

*Е. Г. Педаченко, С. В. Куцаев,
М. В. Хижняк, С. О. Яворская*

Хирургическое лечение дискогенных миелорадикулярных синдромов: точка зрения нейрохирурга

Институт нейрохирургии АМН Украины (Киев)

Болевые синдромы позвоночника, обусловленные остеохондрозом, являются одним из наиболее распространенных заболеваний человека. В работе представлены современные подходы к хирургическому лечению данной патологии. Для успешного лечения необходим правильный отбор больных для операции и выбор адекватной хирургической технологии и (пункционные, эндоскопические, микронейрохирургические методики). Ключевыми вопросами хирургического лечения при дискогенных миелорадикулярных синдромах являются: 1) достаточность диагностики; 2) определение показаний к операции; 3) выбор хирургического доступа и метода; 4) объективизация эффективности вмешательства. В статье приведено подробное пояснение по каждому ключевому вопросу, проанализированы ближайшие и отдаленные результаты лечения у 1400 больных.

*Ye. G. Pedachenko, S. V. Kushchaev,
M. V. Khizhnyak, S. O. Yavorskaya*

Surgical treatment of discogenic myeloradicular syndromes: the point of view of a neurosurgeon

Institute of Neurosurgery of the AMS of Ukraine (Kyiv)

Vertebral pain syndromes due to osteochondrosis are one of the most prevalent human diseases. In the article contemporary approaches to surgical treatment of this pathology are presented. To treat successfully a correct selection of patients for surgical intervention and a choice of an adequate surgical techniques (puncture, endoscopic, microneurosurgical methods) are necessary. The key issues for surgical treatment in discogenic myeloradicular syndromes are: 1) adequacy of diagnosis; 2) determination of suitability for the surgical intervention; 3) choice of a surgical access and method; 4) objectivation of efficacy of the intervention. In the article a detailed explanation for each key issue is given, and direct and distant results of the treatment in 1400 patients have been analyzed.

УДК 616.89–008.441.13–036.22 (477)

І. В. Лінський, О. І. Мінко

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (Харків)

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПОШИРЕННЯМ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА НАРКОМАНІЇ В УКРАЇНІ, ТА ШЛЯХИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Аналіз поточного стану, що склався внаслідок поширення алкогольної залежності та наркоманії в Україні, а також особистий досвід авторів дозволив виділити п'ять основних проблем, які потребують свого вирішення.

Перша проблема — епідемія наркозвороб, як така, і адекватна оцінка її масштабів.

Поширення алкогольної залежності, наркоманії та інших видів залежності від психоактивних речовин залишається болючою проблемою сучасного українського суспільства. Досить сказати, що на 1.01.2005 року на обліку в спеціалізованих закладах наркологічної служби МОЗ України перебували 639 503 хворих на алкогольну залежність і 85 006 хворих на наркоманію. При цьому, щороку з'являється близько 40–50 тис. нових випадків захворювання на алкогольну залежність і 8–10 тис. нових випадків захворювання на наркоманію [1–4]. Це прикрє становище є прямим наслідком відсутності дійової антиалкогольної та антинаркотичної політики в нашій державі.

Однак реальна епідеміологічна картина набагато гірша, оскільки далеко не всі хворі на алкогольну залежність та наркоманію потрапляють у поле зору статистики. Майже цілком поза її межами залишились особи, залежні від тютюну, і це — незважаючи на те, що саме тютюн, серед інших психоактивних речовин, визнаний світовою спільнотою як «вбивця № 1». Всебічній оцінці дійсних обсягів епідемії наркозвороб перешкоджає відсутність в країні програми епідеміологічних досліджень і національного центру для координації цієї діяльності.

Друга проблема пов'язана з ефективністю надання медичної наркологічної допомоги. Незважаючи на масштаби епідемії наркозвороб, заклади державної наркослужби МОЗ України часто зіштовхуються з проблемою заповнення хворими існуючих наркологічних ліжок. Ця ситуація склалась: через невідповідність

структури існуючих наркологічних закладів вимогам часу; через відсутність ефективної взаємодії із іншими відомствами, що мають відношення до хворих наркологічного профілю (громадські організації, міліція, прокуратура, суди тощо); а також через невизначеність гарантованих державою обсягів наркологічної допомоги і хронічний брак коштів в закладах державної наркослужби, що призвело до зменшення їх привабливості для хворих в умовах конкуренції з недержавними наркологічними закладами. З іншого боку, бурхливий розвиток недержавних наркологічних закладів істотно не вплинув на епідемію хвороб наркологічного профілю. За рідким винятком, недержавні наркологічні заклади, а також окремі наркологи приватної практики орієнтуються на переважно короточасні, коштовні терапевтичні втручання, які не тільки не вирішують проблеми, а навпаки ускладнюють її. Так відбулось через відсутність реальної конкуренції з боку державної наркологічної служби і відсутність дійового контролю (після видачі ліцензії) за діяльністю недержавних наркоустанов з боку органів управління закладами охорони здоров'я.

Третя проблема стосується реабілітації та ресоціалізації хворих наркологічного профілю. Сьогодні, за рідким винятком, хворий наркологічного профілю після завершення лікування, без будь-яких навичок утримання від вживання тієї чи іншої психоактивної речовини повертається до свого звичного середовища, в якому, до речі, виникла і розвинулась його хвороба, що майже «програмує» швидкий рецидив. Кількість реабілітаційних центрів, які б мали готувати пролікованих наркологічних хворих до повернення у суспільство, є в нашій країні абсолютно недостатньою. Це становище є прямим наслідком відсутності фінансово забезпеченого держзамовлення на цю край важливу для суспільства діяльність. На цьому тлі виникає спокуса знайти просте рішення проблеми,

наприклад, запровадити програми «замісної терапії» хворих на наркоманію з використанням наркотику метадону. Зрозуміло, що в умовах відсутності реальної альтернативи у вигляді повноцінних реабілітаційних центрів така «замісна терапія» швидко вийде за межі «цільової групи» і викличе навальне поширення нового виду залежності — метадонової наркоманії (реалізованим прикладом такого розвитку подій може бути епідемія залежності від трамадолу, яка розгорнулася зараз).

Четверта проблема — це проблема фахової підготовки. Актуальною проблемою залишається відсутність у певній частині лікарів-наркологів базової психіатричної підготовки, що призводить до недостатньо глибокого розуміння суті наркозахворювань, як одного з типів психічних та поведінкових розладів, і безумовно, знижує якість надання медичної допомоги.

У зв'язку з розвитком інституції сімейних лікарів, постає проблема їхньої підготовки в галузі наркології. Це дозволить, там де доцільно, передати в компетенцію сімейних лікарів питання первинної та вторинної профілактики захворювань наркологічного профілю.

І, нарешті, **п'ята проблема** належить до існуючої системи наркологічних оглядів. Суперечливими і неефективними залишаються процедури оглядів на стан алкогольного сп'яніння учасників дорожнього руху, а також наркологічних оглядів громадян, що збираються одержати водійські права або права на володіння вогнепальною зброєю. Внаслідок використання застарілих підходів і юридичної невизначеності, зазначені огляди (до речі, небезкоштовні) на практиці часто перетворюються в «торгівлю папірцями», про що свідчить величезна кількість хворих на наркоманію і хворих на алкогольну залежність, які водять власні транспортні засоби шляхами країни.

У зв'язку з означеним, бачимо розв'язання зазначених проблем у такому.

1) Необхідно виробити національну антинаркотичну, антиалкогольну та антитютюнову політику. Така політика має ґрунтуватися на визнанні того простого факту, що залежність від будь-яких психоактивних речовин, безумовно, сприяє депопуляції (знищенню) народу України і тому становить безпосередню загрозу існуванню держави. З огляду на поточну міжнародну ситуацію, ця загроза постає більш реальною ніж, наприклад, зовнішній напад на країну (темпи депопуляції, що триває, цілком порівняні з втратами у великомасштабному військовому конфлікті). Тому увага держави до цієї проблеми і фінансові витрати на її вирішення мають бути адекватними масштабам цього нещастя.

Зазначена політика має передбачати:

— програми зменшення попиту на психоактивні речовини: радикальне покращання шкільного та позашкільного виховання дітей з акцентом на розвиток їх творчих здібностей (інвестиції в молодь); формування культу здорового способу життя і розвиток інфраструктури для його реалізації; наполеглива антиреклама психоактивних речовин і способу життя залежних від них осіб в засобах масової інформації; реформування наркологічної служби і створення умов для розвитку центрів реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин (фінансово забезпечене держзамовлення на реабілітацію) тощо;

— програми зменшення пропозиції психоактивних речовин: поступова заборона як явної так і прихованої реклами «легальних наркотиків» (тютюну та алкогольних напоїв), обмеження часу і місць їх вживання; поступове впровадження дискримінаційного трудового законодавства за ознакою вживання «легальних наркотиків» (наприклад заборона на професію шкільного вчителя для курців); посилення відповідальності за злочини, пов'язані із незаконним обігом психоактивних речовин та інші заходи, що належать до компетенції силових відомств.

2) Для всебічної оцінки реальних обсягів епідемії наркозвороб, відстеження її подальшого розвитку і ефективності антинаркотичних, антиалкогольних і антитютюнових заходів необхідно розробити комплексну програму епідеміологічних досліджень і створити національний центр моніторингу (обсерваторію) залежності від психоактивних речовин на базі відділу профілактики та лікування наркоманій Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України, який має більш ніж десятирічний досвід виконання епідеміологічних досліджень і аналізу ситуації, щодо поширення залежності від психоактивних речовин в країні (з останніми двома щорічними аналітичними оглядами можна ознайомитись в Інтернеті за адресами: www.psychiatry.org.ua/articles/paper176.htm та www.psychiatry.org.ua/articles/paper177.htm).

3) Для приведення структури існуючих наркологічних закладів у відповідність до реальних потреб суспільства у наркологічній допомозі необхідно: а) частину ліжкового фонду наркологічних стаціонарів використати для створення детоксикаційних центрів, орієнтованих на проведення коротких курсів інтенсивної терапії та реанімації (для лікування хворих з гострими отруєннями алкоголем та наркотиками, припинення запійних станів і ліквідації їх наслідків, лікування осіб з синдромом відміни алкоголю або наркотиків); б) іншу частину ліжкового фонду використати для реабілітації хворих.

Така диференціація наркозакладів дозволить підвищити ефективність лікування, істотно скоротити загальну кількість ліжок і одночасно зберегти персонал (за умов його фахової перепідготовки) оскільки детоксикаційні центри з функціями інтенсивної терапії потребують більше медичного персоналу на одне ліжко.

4) Для налагодження ефективної взаємодії наркослужби із адміністративними органами необхідно, перш за все, впровадити інституцію обов'язкового лікування, зокрема, як альтернативу відбуванню покарання у місцях позбавлення волі для осіб, що скоїли дрібні злочини. Також необхідно запровадити обов'язкову наркологічну експертизу всіх осіб, що скоїли злочини у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, а також для всіх осіб, що звинувачуються у незаконному обігу психоактивних речовин.

5) Необхідно визначити гарантовані державою (відповідно до Конституції) обсяги надання наркологічної допомоги в закладах державної наркологічної служби, виходячи із потреб суспільства і економічних можливостей країни. На нашу думку, до таких гарантованих обсягів в першу чергу мають бути включені синдроми відміни психоактивних речовин та їх ускладнення, а також синдроми вживання психоактивних речовин з різноманітними шкідливими наслідками, які безпосередньо загрожують здоров'ю або життю людини.

б) Для створення конкурентних умов роботи наркологічних установ різних форм власності необхідно: а) виробити єдині правила роботи (стандарти якості, протоколи, а також звітність) для установ різних форм власності, що надають медичну допомогу хворим наркологічного профілю; б) впровадити зазначені єдині правила роботи шляхом використання всіх наявних механізмів адміністративного впливу (акредитації, атестації, ліцензування тощо); в) запровадити інституцію фінансово забезпеченого державного замовлення на лікування певної кількості хворих наркологічного профілю, з визначенням одержувача зазначеного держзамовлення на конкурсній основі за участю установ різних форм власності (фінансування не ліжка в установі, а лікування конкретного хворого).

7) Для створення і успішного розвитку центрів реабілітації хворих наркологічного профілю необхідно: а) забезпечити платоспроможний попит на цю вкрай важливу для суспільства діяльність (фінансово забезпечене держзамовлення); б) створити конкурентні умови роботи реабілітаційних центрів різних форм власності (визначення одержувача держзамовлення на конкурсній основі); в) розробити заходи мотивування хворих до участі у реабілітаційному процесі (наприклад, заміна позбавлення волі за дрібні злочини обов'язковою реабілітацією); г) розробити заходи заохочення роботодавців до працевлаштування хворих на наркоманію (податкові пільги тощо).

8) Для вдосконалення фахової підготовки лікарів-наркологів слід: а) повернутися до старого визначення фаху «психіатр-нарколог», що, до речі, відповідатиме міжнародній практиці, яка не знає окремої спеціальності «наркологія», а користується визначенням «психіатрія залежностей»; б) лікарям-наркологам, які не мають базової психіатричної підготовки, слід надати можливість пройти відповідні курси післядипломної освіти; в) у зв'язку із специфікою роботи в наркологічних установах, треба заохочувати психіатрів-наркологів до придбання другої медичної

спеціальності, зокрема, реаніматолога — для роботи у відділеннях детоксикації й алкогольних психозів, а також психотерапевта — для роботи у відділеннях відновлювального лікування; г) ввести в програму навчання сімейних лікарів курс пропедевтики хвороб наркологічного профілю.

9) Для розв'язання проблем, що виникли навколо оглядів громадян на стан алкогольного і наркотичного сп'яніння, необхідно ініціювати процес заміни інституції «огляд», яка не має чіткого юридичного статусу, інституцією «експертиза», з наданням лікарю, який має її проводити, відповідного статусу (експерт), повноважень і відповідальності. Також необхідно переглянути методи та засоби, за допомогою яких проводяться огляди (експертизи) і привести їх у відповідність з сучасними вимогами.

Реалізація зазначених заходів дозволить, за нашою думкою, розв'язати ряд проблем та покращити ситуацію у державі у зв'язку з вживанням психоактивних речовин.

Список літератури

1. Лінський І. В., Голубчиков М. В., Мінко О. І. та співавт. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Щорічний аналітичний огляд (вип. 2). — Харків, 2005. — 31 с.

2. Linsky I., Minko Al-r, Minko A. Substance abuse in Ukrainian population during 1970–2003 and Verhulst equation // Material of XIII World congress of psychiatry "5000 years of science and care". — Cairo, Sept. 2005. — P. 566.

3. Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б. та співавт. Минуле, сьогодні і майбутнє залежності від психоактивних речовин в Україні з точки зору популяційної екології // Український медичний альманах. — 2005. — Т. 8. — № 4 (додаток). — С. 116–118.

4. Линский И. В., Минко А. И., Первомайский Э. Б. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология. — М., 2005. — № 4. — С. 12–17.

Надійшла до редакції 03.10.2005 р.

И. В. Линский, А. И. Минко

Основные проблемы, связанные с распространением алкогольной зависимости и наркоманий в Украине, и пути их решения

*Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины
(Харьков)*

В статье определены основные проблемы, связанные с распространением алкогольной зависимости и наркоманий в Украине, а именно: адекватной оценки масштабов эпидемия наркозаболеваний; эффективности оказания медицинской наркологической помощи; реабилитации и ресоциализации больных наркологического профиля, профессиональной подготовки медицинских сотрудников, работающих в отрасли, и существующей системы наркологических освидетельствований. Обсуждаются пути их решения.

I. V. Linsky, A. I. Minko

The basic problems connected to proliferation of alcohol dependence and drug addiction in Ukraine and way of their resolving

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the AMS of Ukraine
(Kharkiv)*

The basic problems connected to proliferation of alcohol dependence and drug addiction in Ukraine, namely: an adequate estimation of substance addiction epidemic's scales; efficiency of rendering of the narcological medical aid; rehabilitations and resocialization of substance addicted patients, profession training of medical employees who work in branch, and existing system of narcological examinations are determined in article. Ways of their decision are discussed.