

## Діяльність Української Асоціації Нейрохірургів

### Резолюція 3-го Міжнародного конгресу нейрохірургів країн Причорномор'я (Україна, Одеса, 12—14 червня 2001 року)

3-й Міжнародний конгресс нейрохірургів країн Причорномор'я — знаменательне наукове подія для нейрохірургічних товариств країн-учасників.

В роботі конгресу взяли участь делегати нейрохірургів Росії, Румунії, Молдови, Білорусі, Узбекистану, а також представителі нейрохірургічних товариств Соединених Штатів Америки, Турції.

В цілому в роботі 3-го Міжнародного конгресу нейрохірургів країн Причорномор'я брали участь 267 нейрохірургів і представителів суміжних спеціальностей (травматологів, невропатологів, педіатрів), в тому числі 230 представителів нейрохірургічного товариства України, 37 — країн ближнього і дальнього зарубіжжя.

Згідно передбаченої програми в період проведення конгресу були розглянуті наступні проблеми:

1. Мінінвасивна нейрохірургія.
2. Нейрохірургія дитячого віку і хірургічне лікування уродів розвитку.
3. Хірургічне лікування болевих синдромів.

Всього за програмою конгресу було зроблено 87 усних і 43 стендових доповідей.

Матеріали конгресу (216 повідомлень) опубліковані в "Українському нейрохірургічному журналі" №2 за 2001 рік.

Учасники відзначили високий рівень організації підготовки і проведення конгресу і висловили вдячність міській і обласній адміністрації г.Одеси, Українській Асоціації Нейрохірургів і її Одеському відділенню. На відбувшому 14 червня 2001 року Пленумі Асоціації нейрохірургів країн Причорномор'я прийнято пропозицію про проведення 4-го Міжнародного конгресу нейрохірургів країн Причорномор'я в 2003 році в Молдові. Дата і місце проведення конгресу будуть узгоджені з Асоціацією нейрохірургів приймаючої країни.

По обговорюваним на Конгресі питанням прийняті окремі резолюції.

#### *Мінінвасивна нейрохірургія*

Розвиток сучасної нейрохірургії підпорядковано принципу збереження і підвищення якості життя оперованих хворих. В цьому відношенні впровадження нових операційних технологій дозволяє значно знизити ризик пошкодження анатомічних структур, підвищити радикальність видалення патологічного вогнища, хоча сучасні мінінвасивні технології вимагають використання дорогоцінного обладнання, що звужує їх широке впровадження в нейрохірургічних стаціонарах.

Їх ефективність, як правило, перевищує можливості традиційних нейрохірургічних втручань.

Принциповим є не протиставлення мінінвасивних і традиційних операцій, а їх поєднання, диференційованість застосування в інтересах пацієнта.

Необхідно відзначити, що окремі види захворювань головного і спинного мозку стали ефективно лікуватися саме завдяки впровадженню мінінвасивних методів втручань.

До мінінвасивних втручань відносяться ендоскопічні і ендovasкулярні, стереотаксичні і мікронейрохірургічні, пункційні і ликворощунтуючі операції, а також радіонейрохірургічні процедури, і, зокрема, "гамма-нож"-лікування.

На пленарному засіданні, присвяченому даній проблемі, було заслухано і обговорено 38 усних і 11 стендових доповідей.

Заслуговує уваги доповідь Є.Г.Педаченко, М.В.Хижняка, С.В.Куцаєва, В.Д.Кулікова, присвячений ендоскопічній портальної нуклеоэктомии при дисковим пояснично-крестцевим радикулітах і доповідь А.Г.Луговського, О.А.Цимейко, В.В.Лебедя, А.И.Гончарова "Роль ендovasкулярних втручань в хірургічному лікуванні артеріовенозних мальформацій (АВМ) судин головного мозку".

Проблема "Хірургічне лікування гострих і підострих травматических внутрічерепних гематом з використанням ендоскопа і нейропро-

текции” широко освещена в докладе Ф.В.Олешкевича, А.С.Федулова, И.И.Саковича, А.П.Корень, С.Э.Клявина.

Живой интерес вызвал доклад В.А.Шабалова, Н.В.Федорова, М.В.Угрюмова, В.Н.Штока, А.П.Попова, А.В.Степаненко, С.А.Яковлева, М.Арора “Сравнительная оценка результатов нейротрансплантации, хронической электростимуляции и деструкции глубоких структур головного мозга у больных с болезнью Паркинсона”.

По итогам пленарного заседания, посвященного проблемам миниинвазивной нейрохирургии, были приняты следующие решения:

1. Эндоваскулярные вмешательства являются методом выбора при стеногических поражениях церебральных артерий, эффективны в лечении артерио-венозных мальформаций головного мозга и гигантских артериальных аневризм. Перспективны и оправданы сочетанные эндоваскулярные и микрохирургические операции.

2. Эндоскопические вмешательства должны получить большее распространение при церебральной и спинальной патологии. Определенные виды эндоскопических операций в сочетании с использованием лазера позволяют осуществлять лечение больных с дискогенной патологией позвоночника амбулаторно или по принципу “дневного стационара”.

3. Требуют дальнейшего анализа возможности применения эндоскопических операций при дискогенной компрессии шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, внутричерепных кровоизлияниях и кистозных процессах головного мозга, травматических поражениях позвоночника и спинного мозга.

4. Актуально и оправдано использование видеондоскопии как ассистирующей методики при традиционных операциях.

5. Стереотаксические вмешательства в последние годы претерпели качественные изменения в связи с широким внедрением стимуляционных методик, уменьшением удельного веса операций деструктивного характера, что предопределяет расширение спектра стереотаксических операций, предусматривающих дифференцированное применение стимуляционных и деструктивных методик в зависимости от конкретных клинических ситуаций.

6. Для оценки эффективности комплекса стереотаксических операций оправдано использование единых протоколов.

7. Учитывая имеющийся договор с нейрохирургами Чешской республики, следует активнее осуществлять отбор и направление в Прагу больных (в том числе и детей) на операции с использованием “гамма-ножа” и применением на диагностическом этапе возможностей Интернет-технологии.

#### *Нейрохирургия детского возраста и хирургическое лечение уродств развития*

Заслушав и обсудив на пленарном заседании 24 устных и 20 стендовых докладов, посвященных нейрохирургии детского возраста и хирургическому лечению уродств развития, 3-й Международный конгресс нейрохирургов стран Причерноморья констатировал, что благодаря улучшению диагностики, совершенствованию анестезиологического обеспечения и внедрению новых технологий хирургического лечения, сегодня стало возможным оказание эффективной помощи детям с органической патологией нервной системы, включая уродства развития, которые еще недавно были недостижимы для нейрохирургии. Наблюдается тенденция к более ранним срокам диагностики и лечения нейрохирургической патологии детского возраста.

Данные эпидемиологических исследований дают картину возрастания количества врожденных уродств развития нервной системы, опухолей мозга, нейрохирургических поражений вследствие родовых травм, инфекционных заболеваний.

Однако налаженное взаимодействие акушеров, неонатологов, неврологов, нейрохирургов, разработанный алгоритм оказания специализированной помощи дают возможность сохранить жизнь и здоровье большому количеству детей с указанными видами патологии нервной системы. Примером этого положения являются комплексные мероприятия по диагностике и лечению гидроцефалии, спинномозговых грыж и другой патологии. Клапанные имплантируемые ликворосунтирующие системы в настоящее время спасают жизнь и здоровье многим сотням детей.

Отмечена высокая информативность докладов: “Положение и перспективы детской нейрохирургии в центральных и восточноевропейских странах” Л.Татарану с соавт. (Бухарест, Румыния), “Критерии качества жизни детей после нейрохирургических операций”

Ю.А.Орлова (Киев, Украина), “Хирургическое лечение артериовенозных мальформаций головного мозга у детей” А.Чиуреа с соавт. (Бухарест, Румыния), “Современные подходы к лечению эпилепсии у детей” В.И.Цымбалюка (Украина), “Отдаленные результаты ликворшунтирующих операций у детей” Г.М.Кариева с соавт. (Узбекистан).

По проблеме нейрохирургии детского возраста и лечения уродств развития были приняты следующие решения:

1. В связи с наблюдаемым во всем мире ростом нейрохирургической патологии детского возраста, в том числе уродств развития, отрасль детской нейрохирургии требует дальнейшего развития в плане подготовки кадрового состава, совершенствования оснащения специализированных отделений современными диагностическими и лечебными комплексами.

2. Специфика оказания нейрохирургической помощи детскому контингенту требует создания системы специализирования и повышения квалификации не только по детской нейрохирургии, но и по смежным специальностям, в частности по детской нейроанестезиологии, реабилитологии.

3. С целью дальнейшего развития детской нейрохирургии необходимо организовывать обмен опытом путем проведения международных конференций, съездов, а также обмен стажерами.

#### *Хирургическое лечение болевых синдромов*

Обсудив на пленарном заседании 25 устных и 12 стендовых докладов, посвященных хирургическому лечению болевых синдромов, 3-й Международный конгресс нейрохирургов стран Причерноморья отметил, что проблема лечения болевых синдромов органического генеза требует мультидисциплинарного подхода. Разработана концепция преодоления неукротимой боли с помощью оперативных вмешательств. Сегодня, благодаря новым достижениям в области нейропатологии, формирования ноцицептивной активности и использованию современных медицинских технологий, есть возможность осуществить качественно новый подход к хирургическому лечению боли.

Теме лечения краниофациальной боли были посвящены доклады “Некоторые общие аспекты хирургического лечения нейрогенной боли”

Л.Я.Лившиц, В.Г.Нинель, Ш.Г.Кереселидзе (Саратов, Россия), “Микроваскулярная декомпрессия в лечении невралгии тройничного нерва: показания, техника и результаты” В.И.Смолянка (Ужгород, Украина). В них отмечено, что в последнее время в лечении краниофациальной боли, в частности невралгии тройничного нерва, наряду с традиционными деструктивными методами (криоризотомия, термокоагуляция нервных стволов), используются микрохирургические операции нейрососудистой декомпрессии. Такие подходы не являются взаимоисключающими и применять каждый из них следует с учетом презиционной диагностической информации, возраста больного, наличия и выраженности соматической патологии, а также технических возможностей проведения соответствующих вмешательств.

В отношении хирургического лечения компрессионных ишемических синдромов нервных стволов представляют интерес доклады “Хирургическое лечение болевого синдрома при травматическом повреждении плечевого сплетения” Р.Р.Сидорович (Минск, Беларусь), “Динаміка болювого синдрому при компресійно-ішемічних ураженнях периферичних нервів верхньої кінцівки” В.І.Цимбалюка, О.М.Хонди, І.Б.Трегяка, М.І.Оришаки, В.О.Хонди, А.М.Морозова (Київ, Україна). В них отмечено, что применение современных методов лечения этого вида патологии позволяет добиться положительных результатов в большинстве случаев неукротимых болевых синдромов.

Доклады “Возможности лечения болевого синдрома в позднем периоде травматической болезни спинного мозга” А.В.Баскова, О.Н.Древал, В.И.Амина, О.В.Акатова, В.А.Колпачкова (Москва, Россия), “Хирургическое лечение болевого синдрома в позднем периоде позвоночно-спинномозговой травмы” Е.А.Давыдова, Д.Н.Монашенко, Ф.С.Говенько, Г.В.Земского (Санкт-Петербург, Россия) были посвящены лечению хронических болевых синдромов вертеброгенного характера.

По проблеме “Хирургическое лечение болевых синдромов” были приняты следующие решения:

1. Лечение неукротимых болевых синдромов органического генеза требует мультидисциплинарного подхода, чему может способствовать создание на базе достаточно оснащенных преимущественно нейрохирургических учреж-

дений противоболевых центров, функции которых, помимо оказания плановой и экстренной противоболевой помощи, заключаются в проведении научных изысканий по проблеме диагностики и лечения болевых синдромов, а также в подготовке специалистов соответствующего профиля.

2. В настоящее время качественное развитие современной нейрохирургии, в частности развитие стимуляционной техники, позволяет добиться положительных результатов в борьбе с нейропатическими болевыми синдромами, резистентными к фармакотерапии, что требует более активного ознакомления широких слоев медицинской общественности (невропатологов, ортопедов-травматологов, хирургов) с возможностями и перспективами использования имплантируемой стимуляционной техники.

Во время работы 3-го Международного конгресса было проведено совещание заведующих кафедрами и курсами нейрохирургии, на котором принято следующее постановление:

1. Внедрить во всех медвузах Украины предложение Центрального методического кабинета высшего медицинского образования о необходимости преподавания нейрохирургии на 6-м курсе медицинских факультетов в объеме не меньше 18 часов и на 5-м курсе стоматологического факультета по программе 36 часов.

2. Подготовить программу и методические разработки для студентов 6-го курса медицинских факультетов.

3. Подготовить программу и методические разработки для студентов 5-го курса стоматологического факультета.

4. Подготовить проведение совместных учебно-методические конференций.

5. Усовершенствовать формы подготовки резерва преподавателей на кафедрах и курсах нейрохирургии в медвузах Украины.

Редакционная коллегия  
“Украинского нейрохирургического журнала”