

Київ — Стамбул: міжнародна співпраця

21 червня 2017 р. у Києві відбулася Науково-практична конференція «Малоінвазивна спінальна хірургія», організована Групою медичних закладів Університету Едітпе (Yeditepe University Healthcare Institutions), Туреччина, у партнерстві з ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України». Захід організовано з метою підвищення кваліфікації лікарів, обміну досвідом та налагодження міжнародної співпраці між вітчизняними та турецькими фахівцями.

У рамках конференції провідні спеціалісти департаменту нейрохірургії лікарні Університету Едітпе поділилися своїм професійним доробком у галузі мікрохірургічного лікування пухлин хребта та ендоскопічних і мікрохірургічних втручань на міжхребцевих дисках.

Зокрема, професор Башар Аталай, який спеціалізується на лікуванні гриз міжхребцевого диска, вертеброластиці, кіфопластиці, мікродискектомії, володіє сучасними методиками лікування хворих із поперековим, шийним остеохондрозом, наслідками важкої черепно-мозкової травми, і провідний спінальний нейрохірург лікарні Університету Едітпе Чумхур Каан Ялтирик представили учасникам заходу чотири змістовних доповіді, кожна з яких супроводжувалася відеозаписами, зробленими під час оперативних втручань.

Малоінвазивні операції на хребті в Туреччині виконують за допомогою ендоскопічного обладнання і спеціальних хірургічних інструментів. Загалом ендоскопічні методики використовують у медицині понад три десятиріччя. Сфера їх застосування постійно розширюється і вже давно не обмежується лише діагностикою. Сьогодні ендоскопічні техніки лікування використовують майже в усіх напрямках хірургії та нейрохірургії, вражаючи досягнення яких багато в чому стали можливими завдяки впровадженню в практику малоінвазивних ендоскопічних методик і удосконаленню ендоскопічного обладнання. Наразі майже 90% усіх рутинних оперативних втручань можна виконувати за допомогою лапароскопічного/торакоскопічного доступу, тобто перевести до малоінвазивної хірургії. Але не тільки технічний прогрес сприяє такому стрімкому розвитку: успіх малоінвазивної операції значно залежить від кваліфікації і досвіду хірурга, який її виконує. Для хірурга це означає тривале навчання, яке ніколи не припиняється, необхідність постійно підвищувати свою ерудицію і бути обізнаним щодо інновацій, які повсякчас з'являються в цій царині. До того ж, як і професійному спортсмену, хірургу необхідно підтримувати

хорошу форму — постійно тренуватися, удосконалювати свої навички.

Власне конференція і стала для хірургів частиною безперервного навчання. Малоінвазивна спінальна нейрохірургія набула за останні 10–25 років найбільш стрімкого розвитку серед інших розділів сучасної нейрохірургії. Отже, спілкування з колегами, знайомство з їх досвідом, можливість уточнити деталі під час безпосереднього діалогу, словом все те, заради чого і проводяться подібні конференції, має неабияке значення для професійного розвитку лікаря. Тому і запитань після кожної доповіді було чимало.

Доповідачі обрали для своїх виступів такі теми:

1. Мікронейрохірургічний підхід до лікування Інтрадуральних пухлин хребта.
2. Мікронейрохірургічний підхід до лікування екстрадуральних пухлин хребта (первинних та метастатичних).
3. Перкутанні методи вертебральної аугментації: вертебропластика і кіфопластика.
4. Мікродискектомія і ендоскопічна дискектомія.

До слова, професор Б. Аталай підкреслив, що теми обиралися ретельно і відповідально з огляду на те, що аудиторію склали кваліфіковані нейрохірурги, які мають власний досвід у цій галузі. Але передусім він розповів присутнім про сам університет та його клінічну базу — університетський шпиталь, його лікарні та центри.

Університетський госпіталь Едітпе — багатопрофільний медичний заклад, створений на базі Турецького медичного університету в Стамбулі. Клініка включає 15 вузькопрофільних центрів і є однією з найбільших у країні. Тут проводять операції з трансплантації серця, печінки, нирки і кісткового мозку у дорослих та дітей. Серед останніх інноваційних проектів університету — перша в світі спеціалізована повністю антибактеріальна лікарня, яку відкрито у 2016 р. У цьому унікальному на сьогодні медичному закладі використовують анти-



бактеріальні покриття, спеціально розроблені та запатентовані під розділом наукових досліджень і розробок університету. Безперечно, це значуще досягнення у боротьбі з інфекцією, що є однією з фундаментальних проблем, з якою стикаються всі лікарні. Ця «розумна лікарня» розрахована на 212 місць із 10 операційними, оснащеними виключно новітньою робототехнікою. Основні напрямки її діяльності — лікування онкологічних захворювань, операції на головному мозку, урологія, гінекологія та неврологія.

Таким чином, госпіталь Едітпе органічно поєднує в собі Медичний університет і Університетську клініку, завдяки чому передовий досвід і клінічні досягнення відразу впроваджуються в медичну практику. А вже своєю головною місією тут обрали доволі амбітну мету — бути провідним закладом у галузі Інноваційної медицини Туреччини та на світовій арені.

Доповіді, які представили турецькі колеги, швидше мали характер майстер-класів, адже містили детальні коментарі щодо кожного етапу операцій, медичного обладнання та інструментів, що були використані при їх виконанні, у ході діагностики та планування стратегії і тактики оперативного втручання.

Турецькі колеги також висловлювали свою думку щодо переваг малоінвазивних втручань на хребті, у яких переконалися на власному досвіді. Зокрема, йшлося про таке: оскільки в ході малоінвазивної операції на хребті не виконують великий розріз м'яких тканин, м'язи пошкоджуються мінімально, що сприяє більш швидкому відновленню після операції; пацієнт не потребує інтенсивної анестезії та в подальшому — тривалого перебування у стаціонарі. Для порівняння: госпіталізація після малоінвазивної хірургії триває 2–3 дні, після відкритої операції на хребті — не менше 1 тиж. Крім цього, і період післяопераційної реабілітації при малоінвазивній хірургії значно коротший. Не менш важливим є й косметичний ефект — після операції у пацієнта залишаються кілька невеликих малопомітних рубців. Примітно, що малоінвазивна операція відрізняється менш вираженим больовим синдромом у післяопераційний період, а післяопераційна реабілітація триває кілька тижнів/місяців, на відміну від відновлення після відкритого втручання, коли пацієнт може повернутися до звичайного життя не раніше ніж через рік. Окрім вищенаведеного, очевидно перевагою є те, що малоінвазивна хірургія супроводжується меншою кровотратою і низьким ризиком інфікування, відповідно, не потребує профілактичного прийому антибіотиків.

Малоінвазивну хірургію, з досвіду турецьких спеціалістів, можна застосовувати у таких випадках:

- фіксація хребта, показанням до якої є дегенеративні зміни структури міжхребцевих дисків;
- корекція деформацій хребетного стовпа (наприклад при сколіозі, кіфозі);
- мікрохірургічне видалення грижі міжхребцевого диска;
- необхідність декомпресії спинного мозку при пухлинах хребта;
- корекція і стабілізація компресійних переломів хребців.

Окремо і дуже докладно спеціалісти зупинилися на питаннях фізичної реабілітації. Зокрема, професор Б. Аталай розповів про роботу Центру реабілітації, що діє у клініці та має чимало успішних напрацювань у цій галузі. У цьому контексті лікар наголосив на результативності стратегії ранньої (але в розумних межах) мобілізації пацієнтів, що перенесли хірургічне втручання.

Привабливою частиною конференції був розіграш тижневого стажування в нейрохірургічному відділенні лікарні Університету Едітпе для українських хірургів. Удача посміхнулася трьом вітчизняним нейрохірургам. І тим доречнішою була відеопрезентація, яку представив професор Б. Аталай, «Передова медицина на півночі Європи, Азії та Близького Сходу» — екскурсія територією університету, університетського госпіталю, його лікарень (офтальмологічної, стоматологічної тощо), Центром генетичної діагностики, Центром дослідження і застосування стовбурових клітин.

Цікаво було дізнатися також про діяльність науково-дослідної лікарні університету, відомої своїм інноваційним лікуванням пацієнтів з хворобою Паркінсона, хірургічним лікуванням при епілепсії, спеціалізованими знаннями і досвідом пересадки кісткового мозку, трансплантації нирки, печінки і рогової оболонки ока у дорослих та дітей.

Отже, безперечно, малоінвазивні операції сьогодні завоювали довіру серед спеціалістів, перш за все з огляду на вищеназвані переваги, серед яких високотехнологічні операції, які стали можливими завдяки використанню ендоскопічного та іншого новітнього обладнання, а також, не в останню чергу, залученню до інноваційних технологій широкого кола практикуючих нейрохірургів. Останнє, зокрема, стало можливим завдяки створенню єдиного і відкритого інформаційного простору, невід'ємною частиною якого є подібні конференції.

Тетяна Стасенко,
фото Сергія Бека

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Местные гормональные препараты безопасны для женщин в период менопаузы

Заместительная гормональная терапия препаратами эстрогена не повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и рака у женщин в период менопаузы — к такому выводу в ходе новой работы пришли американские ученые. Они оценивали вероятность развития инсульта, ишемической болезни сердца, переломов, рака молочной железы, эндометрия, прямой кишки, тромбозов легочной артерии и глубоких вен при интравагинальном применении эстрогена.

В ходе предыдущих работ ученые определили, что пероральный прием препаратов эстрогена повышает риск образования тромбов и развития инсульта, а при одновременном применении их с прогестероном — инвазивного рака молочной железы. Вульвовагинальная атрофия (ВВА) в период постменопаузы является частым результатом снижения уровня эстрогена. Она характеризуется диспареунией, ощущением сухости во влагалище, болезненностью и дисурией. Специалисты из Североамериканского общества по проблемам менопаузы (North American Menopause Society) для лечения пациентов с данным состоянием рекомендуют применять негормональные увлажняющие средства, а в тяжелых случаях — интравагинальные препараты эстрогена с низкими дозами гормона. Такой метод введения позволяет избежать системного воздействия препарата и способствует быстрому устранению симптомов. Однако с какими побочными эффектами ассоциирован такой тип терапии, ранее известно не было.

Участницами исследования стали 764 женщины с симптомами ВВА в период постменопаузы. Они были поделены на 4 группы. Участницы первой группы интравагинально применяли препарат эстрогена с 4 мкг действующего вещества, 2-й группы — с 10 мкг, а 3-й — с 25 мкг. Представительницы 4-й группы получали плацебо. Проанализировав состояние участниц через 12 нед исследования, ученые пришли к выводу, что те из них, которые применяли препараты эстрогена, значительно чаще, чем женщины, принимавшие плацебо, отмечали улучшение состояния и были удовлетворены действием препаратов ($p < 0,05$). Большинство из них заявили о своем желании продолжить местную гормональную терапию после завершения работы.

Такие результаты позволили ученым говорить о высокой степени приемлемости интравагинальных форм препаратов эстрогена и их эффективности при купировании симптомов ВВА. Кроме того, авторы исследования подчеркнули, что в ходе данной работы они впервые изучали потенциальные неблагоприятные последствия использования указанных лекарственных форм и пришли к выводу, что вагинальные препараты являются безопасными средствами для устранения мочеполовых симптомов, связанных с менопаузой.

Kingsberg S.A., Kroll R., Goldstein I. et al. (2017) Patient acceptability and satisfaction with a low-dose solubilized vaginal estradiol softgel capsule, TX-004HR. Menopause, 24(8): 894–899.

University of California — Los Angeles Health Sciences (2017) For postmenopausal women, vaginal estrogens do not raise risk of cancer, other diseases. Medical News Today, Aug. 18 (www.medicalnewstoday.com/releases/319045.php).

Юлія Котиківич