



Профессор Н.К. СЕРОВА: «Такую дисциплину, как нейроофтальмология, должны преподавать на всех этапах обучения врачей»

Нейроофтальмология, возникшая на стыке неврологии и офтальмологии, достаточно молодая область медицины, тем не менее крайне важная и необходимая. В ряде случаев только вмешательство нейроофтальмолога способно установить истинную причину расстройства зрения, своевременно выявить заболевание зрительного нерва и помочь выбрать правильную тактику лечения. Однако в нашей стране нейроофтальмология пока не получила широкого распространения. О том, почему сложилась такая ситуация и как ее изменить, наш корреспондент беседует с руководителем отделения нейроофтальмологии НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, д.м.н., профессором Натальей Константиновной СЕРОВОЙ.



– Считается, что на Западе нейроофтальмология существует уже несколько десятилетий, а у нас воспринимается как новая дисциплина...

– И в Советском Союзе, и за рубежом эта дисциплина формировалась приблизительно в одно время – в 30-е годы прошлого века. Именно тогда в нашей стране были организованы два крупных нейрохирургических центра – Ленинградский научно-исследовательский нейрохирургический институт (теперь – Российский научно-исследовательский

нейрохирургический институт имени профессора А.Л. Поленова) и наш институт в Москве. Эти учреждения собрали крупных специалистов разных профессий – не только хирургов и неврологов, но и морфологов, физиологов, психологов. Среди специалистов НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко были и офтальмологи – профессор М.Н. Благовещенский, А.В. Скородумова, член-корреспондент АМН СССР А.Я. Самойлов, профессор О.Н. Соколова. Главой ленинградской школы был известный нейроофтальмолог профессор Е.Ж. Трон.

Основоположником нейроофтальмологии за рубежом считается профессор Ф. Уолш (Frank B. Walsh).

– В чем специфика работы нейроофтальмолога? Какие диагностические методики вы применяете?

– Если в общей офтальмологии основной акцент ставится на лечебных мероприятиях, то работа нейроофтальмолога связана прежде всего с диагностикой. И даже появление новых диагностических методик не умаляет роли нейроофтальмолога. Помимо рутинных методов исследования – офтальмо-



Актуальное интервью

Офтальмология

скопии и периметрии, без которых нейроофтальмологическое обследование не может состояться, – мы постоянно используем результаты нейровизуализационных методов исследования. Применение оптической когерентной томографии позволяет изучить волокна и клетки сетчатки и зрительного нерва.

Специфика работы нейроофтальмолога в определенной степени зависит от того, в каком учреждении он трудится. Мои коллеги из НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко и я тесно сотрудничаем с нейрохирургами, неврологами, нейрорентгенологами, радиологами, эндокринологами.

– С какими патологиями Вам как нейроофтальмологу приходится сталкиваться чаще?

– Нейроофтальмология – диагностическое направление, поэтому мы имеем дело с самыми разнообразными патологиями. Очень часто мы проводим диагностику и дифференциальную диагностику поражения сетчатки и зрительного нерва у больных с нейрохирургической патологией и другими процессами.

Значительная доля наших пациентов – больные с нейрохирургическими расстройствами – патологией хиазмально-селлярной области, опухолями гипофиза, краниофарингиомами, опухолями структур переднего зрительного пути. Часто мы диагностируем и в дальнейшем лечим пациентов с так называемой доброкачественной внутричерепной гипертензией – повышением внутричерепного давления, не связанным с опухолью мозга. Медикаментозной терапией занимаемся в меньшей степени, чем диагностикой. Проводим лечение при травматическом поражении зрительного нерва или вторичной постзастойной атрофии зрительного нерва. Используем весь существующий на сегодняшний день арсенал нейротропной терапии. Исключением составляют онкологические больные. Им нейротропная терапия назначается с ограничениями.

– Как налажена диагностика нейроофтальмологических патологий на амбулаторном этапе?

– Неважно. Изменить ситуацию коренным образом пока не удается, хотя мы выступаем с докладами и лекциями на офтальмологических конференциях. И не только в Москве и Санкт-Петербурге. В 2011 г. выпустили монографию «Клиническая нейроофтальмология (нейрохирургические аспекты)».

К сожалению, в программу подготовки студентов-медиков (и даже клинических ординаторов) вопросы нейроофтальмологии не входят. И все мы, пациенты и врачи, пожинаем плоды подобного подхода. Очень часто к нам поступают практически слепые больные с большими и гигантскими опухолями. В большей степени это касается пациентов с объемными образованиями хиазмально-селлярной области. Пациентов лечат с диагнозом атрофии неясного генеза, макулодистрофии и т.д. Причина же происходящего – в нехватке знаний по нейроофтальмологической патологии.

– Уделяется ли внимание данной проблематике на офтальмологических и нейрохирургических мероприятиях?

– К сожалению, нейроофтальмология практически не преподается в медицинских институтах и ординатуре. На курсах повышения квалификации врачей нейроофтальмология освещается фрагментарно, что создает определенные сложности в практической работе. Тема нейроофтальмологии звучит, к сожалению, не так часто на конференциях «Актуальные вопросы нейроофтальмологии» (Москва) и «Белые ночи» (Санкт-Петербург), Федоровских чтениях (Москва). Отмечу, что конференции «Актуальные вопросы нейроофтальмологии», состоявшиеся в январе этого и прошлого года, прошли с участием иностранных коллег, известных специалистов в этой области.

– Можно ли изменить ситуацию?

– Сейчас в стране открыто много центров нейровизуализации, и наши коллеги-офтальмологи могли бы с их помощью повысить качество диагностики. Но, как показывает практика, на нейровизуализацию пациентов направляют крайне редко.

– Как происходит подготовка нейроофтальмологов в вашем институте?

– Специалист из другого города в течение 2–4 недель проходит индивидуальное обучение на специально выделяемом для него рабочем месте. За этот срок он знакомится с разными аспектами нейроофтальмологии во всех клинических отделениях НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. Я считаю, что такая форма обучения эффективнее традиционных циклов.

– Какие Вы видите перспективы и возможности для развития российской нейроофтальмологии?

– Одна из самых острых проблем нейроофтальмологии – регенерация нервной ткани в целом и ткани зрительного нерва в частности. Было бы замечательно, если бы ученые, занимающиеся данной проблемой, смогли ее решить. Еще один чрезвычайно сложный вопрос, которым обязательно нужно заниматься, – протезирование зрения, причем различных звеньев зрительного анализатора – от сетчатки до зрительной коры.

Есть и более простые задачи, например патология зрительного нерва и сетчатки, а также глазодвигательные нарушения, но их тоже надо решать.

В практическом плане необходимо менять подход к преподаванию такой дисциплины, как нейроофтальмология. На мой взгляд, ее должны преподавать на всех этапах обучения врачей. Именно так происходит за рубежом. ☺

Беседовала А. Лозовская