

Нейрохирургической службе Крыма — 60 лет

Касьянов В.А., Вербицкая Г.Д., Дышловой В.Н.

Крымское республиканское учреждение
«Клиническая больница им. Н.А.Семашко»
Симферополь, АР Крым
Украина
(0652) 24-74-24
kasyanovv@ukr.net

Нейрохирургия в Крыму как наука и сложная профессия началась 60 лет назад. В Крым была направлена бригада профессоров в 1950 году, в том числе профессор нейрохирург Вера Леонидовна Лесницкая. Заведя курсом нейрохирургии, она создала первую в СССР кафедру нейрохирургии, организовала и создала свою школу нейрохирургов в Крыму, работая на базе областной больницы им. Н.А. Семашко.

Открылось отделение на 30 коек после восстановления разрушенного корпуса. Нейрохирурги участвовали в организационно-административной работе областной больницы им. Н.А.Семашко – М.А.Баранов заведовал отделением санитарной авиации, Б.И.Бережной и В.П.Игнатенко работали заместителями главного врача по хирургической работе.

Усилиями главного врача больницы им. Н.А.Семашко, а ныне – министра здравоохранения Крыма Сергея Георгиевича Донича, в 1996 году произошла реорганизация отделения нейрохирургии в нейрохирургический центр с образованием трёх отделений – интенсивной терапии на 6 коек, экстренной помощи на 40 коек и плановой помощи на 35 коек. Руководителем нейрохирургического центра в 1996 году приказом главного врача был назначен профессор В.В. Могилла, который в настоящее время заведует курсом нейрохирургии.

Ежегодно нейрохирургический центр является базой заочного обучения для 5-7 интернов ежегодно по специальности «Нейрохирургия».

Руководителем нейрохирургического центра в августе 2003 г. назначен нейрохирург В.А. Касьянов, который с сентября 2004 года является главным нейрохирургом Министерства здравоохранения Крыма.

За последние годы получило развитие диагностика цереброваскулярной патологии. Наши молодые врачи прошли специализацию в этой области на центральных базах Украины. Проведены первые самостоятельные открытые и эндоваскулярные успешные операции на магистральных сосудах головы и шеи.

В нейрохирургическом центре работают преимущественно врачи высшей и первой категории. Оснащен нейрохирургический центр современной компьютерной томографией.

Специалисты нейрохирургической службы регулярно готовят и проводят мероприятия различного уровня – от дней специалиста до международных конференций и съездов.

Крымская нейрохирургия уже в третий раз подряд принимает конференции нейрохирургов Украины с международным участием в Крыму. Это свидетельствует о высоком доверии, которое оказывается руководством нейрохирургической службы Украины к нам.

Между руководством нейрохирургической клиники Университета г.Хайдельберга (Германия) и Ассоциацией нейрохирургов Крыма подписан меморандум о сотрудничестве и учёбе молодых специалистов из Крыма.

Немыслима нормальная работа Республиканского центра нейрохирургии и всей нейрохирургической службы Крыма без постоянной заботы руководства КРУ «Клиническая больница им. Н.А.Семашко», руководства Министерства здравоохранения АР Крым, лично Министра С.Г.Донича и куратора нейрохирургической службы Крыма заместителя Министра О.И.Стеблия.

Особенности хирургического лечения дефектов тканей и костей свода черепа у детей

Кеворков Г.А., Жернов А.А., Сташкевич С.В.

ГУ «Институт нейрохирургии им. А.П.Ромоданова НАМН Украины»
ГУ «Институт гематологии и трансфузиологии НАМН Украины»
Киев
Украина
044 4820736

Хирургическое лечение больных с дефектами тканей головы, костей черепа после электро-термомеханических воздействий клиническая проблема требующая нестандартного подхода при выборе тактики и методов лечения. Основной проблемой при коррекции является адекватное восстановление дефектов костей и мягких тканей в области повреждения.

Цель работы – разработка наиболее рационального подхода в лечении детей с последствиями разрушающей травмы.

Материал и методы: пролечено 18 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет. У 6(33,3%) дефекты возникли в результате высоковольтных (5) и низковольтных поражений (1), у 4(22,2%) – после механических травм, у 3(16,7%) – рвано-укусенные раны и у 5(27,8%) осложнения после хирургических вмешательств. Выделено две группы больных. Первая группа: пациенты с дефектом тканей при сохранении надкостницы 7(38,9%), вторая – с обнажением и (или) некрозом костей свода черепа 11(61,1%). Всего выполнено 62 оперативных вмешательства по восстановлению покровных тканей. Аутодермопластика свободными расщепленными кожными трансплантатами выполнялась в 13 (21%) случаях, кожно – фасциальными лоскутами из отдаленных областей – в 2(3,2%), кожно – мышечными (2) и кожно-апоневротическими (4) лоскутами – в 6 (9,7%), некрэктомии мягких тканей – 30(48,4%), остеонекрэктомии – в 4(6,5%) и фрезерование костей – в 7(11,3%) случаях.

Результаты и их обсуждение. Разработан методологический подход и тактика лечения детей с учетом некротического процесса по глубине и площади. Детям первой группы после удаления некротических тканей осуществляли закрытие дефекта аутодермотрансплантатами. Второй группе требовались реваскуляризирующие вмешательства сложными кожно-составными лоскутами с осевым кровообращением или кожно-апоневротическими лоскутами. При дефиците кожных ресурсов проводили фрезерование пораженной кости до крововыделения. В последующем рану закрывали свободным аутодермотрансплантатом. В одном случае, у месячного ребенка, после удаления некротизированной кости и обнажения твердой мозговой оболочки для устранения проллабирования мозгового вещества в костный дефект вшили полипропиленовую сетку. Дефект закрыли свободным аутодермотрансплантатом.

Все дети несмотря на тяжесть поражения выжили. В ближайший период у пострадавших первой группы приживление лоскутов составило 70%. У больных второй группы приживление сложных лоскутов в 82%, у 2(18%) возник частичный краевой некроз.

Выводы. Повреждение мягких тканей с сохранением жизнеспособной надкостницы позволяет закрыть дефект методом аутодермопластики. При поражении тканей глубже надкостницы требуются реваскуляризирующие вмешательства с использованием сложных лоскутов, фрезерования кости или ее удаление.