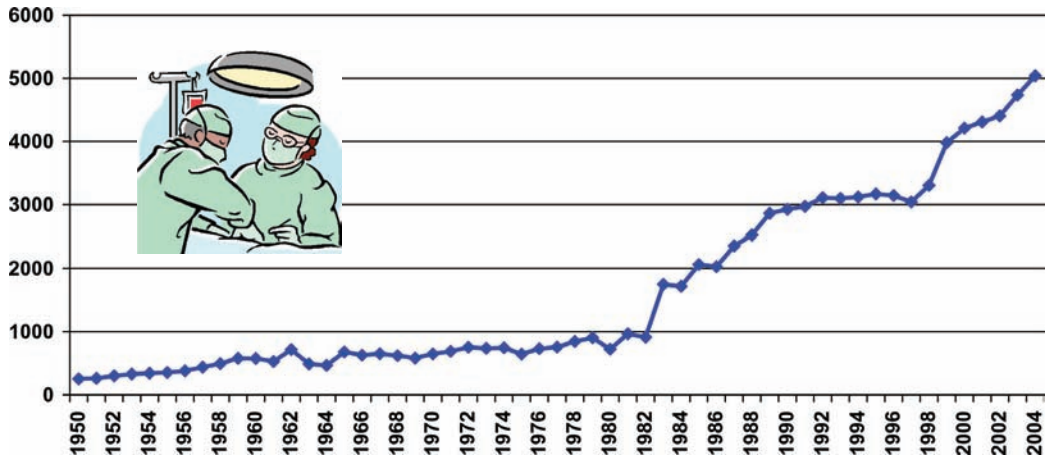


Історія розвитку хірургічної роботи в Інституті нейрохірургії

Організація нейрохірургічної служби в Києві на державному рівні бере свій початок з 1937 р., коли один з піонерів нейрохірургії України проф. П.С.Бабицький організував і очолив нейрохірургічне відділення на 40 ліжок на базі Київської міської психоневрологічної лікарні. У 1939 р. проф. Л.А.Корейша на цій базі створює нейрохірургічне відділення на 120 ліжок, яке і стало базою майбутнього Інституту нейрохірургії.

З 1945 р. до 1950 р. нейрохірургічну службу в Україні очолив проф. О.І.Арутюнов. У Київському психоневрологічному інституті була заснована кафедра нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів. У новоствореному закладі перша операція була проведена 1 листопада 1945 р. З цього часу починається напружена повсякденна хірургічна праця у нейрохірургічній клініці. Протягом двох місяців 1945 р. і усього 1946 р. було проведено 188 оперативних втручань. Переважна кількість операцій була виконана з приводу пухлин (66) та інфекційно-запальних уражень головного мозку: абсцесів, гранульом після вогнепальних, осколкових поранень та після черепно-мозкової травми, інфекційних гранульом (24). Операції при патології спинного мозку включали видалення пухлин (15) і втручання з приводу травматичних пошкоджень (5). Хірургічне лікування епілепсії (11) було спрямоване на усунення посттравматичних рубців мозкової тканини. На периферичних нервах виконувались операції невротізу, видалення невром після травматичних пошкоджень (13). Незначна кількість нейрохірургічних втручань у дітей включала видалення пухлин (6), корекцію вроджених вад розвитку (2), операції з приводу гідроцефалії (4). До 1950 р. загальна щорічна кількість і види оперативних втручань суттєво не змінювалися. Певне зростання числа операцій було обумовлене збільшенням числа хворих, які лікувалися з приводу пухлин головного мозку.

У 1950 р. із заснуванням Інституту нейрохірургії як окремої структури його ліжковий фонд становив 120 ліжок. Протягом 50-х років загальна кількість проведених операцій мала поступову тенденцію до зростання — з 241 до 575 на рік. Помітне збільшення числа оперативних втручань особливо відмічалось упродовж 1957–1959 рр. (відповідно 437–575 операцій). Переважно це було обумовлено збільшенням приблизно у 3 рази кількості операцій з приводу пухлин головного мозку: у дорослих і дітей з 110 і 20 в 1950 р. до 298 і 61 відповідно у 1959 р., операції при пухлинах спинного мозку збільшились за цей же проміжок часу з 25 до 79 на рік. У 1952 р. вперше в Україні почали виконувати церебральну ангиографію, яка на той час належала до нейрохірургічних операцій. Помітно зросла кількість операцій у дітей з вродженими вадами (з 2–5 до 13–16 на рік). Поступово протягом цього періоду збільшилося число операцій з приводу гідроцефалії (з 2 до 8–15 на рік). Відмічається тенденція до поступового зростання кількості операцій при ураженнях периферичних нервів і втручань, які належать до функціональної нейрохірургії — загалом у межах 18–27 операцій на рік. Кількість хворих, оперованих з приводу черепно-моз-



Динаміка загальної кількості операцій в Інституті нейрохірургії (1950–2004 рр.)

кової травми і її наслідків, а також при інфекційно-запальних ураженнях головного мозку, залишалась практично незмінною і з невеликими коливаннями зберігалась у межах 25 втручань на рік за кожною з цих нозологій. Обмежене число операцій виконувалось при дискогенній патології хребта — до 5–10 щороку.

У 60-і роки в Інституті нейрохірургії в середньому виконувалось близько 600 операцій на рік. З 1964 р. ліжковий фонд інституту був розширений до 150 ліжок. За цей час від 60 до 70% хірургічної активності становили операції видалення пухлин головного і спинного мозку. Загальна кількість нейроонкологічних операцій залишалась відносно стабільною в межах від 300 до 450 на рік. Помітно збільшилася кількість лікворозшунтуючих операцій при гідроцефалії. Якщо у 50-і роки ці операції мали поодинокий характер, то протягом 60-х у середньому щороку проводилось 20–25 таких втручань. Подібна тенденція простежується щодо оперативного лікування судинних уражень головного мозку: 25–30 операцій протягом року порівняно з епізодичними подібними операціями у 50-і роки. Більше ніж у 2 рази зменшилась кількість операцій при інфекційно-запальних ураженнях головного мозку (абсцеси, гранульоми після вогнепальних та осколкових поранень, інфекційні гранульоми). Спостерігається помітне зростання числа операцій з приводу дискогенної патології поперекового відділу хребта — з 25–30 до 100–115 на рік. Загальна кількість оперативних втручань з приводу травми ЦНС та її наслідків, на периферичних нервах у функціональній нейрохірургії, операцій у педіатричній нейрохірургії суттєво не відрізнялась від показників попереднього десятиріччя.

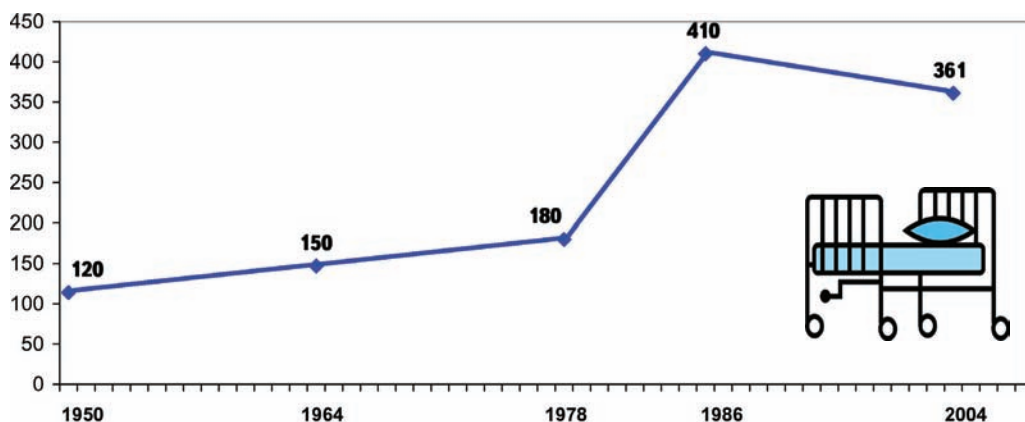
Протягом 70-х років чітко простежується зростання кількості щорічно виконаних оперативних втручань, яке було найбільше помітним у 1978 та 1979 р. (з 700–750 до 847 та 906 щорічно). Насамперед це стосується зростання кількості хворих, оперованих з приводу пухлин головного мозку та проведених лікворозшунтуючих операцій. У 1974 р. ліжковий фонд інституту був розширений до 180 ліжок.

У 80-і роки кількість щорічно проведених операцій збільшилась з 800 (1980 р.) до 2800 (1889 р.). У 1986 р. ліжковий фонд було збільшено до 410 ліжок, інститут став надавати цілодобову нейрохірургічну допомогу хворим з черепно-мозковою

травмою. У 2–3 рази зросла кількість операцій з приводу нейроонкологічних захворювань, черепно-мозкової травми, судинної патології головного мозку, дискогенних уражень хребта, стереотаксичних операцій та операцій на периферичних нервах, втручань з приводу вроджених вад розвитку у дітей і гідроцефалії.

Протягом 90-х років кількість операцій залишалася практично незмінною і коливалася в межах від 2900 до 3300 на рік. У 2000 р. ліжковий фонд інституту дещо зменшився і становив 361 ліжко. Незважаючи на це, кількість операцій, виконаних за рік, зросла з 4200 у 2000 р. до понад 5000 у 2004 р.

Особливість структурної організації інституту полягає у функціонуванні окремих нейрохірургічних відділень, у яких забезпечується лікування хворих за нозологічним принципом. До 1986 р. нейрохірургічне лікування надавалось у відділеннях нейроонкології, черепно-мозкової травми, спінальної нейрохірургії та нейрохірургії дитячого віку. Також важливим моментом у роботі інституту була організація відділення реабілітації, наявність якого забезпечувала етапність і спадкоємність нейрохірургічної допомоги. Поступовий прогрес у нейрохірургічній спеціальності, технічні удосконалення в діагностиці захворювань нервової системи, розвиток технічного забезпечення для виконання хірургічних втручань сприяли появі і розвитку нових науково-практичних напрямків. Спочатку ці тенденції реалізовувались шляхом створення окремих підрозділів (судинна патологія, функціональні розлади ЦНС) у структурі існуючих відділень. Розширення ліжкового фонду дозволило створити ряд нових спеціалізованих нейрохірургічних відділень. Нині в структурі інституту функціонує 13 нейрохірургічних клінік: планової та ургентної нейрохірургії дитячого віку, 4 нейроонкологічні клініки (трансфеноїдальної нейрохірургії, позамозкових супратенторіальних пухлин, новоутворень субтенторіальної локалізації, внутрішньомозкових пухлин), функціональної та відновної нейрохірургії, хірургічного лікування патології спинного мозку і хребта, спінальної лазерно-ендоскопічної нейрохірургії, судинної нейрохірургії, нейротравми та відділення гнійної нейрохірургії і запальних ускладнень. Подібний розподіл практичної роботи відображає наявну у світі тенденцію до виділення специфічних напрямків



Динаміка ліжкового фонду Інституту нейрохірургії (1950–2004 рр.)

у нейрохірургічній спеціальності і окремих програм підготовки відповідних фахівців. З часу формування нових відділень у них чітко простежувалось поступове зростання загального числа оперативних втручань, проте протягом останніх 3 років їх кількість залишається відносно незмінною. Важливим аспектом існуючого розподілу нейрохірургічних клінік є зниження рівня післяопераційної летальності та частоти розвитку інвалідизуючих ускладнень після хірургічних втручань. Така тенденція обумовлена накопиченим значним практичним досвідом нейрохірургів при виконанні операцій підвищеної складності і впровадженням результатів наукових досліджень, які виконуються в інституті. Серед провідних факторів, що сприяють зростанню позитивних результатів хірургічного лікування, необхідно відмітити поліпшення якості діагностики захворювань ЦНС завдяки придбанню сучасного високоінформативного діагностичного устаткування (МРТ, УЗД, ОФЕКТ), впровадженню і застосуванню мініінвазивних нейрохірургічних технологій (ендоскопія, лазерні технології, інтервенційні ендовакулярні втручання, гамма-ніж), науково обґрунтованому прогнозуванню результатів лікування на основі оцінки якості життя пацієнтів.