

Опыт нейрохирургического лечения болезни Паркинсона в Федеральном центре нейрохирургии г. Новосибирска

Е.А. Хабарова

ФГБУ “Федеральный центр нейрохирургии” Министерства здравоохранения РФ, начавший свою работу в сентябре 2012 г., построен в рамках национального проекта “Здоровье” и рассчитан на оказание помощи жителям Сибирского, Дальневосточного федеральных округов и других регионов России.

Здесь оказываются практически все виды высокотехнологичной нейрохирургической медицинской помощи. Центр оснащен оборудованием передовых мировых производителей, что позволяет проводить лечение по самым современным методикам. Гражданам России помощь оказывается за счет средств федерального бюджета и является бесплатной.

Возглавляет Центр врач-нейрохирург, к.м.н. Д.А. Рзаев, научным куратором является главный нейрохирург России, академик В.В. Крылов.

В центре пять клинических отделений: детское, спинальное, сосудистое, онкологическое и отделение функциональной нейрохирургии.



Здание Федерального центра нейрохирургии г. Новосибирска.

Нейрохирургическое отделение № 1 – это единственное специализированное детское отделение федерального значения, оказывающее высокотехнологичную нейрохирургическую помощь на территории Сибирского федерального округа. Сочетание новейших лечебно-диагностических методик и высочайшей квалификации сотрудников позволяет охватить весь спектр нейрохирургической патологии детского возраста.

Нейрохирургическое отделение № 2 специализируется на оказании плановой высокотехнологичной медицинской помощи больным с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, последствиями позвоночной и позвоночно-спинномозговой травмы, требующими оперативного лечения, а также онкологическими заболеваниями позвоночника и позвоночного канала.

В нейрохирургическом отделении № 3 оказывают медицинскую помощь пациентам с патологией сосудов головного мозга и брахиоцефальных артерий. Применяются как открытые реконструктивные операции, так и эндоваскулярные методики любой сложности. Диагностика сосудистой патологии проводится на основе комплекса современных технологий ангиовизуализации (рентгеноконтрастная селективная ангиография, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная (МР) и рентгеновская компьютерная (КТ) ангиография).

В нейрохирургическом отделении № 4 проводится лечение больных с опухолями головного и спинного мозга. Лечение пациентов осуществляется по принципам малоинвазивности, минимальной травматичности и

бережного отношения ко всем тканям и структурам центральной нервной системы (ЦНС), высокой точности вмешательств, с применением методов нейрофизиологии и нейронавигации до и непосредственно во время оперативного вмешательства. Предоперационное обследование, включающее при необходимости проведение МР-томографии (МРТ) или спиральной КТ с контрастированием, МР-трактографии, неинвазивные варианты ангиографии, позволяет до деталей спланировать ход операции, избежать повреждения функциональных зон коры головного мозга, сосудистых структур.

Отделение функциональной нейрохирургии – это подразделение принципиально нового типа, открытое одним из первых в России и направленное на улучшение качества жизни пациентов со сложной неврологической и нейрохирургической патологией. К функциональным относят нейрохирургические вмешательства, основная цель которых – нормализовать нарушенную функцию ЦНС либо путем прерывания патологической импульсации, либо путем стимуляции структур, тормозящих патологические импульсы. Объектами функциональной нейрохирургии в основном являются экстрапирамидная патология (болезнь Паркинсона, торсионная дистония, эссенциальный тремор), хронические болевые синдромы (в том числе тригеминальная невралгия), фармакорезистентная эпилепсия.

Отделение рассчитано на 20 коек и имеет в своем составе палату интенсивного наблюдения. В отделении функциональной нейрохирургии работают 4 врача-нейрохирурга, невролог и клинический нейропсихолог. Отбор пациентов с экстрапирамидной патологией и дальнейшее послеоперационное ведение проводится неврологом-паркинсологом Еленой Александровной Хабаровой. Оперируют пациентов подготовленные нейрохирурги: Александр Борисович Дмитриев (заведующий отделением), Дмитрий Юрьевич Рогов, Наталья Петровна Денисова. Клинический нейропсихолог Надежда Анатольевна



Коллектив отделения функциональной нейрохирургии Федерального центра нейрохирургии г. Новосибирска.

Зубок проводит предоперационный контроль психологического состояния пациентов, определение уровня тревожности и депрессии, при необходимости оказывается психологическая помощь, которая способствует адаптации пациентов после операции в короткие сроки. Для врачей отделения функциональной нейрохирургии Центра регулярно проводятся мастер-классы и тренинги с международным участием.

Хирургическое лечение при болезни Паркинсона не является альтернативой медикаментозной терапии. Операции показаны ограниченной категории пациентов (3–10% больных), соответствующих строгим критериям отбора. Задачей хирургического лечения является снижение тяжести двигательных симптомов с целью расширения возможностей дальнейшей медикаментозной терапии и реабилитационного лечения. Показания к операции определяются индивидуально, зависят от соотношения потенциальной пользы от операции и риска развития побочных эффектов, с учетом дальнейших перспектив медикаментозной терапии, медицинской и социальной реабилитации. Сегодня методом выбора в нейрохирургическом лечении болезни Паркинсона является хроническая электростимуляция глубоких структур головного мозга (DBS). Ее преимущества перед классическими деструктивными методами заключаются в возможности осуществления двусторонних вмешательств, обратимом характере измене-



Программирование нейростимулятора у пациента после операции DBS.

ний и меньшей частоте осложнений. Кроме того, со временем клинический эффект как деструктивных, так и стимуляционных методов снижается; современные имплантируемые устройства позволяют путем изменения параметров стимуляции продлить этот период. Недостатком имплантируемых электронейростимуляторов является их высокая стоимость.

Общими показаниями к нейрохирургическому лечению болезни Паркинсона являются: инвалидизирующий тремор, тяжелые моторные флуктуации, инвалидизирующие дискинезии. Дискуссионным вопросом до настоящего времени остаются сроки назначения хирургического лечения; в последнее время имеется тенденция к более раннему направлению пациентов на операцию, что позволяет не потерять социальную активность и дает надежду возвращения к трудовой деятельности.

Электростимуляция субталамического ядра (ЭС STN) представляет собой наиболее эффективный метод коррекции основных двигательных симптомов болезни Паркинсона. Ведущие показания к применению ЭС STN – моторные флуктуации и медикаментозные дискинезии. ЭС STN позволяет снизить тяжесть основных двигательных симптомов болезни Паркинсона вне действия противопаркинсонических средств (off-период) на 40–60%, за счет этого снижается тяжесть моторных флуктуаций. Вследствие уменьшения суточной дозы леводопы (в сред-

нем на 50%) регрессируют медикаментозные дискинезии.

Критериями отбора для нейростимуляции при болезни Паркинсона являются: возраст до 65 лет, длительность заболевания не менее 5 лет, значительное уменьшение моторных симптомов при приеме леводопы (за возможным исключением тремора), выраженные флуктуации симптоматики, двигательные симптомы в off-периоде (12 ч от момента приема последней дозы леводопы) 30 баллов и более по унифицированной шкале оценки симптомов болезни Паркинсона (UPDRS), выраженные дискинезии, отсутствие поструральной неустойчивости, сохраненный интеллект, эмоциональная устойчивость и мотивация к хирургическому лечению.

Электростимуляция медиального сегмента бледного шара (GPi) в настоящее время является основным методом лечения генерализованной/сегментарной торсионной дистонии. У 70–90% оперированных пациентов тяжесть двигательных нарушений снижается на 25–75%. При фокальных формах (спастической кривошее и др.) снижение тяжести двигательных расстройств отмечается в среднем на 63%, инвалидизации на 69% и болевого синдрома на 50%. Одной из особенностей метода является отсроченная во времени эффективность лечения. Максимальное улучшение наступает через 6–12 мес после операции, затем состояние пациентов стабилизируется.

С июня 2013 по июль 2015 г. в отделении функциональной нейрохирургии Федерального нейрохирургического центра г. Новосибирска методом имплантации внутримозговых электродов в подкорковые структуры головного мозга с последующей электростимуляцией глубоких структур (DBS) прооперировано 58 пациентов, в том числе 53 пациента с болезнью Паркинсона, 4 пациента с сегментарной и 1 пациент с генерализованной дистонией.

Средний возраст пациентов с болезнью Паркинсона составил 56 лет (34–69 лет). Общий катамнез наблюдения составляет от 1 до 25 мес. Оценка эффективности оперативного лечения у пациентов с болезнью Паркин-

сона проводится по II–III части шкалы UPDRS. До операции количество баллов по шкале в off-периоде составило $87,9 \pm 22,4$; через 6 мес после операции этот показатель составил $42,1 \pm 16,1$, а через 12 мес – $43,5 \pm 16,9$. В процентном соотношении общее улучшение показателей моторных функций составило 52%, снижение ежедневной дозы принимаемой леводопы на фоне стимуляции – 45%.

В отделении накоплен значительный опыт проведения стереотаксических деструкций у пациентов с болезнью Паркинсона. Основным критерием отбора для данной операции является наличие гемисиндрома (значительного преобладания тремора и/или ригидности на одной стороне). С 2012 по 2014 г. в Центре таким способом было пролечено 134 пациента от 41 до 75 лет. Общий анамнез наблюдения – от 12 до 30 мес. До операции количество баллов по шкале UPDRS II и III стадии в off-периоде составило $68,5 \pm 23,3$; через 6 мес после операции этот показатель составил $55,1 \pm 16,1$; через 12 мес – $62,5 \pm 23,4$.

Обеспечение имплантации электродов в выбранную точку-мишень – задача нейрохирурга. Для максимально точного попадания в мишень используются стереотаксическая технология, современные навигационные методики и нейрофизиологический контроль. В ходе операции большую часть времени больной пребывает в сознании и сообщает нейрохирургу и неврологу о своих соматосенсорных ощущениях во время интраоперационной нейростимуляции. Оценка ее эффективности и побочных эффектов, интерпретация электрофизиологических данных во время микроэлектродной регистрации требуют от невролога и нейрохирурга знания “электроанатомии” глубоких структур головного мозга.

Подбор программы стимуляции и фармакотерапии, их периодическую коррекцию обычно осуществляет невролог, подготовленный для применения технологии DBS.

В нашем Центре бесплатную нейрохирургическую помощь может получить любой житель Российской Федерации, имеющий российское гражданство.

Для очной консультации нужно взять направление по месту жительства, затем записаться в регистратуре (это можно сделать по телефонам, указанным ниже) и прибыть в назначенное время в поликлинику Центра. При себе нужно иметь паспорт, полис, СНИЛС, результаты МРТ головного мозга (снимки и описание), заключение врача-невролога по месту жительства. В большинстве случаев проводится именно очная консультация, и все вопросы решаются на месте.

Для заочной консультации необходимо отправить документы на наш сайт (раздел “Заочная консультация”). Как правило, мы просим записать и прислать видео в off- и on-периодах, а также отсканировать основные медицинские документы и МРТ-снимки головного мозга.

Если принято решение о проведении нейрохирургического лечения, то выдается заключение нейрохирурга, по которому пациент по месту жительства сможет оформить квоту на лечение и по вызову из Центра прибыть к назначенной дате.

Главной целью отделения функциональной нейрохирургии Федерального центра нейрохирургии г. Новосибирска является повышение доступности и качества высокотехнологичной медицинской помощи пациентам со сложной неврологической и нейрохирургической патологией, и Центр успешно решает эту задачу.

Адрес Центра: 630087, г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, д. 132/1.

Телефоны Центра: +(383) 314-16-14, +(383) 349-83-51.

E-mail: vopros@neuronsk.ru

Веб-сайт Федерального центра нейрохирургии г. Новосибирска: <http://neuronsk.ru>

