургическую сессию. Проф. К.А. Апарцин (Иркутск) в докладе «Мониторинг сочетанной травмы: состояние, перспективы» представил технологию регистрации случаев сочетанной травмы.

По итогам работы съезда были сформулированы предложения резолюции.

1. Считать проведенный 1-й съезд травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа учредительным съездом Общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа». Съезд одобряет деятельность ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии», осуществляющего координирующую деятельность травматолого-ортопедической службы Сибирского федерального округа, и рекомендует назначить директора ФГУ ННИИТО доктора медицинских наук, проф. М.А. Садового на должность вице-президента Общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Российской Федерации» по Сибирскому федеральному округу.

2. Первое организационное совещание Общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа» по разработке и урегулированию ее организационно-правовой формы провести в декабре 2009 г. Устав, положение и сайт Общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов Сибирского федерального округа» поручить разработать руководству Новосибирского НИИТО с рассылкой материалов в регионы для обсуждения до 01.09.2009 г.

3. Съезд обращается к органам исполнительной власти субъектов СФО с рекомендацией ежегодно предусматривать в бюджете целевые средства для проведения комплекса мероприятий по предупреждению и снижению травматизма, оснащения подразделений травматолого-ортопедического профиля современным диагностическим и хирургическим оборудованием, а также для формирования в них банков металлоконструкций и имплантатов для оказания неотложной и плановой хирургической помощи пациентам.

4. Съезд обращается к органам здравоохранения административных территорий СФО Российской Федерации с рекомендациями изучить, распространить и широко внедрить в практику передовой опыт оказания специализированной медицинской помощи больным





с политравмой в клиниках Алтайского края (МУЗ ГБ №1 Барнаула и др.) и ФГЛПУ «НКЦ ОЗШ» (Ленинск-Кузнецкий).

5. Руководителям кафедр травматологии, ортопедии и ВПХ совместно с руководством Новосибирского НИИТО и ФГЛПУ «НКЦ ОЗШ» (Ленинск-Кузнецкий) разработать и внедрить в учебный процесс учебно-методические программы и пособия для подготовки выпускников медицинских вузов и молодых специалистов по аспектам диагностики и лечения политравмы, повреждений и заболеваний позвоночника, крупных суставов и трубчатых костей.

6. Одобрить развитие и внедрение нанотехнологий и молекулярных технологий биоинженерии костной ткани в травматолого-ортопедическую практику и поручить это направление курировать Томскому филиалу ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий» (директор – д-р мед. наук А.В. Карлов).

7. Главным травматологам-ортопедам субъектов СФО:

- обеспечить деятельность профессиональной ассоциации (научного общества) на своей территории;
- активно участвовать в работе ассоциации, внося свои предложения в законопроекты Российской Федерации и административных территорий;
- включать в план работы ассоциации вопросы организации травматолого-ортопедической помощи с подготовкой соответствующих рекомендаций для органов управления здравоохранением;
- учитывать участие травматологов-ортопедов в работе ассоциации (общества) при аттестации врачей, при назначении на должность заведующих отделениями и главных специалистов города (района);
- проводить политику Российской ассоциации травматологов-ортопедов, способствовать выполнению решений съездов травматологов-ортопедов в субъектах Российской Федерации;
- принимать активное участие в работе научно-практических конференций по актуальным вопросам травматологии и ортопедии.

8. Установить регулярность проведения съезда травматологов-ортопедов СФО один раз в два года.

А.Ф. Гусев, Новосибирский НИИТО