

ОРГАНІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 614.2:616.8–089

DOI: 10.26779/2522-1396.2017.09.72

НАДАННЯ НЕЙРОХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КИЄВІ: СЬОГОДЕННЯ ТА МАЙБУТНЄ

А. І. Зозуля, І. С. Зозуля, А. О. Волосовець

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

NEUROSURGICAL AID DELIVERY IN KYIV: TODAY AND FUTURE

A. I. Zozulya, I. S. Zozulya, A. O. Volosovets

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Реферат

Наведена характеристика нейрохірургічних відділень, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я (ДОЗ) КМДА, кількість ліжок, їх використання, результати лікування у 2016 р. порівняно з 2015 р. Оцінена оперативна активність при різних гострих захворюваннях (гострому порушенні кровообігу головного мозку, черепно-мозковій та спінальній травмі, запальних процесах у головного мозку, онкологічних захворюваннях тощо). Узагальнені показники ефективності, недоліки в роботі нейрохірургічних відділень, кадровий склад нейрохірургічної служби. Визначені шляхи подальшої реорганізації нейрохірургічної служби в Києві.

Ключові слова: охорона здоров'я; нейрохірургічна служба; ефективність лікування; недоліки, шляхи покращення.

Abstract

Characteristic of neurosurgical departments, subordinated to Department of Health Care of Kyiv's City State Administration, as well as the beds quantity, their exploitation, results of treatment in 2016 yr, comparing with 2015 yr, are adduced. Operative activity in different acute diseases (acute disorder of the brain blood circulation, cranio-cerebral and spinal trauma, inflammatory processes in the brain, oncological diseases etc.) was estimated. The efficacy indices, the faults in the neurosurgical departments work, staffing of neurosurgical service are summarized. The ways of further reorganization of neurosurgical service in Kyiv were determined.

Keywords: health care; neurosurgical service; efficacy of treatment; faults, methods of improvement.

За останні півстоліття здатність охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів. За визначенням ВОЗ, система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх потребує, високу якість і безпеку, а за умови її ефективності може забезпечувати також зменшення загальної смертності й інвалідності, особливо від серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань. Це завдання актуальне як для країн, що вже забезпечують ефективну медичну допомогу, так і для тих, в яких більшість населення ще не отримують необхідної медичної допомоги відповідно до сучасних стандартів [1 – 3].

Незважаючи на те, що в Україні йде процес правотворчості з питань охорони здоров'я, стан справ в цій сфері відстає від потреб життя. Зміни політичних та економічних умов, а також концептуальних підходів до

розвитку охорони здоров'я потребують юридичного визначення, врегулювання суспільних відносин і відповідного наукового обґрунтування. Виконання завдань, націлених на реформування системи охорони здоров'я, крім державних гарантій, певною мірою залежать від ефективності управління. Перешкоджають ефективному функціонуванню галузі розпорощеність і неефективність використання наявних ресурсів, відсутність чіткого поділу на служби первинної та вторинної допомоги, диференціювання ліжкового фонду, впровадження міжнародних стандартів медичної допомоги, створення на засадах доказової медицини [4].

Як наслідок, в Україні відсутні комплексні розробки з організації медичної допомоги при цереброваскулярних захворюваннях, впровадження єдиного реєстру інсульту, створення судинних відділень (цен-

трів), що об'єднують весь комплекс медичної допомоги, від профілактики, раннього виявлення, ефективного лікування, в тому числі відновного.

Мета дослідження: проаналізувати роботу нейрохірургічної служби у Києві, визначити її вплив на ефективність лікувального процесу, перспективи вдосконалення у майбутньому.

Бази наукового дослідження: заклади охорони здоров'я Києва, підпорядковані КМДА, первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги. Методи дослідження: аналітичний, бібліосемантичний, статистичний.

У 2016 р. нейрохірургічна допомога в Києві надана на 210 нейрохірургічних ліжках в 4 лікарнях, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я (ДОЗ): Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛ ШМД, 3 відділен-

ня на 140 ліжок), Олександрівській клінічній лікарні (ОКЛ, 50 ліжок), Київській міській клінічній лікарні (КМКЛ) № 1 (20 ліжок) та нейрохірургічних ліжках у відділенні політрави КМКЛ № 17.

Відповідно до статистичних даних ДООЗ, захворюваність дорослого населення на інсульт в Києві становила 5102 (у 2015 р. – 5236), в тому числі інсульт з артеріальною гіпертензією – 4301 (у 2015 р. – 4309); з розрахунку на 1000 населення – 21,98 (у 2015 р. – 22,64); охоплені диспансерним наглядом 88,71% (у 2015 р. – 87,7%) хворих. Таким чином, у 2016 р. порівняно з 2015 р. загальна та первинна захворюваність дорослого населення на інсульт у Києві зменшилась на 134 хворих.

За 2016 р. з приводу внутрішньочерепної травми в заклади ДООЗ Києва госпіталізовані 3845 хворих (у 2015 р. – 4254), тобто, порівняно з 2015 р. кількість потерпілих з черепно-мозковою травмою зменшилась на 400.

У 2016 р. з приводу нейросудинних захворювань у нейрохірургічних відділеннях, підпорядкованих ДООЗ Києва, лікували 1862 хворих (у 2015 р. – 2040), у 630 – виконані оперативні втручання (у 2015 р. – у 777) у 272 з них – ендovasкулярні (у 2015 р. – у 323), у 320 – з використанням трансцеребральної ангіографії (ТЦАГ) (у 2015 р. – у 257).

З приводу нейроонкологічних захворювань лікували 424 пацієнтів (у 2015 р. – 387), оперативні втручання здійснені у 289 (у 2015 р. – у 261).

З приводу дегенеративно-дистрофічного ураження хребта лікували 1086 хворих (у 2015 р. – 994), у 801 – виконане оперативне втручання (у 2015 р. – у 810).

З приводу стану після судомних нападів лікували 357 хворих (у 2015 р. – 435), у 4 – виконані оперативні втручання (у 2015 р. – у 3).

Основні показники роботи нейрохірургічних відділень, підпорядкованих ДООЗ Києва, представлені у таблиці.

Найбільше проліковано хворих і прооперовано у II нейрохірургічному відділенні КМКЛ ШМД, хірургічна активність становила 55,4%, післяопераційна летальність – 12,9%.

В нейрохірургічних відділеннях виконували сучасні оперативні втручання з використанням нейровізуалізації, в ОКЛ – і ангіографії. Найбільш часті оперативні втручання: видалення інсульт-гематоми, кліпування аневризми, емболізація аневризми, виключення мальформації, вентрикулярне дренирування, ендартер- та тромбектомія, усунення деформації судин, стентування внутрішньої сонної артерії, фармако- та балонна ангіопластика, декомпресивна трепанація, вентрикулошунтування, тромбекстракція, селективний тромболізис, видалення пухлин головного мозку, дисксектомія, корпоректомія з використанням титанового кейджа, ламінектомія, транспедикулярна стабілізація за допомогою систем “Byalstab”, “Medtronic”, МОС ТПФ Техномед, видалення епідурального абсцесу.

Слід відзначити, що нейрохірургічне відділення ОКЛ, II нейрохірургічне відділення КМКЛ ШМД є провідними центрами, в яких надають невідкладну допомогу з приводу різних патологічних станів головного мозку, особливо при цереброваскулярних захворюваннях, III нейрохірургічне відділення КМКЛ ШМД сьогодні є одним з провідних в Україні

з проблем спінальної нейрохірургії. Тут лікують усіх хворих з приводу хребетно-спинномозкової травми, а також інших захворювань ЦНС, що потребують невідкладного втручання.

У I нейрохірургічному відділенні КМКЛ ШМД виконують переважно оперативні втручання з приводу гострої черепно-мозкової травми у строки до 2 год після встановлення діагнозу. Термінова хірургічна допомога надана всім хворим, яким вона показана, у строки, відповідно до клінічних протоколів з надання медичної допомоги.

Для надання допомоги постраждалим нейрохірургічна служба відділення політрави КМКЛ №17 має всі необхідні методи діагностики, які використовують цілодобово, повноцінні набори інструментів для операцій на головному мозку та хребті, фіксатори для транспедикулярної стабілізації, TPS-систему для краніотомії, апарат «C-arm» для інтраопераційного рентгену з системою 3D, монітор вимірювання внутрішньочерепного тиску «Codman» тощо.

В нейрохірургічному відділенні ОКЛ спеціалізовану нейрохірургічну допомогу хворим надають цілодобово, цілодобово застосовують нейровізуалізацію, працюють мультидисциплінарні бригади, використовують новітні методи (ендоваскулярні) тромболітичної терапії з приводу ішемічного інсульту, проводиться дослідницька та організаційно-методична робота.

Київський лівобережний нейрочентр з медичною реабілітацією (КМКЛ № 1) надає своєчасну висококваліфіковану невідкладну та планову медичну допомогу пацієнтам при захворюваннях та уражен-

Основні показники роботи нейрохірургічних відділень м. Києва

Показник	Величина показника в лікувальних закладах					
	ОКЛ	I н/х КМКЛ ШМД	II н/х КМКЛ ШМД	III н/х КМКЛ ШМД	КМКЛ № 1	КМКЛ № 17
Госпіталізовані	1406	1675	1630	1033	477	1356
Виписані	1242	1932	1752	1099	530	-
Померли у відділенні	15	11	10	12	0	0
Померли у відділенні інтенсивної терапії (реанімації)	132	139	209	29	-	-
Летальність у відділенні	1,2	0,57	0,57	1,08	0	-
Оперовані	543	692	792	616	238	-
Кількість операцій	910	776	913	684	242	-
Хірургічна активність, %	40,2	35,6	44,9	55,4	44,9	84,2
Післяопераційна летальність, %	17,3	15,9	12,9	471	0	3,9

ні центральної і периферійної нервової системи.

Нейрохірургічну допомогу забезпечують 68 нейрохірургів, які мають вищу кваліфікаційну категорію, з них 2 доктори медичних наук, 15 – кандидатів, 8 – лікарів першої категорії, 6 – лікарів спеціалістів.

В усіх нейрохірургічних відділеннях розроблені та впроваджені в практичну діяльність локальні протоколи надання медичної допомоги хворим, затверджені ДООЗ КМДА Києва.

Лікарі-нейрохірурги постійно беруть участь у наукових форумах, що відбуваються в НМАПО імені П. Л. Шупика МОЗ України та Інституті нейрохірургії імені акад. А. П. Ромоданова» НАМН України, а також за рубежом. Лікарі нейрохірургічних відділень Києва регулярно публікують наукові статті у фахових виданнях, наукометричних вітчизняних та зарубіжних виданнях. У 2016 р. отриманий патент України на пристрій для ендovasкулярної оклюзії артеріальної аневризми, артеріо-венозної мальформації, артерій і вен головного мозку.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Slabkyi HO, Orda OM, Chepelevska LA, Liubinets OV. Suchasni ta prohnozni tendentsii smertnosti naseleennia Ukrainy. Kyiv, 2010. 177 s. [In Ukrainian].
2. Kornatskyi VM, Revenko IL. Medyko-sotsialni problemy tserebrovaskuliarnykh khvorob v Ukraini. Ukrainyskiy kardiologichnyi zhurnal. 2011;(1):85–91. [In Ukrainian].
3. Avksent'eva MV, Omelyanovskiy VV. Mezhdunarodnyy opyt tekhnologiy v zdravookhraneni. Medychni tekhnolohii. Otsinka i vybir. 2010;(1):52–5. [In Russian].
4. Zozulya AI. Vozmozhnosti operativnogo lecheniya ostrogo ishemicheskogo insulta. Nevrologiya i neyrokhirurgiya. Vostochnaya Evropa. 2013;(4):102–11. [In Russian].

Фахівці проходили навчання з мінінвазивної спінальної нейрохірургії в Лейденському університеті (Нідерланди), з ендovasкулярної нейрохірургії – в Університетській клініці (Рига, Латвія).

ВИСНОВКИ

1. Потужність нейрохірургічних відділень відповідає потребам Києва щодо надання висококваліфікованої невідкладної та планової нейрохірургічної допомоги.

2. Разом з тим, надання нейрохірургічної допомоги в останні роки не відповідає світовим стандартам та клінічним протоколам з лікування окремих видів нейрохірургічних захворювань. Це зумовлює несвоєчасну діагностику травматичного та судинного ураження головного і спинного мозку, погіршення прогнозу щодо лікування та подальшої реабілітації хворих.

3. Оснащення нейрохірургічних відділень потребує якісного покращення. Потрібні сучасні інструменти, нове обладнання (ангіографи, комп'ютери, двохпроекційні електронні перетворювачі, нейрохірур-

гічні ендоскопічні стойки, операційні рентген-прозорі столи).

4. В плані покращення надання медичної допомоги пацієнтам з приводу судинно-мозкових захворювань, відповідно до міжнародних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів МОЗ України, впровадження Реєстру інсульту, створення судинних центрів (відділень), що дасть можливість забезпечити надання невідкладної медичної допомоги на базі ОКЛ та КМКЛ ШМД.

5. Організація судинних центрів забезпечить надання високоспеціалізованої допомоги з використанням неврологічних, нейрохірургічних, рентгеноендоваскулярних методів з цілодобовою нейровізуалізацією, впровадженням мультидисциплінарних бригад у відділеннях медицини невідкладних станів (приймальних), блоків інтенсивної терапії, ліжок ранньої реабілітації, що дозволить зменшити смертність та інвалідизацію внаслідок інсульту, покращить результати лікування пацієнтів.