

XIX–XX ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

Лихтерман Б. Л.

Первый МГМУ им. И. М. Сеченова, Москва

XIXTH-XXTH ALL-RUSSIAN NEUROSURGERY CONFERENCE “POLENOV’S READINGS”

Lichterman B. L.

The IM Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

В течение 20 лет С.-Петербурге ежегодно проводились «Поленовские чтения». Однако прошлым году их не было из-за вызванного COVID-19 локдауна. Нынешняя конференция прошла в смешанном или, как говорят, гибридном формате – часть докладчиков приехала, а часть выступала в режиме онлайн. Зарегистрировано 1120 участников, из которых 423 присутствовали лично. В рамках конференции была проведена секция докладов молодых ученых. В конференции приняли участие 80 специалистов в возрасте до 39 лет, в том числе в качестве докладчиков 42.

В пленарных секционных заседаниях приняли участие специалисты из различных регионов СНГ (Беларусь, Донецк, Узбекистан) и зарубежные коллеги из Индии, США, Румынии, Германии, Словакии, Кипра.

За дни мероприятия участники смогли максимально представить накопленный опыт в различных аспектах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации у больных нейрохирургического профиля.

Специалисты обсудили такие темы, как нейрохирургия детского возраста, современные научные исследования для успешной практики восстановления пациентов после черепно-мозговой травмы, основные принципы и возможности нейроанестезиологии и нейрореаниматологии, актуальные вопросы нейротравмы, обсуждались современные представления по применению эндоваскулярных методик и микрохирургии в сосудистой нейрохирургии, актуальные проблемы спинальной нейрохирургии и хирургии периферических нервов, а также рассмотрели вопросы, связанные с ведением пациентов с эпилепсией, нейроонкологией.

Проведен симпозиум по контролю внутричерепного давления в рамках программы «Фундаментальная наука – практической медицине».

Кроме того, в ходе конференции участники рассмотрели возможности нейрореабилитации в нейрохирургии, и роль нейропсихиатрии в системе нейронаук, а также впервые коснулись вопросов молекулярной нейронауки.

Также в рамках мероприятия в РНХИ им. проф. А. Л. Поленова состоялся мастер-класс «Невропатии лицевого нерва (от нейрохирургии до реабилитации)».

Различная профессиональная направленность участников мероприятия позволила всесторонне обсудить вопросы нейрохирургической и неврологической патологии с позиций междисциплинарного взаимодействия, рассмотреть наиболее сложные аспекты нейрофизиологической диагностики, современных подходов к организации реабилитационной помощи пациентам, а также представить опыт и результаты по ведению пациентов с различными диагнозами, ориентируясь на индивидуально обоснованное лечение и профилактические мероприятия.

На плечах гигантов

Приветствуя участников конференции, директор РНХИ им. А. Л. Поленова доктор медицинских наук Константин Самочерных отметил, что она является юбилейной, и это отразилось на ее программе. Первое пленарное заседание было посвящено истории нейрохирургии. Доктор медицинских наук Алексей Улитин (РНХИ, С.-Петербург) рассказал о жизненном пути профессора-нейрохирурга, заслуженного врача России Александры Георгиевны Земской (1920–2010). Родившись в Рязани в семье плотника, она окончила четыре курса Первого Медицинского института в Москве, и в 1942 г. в качестве зауряд-врача была отправлена в блокадный Ленинград. Здесь она оказалась в нейрохирургическом институте (ЛНХИ, ныне РНХИ им. А. Л. Поленова). Ее учителями были известный нейрохирург – Поленов, Бондарчук, Васкин. Лишь в 1948 г. Земская закончила Первый Ленинградский медицинский институт и получила врачебный диплом. Существенную роль в ее биографии сыграла двухмесячная стажировка в Монреальском неврологическом институте у У. Пенфильда. Пенфильд был всемирно известен своими работами по хирургии эпилепсии, и эта тема стала ведущей в ее научно-практической деятельности. За сочетанное лечение эпилепсии (открытые операции в комбинации со стереотаксическими вмешательствами) была удостоена в 1991 г. Государственной премии. Она создала научную школу и вырастила троих детей, из которых двое стали врачами. Стараниями дочери (профессора неврологии Натальи Шулешовой) к столетию со дня рождения Александры Георгиевны опубликована великодушная книга, включающая ее дневники, лекции и воспоминания (ее – об учителях, о ней – учеников).

В ближайшее время на фасаде исторического здания РНХИ появится посвященная А. Г. Земской мемориальная доска.

С 1969 по 1985 год профессор Земская заведовала кафедрой нейрохирургии, созданной в 1935 г. профессором Андреем Львовичем Поленовым в ленинградском ГИДУВе (ныне МАПО), и носящей теперь его имя. Истории кафедры был посвящен доклад ее профессора Игоря Яковенко. Это была первая в стране и, возможно, в мире кафедра нейрохирургии. Сотрудниками являлись ближайшие сподвижники Поленова. Хирурги и травматологи могли усовершенствоваться по новой специальности на шестимесячных курсах. За 6 лет (до июня 1941 г.) там было подготовлено 70 нейрохирургов. Сейчас основной базой кафедры является НИИ Скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

О героизме, мужестве и самоотверженности сотрудников ЛНХИ в годы Ленинградской блокады великолепно рассказал профессор Виктор Олюшин (РНХИ). По сравнению с Первой мировой войной, смертность среди раненых в голову, поступавших в нейрохирургическую клинику, была втрое ниже. Накопленный опыт был обобщен в изданной в 1943 г. книге «Основы практической нейрохирургии», которая была впоследствии переведена на китайский. В 1945 г. вышел «Атлас операций на головном и спинном мозге» с рисунками А. Л. Поленова.

Главным нейрохирургом Ленинградского фронта и руководителем эвакогоспиталя № 1015 на 1200 коек был ученик Поленова профессор Исаак Савельевич Бабчин (1895–1989). Профессор Наталья Иванова (РНХИ) выступила с докладом к его 125-летию. После кончины Поленова в 1947 г. Бабчин 22 года руководил вышеупомянутой кафедрой нейрохирургии ГИДУВа. Он был одним из инициаторов создания в 1948 г. Ленинградского научного общества нейрохирургов (в настоящее время – Ассоциации нейрохирургов, которая носит его имя). Профессор Бабчин внес огромный вклад в подготовку нейрохирургов и организацию нейрохирургической службы в стране. Сын Александр издал несколько лет назад его биографию, включающую военный дневник (1941–1942 г.). Жаль, что этот дневник не упомянут в «Блокадной книге» Адамовича и Гранина.

На другой день прозвучал пленарный доклад об основоположнике вертебронеурологии Якове Юрьевиче Попелянском (1917–2003). Основой доклада стал первый том биографии «Война и Мир профессора Попелянского», опубликованный в 2019 г. в Казани его ученицей Мариной Подольской. Он родился в местечке Самгородок Полтавской губернии в многодетной семье торговца мануфактурой. Во время очередного черносотенного погрома на глазах у всей семьи убили отца. Яша, родным языком которого был идиш, выучил украинский и русский. Он окончил Первый Медицинский в Москве, был мобилизован в качестве военного врача, служил в авиации, а после войны поступил в аспирантуру Инсти-

тута неврологии. После успешной защиты диссертации был вынужден работать в обычной поликлинике, пока в 1957 г. не стал доцентом кафедры нервных болезней Сталинского (Новокузнецкого) Института усовершенствования врачей, которую вскоре возглавил. В 1967 г. Якова Юрьевича избирают заведующим кафедрой нервных болезней Казанского медицинского института. За четверть века заведования кафедрой он подготовил 13 докторов и 38 кандидатов медицинских наук. Он создал новую дисциплину – вертебронеурологию, которую определил как «науку о рефлекторных синдромах остеохондроза». Руководство «Ортопедическая неврология (вертебронеурология)» – главный труд его жизни – стало бестселлером и многократно переиздавалось. Литературный дар Якова Юрьевича отразился в публицистической книге «Размышления об антисемитах. С любовью» и брошюре «Национализм в свете неврологических наук». В конце жизни он вынужденно уехал к сыну в Сиэтл, но остался патриотом России. «Как хорошо, что мне досталась не цивилизация Америки, а духовность России. Я весь в стране моих родных и товарищей, в стране, которую познавал через Пушкина и Лермонтова, Тютчева и Апухтина, Тургенева и Толстого, Горького и Есенина. И через ее музыку, через Репина и Крамского», – писал он в одном из писем на родину.

Традиционной секции по истории нейрохирургии в программе «Чтений» не было. Автор этих строк выступил с докладом о Викторе Лазаревиче Миноре (1890–1969) – создателе йодно-крахмальной пробы (пробы Минора), позволяющей изучать потоотделение и его расстройства – на секции по нейрореабилитации.

С двумя пленарными докладами выступил главный нейрохирург МЗ РФ академик РАН Владимир Крылов (МГМСУ им. А. И. Евдокимова, Москва). Первый был посвящен хирургии аневризм головного мозга в РФ. По приведенным данным, ежегодно в стране в 22 нейрохирургических отделениях 122 нейрохирургами оперируется около 3 тыс. таких аневризм. Максимальное число операций на одного нейрохирурга приходится в НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина в Новосибирске (65), в то время в большинстве мест оно минимально (несколько операций в год). Естественно, послеоперационная летальность ниже там, где ежегодно оперируется более 100 аневризм. В среднем, в региональных сосудистых центрах она составляет 11 %, а в федеральных центрах – лишь 0,6 %, т.к. туда преимущественно попадают больные в «холодном» периоде (а не в остром, когда развивается вазоспазм) или с неразорвавшимися аневризмами (обычно это случайные находки при МРТ). Примерно половина аневризм в федеральных центрах выключается эндовасальным методом (с помощью спиралей, стентов или баллонов). Треть выживших после операции становятся инвалидами. Количество вмешательств по поводу аневризм в остром периоде должно быть в разы больше.

Второй доклад назвался «Хирургия эпилепсии и перспективы ее развития в РФ». Как известно, около трети больных эпилепсией являются фармакорезистентными. Из них примерно четверть может быть оперирована. Операции делятся на резекционные (удаление эпилептогенного очага), паллиативные (например, каллозотомия) и альтернативные (например, стимуляция блуждающего нерва или радиохирургия). За семь лет (с 2014 г.) Крыловым и его командой было оперировано 737 больных эпилепсией. Среднее время от установления диагноза до операции составило 18 лет. Это срок может и должен быть сокращен. «Система хирургического лечения эпилепсии в РФ отсутствует», – констатировал докладчик. В 2020 г. стартовал федеральный проект, призванный исправить ситуацию. Необходимо ввести ЭЭГ-мониторинг в систему ОМС, оснастить эпилептологические центры системами видео-ЭЭГ мониторинга и высокопольными (3Т) аппаратами МРТ.

На двух секционных заседаниях по эпилепсии обсуждались различные аспекты ее диагностики и лечения. В частности, по данным Татьяны Сергеевой (РСПЦ, С.-Петербург) в 1,5 % случаев ишемический инсульт дебютирует эпилептическими приступами.

Нейронаука и нейропрактика

«Поленовские чтения» всегда отличались мультидисциплинарностью. В этот раз с пленарным докладом о новой парадигме ранней диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний выступил академик РАН Михаил Угрюмов (Институт биологии развития им. Н. К. Кольцова РАН, Москва). Он напомнил собравшимся об эйфории по поводу трансплантации эмбриональных нейронов при болезни Паркинсона. Эффект оказался недолговечен, и был сделан вывод о том, что нейротрансплантация не может быть рекомендована как метод лечения. Возможен ли альтернативный, нехирургический подход к лечению болезни Паркинсона? Как известно, диагноз устанавливается при гибели более половины nigrostriatalных дофаминэргических нейронов. По мнению Угрюмова, нужны ранняя (доклиническая) диагностика и превентивное лечение. Дефицит дофаминэргической системы может показать позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), но она не может быть методом скрининга. Группу риска предлагается выделять с помощью определения маркеров в жидких средах организма. Эти маркеры пытаются валидизировать на животных моделях паркинсонизма. В терапевтической клинике широко используются нагрузочные тесты. Академик Угрюмов впервые предложил использовать методологию провокационных тестов для диагностики хронических заболеваний мозга. Более того, они его коллеги доказали эффективность этой методологии, разработав раннюю диагностику болезни Паркинсона на экспериментальных моделях. Для замедления гибели нейронов на ранних стадиях болезни может назначаться нейропротекторная терапия. Но будет ли такая терапия, доказавшая свою клиническую неэф-

фективность при инсульте и черепно-мозговой травме, работать при болезни Паркинсона?

Член-корр. Национальной академии наук Беларуси Юрий Шанько (РНПЦ неврологии и нейрохирургии, Минск) поделился опытом использования мезенхимальных стволовых клеток (МСК) жировой ткани в лечении инсультов и черепно-мозговой травмы. МСК в дозе от 5 до 35 миллионов вводились 72 больным перинеурально (в слизистую носа, откуда стволовые клетки могли мигрировать в головной мозг по обонятельным нервам), причем суммарная доза составляла от 15 до 145 миллионов клеток (применялась эскалация дозы). По мнению автора, клеточная терапия является безопасной. К сожалению, короткий (6 мес.) катамнез и разнородные группы больных не позволяют судить об эффективности предложенного метода.

В рамках «Чтений» состоялся спутниковый симпозиум «Молекулярная нейронаука», на котором рассматривались постгеномные технологии в эпилептологии, фундаментальные и прикладные аспекты нейропротекции и анальгезии, и исследования когнитивных функций.

От психоневрологии к нейропсихиатрии

Директор НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева (С.-Петербург) профессор Николай Незнанов в своем пленарном докладе рассказал о современных трендах в нейропсихиатрии. Основываясь на достижениях нейронаук, пересматривается номенклатура психических расстройств. Наблюдается отход от нозологического принципа классификации психических расстройств. Выделяется генетическое ядро расстройств так называемой «большой психиатрии». Для лечения начинают применяться моноклональные антитела и мультитаргетные препараты, наноконтейнеры и нейромоделирование, иммерсивные технологии. В 2020 г. в Центре им. В. М. Бехтерева было открыто отделение трансляционной психиатрии для ускорения передачи достижений фундаментальных наук в реальную клиническую практику. Вопросы современного состояния отечественной нейропсихиатрии будут обсуждаться на XVII съезде Российского общества психиатров, который состоится в С.-Петербурге в мае этого года.

На «круглом столе» «Нейропсихиатрия в нейрохирургии» выступил профессор Олег Зайцев (НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, Москва). Нейропсихиатрию он определил, как «науку о диагностике и лечении психических нарушений, обусловленных патологией нервной системы». Акцент был сделан на различии психических расстройств в зависимости от локализации поражения, в частности – несовпадении психопатологии поражения правого и левого полушарий. Для правополушарных поражений характерны агностические нарушения, длительная ретроградная амнезия, нарушения образной памяти, тогда как для левополушарных – дефекты планирования и прогнозирования, апраксия, афазия и рас-

стройства вербальной памяти. Докладчик предостерег от чрезмерного увлечения стандартизованными подходами к диагностике, в том числе с использованием различных шкал в ущерб классическому феноменологическому подходу с качественным анализом клинической картины заболевания. Об опасности редукционизма и системном подходе в психотерапии и нейрореабилитации подробно рассказала кандидат медицинских наук Ольга Максакова (НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко).

Давление и сдавление

Борьба с повышенным внутричерепным давлением (ВЧД) является одной из ключевых проблем нейрохирургии. Даже кратковременное повышение ВЧД может привести к необратимым последствиям. Для прогнозирования исходов ликворошунтирующих операций применяются ликвородинамические инфузионные тесты, но при этом возможны осложнения. Оригинальный подход к мониторингу краниоспинальной системы (КСС) предложил Юрий Атисков (Институт специальных технологий РАН, С.-Петербург). Установлено, что между ВЧД, комплаенсом КСС и амплитудой пульсовых колебаний ВЧД существует взаимосвязь, которая может быть формализована. Пульсовая волна, поступающая в мозг во время систолы, рассматривается как модель инфузионного теста. Таким образом, для получения точных данных о биомеханических свойствах КСС и ликворообращения достаточно вводить эндolumбально 2–5 мл физиологического раствора (а не 20–40 мл, как при обычном инфузионном тесте), что более безопасно.

С пленарным онлайн-докладом по патофизиологии внутричерепной гипертензии и гидроцефалии выступил профессор Александр Шахнович (Москва). Он предлагает полностью отказаться от инфузионных тестов, заменив их не инвазивным тестом оценки церебровенозной ортостатической реактивности. При идиопатической внутричерепной гипертензии эта реактивность повышена: диаметр яремной вены (по данным доплерографии) в положении стоя в 15 раз меньше, чем в положении лежа. Отсюда рекомендации по удалению шиловидного отростка или стентированию внутренней яремной вены в таких случаях.

Особую остроту вопросы внутричерепной гипертензии приобретают в ургентной нейрохирургии. В норме ВЧД составляет от 5 до 15 мм. рт. ст. При повышении выше 20 мм. рт. ст. необходимы экстренные меры по его снижению, вплоть до декомпрессивной трепанации черепа. На секционном заседании по нейротравме Т. Муллагулов (НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, Москва) доложил о мониторинге ВЧД при тяжелой черепно-мозговой травме (ТЧМТ). При ретроспективном анализе 2343 случаев ТЧМТ мониторинг ВЧД (с помощью внутрижелудочковых датчиков) был проведен у 1106. Критериями исключения были: атоническая кома, объем внутричерепной гематомы более 200 мл и возраст старше

65 лет. В литературе дебатировался вопрос о том, нужно ли вообще осуществлять мониторинг ВЧД. При этом на 10 % снижается летальность, но увеличивается число глубоких инвалидов. По данным докладчика, проведение мониторинга ВЧД не уменьшает летальность и не улучшает исход у пострадавших с эпи- и субдуральными гематомами, но у больных с внутримозговыми гематомами и мозговыми ушибами летальность существенно снижается. Мониторинг неэффективен при снижении уровня бодрствования до глубокой комы.

На практике часты случаи декомпрессивной трепанации черепа (ДТЧ) у больных в атонической коме (операции отчаяния). На вопрос: «Зачем упражняться на трупе?» дается ответ: «Чтобы не было претензий у прокурора». В пленарном докладе доктора медицинских Жанна Семенов (НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, Москва) анализировались показания и противопоказания к ДТЧ у детей на опыте 64 случаев за четыре года. Какова ценность мониторинга ВЧД? Какова должна быть его длительность? Общепринятых протоколов ведения таких больных нет. Важно попасть в терапевтическое окно, ориентируясь на цифры ВЧД и не дожидаясь ухудшения состояния ребенка.

Фетальная нейрохирургия

Пленарный доклад профессора Александра Иовы (МАПО, С.-Петербург) был посвящен бережливым технологиям в детской нейрохирургии. На слайдах были показаны корабль Колумба «Санта Мария» с привязанной к нему шлюпкой и современный лайнер со спасательными лодками на борту. Аналогом такой шлюпки является портативный прибор ультразвукового исследования (УЗИ) мозга у детей. Идея цифровой карманной нейроскопии заключается в том, что УЗИ проводит обычный врач, а полученная картинка передается на экран смартфона консультанта. Это дешевый метод скрининга и мониторинга, позволяющий выявить группу больных, которым необходимы дорогостоящие КТ и МРТ для уточнения диагноза. С помощью ультразвука возможен не инвазивный мониторинг ВЧД. Докладчик провозгласил «принцип бережливого мышления».

Детская нейрохирургия обсуждалась на трех секционных заседаниях. Хотелось бы отметить доклад профессора Алексея Иванова (СПбГПМУ) об артериовенозных пороках развития мозга у детей. Распространенность артерио-венозных мальформаций (АВМ) в популяции составляет 0,01–0,2 %. Стандартов их лечения нет даже для взрослых. Считается, что риски кровоизлияний у детей выше. При АВМ I–III ст. практикуется их удаление или эмболизация. Также применяется радиохирurgia с помощью «Гамма-ножа» или протонного пучка.

При т.н. «аневризме вены Галена» (артерио-венозной фистуле срединной вены переднего мозга) тактика зависит от времени появления данного расстройства. Если это патология новорожденных,

то операция должна проводиться в первые 24–48 часов после рождения. При этом роды должны проходить в той клинике, где делают такие операции.

Фетальная нейрохирургия – самое молодое направление детской нейрохирургии. Она получила преимущественное развитие в католических странах, где запрещены аборт. Благодаря усовершенствованию нейровизуализации стала возможна прижизненная диагностика патологии головного и спинного мозга плода. Первые операции вентрикуло-амниотического шунтирования при гидроцефалии были выполнены в 1980-е гг. Целью подобных вмешательств, выполнявшихся эндоскопическим способом, являлось снижение ВЧД плода, однако от них быстро отказались из-за рождения глубоких инвалидов. Сейчас в мире насчитываются около 20 центров, где внутриутробные операции (при гидроцефалии, менингомиелоцеле, мальформации Арнольда-Киари и т.д.) выполняются открытым способом бригадой акушеров и нейрохирургов. Доктор медицинских наук Дмитрий Зиненко (НИИ педиатрии, Москва) поделился собственным опытом – за 7 лет в клинике «Мать и дитя» и НИИ пе-

диатрии проведено около 30 таких операций. Оперируют два акушера-гинеколога и два нейрохирурга на 19–27 неделе беременности: производят разрез матки длиной 5–6 см, затем делается пластика грыжи или имплантируется вертрикуло-амниотический дренаж, и матка ушивается), а на 36-й неделе – роды путем кесарева сечения. При внутриутробно оперированном менингомиелоцеле развивается синдром фиксированного спинного мозга, и нужна повторная операция в постнатальном периоде.

Вопросы нейрореабилитации обсуждались на двух секционных заседаниях. Кандидат медицинских наук Андрей Суворов (ФЦ мозга и нейротехнологий ФМБА, Москва) информировал аудиторию, что в номенклатуре Минздрава появилась новая специальность – физическая и реабилитационная медицина (ФРМ). В отличие от физиотерапевта, врача ЛФК и пр., врач ФРМ является лечащим врачом (а не консультантом). Разработаны программы обучения врачей и медсестер по новой специальности.

Следующие Поленовские чтения состоятся в апреле 2022 г. Будем ждать.