

Матеріали з'їздів та конференцій

IV з'їзд нейрохірургів України

27–30 травня 2008 р. в м. Дніпропетровську відбувся IV з'їзд нейрохірургів України. В роботі з'їзду взяли участь 357 делегатів та 73 супроводжуючі особи з 10 країн (України, Росії, Білорусі, Грузії, Молдови, Азербайджану, Узбекистану, Німеччини, Ізраїлю, США).

Наукова програма включала такі напрямки:

1. Нейротравма.
2. Спинальна нейрохірургія.
3. Судинна нейрохірургія.
4. Нейроонкологія.
5. Нейрохірургія дитячого віку.
6. Хірургія периферійної нервової системи та відновна нейрохірургія.
7. Функціональна нейрохірургія.
8. Нейровізуалізація і нейроелектрофізіологія.
9. Нейроанестезіологія та інтенсивна терапія.
10. Нейрореабілітація і якість життя хворих.
11. Фундаментальні нейронауки.
12. Організація нейрохірургічної служби.
13. Історія та етика в нейрохірургії.

Всього зроблені 222 усні та 173 стендові доповіді.

1. Нейротравма

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з актуальних медичних і соціальних проблем. За даними статистики, в Україні, щороку ЧМТ виникає майже у 200 000 потерпілих, травматичне ураження головного мозку та його наслідки діагностують у 62–66% хворих, госпіталізованих до нейрохірургічних відділень. В останні 10 років кількість оперативних втручань з приводу ЧМТ збільшилась на 38% при зменшенні показників загальної (до 4,2%) та післяопераційної (8,4%) летальності. В клінічну практику нейрохірургічних відділень впроваджуються новітні мініінвазивні, ендоскопічні технології, метод локального фібринолізу, технології вимірювання внутрішньочерепного тиску, які дозволяють ефективно лікувати травматичне пошкодження головного мозку.

На секційному засіданні представлені 24 усні та 27 стендових доповідей, присвячених діагностиці, особливостям перебігу і лікуванню ЧМТ, її різноманітних ускладнень і віддалених наслідків.

Новим методом хірургічного лікування травматичного внутрішньочерепного крововиливу присвячено доповідь Ольхова В.М., Горбатюк К.И., Чирки Ю.Л., Венцковського І.Л., Кириченко В.В. (Вінниця) «Опыт применения локального фибринолиза (ЛФ) в хирургии травматических внутричерепных оболочечных кровоизлияний (ТВОК)». Автори наголошують, що ЛФ є ефективним, мініінвазивним, безпечним методом, що дозволяє мінімізувати хірургічну травму, виконувати операцію під місцевою анестезією, повністю видалити гематому у пацієнтів в стані компенсації і субкомпенсації, скоротити тривалість лікування хворих у стаціонарі, покращити якість їх життя.

На увагу заслуговує доповідь Кузьменко Д.А., Педаченко Е.Г. (Київ) «Отсроченные проявления травматических повреждений головного мозга в остром периоде черепно-мозговой травмы (ЧМТ)», в якій зазначено, що такі пошкодження у 11,9–22,4% потерпілих виникають пізніше, ніж через 1 добу після виникнення ЧМТ, їх діагностують з використанням

нейровізуалізуючих досліджень, при цьому під час кожного наступного дослідження виявляють раніше не діагностовані структурні зміни, збільшення обсягу/ступеня вираженості патологічних змін. Визначення факторів ризику, аналіз даних динамічного спостереження дозволяють підвищити ефективність діагностики, провести адекватну, цілеспрямовану терапію, покращити результати лікування.

2. Спинальна нейрохірургія

Нейрохірургічне лікування захворювань хребта і спинного мозку в Україні розвивається швидкими темпами, прогресивно впроваджуються нові методи діагностики й лікування: стабілізація хребта, оперативні втручання з приводу спондилолітезу з неврологічними симптомами, передні та передньо-обічні доступи до хребтового каналу на всіх рівнях, мінімізація обсягу хірургічного втручання, відпрацювання технології складних нейрохірургічних операцій, зменшення ступеня операційного ризику, оптимізація анестезіологічного забезпечення. Перспективними напрямками лікування спинальної патології сьогодні вважають застосування методу генетичного впливу на пухлини хребта і спинного мозку, корекцію патологічних змін, відновлення структури і функції спинного мозку шляхом трансплантації стовбурових нейрогенних клітин, розробку і використання електростимуляторів для зменшення вираженості больового синдрому і нанотехнологій з метою покращання репарації пошкодженого спинного мозку.

На пленарному засіданні представлені 27 усних доповідей і 26 стендових повідомлень.

Увагу присутніх привернула робота Хижняка М.В., Педаченка Є.Г., Педаченка Ю.Є. (Київ) «Малоінвазивна хірургія при дискогенних нейрокомпресійних синдромах у шийному відділі хребта», в якій зазначено, що диференційоване застосування мініінвазивних втручань з приводу цієї патології сприяє мінімізації хірургічної травми, зменшенню частоти ускладнень, суттєвому скороченню три-

валості лікування хворого у стаціонарі та періоду післяопераційної реабілітації.

В доповіді Косинова А.Е., Аль-Кашкиша И.И., Слынько Е.И., Пастушина А.И. (Київ) «Особенности тактики и хирургического удаления экстремодулярных интрадуральных опухолей спинного мозга» висвітлені питання діагностики, визначені фактори ризику за наявності різноманітних новоутворень спинного мозку, обґрунтований вибір оптимального доступу та обсягу оперативного втручання, що дозволяє мінімізувати хірургічну травму, покращити результати лікування.

3. Судинна нейрохірургія

Цереброваскулярні захворювання є однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасності, що зумовлене їх поширенням, небезпечними для життя ускладненнями, які спричиняють високу частоту інвалідизації пацієнтів та смертність. Щороку в Україні реєструють майже 130 000–170 000 хворих з інсультом, результати лікування багатьох з них незадовільні.

Сучасні досягнення в ангіонейрохірургії дозволяють розширити показання до оперативного лікування судинних захворювань головного мозку; своєчасно виявляти субарахноїдальний та субарахноїдально-паренхіматозний крововилив, зумовлений розривом артеріальної аневризми і артеріовенозної мальформації, стенотично-оклюзійне ураження магістральних судин голови та шиї; застосування сучасних методів хірургічного лікування допомагає суттєво знизити летальність та зменшити частоту інвалідизації хворих.

Визначним кроком у розвитку ангіонейрохірургії стало опрацювання й клінічне застосування мініінвазивних, зокрема, ендovasкулярних нейрохірургічних технологій, нових конструкцій судинних катетерів, внутрішньосудинних «стентів», мікроспіралей, ефективних емболізуючих композицій та нейронавігаційних систем.

На пленарному засіданні представлені 27 усних і 19 стендових повідомлень.

Зацікавила присутніх робота Зорина Н.А., Григорука С.П., Плющева И.Е., Гаруса Д.В., Чередниченко Ю.В., Мирошніченко А.Ю. (Дніпропетровськ) «Анализ хирургического лечения разорвавшихся артериальных аневризм головного мозга за 10 лет», в якій на підставі багаторічного клінічного досвіду, аналізу ускладнень, причини летального кінця та віддалених результатів лікування доведено доцільність виконання ендovasкулярних втручань в гострішому та гострому періоді розриву аневризми артерій головного мозку, а мікрохірургічних операцій — через 2 тиж.

В доповіді Цімейка О.А., Мороза В.В., Шахіна Н. (Київ) «Досвід транскраніального хірургічного лікування артеріальних аневризм переднього півкільця артеріального кола великого мозку» наголошено, що розробка та впровадження єдиних принципів ведення пацієнтів з церебральними артеріальними аневризмами, які спричинили субарахноїдальний крововилив, на різних етапах захворювання дозволяють об'єктивно оцінити тяжкість їх стану, а під час динамічного спостереження — визначити ефективність хірургічного лікування. За даними авторів, при застосуванні у нейрохірургічному лікуванні аневризм артерій головного мозку транскраніального методу позитивний результат досягнутий у 83% пацієнтів.

4. Нейроонкологія

Проблема своєчасної, ранньої діагностики пухлин головного мозку, комплексного лікування та післяопераційної реабілітації хворих є однією з актуальних в нейрохірургії і має важливе соціальне значення. За даними епідеміологічних досліджень в економічно розвинених країнах протягом останніх 10 років спостерігають збільшення частоти виявлення первинних та метастатичних пухлин головного мозку. В Україні щороку здійснюють понад 4000 хірургічних втручань з приводу церебральних новоутворень; понад 60% первинних пухлин головного мозку злоякісні.

Розвиток сучасної нейроонкології підпорядкований принципу збереження і покращання якості життя оперованих хворих. Впровадження новітніх технологій (лазерних, ультразвукових, ендоскопічних, стереотаксичних, навігаційних тощо) дозволяє значно знизити ризик пошкодження анатомічних структур, підвищити радикальність видалення патологічного вогнища.

На пленарному засіданні представлені 27 усних та 13 стендових доповідей, присвячених питанням діагностики, особливостям перебігу, хірургічному лікуванню новоутворень нервової системи, проаналізовані його найближчі та віддалені результати.

Заслужовує на увагу робота Ключки В.М., Розуменка В.Д. (Київ) «Особенности нейрохирургического лечения олигоastroцитом півкуль великого мозку», в якій зазначено, що диференційований підхід з огляду на гістоструктуру гліальних пухлин, ступеня їх злоякісності, локалізацію та поширення патологічного вогнища сприятливо впливає на результати хірургічного лікування та якість життя хворих після операції.

Неабияке зацікавлення присутніх викликала доповідь Вербовой Л.Н., Шамаева М.И., Малышева Т.А. (Київ) «Хирургическое лечение больных с опухольями прозрачной перегородки и боковых желудочков», в якій на підставі аналізу великого клінічного матеріалу, даних інструментальних та гістологічних досліджень, результатів оперативного лікування доведено, що основними пухлинами прозорої перетинки є астроцитоми (у 52% спостережень) і центральні нейроцити (у 21%), більша частина (90,6%) таких новоутворень операбельні, у 76% хворих вдається їх тотальне видалення. Автори відзначають, що якість життя у віддаленому післяопераційному періоді була хорошою у 86% хворих.

5. Нейрохірургія дитячого віку

На підставі матеріалів представлених на секційному засіданні 22 усних та 25 стендових доповідей зроблений висновок, що служба дитячої нейрохірургії протягом останніх 5 років зазнала значних змін: відкрито нові дитячі нейрохірургічні відділення у Вінниці, Дніпропетровську, Києві, Одесі, Сімферополі; суттєво збільшилась кількість дітей, яким з приводу органічної патології центральної нервової системи, в тому числі вад розвитку, завдяки покращанню діагностичних методів, вдосконаленню анестезіологічного забезпечення та впровадження нових методів хірургічного лікування надано високоспеціалізовану нейрохірургічну допомогу.

Актуальними є питання нейрохірургії новонароджених, хірургічного лікування пухлин ЦНС, епілепсії, наслідків пологової травми, інфекційних і судинних захворювань головного мозку у дітей.

Великий інтерес і жваве обговорення викликали доповіді, присвячені перинатальному ураженню головного мозку, вродженим вадам розвитку, пухлинам ЦНС у дітей, ендоскопічним методам лікування гідроцефалії.

В доповіді Орлова М.Ю., Цімейка О.А., Луговського А.Г., Литвак-Шевкопяс С.О., Яроцького Ю.Р. (Київ) «Результати лікування артеріальних аневризм та артеріо-венозних мальформацій головного мозку з спонтанними внутрішньочерепними крововиливами у дітей» на підставі аналізу клінічних даних та результатів хірургічного лікування зазначено, що у дітей з аномаліями розвитку судин головного мозку ендovasкулярний метод оперативного лікування є оптимальним.

В роботі Орлова Ю.А., Шаверського А.В. (Київ) «Опухоли головного мозга у детей младшей возрастной группы» наголошено, що пухлини головного мозку у дітей молодшого віку є гетерогенною групою новоутворень, які відрізняються за частотою виявлення, локалізацією та гістологічною будовою і представляють окремий розділ дитячої нейроонкології. Автори вважають, що в хірургічній тактиці слід віддавати перевагу максимально можливого видаленню пухлини, уникаючи пошкодження життєво важливих структур. Радикальність видалення новоутворення прямо впливає на летальність і якість життя пацієнтів.

6. Хірургія периферійної нервової системи та відновна нейрохірургія

У програмній доповіді Цимбалюк В.І. (Київ) наголосив, що, незважаючи на покращання результатів хірургічного лікування патології периферійної нервової системи, певні питання не з'ясовані. Одним з шляхів покращання результатів оперативних втручань має стати підвищення кваліфікації фахівців суміжних спеціальностей (ортопедів, травматологів, хірургів); необхідно також приділити увагу відповідному обладнанню лікарень, в яких виконують операції на структурах периферійної нервової системи.

На секційному засіданні заслухані 16 усних доповідей та представлені 15 стендових повідомлень. Певна частина робіт присвячена актуальним питанням лікування больового синдрому; в них, зокрема, зазначено, що проблема подолання невгамовного болю далека від остаточного розв'язання, проте, останнім часом завдяки використанню новітніх технологій (впровадження в медичну практику інфузійних та стимуляційних систем, що імплантуються), нових видів оперативних втручань, що характеризуються високою ефективністю, які застосовують як з метою усунення гострого больового синдрому, так і для тривалої терапії хронічного болю, відбулися певні позитивні зрушення.

Зокрема, в роботі Нелепина С.Н., Сапона Н.А. (Київ) «Хирургическое лечение пациентов с последствиями травмы нервов верхней конечности» на підставі аналізу клінічних даних, результатів комплексного нейропсихологічного обстеження, визначення ступеня відновлення функції пошкоджених нервів та вираженості посттравматичного больового синдрому в різні строки захворювання доведено, що інтенсивність болю та ефективність нейрохірургічного втручання визначаються видом, характером травми і строками з моменту пошкодження нервів до виконання адекватного нейрохірургічного втручання.

У хворих з поєднаним і більш проксимальним ураженням периферійних нервів, а також за тривалості захворювання понад 2 роки ефективність оперативного втручання була низькою.

Заслугує на увагу повідомлення Лузана Б.Н., Цымбалюка В.И., Дмитерко И.П. (Київ) «Особенности диагностики и выбора тактики хирургического лечения закрытых повреждений периферических нервов», в якій наголошується на неоднорідності групи закритого травматичного ураження периферійних нервів, незважаючи на подібний механізм їх пошкодження. У пацієнтів за закритого травматичного пошкодження нервів кінцівок застосовують не завжди виправдану тактику тривалого очікування; діагностика захворювання потребує застосування комплексу сучасних додаткових методів дослідження.

7. Функціональна нейрохірургія

Представлені 9 усних доповідей та 6 стендових повідомлень, в яких відзначено, що завдяки вдосконаленню методів діагностики, впровадженню нових технологій лікування (стереотаксична радіохірургія при епілепсії, паркінсонізмі, клітинна та генна терапія), покращанню реабілітаційних заходів сьогодні стало можливим надання ефективної допомоги хворим з функціональними розладами нервової системи, хоча, на жаль, деякі нові методи (електростимуляція при епілепсії, паркінсонізмі, больових синдромах тощо) досить повільно впроваджуються в практику, а деякі — взагалі не застосовують через нестачу коштів і відповідного обладнання.

В роботі Андрейко Д.М., Мосийчука С.Н., Рудзей В.В. (Дніпропетровськ) «Динамика больных височной эпилепсией в процессе оперативного лечения» відзначено, що хірургічне втручання доцільно здійснювати якомога раніше за неефективності адекватного медикаментозного лікування і відсутності змін у психоемоційній сфері, не відкладаючи операцію на строк понад 5 років від моменту виникнення нападів.

Доповідь Медведєва Ю.М., Лапоногова О.О., Третьяка І.Б., Базіка О.М. (м. Київ) «Лікувальна тактика при спастичній кривошії» присвячена вивченню результатів селективної денервації м'язів, залучених у патологічний процес; перевагами методу є низька частота ускладнень і висока ефективність (у 71,4% спостережень), що забезпечує збереження нормальних чи близьких до нормальних рухів голови. За недостатньої ефективності селективної нейротомії її доцільно доповнити втручанням на патологічно змінених м'язах, застосуванням препаратів ботулотоксину і стереотаксичними операціями.

8. Нейровізуалізація і нейроелектрофізіологія

У теперішній час найбільш перспективним науково-практичним напрямком розвитку клінічної електрофізіології та ультразвукової діагностики в нейрохірургічній галузі є забезпечення мультимодального моніторингу на всіх етапах лікування хворих. Важливу роль відіграє максимально повна і точна топічна і функціональна діагностика на доопераційному етапі. Інтраопераційний моніторинг оснований на реалізації принципу мультимодального нейрофізіологічного тестування структур центральної нервової системи та кровотоку головного мозку

з метою своєчасного виявлення ситуацій, за яких виникає ризик пошкодження нервових структур. Застосування нейрофізіологічних методів (викликаних потенціалів, електронейроміографії, електроенцефалографії, транскраніальної доплерографії тощо) у нейрохірургічній практиці сприяє зниженню загрози виникнення неврологічного дефіциту внаслідок оперативного втручання.

На секційному засіданні представлені 6 усних та 7 стендових доповідей.

Доповідь Чувашової О.Ю., Грязова А.Б., Робак К.О., Земскова О.В. (Київ) «Магниторезонансная томография в обеспечении проведения стереотаксической биопсии при очаговых поражениях головного мозга» отримала високу оцінку присутніх та викликала жваве обговорення. Автори вважають МРТ не тільки високоінформативним інвазивним методом діагностики вогнищового ураження головного мозку, а й оптимальним методом для планування інвазивних діагностичних операцій, зокрема, пункційної біопсії за наявності пухлин головного мозку.

Привернула увагу доповідь Глоби М.В., Мороза В.В., Векслер В.В. (Київ) «Особенности перебігу церебрального вазоспазму (ЦВС) при розривах артеріальних аневризм (АА) вертебробазиллярного басейну (за даними ультразвукографії)», в якій наведено порівняльну оцінку особливостей ЦВС у хворих при гострому порушенні кровообігу головного мозку за геморагічним типом внаслідок розриву АА різної локалізації, що перспективне в плані подальшого вивчення деяких нерозв'язаних питань щодо механізмів виникнення та перебігу ЦВС, визначення кореляційного зв'язку між ступенем спазму судин головного мозку і тяжкістю стану хворого, призначення відповідного лікування.

Неабияку зацікавленість викликала доповідь Чеботарьової Л.Л., Третьякової А.І., Сулій Л.М., Татарчука М.М. (Київ) «Діагностика функції структур шийного відділу спинного мозку з використанням комплексу методів електро- та магнітної стимуляції», в якій проаналізовані результати клініко-інструментального обстеження 97 хворих з екстра- та інтрамедулярними пухлинами шийного відділу спинного мозку, синдромом Арнольда-Кіарі, сирингомієлією, вертеброгенною шийною мієлопатією у співставленні з даними нейровізуалізуючих досліджень (КТ і МРТ). Автори наголошують, що використання комплексу методів транскраніальної магнітної стимуляції з електронейроміографією дозволяє вдосконалити діагностику поширення патологічного процесу, ступеня порушення функцій сегментарного та провідникового апарату на доопераційному етапі, відновлення функцій після операції. Також відзначено, що транскраніальну магнітну стимуляцію з обчисленням показників часу можна ефективно використовувати для диференціювання ураження нижніх відділів довгастого та верхньошийного (рівень C_1-C_{IV}) відділу спинного мозку, кількісної оцінки стану кірковонуклеарних та кірково-спінальних шляхів у хворих з шийною мієлопатією.

9. Нейроанестезіологія та інтенсивна терапія

На секційному засіданні, присвяченому цій проблемі, представлені 14 усних та 7 стендових доповідей з актуальних питань анестезіологічного

забезпечення нейрохірургічних операцій та інтенсивної терапії в нейрохірургії. Особливу увагу приділено моніторингу внутрішньочерепного тиску, адекватній корекції його змін і церебральній перфузії, без чого неможливе ефективне лікування тяжкої черепно-мозкової травми, набряку головного мозку. У деяких роботах висвітлені особливості церебральної гемодинаміки у дітей з поліетиологічним пошкодженням ЦНС та способи його корекції. Кілька доповідей присвячені застосуванню раннього ентерального харчування, переконливо доведено його переваги у порівнянні з інфузійною терапією. Також актуальними питаннями, що потребують подальшого опрацювання, є визначення показань до проведення гіпербаричної оксигенації, профілактика гіпертермії у хворих нейрохірургічного профілю.

Важливим аспектам тривалої штучної вентиляції легень у хворих нейрохірургічного профілю було присвячено доповідь Сильвануса Оджума, Глумчера Ф.С., Чепкого Л.П. (Київ) «Влияние времени наложения трахеостомии на исход лечения у больных с черепно-мозговой травмой, находящихся на длительной ИВЛ», в якій відзначено, що здійснення ранньої трахеотомії за такої ситуації має ряд переваг у порівнянні з пізно виконаною, і зменшує тривалість ШВЛ, ризик виникнення вентиляційно-асоційованої пневмонії, тривалість лікування у відділенні інтенсивної терапії.

Заслуговує на увагу доповідь Чепкого Л.П., Минова С.В., Андреева С.А., Шамаева А.М., Гариша Р.В. (Київ) «Роль системно-воспалительного ответа и полиорганной недостаточности в исходе лечения больных с тяжелой черепно-мозговой травмой», в якій висвітлені аспекти високої летальності за травматичного ураження головного мозку. Зокрема, автори зазначають, що тяжка ЧМТ вже під час госпіталізації потерпілого часто супроводжується вираженим синдромом системно-запальної відповіді та первинною поліорганною недостатністю, знання цього допомагає в прогнозуванні ускладнень та виборі заходів їх адекватної профілактики.

10. Нейрореабілітація і якість життя хворих

Нейрореабілітація є одним з актуальних питань в галузі нейрохірургії, що зумовлене високою частотою інвалідизації за тяжкого ураження нервової системи та значною (20–25%) частотою порушення функції органів таза, рухових, чутливих, зорових, слухових і мнестичних розладів тощо, які потребують тривалого відновного лікування. Своєчасне призначення нейро-реабілітаційних заходів прискорює перебіг відновних процесів у структурах нервової системи в 1,5–2,5 разу, що суттєво покращує якість життя хворих. Спеціалізоване відновне лікування має не тільки важливе медико-соціальне, а й економічне значення, оскільки вже протягом першого року його ефективність перевищує витрати в 10 разів. Крім існуючих фізіотерапевтичних методів лікування, в тому числі комбінованих, представлені результати застосування транскраніальної мікрополяризації, нейростимуляції сенсорних входів, загальної кріотерапії тощо.

Майже половина представлених робіт присвячені питанням якості життя пацієнтів, яким здійснено нейрохірургічне оперативне втручання, а також хворих з наслідками перенесеного порушення кровообігу

головного мозку, черепно-мозкової травми, при інкурабельних, в тому числі онкологічних захворюваннях центральної нервової системи.

На секційному засіданні представлені 12 усних та 10 стендових доповідей.

Особливу увагу присутніх привернула доповідь Чибисової А.Н., Берснева В.П., Федорова А.Б., Чибисова Ю.М. (Санкт-Петербург) «Нейрофизиологические механизмы восстановления зрительных функций у нейрохирургических больных», в якій відзначено, що використання методу імпульсного моделювального електричного впливу в пізньому реабілітаційному періоді у хворих з наслідками церебральної патології високо ефективно навіть у мало перспективних ситуаціях. За даними електроенцефалографії, у таких пацієнтів під впливом лікування утворюються нові взаємозв'язки між півкулями великого мозку та всередині них, відбувається реорганізація загально мозкової діяльності, що сприяє частковому відновленню стійких розладів зорових функцій.

Свою оригінальністю привернула увагу доповідь Мельник Н.Ю., Зеелігер Андре (Кельн, Німечина) «Оценка качества жизни пациентов с хроническим болевым синдромом в ходе длительной эпидуральной электростимуляции». Авторами на підставі аналізу багаторічного клінічного досвіду лікування інтенсивного хронічного болювого синдрому запропоновані електростимуляційні пристрої, що імплантуються, прості та зручні у використанні, забезпечують можливість тривалої безперервної стимуляції та зменшення відчуття болю на 59,4%, що суттєво покращує якість життя пацієнтів.

11. Фундаментальні нейронауки

Успіхи сучасної нейрохірургії в лікуванні деяких онкологічних, судинних, травматичних та інших захворювань нервової системи, поряд з удосконаленням мікрохірургічної та комп'ютерної техніки, інструментарію, збільшуючої оптики та анестезіологічного забезпечення, багато в чому зобов'язані досягненням фундаментальних нейронаук та суміжних галузей медицини і біології. Сьогодні неможливе отримання нових даних про патологічні зміни органів і систем, створення нових методів діагностики й лікування без використання досягнень нейроморфології, біохімії, імунології, генетики, вірусології та деяких інших дисциплін.

На секційному засіданні представлені 13 усних і 14 стендових доповідей, в яких висвітлене широке коло питань щодо застосування останніх теоретичних та практичних досягнень нейробіології та сучасної неврології в нейрохірургічній практиці.

Однією з актуальних проблем нейрохірургії є нейроонкологічні захворювання. Поряд з суто прикладними питаннями хірургічного та комплексного лікування новоутворень ЦНС, неабияке зацікавлення присутніх викликали проблеми біології росту пухлин, імунних та метаболічних реакцій, пов'язаних з ним.

Зокрема, у доповіді Квитницької-Рыжовой Т.Ю., Михальського С.А., Белошицького В.В., Педаченко Е.Г., Цыбы Л.А., Гридиной Н.Я. (Київ) «Влияние генной терапии на динамику морфофункциональных характеристик гиппокамп при экспериментальной черепно-мозговой травме (ЧМТ)» наголошено, що використання гену АРОЕЗ за травматичного пошкод-

ження головного мозку суттєво зменшує загибель нейронів, ступінь пошкодження аксонів, глії і мікрогліальну реакцію.

Робота Малишевої Т.А., Черненко О.Г., Шамаєва М.І. (Київ) «Проліферативна активність і апоптоз в нейроектодермальних пухлинах» присвячена конкретизації основних критеріїв діагностики новоутворень, оцінці їх прогностичного значення. За результатами проведеного дослідження авторами зроблений висновок, що в пухлинах різного гістологічного типу та ступеня злоякісності індекси проліферації і апоптозу значно різнилися, проте, в медулобластомах рівень апоптозу понад 1,5% слід вважати несприятливим чинником, що корелює з прогредієнтним перебігом захворювання.

12. Організація нейрохірургічної служби

На секційному засіданні було заслухано 9 усних доповідей.

У доповіді академіка Зозулі Ю.П. та член-кореспондента Педаченка Є.Г. «Основні напрямки сучасного розвитку нейрохірургії в Україні» відзначено розширення нейрохірургічної мережі в Україні, покращання організації її роботи з реалізації положень Державної програми з створення трьох регіональних центрів інсульту (Одеса, Львів, Донецьк). В практичну діяльність активно впроваджуються нові, передусім, мініінвазивні, технології лікування. Протягом останніх років збільшилася кількість відділень, в яких надають спеціалізовану нейрохірургічну допомогу; відзначено зростання хірургічної активності та зменшення післяопераційної летальності. В структурі нейрохірургічної патології переважають травматичне ураження нервової системи та його наслідки (у 64% спостережень), вертеброгенні нейрокомпресійні синдроми (у 13,7%), пухлинне (у 7%) та судинне (у 7,3%) ураження головного мозку. За останні 10 років частота госпіталізації потерпілих з гострою ЧМТ збільшилась на 20%, гострою хребетно-спинномозковою травмою — на 64%, онкологічними захворюваннями — на 31%, судинними — на 99%, патологією нервової системи дитячого віку — на 87%, дискогенними нейрокомпресійними синдромами — на 120%. За узагальненими даними, невідкладні види нейрохірургічної допомоги складають до 90%, обстеження й лікування в спеціалізованих нейрохірургічних відділеннях з приводу невідкладних станів щороку потребують щонайменше 150 000–160 000 пацієнтів, планового хірургічного лікування — до 90 000. Незважаючи на певні успіхи, потреба в нейрохірургічній допомозі в Україні, передусім, з приводу невідкладних станів у сільській місцевості невпинно зростає.

Актуальними є питання організаційного забезпечення діяльності нейрохірургічної служби; професійного ризику в нейрохірургії, передусім, при гепатиті В і С, ВІЛ/СНІД інфекції з удосконаленням відповідної нормативної бази захисту медичних працівників, яким присвячена доповідь Дядечко А.А., Педаченко Е.Г., Гука А.П. (Київ) «Проблемы ВИЧ-инфекции в нейрохирургии».

13. Історія та етика в нейрохірургії

Питанням історії та етики в нейрохірургії присвячені 5 усних доповідей.

28 травня 2008 р. на IV з'їзді нейрохірургів України були вирішені наступні питання:

- обговорені зміни до Статуту УАН;
- прийняте рішення про проведення чергового, V з'їзду нейрохірургів України у 2012 р. в Ужгороді;
- прийняте рішення про проведення щорічної конференції нейрохірургів України у вересні 2009 р. в Коктебелі;
- відбулося нагородження членів УАН «Відзнакою Української Асоціації Нейрохірургів». Нагороджені:

1. *Зозуля Ю.П.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

2. *Цимбалюк В.І.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; розробку і впровадження новітніх технологій в нейрохірургії; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

3. *Мосійчук М.М.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії;

4. *Поліщук М.Є.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

5. *Чепкий Л.П.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

6. *Педаченко Є.Г.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність з розвитку нейрохірургічної служби в Україні; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

7. *Сапон М.А.* — за розробку і впровадження новітніх технологій в нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії; активну громадську діяльність по розвитку нейрохірургічної служби в Україні;

8. *Зорін М.О.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії;

9. *Кардаш А.М.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії;

10. *Коновалов А.Н.* — за активне сприяння розвитку міжнародного співробітництва у галузі нейрохірургії; визначні наукові досягнення в галузі нейронаук;

11. *Потапов О.І.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії;

12. *Сітітий В.І.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; педагогічну діяльність і підготовку кадрів у галузі нейрохірургії; розробку і впровадження новітніх технологій в нейрохірургії;

13. *Пастушин І.П.* — за багаторічну сумлінну працю в галузі нейрохірургії; активну громадську діяльність, що сприяє розвитку нейрохірургії.

В резолюції IV з'їзду нейрохірургів України відзначено:

1. IV з'їзд нейрохірургів України став визначною подією для подальшого розвитку як нейрохірургічної служби в цілому, так і окремих її напрямків.

2. Основними завданнями організаційного забезпечення діяльності нейрохірургічної служби є впровадження в практику оновлених стандартів (нормативів) нейрохірургічної допомоги, створення відповідних клінічних протоколів діагностики й лікування конкретних захворювань, сертифікація нейрохірургічних відділень, удосконалення системи атестації нейрохірургічних кадрів.

3. Актуальними є питання щодо розвитку невролого-нейрохірургічних центрів з повноцінним сучасним оснащенням, забезпечених підготовленими фахівцями, централізованого надання спеціалізованої допомоги хворим з гострою судинною церебральною патологією.

4. За 5 років, що минули після попереднього з'їзду, значно зміцнилась служба дитячої нейрохірургії: відкрито нові дитячі нейрохірургічні відділення у Вінниці, Дніпропетровську, Києві, Одесі, Сімферополі. Вдвічі збільшилася кількість дітей, яким надається високоспеціалізована нейрохірургічна допомога. Проблеми неонатальної нейрохірургії, пухлинних захворювань ЦНС у дітей молодшого віку, хірургічного лікування епілепсії і судинного ураження головного мозку у дітей потребують як організаційних, так і наукових заходів та спільних рішень МОЗ і АМН України.

5. Якісному покращанню роботи нейрохірургічної служби сприяла низка нормативних документів МОЗ України щодо судинної патології головного мозку та нейрохірургічних захворювань у дітей.

6. Перспективні напрямки розвитку спінальної нейрохірургії — покращання технічного забезпечення оперативних втручань, розширення показань до виконання оперативного втручання, впровадження і відпрацювання нових методів хірургічного лікування, залучення до наукової праці і творчого пошуку широкого кола практикуючих спінальних нейрохірургів; активна розробка вітчизняних спінальних систем та інструментарію, відкритий обмін інформацією.

7. Необхідне впровадження в щоденну практику нейроонкологічної служби України стандартів діагностики й лікування пухлин головного мозку.

8. Питання впровадження медичного страхування потребують розробки конкретних стандартизованих клінічних протоколів діагностики й лікування різних видів черепно-мозкової травми.

9. Проблема лікування невгамовного болю може бути вирішена шляхом розробки та впровадження в нейрохірургічну практику новітніх технологій з використанням стимуляційних та інфузійних систем, які імплантуються, нових видів оперативних втручань.

10. Потребус вжиття рішучих заходів удосконалення організації невідкладної нейрохірургічної допомоги в сільській місцевості.

11. Перспективи розвитку функціональної нейрохірургії в Україні передбачають удосконалення стимуляційних глибинних мозкових електродів, інфузійних систем, розробку методів трансплантації клітин, генної терапії.

12. Провести черговий V з'їзд нейрохірургів України у 2012 р. в Ужгороді та щорічну конференцію нейрохірургів України у 2009 р. в Коктебелі.