

# Я ПРИВЕТСТВУЮ ВЗАИМОВЫГОДНЫЙ ОБМЕН

Проникновение российских специалистов в международные сообщества должно происходить как можно активнее

**В последнее время в России тема ревмоортопедии продвигается особенно активно. Ежегодный конгресс Ассоциации ревмоортопедов проводится с представительным участием иностранных специалистов. В этом году 2-й вице-президент ICRS профессор Елизавета Кон выступает в качестве сопредседателя конгресса**

— В I Международном конгрессе Ассоциации ревмоортопедов год назад вы приняли участие в качестве докладчика. Какое впечатление произвело на вас это новое профессиональное мероприятие?

— На мой взгляд, первый конгресс прошел просто замечательно. Сейчас проводится много различных мероприятий, число их постоянно растет, они пересекаются по времени, и, чтобы выделиться среди множества, организаторы должны приложить максимум усилий. Это непременно должно быть ново, интересно и актуально, тогда люди придут. Программа и в целом организация прошлогоднего конгресса были на очень высоком международном уровне.

Врачи на местах не очень хорошо знают особенности именно ревматологических больных, которые на порядок сложнее среднестатистических ортопедических пациентов. Не все методики к ним можно применять, какие-то наоборот надо применять особенно к ним. Это достаточно узкая специфика



**Елизавета Кон**

2-й вице-президент Международного общества восстановления хряща (ICRS), профессор ортопедии Института Humanitas (Милан, Италия)

и широкое поле для деятельности, поэтому я очень приветствую создание Ассоциации ревмоортопедов и проведение конгресса, который дает возможность врачам встретить тех экспертов, поговорить с теми специалистами, с которыми в обычной своей практике они не пересекаются, чтобы общаться, обмениваться мнениями и опытом.

— На втором конгрессе вы выступали еще и в качестве его сопредседателя, участвовали в составлении программы. По каким критериям происходил выбор тем?

— Мы долго обсуждали программу и старались, чтобы она отражала все новые тенденции. Сейчас это уже редко происходит, но раньше случалось так, что какие-то важные научные, клинические и технологические новшества оставались за пределами России. Научная программа должна быть сбалансирована между представлением новейших достижений и повторением каких-то классических стандартов, которые имеют важное значение вне зависимости от времени.

— Периодичность раз в год для конгресса вы считаете оптимальной?

— Раз в год — это хорошая периодичность. Ведь один конгресс не охватывает всю ревмоортопедию, что в принципе невозможно за два дня, и каждый год составляется новая программа. Если в прошлом году упор был на верхнюю конечность — локтевой и плечевой суставы, то сейчас фокус на нижнюю конечность — коленный сустав и остеонекрозы.

— Один из основных разделов научной программы II Международного конгресса Ассоциации ревмоортопедов — повреждение хряща — непосредственно связан с вашей практикой. Как часто появляются новые технологии в лечении хрящевой ткани? За какими методами, по вашему мнению, будущее?

## Я как 2-й вице-президент ICRS очень приветствую, если какая-то российская организация наладит активное взаимодействие с Международным обществом восстановления хряща и будет доносить наши рекомендации до врачей на местах. Такое взаимодействие — одно из направлений, которое мне очень хотелось бы продвигать

— Сейчас ведется очень много научных исследований с целью понять причину повреждения хрящевой ткани, ведь повреждение хряща — это уже конечный результат. Очень много видов повреждения хряща, они бывают травматические, в результате артроза, в результате ревматических изменений. Сейчас очень серьезно занимаются этим направлением: если раньше работали больше над технологией, то сегодня новый этап исследований — поиск причины, приведшей к заболеванию. Когда она будет найдена, нужно понять, как ее устранить. Вот за этим будущее. Но до этого еще далеко, и придется провести много исследований. Если это удастся, будет новый виток в лечении хряща.

В данный момент существует много технологий, они постоянно развиваются, и буквально каждый день появляется что-то новое в лечении хряща. Сейчас, например, актив-

но используются биоматериалы для трансплантации хряща, когда имплантируется искусственный хрящ или кость; постепенно они замещаются собственными тканями, и на их основе вырастает новый хрящ или кость. Большой раздел исследований занимает использование факторов роста, использование клеток — стволовых клеток собственных и несобственных и многое другое.

— Вы занимаете пост 2-го вице-президента Международного общества восстановления хряща, которое объединяет свыше 1300 врачей из более чем 67 стран. Эта организация является законодателем самых современных направлений в данной области, и большинство западных клиник руководствуется протоколами лечения, утвержденными ICRS. В общество входят и несколько специалистов из России, но широкого взаимодействия российских клиник с ICRS не налажено, да и аналогов ему в нашей стране пока

нет. При этом очень не хватает такого объединяющего и координирующего звена. Как вы считаете, в России оптимально было бы адаптировать рекомендации и опыт ICRS на наши реалии, например в рамках деятельности Ассоциации ревмоортопедов, или создавать с нуля что-то свое?

— Я думаю, что в России может быть создана какая-то организация, которая выступит посредником между специалистами. Россия не является отдельно взятой страной, где нужно полностью делать что-то исключительно свое; и чем больше происходит взаимодействие России с международными научными обществами, тем эффективнее будет результат. Я считаю, что как можно активнее должно происходить проникновение российских специалистов во все возможные международные сообщества, необязательно ждать, пока кто-то приедет и что-то расскажет. И этот процесс уже идет, и все больше врачей выезжают за рубеж, участвуют в различных мероприятиях. Обмен опытом на крупном международном конгрессе, где собираются специалисты из десятков стран, конечно, бесценен. Но для этого нужно знать английский язык, а это пока слабое звено в подготовке российских врачей.

Я как 2-й вице-президент ICRS очень приветствую, если какая-то российская организация наладит активное взаимодействие с Международным обществом восстановления хряща и будет доносить наши рекомендации до врачей на местах. Такое взаимодействие — одно из направлений, которое мне очень хотелось бы продвигать как можно активнее.

— В России лечением больных ревматическими заболеваниями, нуждающихся в хирургическом лечении на высоком уровне, занимаются в единственном в стране отделении

травматологии и ортопедии НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой. Хотя помощь таким пациентам оказывают в регионах, но результат, как правило, оставляет желать лучшего. Врачам не хватает знания нюансов, что необходимо для лечения этих больных. Официально лечебной специальности «ревмоортопедия» в России нет. Как на западе построена система оказания помощи больным и в компетенции каких врачей она входит?

— Ее нигде в мире не существует. И на западе недостаточно развито взаимодействие ортопедов и ревматологов. Возможно, нам тоже стоит организовать мероприятие, подобное конгрессу Ассоциации ревмоортопедов. Мы в Италии пару лет назад провели совместный конгресс травматологов-ортопедов

с радиологами, потому что наша работа тоже связана с этой специальностью, которую мы не всегда хорошо понимаем. И с ревматологами мы, к сожалению, не всегда говорим на одном языке и не всегда понимаем друг друга, поэтому такой обмен чрезвычайно важен. Не думаю, что нужно создавать отдельную специальность, важно наладить взаимодействие между всеми специалистами, участвующими в процессе лечения. Мы живем в эпоху узкой специализации. Прогресс идет так быстро, и все так стремительно меняется, что правильнее отслеживать все новое в каком-то одном направлении хирургии. Я думаю, что нужно признать, что это не твоя специализация, что ты чего-то не знаешь. Я, например, не оперирую ни плечо,

## Мы живем в эпоху узкой специализации. Прогресс идет так быстро, и все так стремительно меняется, что правильнее отслеживать все новое в каком-то одном направлении хирургии. Все делать на высоком уровне невозможно, особенно в хирургии. Хирургическая специализация должна быть узкая, а вот знания врачу необходимы широкие. Это мое личное мнение, оно не всеми разделяется

ни локоть. Нужно перенаправлять пациента к специалисту, который делает это на высоком уровне, потому что все делать на высоком уровне невозможно, особенно в хирургии. Хирургическая специализация должна быть узкая, а вот знания врачу необходимы широкие. Это мое личное мнение, оно не всеми разделяется. И я думаю, правильно открывать специализированные центры для конкретных больных, и, конечно, в большой стране их должно быть несколько. — Вы общаетесь с коллегами из России, знакомитесь с их работами на конгрессах. Как, на ваш взгляд, развивается медицина в области ревмоортопедии в нашей стране?

— Российские врачи, которые участвуют в конгрессах, очень хорошо подготовлены. Иногда им в практике не хватает технической базы, но это уже зависит не от них, особенно это относится к регионам. Иногда врачам для дальнейшего развития недостаточно финансовой поддержки. Но что касается образованности, готовности развиваться, базовая подготовка российских травматологов-ортопедов очень хорошая.

— Вы и ваши западные коллеги приезжаете на конгрессы в Россию, чтобы научить наших врачей и передать им свой опыт, или ожидаете также узнать что-то новое от российских специалистов?

— Я всегда с очень большим интересом и вниманием слушаю доклады российских врачей и узнаю для себя очень много нового. Западные специалисты, которые общались с российскими коллегами, отмечают высокий уровень их профессионализма, они предлагают много оригинальных идей. И это, конечно, всегда плодотворный обмен, а не односторонняя передача информации, поэтому такое общение очень интересно.