

Історичні нариси

УДК 616.83—089:061.62:616—08—039.72+616—089.5:061.6(477)

История службы анестезиологии и интенсивной терапии Института нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины

Спасиченко П.В., Яроцкий Р.Ю., Гаврыш Р.В.

Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины, г. Киев, Украина

Ключевые слова: история, нейроанестезиология, интенсивная терапия, отделение, гнойно-воспалительные заболевания.

Необходимость службы послеоперационного наблюдения и лечения больных была очевидной с первых дней существования Института. Для этого следовало продумать ее организационные формы, решить кадровые вопросы, изыскать оборудование, подготовить помещение. На первом этапе (1950—1952 гг.) были созданы три изолированные послеоперационные палаты, непосредственно примыкавшие к операционному блоку. Какого-либо специального оборудования там не было, наблюдение и лечение больных осуществляли хирурги, проводившие операцию, и лишь младший и средний медицинский персонал в этих палатах был закреплен постоянно. После переезда Института в новое здание (август-сентябрь 1952 г.) помещения для послеоперационного отделения подыскать не удалось. Больных после операции возвращали в палаты, их наблюдение и лечение проводил персонал отделений.

До 1960 г. все нейрохирургические операции выполняли под местной анестезией.

В 1960 г. в Институте зародилась анестезиологическая служба. В.М. Скуратову, работавшему до этого нейрохирургом, было поручено освоить методику эндотрахеального наркоза. С этой целью его направили в Институт торакальной хирургии, где он овладел основными навыками интубации и общего обезболивания. В 1961 г. к этой работе был привлечен Е.Я. Шаламай, а в 1962 г., после ухода В.М. Скуратова — Л.В. Денисенко. С 1961 г. все нейрохирургические операции на головном мозге выполняли под эндотрахеальным наркозом с самостоятельным либо искусственным ручным дыханием и применением мышечных релаксан-

тов (листенон, мио-релаксин), газовых анестетиков (эфир, фторатан, трилен). Вместе с тем, анестезиологи стали принимать все более активное участие в послеоперационном наблюдении и лечении больных. Естественно, два анестезиолога не могли осуществить круглосуточных дежурств, но их роль становилась в этом отношении все более значимой. В 1964 г. анестезиологическая служба пополнилась еще двумя врачами — П.В. Спасиченко и Н.А. Коваленко, с приходом которых появилась возможность более широкого применения анестезиологических методов обеспечения нейрохирургических операций, улучшилась предоперационная подготовка и послеоперационное лечение больных. Стали осуществляться круглосуточные дежурства анестезиологов при наиболее сложных хирургических вмешательствах и при наличии больных, требовавших постоянной, квалифицированной помощи.

К концу 1966 г. было закончено строительство нового корпуса Института, третий этаж которого был предназначен для послеоперационного отделения. Оно открылось в начале ноября 1966 г., знаменуя новый этап решения важных задач — организации службы послеоперационного интенсивного наблюдения, интенсивной терапии и реанимации нейрохирургических больных. Одновременно с этим в структуре Института был создан научный отдел терапии острых нарушений жизненно важных функций, который выполнял свою плановую научную тематику. Руководителем отдела был назначен профессор А.Л. Духин (невропатолог), старшим научным сотрудником — кандидат медицинских наук В.Г. Станиславский (нейрохирург),

врачами (научными сотрудниками) работали анестезиологи-реаниматологи Е.Я. Шаламай, Л.В. Денисенко, П.В. Спасиченко, Н.А. Коваленко и нейрохирургами — М.И. Афанасенко, А.Е. Дунаевский. В то время в отделении было шесть палат, рассчитанных на 21 койку и электрофизиологическая лаборатория, в которой работали А.П. Харченко, а впоследствии Л.Г. Коваленко и С.Г. Дунаевская. Относительно большое количество коек объяснялось тем, что первоначально на отделение были возложены также функции по предоперационной подготовке больных, которых переводили в отделение из других клиник после принятого там решения о показанности нейрохирургического вмешательства.

В течение 1967—1972 гг. защитили докторскую диссертацию В.Г. Станиславский, кандидатские — Е.Я. Шаламай, Л.В. Денисенко, Н.А. Коваленко, Л.Г. Коваленко, А.Е. Дунаевский, М.И. Афанасенко, в 1981 г. — П.В. Спасиченко, а в 1984 г. — А.Г. Родионов.

В 1973 г. были изменены организационные основы отделения, в соответствии с которыми был произведен капитальный ремонт и переоборудование его. Вместо нескольких палат был создан большой зал, в котором размещены 6 коек, аппараты ИВЛ, краниocereбральной гипотермии, кардиомоторная система. Была налажена централизованная подача кислорода к каждой койке, вакуум-отсосы, аппаратура для аэрозольной терапии, впоследствии — ультразвуковая ингаляция. Еще одна, рассчитанная на 2 койки, палата была расположена рядом с большим залом. В это же время (в 1973 г.) при отделении реанимации была организована биохимическая экспресс-лаборатория. Две комнаты были отведены и оборудованы для круглосуточной работы лаборантов-биохимиков. По указанию дежурного анестезиолога они проводят различные исследования (определяют электролиты, содержание белка, сахара, креатина, гематокрита, КЩС по методике микро-Аstrup).

Уменьшение количества коек в отделении было вызвано тем, что предоперационную подготовку больных стали проводить в нейрохирургических отделениях под наблюдением и при участии анестезиологов-реаниматологов. В отделение реанимации и интенсивной терапии начали поступать только больные после операции и больные с остро развившимся нарушением жизненно важных функций.

В.Г.Станиславский перешел на работу в Ки-

евский медицинский институт, где возглавил курс нейрохирургии, А.Е.Дунаевский — на кафедру нейрохирургии КИУВ, М.И.Афанасенко — во вторую нейроонкологическую клинику Института. Постоянными сотрудниками отделения остались только врачи анестезиологи-реаниматологи, выполнявшие также работу в операционных. Штат отделения пополнился в 1975 г. В.Н. Клищевским и Р.Ю. Яроцким, в 1976 г. — В.И. Ивашенко и А.Г. Родионовым, в 1978 г. — Л.А. Вишневецкой, в 1981 г. — А.Г. Солодаренко, в 1984 г. — М.В. Глобой, В.Н. Кулеш и С.А. Гончаровым. В течение нескольких лет анестезиологами работали также С.С. Мургалло, А.П. Кокотюха, С.Б. Верескун, Ю.И. Криворученко. Увеличение количества анестезиологов-реаниматологов позволило усилить хирургическую активность, одновременно улучшить анестезиологическое обеспечение операций и послеоперационное лечение больных. Появилась возможность организовать круглосуточное дежурство врачей-анестезиологов. Наряду с этим врачи оказывали консультативную и реанимационную помощь в клиниках Института. Как правило, врачи были закреплены за клиниками Института и операционными.

Все врачи прошли специализацию на кафедре анестезиологии КИУВ и приобрели практические навыки в нейроанестезиологии и нейрореаниматологии.

В 1982 г., после окончания курсов по гипербарической оксигенации (ГБО) на работу в Киевский НИИ нейрохирургии пришла М.И. Долгова. Две комнаты (из которых сделали одну) отделения реанимации были отведены и оборудованы под помещение для проведения ГБО, которую начали регулярно проводить с конца 1983 г. Штат для проведения ГБО был выделен в 1984 г. Вначале сеансы ГБО назначали больным, находившимся в отделении реанимации, с тяжелой черепно-мозговой травмой, после тяжелых операций по поводу опухолей головного мозга и сосудистой патологией. В дальнейшем ГБО начали активно использовать и для подготовки больных к операции. В 1986 г. образовано самостоятельное отделение ГБО.

В 1984 г. отделение реанимации было расширено до 12 коек с увеличением штата врачей, средних и младших медицинских сестер. При этом штат врачей-анестезиологов и средних медицинских сестер в отделении реанимации был укомплектован только на 50%. В это время функционировало 5 операционных в оперблоке на четвертом этаже здания Инсти-

тута и одна операционная в рентгенологическом отделении. В связи с увеличением количества коек в отделении реанимации и большой хирургической активностью ощущался острый дефицит анестезиологических кадров. Резерва анестезиологических кадров в Институте не было и их дефицит ощущался постоянно с момента зарождения анестезиологической службы до 1986—1988 гг., когда службу анестезиологии-реаниматологии пополнили врачи: в 1986 г. — И.И. Буркуш, А.Н. Базик, И.В. Воронов, С.Н. Дичко, А.Н. Лазун, Н.И. Оришака, а в 1988 г. — Р.В. Гавриш, Н.Ю. Дмитриева, А.И. Ермолев, В.В. Лебедь, С.В. Минов, Т.М. Пушкарева, И.В. Ростоцкий, Л.И. Романенко, О.А. Дыма, в 1989 г. — В.В. Борщевский.

В 1986 г. отделение реанимации было расширено до 15 коек с увеличением штата врачей, средних и младших медицинских сестер.

С расширением отделения реанимации увеличился также и штат биохимической лаборатории отделения. Появилась возможность обеспечить постоянное круглосуточное дежурство биохимиков. Биохимическая лаборатория, наряду с выполнением биохимических анализов больным отделения реанимации, проводила анализы и больным других клиник Института. Это в значительной степени затрудняло проведение экспресс-диагностики больным отделением.

В это время в нейрофизиологической лаборатории врачом-лаборантом работала Т.Е. Мухина, проводившая измерение внутричерепного давления, мозгового кровотока методом реографии, исследовала процессы отека-набухания мозга методом импедансометрии и др.

В 1984 г. отделение постигла беда. 13 июня 1984 г. скоропостижно после непродолжительной болезни умер первый заведующий отделением анестезиологии и реанимации профессор А.Л. Духин.

По конкурсу на должность заведующего отделением анестезиологии и реанимации был избран кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник П.В. Спасиченко.

1 сентября 1984 г. вышла на пенсию ветеран отделения Л.В. Денисенко.

Помимо постоянных сотрудников отдела, принимающих участие в его научной и лечебно-практической работе, в отделении реанимации поочередно работает один из нейрохирургов. Обеспечивая работу в перевязочной, контроль состояния послеоперационной раны, нейрохирурги в то же время овладевают опре-

деленными знаниями по нейрореаниматологии. В первые годы работы отделения, помимо вышеназванных нейрохирургов, в отделении работали другие опытные нейрохирурги (в том числе старший научный сотрудник Н.П. Гук), а также молодые нейрохирурги, трудившиеся в отделении от нескольких месяцев до года (Е.Г. Педаченко, Л.Н. Яковенко, Ю.Н. Глуценко, Г.А. Кеворков, Ю.А. Орлов, М.Е. Цымбал, Б.Ф. Мельников, А.Н. Гук), а также клинические ординаторы, аспиранты и др.

С 1972 г. по 1984 г. постоянным сотрудником отделения была терапевт Т.А. Пряницкая. Основное внимание она уделяла отделению реанимации, принимала систематическое участие в утренних обходах, а с 1985 г. оказывает только консультативную помощь.

Большой объем работы в отделении выполняла психиатр, доктор медицинских наук Л.П. Разумовская до 1995 г., когда она погибла после дорожно-транспортного происшествия.

В первые годы становления анестезиологической службы с целью анестезиологического обеспечения широко использовали газовые анестетики (закись азота, эфир, фторотан), что соответствовало уровню развития общей анестезиологии и возможностям медикаментозного обеспечения того времени. После вводного наркоза тиопентал-натрием и мышечных релаксантов группы дитилина выполняли интубацию трахеи с последующим самостоятельным дыханием, реже ручную ИВЛ. Для наркоза использовали аппараты УНАП и Хирана. В дальнейшем для этих целей приспособили аппараты ИВЛ ДП-1 и ДП-2. Вопрос о проведении общего обезболивания под самостоятельным дыханием или ИВЛ решали с трудом, было много дискуссий как в Институте, так и в других медицинских учреждениях. Основными мотивами возражений нейрохирургов против общего обезболивания и ИВЛ была необходимость контакта с больным и контроль за развитием корковых и проводниковых неврологических нарушений во время оперативного вмешательства, несовершенство метода ИВЛ ручным способом или существующими дыхательными аппаратами. Однако после того как промышленность нашей страны начала массовый выпуск хороших дыхательных аппаратов, сначала АНД, а затем аппаратов серии РО, этот вопрос решили окончательно. Преимущества общего обезболивания под ИВЛ в нейрохирургии при длительных, травматичных, с большой кровопотерей операциях стали очевидными.

Использование общего обезболивания с мышечными релаксантами и ИВЛ включало сознание больного и предотвращало развитие психоэмоционального стресса, изменений мышечного тонуса и натуживание больного, в значительной степени стабилизировало артериальное давление во время операции и частоту пульса, облегчало управляемость анестезии и витальных функций организма больного, высвободило руки анестезиолога и анестезиста, сделало труд анестезиолога менее напряженным и механическим, более творческим, позволило ему более оперативно реагировать на быстро изменяющуюся ситуацию во время операции. Уменьшилось количество осложнений (резкие колебания артериального давления, тахикардия, объем кровопотери, отек и вспучивание мозга, гипоксии и др.) во время операции, улучшилось течение послеоперационного периода и исходы лечения. Однако по мере накопления опыта и знаний стали очевидными и недостатки фторотана и особенно эфира и неприемлемость последнего для анестезии в нейрохирургии. В это же время выявились положительные стороны многокомпонентной анестезии с широким использованием нейролептиков, препаратов группы бензодиазепама, гамма-ОН. Появилась возможность медикаментозного обеспечения такой анестезии. В Институте для этих целей широко начали использовать 1% раствор новокаина путем внутривенного его введения. Институт нейрохирургии им. акад. А.П. Ромоданова АМН Украины является пионером его применения для общей анестезии при нейрохирургических операциях, проводимых в СССР. В последнее время используют многокомпонентную внутривенную анестезию с интубацией трахеи, ИВЛ с подачей кислорода, с применением мышечных релаксантов, нейролептиков (дроперидол), центральных анальгетиков (фентанил), атарактиков (препараты группы бензодиазепинов), оксибутирата натрия, тиопентал-натрия. Широко используют также ганглионарную блокаду, артериальную гипотонию с помощью нитроглицерина (особенно при нейрохирургических вмешательствах на сосудах головного мозга) и гемодилюцию.

Научная работа отдела все годы была посвящена вопросам послеоперационных патологических реакций у нейрохирургических больных, патогенезу ранних и поздних послеоперационных осложнений, их профилактике и методам коррекции. В последние годы изучали отек и набухание головного мозга, изменения

мозгового кровообращения, методы их терапии. Исследовали также различные аспекты приточно-отточной промывной диализной системы. Все годы научные исследования проводили комплексно с отделом патоморфологии (И.А. Бродская, Т.П. Верхоглядова, М.И. Шамаев), лабораториями биохимии (Г.М. Яхненко, О.Ф. Пономарева), радиологии (О.А. Миргородский, М.В. Спиридонова), электрофизиологии (А.П. Харченко, Л.Г. Коваленко, С.Г. Дунаевская). Особенно важным было систематическое участие в исследованиях изменений внутричерепного давления и мозгового кровообращения отдела экспериментальной нейрохирургии. Отдел перешел для клинической апробации свои разработки по тензометрии, церебральной плетизмографии, исследованию импеданса мозга. Руководитель отдела экспериментальной нейрохирургии профессор Т.М. Сергиенко являлся одним из руководителей научной тематики, выполненной совместно с отделом анестезиологии и реанимации.

С 1978 по 1983 г. отделение реанимации творчески сотрудничало с лабораторией №108 Института автоматики (М.А. Лясковская), оказывавшей помощь в исследованиях и обработке на ЭВМ результатов измерения внутричерепного давления.

В 1988 г. значительно (более чем в 2 раза) увеличился коечный фонд Института. Было создано 15 операционных, что потребовало расширения анестезиологической и реанимационной служб до 30 коек. Поскольку по положению Министерства здравоохранения Украины об анестезиологической и реанимационной службе в стране коечный фонд отделений не должен превышать 15 коек, то в Институте было создано 2 отделения анестезиологии и реаниматологии. Отделение №1 возглавил кандидат медицинских наук П.В. Спасиченко, отделение №2 — кандидат медицинских наук Р.Ю. Яроцкий.

Сотрудниками отделения анестезиологии и реаниматологии №1 стали: И.И. Буркуш, С.В. Минов, С.А. Гончаров, С.Н. Дичко, затем И.Н. Иванович (с 1995 г.), Е.В. Мироненко (с 1997 г.). В работе отделения принимают участие врачи В.Н. Клищевский и Е.Я. Шаламай (операционный блок), А.Н. Базик (отделение восстановительной нейрохирургии), В.В. Лебедь (отделение функциональной нейрохирургии), Л.И. Романенко (отделение внемозговых опухолей селлярной локализации). В настоящее время в отделении работают 2 кандидата медицинских наук, врачи

высшей квалификационной категории, врач второй категории, один врач без категории (из-за недостаточного стажа). Старшими медицинскими сестрами отделения были: с момента образования отделения и до 1982 г. — А.А. Зинченко, а после выхода ее на пенсию, с 1982 г. по настоящее время — В.И. Оленич.

В отделение №1 на лечение поступают больные после нейрохирургической операции либо требующие проведения интенсивной терапии с отделений: нейротравмы, сосудистой патологии, внемозговых опухолей селлярной локализации, восстановительной и функциональной нейрохирургии, отделения реабилитации.

В 1989 г. в связи с изменением объема и характера финансирования научных разработок в Институте был закрыт научный отдел анестезиологии и реаниматологии с палатами интенсивной терапии.

Тем не менее сотрудники отделения продолжали принимать участие в выполнении научных работ. Сотрудники отделения являются авторами многочисленных научных публикаций, сообщений на конференциях и съездах, 14 изобретений, 72 рацпредложений.

Главные направления научных исследований следующие.

Разработка метода и изучение роли приточно-отточной диализной системы полости черепа и интенсивной терапии нейрохирургических больных.

Изучение роли внутрисосудистого облучения крови низкоэнергетическим гелий-неоновым лазером в интенсивной терапии нейрохирургических больных.

Изучение механизмов развития различных форм отека-набухания головного мозга и разработка дифференцированных патогенетических методов их интенсивной терапии.

Разработка методов интенсивной терапии нейрохирургических больных при гнойно-воспалительных осложнениях.

Разработка и внедрение в практику здравоохранения методов интенсивной терапии больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Разработка научно-обоснованных критериев смерти мозга у нейрохирургических больных.

Разработка клинических и лабораторных критериев необратимости нарушений жизненно важных функций организма и головного мозга при развитии их в острый послеоперационный период у нейрохирургических больных.

Исследование переносимости и клинической эффективности нового противоотечного препарата “Раствор эль-лизина эсцината 0,1% для инъекций” у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой.

Разработка и внедрение в практику методов локальной гипотермии головного мозга, методов интенсивной терапии больных с парастволовыми опухолями головного мозга, с сосудистой патологией головного мозга.

В практической работе, кроме общего и биохимического анализа крови и мочи, широко используются бактериальный посев исследуемого материала, ЭКГ, рентгенография, аксиальная компьютерная томография, доплерография, пульсоосиметрия. Для уменьшения застойных явлений в легких и улучшения общего состояния больных широко используется ранняя активизация больных, возвышенное положение верхней половины туловища, перемена положения тела больного в постели каждые 1,5—2 ч, массаж грудной клетки и конечностей, физиотерапевтические процедуры. Для уменьшения явлений эндогенной интоксикации и транслокации используется раннее кормление больных.

На лечении в отделении ежегодно находится более 1000 больных, врачи выполняют более 1500 нейроанестезиологических обеспечений.

Усовершенствование методов анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии больных, а также техники нейрохирургических операций, прежде всего внедрение микрохирургических методов, позволило существенно уменьшить количество осложнений во время операций, улучшить течение послеоперационного периода и исходы лечения. Летальность из года в год неуклонно снижается по всем видам нейрохирургической патологии.

Отделение интенсивной терапии и анестезиологии №2 было



Р.Ю.Яроцкий

открыто 1 марта 1988 г. Возглавил его кандидат медицинских наук, Заслуженный врач Украины Р.Ю. Яроцкий.

В течение нескольких месяцев был сформирован состав младшего и среднего медицинского персонала, который возглавила старшая медицинская сестра Н.Г. Орлова.

Врачи отделения обучили медсестер и младших медсестер проведению интенсивной терапии и уходу за ней-

рохирургическими больными. Отделение было оснащено новым медицинским оборудованием и аппаратурой.

Основной лечебный профиль отделения: нейроанестезиологическое обеспечение диагностических исследований и операций; интенсивная терапия больных, оперированных в нейроонкологической, спинальной, сосудистой, детской клиниках и клинике детской нейротравмы Института.

С момента создания отделения научной работой руководит профессор Ю.А. Зозуля.

В 1990 г. А.Г. Солодаренко защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Динамика отека и набухания головного мозга в послеоперационный период у больных с нейрохирургической патологией”. Научный руководитель — член-корреспондент АМН Украины, академик, профессор Ю.А. Зозуля; научный консультант — профессор Т.М. Сергиенко.

В 1991 г. Р.Ю. Яроцкий защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Нарушения системной гемодинамики и их коррекция при хирургическом лечении больных с опухолями спинного мозга”. Научный руководитель — член-корреспондент АМН Украины, академик, профессор Ю.А. Зозуля; научный консультант — профессор Л.П. Чепкий.

В 2001 г. Р.В. Гавриш защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Применение ультрафильтрации крови в ранний послеоперационный пе-



Сотрудники отделения интенсивной терапии и анестезиологии №2. 2001 г.

риод у больных с опухолями мозга”. Научный руководитель — член-корреспондент АМН Украины, академик, профессор Ю.А. Зозуля; научный консультант — профессор Л.П. Чепкий.

С 1991 г. научную работу отделения интенсивной терапии и анестезиологии возглавил Заслуженный деятель науки и техники Украины, профессор Л.П. Чепкий.

На протяжении последних десяти лет научная тематика отделения включала следующие вопросы.

Разработка эффективных методов профилактики и терапии инфекционных осложнений у нейрохирургических больных (1991—1994 гг.).

Патофизиологическое обоснование методики экстракорпоральной детоксикации при нестабильных состояниях у нейрохирургических больных (1994—1997 гг.).

Оценка критериев прогнозирования результатов хирургического лечения внутричерепных внемозговых опухолей (1998—2000 гг.).

Разработка клинических и лабораторных критериев необратимых нарушений жизненно важных функций головного мозга в острый послеоперационный период (1999—2001 гг.).

Прогнозирование результатов лечения при нарушениях мозгового кровообращения.

В отделении работают врачи высшей категории — Г.В. Швец, С.М. Дичко, Т.М. Пушкарева, Р.В. Гавриш; врачи первой категории — Н.Ю.

Дмитриева, И.М. Иванович; врач второй категории — В.А. Микитенко; врач — М.О. Гнедкова.

Нейроанестезиологическое обеспечения проводят врачи высшей категории:

кандидат медицинских наук Л.А. Вишнева (в Институте работает с 1978 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций детского возраста. Кандидатскую диссертацию на тему: “Клинико-статистическое прогнозирование и профилактика гнойно-воспалительных осложнений при ликворощунтирующих операциях у детей” защитила в 1998 г., научный руководитель — профессор Ю.А. Орлов.

М.В. Глоба (в Институте работает с 1984 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций детского возраста В 2002 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Оценка церебрального кровотока в прогнозировании результатов хирургического лечения больных с множественными поражениями магистральных артерий головы”. Научный руководитель — профессор О.А. Цимейко.

О.О. Дьма (в Институте работат с 1988 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций по поводу опухолей задней черепной ямки.

В.И. Ивашенко (в Институте работает с 1975 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций по поводу внемозговых опухолей; участвует в выполнении научной темы “Особенности анестезиологического обеспечения больных с краниоорбитальными опухолями супратенториальной локализации”.

О.Г. Родионов (в Институте работает с 1975 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций по поводу внутримозговых опухолей. В 1984 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Многокомпонентная гемодилуция в хирургическом лечении больных с опухолями гемисфер мозга”. Научный руководитель — член-корреспондент АМН Украины, профессор С.А. Ромоданов. Участвует в выполнении научной темы “Анестезиологическое обеспечение больных преклонного возраста с опухолями головного мозга”.

А.И. Ермольев (в Институте работает с 1988 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций по поводу спинальной патологии. В 1999 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: “Прогнозирование и профилактика осложнений хирургического лечения опухолей спинного мозга и позвоночника”. Научный руководитель — член-корреспондент АМН Украины, профессор С.А. Ромоданов.

И.В. Ростоцкий (в Институте работает с

1988 г.) — нейроанестезиологическое обеспечение операций по поводу патологии сосудов головного мозга.

В отделении каждый год на лечении находятся 1000—1200 больных, проводится близко 1500 анестезиологических обеспечений.

В последние годы значительно улучшилось качество лечения больных, снизилась летальность в связи с усовершенствованием техники нейрохирургических операций, методик интенсивной терапии с применением мониторинга, активной профилактики бронхолегочных, тромбоэмболических, ишемических, геморрагических осложнений.

Таким образом, служба анестезиологии и интенсивной терапии является важным структурным подразделением Института нейрохирургии высококвалифицированного анестезиологического обеспечения, интенсивной терапии с применением современных методик, внедрения научных разработок в практику лечения нейрохирургических больных, повышения эффективности хирургического лечения и качества жизни пациентов.

В Институте на протяжении многих лет проводят масштабные клинические наблюдения хирургической инфекции, изучают факторы, которые способствуют ее возникновению, и разрабатывают методы консервативного и хирургического лечения разных форм воспалительных заболеваний.

В последнее время наступающие изменения в клинике гнойно-септических заболеваний, накопленный и пересмотренный опыт лечения антибиотиками, разработка новых показаний к оперативным вмешательствам и возможности рационализации оперативных методов вызвали необходимость рассматривать проблему гнойно-септической нейрохирургии в отдельности.

Идея учреждения клиники гнойной нейрохирургии и воспалительных осложнений в Институте принадлежала академику АМН Укра-



Р.В.Гаврылин

ины, доктору медицинских наук, профессору Ю.А. Зозуле.

В структуре Института, наряду с другими отделениями, в 1995 г. было открыто отделение гнойной нейрохирургии и воспалительных осложнений на 10 коек. Возглавил его кандидат медицинских наук Р.Ю. Яроцкий. С 2000 г. отделением руководит кандидат медицинских наук Р.В. Гаврыш, научный консультант — профессор Л.П. Чепкий. В отделении также работает врач второй категории В.А. Микитенко.

В клинике проводится лечение больных, оперированных по поводу патологии сосудов головного мозга, опухолей мозга, черепно-мозговой травмы, гидроцефалии, эпилепсии, паркинсонизма, повреждений спинного мозга и позвоночника, у которых в послеоперационный период возникли гнойно-воспалительные заболевания — менингит, менингоэнцефалит, вентрикулит, сепсис, пневмония, а также пролежни, нагноение раны и прочие нозокомиальные органические повреждения. Значительную часть составляют больные с разными осложнениями — абсцессом мозга, эмпиемой, остеомиелитом, гнойными свищами и пр.

В диагностическом комплексе широко применяются иммунологические, бактериологические, вирусологические, клинические и биохимические исследования биоматериала, КТ- и МРТ-исследования головного и спинного мозга, КТ и МРТ грудной и брюшной полостей, ультразвуковая диагностика, гастро- и бронхоскопия, рентгенография.

До 2001 г. в клинике пролечены около 840 больных, проведены 410 операций, 6612 перевязок ран, 800 люмбальных пункций, 66 вентрикулопункций, 116 трахеостомий.

Клиника имеет отдельную территорию, перевязочную, манипуляционную, подсобные помещения и персонал. Старшей медицинской сестрой с 1995 г. является Н.Г. Орлова. На протяжении всех лет в клинике работают высокопрофессиональные медицинские сестры С.А. Костюк, О.В. Шрамко, О.М. Букатина, С. Я. Попова, И.О. Бижовец, О.С. Дрогалева, Т.М. Калужная, Л.Ю. Банцер, О.М. Устенко, А.М. Сметанина, перевязочная сестра Т.Б. Панько.

Консультативную специализированную помощь больным клиники предоставляют отоневрологи, нейроофтальмологи, психоневрологи, терапевты, нейроинфекционисты, рентгенологи, пульмонологи.

Научно-исследовательская работа отделения проводится в тесном сотрудничестве с от-

делами лабораторного сектора — нейроиммунологии, нейропатоморфологии, молекулярной биохимии, клинической и экспресс-биохимии, нейрофизиологии, бактериологии.

Основными направлениями научной деятельности являются изучение проблемы послеоперационной инфекции, этиологии гнойно-воспалительных процессов и разработка методов их комплексного лечения, определение факторов, которые вызывают отрицательные последствия хирургических вмешательств, разработка критериев прогнозирования результатов лечения нейрохирургических больных.

В этом направлении уже достигнуты определенные результаты: предложен комплекс новых медикаментозных мероприятий, которые повышают эффективность лечения; разработаны система прогнозирования результатов лечения гнойно-воспалительных заболеваний, алгоритм эмпирического применения противобактериальной химиотерапии при возникновении и развитии воспалительных осложнений.

В последние годы большое внимание уделяется изучению вирусных инфекционных заболеваний, которые часто протекают с поражением центральной нервной системы и развитием менингитов и менингоэнцефалитов. На базе лабораторий Института (иммунологии и молекулярной биохимии) исследуются специфические антитела классов Ig, Ig к HSV-1, HS-2, CMV, EVB, VZV в сыворотке крови и спинномозговой жидкости, а с помощью полимеразной цепной реакции определяются наличие и количество ДНК герпес-вирусов.

Установление герпес-вирусной этиологии поражений центральной нервной системы позволяет проводить эффективную этиотропную, особенно специфическую, противовирусную терапию.

Клиника является пионером в разработке вариантов противобактериальных схем в зависимости от возможного или известного фактора инфекции, а также от клинической ситуации или синдрома. Антибиоткотерапия всегда специфична и оптимизирована, если возбудитель идентифицирован. Поэтому клиника тесно сотрудничает с лабораторией микробиологии.

Для оценки тяжести состояния больных и динамики его изменений при проведении противобактериальной терапии применяются интегральные системы-шкалы степеней функциональных и органических нарушений: APACHE II и SAPS; M_{KS} и SAFA.

Многолетний опыт работы клиники пока-



*Сотрудники отделения гнойной нейрохирургии
и воспалительных осложнений. 2001 г.*

зал, что при постоянном контроле микроорганизма — возбудителя инфекции можно быстро обнаружить изменение его свойств и соответствующим образом модифицировать лечение. Продолжительность противобактериальной терапии всегда устанавливается индивидуально. Научными работниками клиники доказано, что профилактическое применение антибиотиков целесообразно только по отдельным показаниям. Тотальный заслон антибиотиками обычно приводит только к отбору стойких микроорганизмов, потери чувствительной нормальной микрофлоры.

В последние годы в связи с повышением уровня резистентности микроорганизмов эффективность антибиотиков значительно снизилась, поэтому с 1996 г. в клинике проводятся исследования влияния бактериофагов (вирусов бактерий) на течение гнойно-воспалительных заболеваний. Применение бактериофагов врачами клиники уже доказало их преимущество над антибиотиками в лечении гнойных ран, пневмонии, уросепсиса и др.

Особое место в комплексном лечении ин-

фекционных осложнений занимает иммунотерапия, которая способствует повышению защитных свойств организма и ускоряет реституционные процессы.

В целях иммуномодуляции используют человеческий лейкоцитарный интерферон; Т-активин, сандоглобулин.

В клинике на рабочем месте постоянно стажировались нейрохирурги и анестезиологи, учащиеся интерны, клинические ординаторы и аспиранты.

Ежегодно сотрудники клиники публикуют больше 15 научных работ как в отечественных, так и в зарубежных периодических изданиях, постоянно принимают участие в научных конференциях, семинарах и съездах, проводимых в нашей стране и за рубежом.

Создание клиники дало возможность широко внедрять в практику разработанные сотрудниками Института эксклюзивные методы лечения и диагностики. Они, постоянно дополняясь новыми, на протяжении 6 лет применяются в отделениях Института.

Історія служби анестезіології та інтенсивної
терапії
Інституту нейрохірургії ім. акад.
А.П.Ромоданова АМН України

Спасиченко П.В., Яроцький Р.Ю., Гавриш Р.В.

Представлена коротка характеристика становлення і розвитку служби анестезіології та інтенсивної терапії з моменту створення Інституту нейрохірургії.

Основними напрямками практичної роботи є нейроанестезіологічне забезпечення діагностичних досліджень і операцій, інтенсивна терапія хворих (дорослих і дітей) з важкою черепно-мозковою травмою, нейроонкологічною, судинною патологією головного і спинного мозку, а також хворих, оперованих у клініках функціональної і відновлювальної нейрохірургії.

Наукова робота була присвячена питанням післяопераційних патологічних реакцій у нейрохірургічних хворих, патогенезу ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень, їхньої профілактики і методам корекції. Вивчалися зміни внутрішньочерепного тиску, набряку і набрякання головного мозку, мозкового кровообігу, методи їхньої терапії. Розроблені і впровадженні в практику охорони здоров'я методи інтенсивної терапії хворих з важкою черепно-мозковою травмою. Досліджувалися різні аспекти припливно-відпливної промивної діалізної системи; терапевтична ефективність внутрішньосудинного лазерного опромінення крові низькоенергетичним гелій-неоновим лазером, нового протинабрякового препарату "Ел-лізин есцинат 0,1% для ін'єкцій". Проведено обґрунтування застосування методики екстракорпоральної детоксикації у нейрохірургічних хворих, розроблені ефективні методи профілактики і терапії інфекційних ускладнень, прогнозування результатів лікування при порушеннях мозкового кровообігу і внутрішньочерепних позамозкових пухлинах, розроблено клінічні і лабораторні критерії незворотних порушень життєво важливих функцій головного мозку в гострому післяопераційному періоді.

The history of anesthesiology and intensive
care unit of Neurosurgical Institute nafter
acad. A.P.Romodanov, Academy of medical
Sciences of Ukraine

Spasichenko P.V., Yarotskiy R.Y., Gavrish R.V.

In the article short history of foundation and development of intensive care and anesthesiology department in Kiev Neurosurgical Institute is presented.

Main direction of practical activity includes neuroanesthesia for diagnostic investigations and surgery, intensive care for patients with severe brain injury (adult and children), for patients, including children, with oncologic and vascular pathology of brain and spine.

Scientific research considering postoperative pathological reactions in neurosurgical patients, pathogenesis of early and late postoperative complications, their prevention and correction. Evaluation of intracranial blood pressure alterations, brain edema, swelling, cerebral blood flow and their therapy were under the study. We developed and put in practice of health care standards of intensive treatment for severe brain injury. Kifferent aspects of inflow-outflow dialyzing system, therapeutic effectiveness of intravascular laser irradiation by low energetic helix-neon laser, new drug for brain edema "L-lysine escinat 0,1% for injections" were tested in the department. We grounded the use of extracorporeal detoxication in neurosurgical patients, developed effective methods of prevention and management of infectious complications in neurosurgical patients, prediction of surgical treatment results in patients with cerebro-vascular pathology and brain tumors, developed clinical and laboratory criteria of irreversible vital dysfunction of brain in early postoperative period.