

Здоровье

«Тромбэктомия», «нейроинтервенция», «окклюзия» – за этими и прочими порой непроницаемыми обычным человеком терминами целая жизнь. Точнее, её спасение от острого ишемического инсульта, ставшего бичом нашего времени.

Сухая статистика: меньше десяти лет назад смертность от инсультов в России составляла 180 человек на 100 тысяч населения, из которых треть – люди работоспособного возраста, две трети из выживших после удара инсульта становились инвалидами. К пациентам, разбитым инсультом, принято было относиться как к хрустальной вазе: больной лежит, врачи ждут улучшения. Инновационная методика эндovasкулярного лечения ишемического инсульта, внедрённая в Центральной клинической медико-санитарной части благодаря поддержке руководства ПАО «ММК», практикует агрессивное лечение – оперативное.

Ишемический инсульт возникает потому, что сосуд церебральной артерии закрыт тромбом, и в области поражения головного мозга та зона, где кровотока совсем отсутствует, очень быстро отмирает. С ней уже ничего не сделать, – говорит главный врач АНО «ЦКМСЧ» Максим Домашенко, под руководством которого при поддержке руководства ПАО «ММК» на базе медсанчасти активно претворяется проект создания третьего в Челябинской области регионального сосудистого центра. Но вокруг отмершей из-за тромба зоны есть зона так называемой ишемической полутени, где нервные клетки ещё живы, но уже не работают, и, если максимально быстро восстановить просвет сосудов, эти клетки ещё можно спасти. Ибо каждые полчаса ожидания убивают надежду на восстановление после инсульта на 15 процентов.

Эндovasкулярные операции по лечению ишемического инсульта для пациентов малоинвазивны, а результат потрясающий: эффективность лечения инсульта повышается в два раза. Потому основная задача руководства медсанчасти – поставить нейроинтервенционное лечение инсульта на поток. Первый этап – приглашение в Магнитогорск интервенционного хирурга. Им стал Виктор Константинов, приехавший в Магнитогорск из Якутска. Получив диплом хирурга, Виктор Иванович вскоре освоил специализацию эндovasкулярного хирурга, а после – специалиста по интервенции. Пройдя учёбу в ведущих сосудистых центрах и клиниках России и Европы, доктор Константинов стал заметной фигурой в медицине страны и по рекомендации директора Новосибирского центра нейрохирургии Кирилла Орлова был приглашён в Магнитогорск. Задача проста: внедрить эндovasкулярное лечение инсульта в обычную практику и обучить ему магнитогорских врачей. За дело Виктор Иванович взялся с энтузиазмом.

Второй этап – презентация нового метода лечения.

Главный нештатный рентгенхирург Республики Татарстан Михаил Володюхин с коллегами привёз в Магнитогорск модель головного мозга

В стеклянной коробке сложным узором витиевато переплетаются

Репетируем жизнь на хурме и клубнике

Новая суперсовременная технология эндovasкулярного лечения ишемического инсульта внедрена в практику Центральной клинической медико-санитарной части



Виктор Константинов



© Евгений Рухмалёв

прозрачные сосуды головного мозга. В одном из них жёлтый кусочек хурмы – его волокнистая структура, как и структура клубники, похожа на структуру «инсультного» тромба. Через бедренную артерию, считающуюся одной из самых прямых в человеческом организме, а потому самых лёгких при проведении подобных операций, тонкий катетер толщиной всего один миллиметр под руководством доктора за компьютером ведут до поражённой зоны головного мозга, затем специальная ловушка-«ладошка» захватывает тромб и выводит той же дорогой из организма. Подобным образом в Магнитогорске уже лечат инфаркт миокарда. По словам Михаила Володюхина,

специфика та же, но церебральные артерии головного мозга в десять раз тоньше, а значит, работа в десять раз ювелирнее.

– Риски осложнений гораздо выше, и важно обучить докторов правильной технике выполнения вмешательства, чтобы повысить эффективность внедрения технологии, – говорит Михаил Юрьевич. – Эти операции выполняются у самых тяжёлых групп пациентов, демонстрировавших высокую летальность и тяжёлую инвалидизацию. Но, к сожалению, одним из основных факторов успеха становится время – так называемое терапевтическое окно для интервенционной операции сегодня расширено до 24 часов с момента удара.

В идеале пациент должен быть прооперирован в течение трёх-четырёх часов, тогда успех почти гарантирован

Магнитогорск в этом отношении весьма перспективен: у вас подобралась очень сильная команда неврологов, эндovasкулярных хирургов, есть хорошее оборудование, на подходе новые его единицы, плюс компактность и транспортная грамотность города позволяют надеяться на оперативную госпитализацию.

Виктор Константинов проводил мастер-класс на модели головного мозга, а уже на следующий день сделал первую в Магнитогорске

реальную операцию по изъятию тромба: 78-летняя Нина Давыдовна Ширмер стала первой, кому была применена суперсовременная методика оперативного извлечения тромба. Ей стало плохо дома – откачала правая сторона тела, отнялась речь. Из сумбурного объяснения подруга, которой Нина Давыдовна позвонила пожаловаться на тревожные симптомы, верно определила инсульт и тут же вызвала скорую помощь. Учительницу привезли в терапевтическое окно, пациентку поместили в операционную в считанные минуты. Оперировал Виктор Константинов, ассистировал доктор медсанчасти Иван Мамыкин – именно ему якутский специалист должен передать опыт в первую очередь. Всего операцию одной 78-летней женщине проводили семеро специалистов.

Многосложную задачу поставить на поток эндovasкулярный метод лечения инсульта Виктор Константинов воспринял как профессиональный вызов. Но, приехав в Магнитогорск, был приятно поражён и профессионализмом врачей медсанчасти, и уровнем оборудования, и планами по закупке самых современных её образцов.

– На поток поставлена служба тромболитика – так называемого терапевтического лечения инсульта путём введения тромболитика, рассасывающего тромб в церебральных артериях мозга, – говорит Виктор Иванович. – Прекрасно работает инсультная служба, очень порадовала работа скорой помощи, что в других городах встречается весьма редко.

Эндovasкулярное лечение инсульта – второй после тромболитика метод лечения, оперативный. Причём для пациента малоинвазивный, оставляющий небольшую ранку в месте входа катетера в бедренную в артерию, но вдвойне более эффективный, нежели введение тромболитиков. Потому неудивительно, что руководство медсанчасти доктора Константинова, приехавшего в Магнитогорск пока на два месяца, хочет оставить в учреждении: Виктору Ивановичу сделано предложение постоянной работы и переезда семьи из Якутска в Магнитогорск. Супругу Виктора Ивановича, кардиолога по специальности, тоже ждёт работа в медсанчасти. Виктор Константинов не против: Магнитогорск, по словам врача, пришёлся ему по душе.

– Моя страсть – сноуборд, в Якутске гор нет, только сопки, приходится пару раз в год ездить в Красноярский край на курорт «Шерегеш», а здесь в течение часа можно доехать до трёх классных горнолыжных центров, – говорит Виктор Константинов, признающийся: главным фактором в решении сменить место жительства станет мнение детей. Старший сын учится в институте и в поступках самостоятелен, а вот дочка 12-ти и шести лет придётся спросить. – Но главное, мне нравятся позиция руководства Магнитогорского комбината и медсанчасти: поставили цель стать флагманом по лечению инсультов и планомерно делают всё для этого, закупая оборудование, приглашая лучших специалистов со стороны и обучая собственных, надо сказать, весьма талантливых докторов.

По словам Виктора Ивановича, в Якутске, который вкупе с близлежащими посёлками насчитывает более 400 тысяч жителей, центр сосудистой хирургии, в котором работает доктор Константинов, в год проводит 40–50 интервенционных операций по излечению инсульта. Магнитогорск, по мнению доктора, должен быть готов к меньшему количеству операций, абсолютно все из них проводят в экстренном порядке, ведь инсульт, как известно, плановым не бывает. И Магнитогорск этого добьётся обязательно: целеустремлённый характер нашего города и комбината Виктор Константинов понял и оценил правильно.

Рита Давлетшина