

***Интервью с заведующей кафедрой нервных
болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
ГБОУ ВПО «Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
доктором медицинских наук, научным
руководителем неврологической клиники ГБУЗ СО
«Свердловская областная клиническая больница
№1», главным неврологом Уральского федерального
округа, членом Правления Всероссийского
общества неврологов
Ларисой Ивановной Волковой***



Лариса Ивановна, Вы в настоящее время возглавляете кафедру, имеющую большие научные традиции. Расскажите немного об истории кафедры.

В прошлом 2014 г. нашей кафедре исполнилось 80 лет; до 2014 г. она называлась кафедрой нервных болезней и нейрохирургии и была переименована в связи с новыми Федеральными государственными образовательными стандартами в кафедру нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики, так как изменено было название учебной дисциплины и возобновлено совмещение преподавания неврологии и нейрохирургии с медицинской генетикой.

Наша кафедра нервных болезней и нейрохирургии была основана в 1934 г. — через 4 года после открытия на Урале Свердловского государственного медицинского института. Основателем кафедры и первым ее заведующим был проф. Николай Евграфович Осокин (1877—1949) — видный невролог казанской школы. Кафедра была развернута на базе Свердловского областного института физических методов лечения. Проф. Н.Е. Осокин возглавлял кафедру 2 года и в последующем переехал в Москву.

В 1937 г. на должность заведующего кафедрой был избран проф. Давид Григорьевич Шефер (1898—1978). Д.Г. Шефер родился 1 декабря 1898 г. в Киевской губернии. В 1917 г. он был зачислен на медицинский факультет Саратовского университета, в котором в тот период курс нервных болезней преподавал проф. Н.Е. Осокин. Судьбы этих двух людей,

учителя и ученика удивительным образом переплелись. Если Н.Е. Осокин был основателем кафедры нервных болезней и нейрохирургии Свердловского государственного медицинского института, то Д.Г. Шефер является создателем Уральской школы неврологов и нейрохирургов. Д.Г. Шефер защитил докторскую диссертацию в 1935 г. на тему «Рентгеновские лучи и центральная нервная система». На базе кафедры в 1948 г. был создан Межтерриториальный нейрохирургический центр, носящий в настоящее время имя проф. Д.Г. Шефера. Д.Г. Шефер заведовал кафедрой 36 лет. Под его руководством было защищено 20 докторских и 58 кандидатских диссертаций. В 1962 г. указом Президиума Верховного Совета РСФСР Д.Г. Шеферу было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

В 2015 г. праздновался юбилей Победы. Руководство кафедрой проф. Д.Г. Шефером пришлось на военные годы. Чем ознаменовались годы Великой Отечественной войны для кафедры?

Урал в военное время стал огромным госпиталем для всей России. Когда началась Великая Отечественная война, Давид Григорьевич Шефер был назначен главным невропатологом и нейрохирургом Уральского военного округа, выезжал на 1-й Украинский фронт. Под его руководством были внедрены новые методы обработки ран черепа, сформированы специализированные нейрохирур-

гические бригады. В 1944 г. он издал монографию по ранениям нервной системы. А соратник Д.Г. Шефера проф. С.С. Магазаник с 1943 по 1948 г. возглавляла психоневрологический военный госпиталь. Руководителями отделений в военных госпиталях также были сотрудники кафедры.

Уральская школа неврологов и нейрохирургов стала кузницей неврологических кадров в России. Расскажите, где в дальнейшем трудились ученики проф. Д.Г. Шефера.

Ученики школы проф. Д.Г. Шефера стали заведовать кафедрами или возглавлять крупные лечебно-профилактические учреждения, создавая собственные школы неврологов и нейрохирургов по всей России. Так, д.м.н. проф. Л.Н. Нестеров возглавлял кафедру нервных болезней и нейрохирургии Самарской государственной медицинской академии, проф. З.С. Манелис возглавила кафедру в Ярославле, д.м.н. проф. Ю.И. Беляев стал заведующим кафедрой нервных болезней и нейрохирургии в Тюмени, проф. А.С. Стариков возглавлял кафедру в Рязани, д.м.н. проф. Б.Н. Бейн до настоящего времени руководит кафедрой неврологии и нейрохирургии в Кирове. Под руководством проф. Д.Г. Шефера обучались представители Пермской неврологической школы — д.м.н. проф. А.А. Шутов, впоследствии возглавивший кафедру нервных болезней и нейрохирургии, а также доцент кафедры В.Т. Мирidonov. Одна из талантливейших выпускников кафедры Ангелина Константиновна Гуськова — проф., заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, лауреат Государственной премии, долгие годы возглавляла радиологическую службу Советского Союза, внесла существенный вклад в изучение лучевой болезни.

В настоящее время важным приоритетным направлением современной неврологии является специализированная помощь пациентам с инсультами. Под руководством Д.Г. Шефера кафедра была одной из первых, начавших применять тромболитическую терапию в остром периоде инсульта.

Действительно, в 60—70-х гг. проф. Д.Г. Шефером были организованы инсульт-бригады, в составе которых работали сотрудники кафедры нервных болезней и нейрохирургии. Диагностика инсульта проводилась у постели больного, на дому, и основывалась на анамнезе заболевания, результатах анализа крови, спинномозговой пункции (ее проводили в среднем в 40% случаев на дому), эхоэнцефалоскопии (также проводимой на дому). Все данные направлялись в вычислительный центр Городской

клинической больницы №40, где благодаря специальной компьютерной программе врачу бригады выдавалось заключение о характере инсульта. В случае ишемического инсульта уже на дому начиналась тромболитическая терапия фибринолитиками. Надо напомнить, что это была эра без нейровизуализации и, конечно, такое пионерское начало проведения тромболитической терапии в пределах терапевтического окна имело большой резонанс среди российских неврологов. Несмотря на высокий процент выживаемости пациентов — до 88% среди госпитализированных и существенный регресс симптоматики у 40—45% пациентов, в дальнейшем использование фибринолитиков в остром периоде инсульта было прекращено из-за риска побочных эффектов терапии. Но начало было положено.

И в 2007 г. Свердловская область вошла в число первых 11 территорий, включенных в Федеральную программу оказания помощи больным с сердечно-сосудистой патологией. Площадь Свердловской области 200 000 км², население 4,7 млн жителей. В связи с этим руководством здравоохранения было принято решение развернуть первичные сосудистые отделения (ПСО) в отдаленных от Екатеринбурга районах: север области — Краснотурьинск, восток — Ирбит и Каменск-Уральский, запад — Нижний Тагил. Если в 2008—2009 гг. только 25% населения было охвачено высокотехнологичной системой оказания помощи пациентам с инсультом, то в 2014—2015 гг. уже более 80% населения имеют возможность получить специализированную помощь благодаря открытию более 15 первичных сосудистых центров, оснащенных современным оборудованием для нейровизуализации, ультразвуковой и доплеровской диагностики, реанимационной и реабилитационной помощи. В настоящее время внедрение данной системы как в России в целом, так и в Свердловской области, оказывает положительное влияние на снижение летальности и рост численности пациентов, независимых в повседневной деятельности.

Ваша кафедра признана Уральской школой сосудистой нейрохирургии. Расскажите об основных достижениях этой школы.

Основателем Уральской школы сосудистой нейрохирургии признан Владимир Петрович Сакович, много лет возглавлявший кафедру нервных болезней и нейрохирургии. Первый на Урале врач-нейрохирург и один из первых в России, он произвел экстраинтраниальный анастомоз — реконструктивную операцию на сосудах головного мозга по восстановлению кровотока в сосуде, суженном

или перекрытом атеросклеротической бляшкой. Он по праву признается основателем реконструктивной ангионейрохирургии на Урале. Много научных и практических исследований было осуществлено В.П. Саковичем и его учениками по изучению и хирургическому лечению аневризм головного мозга. Это направление продолжают его талантливые ученики — к.м.н. Владимир Сергеевич Колотвинов, который в настоящее время возглавляет нейрохирургическую и неврологическую клинику Городской клинической больницы №40 Екатеринбурга, является руководителем нейрохирургического подразделения Регионального сосудистого центра (РСЦ) и главным нейрохирургом Уральского федерального округа; Сергей Анатольевич Суслов — главный внештатный нейрохирург Свердловской области. Благодаря усилиям нового поколения нейрохирургов (В. Колотвинов, А. Шамов, Д. Рогов и др.) внедрена уникальная система оказания помощи больным в острейший период субарахноидального кровоизлияния. Больным со всей области проводятся экстренные операции при аневризмах и других сосудистых мальформациях. Если раньше в нейрохирургии была распространена практика операций на разорвавшихся аневризмах только в «холодный» период субарахноидального кровоизлияния, до которого ряд больных не доживали из-за повторного тяжелого кровоизлияния, то проведение в настоящее время операций в острейшем периоде заболевания позволяет значительно сократить смертность и инвалидность. Безусловно, организация такого рода экстренной помощи стала возможна только в современных условиях — с использованием санаторной авиации и телемедицинской связи, которая организована в рамках РСЦ ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» (СОКБ №1).

Развитие сосудистой неврологической системы оказания помощи больным с инсультом требует не только развития и совершенствования материально-технической базы, но и обучения всех специалистов, работающих в центрах по лечению инсульта. Какого рода участие принимает ваша кафедра в реализации данной Федеральной программы?

Конечно, развитие сосудистой программы в Свердловской области потребовало внедрения специальных постдипломных образовательных программ. Так, с 2010 г. на кафедре был разработан и внедрен цикл повышения квалификации «Современные технологии диагностики и лечения больных с инсультом», рассчитанной на 36 ч. Наша кафедра проводит такие циклы в регионах области на базе ПСО. Особенностью данного цикла является то, что

в обучении принимают участие не только неврологи, но и терапевты, кардиологи, реаниматологи, специалисты мультидисциплинарных бригад (логопеды, врачи и фельдшеры ЛФК, физиотерапевты и др.), а также врачи и фельдшеры скорой медицинской помощи (СМП), в том числе из прикрепленных городов, поселков и сел, прикрепленных к ПСО. Это позволяет всем участникам региональной системы оказания помощи больным с инсультом глубже владеть знаниями этиологии, патогенеза, классификации и лечения острого периода инсульта и применять унифицированные подходы в тактике диагностики и ведения пациентов. Так, проведение подобного образовательного цикла в Каменске-Уральском с участием врачей и фельдшеров СМП позволило в 10 раз увеличить частоту выполнения тромболитической терапии благодаря экстренной госпитализации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и взаимодействию с сотрудниками стационарного отделения. В 2014 г. был проведен специальный цикл по инсульту для специалистов СМП Екатеринбурга. К преподаванию на данном цикле были привлечены сотрудники РСЦ СОКБ №1 — заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК проф. д.м.н. А.А. Белкин, главный невролог МЗ Свердловской области к.м.н. А.М. Алашеев, специалисты мультидисциплинарной бригады, организационно-методического отдела, диспетчерской и телемедицинского центра СЦ СОКБ №1.

Лариса Ивановна, сегодня в медицину и в неврологию в частности приходят высокие технологии. Насколько важен при этом в неврологии человеческий фактор?

Уверена, что в основе медицины (неврология и нейрохирургия не исключение) лежит искусство врачевания — правильно собранные сведения о заболевании, анамнезе жизни и подробное изучение соматического и неврологического статуса больного. Никакая инструментальная диагностика без клинического осмотра пациента никогда не выведет на правильный путь в постановке диагноза. Изучая томографические снимки, нужно еще знать, где может быть локализован патологический процесс и какой фрагмент снимка требуется внимательнее изучить. Специалист никогда не должен полностью полагаться на мнение врача-рентгенолога, описывающего рентгенограммы, компьютерные или магниторезонансные томограммы. Врач, который описывает снимок с компьютерного томографа, не осматривая пациента, не знает и даже не предполагает, какая патология может у него присутствовать, какие

структуры мозга страдают, и представляет описание выявленных патологических изменений, которые часто могут не иметь никакой связи с имеющейся патологией. Во многих случаях опытному неврологу или нейрохирургу вообще не требуется дополнительных исследований. Поэтому я уверена: на 99% правильная постановка диагноза зависит от сбора анамнеза и неврологического осмотра. В основе диагностической мысли невролога — молоточек, игла, точка зрения специалиста, а уже дальше — нейровизуализация. Конечно, современная техника позволяет подняться на более высокий уровень диагностики и ускорить постановку диагноза. Сейчас на службе невролога — томографы с индукцией 3 Тл, их чувствительность велика; можно рассмотреть тонкие структуры мозга. Уже появляются аппараты с величиной магнитной индукции 7 Тл, которые позволяют судить о тонких анатомических структурах мозга — практически на уровне гистологических срезов видеть серое и белое вещество мозга. Однако, несмотря на активное развитие аппаратных диагностических методик, без клинической неврологии никогда не удастся поставить правильный диагноз, никакая современная машина не сможет заменить знания и опыт врача.

Популярна ли неврология среди сегодняшних студентов-медиков?

Всегда есть люди, которые хотят отгадать такую «загадку», как мозг человека. Это умные, пытливые студенты и врачи. Сейчас мы готовим на кафедре ежегодно до 60 молодых специалистов — неврологов и нейрохирургов. У них есть желание учиться, они активно осваивают все новое, занимаются научно-исследовательской работой. В последние годы заметно модернизируется процесс обучения, в него включаются компьютерные, симуляционные технологии. Надеюсь, увлеченных студентов будет все больше и больше, потому что для реализации современных неврологических программ и проектов, особенно сосудистых, нужны умные и грамотные специалисты.

Что бы Вы могли пожелать читателям журнала?

Во-первых, неврологического здоровья! А это — быстрота ума, большой багаж знаний и физическое долголетие! Во-вторых, эмоционального благополучия и семейного счастья! Все это может дать здоровый образ жизни и позитивное решение всех проблем!

