

## Діяльність Української Асоціації Нейрохірургів

### Науково-практичний семінар-нарада нейрохірургів України (Івано-Франківськ, Яремча, 20-21 вересня 2000 р.)

Сапон М.А.

На семінарі-нараді українських нейрохірургів, що тривав два дні, обговорювались актуальні питання сьогодення наукової і практичної діяльності в цій галузі медицини.

Першого дня розглядались профілактика і лікування нозокоміальної (внутрішньолікарняної) інфекції та гнійно-запальних ускладнень нейрохірургічних втручань.

Другого дня аналізувались результати комплексного лікування епілепсії.

По закінченні першого дня роботи учасники семінара-наради прийшли до таких висновків.

Гнійно-запальні процеси нозокоміального походження становлять одну з найважливіших проблем сучасної медицини. Поширеність їх пов'язана зі збільшенням кількості післяопераційних ускладнень, значною тривалістю та високою собівартістю лікування, а також з підвищенням рівня летальності хворих. Одночасно спостерігається зниження ефективності антибіотикотерапії нозокоміальних інфекцій при використанні традиційних схем лікування.

Стратегія боротьби з нозокоміальними інфекціями повинна включати нижченаведені напрямки роботи.

#### 1. Профілактичний:

1.1. Чітке дотримання протиепідемічних заходів згідно з діючою нормативною документацією, що дозволяє запобігти третині випадків внутрішньолікарняних ускладнень без додаткових економічних затрат;

1.2. Впровадження сучасних схем інтраопераційної антибіотикопрофілактики з урахуванням запланованих хірургічних доступів та типу оперативного втручання.

Враховуючи попередній позитивний досвід застосування в хірургічних клініках України та світу антибіотика Зинацефу, його можна рекомендувати при проведенні "чистих" нейрохірургічних втручань. Доцільно продовжувати дослідження клінічної ефективності та фармако-економічних переваг Зинацефу як профілактичного засобу порівняно з традиційними схемами інтраопераційної антибіотикопрофілактики у нейрохірургічних закладах.

2. Підвищення ефективності мікробіологічного методу діагностики:

2.1. Проведення ретроспективного аналізу результатів мікробіологічних досліджень з метою визначення складу збудників нозокоміальних інфекцій та домінуючих серед них госпітальних патогенів;

2.2. Обґрунтування схем інтраопераційної антибіотикопрофілактики та емпіричної антибіотикотерапії на основі даних моніторингу антибіотикорезистентності превалюючих госпітальних патогенів, характерних для кожного відділення

3. Оптимізація антибактеріальної терапії нозокоміальних інфекцій:

3.1. Визначення лікувальної тактики в кожному випадку інфекційного ускладнення нозокоміального походження в ургентному порядку з урахуванням локалізації процесу (інтракраніальна, екстракраніальна), по можливості одразу після відбору матеріалу, необхідного для мікробіологічного дослідження;

3.2. Дотримання принципів раціональної антибіотикотерапії нозокоміальних інфекцій, що передбачає застосування антимікробних препаратів за емпіричними схемами, враховуючи склад госпітальних збудників з характерним рівнем антибіотикорезистентності, та подальшу корекцію лікування з призначенням етіотропного антибіотика або доцільної комбінації антибіотиків на базі даних мікробіологічного дослідження — ідентифікації бактеріального збудника з антибіотикограмою (цілеспрямована схема антибіотикотерапії);

3.3. Раціональне використання шляхів комбінованого введення адекватних антибіотиків з урахуванням тяжкого перебігу інфекційно-запальних ускладнень краніоцеребральної локалізації у хворих нейрохірургічного профілю та недостатньої ефективності антибіотикотерапії у них:

а) системного, переважно внутрішньовенного, введення препаратів з оптимальними фармакокінетичними характеристиками для досягнення терапевтичної концентрації у ЦНС,

б) введення у лікворну систему (текально — ендолумбально, інтравентрикулярно), в дренаж,

в) регіонарного введення (інтракаротидна інфузія).

За результатами роботи другого дня семінара-наради констатовано:

1. Проблема лікування епілепсії не втрачає своєї актуальності через збільшення кількості різних видів епілептичних нападів внаслідок значного зростання числа післятравматичних форм хвороби, а також симптоматичних видів епілепсії як результату ускладнень гнійно-запальних захворювань головного мозку та неросудинної патології.

Тактика невропатолога, психіатра, нейрохірурга при первинному звертанні до них хворого з епілептичними нападами чи їх еквівалентами має відповідати такому алгоритму.

1.1. Максимально можливе обстеження хворого з використанням сучасних діагностичних комплексів (АКТ, МРТ, доплерографія, ЕЕГ з картируванням, моніторинг-ЕЕГ), із залученням спеціалістів споріднених професій (отоневролога, нейроофтальмолога, психопатолога, нейропсихолога).

Метою такого обстеження є виявлення інтракраніальної патології органічного генезу (об'ємні процеси, судинні мальформації), яка потребує суто нейрохірургічного лікування.

1.2. У багатьох випадках інтраскопічні методи дослідження мають застосовуватись з використанням рентгенконтрастних речовин, спеціальних програм (ангіограми), а в деяких випадках доповнюватись ангіографічними дослідженнями.

1.3. Якщо нейрохірургічної патології не виявлено, хворого слід направляти до невропатолога чи психіатра-епілептолога, обізнаного з сучасними методами фармакотерапії різних видів епілептичних нападів.

1.4. У разі відсутності ефекту від консервативної терапії протягом 1—1,5 року чи при наростанні частоти епілептичних проявів або появи психічних розладів хворому влаштовують консультацію нейрохірурга-епілептолога з метою визначення показань до застосування протиепілептичного нейрохірургічного втручання.

1.5. При резистентних формах епілепсії нейрохірургічне лікування повинне доповнюватись адекватною фармакотерапією.

2. Ефективне лікування епілепсії можливе тільки при тісній взаємодії спеціалістів-епілептологів різного профілю (психіатрів, невропатологів, нейрохірургів) та фахівців сучасного інтраскопічного комплексу, добре обізнаних з проблем діагностики різних форм епілепсії.

3. Подальша успішна розробка проблеми лікування епілепсії на сучасному рівні потребує періодичного проведення наукових семінарів,

конференцій, з'їздів з залученням спеціалістів різних профілів.

Під час проведення науково-практичного семінара-наради нейрохірургів України в Яремчі 20 вересня 2000 р. відбулися розширений пленум правління Української асоціації нейрохірургів, нарада головних обласних нейрохірургів і дитячих нейрохірургів, нарада керівників кафедр (курсів) медвузів України

Були розглянуті такі питання:

1. Звіт про діяльність УАН за 2000 р. та перспективи розвитку на подальший період (доповідач — Ю.П.Зозуля).

2. Про фінансову дисципліну УАН (доповідач — М.А.Сапон).

3. Затвердження змін до статуту УАН (М.А.-Сапон).

4. Про діяльність комісій УАН (доповідачі — А.М.Кардаш, М.Є.Поліщук).

5. Про стан підготовки до проведення 3-го Міжнародного з'їзду нейрохірургів країн Причорномор'я (доповідач — В.В.Аксьонов).

6. Про стан та перспективи розвитку мережі нейрохірургічних установ в Україні (доповідач — Є.Г.Педаченко).

7. Про стан викладання нейрохірургічних дисциплін в медичних вузах України (доповідач — В.І.Цимбалюк).

8. Про сучасний стан та перспективи післядипломної підготовки нейрохірургів (доповідач — М.Є.Поліщук).

З цих питань були прийняті рішення:

1. Визнати роботу правління Української асоціації нейрохірургів за період, що минув, задовільною.

2. У зв'язку із зрослими витратами на видання науково-практичного журналу збільшити розмір членських внесків до 50 гривень на рік. Підвищити фінансову дисципліну щодо сплати членських внесків в УАН, EANS та WFNS. Сплачувати щорічні внески до 1 березня поточного року. Відповідальному секретарю М.А.Сапону забезпечити надходження "Українського нейрохірургічного журналу" в осередки УАН шляхом поштових розсилок.

3. Затвердити зміни до статуту УАН відповідно до вимог податкового законодавства України.

Посилити діяльність робочих комітетів та комісій УАН. На наступному пленумі УАН оновити склад робочих комітетів та комісій УАН.

5. Активізувати підготовку до проведення 3-го Міжнародного з'їзду нейрохірургів країн Причорномор'я, що відбудеться в Одесі 12—14 червня 2000 р. Розглянути питання про хід підготовки на наступному пленумі УАН.

6. Підвищити якість надання спеціалізованої допомоги хворим.

Нейрохірургічна допомога населенню України надається в 106 відділеннях (в 1998 р. надавалась в 100 відділеннях), у тому числі в 6 спеціалізованих дитячих.

У 1999 р. нейрохірургічну допомогу одержали 82256 хворих (в 1997р. — 70232; в 1998 — 73532), переважно із гострою травмою центральної і периферичної нервових систем (69%) , судинними (5%) та онкологічними захворюваннями (7%).

Середня кількість днів зайнятості лікарняного ліжка в 1999р. складала 324,8 (у 1998 — 314), середня тривалість перебування хворого на ліжку — 14,5 дня (в 1998р. — 15,5 дня), обіг ліжка — 25,1 дня.

Хірургічна активність дорівнювала 35,8% (в 1998 — 35%) при післяопераційній летальності 7% (у 1998р. — 7%). Загальна летальність становить 3,6% (у 1998р. — 3,6%).

Аналіз структури захворюваності свідчить про низьку питому вагу гострих порушень мозкового кровообігу (із 125000 хворих з інсультами в Україні у нейрохірургічних відділеннях лікувалось лише 4213, з них оперовано 1357), а також дискогенних радикулітів (всього в 1999р. оперовано 8255 хворих).

Занепокоєння викликає невпинне збільшення кількості лікарів-нейрохірургів, що готуються в інтернатурі. Якщо в 1998 р. 425 фахівців працювало на реальних 386 посадах, то у 2000 р. загальна кількість нейрохірургів становить близько 594. Ця обставина негативно позначається на діяльності мережі, призводить до погіршення морального мікроклімату і роботи колективів, зростання напруги у відносинах нейрохірургів різних вікових груп.

Оскільки питання якості надання спеціалізованої допомоги хворим не втратило своєї актуальності, вважаємо доцільним залучення позабюджетних коштів до оснащення відділень, а також проведення атестації лікарів-нейрохірургів за участю Української асоціації нейрохірургів.

7. Забезпечити викладання нейрохірургії в медичних вузах на високому рівні.

Розширений пленум правління Української асоціації нейрохірургів розглянувши стан викладання нейрохірургії в медвузах України, вважає за необхідне зазначити, що він потребує значного вдосконалення.

Поглиблене вивчення основних питань нейрохірургії студентами медвузів є важливим етапом на шляху опанування медичних знань, враховуючи зростання нейрохірургічної патології, обумовленої екологічними факторами, процесами урбанізації та техногенними катастрофами.

Перебіг захворювання багато в чому зале-

жить від своєчасності та адекватності надання невідкладної допомоги хворим. Виходячи з цього, лікар загальної практики повинен володіти основами нейрохірургії, вміти надавати невідкладну допомогу нейрохірургічним хворим в екстремальних умовах, застосовувати сучасні діагностичні методи обстеження, оцінювати їх дані. Він повинен встановити попередній діагноз, своєчасно направити хворого до тієї чи іншої спеціалізованої нейрохірургічної клініки, які, при існуючій структурі організації охорони здоров'я, здебільшого знаходяться в обласних центрах і великих містах країни. Але та незначна кількість годин, яка виділена для вивчення нейрохірургії в медичних вузах, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я №86 від 31.05.1994 р., не дозволяє якісно та на сучасному рівні забезпечити викладання основ нейрохірургії.

З метою уніфікації викладання нейрохірургії у всіх медвузах України кафедрою нейрохірургії НМУ імені акад. О.О.Богомольця, як опорною, підготовлено до видання програму з нейрохірургії, де враховано сучасні вимоги до навчання лікарів загального профілю.

Для успішного її втілення слід брати до уваги такі пропозиції.

Викладання нейрохірургії доцільно проводити на 5-му курсі, після вивчення студентами неврології, що забезпечує зв'язок і послідовність у засвоєнні цих спеціальностей.

Необхідно збільшити термін викладання нейрохірургії на 10 академічних годин, тобто довести його до 52—54 год (для лекційних занять — 10—12 год; практичних — 40—42 год).

Остаточний контроль знань доцільно проводити на екзамені або диференційованому заліку.

На 6-му курсі медичного факультету елективний курс, який є в навчальному плані, необхідно перевести в обов'язковий. Для цього потрібно виділити 36 год (лекційних — 6 год, практичних — 30 год). Години для викладання нейрохірургії на 6-му курсі можуть бути виділені за рахунок дисциплін хірургічного профілю. Викладання нейрохірургії необхідно ввести також на випускному (5-му) курсі стоматологічного факультету, виділивши для цього 36 год (лекційних — 6 год, практичних — 30 год).

З огляду на вищевикладане необхідно звернутися до керівництва МОЗ України з проханням про затвердження наведених пропозицій в навчальних програмах медвузів України, що має забезпечити підготовку лікарів загального профілю на сучасному міжнародному рівні.

8. Сприяти поліпшенню післядипломної підготовки нейрохірургів.

Післядипломна підготовка фахівців з ней-

рохірургії проводиться після закінчення медичного вузу через інтернатуру та спеціалізацію. Інтернатура передбачає навчання протягом 1,5 року, тривалість спеціалізації — 5 міс. В інтернатуру приймаються лікарі після закінчення вузу, на курс спеціалізації — після 2—3 років стажування за однією з хірургічних спеціальностей або роботи в нейрохірургічному відділенні. Ці строки підготовки недостатні для того, щоб освоїти теоретичні знання та отримати практичні навички для роботи нейрохірургом.

Кількість нейрохірургів в Україні на сьогодні достатня. Враховуючи демографічні зміни, нейрохірургів у нашій країні слід готувати не більше 10 на рік. У зв'язку з цим УАН звернулася в МОЗ України з пропозицією збільшити строки підготовки нейрохірургів, що сприятиме підвищенню її якості. Пропонований термін післядипломної підготовки нейрохірурга має складатись з 1,5 року навчання в інтернатурі і 2 років спеціалізації в клінічній ординатурі ( після рекомендації профільної кафедри).

Головні фахівці та кафедри на місцях повинні відповідально ставитися до відбору студентів для навчання нейрохірургії.

Підготовка нейрохірурга передбачає надбання знань з клінічної неврології, хірургії, травматології, нейрохірургії, патології ЦНС, нейрорадіології, інтенсивної терапії. Обов'язкова участь молодих фахівців у наукових конференціях, науковій роботі.

Після закінчення навчання інтерни здають екзамен із загальних питань нейрохірургії, з нейротравми, нейроонкології, цереброваскулярної нейрохірургії, дитячої, спінальної та функціональної нейрохірургії. Практичних навичок набувають у заочному циклі навчання на базах, куди їх направляють на роботу.

Відповідають за підготовку нейрохірургів ка-

федра та база, де вони мають працювати за направленням.

Навчання в клінічній ординатурі проводиться за уніфікованою програмою на сертифікованих УАН кафедрах.

Післядипломна підготовка включає проходження циклів тематичного удосконалення один раз на (два роки) та передатестаційного циклу один раз на ( п'ять років).

Після проходження передатестаційних циклів і здачі теоретичного курсу на кафедрі лікар-нейрохірург повинен показати практичні знання та вміння, що відповідають другій, першій або вищій категорії. Комітет УАН по підготовці нейрохірургів вважає, що вища та перша категорії повинні надаватись після звіту претендента та висновків відповідних комісій УАН. Вища категорія надається фахівцям, які не тільки мають відповідні знання, але й володіють всіма видами нейрохірургічних втручань з основних розділів нейрохірургії.

Впровадження такої системи підготовки з нейрохірургії сприятиме значному підвищенню кваліфікації спеціалістів та забезпечить якісне надання допомоги хворим з нейрохірургічною патологією.

Президією УАН вирішено провести наступний пленум УАН 25 грудня 2000 р., на якому передбачається розглянути такі питання:

1. Відзначення 50-річчя Інституту нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова АМН України.

2. Відзначення 55-річчя кафедри нейрохірургії Київської медичної академії післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика.

3. Стан підготовки до проведення 3-го Міжнародного конгресу нейрохірургів країн Причорномор'я.

4. Звіти про роботу та вибори представників комітетів УАН.