

К термальным источникам

Симпозиуму предшествовала 38-я Ежегодная встреча Японского конгресса неврологических хирургов (The Japanese Congress of Neurological Surgeons) в Осаке. В Японии насчитывается более 8 тыс. нейрохирургов и два национальных общества – Японское нейрохирургическое общество и Японский конгресс неврологических хирургов. Каждое раз в год проводит свои съезды, но если на первом звучат научные доклады, то на втором реализуются образовательные программы. Для получения баллов (кредиты) нейрохирурги стремятся его посетить. Баллы накапливаются на специальных пластиковых карточках, которые считываются компьютером при выходе из аудитории. Четырёхдневная программа съезда включала образовательные семинары, пленарные сессии и лекции приглашённых гостей. В их числе были президент американского Конгресса неврологических хирургов Ашвини Шаран (A. Sharan, США) и президент Корейского нейрохирургического общества Чан Ван О (Chang Wan Oh, Ю. Корея). Первый выступил с лекцией о лазерной интерстициальной термотерапии при резистентных формах эпилепсии. Лазерная интерстициальная термотерапия является минимально инвазивной альтернативой традиционной резекции при мезиальной височной эпилепсии. Второй сравнил отдалённые исходы лечения неразорвавшихся интракраниальных аневризм в Южной Корее. Они при эндовазальном (тромбирование полости аневризмы с помощью спиралей) и открытом (клипирование шейки аневризмы) методах оказались одинаковыми. Пленарные сессии были посвящены актуальным проблемам нейрохирургии (черепно-мозговая и спинномозговая травма, нейроонкология, детская нейрохирургия и т.д.), причём каждый 20-минутный доклад сопровождался 5-минутным комментарием заранее назначенного рецензента.

Из Осаки российские участники отправились на автобусе на северо-запад страны. По дороге можно было увидеть другую Японию, с бесконечными залитыми водой аккуратными рисовыми полями и расположенными посреди них класбищами. Девиз нынешнего российско-японского симпозиума: «Сходства и различия между Россией и Японией». Он проходил в риокане – традиционной японской гостинице в Аваре – пригороде Фукуи, знаменитом своими термальными источниками. В номерах почти нет мебели, за исключением низеньких столиков, подушек и чайного столика. Спали прямо на полу, на циновках – татами, а всё свободное время проводили в онсане – традиционной японской бане, куда отправлялись в сменной обуви и юкате (японский халат). Именно в бане произошло неформальное общение российских и японских нейрохирургов (не только без галстуков, но и без одежды вообще). Например, в сауне разговорились с вышеупомянутым профессором Кикуты. Каждый день он встаёт в 5 утра, делает часовую зарядку, а потом около часа у себя дома шьёт под микроскопом искусственные сосуды, чтобы не утратить мануальные навыки. Сначала это удивляет, но ведь концертирующий пианист ежедневно играет по несколько часов, что считается нормой. Один из японских аспирантов также сказал мне, что у него дома есть микроскоп, с помощью которого он регулярно отработывает технику сосудистого шва.

В качестве логотипа симпозиума было изображение двух полушарий мозга красного цвета – левое было расписано в хохломском стиле (травка, листочки и ягодки), а на правое нанесены «шашечки» (традиционный японский геометрический узор из ромбов и цветочков). Культурная программа, организованная К.Кикуты и его командой, где ключевую роль играл доктор Рюхей Китаи (R. Kitai), была велико-



Эмблема симпозиума

Деловые встречи

Баннные чтения

Чем отличаются японские мозги от российских?

В Фукуи (Япония) состоялся VI Российско-японский нейрохирургический симпозиум (Japan-Russia Neurosurgical Symposium). Как известно, такие симпозиумы проводятся раз в два года поочередно в Японии и России. Предыдущий был в 2016 г. в Казани, а перед ним, в 2014 г. – в Хиросиме (см. «МГ» № 19 от 18.03.2015).

Они реализуются во многом благодаря энергии нашего коллеги Михаила Чернова, почти 20 лет работающего в Токийском женском медицинском университете. Нынешний форум был рекордным по числу русскоязычных участников – более 50 нейрохирургов и смежных специалистов из 26 клиник в 18 городах России (включая европейскую часть, Сибирь и Дальний Восток) и Украины (Харьков, Донецк и Мариуполь), причём некоторые приехали с жёнами и детьми. К сожалению, отсутствовали доклады из двух ведущих нейрохирургических центров нашей страны – Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко и Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. А.Л.Поленова.

Как отметил в своём приветствии президент симпозиума профессор Кен-ичиро Кикута (K. Kikuta, Фукуи), «эта встреча даст участникам отличные возможности понять сходства и различия в нейрохирургической практике», и выразил надежду, что она будет способствовать дружбе и сотрудничеству между нашими странами.

лепной, она позволила попробовать изысканные блюда японской кухни, насладиться шоу барабанщиков, пообщаться с гейшей и даже своими руками приготовить домашнюю лапшу.

Твердолобые пациенты

Научная программа симпозиума, напротив, была очень насыщенной. Поздним вечером в день приезда после банкета с изрядным количеством рисового вина (саке) началась постерная сессия. Среди стендовых докладов хотелось бы отметить сообщение главного детского нейрохирурга Украины профессора Александра Духовского (Харьков) о фетальной нейрохирургии. В 2013 г. он побывал в Институте нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко в Москве на лекции бразильского нейрохирурга Сержиу Кавалейру (S. Cavalheiro), который имеет большой опыт таких операций. Вернувшись в Харьков, Духовский решил внедрить их в Украину. На следующий год харьковская бригада из двух нейрохирургов, двух акушеров и невролога провела три недели в Сан-Паулу в клинике Кавалейру. За четыре года в Харькове было проведено пять внутриутробных вмешательств по поводу миеломенингоцеле (ушивание спинномозговой грыжи обычно проводилось на 24-26-й неделях беременности открытым способом с последующим кесаревым сечением на 35-й неделе). Из пяти операций две завершились удачно (дети родились с минимальными неврологическими дефектами). Это самый большой опыт фетальной нейрохирургии на постсоветском пространстве. В России, по словам Духовского, проведены всего две такие операции. В ряде стран (преимущественно католических, где запрещены аборты) с конца 1980-х годов сделаны тысячи таких операций. При внедрении данной методики очень важно найти взаимопонимание с акушерами.

Также обратили на себя внимание несколько российских постеров из Иркутска. По инициативе профессора Вадима Бывальцева Иркутский государственный медицинский университет заключил договоры с американскими (Неврологический институт Барроу, Феникс, штат Аризона, США) и японскими (Уни-

верситет Фукуи) коллегами. Одним из плодов такого международного сотрудничества был стендовый доклад, посвящённый лазерной эндомикроскопии для интраоперационной оптической биопсии мозговых опухолей. Данная методика применяется для определения границ опухоли для повышения точности резекции и определения её объёма. С этой же целью Йосуке Китагава (Y. Kitagawa, Токио) разработал флуоресцентные зонды в виде спреев (spray-type fluorescent probes), которые могут многократно применяться во время операции в дополнение к 5-аминолевулиновой кислоте (5-ALA). Между Фукуи и

лучению (т.н. радиохирургия), что позволяет не только стабилизировать рост опухоли, но и уменьшить её размеры в большинстве случаев.

Основная программа симпозиума состояла из тематических сессий, на которых прозвучало 30 устных докладов (по нейровизуализации и интраоперационному картированию, опухолям головного и спинного мозга, эндоскопической хирургии, сосудистым заболеваниям и т.д.). С японской стороны отмечу выступление президента IV Российско-японского нейрохирургического симпозиума профессора Каору Курису (K. Kurisu, Хиросима) о градиентной топографии маг-

Также не могу не упомянуть блестящий доклад Такаоми Тайры (T. Taiga, Токио) об успехах функциональной нейрохирургии. Хроническая электрическая стимуляция глубоких мозговых структур (глубинная мозговая стимуляция) широко применяется для лечения двигательных расстройств, таких как болезнь Паркинсона и дистонии. Однако при этом часто возникают различные осложнения, связанные с работой имплантированного устройства, а больные испытывают по этому поводу различные страхи. Благодаря успехам нейровизуализации и компьютерного планирования вновь становятся популярными радиочастотные деструкции маленьких мозговых мишеней. В частности, возможная деструкция патологических нейронных контуров (neuronal circuits) в глубинных мозговых структурах с помощью фокусированного ультразвука (FUS) под контролем магнитно-резонансной томографии. Доклад был иллюстрирован фрагментами видео, где больные с различными дистониями во время операции играли на музыкальных инструментах (барабан, флейта, фортепиано) – так контролировалось попадание хирургом в нужную мозговую мишень.

С российской стороны было много докладов по спинальной хирургии, тогда как с японской – ни одного (в Японии ею в основном занимаются ортопеды). Хотелось бы отметить доклад Евгения Сивова (Краевой онкологический центр, Хабаровск) о ПЭТ/КТ с ¹⁸F-метхионом для проведения радиохирургического лечения рецидивирующих глиом высокой степени злокачественности. Данная методика гораздо информативнее обычной МРТ с контрастным усилением, которую обычно используют для этой цели.

Владимир Винников (Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова, Санкт-Петербург) представил результаты хирургического лечения параселлярных менингиом, распространяющихся в канал зрительного нерва. Во всех случаях применялся птериональный доступ с декомпрессией зрительного нерва. Этот доклад одного из ведущих российских центров хирургии основания черепа, возглавляемого профессором Дмитрием Гуляевым, получил высокую оценку таких мэтров, как Такеши Кавасае (T. Kawase, Токио) и Казухиро Хонго (K. Hongo, Мацумото), выступивших с комментариями.

Ряд сильных выступлений из России прозвучали на сосудистой секции. Андрей Дубовой (Федеральный центр нейрохирургии, Новосибирск) представил первые результаты экстринтракраниального шунтирования с помощью внутренней верхнечелюстной артерии. Эта технически сложная операция может рассматриваться как альтернативный метод реваскуляризации при окклюзии внутренней сонной артерии или сложных аневризм внутренней сонной и средней мозговой артерий, требующих выключения питающих сосудов. Алексей Дубских (Свердловский областной онкологический диспансер, Екатеринбург) поделился опытом дооперационной эмболизации гиперваскулярных спинальных опухолей, а Дмитрий Кислицын (Национальный медицинский исследовательский центр им. Е.Н.Мешалкина, Новосибирск) осветил вопросы эндоваскулярного лечения церебральных бифуркационных аневризм с широкой шейкой.

Автор этих строк рассказал об этических проблемах и противоречиях современной нейрохирургии. Японский сопредседатель секции поинтересовался, предусмотрено ли знакомство с этикой в программах последипломного образования российских нейрохирургов, и в каком объёме. Пришлось ответить, что, к сожалению, не предусмотрено, а этический комитет Ассоциации нейрохирургов России существует лишь на бумаге.

**Болеслав ЛИХТЕРМАН,
доктор медицинских наук,
спец. корр. «МГ».**

Осака – Фукуи – Москва.

Иркутском идёт постоянный обмен студентами и ординаторами.

Во время обеда на следующий день, целиком отведённый устным докладом, состоялся семинар о сходствах и различиях между японской и российской нейрохирургией. Как рассказал профессор Бывальцев, всё началось в 2004 г., когда он 3 месяца стажировался в университетской нейрохирургической клинике в Киото, где и познакомился с доктором Кикуты. В 2009 г. Кикута стал профессором и возглавил клинику в Фукуи, а с 2012 г. заработала программа академического обмена между Фукуи и Иркутском. Профессор Кикута прооперировал в Фукуи четверых больных из России. Такое же количество он прооперировал во время своего приезда в Иркутск. По словам Кикуты, «череп русских больных настолько твёрдые, что мне не удалось установить фиксаторы. Они намного твёрже, чем у японцев. Скальп и паутинная оболочка у русских тоже намного твёрже. По моим впечатлениям, русских надо оперировать более острыми инструментами. Что касается ментальности, русские эмоциональнее японцев, которые редко демонстрируют свои чувства».

Концерт в операционной

Четверть века назад был создан Японо-российский фонд медицинского обмена (Japan-Russia Medical Exchange Foundation). Директор этого фонда Акира Сакаи (A. Sakai) приветствовал участников симпозиума. Под эгидой фонда в рамках симпозиума состоялся семинар по опухолям головного мозга, на котором М.Чернов рассказал о современных результатах радиохирургии вестибулярных шванном с помощью гамма-ножа. В настоящее время примерно треть больных с этими опухолями подвергаются прицельному высокодозному об-



К.Кикута

нитного поля (gradient magnetic field topography) для магнитоэнцефалографии при хирургии кортикальной эпилепсии. Речь идёт о новой методике, позволяющей улучшить пространственное разрешение магнитоэнцефалографии. Градиентная топография магнитного поля напоминает карты напряжения (voltage maps) при электрокортикографии, но является неинвазивным диагностическим методом, позволяющим локализовать источник, оценить начало и распространение эпилептического разряда. К сожалению, доступна исследованию только боковая поверхность мозговых полушарий, а очень короткое время регистрации (менее часа) затрудняет выявление икталных разрядов.