



Сотрудники клиники восстановительной нейрохирургии Николай Сапон (справа) и Игорь Третьяк проводят операцию по имплантации противоболевого нейростимулятора.

На последней линии защиты

Автор: Надежда ГОЦУЕНКО

Преодоление боли волнует человечество с самой его колыбели. Вспомним наказанного богами, прикованного к скале Прометея, терпящего муки от того, что орел клюет его печень. Кентавр Хирон, пронзенный отравленной стрелой, готов отказаться от бессмертия и умереть... Зевс, страдая от головной боли, воспринимает как избавление действия Гефеста, который раскалывает ему голову, чтобы после такой «нейрохирургической операции» родилась Афина.

Проблема избавления от боли становится особенно актуальной, когда дело касается неврогенных болевых синдромов. В этом случае она уже не союзник организма, а враг. Из-за травм, сосудистых заболеваний, вирусной инфекции нервная система, созданная для предупреждения организма посредством болевых ощущений об опасности, начинает сама активно «создавать» их, превращая человеческую жизнь в ад. Старшему научному сотруднику клиники восстановительной нейрохирургии Института нейрохирургии им.Ромоданова АМН Украины Николаю САПОНУ и его коллегам приходится иметь дело с испытывающими тяжелейшие боли людьми, которым уже не помогают стандартные методы лечения.

В таких случаях — а это невралгия тройничного нерва, устойчивая к медикаментозной терапии, последствия травматических повреждений нервной системы, постинсультные боли и др. — не обойтись без помощи нейрохирургов.

По мнению Николая Анатольевича, развитие общества в значительной мере определяется уровнем предоставления медицинских услуг, в том числе развитием противоболевой службы. Жить без боли — один из девизов, которым должно руководствоваться общество, претендующее на название гуманного. Тем более что благодаря современным техническим достижениям и новым открытиям в понимании механизма возникновения патологической боли созданы новые технологии и методы борьбы с ней. К таким разработкам Николай Сапон относит прежде всего нейростимуляторы.

Имплантированные в различные структуры нервной системы, эти устройства генерируют импульсы по специально разработанным программам. Применяются также так называемые

инфузионные системы. Они вшиваются под кожу пациента для того, чтобы адресно доставить медикаменты в нужную точку организма. Это позволяет применять минимальные дозы препарата для достижения максимального эффекта. Выполняются и специальные противоболевые операции с использованием традиционных методик. Например, хронические боли в кистях рук у тех, чья работа связана с постоянной интенсивной физической нагрузкой (операторы компьютеров, строители, сельхозработники), являются следствием ущемления нерва в области лучезапястного сустава. Эта проблема легко устраняется путем элементарного хирургического вмешательства. Операция проводится под местной анестезией и занимает 15—20 минут. В странах с развитой противоболевой медициной подобные операции широко распространены. У нас же лечат консервативно в течение месяцев, а то и лет, не только не избавляя от боли, но часто доводя пациента до инвалидности.

В том-то и заключается искусство нейрохирурга, который, можно сказать, стоит на последней линии защиты нервной системы пациента, чтобы избрать наиболее эффективное средство из всех имеющихся. Распутывание «секретов» болевых синдромов неизвестного происхождения сродни разгадыванию детектива или задачи со многими неизвестными. Оно не обязательно заканчивается операцией. Скажем, пациентку Любу Г., которая в течение восьми лет страдала от тяжелейших болей в области лица, Николай Сапон смог вылечить чередованием подбора медикаментов и блокад. Молодому шахтеру Сергею Л., испытывающему болевой синдром после травмы, удалось помочь благодаря применению нейростимулятора. Еще одной страдальце стало легче после применения метода адресной медикаментозной терапии.

Избавить от нестерпимых невралгических болей в ряде случаев удастся с помощью... низких температур. Для этого используется криозонд. Он представляет собой иглу диаметром 1,2 мм, внутри которой находится тончайший капилляр, предназначенный для подвода азота, что позволяет добиться локального охлаждения до минус 60 °С. Нейрохирург, используя для наведения «всевидающий» рентгенаппарат, подводит иглу к корешку тройничного нерва и с помощью холода воздействует на возбудитель боли.

Такого рода операции, когда максимальные цели достигаются при минимальном вмешательстве, считаются показателем эффективности использования современных методик. Даже в череп нейрохирурги научились проникать, не вскрывая его. Именно на таких методиках (их именуют мини-инвазивными) основывается современная восстановительная нейрохирургия, возвращающая тяжелобольных к активной жизни.

В клинике восстановительной нейрохирургии в последнее время активно занимаются лечением рассеянного склероза. Применяя методику адресной доставки стволовых клеток к головному и спинному мозгу, нейрохирургам нередко удается улучшить состояние пациентов. Но этот метод помогает не всем, лишь в 15—20% случаев. Критерий их оценки у Николая Сапона простой: «Если все ранее применяемые методы оказались безрезультатными, двигательная беспомощность продолжает нарастать, а после применения новых методик достигается заметное и стойкое улучшение, побуждающее пациента ради сохранения достигнутых результатов прибегать к повторным курсам лечения, — это удача. Если нет, следует искать новые подходы в лечении». В клинике за последние месяцы удалось поставить на ноги нескольких пациентов, страдающих рассеянным склерозом, лечение которых ранее было неэффективно. Адресное воздействие стволовыми клетками на нервную систему ставит под сомнение справедливость утверждения о том, что нервные клетки не восстанавливаются.

Перспективным считают нейрохирурги клиники и лечение болезни Паркинсона путем применения электроимпульсов, создаваемых с помощью вживленных в мозг электродов. Возможно, у этого метода есть и более широкие возможности для применения. Николай Сапон полагает, что таким образом (с помощью вживленных в организм электродов и создаваемых ими импульсов) в ряде случаев можно предупредить развитие стойких спазмов сосудов сердца и избежать сложной операции коронарошунтирования.

Успехи современной нейрохирургии во многом зависят от технической оснащенности. С помощью новой аппаратуры можно лечить поражения нервной системы более эффективно, чем раньше. Скажем, применение операционного микроскопа, лазерной техники при удалении грыж межпозвонковых дисков позволяет больному вернуться к активному труду через несколько недель после операции (раньше для этого требовались месяцы). С помощью новой аппаратуры проще и безопаснее удалять опухоли головного мозга, лечить многие формы эпилепсии, последствия детского церебрального паралича. А ряд нейрохирургических операций без применения новейших технологий вообще невозможен. Хотя представления вроде того, что современный нейрохирург, как его коллега из XIX века, может обходиться скальпелем и коловоротом, давно устарели, их отголоски еще сохраняются. Отечественная промышленность почти не производит современную технику и оборудование для нейрохирургии. Их приходится покупать за рубежом по высоким ценам или завозить в виде медицинского секонд-хэнда. Тем не менее Николай Сапон и его коллеги отмечают позитивные тенденции. За последние годы в институт поступили эффективные диагностические и лечебные комплексы: магниторезонансный томограф, стереотаксическая аппаратура, операционные микроскопы. Нейростимуляторы и инфузионные системы, не уступающие по эффективности западным образцам, но значительно более дешевые, разработаны сотрудниками клиники совместно с «технарями-оборонщиками».