Опубликовано: 15 ИЮНЯ 2018

ИСТОЧНИК: ГАЗЕТА «РЭСПУБЛІКА» Рэспубліка

Директор РНПЦ неврологии и нейрохирургии Рышард Сидорович - о клеточных технологиях, имплантации электродов и новом приказе Минздрава по теле-консультированию

Они чувствуют нерв жизни

Нейрохирургов называют ювелирами от медицины. В том смысле, что порой свои процедуры они вынуждены проводить с высочайшей степенью точности и аккуратности. О том, в каких условиях работают наши специалисты неврологического и нейрохирургического профилей, а также о том, какие новые методы диагностики и лечения они используют в своей работе, в интервью «Рэспублікі» рассказал директор РНПЦ неврологии и нейрохирургии, главный внештатный специалист по нейрохирургии Минздрава доктор медицинских наук Рышард Сидорович.

•От военного до врача — один шаг

— **Рышард Ромуальдович, может быть, начну с банального вопроса, но, не получив ответа на него, не смогу спокойно разговаривать дальше**… **Скажите, почему вы решили заниматься именно медициной?**

— В детстве я и подумать не мог, что стану врачом. Хотел быть военным, собирался даже поступать в военное училище. Не понимаю как, но в итоге мой выбор пал на мединститут. Однако мечта стать военным, на этот раз уже военным врачом, меня не покидала. Так, после четвертого курса Гродненского мединститута я подал документы на военный факультет Куйбышевской военно-медицинской академии. Для прохождения комиссии попробовал отпроситься у преподавателя Лилии Васильевны Макшановой с занятий по хирургии. Она не отпустила, сказала, что видит меня только гражданским хирургом. Кстати, с ней я до сих пор не согласен…

— **А почему из колоссального разнообразия медицинских специализаций решили выбрать именно нейрохирургию? Любите сложности?**

— Вообще, хирургией я увлекся еще студентом. С удовольствием посещал кружок доцента кафедры общей хирургии Александра Биркаса и постигал азы оперативных методов лечения, занимался научной работой. А любовь к нейрохирургии проснулась после ассистирования академику Федору Олешкевичу. Мы удаляли злокачественную опухоль глубинных структур головного мозга мужчине чуть за тридцать. Помню, как я приехал в клинику на следующий день, хотя был выходной, чтобы проведать больного. Пациент находился в сознании и без грубых неврологических последствий. Тогда я понял, что в нейрохирургии можно добиваться успеха даже в самых сложных случаях.



ФОТО АЛЕКСАНДРА КУЛЕВСКОГО

•Пестрый букет патологий

— **Расскажите, пожалуйста, что сегодня представляет собой РНПЦ неврологии и нейрохирургии**…

— Новый современный центр. С 2005 по 2012 год прошли реконструкция клинического корпуса и строительство операционного модуля, закупили современное диагностическое и нейрохирургическое оборудование. Наши специалисты прошли обучение в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья. Это позволило не только усовершенствовать классические методы нейрохирургических вмешательств, но и развить новые направления. К примеру, эндоваскулярную нейрохирургию при патологии сосудов головного и спинного мозга, функциональную нейрохирургию при болевом синдроме, гиперкинезах, эпилепсии, болезни Паркинсона и эндоскопическую нейрохирургию при опухолях головного мозга и гидроцефалии.

Сегодня наш центр рассчитан на 248 коек, специалисты выполняют около 3 тысяч оперативных вмешательств в год, а консультативно-поликлиническое отделение ежегодно посещают более 22 тысяч пациентов. На базе РНПЦ развернуты Республиканский миастенический центр, Республиканский центр по оказанию помощи пациентам с мышечными дистониями и Республиканский центр пароксизмальных состояний.



Специалисты центра выполняют около 3000 оперативных вмешательств в год

— **Чем именно они занимаются?**

— В миастеническом центре у нас наблюдаются 1500 пациентов с диагнозом «миастения», это такое аутоиммунное нервно-мышечное заболевание, характеризующееся патологически быстрой утомляемостью поперечно-полосатых мышц. Для диагностики проводим пациентам электронейромиографию, компьютерную томографию органов грудной клетки, анализ крови на антитела к ацетилхолиновым рецепторам и мышечно-специфической тирозинкиназе, а еще — магнитно-резонансную томографию головного мозга. Отбираем пациентов для оперативного лечения — удаления у них вилочковой железы. Скажу так: выбор правильной тактики лечения в ряде случаев приводит к стойкой ремиссии.

В стране организована система лечения и реабилитации пациентов с мышечными дистониями. В РНПЦ мы регулярно проводим семинары и обучающие мастер-классы для врачей по диагностике и лечению экстрапирамидных заболеваний. В последние годы освоена и впервые в стране внедрена в практику методика инъекций ботулинического токсина типа А при ларингеальной дистонии с использованием портативного миографа. Мы разработали методики лечения методом транскраниальной стимуляции. Пациенты с генерализованными формами дистонии, которые являются наиболее тяжелыми, направляются на нейрохирургическое лечение.

А если говорить в целом, то по техническому оснащению и спектру выполняемых оперативных вмешательств наш центр ни в чем не уступает ведущим европейским клиникам.



Современные компьютерные томографы позволяют проследить анатомо-топографические особенности головного мозга, а также провести серьезные исследования функционально-физиологических параметров

— **На каких пациентов рассчитан РНПЦ неврологии и нейрохирургии?**

— К нам обычно госпитализируются пациенты со спорными диагнозами, а также те, кто нуждается в высокотехнологичном лечении. Пациенты неврологического профиля — это в основном люди, страдающие миастенией, мышечными дистониями, дегенеративными заболеваниями головного мозга, эпилепсиями и пароксизмальными состояниями. Нейрохирургический блок пациентов составляют люди с опухолями головного и спинного мозга, последствиями черепно-мозговых травм, патологиями сосудов головного мозга, дегенеративными заболеваниями позвоночника, болезнью Паркинсона, хроническими болевыми синдромами, эпилепсией. У детей превалируют врожденные опухоли головного мозга (к сожалению, чаще всего злокачественные). Часто встречающийся диагноз spina bifida — дефект развития спинного мозга и позвоночника, а также черепно-мозговые травмы.

— **Почему-то больше всего люди боятся новообразований**…

— Такие опасения рождаются не на ровном месте. Операции по удалению новообразований головного мозга и его оболочек занимают 35 процентов от всех вмешательств в нашем РНПЦ. Таких операций и вправду с каждым годом становится все больше. Но я думаю, связано это с расширением диагностических возможностей. Сейчас практически в каждом районном центре есть компьютерный или магнитно-резонансный томограф, который при малейших головных болях поможет разглядеть очаг беспокойства.

•Тандем классики и высоких технологий

— **В последнее время часто говорят про медицинский туризм. Зарубежных пациентов принимаете?**

— В принципе, в РНПЦ созданы все условия для правильной постановки диагноза даже в самых спорных ситуациях. Так что обследоваться на современнейшем оборудовании и для лечения к нам едут пациенты из многих стран мира. Например, за прошлый год гражданам России оказали 213 медицинских услуг, Украины — 80, Казахстана — 23, Латвии — 16, Литвы — 11. К нам едут и из дальнего зарубежья: из США, Великобритании, Китая, Германии, Ирака, Молдовы и т.д. Список очень большой, всего за прошлый год приняли 462 пациента-иностранца. Все они у нас получили помощь, в том числе речь идет и об оперативных вмешательствах.

— **А чем может похвастаться учреждение в плане диагностики?**

— Много чем. К примеру, двухэнергетический компьютерный томограф позволяет выполнить спектральное 3D-исследование сосудов головного мозга. А на уникальном для нашей страны трехтесловом магнитно-резонансном томографе можно не только проследить анатомо-топографические особенности головного мозга, но и провести серьезные исследования функционально-физиологических параметров.

Совсем недавно наши врачи ультразвуковой диагностики представили новый метод исследования нервных стволов и определения уровня их поврежденности. Разработка медиков позволяет с предельной точностью установить природу повреждения: то ли это анатомический дефект, то ли нерв сдавлен каким-то рубцовым процессом, то ли он находится в стадии ушиба и временно не функционирует.

— Насколько знаю, в прошлом году количество высокотехнологичных нейрохирургических вмешательств увеличилось почти на 28 процентов. За счет чего вырос показатель?

— Во-первых, надо отдать должное современному оборудованию. Это прежде всего система интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Прямо во время операции врач-нейрофизиолог подсказывает хирургу, насколько смело тот может «орудовать» в той или иной зоне головного мозга, не повреждая при этом жизненно важные функции. Наши операционные оснащены новейшими микроскопами и навигационными системами, которые позволяют профессионалу подойти непосредственно к патологическому очагу.



С 2005 по 2012 год было закуплено современное диагностическое и нейрохирургическое оборудование

Во-вторых, в последнее время получили широкое развитие новые методы эндоскопической, эндоваскулярной и функциональной хирургии. Например, мешотчатые аневризмы сосудов головного мозга мы выключаем за счет заполнения «мешка» микроспиралями либо установкой стента. Этот же метод используется и при опухолях головного мозга. В случаях, когда опухоль располагается в невозможных для удаления анатомических зонах, выполняется эмболизация сосудистой сети опухоли — то есть ее обескровливание. По докладам своих врачей я уже знаю более семи положительных случаев, когда опухоль переставала расти и даже уменьшалась в объеме.



ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Шулейко о переоснащении медучреждений в Брестской области: здоровье людей – приоритет власти на местах

— Какими еще инновациями можете похвастаться?

— Наряду с эндоваскулярными технологиями применяем современные методы микрохирургического клипирования аневризм с интраоперационной флуоресцентной ангиографией и допплерографией, позволяющие оценивать кровоток в сосудах головного мозга непосредственно во время операции. Оперативное вмешательство проводится с использованием современного микроскопа. Ежегодно в РНПЦ мы выполняем более 200 таких оперативных вмешательств. И результаты лечения этой патологии уже сравнимы с результатами клиник Западной Европы.

А еще при болезни Паркинсона, мышечной дистонии, треморе, гиперкинезе мы стали активно имплантировать электроды. Речь в таком случае идет об очень глубокой стимуляции мозга. Метод значительно улучшает качество жизни пациентов и снижает дозировки принимаемых лекарственных средств. Сегодня под наблюдением врачей находится 21 пациент с мышечными дистониями после имплантации им электродов. Отмечу, что это довольно дорогостоящая технология, которая в финансовом плане для многих стран постсоветского пространства до сих пор остается неподъемной. У нас же необходимые для процедуры расходные материалы закупает Минздрав, и лечение нашим гражданам проводится бесплатно.



ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

В Витебской горбольнице № 1 после модернизации увеличили за год число операций в четыре раза

Также на базе нашего РНПЦ проводятся оперативные вмешательства по хронической противоболевой стимуляции — это метод лечения нейропатической боли, основанный на электростимуляции различных отделов спинного мозга, а также периферических нервов. Противоболевая стимуляция гасит боль путем покрытия ее зоны зоной приятных, комфортных «мурашек». Пациент при этом чувствует значительное снижение или исчезновение хронической боли. Выполняем малоинвазивные вмешательства при невралгии тройничного нерва — чрезкожную высокочастотную ризотомию. Специальный электрод в виде тонкой иглы проникает сквозь щеку в нерв, и там проводится электрокоагуляция. Эта лечебная методика очень эффективна, пациент после нее быстро восстанавливается.

Для лечения спастичности специалисты имплантируют баклофеновые помпы. Периодически помпа заправляется, и в определенной дозировке вещество поступает в организм пациента. Как правило, устройство функционирует пожизненно. Сегодня у нас 14 таких пациентов, семеро из них — дети.

В нейрохирургическом отделении для детей проводим высокотехнологичные оперативные вмешательства по удалению опухолей функционально значимых зон, при которых пациент находится в сознании. Также недавно внедрили и освоили методы хирургического лечения фармакорезистентной эпилепсии и ДЦП. Проводим оперативные вмешательства почти при всех пороках развития центральной нервной системы, при необходимости также в периоде новорожденности — в первые 24—72 часа жизни.

Большую диагностическую и лечебную помощь оказываем пациентам с боковым амиотрофическим склерозом. У нас в центре накоплен уникальный клинический опыт по подтверждению этого серьезного диагноза, а также разрабатываются новые методы реабилитации пациентов. Сейчас ведутся научные исследования по разработке методов лечения заболевания с помощью клеточных технологий и транскраниальной магнитной стимуляции.

•Медицина в стиле хай-тек

— Рышард Ромуальдович, скажите, а насколько перспективным направлением в неврологии и нейрохирургии считается применение клеточных технологий?

— По этой теме в нашем центре запущен целый научный проект, которым руководит заместитель по научной работе, член-корреспондент Национальной академии наук Юрий Шанько. Технология заключается в том, что стволовые клетки вводятся под слизистую оболочку полости носа. Через нервные окончания обонятельного нерва клетки поступают в головной мозг и выполняют соответствующую функцию. В основном такой метод применяем к пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Результаты неплохие, даже обнадеживающие, но делиться ими раньше времени не хотелось бы. Завершится проект только в конце года. Не исключено, придем к тому, что будем использовать технологию при тяжелой черепно-мозговой травме.



ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Областная психоневрологическая больница «Островля» Лидского района отпраздновала полувековой юбилей

— **Наверное, технологию 3D-моделирования тоже используете по полной программе?**

— В основном данная технология используется при патологиях сосудов головного мозга. С какой целью? Для выявления четкого расположения патологического очага и определения его взаимоотношения с прилежащими сосудами, чтобы не повредить их во время оперативного вмешательства.

— **Как в центре развивается направление телемедицины и насколько оно продуктивно?**

— У нас есть кабинет с соответствующим оборудованием, где невролог и нейрохирург проводят консультации пациентов с неясным диагнозом. Так наши специалисты общаются с коллегами из регионов, которые нуждаются в дополнительной информации для определения тактики лечения.

Сейчас готовится приказ Минздрава, согласно которому пациентам с нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмой в режиме онлайн будет оказываться круглосуточная консультативная помощь. Эта система будет работать на уровне всех республиканских и областных центров. Думаю, новая тактика лечения облегчит работу врачей в регионах, ведь они получат возможность посоветоваться с более опытными коллегами, причем в режиме реального времени.



ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Почему Беларусь вкладывает в медицину, а западные соседи экономят на людях

•О белых пятнах и не только

— **Кстати, насчет регионов… Достаточно ли там специалистов неврологического и нейрохирургического профилей?**

— Во всех регионах есть специалисты из числа хирургов и травматологов, которые подготовлены для оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой. А также во всех областных центрах имеются нейрохирургические отделения, причем полностью укомплектованные. Собственными отделениями нейрохирургического профиля могут похвастаться и некоторые районные центры типа Барановичей, Пинска, Бобруйска.

— **И все-таки есть еще в организме «белые пятна», неподвластные нашим нейрохирургам?..**

— Безусловно, во всем мире остаются неотработанными некоторые технологии лечения неврологических и нейрохирургических заболеваний. И на сегодня, к сожалению, есть группа пациентов, которым не всегда можно помочь. Прежде всего, это люди со злокачественными новообразованиями головного мозга. Несмотря на то что в 80 процентах случаев мы уже до операции знаем о степени злокачественности опухоли и применяем самые прогрессивные методы ее лечения, все равно рецидивы случаются довольно часто. К сожалению, пока нет метода, который гарантирует стопроцентное излечение от болевого синдрома.

— **Будущее неврологии и нейрохирургии — на чем оно будет основываться?**

— На дальнейшем развитии диагностической базы, технологий оперативных вмешательств, а также изучении генетических аспектов при определении злокачественных опухолей и выявлении предрасположенности к ним.

•Не только о работе

— **Рышард Ромуальдович, после того как вы стали директором, сильно ли пришлось менять привычный уклад жизни?**

— На работу я стал приезжать раньше обычного — к 7.30. График очень напряженный. Уже в восемь утра я принимаю доклады дежурных врачей, затем провожу совещание с нейрохирургами, где обсуждаем результаты выполненных операций и планируем текущие. После этого делаю обход пациентов в отделениях реанимации, 2—3 раза в неделю стараюсь оперировать сам. Много времени уделяю научной деятельности — я руководитель трех научно-исследовательских работ и одного инновационного проекта.

— **Неужели с такой насыщенной работой удается находить время на личную жизнь?**

— Часто домой возвращаюсь очень поздно, но семья к этому относится с пониманием. Моя жена Эмилия Константиновна тоже врач, ведущий научный сотрудник, работает в нашем центре, а дочь Анна учится в Минском медицинском университете. Рабочие будни разбавляю занятиями в тренажерном зале дважды в неделю, а в выходные иногда выбираюсь на охоту. Правда, не столько привлекает добыча, сколько отдых и любование природой. Выезжаю и понимаю: в руки хочется брать не ружье, а фотоаппарат.

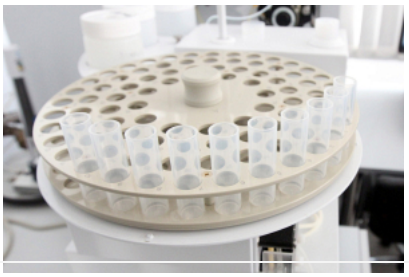
— **А сами часто обращаетесь к врачам или имеете привычку выжидать до последнего?**

— Пока серьезных заболеваний у меня не наблюдалось. Если что-то и беспокоит, то консультируюсь у знакомых медиков. К счастью, с такими друзьями

мне повезло. А вот пациентам советую в случае появления тревожных симптомов не затягивать. Всегда лучше перестраховаться.

— Заметила на стене множество наград. Медаль «За трудовые заслуги», знак «Отличник здравоохранения», Почетная грамота Верховного Совета… Можете из них выделить самую ценную?

— Наверное, первая. Медаль «За трудовые заслуги». Эту награду мне вручил наш Президент два года назад.



ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ

Минздрав: с начала года в Беларуси выявлено 160 случаев кори

Родился в 1956 году в деревне Литвинки Гродненского р-на

1980 окончил Гродненский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело»

1980—1988 интернатура по хирургии, затем – врач-травматолог и врач-нейрохирург в Барановичской городской больнице

1988—1990 клиническая ординатура в Минском государственном мединституте по специальности «Нейрохирургия»

1990—1995 врач-нейрохирург нейрохирургического отделения 5-й клинической больницы Минска

1994—2001 главный нейрохирург Минской области управления здравоохранения Миноблисполкома

1995—2005 заведующий нейрохирургическим отделением 5-й клинической больницы Минска

2005—2015 замдиректора по медицинской части и нейрохирургии РНПЦ неврологии и нейрохирургии

с 2015 по настоящее время главный внештатный специалист по нейрохирургии

2015 назначен директором РНПЦ неврологии и нейрохирургии

veronulas@sb.by

Фото Александра КУЛЕВСКОГО, из архива учреждения и редакции

Полная перепечатка текста и фотографий запрещена. Частичное цитирование разрешено при наличии гиперссылки.

Заметили ошибку? Пожалуйста, выделите её и нажмите Ctrl+Enter



Вероника УЛАСЕВИЧ

sparrow.

Названа причина смерти Красилова! Будете шокированы

OSNMEDIA.RU

Вот и конец! Собчак и Киркорова не пустят в

NSN.FM

Инсульт! Страшные новости о Шуре

RG.RU

В блоке! Что творится с Киркоровым после вечеринки Ивлеевой

POPCAKE.TV

Жуткий пожа Подмосковье перед Новым

VM.RU