

# НЕЙРОХІРУРГ на межі ЖИТТЯ

**П**ерша в світі нейротрансплантація з приводу дитячого церебрального паралічу - цього фактичного фатуму після далекої родової травми - з позитивним клінічним ефектом у дівчинки-підлітка. Трансплантаційне використання унікальної енергетики таких спеціалізованих стовбурових нервових клітин у подоланні наслідків апалічного синдрому, здавалося б, необоротної катастрофи в ході драматичних хвилин кисневого голодування кори головного мозку, інші початкові позиції в такій життєдайній практиці стосовно можливостей нейрохірурга... Майстерне пріоритетне використання вітчизняних електростимуляторів, з їх цілеспрямованою гранично чіткою топічною установкою в глибині нервових мозкових структур, з метою лікування синдромів спастичності, больових криз, інших нервово-хвороботворних ситуацій... Ініціювання використання в Україні гамма-ножа - в окремих випадках єдина рятівна технологія при пухлинних ураженнях мозку... Створення аналітичної книги про можливість нейрохірургічного лікування психічних захворювань... Ці штрихи пошуків і надбань, наукових позицій і життєвого кредо видатного нейрохірурга, члена-кореспондента АМН України, двічі лауреата Державної премії України, заслуженого діяча науки і техніки України *Віталія Івановича Цимбалока*, мабуть, достатньо повно окреслюють його професійні й етичні риси, витки його дивовижної вертикалі.

— *Шановний Віталію Івановичу, з чого все почалося, як розпорядилася доля?*

— У 1970-му, в селі Великі Межирічі Корецького району на Рівненщині, де я, недавній випускник Тернопільського медичного інституту, працював у лікарні невропатологом, в базарний день відбулася бійка, і один з її учасників отримав удар молотком по голові. На рентгенограмі виявився вдавнений перелом черепа. У село терміново прибув нейрохірург з Рівного *Олександр Іванович Случук*, що налагоджував в області цю нову службу. Я допомагав йому при перевірці стану мозку і видаленні кісткових уламків. Для пацієнта, на його і наше щастя, все завершилося без ускладнень. Я чимось сподобався Случуку, і він пообіцяв направити мене на курси нейрохірургії в Києві з тим, щоб потім перевести мене в Рівне. Так я вперше побував в Інституті нейрохірургії як слухач циклу первинної спеціалізації. Приїхав до Рівного, і тут з'ясувалося, що Случук раптово важко захворів. А його наступник потреби в мені не мав... Повернувшись у село, послав все ж таки заяву в інститут, який сподобався, з проханням про зарахування в клінічну ординатуру. І уявіть собі, у відповідь на це заочне послання, в тому ж 1971 році, в мої двадцять чотири, прийшов виклик за підписом директора інституту *Андрія Петровича Ромоданова*.

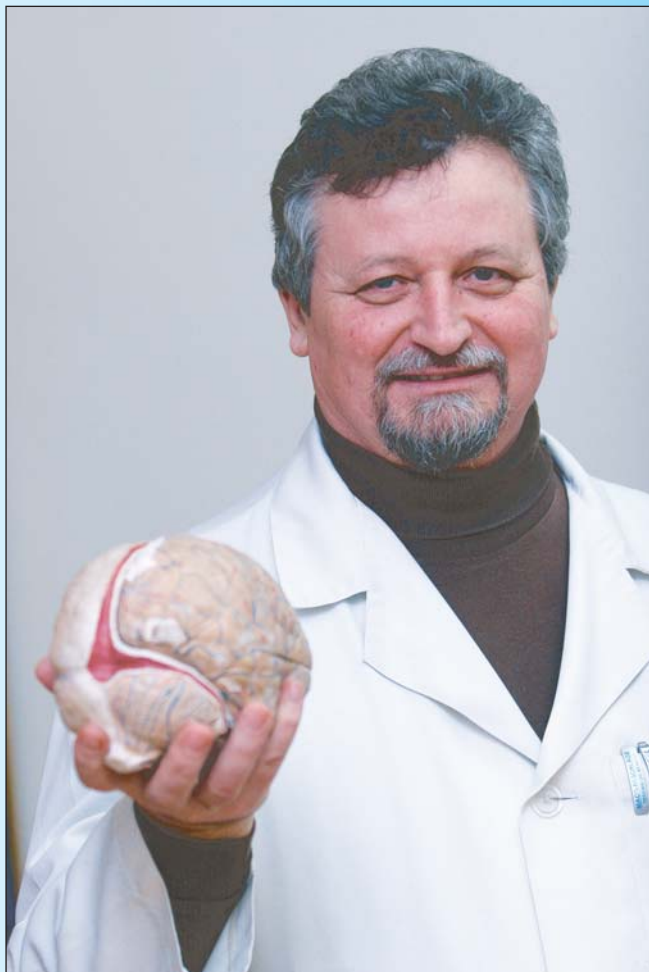
— *І ось вже близько чотирьох десятиліть Ви працюєте в цих стінах. Як же виглядав новий старт?*

— Треба почати з незвичайної особи А. Ромоданова, героїчного лікаря-фронтовика, потім сподвижника одного з гігантів сучасної нейрохірургії *Олександра Івановича Арутюнова*, рівновеликого ерудита в галузях нейроонколо-

гії, травм мозку, його судинних захворювань, нейрохірургії дитячого віку. У Андрія Петровича була своя система педагогіки у важкій спеціальності. Ми проходили навчання в провідних клініках, що існували тоді в НДІ: двох онкологічних — жіночій (зав., професор *Ю.О. Зозуля*) і чоловічій (зав., професор *П.О. Пронзев*), клініці нейро-травм (професор *Г.П. Педаченко*), спінальній (професор *В.С. Михайловський*) і клініці реанімації (професор *О.Л. Духін*). Комп'ютерної томографії та інших нинішніх методів ще не існувало. Проводилася пневмоенцефалографія (ПЕГ) — складна і небезпечна маніпуляція. Виконувалася і ангиографія, і все це молоді лікарі освоювали. Діагноз ставився за зміщенням судин при ангиографії або зрушенням шлуночків мозку при виконанні ПЕГ. Але не завжди можна було знайти топічну відповідь, а тим часом симптоматика була в наявності. *Павло Олексійович Пронзев* проходив тоді пальцями по корі і зазвичай "відчував" внутрішньомозкову пухлину. Словом, це було мистецтво...

— *Але ось підходить до кінця другий рік навчання. Андрій Петрович не заперечує, щоб новачок залишився працювати в інституті, проте для цього потрібна прописка - проблема проблем у той час. Був, очевидно, ще якийсь ангел-охоронець?*

— Рідних і знайомих у мене в столиці не було, до того ж я був уже не один. Буду завжди вдячний *Віктору Йосиповичу Свентіку* — голові сільради в селі Соколівка Васильківського району, що дав мені такий формальний притулок. Інакше все, можливо, склалося б зовсім інакше. І знову попутний вітер. Директор достроково зарахував мене лікарем-ординатором другої онкологічної клініки. Це була, очевидно, третя удача. Тут мій міст у майбутнє, по суті,



майже безпомилково спроектував *Олег Олександрович Лапоногов* — ентузіаст і першопроходець стереотаксису — інструментального точного проникнення в намічену ділянку мозку. Познайомився я в Москві і з *Едуардом Ізраїлевичем Канделем* — основоположником цього методу в колишньому Союзі. Це й стало моїм дороговказом. Склалася ідея дисертаційної роботи — використовувати стереотаксичний спосіб для лікування хворих з декількома екстрапірамідними гіперкінезами, поєднаними насильницькими руховими розладами — від дистоній до хоріатичних судом, тремора і такого іншого. Треба було розробити стереотаксичний алгоритм їх лікування. І знову-таки допомогло провидіння. У 1974 році *А. Ромоданов* заснував першу в межах СРСР клініку функціональної стереотаксичної нейрохірургії. Завідувачем її був призначений *О. Лапоногов*, а лікар *Г. Дідик* і я стали його помічниками. До 1975 року моя кандидатська дисертація була практично завершена.

— *Необхідний вчений ступінь Вам був присвоєний в 1976-му, але лише після дев'яти років з'явилася докторська дисертація — "Нейрохірургічне лікування спастичності у хворих з екстрапірамідною патологією". Отже, довелося освоювати "землю необетованну"?*

— Я і зараз займаюся цими різновидами захворювань, які важко піддаються лікуванню. До проблеми спастичності підійшов, читаючи наукову літературу. В англomовному журналі наткнувся на статтю про дентатотомію — руйнуванні певних ядер мозочка, розроблену в Угорщині нейрохірургом Тотом, яка в багатьох випадках допомагала при спастичності. У тонкому стереотаксичному підході до

мозочка довелося подолати великі перешкоди. Але я поступово оволодів методом і успішно застосовував кріодеструкцію зубчатих ядер мозочка. І тут раптом з'являється нововведення замість руйнівної технології! У Ленінграді академік *Н.П. Бехтерева* упроваджує метод довгострокової електростимуляції, знову-таки шляхом стереотаксису, певних глибоких мозкових структур з метою лікування епілепсії. *А.П. Ромоданов* направляє мене в цю клініку для ознайомлення з нововведенням. Тут треба назвати ще одного "самаритянина" на моєму шляху — *А.Д. Анічкова* з закладу *Н.П. Бехтеревої*, що навчив мене виготовляти внутрішньомозкові електроди. Зараз їх виробляють цілі заводи, але тоді... довелося стати майстром на всі руки. Та все ж чудодійні пристрої опинилися у мене в руках. Почав імплантувати їх в ядра таламуса, в кору головного мозку, в певні мозкові структури, перемагаючи і спастичність, і гіперкінези. Втім, скоро тільки казка мовиться. Новий марафон зайняв довгі місяці і роки. Проте тільки все це разом узяті і зробило мене нейрохірургом.

— *Коли, повернувши вулицями Лук'янівки, навпроти пам'ятника Івану Котляревському, наближаєтесь до інституту, вже здалеку відкривається грандіозний дев'ятиповерховий клінічний корпус. "6 поверх, 5 клініка" — так знаходять Вас пацієнти. Якраз тут були, зокрема, проведені перші нейротрансплантації. У чому особливості і який портрет Вашої нинішньої команди?*

— У 1987 р. будівництво корпусу, золотой мрії *А.П. Ромоданова*, було завершено, замість 7 клінік розгорнулося 15 таких спеціалізованих підрозділів, з різким збільшенням потоку операцій. У Андрія Петровича виник задум відкрити клініку патології периферичної нервової системи. Потреба в ній була велика, адже це дуже часті ушкодження. Очолити її запропонували мені. Але у мене був і свій важливий лікарський план: на основі вже освоєних методик створити, як якийсь синтез функціональних реконструкцій, відділ відновної нейрохірургії, з включенням в його склад і відділення периферичної нервової системи. І ви знаєте, Андрій Петрович підтримав напівфантастичну ідею!

— *Цей віртуоз і провидець нейрохірургії вивів Вас, Віталію Івановичу, і на педагогічну дорогу. Який тут сюжет?*

— У 1986 році, коли дуже рано помер керівник кафедри нейрохірургії Київського медичного інституту *Вячеслав Григорович Станіславський* (йому було всього п'ятдесят), ректор КМІ *Євгеній Ігнатович Гончарук* запропонував Андрію Петровичу її очолити. Це була перша така кафедра на базі сучасного багатoproфільного НДІ нейрохірургії. Перші лекції прочитав *А. Ромоданов*. Але у нього було безліч обов'язків, і він запропонував мені стати другим професором кафедри, якщо хочете, його дублером. Були виділені навчальні кімнати в лабораторному корпусі. А потім довелося прийняти кафедру, писати підручники, готувати методичні розробки, слайди, мультимедійний супровід лекцій. До того ж, коли інститут, після смерті Андрія Петровича в 1993-му, очолив академік *Юрій Опанасович Зозуля*, один із моїх учителів, я був призначений його заступником з наукової роботи. Отже, у мене, як бачите, три різні іпостасі...

— *Серед Ваших 38 монографій, підручників, посібників такі унікальні книги як "Нейрогенні стовбурові клітини" (у співавторстві з Вашим учнем В.В. Медведєвим, 600 стор.), біографії А.І. Арутюнова й А.П. Ромоданова, бібліографічний покажчик "Нейрохірургія України" з 145 персоналіями. Мабуть, тяга до пера — теж одне з покликань.*

— В основному, на додаток до 617 журнальних публікацій і 64 патентів і авторських свідоцтв, все це спеціальні роботи. Але найцікавіше занурюватися в життя нейрохірургів світу. У 2006 році разом з академіком *Ю.О. Зозулюю* ми

видали таку монографію "Історія і особистості", обсягом 400 стор. Зазвичай пишу рано вранці: десь від шостої до половини восьмої, і для роботи над білим листом це продуктивний час.

— *Але повернемося в керовану Вами клініку. У чому полягає її спрямованість, а значить і арсенал?*

— В цілому, нейрохірургічна відновна стратегія поділяється на деструктивні, недеструктивні і конструктивні методи. Типовий приклад деструктивного втручання: криостереотаксис ядер мозочка для зменшення спастичності. Недеструктивна лінія: центральна електростимуляція за допомогою електродів, що імплантуються в церебральні або спінальні структури. До реконструктивних методів можна віднести невротизацію, пересадку менш значущого нерва для відновлення функції важливішого нервового стовбура, судинні мікронастомози, транспозиції м'язів і сухожилля. В цілому клінікою за роки роботи виконано більше 10000 операцій на центральній і периферичній нервовій системі, багато з яких унікальні. Так *Н.М. Сулій* (на жаль, він рано нас покинув) виконав докторську дисертацію "Диференційоване мікрохірургічне лікування пошкоджень плечового сплетіння", яка охоплює досвід 623 хворих з такою травмою. Це хірургічні комбінації невротізу, аутопластики, невротизації, операції на м'язах, сухожиллях і суглобах у певній послідовності, і відновленням функції руки в 83% випадків. І цей сприйнятливий досвід множитися. Розвиваємо і спінальну електростимуляцію, засновану на мініінвазивних доступах до спинного мозку і його корінців при використанні електронно-оптичного перетворювача або вживлення електродів за допомогою стереотаксичної техніки.

— *Можливо, стосовно Вас, шановний Віталію Івановичу, можна сказати — нейрохірург на межі життя, лікар, якому призначено рятувати чужі долі, присвячуючи їм себе. При цьому основний предмет втручання, прямих і опосередкованих, — головний мозок. Наука стрімко рухається вперед, і, мабуть, у майбутньому можна буде відновлювати порушену нейронну архітектоніку мозку за допомогою, скажімо, наночіпів, мініатюрних комп'ютерів?*

— Вважаю, що це утопічне припущення. Такі нейропроцесори, на мій погляд, не можуть повторювати безперервну взаємодію 15 мільярдів нервових клітин хоч би тому, що така пластичність незбагненна. Це неповторна конструкція. До речі, й ефект трансплантаційної терапії стовбуровими нейроклітинами полягає саме в стимуляції наявного нейронного фонду, бо його функціональні запаси практично у кожного дуже великі.

І потім, я поділяю думку знаменитого нейрофізіолога лауреата Нобелівської премії *Дж. Екклса*, підтриману висловом *Н.П. Бехтеревої* про наявність якогось архітектора розуму, що таємниці розумових спалахів — поза нашим розумінням. **За тисячоліття мозок, очевидно, не еволюціонував, він був досконалим від початку**, і одкровення *Ісайї* або *Еклезіаста*, *Конфуція* або *Авіценни*, принаймні, за мудрістю й образністю не поступаються творінням будь-якого літературного класика. Інша справа, що ми поки мало враховуємо, що мозок асиметричний, а лівші й правші — різні люди, з моментів внутрішньоутробного розвитку. Очевидно, і нейрофармакологія повинна базуватися на подібних індивідуальних нейростереотипах. Хоча сьогодні наука цим майже не займається. Адже немає всерйоз і науки про варіанти мозкової асиметрії та її відзеркалення в природі й імпульсах діяльності, обраності або помилкових мотиваціях тієї або іншої людини. Парадоксально, але це так.

— *Лікар Вашого рівня і стажу, певною мірою, спостерігає людства. Чим, на ваш погляд, відрізняється чоловічий і жіночий мозок?*



— У чоловіків, навіть геніїв, працює переважно одна півкуля, і тому в чомусь обмежений діапазон розвитку. У жінок же, при меншій масі мозку, гармонічніше функціонують обидві півкулі і обширніші асоціативні зв'язки. От чому вони більш пристосовані до життя і, очевидно, мудріші, які швидко навчаються. Мабуть, заклик — *"Бережіть жінок, прислухайтесь до них"* у цьому сенсі, в проекції майбутнього цивілізації не менш актуальний, ніж кліше *"Бережіть чоловіків"*.

— *І, напевно, завершальне питання — як, у світлі Вашої книги про психохірургію, в співтворстві з Г. Верхоглядом і І. Савицьким, слід ставитися до таких методик, який їхній потенціал?*

— Ще в 1982 році *А.П. Ромоданов* оцінив цей метод достатньо тверезо, але і перспективно. Виліковується ж епілепсія або допустимо нестерпимі больові синдроми, що викликають і "больове життя", електростимуляцією, про що говорить і наш досвід. Існують відносно вдалі прецеденти нейрохірургічної корекції депресії й агресивних станів. В усякому разі, це гуманніше, ніж застосування болісних інсулінового або електросудомного шоку або руйнівне загодовування нейролептиками, антидепресантами і тому подібне. Зрозуміло, втім, що тут величезний фармацевтичний бізнес.

Але якщо такі швидше експериментальні, ніж абсолютно доказові втручання з приводу фобій, наполегливих неврозів, девіантності — щось спірне, то, як вже сказано, синдром агресивності, а це небезпечна тенденція таких осіб до тяжких злочинів, точним входженням у певний нервовий центр цим способом може бути знівелюваним. Звичайно ж, мова йде про процедури дуже відповідальні, перш за все, і в юридичному сенсі, про матерію поки не осмислену. Не випадково практика лоботомій у США, з приводу психічних порушень, думається, назавжди залишена, а в критичному, застережливому сенсі книга *Поля де Крайфа* "Боротьба з безумством" примушує, так би мовити зупинитися, озирнутися.

— *Коли застаси Вас у кабінеті у позаробочий час, а в адміністративно-лабораторному корпусі інституту в другій половині дня, в круговерті обов'язків заступника директора інституту, то вражаєся терплячій доброзичливості та клінічній уважності, а ще діагностичній інтуїції щодо черги пацієнтів, які приходять до Вас і суди. Тут, напевно, виявляється Ваша вдача, але також і суб'єктивні риси?*

— Я схильний вважати, що позначається і те, й інше. Мою маму, Галину Божок, коли я в п'ятдесяті роки закінчував сьомий клас у рідному селі Симонов Гошанського району Рівненської області, вибрали, а точніше призна-

чили головою вельми відсталого колгоспу в ближньому селі Посягва. До цього, разом з чоловіком, моїм батьком, інвалідом Великої Вітчизняної війни, закінчивши вечірню десятирічку, вона працювала бухгалтером колгоспу в Симоніві. Одинадцять років вона очолювала цей новий в її житті колгосп, піднявши його до рівня передового. Але яких зусиль їй це коштувало: добути мінеральні добрива, припинити розкрадання колгоспного майна, яке шо гріха таїти, було вітчизняною нормою. Отже, стриманість і разом з тим повну відвертість, якийсь інтерес до знань я перейняв якоюсь мірою у матері.

Але з іншого боку, мені, можна сказати, винятково пощастило — я формувався у великому інституті неврологічної і психологічної обізнаності. Це справжня, до кінця далеко не постигнута енциклопедія добра. Що ж, парабола буття — вічний спринт. Ще вчора ти тільки-тільки зійшов на узгір'я нейрохірургії, а сьогодні твої учні оперують іноді майстерніше, і треба уміти поступатися їм вчасно дорогою.



Директор Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, член-кореспондент НАН і академік АМН України Ю.О. Зогуля та заступник директора з наукової роботи, член-кореспондент АМН України В.І. Цимбалюк демонструють лінійний прискорювач “Трилоджи”

А наукових учнів у мене скоро буде 60 (докторів і кандидатів медичних наук). Багато хто з них займає ключові позиції. Професор *Страфун С.С.* — заступник директора Інституту травматології і ортопедії, доктори медичних наук *Сташкевич А.Т., Сапон Н.А., Гончарук О.А., Кардаш А.М., Третьак І.Б., Пічкур Л.Д., Квасницький Н.В.* — керівники клінік, кафедр і наукових підрозділів, шестеро нейрохірургів працюють за кордоном (Сирія, Лівія, Ліван, Фінляндія). Всі вони мені дорогі. Чи зробив я щось значуще? Своєю справжньою заслугою схильний вважати результативність зусиль з присвоєння інституту імені академіка А.П. Ромоданова. Мабуть, тут доречно розповідь про такий епізод. Одного разу, в далекому 1989 році, в розквіті сил, він, Герой Соціалістичної Праці, депутат Верховної Ради СРСР, влаштував конкурс серед інститутської молоді на майбутній пост... директора інституту. Нас було четверо. Я не проводив анінайменшої агітаційної роботи. У виборах брали участь абсолютно всі співробітники інституту. І несподівано я набрав найбільшу кількість голосів... Зрозуміло, це була навіть не якась репетиція, а лише випробування на моральність, на резерви толерантності і разом з тим стратегічних потенцій в їх необхідному поєднанні. Значить, щось я робив правильно. Ніколи не лавірував, не хитрував, прагнув бути об'єктивним, але і достатньо безтрепетно обстоював свою думку, йшов на нове або підтримував його. І це укріпило мене в позиції — “Роби що повинен, і хай буде що буде”.

— Я думаю, Віталію Івановичу, Ваш характер в чомусь співзвучний і з чудовими рядками Р. Кіплінга (у перекладі М. Лозинського).

Умей поставити, в радостній надєжде,  
На карту все, що накопил с трудом,  
Все проиграть і нищим стать, как прежде,  
И никогда не пожалеть о том;  
Умей принудить сердце, нервы, тело  
Тебе служить, когда в твоей груди  
Уже давно все пусто, все сгорело.  
И только Воля говорит: “Иди!”

— Так, тільки воля рухає в чомусь важкому, але корисному, примушує, не знайшовши, не здаватися. Мабуть, і мені цей марш ентузіастів у чомусь вдається. А прекрасний маніфест *Кіплінга*, на мій погляд, ми повинні повторювати і повторювати, мабуть несучи його в серці. Щоб любити інших, потрібно, мабуть, не дуже любити себе...

— 16 червня 2010 р. в Інституті нейрохірургії відкрилось нове радіохірургічне відділення, де пацієнтам будуть робити операції на головному і спинному мозку, ширках, легенях та печінці за допомогою лінійного прискорювача “Трилоджи” — найсучаснішої модифікації гамма-ножа, що дозволяє знищити пухлину діаметром до 3 см із точністю до 1 мм. Ще 5 років тому газета “Факти” і її головний редактор *Олександр Швец* разом із Інститутом нейрохірургії ініціювали збір коштів на придбання гамма-ножа. Благодійна акція зоблігувала та об'єднала зусилля мільйонів українців. Люди надсилали по 5-10 гривень на спеціальний рахунок Інституту нейрохірургії, серед них були і діти, і пенсіонери. Значні кошти надійшли, зокрема, від народних депутатів України *Федора Шпица* (100 тис. грн.) і *Валерія Дубіля* (300 тис. грн.), артист *Віктор Павлик* віддавав на добру справу десяту частину свого прибутку. Все це дало змогу зібрати 5 млн. грн.

— Перш за все, щира подяка всім, хто приєднався до акції “Гамма-ніж для України”. Поки акція тривала, у світі з'явилося сучасніше обладнання для знешкодження пухлин, зокрема, лінійний прискорювач “Трилоджи” американської компанії “Varian Medical Systems”. Українські нейрохірурги дійшли висновку і довели свою позицію до членів міжвідомчої комісії, куди входили представники міністерств фінансів і охорони здоров'я, що придбати треба саме таку установку. У результаті Уряд України у 2007 році виділив 54,4 мільйонів гривень, у т.ч. на створення радіохірургічного центру на базі Інституту нейрохірургії. Першу операцію на новому обладнанні плануємо виконати вже в липні цього року, — держава виступає гарантом того, що кожна така операція буде безкоштовною для громадян України (вартість лікування за допомогою гамма-ножа за кордоном становить 7-12 тис. євро). Сьогодні таких операцій у рік потребує більше півтори тисячі українців.

Принцип роботи “Трилоджи” такий: кладеться пацієнт, і наше завдання — променями проникнути через шкіру та кістку оболонки. Кожен промінчик не завдає шкоди здоровим тканинам, але коли їх об'єднати у тому місці, де є пухлина, — вони знищують пухлину. Таке лікування практично не супроводжується ускладненнями, яких майже неможливо уникнути при відкритій операції з трепанацією черепа. Пухлина, на яку діють гамма-хвилі, руйнується упродовж 20-30 хвилин, оскільки отримує смертельну дозу випромінювання. Поява нового обладнання розкриває перед лікарями нові можливості. Ми зможемо виконувати безкровні хірургічні операції на “Трилоджи” і рятувати життя хворим, які раніше вважалися безнадійними.

— Успіхів Вам і Вашим колегам у роботі.

Розмовляв Юрій Віленський,  
канд. мед. наук