

«Неврологическая специальность трудная, но интересная»



Николай Николаевич Яно — доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета, заведующий научно-исследовательским отделом неврологии научно-исследовательского центра, директор научно-образовательного клинического центра неврологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России. Председатель Московского и заместитель председателя Всероссийского общества неврологов, заместитель президента Международной ассоциации неврологии, председатель проблемной комиссии «Заболевания периферической нервной системы и болевые синдромы» научного совета по неврологии РАМН.

— **Николай Николаевич, Ваши основные труды посвящены нарушениям сна и бодрствования, эпилепсии, паркинсонизму, неврогенным болям, когнитивным нарушениям, болезни Альцгеймера. Когда Вы определились, что неврология — это главное дело жизни? И почему именно она?**

— Работой головного мозга я заинтересовался еще в школьные годы под воздействием прочитанных книг. Во многом из-за этого пошел учиться в наш Первый Московский медицинский институт имени И. М. Сеченова.

На третьем курсе стал посещать заседания студенческого кружка на кафедре психиатрии, которые блистательно вела профессор Тамара Алексеевна Невзорова. А окончательно определился в выборе, когда начал изучать нервные болезни в нашей неврологической клинике. Здесь я познакомился с сотрудниками лабораторий нервных и гуморальных регуляций Академии наук СССР, которой руководил ее основатель академик Николай Иванович Гращенко.

Эта лаборатория была неким прообразом междисциплинарного научного центра нейронаук. В ней я увидел сочетание клинической неврологии с клинической нейрофизиологией, нейрохимией и другими фундаментальными дисциплинами.

После окончания института я поступил в ординатуру в эту лабораторию, и моими научными руководителями были невролог Александр Моисеевич Вейн, в последующем академик РАМН, и нейрофизиолог Лев Павлович Латаш.

Почему именно неврология? В этой специальности, на мой взгляд, объединяется многое: фундаментальные основы строения и функционирования нервной системы; особенности клинического обследования, требующего творческого, индивидуализированного подхода к больному; разнообразные методы инструментального и лабораторного исследования; строгая логика топического и нозологического диагноза. Неврологическая специальность действительно трудная, но интересная, и с течением времени она становится еще увлекательнее: возникла возможность не только точно локализовать очаг поражения нервной системы, как было еще недавно, но и внедряться в молекулярный уровень патологии, оказывать на этом уровне лечебное воздействие.

Неврологию нередко рассматривают как узкую медицинскую специальность, на самом же деле это одна из самых широких специальностей. Невролог помимо собственно патологии нервной системы должен быть хорошо ориентирован во внутренних болезнях (почти половина неврологических расстройств являются соматоневрологическими), в медицинской генетике, пограничной психиатрии, других медицинских направлениях. Что же касается социально-экономической значимости неврологических заболеваний, то она весьма велика. Наши западноевропейские коллеги подсчитали, что болезнями головного мозга (неврологическими и психиатрическими) обуславливается треть социально-экономического и медицинского бремени всех заболеваний человека. А кроме болезней головного мозга существует множество форм патологии спинного мозга, периферической нервной системы, мышц и комбинаций патологических состояний.

— **С 1990 по 2012 год Вы заведовали кафедрой нервных болезней лечебного факультета, руководили старейшей отечественной клиникой нервных болезней имени А. Я. Кожевникова. Сейчас Вы заведуете научно-исследовательским отделом неврологии научно-исследовательского центра Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, а кроме того, руководите научно-образовательным клиническим центром неврологии. Чем вызвана необходимость в данном центре? Является ли он единственным в своем роде?**

— Организация научно-образовательных клинических центров (сокращенно НОК-центров) в нашем университете, в том числе НОК-центра неврологии, осуществлена по инициативе ректора университета — члена-корреспондента РАМН, профессора Петра Витальевича Глыбочко. НОК-центры на функциональной основе объединяют врачей клиник, научных сотрудников кафедр и других подразделений. Перед ними стоит задача концентрации исследовательской, образовательной и лечебно-диагностической работы по одному или нескольким направлениям для достижения максимально возможной эффективности и повышения конкурентоспособности, как говорят, «на рынке медицинских услуг».

Насколько мне известно, подобные центры организуются и в других медицинских вузах.

— **Каковы главные направления работы НОК-центра неврологии?**

— Мы изучаем неврогенные болевые синдромы, боли в спине, когнитивные и другие нервно-психические расстройства при органических заболеваниях головного мозга, заболевания периферической нервной системы, двигательные расстройства, нарушения сна, вегетативную патологию, головокружения и нарушения устойчивости. По этим направлениям ведутся научные исследования и осуществляется специализированная амбулаторная и стационарная лечебно-диагностическая работа, объединяющая неврологов и нейрохирургов.

— **Занимая важные посты в ведущих неврологических сообществах, Вы как никто другой осведомлены о состоянии дел в неврологии в нашей стране и за рубежом. Насколько мы шагнули вперед в этой области за последние годы? И как выглядим на общемировом фоне?**

— На мой взгляд, в последние два десятилетия в медицине вообще и в неврологии в частности происходит научно-технологическая революция. Она обусловлена активным внедрением в исследования и практическое здравоохранение новых

концепций, инструментальных и лабораторных методов диагностики и лечения. В неврологии стали широко использоваться методы нейровизуализации, позволяющие прижизненно оценивать состояние и функции центральной нервной системы, периферических нервов, мышц. Качественный скачок совершен в развитии лабораторных методов — сегодня с их помощью можно получать важнейшую информацию о морфологических, нейрохимических, генетических, иммунологических составляющих невропатологических состояний. Но для реализации этих возможностей необходимо аппаратное оснащение (часто дорогое), требуются подготовленные специалисты и готовность практических врачей использовать новые методы диагностики, лечения и реабилитации. К сожалению, пока эта «революция» в нашей стране коснулась лишь немногих неврологических центров, и то не в полной мере.

Почему? Я не скажу ничего нового, если отмечу, что главной причиной является низкое финансирование в течение последних лет. Пока методический разрыв между многими зарубежными неврологическими центрами, клиниками и нашими медицинскими учреждениями растет. Будем надеяться, что планируемое увеличение финансовой базы здравоохранения и медицинской, в том числе вузовской, науки поможет решить эти проблемы.

Что же касается того, как мы выглядим на общемировом фоне, то это станет ясно, если оценить число публикаций отечественных ученых и практиков в международных журналах, выступлениях на международных конгрессах, конференциях. Их неприлично мало для нашей страны. Причина та же: сегодняшние исследования невозможны без современного оборудования. Эта проблема на уровне руководства Министерства здравоохранения, правительства, как мы видим, осознана. Какие будут приняты меры, посмотрим. Но вопрос отставания стоит очень остро.

— Невозможно не спросить у Вас как у педагога с огромным стажем, председателя ученого совета Первого МГМУ имени И. М. Сеченова по защите диссертаций по специальностям «нервные болезни» и «психиатрия» об уровне подготовки специалистов — не только в московских вузах, но и в целом по стране.

— Образование, подготовку кадров невозможно «оторвать» от оказания медицинской помощи, проведения научных исследований. Ведь нельзя же готовить специалистов без учета актуального состояния и тенденций развития специальности! Если педагоги не владеют в полной мере современными знаниями, то как они могут обучать врачей, которым придется работать в течение будущих 30–40 лет? А времени и возможности быть «на уровне» мало: педагогическая нагрузка избыточна, зарплата крайне мала. К тому же сотрудники кафедр медицинских вузов формально не считаются медицинскими работниками. Для того чтобы пополнить свой бюджет и сохранить медицинский стаж, они должны дополнительно вести лечебную работу в клиниках или в других учреждениях. Что же касается научного уровня диссертаций, то он оставляет желать лучшего. О причинах этого сказано выше.

— Насколько близки специальности «неврология» и «психиатрия»? Как тесно, на Ваш взгляд, должны взаимодействовать их представители?

— Интересный вопрос. С начала развития этих специальностей они были объединены, но методы исследования, логика клинического обследования и установления диагноза у них различались (раньше шутили, говоря о «бездушной неврологии» и «безмозглой психиатрии»). Поэтому очень быстро произошло их разделение.

В последнее время ситуация меняется. Это связано с развитием нейронаук, биологической психиатрии, нейропсихиатрии, а также с растущим интересом неврологов к страданиям психической сферы при многих болезнях центральной нервной системы. Сближению неврологии и психиатрии способствуют и современные методы исследования головного мозга, демонстрирующие конкретные морфофункциональные основы его деятельности в норме и при патологии. Необходимо развивать взаимодействие неврологов и психиатров, в первую очередь применительно к органическим заболеваниям головного мозга.

— Что бы Вы отнесли к главным открытиям и достижениям в неврологии за последние годы?

— Одним из важнейших достижений является возможность реального лечения ишемического инсульта с применением тромболизиса. Ведь раньше мы могли лечить не собственно инсульт, а только его последствия. К сожалению, во многих случаях это имеет место и сейчас. Тромболизис во всех странах применяется не так широко, как хотелось бы. Ограничительным фактором является короткое «терапевтическое окно»: в течение 3–6 часов больные должны быть доставлены в специализированный сосудистый стационар и обследованы с уточнением показаний и противопоказаний к этой процедуре.

Очень активно развиваются исследования в области патогенеза, диагностики и лечения рассеянного склероза, нейродегенеративных заболеваний, эпилепсии. Внедрено в практику большое число лекарственных средств, разрабатываются новые методы, дающие возможность эффективно лечить ранее неизлечимые, в том числе наследственные, болезни нервной системы.

Неврология значительно продвинулась вперед в отношении методов реабилитации больных с последствиями поражения головного и спинного мозга различной этиологии. В частности, применяются новые компьютерные технологии, позволяющие преодолеть повреждение двигательных проводящих путей. Хотя в организационном плане проблема нейрореабилитации пока не решена.

Современные методы нейровизуализации, нейрохимического исследования позволяют выявлять на доклинической стадии или на самых ранних этапах молекулярные маркеры таких, например, заболеваний, как болезнь Паркинсона, болезнь Хантингтона, болезнь Альцгеймера и другие. Это позволит в будущем проводить их патогенетическое лечение до развития некурабельных расстройств. Многообещающей является клеточная терапия нейродегенеративных, травматических и других заболеваний нервной системы. Хотя тут предстоит еще пройти большой путь.

Сейчас в научных исследованиях для оценки тяжести болезней и эффективности лечения используется показатель «качество жизни». По-моему, настала пора применять его в обычной врачебной практике. Это изменит взгляд врачей и на болезни и их лечение, и, что не менее важно, на больного.

— Каким Вы видите будущее неврологии?

— Развитие неврологии, как и других клинических специальностей, зависит в первую очередь от успехов фундаментальных научных направлений: нейрохимии, нейроиммунологии, нейрогенетики и других. Важно, что это изменит методологию клинической неврологии с углублением диагностических исследований и лечебных воздействий до микроструктурного, молекулярного уровня. Будут меняться и уже меняются диагностические критерии болезненных состояний, их классификации, методы лечения. И к результатам этих изменений нужно готовиться уже сейчас.

Специально для «Доктор.Ру» Жукова Е. О.