

Матеріали конференцій

Науково-практична конференція нейрохірургів України «Досягнення нейрохірургії останнього десятиріччя»

26–27 вересня 2012 р. в м. Києві у рамках Міжнародного медичного форуму «Інновації в медицині — здоров'я нації» відбулася науково-практична конференція нейрохірургів України «Досягнення нейрохірургії останнього десятиріччя», в роботі якої взяли участь 227 делегатів і 26 супроводжуючих осіб з України, Росії, Білорусі, Молдови, Узбекистану, Казахстану, Вірменії, Великої Британії, Німеччини, Італії, Австрії.

Наукова програма включала такі напрямки:

1. Прогресивні технології в хірургічному лікуванні пухлин головного мозку
 2. Нові підходи і технології в лікуванні черепно-мозкових ушкоджень
 3. Сучасні методи і технології в спінальній нейрохірургії
 4. Досвід і перспективи судинної нейрохірургії
 5. Досягнення нейрохірургії дитячого віку за останнє десятиріччя
 6. Досвід застосування вітчизняних нейростимуляторів у відновній нейрохірургії
 7. Сучасні методи боротьби з больовими синдромами
 8. Інноваційні стереотаксичні та радіаційні технології в нейрохірургії
 9. Загальні проблеми сучасної нейрохірургії
- Всього зроблено 106 доповідей, у тч. 41 — стендова. Під час конференції також відбувся семінар «Ендоскопічні методи в нейрохірургії», на якому були представлені доповіді фахівців з Італії та Австрії.

1. Прогресивні технології в хірургічному лікуванні пухлин головного мозку

На пленарному засіданні представлені 14 доповідей (в тч. 6 — стендових), присвячених сучасним аспектам та вдосконаленню діагностики (клінічної, морфологічної, з використанням нейровізуалізуючих методів дослідження) і лікування пухлин головного мозку.

У програмній доповіді професора Розуменка В.Д. (Київ) «Сучасні прогресивні технології у хірургічному лікуванні пухлин головного мозку» зазначалося, що високої ефективності хірургічних втручань можливо досягти за умови покращення доопераційної ідентифікації структур об'єкту втручання, інтраопераційного використання новітніх технічних засобів, застосування щадних хірургічних доступів, високої точності виходу до патологічного вогнища, зменшення травматичності операції. Сучасна нейрохірургія має у своєму розпорядженні методи лазерного, ультразвукового, електротермічного, плазмового та високоінтенсивного променевого деструктивного впливу на тканину пухлини. Хірургічні втручання планують з використанням нейронавігації, що дозволяє оптимізувати операційний доступ і траєкторію хірургічної дії, забезпечити віртуальне інтраопераційне орієнту-

вання у тривимірному просторі, створеному на основі інтегрованих мультимодальних даних нейровізуалізуючих досліджень, та здійснити контрольовану резекцію пухлини у безпечних межах з моніторингом і відеореєстрацією віртуальних зображень та операційного поля у режимі реального часу. Операції виконують з використанням сучасної збільшувальної оптики, ендоскопічних приладів, лазерних технологій. Мобільні магніторезонансні та комп'ютерні томографи дають нейрохірургу можливість отримати зображення структур мозку безпосередньо в процесі операції. Принципово якісно новий рівень операції забезпечує застосування методу лазерної термодеструкції пухлини з навігаційним супроводом. При хірургії внутрішньомозкових злоякісних пухлин доцільне застосування флуоресцентної навігації. Альтернативою хірургічному лікуванню пухлин головного мозку є радіохірургічні технології з використанням гамма-ножа та лінійного прискорювача, що знайшло відображення в доповідях Енріко Мотті (Італія) та Христовера Чандлера (Велика Британія). Впровадження у клінічну нейроонкологію прогресивних діагностичних і оперативних технологій дозволяє докорінно змінити уявлення про хірургічну доступність новоутворення, створює умови для виконання операцій підвищеної радикальності, досягти високої ефективності лікування та забезпечити високу якість життя оперованих хворих.

Доповідь Васлович В.В., Малишевої Т.А., Булавки А.В. (Київ) «Критерії інвазивності гліом за особливостями ультраструктури» присвячена питанням морфогенезу інвазивності злоякісних пухлин головного мозку та активності їх поширення, що визначають подальший ріст новоутворень, їх прогресію та метастатичний потенціал, а також чутливість до комбінованого лікування.

Заслугує на увагу доповідь Робака О.П., Чувашової О.Ю. (Київ) «Можливості трактографії при злоякісних внутрішньомозкових пухлинах», присвячена магніторезонансній трактографії, що дозволяє визначити просторову орієнтацію і зв'язки нервових волокон, що поєднують різні зони мозку. Цей метод забезпечує додаткову діагностичну інформацію про стан провідних шляхів мозку, що має важливе значення у плануванні оптимального обсягу видалення новоутворення та мінімізації післяопераційного функціонального дефекту.

У доповіді Мацка М.В. та співавторів (Санкт-Петербург) «Перспективи медикаментозної терапії примітивних нейроектодермальних пухлин» наголошено, що морфологічне та молекулярно-генетичне дослідження тканини пухлини дозволяє не тільки краще зрозуміти її біологічну природу, а й передбачити перебіг захворювання, підібрати схему індивідуального лікування з якомога більш вираженим очікуваним позитивним ефектом.

2. Нові підходи і технології в лікуванні черепно-мозкових ушкоджень

На пленарному засіданні представлені 8 усних доповідей і 4 стендових повідомлення.

У доповіді Педаченко Є.Г. (Київ) «Підходи, що змінилися, та нові технології в лікуванні черепно-мозкових ушкоджень» зазначено, що вирішення такого важливого медико-соціального питання як гостра черепно-мозкова травма, її лікування та наслідки на сучасному етапі реалізуються за трьома основними напрямками: 1) зміна системи організації надання медичної допомоги у рамках державного реформування галузі охорони здоров'я; 2) програмно-цільовий підхід до планування та проведення досліджень; 3) наукове обґрунтування та впровадження нових методів діагностики й лікування на засадах доказової медицини. Впровадження системи госпітальних округів, створення лікарень інтенсивного лікування II рівня з можливостями надання високоспеціалізованої нейрохірургічної допомоги дозволило усунути поняття «непрофільні стаціонари», у яких частота діагностичних помилок була найбільшою. Розробка конкретних пропозицій галузевої (Міністерство охорони здоров'я і НАМН України) науково-технічної програми «Медична допомога при черепно-мозковій травмі», зокрема, впровадження стандартів надання допомоги та клінічних протоколів сприяли зменшенню загальної та післяопераційної летальності постраждалих з черепно-мозковою травмою.

Проблема черепно-мозкової травми має не тільки медичне і соціальне значення, а й стала проблемою політичною. На часі в рамках загальнодержавної системи надання невідкладної допомоги постраждалим з травмами, створення науково-практичного центру нейротравми на базі ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» з функціями учбового та організаційно-методичного центру.

Дослідження останніх років спрямовані на розвиток інноваційних технологій у нейротравматології. Так, у доповіді Білошицького В.В. (Київ) «Молекулярні технології в лікуванні черепно-мозкової травми — виправданість і перспективи» представлені результати експериментального дослідження терапевтичного впливу апоЕ3 на структурні й функціональні показники вторинного ушкодження мозку у гострому періоді черепно-мозкової травми.

У доповіді Сірка А.Г. (Дніпропетровськ) «Ускладнення після проведення декомпресійних кранієктомій у постраждалих з тяжкою черепно-мозковою травмою: їх профілактика й лікування» зазначено, що використання декомпресійної трепанації за тяжкого дифузного аксонального пошкодження головного мозку (з огляду на дані моніторингу внутрішньочерепного тиску) сприяло достовірному зменшенню летальності постраждалих на 13,8%. Здійснення декомпресійної кранієктомії з метою хірургічної корекції внутрішньочерепної гіпертензії не сприяє збільшенню кількості хворих, у яких виникає стійкий вегетативний стан та з глибока інвалідизація.

У доповіді Готіна О.С. та співавторів (Київ) «Локальний фібриноліз як новий малоінвазивний метод лікування травматичних внутрішньочерепних крововиливів» йшлося про доведену ефективність локального фібринолізу при лікуванні травматичних

внутрішньочерепних крововиливів, особливо у постраждалих старшого віку.

У доповіді Гука А.П. (Київ) «Оцінка ефективності і якості лікування пацієнтів з тяжкою черепно-мозковою травмою» зазначено, що розробка й застосування уніфікованих критеріїв об'єктивної оцінки ефективності та якості лікування кожного постраждалого дозволяють коректно оцінити всі складові надання медичної допомоги та виявити існуючі проблеми її організації.

3. Сучасні методи і технології в спінальній нейрохірургії

На секційному засіданні представлені 8 усних і 9 стендових повідомлень.

У доповіді Педаченко Є.Г., Хижняка М.В. (Київ) «Малоінвазивні втручання та біотехнології в спінальній нейрохірургії» представлені еволюція розвитку та основні принципи сучасних малотравматичних операцій на хребті. Дана детальна характеристика сучасних мініінвазивних методів у спінальній нейрохірургії, показані можливості застосування різних хірургічних технологій при основних нозологічних формах. Показано, що розробка й впровадження біотехнологій відкриває нові перспективи щодо лікування пацієнтів з приводу дегенеративних захворювань хребта.

Доповідь Слинька Є.І. (Київ) присвячена сучасним методам хірургічного лікування у спінальній нейрохірургії. Представлені різноманітні хірургічні технології при захворюваннях спинного мозку і хребта. Зокрема, впровадження сучасних оперативних доступів, використання новітніх імплантів і систем фіксації хребта сприяло значному покращенню результатів хірургічного лікування.

У доповіді Педаченко Ю. С., Красиленко О.П. (Київ) «Сучасні технології в хірургічному лікуванні стенозу поперекового відділу хребта» порушені питання класифікації, патогенезу, клінічних та неврологічних проявів стенозу поперекового відділу хребта. Представлені мініінвазивні методи хірургічного лікування з використанням сучасних імплантів

У доповіді Вербова В.В., Слинька Є.І. (Київ) «Техніка та віддалені результати видалення інтрамедулярних пухлин» відзначено, що донедавна хірургічні втручання з приводу інтрамедулярних новоутворень виконували рідко через недосконалість діагностики, особливості хірургічної техніки, високу ймовірність прогресування неврологічних симптомів у післяопераційному періоді. Завдяки впровадженню сучасних нейровізуалізуючих і нейрофізіологічних методів діагностики, застосуванню мікрохірургічної техніки радикальність і успішність таких оперативних втручань значно збільшилися, суттєво зменшилася частота післяопераційних ускладнень.

Декілька робіт присвячені актуальним питанням дискогенної патології хребта. Зокрема, Зорін М.О. (Дніпропетровськ) представив доповідь «Аналіз ефективності пункційної лазерної мікродискектомії у лікуванні дискогенних нейрокомпресійних синдромів», у якій зазначено, що пункції та лазерна мікродискектомія — сучасний мініінвазивний метод лікування нейрокомпресійних дискогенних синдромів, за умови обґрунтування показань його ефективність сягає 95%.

У доповіді Зуєва І.В. та співавторів (Санкт-Петербург) «Застосування фіксаторів з нігінолу в хірургії остеопоротичних переломів хребта» йшлося про те, що використання динамічних фіксаторів дозволяє розширити показання до лікування остеопоротичних переломів та застосовувати їх у хворих похилого віку. Застосування таких пристроїв покращує анатомо-функціональні результати лікування, сприяє зменшенню тривалості лікування пацієнтів у стаціонарі та медичної реабілітації.

4. Досвід і перспективи судинної нейрохірургії

На пленарному засіданні представлені 8 усних і 5 стендових доповідей.

Актуальній проблемі хірургічного лікування захворювань судин мозку присвячені кілька доповідей: Цімейка О.А. (Київ) «Досвід та перспективи судинної нейрохірургії»; Мороз В.В. та співавторів (Київ) «Сучасні методи ендovasкулярного лікування аневризм інтра- та екстракраніальної локалізації», Чередишеченко Ю.В. і співавторів (Дніпропетровськ) «Досвід хірургічного лікування кавернозних ангиом стовбурових відділів головного мозку», «Використання протиемболічних захисних пристроїв при стентуванні церебральних артерій»; Яковенко Л.М., Литвак С.О. (Київ) «Лікування артеріальних аневризм головного мозку, ускладнених внутрішньошлуночковими крововиливами, з використанням тромболітичної терапії» та ін.

Деякі повідомлення присвячені вдосконаленню мініінвазивних нейрохірургічних втручань у пацієнтів з артеріальними аневризмами, артеріовенозними мальформаціями, стенозом судин головного і спинного мозку, зокрема, доповідь Костюка М.Р. та співавторів (Київ) «Можливості ендovasкулярної методики стентування в оперативному лікуванні атеросклеротичних стенозів середньої мозкової артерії»; П'ятикопа В.О. та співавторів (Харків) «Ендovasкулярні методики у лікуванні патології басейну зовнішньої сонної артерії»; Полковникова О.Ю. та співавторів (Запоріжжя) «Досвід ендovasкулярного лікування мішкоподібних аневризм і АВМ головного мозку в умовах нейрохірургічного відділення обласної клінічної лікарні» та ін.

З стендових доповідей, в яких продемонстровані переваги мініінвазивних новітніх технологій, представлені постери Мороз В.В. та співавторів (Київ) «Сучасні методи ендovasкулярного лікування спінальних артеріовенозних мальформацій» та «Ендovasкулярне лікування дуральних артеріовенозних фістул ділянки кавернозного синуса шляхом емболізації відокремлюваними спіралями порожнини кавернозного синуса трансвенозним доступом».

5. Досягнення нейрохірургії дитячого віку за останнє десятиріччя

На підставі матеріалів 15 усних і 3 стендових доповідей, представлених на секційному засіданні, можна зробити висновок, що служба дитячої нейрохірургії впродовж останніх 10 років зазнала суттєвих змін: у зв'язку з розвитком і вдосконаленням діагностичних засобів відзначено збільшення кількості дітей, у яких виявлено органічну патологію ЦНС, в тому числі вади розвитку, яким завдяки

вдосконаленню анестезіологічного забезпечення, впровадженню нових методів хірургічного лікування надається високоспеціалізована нейрохірургічна допомога.

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

Зокрема, у доповіді Михалюка В.С. та співавторів (Київ) зазначено, що однією з актуальних проблем нейрохірургії останнього десятиріччя є корекція порушень ліквороциркуляції як вродженого (вади розвитку, внутрішньоутробне інфікування), так і набутого (постзапальні, постгеморагічні) генезу. Застосування ендоскопічної техніки виправдане при обструктивному порушенні ліквородинаміки, воно дозволяє досягти регресу синдрому внутрішньочерепної гіпертензії без імплантації шунтувальних систем у 35% пацієнтів.

У доповіді Кім А.В. (Санкт-Петербург) «Особливості та хірургічна тактика при рецидиві нейроектодермальних пухлин головного мозку у дітей» наголошено, що актуальність проблеми лікування пацієнтів дитячого віку з нейроектодермальними пухлинами мозку зумовлена поширенням цих новоутворень, їх схильністю до рецидивів, поганим прогнозом захворювання. Удосконалення тактики лікування та попередження продовженого росту нейроектодермальних пухлин у дітей великою мірою визначає результати їх лікування. При цьому питання щодо тактики і стратегії лікування рецидивів нейроектодермальних пухлин мають бути уточнені, сформульовані та вирішені вже під час планування та виконання першого хірургічного втручання.

Доповідь Вишневської Л.О. та співавторів (Київ) «Досвід застосування плацентарної крові в хірургії спинномозкових гриж у новонароджених» присвячена підвищенню ефективності невідкладних операцій у дітей з дефектами формування нервової трубки, виконаних у 1–2-гу добу після народження з приводу ліквореї. Посттрансфузійних ускладнень не було. У строки спостереження 6–12 міс відзначено покращення обсягу рухів у кінцівках, показників електронейроміографії, функції органів таза. Автори наголошують на адекватності застосування плацентарної крові під час невідкладних хірургічних втручань у новонароджених з спинномозковою грижею з метою припинення крововтрати та стимулювання гемопоезу. Також зазначено, що позитивна неврологічна динаміка може бути зумовлена як виконанням операції у ранні строки, так і репаративним впливом стовбурових клітин.

Кілька робіт присвячені актуальним питанням лікування судинних захворювань головного мозку у дітей, які досить поширені і часто ускладнюються тяжкою, фатальною внутрішньочерепною кровотечею: зокрема, доповідь Хачатряна В.А., Самочерних К.А. (Санкт-Петербург) «Комбінований підхід у нейрохірургічному лікуванні артеріовенозних мальформацій у дітей»; Орлова Ю.О. та співавторів (Київ) «Диференційоване хірургічне лікування артеріовенозних мальформацій (АВМ) головного мозку у дітей» та ін., у яких відзначено дискусійність питань щодо вибору тактики лікування судинних захворювань головного мозку у дітей — переваги

й доцільність використання внутрішньосудинних і відкритих втручань, їх поєднання, етапність тощо. Автори наголошують, що при визначенні показань до вимкнення артеріовенозних мальформацій з кровотоку необхідно зважати на анатомічну доступність патологічного вогнища, функціональну доцільність його відкритого або ендovasкулярного видалення, а також загальний стан і вік дитини.

6. Досвід застосування вітчизняних нейростимуляторів у відновній нейрохірургії. Сучасні методи боротьби з больовими синдромами

На пленарному засіданні представлені 5 усних і 1 стендова доповіді.

Зазначене, що, незважаючи на покращення результатів хірургічного лікування патології периферійної нервової системи, багато питань нез'ясовані. Одним з шляхів покращення результатів оперативних втручань має стати підвищення кваліфікації лікарів суміжних спеціальностей (ортопедів, травматологів, хірургів), відповідне обладнання лікарень, в яких виконують операції на структурах периферійної нервової системи, застосування новітніх технологій з відновлення втрачених функцій кінцівок та усунення стійких больових проявів за допомогою нейростимуляції.

У доповіді Сапона М.А. та співавторів (Київ) «Потреба та економічне обґрунтування застосування нейростимулятора НейСі-3М в Україні», зокрема, відзначено, що за більш ніж 30-річну історію застосування тривалої прямої електростимуляції структур периферійної та центральної нервової системи переконливо доведені переваги цього методу за різних видів патології. Притаманні методу мініінвазивність і можливість практично необмеженого впливу на структури-мішені забезпечили бурхливий розвиток цього напрямку не тільки у нейрохірургії, а й у суміжних галузях (неврології, офтальмології, отоневрології). Формується новий напрямок — стимуляційна медицина, яка за багатьох нозологічних форм, резистентних до стандартних методів лікування, є єдиним способом відновлення втрачених функцій. Використання нейростимуляції у 70–80% пацієнтів з травмою спинного мозку та її наслідками (таких хворих в Україні щороку від 2400 до 2800) дозволяє зменшити глибину інвалідизації завдяки покращенню самообслуговування та полегшення догляду за хворими, 10% — повернутися до повноцінної соціальної та трудової діяльності. В Україні щороку травми нервів кінцівок виникають у 2800–3200 потерпілих, 33% з них показане хірургічне втручання з застосуванням нейростимуляційної системи, в усіх це дозволяє попередити стійку інвалідизацію, суттєво зменшити тривалість періоду тимчасової непрацездатності. Сьогодні в Україні здійснено понад 600 хірургічних втручань з використанням нейростимулятора НейСі-3М, мінімальний економічний ефект становить 600 тис. грн. на місяць, що обґрунтовує економічну доцільність його широкого використання.

У доповідях Цимбалюка В.І., Ямінського Ю.Я. (Київ) «Застосування методу епідуральної електростимуляції для відновлення неврологічних функцій у хворих з наслідками травматичного ушкодження спинного мозку», Савченка М.Є. та співавторів (Запоріжжя) «Наш перший досвід застосування епідуральної електростимуляції у хворих з травматичним анатомічним переривом спинного мозку» йшлося про застосування нейростимуляції не лише з метою усунення стійкого больового синдрому, а й відновлення і покращення рухів, чутливості, а також функції сечового міхура у постраждалих з наслідками спінальної травми. Результати електростимуляції оцінювали через 12–15 міс після хірургічного втручання; у жодного з 205 пацієнтів не було погіршення неврологічних симптомів. Епідуральна електростимуляція спинного мозку є дієвим способом покращення його провідності у хворих з наслідками тяжкої спінальної травми, ефективність якого значно більша за часткового збереження провідності спинного мозку.

Доповідь Цимбалюка В.І. та співавторів (Київ) «Тривала електростимуляція при наслідках ушкодження периферійних нервів» присвячена результатам лікування 286 пацієнтів з наслідками травми периферійних нервів, плечового сплетення, лицевого нерва з використанням вітчизняного нейростимулятора «НейСі-3М». Тривала стимуляція дозволила досягти позитивних результатів у 73% пацієнтів; суттєве покращення відзначено у хворих з наслідками пологової травми плечового сплетення.

Питанням сучасного лікування больових синдромів присвячені кілька доповідей, зокрема, Бур'янова О.А. та співавторів (Київ) «Комплексний регіонарний больовий синдром та його хірургічне лікування», в якій відзначено необхідність детального обстеження пацієнтів, що у деяких випадках дозволяє виявити анатомічні або механічні причини формування стійкого больового синдрому з необхідністю ортопедичної хірургічної корекції. Необхідне проведення подальших досліджень для обґрунтування оптимальних строків виконання таких втручань, визначення чітких показань і протипоказань, особливостей періопераційного ведення таких пацієнтів.

У доповіді Посохова М.Ф. (Харків) «Пункційна селективна ретрогассеральна ризотомія у хворих з тяжкими формами прозопалгії» зазначено, що неефективність консервативної терапії за наявності тяжкої прозопалгії вимагає виконання хірургічного втручання, спрямованого або на усунення компресії корінців черепних нервів, або денервацію відповідної «зони ураження». У більшості спостережень перевагу за різних форм прозопалгії віддавали мініінвазивним, відносно безпечним і досить ефективним втручанням, наприклад, пункційній кріо- і лазерно-хірургічній ретрогассеральній ризотомії. У деяких хворих такі операції можуть бути виконані повторно без будь-яких обмежень.

У доповіді Посохова М.Ф. (Харків) «Пункційна селективна ретрогассеральна ризотомія у хворих з тяжкими формами прозопалгії» зазначено, що неефективність консервативної терапії за наявності тяжкої прозопалгії вимагає виконання хірургічного втручання, спрямованого або на усунення компресії корінців черепних нервів, або денервацію відповідної «зони ураження». У більшості спостережень перевагу за різних форм прозопалгії віддавали мініінвазивним, відносно безпечним і досить ефективним втручанням, наприклад, пункційній кріо- і лазерно-хірургічній ретрогассеральній ризотомії. У деяких хворих такі операції можуть бути виконані повторно без будь-яких обмежень.

7. Інноваційні стереотаксичні та радіаційні технології в нейрохірургії

На пленарному засіданні представлені 7 усних доповідей і 8 стендових повідомлень, в яких зазначено, що завдяки вдосконаленню діагностики, впровадженню нових технологій лікування (стереотаксична радіохірургія при пухлинних, метастатичних і вогнищевих ураженнях головного мозку; стереотаксичні технології при екстрапірамідних розладах, епілепсії, паркінсонізмі), покращенню реабілітаційних заходів сьогодні стало можливим надання ефективної допомоги хворим з органічною патологією та функціональними розладами нервової системи.

Зокрема, у доповіді Гука А.П., Паламаря О.І. (Київ) «Навігаційний контроль при патології основи черепа» зазначено, що використання навігаційних систем особливо доцільне за наявності пухлин основи черепа, які змінюють його анатомію, зумовлюючи втрату кісткових орієнтирів. Нейронавігація дозволяє чітко ідентифікувати відповідні структури мозку, забезпечити максимальну радикальність втручання, суттєво зменшити ризик його виконання.

За даними дослідження Сірка А.Г., Кирпи А.Ю. (Дніпропетровськ) «Використання нейронавігації в нейроонкології» на основі результатів лікування 225 пацієнтів з пухлинами головного мозку, система нейронавігації дозволяє оптимізувати хірургічні доступи, мінімізувати травмування мозку, підвищити радикальність хірургічних втручань.

У доповіді Цимбалюка В.І. та співавторів (Київ) «Значення стереотаксичних методик в діагностиці і лікуванні вогнищевих уражень головного мозку» зазначено, що стереотаксична біопсія є високоінформативним і достовірним діагностичним методом у пацієнтів з кістами, абсцесами, інсульт-гематомами та іншими видами вогнищового ураження головного мозку.

У доповіді Чувашової О.Ю. та співавторів (Київ) «Перфузійна комп'ютерна і магніторезонансна томографія в оцінці ефективності радіохірургії при лікуванні метастазів у головного мозку» наголошено, що динамічне спостереження за пацієнтами після застосування стереотаксичної радіохірургії з використанням перфузійної КТ і МРТ дозволяє не тільки оцінити ефективність лікування, а й диференціювати постпроменеві зміни у зоні втручання за продовженого росту метастазів.

8. Загальні питання сучасної нейрохірургії

На секційному засіданні представлені 6 усних і 5 стендових доповідей, присвячених різним аспектам оптимізації організації нейрохірургічної допомоги, впровадженню в клінічну практику нових та вдосконаленню існуючих технологій діагностики й лікування, реабілітації нейрохірургічних хворих.

Зокрема, у доповіді Ліхтермана Л.Б. (Москва) «Високі технології та клінічне мислення у сучасній нейрохірургії» наголошено, що діагноз у сучасній нейрохірургії є нерозривним симбіозом високих технологій і клінічного мислення, для вирішення діагностичних і лікувальних завдань необхідний системний підхід.

Доповідь Малишевої Т.А. (Київ) «Роль сучасних морфологічних технологій у диференційній діагностиці патології нервової системи» присвячена оцінці значущості сучасних імуноморфологічних досліджень для підвищення якості гістологічної верифікації патології нервової системи.

У доповіді Цимбалюка В.І. та співавторів (Київ) «Селективна фасцикулотомія і поперекова мікродрезотомія в комплексному лікуванні хворих на ДЦП» представлені результати лікування 145 пацієнтів з спастичними формами ДЦП віком від 2 до 15 років шляхом трансплантації фетальної нервової тканини, хірургічних втручань, що сприяло попередженню необоротних змін у м'язово-суглобовому аналізаторі та формуванню навичок стояння і ходьби.

Резолюція науково-практичної конференції нейрохірургів України «Досягнення нейрохірургії останнього десятиріччя»

1. Науково-практична конференція нейрохірургів України «Досягнення нейрохірургії останнього десятиріччя» є визначною подією для подальшого розвитку як нейрохірургічної служби в цілому, так і окремих її напрямків, підвищення кваліфікації, поглиблення та одержання нових професійних знань, ознайомлення нейрохірургів і лікарів суміжних спеціальностей з новими технологіями в галузі нейронаук та можливостями їх практичного використання.

2. Пріоритетними напрямками сучасної нейрохірургії є використання новітніх діагностичних і лікувальних технологій, забезпечення доступності кваліфікованої медичної допомоги, збереження та покращення якості життя пацієнтів.

3. Актуальними є питання щодо організації невролого-нейрохірургічних центрів з повноцінним сучасним оснащенням, забезпечених підготовленими фахівцями, централізованого надання спеціалізованої допомоги пацієнтам з гострими нейрохірургічними захворюваннями.

4. За 10 років, що минули, швидкими темпами розвивається служба дитячої нейрохірургії: значно збільшилась кількість дітей, яким надано високоспеціалізовану нейрохірургічну допомогу. Проте, не розв'язані проблеми неонатальної нейрохірургії, пухлинного ураження ЦНС у дітей молодшого віку, хірургічного лікування епілепсії і судинного ураження головного мозку у дітей, які є як організаційними, так і науковими, і потребують спільних рішень МОЗ і НАМН України.

5. Покращенню якості роботи нейрохірургічної служби сприяли нормативні документи МОЗ і НАМН України щодо надання кваліфікованої допомоги пацієнтам з гострою черепно-мозковою травмою та судинною патологією мозку.

6. Сучасні стереотаксичні та радіаційні технології є високоінформативними і достовірними методами діагностики вогнищового ушкодження головного мозку різної етіології. Використання нейронавігації та сучасних інтервенційних малотравматичних методів дозволяє забезпечити максимальну безпеку і радикальність нейроонкологічних втручань.

7. Проблема лікування наслідків травматичного ушкодження спинного мозку та периферійної нервової системи, стійких больових синдромів може бути вирішена шляхом широкого використання вітчизняних нейростимуляторів, висока ефективність яких доведена багаторічним клінічним досвідом.

8. Перспективи спінальної нейрохірургії в Україні передбачають використання сучасних методів діагностики та виконання мініінвазивних втручань з застосуванням новітніх пристроїв і матеріалів.

9. Незважаючи на суттєві технологічні досягнення, багато питань діагностики та лікування нейрохірургічних захворювань потребують подальшого вивчення.

10. Учасники конференції одноставно підтримали пропозицію про створення «Євразійської асоціації дитячих нейрохірургів» на чолі з проф. Орловим Ю.О. (Київ).