

– Об актуальности изученной нами проблемы говорит тот факт, что из 450 тыс. случаев острого нарушения мозгового кровообращения, которые ежегодно регистрируются в России, 30% приходится именно на вертебробазилярную область сосудистой системы. В то же время подавляющее большинство больных, переживших ОНМК, получают лишь лекарственную терапию, которая, в отличие от хирургического пособия, не является радикальным лечением. Если прибавить к этому числу пациентов с транзиторными ишемическими атаками неврологической природы, получится несколько десятков тысяч человек, которые нуждаются в высокотехнологичной хирургической помощи.

На сегодняшний день операции по восстановлению кровоснабжения задних отделов головного мозга в нашей стране проводятся минимум от потребности, и это тревожит. Мы очень надеемся, что, получив в руки готовую идеологию хирургического лечения данных категорий больных, наши коллеги в регионах станут активнее внедрять эти технологии в свою клиническую практику. Тем более что для этого есть все условия, а именно – созданная в РФ сеть региональных сосудистых центров. Уровень оснащённости этих центров диагностическим оборудованием позволяет провести очень подробное обследование больных, правильно определить причину нарушений мозгового кровообращения и проводить адекватное лечение. Особенно хочу подчеркнуть значение компьютерной ангиографии, которая даёт возможность увидеть не только внечерепные, но и внутричерепные нарушения в базилярной и позвоночной артериях и оценить состояние кровотока полностью неинвазивным способом.

Однако пока в поле зрения сосудистых хирургов попадают в основном пациенты с поражением сонных артерий, а поражениям вертебробазилярной системы уделяется меньше внимания. Причинами этого, по отзывам самих врачей, являются наличие большого количества противопоказаний к оперативному лечению и сложность вмешательства на соответствующих артериальных сегментах, в том числе и в нижней части ствола головного мозга. Вот почему мы поставили задачей своего исследования не только определить чёткие критерии отбора больных на оперативное вмешательство, но также отработать хирургические технологии до такой степени стандартизации, когда их можно тиражировать для внедрения.

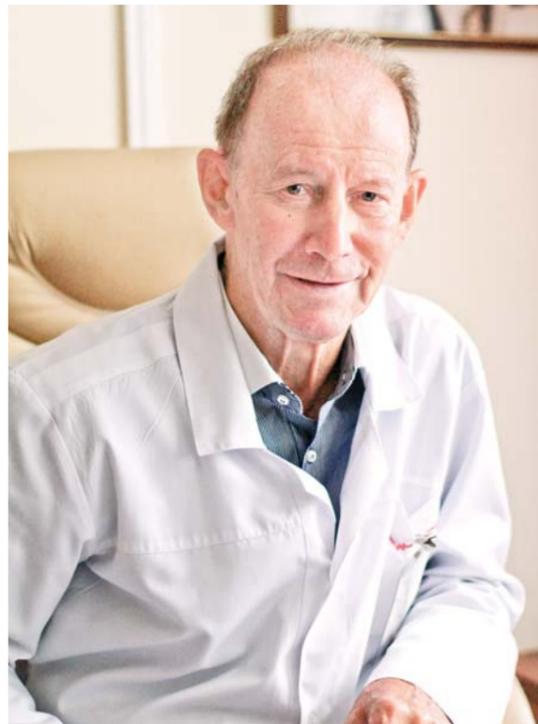
Что касается показаний к операции, они выявляются по результатам комплексного обследования пациента, во время которого необходимо выяснить истинные причины развития нарушений кровообращения в вертебробазилярном бассейне. С этой точки зрения имеет значение выполнение всего комплекса исследований, включая дуплексное сканирование сонных артерий, транскраниальную доплерографию, компьютерную ангиографию с тем, чтобы увидеть состояние не только экстракраниальных, но также интракраниальных артерий. И ещё один важный нюанс: для принятия решения о хирургическом лечении должны быть исключены другие заболевания, которые могут приводить к нарушению кровоснабжения головного мозга, поэтому в объём обследования необходимо включить консультацию специалистов разных профилей, а именно окулиста, оториноларинголога, невролога.

Должен сказать, что поиском эффективных и малотравматичных способов реваскуляризации задних отделов головного мозга занимаются не только отечественные, но и зарубежные учёные-хирурги. Операции по коррекции кровоснабжения в вертебробазилярном бассейне разрабатывались в течение продолжительного времени в разных странах. В России этим за-

Авторитетное мнение

Радикальное лечение сосудисто-мозговой недостаточности

Найдено решение одной из сложнейших неврологических проблем



Российские учёные завершили масштабное исследование, посвящённое возможности хирургического лечения пациентов, страдающих вертебробазилярной недостаточностью. Речь идёт о больных с преходящими нарушениями (транзиторными ишемическими атаками) и стойкими нарушениями мозгового кровообращения (инсультами, ОНМК) в результате недостаточности кровоснабжения задних отделов головного мозга. Исследование проводилось совместно специалистами Института хирургии им. А.В.Вишневского Минздрава России (Москва) и Самарского государственного медицинского университета.

Результатом этой научно-клинической работы стала впервые сформированная идеология хирургической реваскуляризации задних отделов головного мозга, включающая дифференциальную диагностику, критерии отбора пациентов на оперативное вмешательство, особенности анестезиологического обеспечения, а также собственно возможные варианты хирургических пособий. Предложенные российскими учёными хирургами технологии уже получили признание зарубежных специалистов.

Подробнее о новых подходах в лечении больных с данными патологиями читателям «МГ» рассказал заведующий отделением сосудистой хирургии Института хирургии им. А.В.Вишневского академик РАН Анатолий ПОКРОВСКИЙ.

бращения в вертебробазилярном бассейне. С этой точки зрения имеет значение выполнение всего комплекса исследований, включая дуплексное сканирование сонных артерий, транскраниальную доплерографию, компьютерную ангиографию с тем, чтобы увидеть состояние не только экстракраниальных, но также интракраниальных артерий. И ещё один важный нюанс: для принятия решения о хирургическом лечении должны быть исключены другие заболевания, которые могут приводить к нарушению кровоснабжения головного мозга, поэтому в объём обследования необходимо включить консультацию специалистов разных профилей, а именно окулиста, оториноларинголога, невролога.

Должен сказать, что поиском эффективных и малотравматичных способов реваскуляризации задних отделов головного мозга занимаются не только отечественные, но и зарубежные учёные-хирурги. Операции по коррекции кровоснабжения в вертебробазилярном бассейне разрабатывались в течение продолжительного времени в разных странах. В России этим за-

нимались в Институте хирургии им. А.В.Вишневского ещё с 80-х годов прошлого века, именно тогда здесь были проведены первые операции по восстановлению проходимости сосудов, питающих головной мозг в вертебробазилярной системе – позвоночной и подключичных артериях, вследствие поражения которых у больного развивается subclavian steal syndrome (синдром позвоночно-подключичного обкрадывания – ред.), обедняющий мозговую кровоток. Тогда это была исключительно открытая хирургия.

А далее необходимо было разработать методы не только прямых хирургических вмешательств, но и эндоваскулярные, чем в течение нескольких последних лет и занималась совместно группа учёных Института им. А.В.Вишневского и кафедры факультетской хирургии СамГМУ под руководством профессора Алексея Вачёва. В итоге мы накопили большой теоретический материал и клинический опыт. Были обследованы около 5 тыс. пациентов с поражением сосудов, питающих головной мозг в вертебробазилярном бассейне. Проведение оперативного лечения

оказалось возможным более чем у 1,5 тыс. из них.

Наиболее частой причиной нарушения кровоснабжения в задних отделах мозга оказались поражения брахиоцефального ствола, подключичных и позвоночной артерий в различных её отделах. Что касается операций, они могут выполняться на разных сегментах позвоночной артерии – более центрального и более периферического.

Разработаны новые виды хирургических вмешательств, которые могут быть выполнены одновременно и на экстракраниальных отделах брахиоцефальных артерий, и на интракраниальных отделах – то есть гибридные операции: сначала реконструкция повреждённой артерии вне черепа открытым доступом, затем эндоваскулярный этап – стентирование сегмента артерии во внутричерепном отделе. Причём гибридные операции, которые позволяют исправить не только нарушения кровоснабжения в интракраниальных отделах позвоночной артерии, но и восстановить проходимость базилярной артерии, были выполнены в

клинике СамГМУ впервые в мире. А лазерная реканализация брахиоцефального ствола впервые в мире была проведена в Институте им. А.В.Вишневского.

Эти сложнейшие операции выполнялись в обеих клиниках в достаточном объёме, чтобы оценить их эффективность. В общей сложности проведено около 1,5 тыс. операций на участках вертебробазилярного бассейна. Из них несколько сотен – эндоваскулярных. Пока это самый большой опыт не только в России, но и за рубежом: там максимальный объём выполнения таких операций – 120, он принадлежит одной из клиник в Канаде.

Наше многолетнее изучение отдалённых результатов показало, что отдалённая многодесятилетняя выживаемость пациентов после эндоваскулярного стентирования брахиоцефальных артерий достигает 90%, и в 95% случаев прооперированные больные не имеют повторных нарушений мозгового кровообращения.

В скором времени будут подготовлены национальные клинические рекомендации по хирургическому лечению больных с нарушениями мозгового кровообращения в вертебробазилярном отделе, которые станут руководством к действию для хирургов, работающих в региональных сосудистых центрах. Кроме того, мы готовы проводить мастер-классы, показывать коллегам эти операции, ведь одной теории для обучения недостаточно, тем более в таком сложном разделе сосудистой хирургии, где многое «завязано» на тонкостях и нюансах.

Хочу подчеркнуть огромное медико-социальное значение операций по реваскуляризации задних отделов головного мозга: они возвращают больному человеку способность к труду, а это особенно важно, учитывая, что ни ишемический инсульт в области мозжечка, ни транзиторные ишемические атаки не имеют прямой корреляции с возрастом, то есть страдают в том числе и молодые люди. Данный факт наполняет работу хирургов особым смыслом.

Подготовила Елена БУШ, обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Деловые встречи

Впервые в рамках научно-образовательного медицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона «Восточный» в Благовещенске прошла научно-практическая конференция по проблемам и перспективам симуляционного обучения в медицинских вузах.

Это необычного формата мероприятие состоялось на базе Амурской государственной медицинской академии. Участие в нём вместе с медиками Приамурья приняли и сотрудники медицинских вузов Читы, Якутска, Хабаровска.

Открывая пленарное заседание, проректор по научной работе и инновационному развитию АГМА профессор Сергей Целуйко сказал о том, что сегодня приоритетным направлением современного образования яв-

Безопасность гарантируется

Симуляционное обучение медиков – сегодня и завтра

ляется симуляционное обучение студентов, которое позволяет формировать компетенции по дисциплине и является одним из важных этапов становления специалиста.

«Главное преимущество симуляционных технологий – обучение без вреда пациенту и объективная оценка достигнутого уровня профессиональной подготовки каждого специалиста. Возможность многократной отработки практических навыков и компетенций под контролем опытного тренера – залог успешной профессиональной деятельности отдельно взятого медицинско-

го сотрудника и лечебно-профилактического учреждения в целом», – сказал он.

Затем слово для приветствия было дано первому заместителю министра здравоохранения Амурской области кандидату медицинских наук Анатолию Судакову, который также подчеркнул особую актуальность использования созданных центров практических навыков в медицинских вузах.

«Действующий на базе АГМА симуляционный центр, ещё недавно казавшийся чем-то недостижимым для Приамурья, в настоящее время оснащён роботами-симуляторами послед-

него поколения, позволяющими моделировать весь спектр патологии. Оборудованные современной медицинской техникой симуляционные залы позволяют обучающимся отрабатывать практические навыки на современных тренажёрах, муляжах, фантомах и в полной мере погрузиться в реальную обстановку лечебного учреждения», – отметил заместитель министра.

Далее конференция продолжила свою работу в симуляционно-аттестационном центре АГМА, где были представлены научные доклады и прошли мастер-классы по первичной реанимации ново-

рождённых, тромболитической терапии при остром коронарном синдроме, а также по акушерству и гинекологии. С помощью современного оборудования центра, манекенов специалисты из регионов обменялись опытом, обсудили наиболее актуальные вопросы симуляционного обучения будущих медиков, последипломного образования врачей, обучения гражданского населения оказанию первой помощи и иные.

Николай РУДКОВСКИЙ, соб. корр. «МГ».

Благовещенск.