

Накануне Дня медицинского работника профессор Леонид ЛИХТЕРМАН по поручению «Медицинской газеты» взял интервью у директора НИИ нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко РАМН, академика РАН и РАМН, главного нейрохирурга страны, Героя Труда РФ, лауреата Государственных премий СССР и РФ Александра КОНОВАЛОВА.

– Александр Николаевич, минуло 80 лет со времени создания Н.Бурденко и В.Крамером московского Института нейрохирургии – крупнейшего в мире научно-исследовательского нейрохирургического центра. Не могли бы вы кратко подвести итоги его деятельности?

– Приказ Наркомздрава РСФСР о создании самостоятельного Научно-исследовательского института нейрохирургии был издан 2 января 1932 г. Но на деле всё началось на 3 года раньше – в начале 1929 г., когда усилиями основателей института хирурга Николая Ниловича Бурденко и невролога Василия Васильевича Крамера была открыта первая в Москве нейрохирургическая клиника на Солянке. 25 коек и 400 м² – таков был старт. Сегодня у нас 300 коек и около 70 тыс. м² площади – можно представить масштабы перемен.

Но главное – это научные свершения. Здесь была создана нейрохирургия как комплексная клиническая дисциплина и нейронаука. В нашем институте впервые в мире появились такие новые нейронауки и направления, как нейропсихология, нейропсихиатрия, количественная нейроанатомия и неврология, функциональная нейрогистология и стереоморфология, реаниматология, эндоваскулярная нейрохирургия. Я не говорю уже о многих отечественных приоритетах.

Музей института сохраняет память о своих выдающихся предшественниках и современниках – нейрохирургах Н.Бурденко, Б.Егорове, А.Арутюнове, А.Арендте, Л.Корейше, Ф.Сербиненко, Э.Канделе, неврологах В.Крамере, М.Рапопорте, Ю.Коновалове, нейроморфологах Б.Клосовском, Л.Смирнове, А.Авцыне, нейрофизиологах П.Анохине, В.Русинове, нейрогистологе М.Бароне, нейроанатоме С.Блинкове, нейрогенетологе М.Копылове, нейропсихологе А.Лурии, нейропсихиатре А.Шмарьяне и многих других замечательных наших учёных. Институт нейрохирургии сегодня – это около 7 тыс. высокотехнологичных сложных операций на головном и спинном мозге ежегодно. При том что количество хирургических вмешательств за последние 15 лет после открытия главного корпуса выросло почти в 2,5 раза, такой важнейший показатель, как послеоперационная летальность, снизился в 3 раза, и составляла в 2012 г. менее 1,5%.

Нам есть чем гордиться, но надо думать о не решённых проблемах, которых становится всё больше.

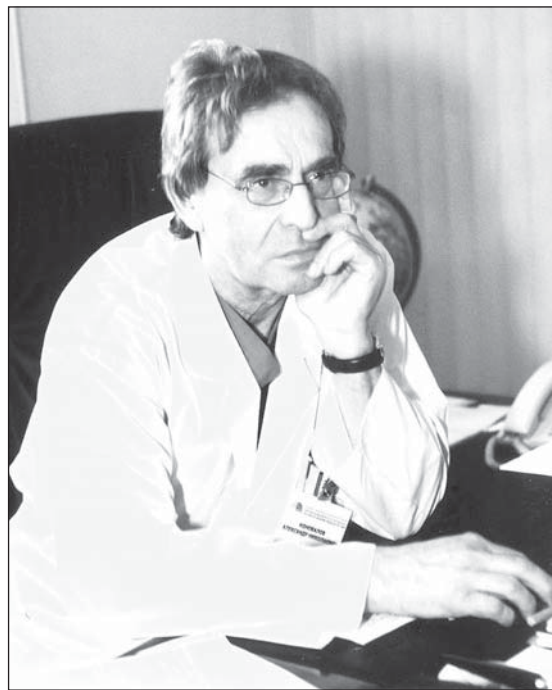
– Не могли бы вы провести корректные сравнения нейрохирургии в России и в других развитых странах?

– Исторически нейрохирургия появилась практически одновременно в России-СССР и в странах Западной Европы и Северной Америки. Более того, у нас есть ряд мировых приоритетов, в частности, первая нейрохирургическая операционная, открытая в 1897 г. в клинике В.М.Бехтерева. Фёдор Андреевич Сербиненко по праву является основоположником нового направления в современной нейрохирургии – эндоваскулярной. Всё это так. Однако на Западе произошло опережающее техническое и технологическое развитие методов диагностики и хирургического лечения патологии головного и

Авторитетное мнение

Прицельно и с минимальными потерями

Такова стратегия развития современной нейрохирургии



спинного мозга. Именно это определило и расширило возможности нейрохирургии.

Сегодня ведущие нейрохирургические клиники России, такие как институты нейрохирургии в Москве и С.-Петербурге, Военно-медицинская академия, Московский НИИ скорой помощи, федеральные центры нейрохирургии в Новосибирске и Тюмени и ряд других центров, работают на мировом уровне. Правда, к сожалению, вся аппаратура высоких технологий куплена за рубежом. На международных форумах наши доклады высоко котируются, а международные образовательные школы, как правило, проводятся с участием наших лекторов.

Вместе с тем на огромных территориях России общий уровень оказания нейрохирургической помощи населению далеко не достаточен: и по квалификации нейрохирургов, и по технологической обеспеченности, и по другому. Если в Америке или Европе возможности и качество нейрохирургии распределены более или менее равномерно, то в России ярко выражена её централизация. Это наша особенность, с ней надо считаться и идти путём равномерного расширения сети федеральных центров нейрохирургии в регионах России.

– Какой, на ваш взгляд, должна быть система подготовки нейрохирургов?

– Образование нейрохирурга – ключевой вопрос качества квалифицированной специализированной помощи населению. К сожалению, у нас всё ещё нет должных стандартов подготовки нейрохирурга. Старая система первичной 5-месячной специализации на кафедрах нейрохирургии государственных институтов для усовершенствования врачей (ГИДУВов) давно себя изжила. Новая многогодичная система образования современного нейрохирурга в ведущих нейрохирургических учреждениях страны ещё не окрепла и не утверждена. Очевидно, что 2-годичная клиническая ординатура недостаточна для становления самостоятельно оперирующего нейрохирурга. Поэтому с разрешения РАМН мы увеличили срок ординатуры в нашем институте до 5 лет с ротаци-

ей по основным направлениям нейрохирургии. Изучаем первые результаты этого опыта. Они обнадеживают, но всё же недостаточны для выбора формы воспитания полноценного специалиста.

Поэтому продолжаем разрабатывать оптимальную модель подготовки общего нейрохирурга. Вероятно, потребуется удлинить срок подготовки до 6-7 лет, включив в него как овладение базисными знаниями, так и техническими навыками по самостоятельному выполнению типовых нейрохирургических операций. Разумеется, в дальнейшем потребуются ещё специализация во всё возрастающем числе различных разделов нашей дисциплины.

Вряд ли обоснованно слепо копировать зарубежные системы подготовки нейрохирургов. Они оправдывают себя в определённых условиях. А как быть в России, где наряду с мощными современными клиниками существует около 300 нейрохирургических отделений, занимающихся преимущественно ургентной помощью пострадавшим с нейротравмой. Очевидно, что здесь достаточно и двухлетней подготовки специалиста.

Словом, проблема качественного образования нейрохирурга продолжает оставаться исключительно актуальной, и Ассоциация нейрохирургов России пытается найти оптимальные и дифференцированные формы её решения. Конечно, в этом чрезвычайно важны понимание и поддержка Минздрава России.

– Готова ли возглавляемая вами Ассоциация нейрохирургов России взять на себя сертификацию нейрохирургов, подобно тому, как это делается в западных странах?

– Если бы мы реально отвечали за подготовку кадров, конечно, были бы обязаны это делать. Но пока у нас нет юридических прав. По логике вещей мы должны отвечать не только за подготовку специалистов, но и за общее планирование нейрохирургической службы: где и какие нейрохирургические учреждения создавать, а где в этом нет необходимости. Но нас никто об этом не спрашивает. Всё решается на уровне Минздрава, а не на уровне ассоциации. Пока Ассоциация нейрохирургов России, как и другие медицинские общества, неполноправна.

– Каким вам представляется будущее нейрохирургии?

– Уже сегодня нейрохирургия разделилась на ряд специальностей: нейроонкология, нейротравматология, детская нейрохирургия, сосудистая, функциональная и стереотаксическая, спинальная, эндоваскулярная нейрохирургия, радионейрохирургия. Это процесс дифферен-

циации закономерен, и он будет продолжаться с «завоевыванием» нейрохирургией новых патологий для лечения и с достижениями технологической революции. Комплекс современной диагностической (прежде всего нейровизуализационной) и лечебной техники уже сделал многие манипуляции безболезненными, бескровными и минимально инвазивными. При прямых операциях на головном и спинном мозге макрохирургия давно уступила место микрохирургии и эндоскопической технике. Стратегия современной нейрохирургии – в прицельности воздействия и минимизации побочных эффектов. Область прямого хирургического вмешательства при поражениях центральной нервной системы будет всё более и более суживаться. Вместе с тем сфера реконструктивной, минимально инвазивной, лучевой, химической, иммунной и молекулярно-генетической терапии будет неуклонно возрастать.

Нас ждёт энергичное развитие нейрореабилитации и искусственного протезирования функций центральной нервной системы.

Но, уверяю вас, что и в будущем нейрохирурги без работы не останутся: травма головного и спинного мозга, врождённые уродства развития черепа и позвоночника – вечное поле деятельности нейрохирурга.

– Что ждёт институт в ближайшем будущем?

– Развиваются нейронауки, меняются наши лечебные и исследовательские возможности, и институт, чтобы не отстать, не может не развиваться. Хорошо, что нас в этом поддерживают морально – общество, материально – правительство.

Нейрохирургия – исключительно дорогая клиническая дисциплина. Лет 15 назад, перемещаясь в новый корпус, мы были, по сравнению с лучшими западными клиниками, оснащены вполне удовлетворительно. Но сегодня, например, наш операционный блок существенно отстал от современного уровня: операционные не только тесны, но в них нет необходимого интраоперационного оборудования: высокоразрешающего магнитно-резонансного томографа, КТ, совмещённого с радиологическим исследованием, систем сканирования и навигации на открытом мозге и др. Необходимо построить новый операционный блок, который имел бы достаточно пространства для размещения комплекса высокотехнологичной аппаратуры, ну и, разумеется, насытить его операционные.

Нейрохирургии не только нашего института, но и страны должны иметь возможность тренинга для освоения новых методик хирургических вмешательств на головном мозге. И потому надо неотложно создать современный, богато оснащённый учебный центр. И это не всё.

Важно, что сказанное – не мечтания или пожелания, а реально ближайших лет. Нам выделено на строительство около 4 млрд руб., разработаны проекты, идёт их согласование и утверждение одновременно. Институт принимает активное уча-

стие в создании академического центра нейрореабилитации в Лыткино. Реабилитация больных с повреждённой нервной системой, – а таких больных миллионы – одна из главных медицинских и социальных проблем.

В отношении будущего института. Оно представляется неопределённым в связи с предлагаемым его финансированием, как и других НИИ, исключительно за счёт средств медицинского страхования. Эта система пока ещё в нашей стране не встала на ноги как следует, и это может существенно повредить делу.

– Нужно ли, на ваш взгляд, искать и разрабатывать пути и возможности пересадки головного мозга, подобно тому, как это с успехом осуществляют применительно к сердцу, лёгким, печени, почкам и другим органам человека?

– Прежде чем ответить на ваш вопрос, вспомним опыты профессора Роберта Уайта из США по пересадке головы обезьяны, осуществлённые им лет 30-40 назад. Технически это оказалось возможным. Р.Уайт хотел сделать подобное применительно к человеку, но в США он столкнулся с полным моральным и конституционным запретом. И тогда профессор хотел выполнить пересадку головы больного с сохранёнными мозговыми функциями, у которого был паралич рук и ног, на тело погибшего от несовместимых с жизнью повреждений головного мозга на Украине, где не было законодательных препятствий. Попытка эта, к счастью, не состоялась. И на том всё закончилось.

Я радуюсь колоссальным успехам трансплантологии. Сотни и тысячи спасённых жизней людей, которым пересадили сердце, лёгкие, печень, почки и другие органы. Но никто из трансплантологов даже не помышляет на пересадку головного мозга или головы. Не говоря уже о трудно представляемой сложности иннервации и адекватного церебрального управления массой разнообразнейших и сложнейших функций организма и взаимосвязей с ним, допустимо ли это с морально-нравственной точки зрения? Не кажется ли вам, что клонирование, хотя оно намного проще и реально достижимо, близко с этических позиций к проблеме пересадки головы.

Другое дело, обеспечить мозг пациента возможностью протезирования и управления пострадавшими функциями (например, движениями конечностей), используя различные электронно-механические системы, интерфейс мозг-компьютер и другие достижения науки и техники. На мой взгляд, это магистральный путь помощи человеку, лишённому травмой или заболеванием «власти» над собственными руками или ногами.

– Александр Николаевич, недавно появился на свет ваш полный тёзка – Александр Николаевич Коновалов (младший). Поздравляю! Вы стали дедушкой. Как Александр Николаевич (старший) воспринимает эту регалию?

– Самое желанное, прекрасное звание! Читателям «Медицинской газеты», которые им ещё не обладают, желаю его достичь.