

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Цукурова Л.А. — руководитель Регионального сосудистого центра № 2, зав. неврологическим отделением № 1 ККБ № 1, главный внештатный невролог Департамента здравоохранения Краснодарского края, канд. мед. наук

Тимченко Л.В. — зав. неврологическим отделением № 2 ККБ № 1;

Головко Евгений Николаевич — врач-невролог неврологического отделения № 2 ККБ № 1, e-mail: evgeny.golovko@gmail.com

Усачев А.А. — врач-рентгенохирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 1 ККБ № 1

Федорченко А.Н. — зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 1 ККБ № 1, д-р мед. наук

Порханов В.А. — главный врач ККБ № 1, д-р мед. наук, академик РАЕН, член-корр. РАМН, профессор

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология: национальное руководство / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.
2. *Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Куликовский В.В., Айриян Н.Ю.* Эпидемиология инсульта в России / *Consilium Medicum.* — 2003. — 5(5).
3. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации / Под ред. В.И. Скворцовой — М.: Литтера, 2008. — 192 с.
4. Неотложная нейрохирургия / Лебедев В.В., Крылов В.В. — М.: Медицина, 2000. — 568 с.
5. Handbook of Neurosurgery. Seventh Edition / Mark S. Greenberg. — Thieme Medical Publishers, Inc., New York, USA, 2010.
6. *Battocchio C., Fantozzi C., Rizzo L., Persiani F., Raffa S., and Taurino M.* Urgent Carotid Surgery: Is It Still out of Debate? / *International Journal of Vascular Medicine* Volume 2012, Article ID 536392, 7 pages
7. *Patterson B.O., Holt P.J., Hinchliffe R.J., Thompson M.M., Loftus I.M.* Urgent Carotid Endarterectomy for Patients with Unstable Symptoms: Systematic Review and Meta-analysis of Outcomes / *Vascular.* 2009; 17(5):243-252.

Комментарий

Огромная значимость проблемы лечения инсульта для современного общества обусловлена ведущей ролью данного заболевания в структуре смертности и инвалидизации населения, серьезными финансовыми затратами государств, направленными на лечение и реабилитацию пациентов, перенесших инсульт.

Статья Л.А.Цукуровой с соавторами представлена в виде описания двух клинических наблюдений успешного хирургического лечения пациентов с грубыми стенозированными изменениями брахиоцефальных артерий в острейшем периоде ишемического инсульта. В обоих наблюдениях зафиксированы хорошие исходы лечения (1 и 2 балла по шкале NIHSS). По результатам этих двух наблюдений авторы делают вывод о значительном улучшении эффективности оказания помощи пациентам с ишемическим инсультом в первые часы от момента начала заболевания при активном применении традиционных хирургических вмешательств.

Еще недавно квинтэссенцию проблемы лечения ишемического инсульта в острейшем периоде выражала фраза «time is brain (время — это мозг)», широко распространенная в специальной литературе. Фактор времени и на сегодняшний день является непреодолимым препятствием в организации оказания помощи таким пациентам. Так, даже в странах с высоко развитой системой здравоохранения только менее 10% пациентов с развившимся инсультом вовремя получают необходимую медицинскую помощь в полном объеме. Следует отметить, что в обоих описанных наблюдениях клинические проявления ишемического инсульта дебютировали в стенах специализиро-

ванного лечебно-диагностического учреждения, обеспечив специалистов неопределимой форой времени, по-видимому, во многом определившей превосходные исходы. Данная особенность, оставаясь за рамками обсуждения проблему основного лимитирующего фактора — фактора времени, переводит клинические наблюдения в разряд эксклюзивных и в некоторой степени снижает их доказательную ценность.

Однако, время, являясь основным определяющим фактором на популяционном уровне, теряет свой единоличный решающий статус у постели конкретного пациента. «Time and collaterals are brain (время и коллатерали — это мозг)», возможно, более точная сущность проблемы лечения ишемического инсульта в острейшем периоде. Другими словами, перед мультидисциплинарной врачебной командой встает задача выявления индивидуальной тонкой грани, за которой опасность развития грозных реперфузионных осложнений перевешивает целесообразность радикального хирургического вмешательства, направленного на купирование ишемической мозговой катастрофы. В решении этой архисложной задачи именно интенсивное развитие нейровизуализационных диагностических методик позволило более уверенно определять группы пациентов с клинически значимыми, но обратимыми изменениями мозгового вещества за пределами стандартного временного интервала, расширяя круг пациентов — кандидатов на экстренное реваскуляризирующее вмешательство. Таким образом, представляется спорным утверждение авторов о «донейровизуализационном» базисе современных «опасений и рекомендаций по срокам оперативного вмешательства».

Кроме того, ссылаясь на выжидательную хирургическую тактику у пациентов с состоявшимся ишемическим инсультом, авторы смешивают проблемы хирургического лечения в острейшем периоде заболевания и хирургической профилактики повторного инсульта. Более того, критика «обычного» двух-четырехнедельного срока выжидания после состоявшегося инсульта не сопровождается ссылкой на авторов данной рекомендации, тогда как современные американские и европейские руководства (2011 ASA/ACCF7 АНА/AANN/AANS/ACR/ASNR/CNS/SAIP/SCAI/SIR/SNIS/SVM/SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease, 2008 ESVS Guidelines. Invasive Treatment for Carotid Stenosis: Indications, Techniques) настаивают на преимуществах выполнения хирургической

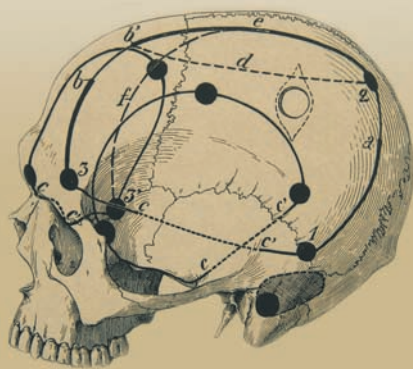
реваскуляризации в пределах двух недель после развития инсульта.

При ознакомлении со списком литературы обращает на себя внимание, что из 7 упомянутых источников только 2 посвящены непосредственно проблеме хирургического лечения пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта.

Таким образом, статья Л.А. Цукуровой с соавторами, пусть и не затрагивает проблемы лимитирующих факторов в хирургической реваскуляризации головного мозга в острейшем периоде ишемического инсульта, но показывает неоспоримые преимущества активной хирургической тактики у отдельных пациентов, демонстрируя потенциал развития данного направления в лечении пациентов с ишемическим инсультом.

Нахабин О.Ю.

В. В. Крылов
А. Э. Талыпов
Ю. В. Пурас



E. Doyen, Traité de Thérapeutique Chirurgicale et de Technique Opératoire.
Paris, A. Maloine éditeur, 1909.

ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Москва
2014

КНИЖНЫЕ НОВИНКИ

ДЕКОМПРЕССИВНАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

В.В. Крылов, А.Э. Талыпов, Ю.В. Пурас. Декомпрессивная трепанация черепа при тяжелой черепно-мозговой травме. — М., 2014. — 270 с.: илл.

Выходит в свет книга «Декомпрессивная трепанация черепа при тяжелой черепно-мозговой травме». В книге рассмотрены различные виды трепанации черепа при ЧМТ. Особое внимание уделено вопросам показаний и правилам выполнения декомпрессивной трепанации черепа, как одного из основных методов лечения внутречерепной гипертензии при ЧМТ. Также рассмотрены вопросы осложнений декомпрессивной трепанации и интенсивной терапии пациентов с тяжелой ЧМТ

Предназначена для нейрохирургов, хирургов, травматологов, неврологов, реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи.

Книгу можно приобрести по адресу: 125047 Москва, 1-й Тверской-Ямской переулок, д. 11

Телефон для справок: +7 (915) 472-59-02