



**Доктор медицинских наук
Лариса ВОЛКОВА.**

«Всегда есть люди, которые хотят **РАЗГАДАТЬ** такую загадку, как **МОЗГ ЧЕЛОВЕКА»**

О том, как шло становление уральской школы неврологии и каков сегодняшний вектор ее развития, рассказывает заведующая кафедрой нервных болезней и нейрохирургии УГМА, главный внештатный невролог минздрава Свердловской области доктор медицинских наук Лариса ВОЛКОВА:

— Ряд научных направлений уральской школы стал активно развиваться еще в довоенные годы. Одним из них была проблематика нейроинфекций. Первые описания клиники клещевого энцефалита на Урале принадлежат Марку Генриховичу Польшковскому, который более чем за десять лет до установления природы заболевания — выделения вируса клещевого энцефалита научной экспедицией на Дальнем Востоке — изучил симптомы заболевания.

Выступая на медицинских форумах того времени, М. Польшковский описывал клинику так называемых атипичных форм полиомиелита взрослых. Заболевание сопровождалось развитием вялых парезов верхних и нижних конечностей, слабостью мышц шеи, нарушением глотания, сознания. Клиника болезни свидетельствовала о вирусном поражении спинного мозга, схожем с полиомиелитом, но возможности вирусологических исследований были значительно ограничены.

В последующем изучению клещевого энцефалита на Урале были посвящены работы В. Первушина, Л. Лариной, Д. Шефера. Большой вклад в описание клещевого энцефалита на Среднем Урале внесла мой учитель, профессор Сюита Самойлова-Магазаник, ставшая инициатором

Уральская школа неврологии и нейрохирургии ведет свою историю с 1939 года, когда в СГМИ была организована кафедра нервных болезней. Ее основателем стал Давид Григорьевич Шефер — ученик профессора А.Я. Кожевникова, известного ученого-невролога, организатора Московского общества невропатологов и психиатров, одного из учредителей Пироговского общества врачей.

У истоков уральской неврологической науки и становления нейрохирургии рядом с Д.Г. Шефером стояли Марк Польшковский, Георгий Ивановский, Мирон Малкин, Василий Овечкин, Сюита Магазаник, Ольга Гринкевич. Ученики Д.Г. Шефера Лев Нестеров, Юрий Беляев, Евгений Крупин, Владислав Скрябин, Руфина Образцова, Лилия Новикова, Владимир Сакович, Руслан Салеев составляют цвет уральской школы неврологов и нейрохирургов. Основанная Д.Г. Шефером школа дала начало развитию неврологии и нейрохирургии и в других уголках страны. Благодаря соратникам и ученикам Давида Григорьевича появились школы — в Перми (проф. А. Шутов), Ярославле (проф. З. Манелис), Рязани (проф. А. Стариков), Самаре (проф. Л. Нестеров), Кирове (проф. Б. Бейн) и др.

создания в 1986 году областного центра клещевого энцефалита на базе областной больницы. Центр занимается изучением клиники, диагностики и лечения пациентов с клещевым энцефалитом и другими природно-очаговыми инфекциями, передающимися иксодовыми клещами: боррелиозом, риккетсиозом и др. Организован и Екатеринбургский городской центр клещевых инфекций на базе «Новой больницы».

Современными исследователями проблемы клещевых инфекций — профессорами О.П. Ковтун, М.В. Надеждиной, О.М. Лесняк, к.м.н. М. Топорковой, М. Амосовым, Е. Лайковской и др. внесен научный вклад уральской школы неврологов и терапевтов в изучение клиники острых и хронических форм заболеваний

у детей и взрослых. Проблема клещевого энцефалита и для меня является ведущей среди научных направлений исследовательской деятельности.

Другим важным аспектом нейроинфекций для уральской школы неврологов было изучение проблемы рассеянного склероза. Первые систематизированные научные исследования были проведены Мироном Фадеевичем Малкиным, соратником Д.Г. Шефера. Изучение проблемы также нашло свое продолжение и в наши дни. В 2000 году организован областной центр рассеянного склероза, занимающийся консультативно-методической и научно-исследовательской работой. Выполняются диссертационные работы по изучению этой болезни, так, проблемам чувствительных нарушений была посвящена работа Елены Туровой. На базе областной больницы и центра рассеянного склероза проводятся международные клинические исследования, посвященные поиску новых медикаментов для лечения этого тяжелого недуга, поражающего лиц молодого, трудоспособного возраста.

Одно из приоритетных направлений уральской школы неврологов и нейрохирургов — изучение опухолевых образований головного и спинного мозга. Подготовленные научные работы были посвящены морфологии опухолей, клинике и совершенствованию хирургических подходов (проф. А.К. Гуськова, проф. Е.Н. Крупин, проф. М.В. Попырева, проф. Р.Г. Образцова, А.А. Удинцева). В настоящее время нейрохирурги активно занимаются практическими и научными исследованиями в данной области на базе областного центра «Онкология». Необходимо сказать о большом вкладе в эту проблему таких нейрохирургов, как В.П. Сакович, В.Г. Лещинский, М.П. Кесельман, П.Б. Гвоздев, А.Ю. Лазарев, и ряда других.

Одним из важных научных направлений уральской школы неврологов и нейрохирургов является изучение клинических, нейрофизиологических аспектов эпилепсии. В этом направлении важно отметить работы проф. В.В. Скрыбина, Б.Н. Бейна. В дальнейшем научную эстафету



Коллектив кафедры нервных болезней и нейрохирургии. В центре в первом ряду профессор Д.Г. ШЕФЕР (последнее фото)

продолжила д.м.н. Н.Ю. Перунова, которая создала школу неврологов-эпилептологов, работающих в крупных городских и областных лечебных учреждениях. В настоящее время на базе ГКБ № 40 работает городской противоэпилептический центр (к.м.н. М. Агафонова, Н. Сорокова), на базе СОКБ № 1 — прием невролога-эпилептолога (к.м.н. М.А. Терешук, М.А. Вагина). Нейрохирургическое направление этой проблемы курируется д.м.н. Александром Сергеевичем Шершевцем, который внес большой вклад во внедрение стереотактических операций у данной категории больных на Урале. Создана ассоциация эпилептологов — некоммерческое партнерство «Эпилептологи Урала».

Врач-нейрохирург В.П. Сакович, много лет возглавлявший кафедру нервных болезней и нейрохирургии, первым на Урале и одним из первых в России произвел экстраинтракраниальный анастомоз — реконструктивную операцию на сосудах головного мозга по восстановлению кровотока в сосуде, суженном или перекрытом атеросклеротической бляшкой. Владимир Петрович по праву признан основателем реконструктивной ангионейрохирургии на Урале. Много научных и практических исследований было осуществлено В.П. Саковичем и его учениками по изучению и хи-

рургическому 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 Екатеринбургской ГКБ № 40 и является руководителем нейрохирургического подразделения регионального сосудистого центра, Сергей Анатольевич Сулов — главный внештатный нейрохирург Свердловской области. Благодаря усилиям современной смены нейрохирургов (В. Колотвинов, А. Шапов, 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 доживал 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 помощью санавиации и телемедицинской связи, которая организована в рамках регионального сосудистого центра ГУЗ «СОКБ № 1». До сих пор далеко не во всех уголках нашей страны подобная помощь возможна, чаще имеет место выжидающая позиция нейрохирургов.

Оказание помощи пациентам с неврологической патологией на Среднем Урале также находится на самых передовых позициях. Нам удалось сформировать самостоятельные научные направления в неврологической науке — эпилептология, проблема нейроинфекций, болезни движений, когнитивные нарушения, ангионеврология и др. Специализированные приемы по этим направлениям открыты в Свердловской областной клинической больнице № 1, ГКБ № 40, ГКБ № 33. Есть специалисты-неврологи по болезни



Ученики школы профессора Д.Г. Шефера



Профессор С.С. МАГАЗНИК

Паркинсона, мышечным дистониям, вертебрологии, также лаборатория памяти, занимающаяся вопросами деменции при болезни Альцгеймера, на фоне сосудистой и другой патологии. Мы надеемся, что современное поколение неврологов и нейрохирургов достойно продолжит дело и научные направления, заложенные профессором Д.Г. Шефером.

— *Лариса Ивановна, сегодня в медицине вообще и в неврологии в частности приходят высокие технологии. Человеческий фактор играет какую-то существенную роль?*

— Я считаю, что в медицине (неврология и нейрохирургия не исключение) в основе своей лежит искусство врачевания — правильно собранные сведения о заболевании, жизни и подробное изучение соматического и неврологического статуса больного. Никакая инструментальная диагностика без клинического осмотра пациента никогда не выведет на правильный путь в установлении диагноза. Изучая томографические снимки, нужно еще знать, куда посмотреть на снимке, для этого надо заранее определиться с локализацией патологического процесса. Никогда специалист не должен полностью полагаться на мнение врача-рентгенолога, описывающего рентнограммы, компьютерные или магнитно-резонансные томограммы. Врач, который описывает снимок с компьютерного томографа, не знает пациента, не знает и даже не предполагает, какая патология может быть у пациента, какие структуры мозга страдают, и чаще представляет описание выявленных патологических изменений, которые часто могут не иметь никакой связи с имеющейся патологией. Чаще опытному неврологу, нейрохирургу и вообще не требуется дополнительных исследований. Поэтому я всегда говорю: на 99 процентов диагноз зависит от анамнеза и от неврологического осмотра. Все равно в основе диагностической мысли невролога — молоточек, игла, мнение специалиста,

а дальше — нейровизуализация. Конечно, современная техника позволяет подняться на более высокий уровень и ускорить диагностику. Сейчас на службе невролога — трехсловные томографы, их чувствительность велика, и можно рассмотреть тонкие структуры мозга, которые раньше не было возможно визуализировать. Теперь в Японии, Корею уже появились семителесовые аппараты, которые позволяют судить о тонких анатомических структурах мозга — на уровне гистологических срезов видеть серое и белое вещество мозга. И, несмотря на активное развитие аппаратных диагностических методик, я уверена, что без клинической неврологии никогда не удастся поставить правильный диагноз, никакая современная машина не сможет заменить мозг врача.

— *Если оценивать уральскую неврологию в масштабах России...*

— Я считаю, наша уральская школа неврологов и нейрохирургов — одна из передовых в России. У нас есть возможность участвовать в европейских и мировых конгрессах, узнавать современные тенденции в развитии этих наук, участвовать с презентациями своих научных достижений и внедрять новые технологии в лечение, диагностике и ведении пациентов. Конечно, не всегда возможности финансирования медицины позволяют осуществить задуманное на самом современном уровне, так, в области есть большие сложности с системой реабилитации пациентов неврологического и травматологического профиля, недостаточно современна лабораторная диагностика, в том числе для проведения научных исследований. Но в настоящее время развитие медицины, неврологии и нейрохирургии в частности движется вперед быстрыми темпами, мы внедряем в клиническую практику европейские и мировые стандарты диагностики и лечения. Конечно, пока только четверть населения области имеет возможность лечиться в специализированных сосудистых центрах и получать тромболитическую терапию при ишемическом инсульте. Но я скажу больше: они могут ее получить, но не стремятся к этому. В Нижнем Тагиле, Ирбите, Краснотурьинске, Каменске-Уральском, Екатеринбурге развернуты специализированные неврологические центры для лечения больных с инсультами. Для проведения полноценного лечения важно обратиться в клинику в течение трех часов с момента возникновения первых симптомов нарушения мозгового кровообращения, а не надеяться на «авось», считая, что «все вот-вот пройдет», и не дожидаться того, что эффективно помочь пациенту не смогут даже в специализированной клинике. Так, в США за последние 10—15 лет удалось достигнуть 10-процентного охвата больных тромболитиком, что позволило значительно сократить летальность и увеличить количество пациентов, вернувшихся к труду, у нас пока — едва 1,5 процента за полтора года работы неврологов в сосудистой программе. И все



это — несмотря на то, что мы постоянно говорим о проблеме инсульта. В будущем по всей области планируется развернуть сеть специализированных сосудистых неврологических отделений для лечения больных с инсультом, и каждый больной, как указано в европейских рекомендациях, получит возможность пройти самое современное обследование и лечение.

— *Популярна неврология среди нынешних студентов-медиков?*

— Всегда есть люди, которые хотят разгадать такую загадку, как мозг человека. Это умные, пытливые врачи. Сейчас мы готовим на кафедре еще 36 специалистов — неврологов и нейрохирургов. У них есть желание учиться, они активно осваивают все новое, тем более что процесс обучения заметно модернизируется. Надеюсь, увлеченных студентов будет все больше и больше, потому что для реализации современных неврологических программ и проектов, особенно сосудистых, нужны умные и грамотные специалисты.

— *Они потом поедут в глубинку?*

— Думаю, да. Сейчас понятие «глубинка» относительное. И в дальних городах области внедряются самые современные технологии лечения и диагностики пациентов, да и возможности реализовать себя там больше, чем в крупном городе, где таких специалистов много. Область испытывает большой дефицит в специализированных кадрах. Много работает специалистов старшего возраста, они ожидают прихода молодых специалистов. Администрации небольших городов часто имеют больше возможностей по решению бытовых проблем молодых специалистов.