

ТРЕТИЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Third All-Russian Neurosurgical Forum

В Москве 15–16 июня 2023 г. состоялся Третий Всероссийский нейрохирургический форум, в работе которого приняли участие более 700 специалистов из 65 регионов страны. По словам главного внештатного нейрохирурга Минздрава России академика РАН В.В. Крылова, планируется ежегодное проведение подобных форумов.

Форум символично начался с показа документального фильма профессора Л.Б. Лихтермана (Москва), посвященного В.В. Крамеру (1876–1935) – профессору неврологии и одному из лечащих врачей В.И. Ленина. В конце 1920-х годов В.В. Крамер совместно с профессором хирургии Н.Н. Бурденко создал нейрохирургическую клинику на 25 коек в Государственном рентгеновском институте на Солянке. Три года спустя (в январе 1932 г.) клиника была преобразована в Нейрохирургический институт, а в 1934 г. Институт был перемещен в новое здание на Ульяновской улице и с тех пор стал именоваться Центральным нейрохирургическим институтом.

Научная программа форума стартовала с пленарного доклада профессора А.Д. Кравчука (Москва) об аддитивных технологиях в нейрохирургии. В частности, были затронуты вопросы применения лазерной стереолитографии как в клинической практике (3D-печать титановых имплантатов и объемных моделей), так и в целях обучения исходя из современных тенденций.

Доктор медицинских наук Э.Д. Исагулян (Москва) посвятил свой доклад алгологии – науке о боли и методах ее лечения в зависимости от генеза. Хроническая боль – междисциплинарная проблема. Данный раздел нейрохирургии включает широкий спектр оперативных вмешательств: наряду с деструктивными вмешательствами (рассечение входной зоны задних спинномозговых корешков – DREZ-операция, хордотомия, нуклеотрактомия, цингулотомия и другие методы) применяется хроническая стимуляция спинного мозга и спинномозговых нервов (нейромодуляция).

Об оценке нарушений гематоэнцефалического барьера при глиомах с помощью МРТ рассказала профессор Н.Е. Захарова (Москва). Стандартной МРТ в таких случаях недостаточно. Используются магнитно-резонансная релаксометрия и диффузионно-куртозисная МРТ, позволяющая оценить маркеры потери аксонов и степень демиелинизации. Также могут быть получены индивидуальные карты опухолевой инвазии, которые используют для планирования операции.

Доклад доктора медицинских наук Г.Ю. Евзикова (Москва) был посвящен новой классификации опухолей центральной нервной системы, предложенной



ВОЗ. Отмечено, что деление глиальных опухолей по степени злокачественности на основе гистологической картины уже в прошлом, и в настоящее время более важно учитывать генетические особенности опухоли: 1p19q-коделеция, IDH-мутация/дикий тип, EGFR и др.

Профессор Д.И. Пицхелаури (Москва) обрисовал перспективы развития микрохирургии: это и развитие основных микрохирургических инструментов, и фиксация рук хирурга, динамическая тракция мозга, а также усовершенствование хирургических доступов.

Доктор медицинских наук И.В. Сенько (Москва) поделился опытом микрохирургического лечения дистальных аневризм головного мозга, которые имеют тенденцию к разрыву. Лечение таких аневризм осуществляют путем клипирования (74 %), реже – треппинга и иссечения.

Доктор медицинских наук Г.И. Антонов (Красногорск) рассказал о хирургическом лечении боевых повреждений экстракраниальных отделов сонных и позвоночных артерий.

Что считать осложнением в хирургии? На этом подробно остановился профессор П.Г. Шнякин (Красноярск). Ссылаясь на хирургические классификации различных авторов, докладчик сделал акцент на различии понятий «осложнения» и «последствия операции». Стоит отметить, что в мире до сих пор нет консенсуса по данному вопросу.



В рамках форума состоялись образовательные циклы по нейровизуализации и сосудистой нейрохирургии. В ходе последнего уделено внимание принципам малоинвазивности в хирургии аневризм и артериовенозных мальформаций головного мозга. Микрохирургия аневризм проксимальных отделов внутренней сонной артерии рассматривалась с позиции внутрисосудистых технологий. В рамках цикла по нейровизуализации рассматривали вопросы использования интраоперационной МРТ в нейрохирургии, позитронно-эмиссионной томографии в диагностике опухолей мозга, возможности применения АРТ-CEST в диагностике глиом, а также состояние церебрального артериовенозного сопряжения у пострадавших с черепно-мозговой травмой.

Школа по нейроонкологии была посвящена разностороннему рассмотрению проблематики злокачественных опухолей центральной нервной системы: молекулярная картина глиом, мультипараметрические нейровизуализационные характеристики при рецидивах и возможности хирургии глиом островковой доли. Была подробно изложена стратегия комплексного лечения больных с неглиальными злокачественными опухолями, обозначен мультидисциплинарный подход в лечении метастазов рака легкого в головной мозг.

В рамках форума прошло 10 симпозиумов. На симпозиуме по хирургии боли доктор медицинских наук Д.А. Рзаев (Новосибирск) поделился опытом интраоперационного нейромониторинга при хирургических вмешательствах по поводу гемифациального спазма. Во время микроваскулярной декомпрессии лицевого нерва проведение интраоперационного нейромониторинга преследует две основные цели —



контроль декомпрессии и предотвращение возможных осложнений исходя из выбора конкретной методики. «Нейромониторинга много не бывает», — подчеркнул Джамиль Афетович.

Каждая тема симпозиума «Глиомы функционально значимых зон головного мозга» сопровождалась выступлением двух докладчиков. Особенности анестезиологического обеспечения при хирургии в области двигательных и речевых функциональных зон, которые особо актуальны в случае краниотомии в сознании, были подробно описаны профессором А.Ю. Лубниным (Москва). Дополнительная моторная зона — участок коры головного мозга, расположенный на медиальной поверхности лобной доли головного мозга, полностью находящийся в пределах межполушарной щели; этот участок неоднороден по своей структуре и связям с другими отделами головного мозга, что обуславливает нежелательные (и неочевидные, на первый взгляд) двигательные и речевые осложнения



в послеоперационном периоде. Доктор медицинских наук А.А. Зуев (Москва) указал на особенности операций при опухолевом поражении данного участка коры головного мозга.

На секционном заседании по черепно-мозговой травме К.Г. Уйнукай (Кызыл) рассказал о нейротравме при верховой езде. В результате падения с лошади в Тыве страдают в основном мужчины (в отличие

от США, Европы и Австралии, где картина иная). Доктор медицинских наук А.В. Семенов (Иркутск) рассказал об интракаротидной инфузии антибиотиков для профилактики гнойных осложнений при огнестрельных проникающих черепно-мозговых ранениях, подкрепив свой доклад интересной исторической справкой по данной проблеме.

Как завершающий аккорд на форуме были вручены памятные награды Ассоциации нейрохирургов России. Медаль имени профессора Ксении Ивановны Харитоновой «За верность нейрохирургии» получил профессор В.В. Ступак (Новосибирск). Медалью имени академика Бориса Всеволодовича Гайдара «За вклад в развитие военной нейрохирургии» были награждены академик В.А. Хилько, профессор В.Е. Парфенов (Санкт-Петербург), доктор медицинских наук Ш.Х. Гизатуллин (Москва) и другие военные нейрохирурги, оказывающие помощь раненым. В своей заключительной речи академик В.В. Крылов отметил, что долг любого нейрохирурга — качественное лечение пациентов, созидание и преуспевание на своем поприще на благо страны и нейрохирургии.

Дмитрий Елиферов, Москва