

Review



«Синдром потери ликвора: необычная причина головной боли»

Для профессора **Йюргена Бэка**, главного врача отделения нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга, самой значительной радостью в лечении синдрома потери ликвора является финальный момент — когда наступает конец долгим мучениям пациента и уходит головная боль, иногда преследовавшая его годами.

— экспертиза —

● **Университетская клиника г. Фрайбурга** — одно из крупнейших медицинских учреждений мира. Она была основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвига, который в 2017 году отметил 560-летие. В состав университетской клиники входят многочисленные отделения, институты и центры, в которых работают около 13 тыс. сотрудников. В разные годы в ней трудились и преподавали многие выдающиеся врачи, некоторые из них стали лауреатами Нобелевской премии. Здесь ежегодно проходят лечение около 92 тыс. стационарных и 880 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии.



ПРОФ. ЯЮРГЕН БЭК / UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

— **Часто приходится слышать, что от головной боли страдают даже молодые и активные люди. Каковы причины такого явления?**

— Головная боль чаще всего проявляется в виде мигрени, однако нередко она бывает вызвана перенапряжением. Молодежь страдает чаще всего именно от таких болей. Однако несколько лет назад мы узнали, что одна из форм головной боли возникает в результате потери спинномозговой жидкости (ликвора). Именно от нее часто страдают молодые, динамичные, трудоспособные люди.

— **Синдром потери ликвора — что это за болезнь? Какие у нее симптомы?**

— При потере ликвора головная боль возникает, когда пациент находится в вертикальном положении — просто говоря, стоит. Эта боль сильная, тянущая, разрывающая и часто иррадирует в затылочную область. Иногда ее сопровождает шум в ушах или боль в глазах. Как только пациент принимает горизонтальное положение, боли мгновенно утихают. Это характерная черта болезни. Такие боли возникают внезапно, и они отличаются от головной боли при перенапряжении или мигрени. Большинство людей точно помнят тот день, когда эта боль появилась.

— **Это редкая болезнь, или от нее страдает много людей?**

— Согласно научным исследованиям, от нее страдает примерно 5 человек на 100 тыс. граждан. То есть, заболевание считается довольно редким. Однако поскольку оно малоизвестно, и правильных диагнозов ставится далеко не всегда, то эта цифра однозначно является сильно заниженной. Чаще болеют молодые работоспособные люди в возрасте от 30 до 50 лет. Заболевание встречается у муж-

чин и у женщин, но, исходя из нашего опыта и наблюдений, у женщин синдром потери ликвора встречается вдвое чаще, чем у мужчин.

— **Какова причина синдрома потери ликвора?**

— В последние годы проводились исследования, в которых мы также принимали участие. Исследования показали, что причина заболевания — маленькое отверстие в твердой мозговой оболочке в позвоночнике, через которое утекает спинномозговая жидкость. Когда человек встает, то мозг из-за недостатка ликвора несколько проседает, и возникает эта ужасная головная боль.

— **Как появляется это отверстие?**

— В ходе вышеупомянутых исследований было обнаружено, что причиной является возникшая в твердой мозговой оболочке крошечная известковая шпора, которая при определенных обстоятельствах протыкает ее, как миниатюрный кинжал. В результате возникает отверстие, через которое из позвоночника вытекает спинномозговая жидкость.

— **Как диагностируется синдром потери ликвора?**

— Поначалу нужно внимательно выслушать жалобы пациента, чтобы распознать природу его головных болей. Почти всегда при потере ликвора пациент говорит, что сильная головная боль появляется, когда он находится в положении стоя, а в положении лежа наступает улучшение. Именно на этот момент нужно обратить особое внимание.

К тому же сейчас существует специальная аппаратная диагностика, которая также помогает поставить диагноз верно. В первую очередь необходимо сделать МРТ головы и спины пациента. Мы, специалисты фрайбургской клиники, занимаем-

ся поиском именно этого маленького отверстия в твердой мозговой оболочке в позвоночнике. Специально обученные, квалифицированные врачи проводят миелографию, КТ-миелографию, инфузионный тест, а также УЗИ. Для успешного проведения таких специальных исследований врачам, конечно, необходимо иметь опыт и навыки, и у специалистов нашей клиники они есть.

● **Отделение общей нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга** является одним из самых авторитетных центров в Германии. Пациентам предлагается широкий выбор новейших методов диагностики и лечения. Специалистами отделения разработаны алгоритмы лечения различных заболеваний. В том числе нервных болезней, позвоночника, головного и спинного мозга. Операционные отделения оснащены оборудованием высшего класса, включая нейронавигацию, собственной реанимацией и восемью стационарами. Помимо оказания медицинской помощи и проведения научных исследований особое значение в коллективе уделяется обучению молодых врачей. Именно поэтому Европейское общество нейрохирургии присвоило фрайбургскому отделению нейрохирургии звание учебного центра передового опыта (Training Center of Excellence).

— **Какие трудности возникают при постановке диагноза?**

— Этот диагноз во многих клиниках, не имеющих большого опыта работы с синдромом потери ликвора, все еще часто просматривают. Однако еще большего опыта требует не диагностика, а именно лечение этого заболевания.

— **Как проходит лечение синдрома потери ликвора в вашей клинике?**

— Первая стадия лечения синдрома — наложение так называемой эпидуральной кровяной заплатки. Эту процедуру в нашей клинике проводят инвазивные нейрорадиологи. Наложение такой заплатки проводится очень часто, и благодаря высокому уровню экспертов из отделения нейрорадиологии, в частности профессору Урбаху, этого, как правило, бывает достаточно для полного излечения.

Однако в случае, если одна или даже несколько кровяных заплаток не помогают, может быть необходима операция. Для проведения такого рода вмешательства нужен опытный нейрохирург. Центров с таким опытом проведения таких операций немного. В Европе это Фрайбург в Германии и Берн в Швейцарии. Фрайбургские нейрохирурги разработали высокоточные, учиты-



ПРОФ. ЯЮРГЕН БЭК / UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

вающие индивидуальные особенности пациента, хирургические методы лечения утечки ликвора с доступом с дорсальной стороны (то есть со стороны спины). С помощью операционного микроскопа мы можем прицельно закрыть это маленькое отверстие. Этот метод, Liquorflex, разрабатывал я лично. При таком подходе отпадает необходимость в проведении крупных операций, таких как замена позвонка или хирургическое вмешательство через грудную клетку или брюшную полость.

— **Какие трудности могут возникнуть при лечении заболевания?**

— Трудности в основном возникают, если у пациента головные боли не проходят после наложения одной или нескольких кровяных заплаток. В такой ситуации, как я уже говорил, необходимо как можно точнее определить местонахождение ликворной фистулы и сделать операцию. Самый трудный вопрос: где находится это маленькое отверстие. Ведь размером оно всего 3–7 мм.

— **Как долго пациенту необходимо оставаться в клинике на стационаре?**

— Я бы выделил две стадии: первая — стадия диагностики и наложения кровяной заплатки, она длится два-три дня. Вторая стадия, в случае если жалобы не прекращаются и пациент не может избавиться от сильной головной боли, как правило, продолжается от пяти до семи дней, включая операцию.

— **Каков процент успеха при оперативном лечении?**

— Если мы продвинулись настолько, что смогли найти отверстие в твердой мозговой оболочке, тогда вероятность, что головные боли исчезнут после операции, составляет 90%. Это очень высокий процент излечения.

— **Могут ли возникнуть осложнения после лечения?**

— Осложнения, безусловно, как и при любых оперативных вмешательствах, возникнуть могут. Но, к счастью, такие случаи весьма редки. У нас не было случаев длительных неврологических осложнений.

В первые дни могут появиться головные боли из-за сильного давления, прежде всего в тех случаях, когда заболевание продолжалось несколько недель, месяцев или даже лет. Телу нужно сначала адаптироваться. Но улучшение наступает очень быстро.

— **Как быстро пациенты восстанавливаются после операции и как скоро они могут вернуться к повседневным занятиям?**

— Большинство пациентов, к счастью, восстанавливаются очень быстро, и это очень радует. Помимо прочего это зависит от того, как долго пациенты страдали от головной боли. Если болезнь долгое время не была выявлена, то и выздоровление длится дольше. Если же удалось диагностировать заболевание в первые три месяца и начать лечение, тогда мы почти всегда выписываем пациентов полностью здоровыми.

— **В вашей практике наверняка был необычный случай. Расскажите.**

— Я вспоминаю об одной молодой женщине, врач по профессии, которая страдала от этих внезапных головных болей в вертикальном положении. Она лечилась месяцами в разных клиниках, но никто не мог ей помочь. Затруднения с постановкой диагноза привели к тому, что у пациентки появились симптомы депрессии. Она потеряла свою работу. В таких случаях и появляется фрустрация, ставятся неправильные ди-

агнозы. Врачи и пациент начинают в себе сомневаться. Это очень эмоциональные моменты. Пациент выпадает из нормальной жизни. В итоге нам все-таки удалось найти точное местоположение этой ликворной фистулы и с помощью маленькой целенаправленной операции закрыть отверстие. И настал конец этому наваждению! После долгих страданий пациентки это была очень большая радость для нее и для нас. А также прекрасный пример успешного излечения.

К сожалению, мы часто являемся свидетелями подобных историй, с которыми к нам приезжают пациенты из разных концов Европы.

— **В случае возникновения головной боли именно в положении стоя где и как нужно обследоваться пациенту?**

— В первую очередь необходимо обратиться в неврологию или за консультацией по поводу головной боли. То есть нужно разобраться в ее причинах. Для назначения лечения важно понять, является ли причиной мигрень или синдром потери ликвора.

Пациенты могут обратиться к нам через наш сайт в интернете www.ims.uniklinik-freiburg.de либо написать на электронную почту клиники по адресу info-ims@uniklinik-freiburg.de.

— **Какое напутствие вы можете дать пациентам?**

— Попытаться найти верную причину головной боли, не терять мужество и настойчивость. И всего самого доброго!

**Беседовала
Олеся Ощепкова**

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

Здравоохранение

Здоровый платит за больного

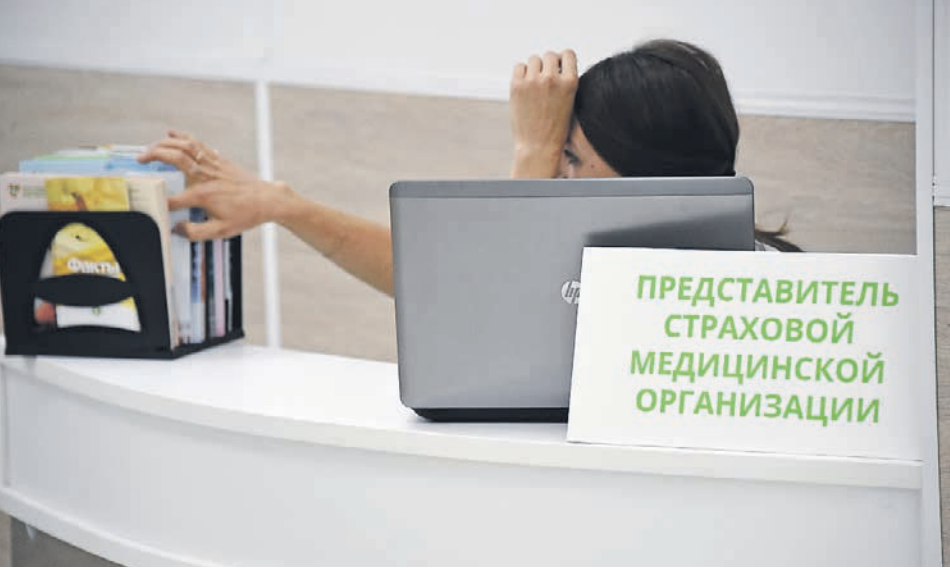
— администрирование —

с13 К примеру, в Англии дети, семьи с детьми, пенсионеры и лица с относительно невысокими доходами полностью освобождаются от сооплаты. Остальные пациенты доплачивают £6 независимо от стоимости препарата. В Германии уровень фиксированных платежей составляет от £2 до £10. Во Франции в зависимости от заболевания плата пациента либо вообще отсутствует, либо составляет 35% или 65% от стоимости препарата. При этом используется нестандартный подход к возмещению средств на фармпрепараты. Как только на рынке появляются более эффективные инновационные лекарства, они возмещаются на 100%, а те, которые стали менее эффективны, — на 35%. Это стимулирует спрос на инновационную продукцию и подстегивает прогресс.

Закупить все невозможно

В России страховщиком в госсистеме является государство. При этом доля государственного участия в лекарственном обеспечении россиян едва превышает 20%. Даже для льготных категорий граждан участие государства на амбулаторном уровне зачастую составляет лишь 50%. Это означает, что подавляющее большинство наших граждан, включая льготников, приобретают лекарственные препараты за свой счет.

В России на амбулаторном уровне право на льготное приобретение или бесплатное получение лекарственных препаратов име-



АЛЕКСАНДР ЗАХАРОВ

ют около 20 млн человек. Из них всего 3,2 млн человек эту льготу сохранили. В конце января федеральный Минздрав отправил в регионы 31,6 млрд руб. плюс межбюджетный трансферт в размере 11,6 млрд руб. на закупку лекарств для льготополучателей. При этом более 120 млрд руб. монетизировано населением. На сегодня выплата гражданам, монетизировавшим льготу, составляет 826,3 руб. в месяц, то есть более 9 тыс. руб. год.

«Люди массово отказываются от льготных лекарств и берут деньги, потому что закупить все и вся невозможно, — объясняет

Елена Максимкина. — Поэтому необходимо отказаться от массовых закупок лекарственных средств на федеральном и региональном уровнях, оставив федералом лишь Программу высокотратных нозологий, прежде всего орфанные заболевания, а также единичные группы (трансплантология, ВИЧ, гепатит и национальный календарь прививок). Все остальное должно реализовываться в рамках программы лекарственного страхования, как во всем цивилизованном мире».

В любой аптечной организации должен быть как минимальный ассортимент — пре-

параты по референтной цене в рамках перечня ЖНВЛП, так и сверх референтной цены, если пациент хочет доплачивать за оригинальный препарат, считают в Минздраве. Тогда не будет массовых жалоб на замену оригинальных препаратов дженериками. Эта идея уже была положительно воспринята Федеральным фондом ОМС, который в ближайшее время должен разработать подушевой норматив на компенсацию стоимости льготных лекарственных препаратов.

Солидарная ответственность

Сегодня на разных уровнях обсуждается вопрос о том, как реализовать лекарственное страхование. Федеральный Минздрав изучает две модели лекарственного страхования — немецкую и французскую.

По мнению регуляторов отрасли, лекарственное страхование должно распространяться не только на льготников или на какие-то отдельные группы, но и на все население, поэтому планируется ввести лекарственное страхование в систему ОМС. «Если мы хотим, чтобы это был посильный платеж, — не более 5–6 тыс. руб., максимум 8 тыс. руб. годового взноса, то здесь не должно быть добровольности, — считает Елена Максимкина. — Это должна быть солидарная ответственность: здоровый платит за больного».

По расчетам Минздрава, отчисление только 1% из Фонда заработной платы позволит получить 270 млн руб., восполнив тем самым нехватку средств для нормального лекарственного обеспечения граждан.

Планируется, что, когда система заработает, любой владелец страхового полиса ОМС получит право на частично оплачиваемое лекарство. К 2030 году работающее население сможет получать уже 50-процентную компенсацию стоимости лекарственного препарата, при этом список лекарств для льготников будет полностью сохранен.

Такого рода «партнерство» с населением выгодно как гражданам, так и государству, уверены регуляторы отрасли. Пациент получает доступ к инновационным высокоэффективным лекарствам, а государство сокращает расходы на льготное лекарственное обеспечение. При этом возникает возможность обеспечить лекарствами каждого гражданина независимо от уровня его дохода.

Однако у этой идеи есть и противники, которые считают, что лекарственное страхование — это еще один способ легального выжимания денег из населения, большая часть которого будет не в состоянии профинансировать покупку лекарств. Очевиден и интерес к лекарственному страхованию фармацевтических компаний, давно поделивших российский рынок и кровно заинтересованных в сбыте своих дорогостоящих препаратов. Основным же аргументом скептиков реформы являются слова главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой: «Лекарственное страхование возможно только при достаточной финансовой наполненности системы здравоохранения, в противном случае систему разорвет: ей просто не хватит возможностей».

Светлана Бестоцкая