



Академик А.А. СКОРОМЕЦ: «Городская неврологическая служба Санкт-Петербурга продолжает совершенствоваться, уже многое из намеченного удалось реализовать»

О перспективах развития Санкт-Петербургской неврологической службы, о возможностях современных методов диагностики и лечения заболеваний нервной системы, о системе повышения квалификации врачей-неврологов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации – в беседе с главным неврологом Санкт-Петербурга, заведующим кафедрой неврологии и нейрохирургии с клиникой Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, академиком Российской академии медицинских наук, заслуженным деятелем науки Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором Александром Анисимовичем СКОРОМЦОМ.



– На протяжении многих лет Вы являетесь главным неврологом Санкт-Петербурга. Какие изменения произошли в системе оказания медицинской помощи неврологическим больным в последнее время?

– Еще в 1977 г. мною был составлен проект улучшения неврологической службы города, главные положения которого заключались в следующем. Во-первых, необходимо было оснастить неврологические стационары оборудованием для оказания специализированной помощи пациентам с мозговыми инсультами, спондилогенными поражениями спинного мозга и его корешков,

инфекционно-аллергическими заболеваниями нервной системы, включая рассеянный склероз, а также нервно-мышечными наследуемыми заболеваниями и нейротравмами. Во-вторых, требовалось закупить нейрореанимационную аппаратуру для скорой помощи и обучить врачей, выезжающих на вызов, выполнять люмбальную пункцию на дому. Это позволило бы уточнить характер мозгового инсульта – кровоизлияния и ишемии – и проводить патогенетически обоснованную терапию еще до госпитализации. В-третьих, для дальнейшего движения вперед нужно было развивать научно-

исследовательские институты неврологического профиля. Сейчас, по прошествии лет, могу сказать, что многое из намеченного удалось реализовать, и неврологическая служба в регионе продолжает совершенствоваться. Так, в настоящее время в Санкт-Петербурге активно работает НИИ мозга человека РАН с нейроиммунологической лабораторией, лабораторией нейрогенетики, Городской центр рассеянного склероза и демиелинизирующих заболеваний, Центр вертебральной неврологии, Центр нервно-мышечных заболеваний. Кроме того, для лечения больных мозговыми инсультами было органи-



Актуальное интервью

зовано 6 региональных сосудистых центров. Их, впрочем, явно недостаточно для нашего города, поэтому в перспективе планируется открыть еще не менее 12 первичных нейрососудистых отделений и региональных нейрососудистых центров.

– Несмотря на внедрение новых методов лечения и разработку новых препаратов, цереброваскулярные заболевания по-прежнему остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в нашей стране...

– И не только в России, но и во всем мире. Мы изучали зарубежный опыт ведения пациентов с мозговыми инсультами. Так, благодаря координатору программы российско-британского сотрудничества в области неврологии, британскому профессору Полине Монро между нашими странами были установлены тесные деловые и дружественные контакты. Профессор Полина Монро – один из идеологов мультидисциплинарного подхода к лечению и реабилитации неврологических больных с острым нарушением мозгового кровообращения, инсультом и рассеянным склерозом. Мультидисциплинарный подход подразумевает активное участие в реабилитации больных инсультом не только невролога, нейрохирурга, но и логопеда, физиотерапевта, кинезотерапевта, психолога, массажиста. Один из главных постулатов постинсультной реабилитации за рубежом гласит: пациент должен как можно раньше начать двигаться. У нас же больным традиционно рекомендовался постельный режим, физический и эмоциональный покой во избежание развития повторной мозговой катастрофы. Это часто становилось причиной развития гипостатической пневмонии и тромбозов коронарных, легочных и мозговых сосудов с летальными исходами.

Более 120 врачей, медсестер, логопедов, методистов лечебной физкультуры из Санкт-Петербурга стажировались в Англии, чтобы перенять опыт работы мультидисциплинарных бригад. На сегодняшний день подобные инсультные бригады сформированы в нескольких многопрофильных стационарах города, они участвуют и в работе нейрореабилитационных кабинетов поликлиник. Это позволило снизить летальность от мозгового инсульта и на 30% улучшить показатели восстановления неврологического дефицита и самообслуживания таких больных.

Реабилитация пациентов с мозговыми инсультами мультидисциплинарной бригадой как в стационарах, санаториях, так и на дому – это первый этап организационной работы. Дальнейшее внедрение этого направления помощи больным инсультом в стационары и поликлиники города зависит от руководителей этих лечебно-профилактических учреждений. Именно поэтому мы стали приглашать на научные семинары глав администраций районов города и районных руководителей отделов здравоохранения, объяснять им эффективность междисциплинарного подхода к реабилитации постинсультных больных и необходимость его финансирования.

Кроме того, для создания и укрепления системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями несколько лет назад был создан Совет по инсульту Санкт-Петербурга. В частности, специалисты, входящие в совет, должны объяснять руководителям Комитета здравоохранения города целесообразность внедрения в практику той или иной методики лечения и реабилитации больных с мозговыми инсультами.

– Какие современные достижения в неврологии являются, на Ваш взгляд, наиболее значимыми и перспективными?

Внедрение междисциплинарного подхода к реабилитации постинсультных больных позволило снизить летальность от мозгового инсульта и на 30% улучшить показатели восстановления неврологического дефицита и самообслуживания у таких пациентов.

– Последнее десятилетие прошлого века ВОЗ объявила декадой исследования мозга. Тогда же был расшифрован геном человека, научные исследования достигли молекулярно-генетического уровня. Это стало возможным благодаря интенсивным исследованиям в области нейрофармакологии. Ведь для того чтобы понять механизм действия новых лекарственных препаратов, нужно детально знать функционирование нервной системы в норме и при патологии.

Например, было обнаружено, что в основе развития болезни Паркинсона лежит прогрессирующая дегенерация дофаминергических нигростриарных нейронов. В результате снижаются синтез дофамина и активность дофаминергических систем. Учитывая роль в патогенезе болезни Паркинсона дефицита дофамина в базальных ганглиях, для лечения этого заболевания стали использовать метаболический предшественник дофамина – леводопу. В настоящее время разработан ряд новых, содержащих леводопу лекарственных препаратов (Наком, Мадопар, Тидомет, Дуэлин и т.п.).

Были проведены важные исследования хронобиологии рецепторов, которые взаимодействуют с биологически активными химическими веществами. Например, рецепторы, взаимодействующие с кортикостероидными гормонами, активно функционируют только в утренние часы. Именно



Актуальное интервью

Неврологи Санкт-Петербурга активно участвуют в международных клинических исследованиях новых лекарственных препаратов, изучают их эффективность и безопасность по всем правилам доказательной клинической практики.

поэтому кортикостероиды следует принимать в первой половине дня: с 8 до 12 часов. В послеобеденное время даже самые большие дозы преднизолона плохо усваиваются организмом, образно говоря – проходят транзитом и не оказывают возможного лечебного эффекта.

Таким образом, все эти открытия еще раз подчеркивают необходимость осознанного и обоснованного назначения лекарственных средств. Для объективной оценки терапевтической эффективности лекарств практические врачи могут применять специальные шкалы. Эти шкалы позволяют оценить состояние неврологического статуса и когнитивных функций в динамике на фоне применения того или иного препарата.

– Насколько активно внедряются в практику последние научные разработки?

– Развитие любой отрасли знаний определяется новыми методическими возможностями. Например, в середине 1990-х гг. в нашу клинику передали для апробации отечественный препарат Кортексин. Мы применяли препарат у больных острыми и хроническими нарушениями мозгового кровообращения, у пациентов с последствиями черепно-мозговых травм. Сначала эффективность лечения мы могли оценить только по динамике неврологического статуса и, как было принято говорить, по «врачебному впечатлению». В начале 2000-х гг. стали использоваться новые ме-

тоды нейровизуализации, которые позволили оценить состояние метаболизма в мозговой ткани (компьютерная томография с дисперсионным и перфузионным взвешенным режимом, а также позитронно-эмиссионная томография головного мозга). Благодаря этим методам исследования мы смогли подтвердить улучшение мозгового метаболизма при введении Кортексина больному с ишемическим инсультом. А с появлением еще одной новой методики – функциональной магнитно-резонансной томографии головного мозга, демонстрирующей зоны активного метаболизма в коре и подкорке мозга при различных психологических тестах, – были получены новые объективные данные об энергосберегающем действии этого препарата.

– Неврология – одна из динамично развивающихся отраслей медицины, и потребность постоянного профессионального роста специалистов очевидна. Какой вклад в последипломное образование врачей вносят мероприятия, организуемые для врачей-неврологов в Санкт-Петербурге?

– Необходимость в систематическом получении новой информации не вызывает сомнения. Ежегодно в марте мы проводим Школу выходного дня для неврологов, а в декабре неврологов нашего региона собирает итоговый конгресс. На этих форумах поднимаются вопросы организации неврологической службы России, обсуждаются возможности оптимизации диагностики и лечения неврологических заболеваний. Кроме того, представляются данные, которые касаются механизмов действия как давно известных, так и новых лекарственных препаратов. Это связано с тем, что неврологи Санкт-Петербурга активно участвуют в международных клинических исследованиях новых лекарственных препаратов (рандомизированных, двойных

слепых, плацебоконтролируемых, многоцентровых), изучают их эффективность по всем правилам доказательной клинической практики (GCP). На основе этого фактического материала не только научные сотрудники и преподаватели вузов, но и практические врачи-неврологи защищают кандидатские и докторские диссертации.

Одним из приоритетных направлений для наших врачей является внедрение в неврологическую практику мягких методик мануальной терапии. Каждый невролог должен владеть такими методиками, как миофасциальный релиз, кранио-сакральные техники и т.п. Это позволяет, образно говоря, врачу-чиновнику, выписывающему рецепты, назначающему физиотерапевтические процедуры и т.д., стать врачом-лекарем, способным устранить симптомы, которые привели пациента к нему на прием, – боли, мышечные спазмы, нарушения подвижности позвоночника и т.д. 24–25 мая 2013 г. мы приглашаем специалистов на Всероссийский конгресс неврологов, нейрохирургов и мануальных терапевтов, приуроченный к 115-летию со дня рождения профессора Д.К. Богородинского. Мы планируем всесторонне рассмотреть проблемы, связанные с патологиями спинного мозга. Большое внимание будет уделено новому направлению в клинической неврологии – сосудистым заболеваниям спинного мозга (артериальным и венозным радикуломиелоишемиям). Кроме этого, будут прочитаны доклады о травмах спинного мозга, инфекционных и демиелинизирующих заболеваниях спинного мозга, о современных возможностях нейропротекции таких патологий и многое другое. Надеюсь, что обсуждение этих научных вопросов будет полезным и интересным для всех участников конгресса!

Беседовала С. Евстафьева