

Історія служби анестезіології та інтенсивної терапії

Необхідність служби післяопераційного спостереження і лікування хворих була очевидною з перших днів існування Інституту нейрохірургії. Для цього слід було продумати її організаційні форми, вирішити кадрові питання, знайти устаткування, підготувати приміщення. На першому етапі (1950–1952) були створені три ізольовані післяопераційні палати, які примикали безпосередньо до операційного блоку. Якого-небудь спеціального устаткування там не було, спостереження і лікування хворих здійснювали хірурги, що проводили операцію, і лише молодший і середній медичний персонал в цих палатах був закріплений постійно. Після переїзду Інституту в нову будівлю (серпень-вересень 1952 р.) приміщення для післяопераційного відділення підшукати не вдалося. Хворих після операції повертали в палати, їх спостереження і лікування проводив персонал відділень. До 1960 р. всі нейрохірургічні операції виконували під місцевою анестезією.

У 1960 р. в інституті зародилася анестезіологічна служба. В.М.Скуратову, який працював до цього нейрохірургом, було доручено освоїти методику ендотрахеального наркозу. З цією метою його направили в Інститут торакальної хірургії, де він оволодів основними навичками інтубації і загального знеболювання. У 1961 р. до цієї роботи був залучений Є.Я.Шаламай, а в 1962 р., після того, як В.М.Скуратов пішов з цієї роботи, — Л.В.Денисенко. З 1961 р. всі нейрохірургічні операції на головному мозку виконували під ендотрахеальним наркозом із самостійним або штучним ручним диханням і застосуванням м'язових релаксантів (лістенон, міо-релаксин), газових анестетиків (ефір, фторотан, трилен). Разом з тим, анестезіологи стали брати все більш активну участь у післяопераційному спостереженні і лікуванні хворих. Зрозуміло, що два анестезіологи не могли проводити цілодобових чергувань, але їх роль в цьому відношенні ставала все більш значущою. У 1964 р. анестезіологічна служба поповнилася ще двома лікарями — П.В.Спасіченком і М.А.Коваленком, з приходом яких з'явилася можливість ширшого застосування анестезіологічних методів забезпечення нейрохірургічних операцій, покращала передопераційна підготовка і післяопераційне лікування хворих. Розпочалися цілодобові чергування анестезіологів при найскладніших хірургічних втручаннях і за наявності хворих, що вимагали постійної, кваліфікованої допомоги.

До кінця 1966 р. було закінчено будівництво нового корпусу інституту, третій поверх якого був призначений для післяопераційного відділення. Воно відкрилося на початку листопада 1966 р., знаменуючи новий етап вирішення важливих задач, — організацію служби післяопераційного інтенсивного спостереження, інтенсивної терапії і реанімації нейрохірургічних хворих. Одночасно з цим в структурі інституту був створений науковий відділ терапії гострих порушень життєво важливих функцій, який виконував свою планову наукову тематику. Керівником відділу був призначений проф. О.Л. Духін (невропатолог), старшим науковим співробітником — канд. мед. наук В.Г.Станіславський (нейрохірург), лікарями (науковими співробітниками) працювали анестезіологи-реаніматологи Є.Я. Шаламай, Л.В. Денісенко, П.В. Спасіченко, М.А. Коваленко і нейрохірургами — М.І.Афанасенков, О.Є.Дунаєвський. У той час у відділенні було шість палат, розрахованих на 21 ліжко, і електрофізіологічна лабораторія, в якій працювали О.П.Харченко, а згодом

Л.Г.Коваленко і С.Г.Дунаєвська. Відносно велика кількість ліжок пояснювалася тим, що спочатку на відділення були покладені також функції передопераційної підготовки хворих, яких переводили у відділення з інших клінік після ухваленого там рішення про необхідність нейрохірургічного втручання.

Протягом 1967–1972 рр. докторську дисертацію захистив В.Г.Станіславський, кандидатські — Є.Я.Шаламай, Л.В.Денисенко, М.А.Коваленко, Л.Г.Коваленко, О.Є.Дунаєвський, М.І.Афанасенков, в 1981 р. — П.В.Спасіченко, а в 1984 р. — О.Г.Родіонов.

У 1973 р. були змінені організаційні основи відділення, відповідно до яких був проведений його капітальний ремонт і переобладнання. Замість декількох палат було створено великий зал, в якому розміщено 6 ліжок, апарати штучної вентиляції легенів (ШВЛ), краніocereбральної гіпотермії, кардіомоторну систему. Була налагоджена централізована подача кисню до кожного ліжка, вакуум-відсмоктування, апаратура для аерозольної терапії, згодом — ультразвукова інгаляція. Ще одна палата, розрахована на 2 ліжка, була розташована поряд із великим залом. У цей же час (у 1973 р.) при відділенні реанімації була організована біохімічна експрес-лабораторія. Дві кімнати були відведені і обладнані для цілодобової роботи лаборантів-біохіміків. За вказівкою чергового анестезіолога вони проводять різні дослідження (визначають електроліти, вміст білка, цукру, креатину, гематокритне число, кислотно-лужний стан за методикою мікро-Аstrup).

Зменшення кількості ліжок у відділенні було спричинене тим, що передопераційну підготовку хворих стали проводити в нейрохірургічних відділеннях під спостереженням і за участю анестезіологів-реаніматологів. У відділення реанімації й інтенсивної терапії почали надходити тільки хворі після операції і хворі з гостро розвиненим порушенням життєво важливих функцій.

В.Г.Станіславський перейшов на роботу в Київський медичний інститут, де очолив курс нейрохірургії, О.Є.Дунаєвський — на кафедру нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів (КІУЛ), М.І.Афанасенков — в другу нейроонкологічну клініку Інституту нейрохрургії. Постійними співробітниками відділення залишилися тільки лікарі анестезіологи-реаніматологи, що виконували також роботу в операційних. Штат відділення поповнили в 1975 р. В.М. Кліщевський і Р.Ю. Яроцький, в 1976 р. — В.І. Івашенко і О.Г. Родіонов, в 1978 р. — Л.А. Вишневська, в 1981 р. — А.Г.Солодаренко, в 1984 р. — М.В. Глоба, В.Н.Кулеш і С.А.Гончаров. Протягом декількох років анестезіологами працювали також С.С.Мургало, А.П.Кокотюха, С.Б.Верескун, Ю.І.Криворученко. Збільшення кількості анестезіологів-реаніматологів дозволило посилити хірургічну активність, одночасно поліпшити анестезіологічне забезпечення операцій і післяопераційне лікування хворих. З'явилася можливість організувати цілодобове чергування лікарів-анестезіологів. Разом з цим лікарі надавали консультативну і реанімаційну допомогу в клініках інституту. Як правило, лікарі були закріплені за клініками інституту і операційними.



О.Л.Духін

Всі лікарі пройшли спеціалізацію на кафедрі анестезіології КІУЛ і набули практичних навичок в нейроанестезіології і нейрореаніматології.

У 1982 р. після закінчення курсів з гіпербаричної оксигенації (ГБО) на роботу в Київський НДІ нейрохірургії прийшла М.І.Долгова. Дві кімнати (з яких зробили одну) відділення реанімації були відведені і обладнані під приміщення для проведення ГБО, яку почали регулярно проводити з кінця 1983 р. Штат для проведення ГБО був виділений у 1984 р. Спочатку сеанси ГБО призначали хворим, які перебували у відділенні реанімації, з тяжкою черепно-мозковою травмою, після тяжких операцій з приводу пухлин головного мозку і судинної патології. Надалі ГБО почали активно використовувати і для підготовки хворих до операції. У 1986 р. створене самостійне відділення ГБО.

У 1984 р. відділення реанімації було розширене до 12 ліжок зі збільшенням штату лікарів, середніх і молодших медичних сестер. При цьому штат лікарів-анестезіологів і середніх медичних сестер у відділенні реанімації був укомплектований тільки на 50%. У цей час функціонувало 5 операційних в оперблоці на четвертому поверсі Інституту і одна операційна в рентгенологічному відділенні. У зв'язку зі збільшенням кількості ліжок у відділенні реанімації і великою хірургічною активністю відчувався гострий дефіцит анестезіологічних кадрів. Резерву анестезіологічних кадрів в інституті не було і їх дефіцит відчувався постійно з моменту зародження анестезіологічної служби до 1986–1988 рр., коли службу анестезіології-реаніматології поповнили лікарі: у 1986 р. — І.І.Буркуш, О.М.Базік, І.В.Воронов, С.М.Дічко, О.М.Лазун, М.І.Оришака, а в 1988 р. — Р.В.Гавриш, Н.Ю.Дмитрієва, А.І.Єрмольєв, В.В.Лебедь, С.В.Мінов, Т.М.Пушкарьова, І.В.Ростоцький, Л.І.Романенко, О.О.Дима, в 1989 р. — В.В.Борщевський.

У 1986 р. відділення реанімації було розширене до 15 ліжок зі збільшенням штату лікарів, середніх і молодших медичних сестер.

Із розширенням відділення реанімації збільшився також і штат біохімічної лабораторії відділення. З'явилася можливість забезпечити постійне цілодобове чергування біохіміків. Біохімічна лабораторія, разом з виконанням біохімічних аналізів хворим відділення реанімації, проводила аналізи і хворим інших клінік Інституту нейрохірургії. Це значною мірою ускладнювало проведення експрес-діагностики хворим відділення.



П.В.Спасіченко

В цей час у нейрофізіологічній лабораторії лікарем-лаборантом працювала Т.Є.Мухіна, що проводила вимірювання внутрішньочерепного тиску, мозкового кровотоку методом реографії, досліджувала процеси набряку-набухання мозку методом імпедансометрії та ін.

У 1984 р. відділення спіткало лихо. 13 червня 1984 р. раптово після нетривалої хвороби помер перший завідувач відділенням анестезіології і реанімації проф. А.Л.Духін.

По конкурсу на посаду завідувача відділення анестезіології і реанімації був обраний канд. мед. наук, старший науковий співробітник П.В.Спасіченко.

П.В.Спасіченко очолює відділення і донині. Він автор 110 наукових робіт, 13 винаходів, 46 раціоналізаторських пропозицій, 4 методичних рекомендацій, інформаційного листа, заслужений винахідник СРСР.

1 вересня 1984 р. вийшла на пенсію ветеран відділення Л.В.Денисенко.

Крім постійних співробітників відділу, що беруть участь у його науковій і лікувально-практичній роботі, у відділенні реанімації по черзі працює один з нейрохірургів. Забезпечуючи роботу в перев'язувальній, контроль стану післяопераційної рани, нейрохірурги в той же час опановують певні знання з нейрореаніматології. У перші роки роботи відділення, крім вищеназваних нейрохірургів, у відділенні працювали інші досвідчені нейрохірурги (зокрема старший науковий співробітник М.П.Гук), а також молоді нейрохірурги, що трудилися у відділенні від декількох місяців до р. (Є.Г.Педаченко, Л.М.Яковенко, Ю.М.Глущенко, Г.А.Кєворков, Ю.О.Орлов, М.О.Цимбал, Б.Ф.Мирошников, О.М.Гук), а також клінічні ординатори, аспіранти та ін.

З 1972 р. до 1984 р. постійним співробітником відділення була терапевт Т.О.Пряницька. Основну увагу вона приділяла відділенню реанімації, брала участь у вранішніх обходах, а з 1985 р. надає тільки консультативну допомогу.

Великий обсяг роботи у відділенні виконувала психіатр, д-р мед. наук Л.П.Разумовська-Молюкало до 1995 р., коли вона загинула після дорожньо-транспортної пригоди.

У перші роки становлення анестезіологічної служби з метою анестезіологічного забезпечення широко використовували газові анестетики (закис азоту, ефір, фторотан), що відповідало рівню розвитку загальної анестезіології і можливостям медикаментозного забезпечення того часу. Після введеного наркозу тіопентал-натрієм і м'язовими релаксантами групи дитиліну виконували інтубацію трахеї з подальшим самостійним диханням, рідше ручну ШВЛ. Для наркозу використовували апарати "УНАП" і "Хірана". Надалі з цією метою пристосували апарати ШВЛ "ДП-1" і "ДП-2". Питання про проведення загального знеболювання під самостійним диханням або ШВЛ вирішували насилу, було багато дискусій як в інституті, так і в інших медичних установах. Основними мотивами заперечень нейрохірургів проти загального знеболювання і ШВЛ була необхідність контакту з хворим і контроль за розвитком кіркових і провідникових неврологічних порушень під час оперативного втручання, недосконалість методу ШВЛ ручним способом або існуючими дихальними апаратами. Проте після того, як промисловість нашої країни почала масовий випуск хороших дихальних апаратів, спочатку "АНД", а потім апаратів серії "РО", це питання вирішили остаточно. Переваги загального знеболювання під ШВЛ в нейрохірургії при тривалих, травматичних, з великою крововтратою операціях стали очевидними.

Використання загального знеболення з м'язовими релаксантами і ШВЛ вимикало свідомість хворого і запобігало розвитку психоемоційного стресу, змінам м'язового тону і напруженню хворого, значною мірою стабілізувало артеріальний тиск під час операції і частоту пульсу, полегшувало керуваність анестезії і вітальних функцій організму хворого, вивільнило руки анестезіолога і анестезиста, зробило працю анестезіолога менш напруженою і механічною, більш творчою, дозволило йому більш оперативно реагувати на ситуацію, що швидко змінюється під час операції. Зменшилася кількість ускладнень (різкі коливання артеріального тиску, тахікардія, об'єм крововтрати, набряк і набухання мозку, гіпоксія та ін.) під

час операції, покращав перебіг післяопераційного періоду і результати лікування. Проте у міру накопичення досвіду і знань стали очевидними і недоліки фторотану і особливо ефіру і неприйнятність останнього для анестезії в нейрохірургії. В цей же час виявилися позитивні сторони багатокомпонентної анестезії з широким використанням нейролептиків, препаратів групи бензодіазепаму, гамма-ОН. З'явилася можливість медикаментозного забезпечення такої анестезії. В Інституті для цих цілей широко почали використовувати 1% розчин новокаїну шляхом внутрішньовенного його введення. Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України є піонером його застосування для загальної анестезії при нейрохірургічних операціях, що проводили в СРСР. Останнім часом використовують багатокомпонентну внутрішньовенну анестезію з інтубацією трахеї, ШВЛ з подачею кисню, із застосуванням м'язових релаксантів, нейролептиків (дроперидол), центральних анагетиків (фентаніл), атарактиків (препарати групи бензодіазепінів), оксибутирату натрію, тіопентал-натрію. Широко використовують також гангліонарну блокаду, артеріальну гіпотензію за допомогою нітроглицерину (особливо при нейрохірургічних втручаннях на судинах головного мозку) і гемодилуцію.

Наукова робота відділу всі роки була присвячена питанням післяопераційних патологічних реакцій у нейрохірургічних хворих, патогенезу ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень, їх профілактиці і методам корекції. Останніми роками вивчали набряк і набухання головного мозку, зміни мозкового кровообігу, методи їх терапії. Досліджували також різні аспекти приточно-відточної промивної діалізної системи. Всі роки наукові дослідження проводили комплексно з відділом патоморфології (І.О.Бродська, Т.П.Верхоглядова, М.І.Шамаєв), лабораторіями біохімії (Г.М.Яхненко, О.Ф.Пономарьова), радіології (О.А.Миргородський, М.В.Спірідонова), електрофізіології (О.П.Харченко, Л.Г.Коваленко, С.Г.Дунаєвська). Особливо важливим була систематична участь у дослідженні змін внутрішньочерепного тиску і мозкового кровообігу відділу експериментальної нейрохірургії. Відділ передав для клінічної апробації свої розробки з тензометрії, церебральної плетизмографії, дослідження імпедансу мозку. Керівник відділу експериментальної нейрохірургії проф. Т.М.Сергієнко був одним із керівників наукової тематики, виконаної спільно з відділом анестезіології і реанімації.

З 1978 р. до 1983 р. відділення реанімації творчо співпрацювало з лабораторією №108 Інституту автоматики (М.А.Ляковська), що надавала допомогу в дослідженнях і обробці на ЕОМ результатів вимірювання внутрішньочерепного тиску.

У 1988 р. значно (більше ніж в 2 рази) збільшився ліжковий фонд інституту. Було створено 15 операційних, що вимагало розширення анестезіологічної і реанімаційної служб до 30 ліжок. Оскільки за положенням МОЗ України про анестезіологічну і реанімаційну службу в країні ліжковий фонд відділень не повинен перевищувати 15 ліжок, то в Інституті було створено два відділення анестезіології і реаніматології. Відділення №1 очолив канд. мед. наук П.В.Спасіченко, відділення №2 — канд. мед. наук Р.Ю.Яроцький.

Співробітниками відділення анестезіології і реаніматології №1 стали: І.І.Буркуш, С.В.Мінов, С.А.Гончаров, С.М.Дічко, потім І.М.Іванович (з 1995 р.), Е.В. Мироненко (з 1997 р.). У роботі відділення беруть участь лікарі В.М.Кліщевський і Є.Я.Шаламай (операційний блок), О.М.Базік (відділення відновної нейрохірургії), В.В.Лебедь (відділення функціональної нейрохірургії), Л.І.Романенко (відділення позамозкових пухлин селярної локалізації). Нині у відділенні працюють 2 кандидати медичних

наук, лікарі вищої кваліфікаційної категорії, лікар другої категорії, один лікар без категорії (через недостатній стаж). Старшими медичними сестрами відділення були: з моменту утворення відділення і до 1982 р. — А.А. Зінченко, після виходу її на пенсію, з 1982 р. — В.І.Оленич, а з червня 2003 р. — С.І.Скляренко.

У відділення №1 на лікування надходять хворі після нейрохірургічної операції або ті, що вимагають проведення інтенсивної терапії, з відділень: нейротравми, судинної патології, позамозкових пухлин селярної локалізації, відновної і функціональної нейрохірургії, відділення реабілітації.

У 1989 р. у зв'язку зі зміною обсягу і характеру фінансування наукових розробок в Інституті був закритий науковий відділ анестезіології і реаніматології з палатами інтенсивної терапії.

Проте співробітники відділення продовжували брати участь у виконанні наукових робіт. Співробітники відділення є авторами численних наукових публікацій, повідомлень на конференціях і з'їздах, 14 винаходів, 72 раціоналізаторських пропозицій.

Головні напрями наукових досліджень такі:

- Розробка методу і вивчення ролі приточно-відточної діалізної системи порожнини черепа і інтенсивної терапії нейрохірургічних хворих.

- Вивчення ролі внутрішньосудинного опромінювання крові низькоенергетичним гелій-неоновим лазером в інтенсивній терапії нейрохірургічних хворих.

- Вивчення механізмів розвитку різних форм набряку-набухання головного мозку і розробка диференційованих патогенетичних методів їх інтенсивної терапії.

- Розробка методів інтенсивної терапії нейрохірургічних хворих при гнійно-запальних ускладненнях.

- Розробка і впровадження в практику охорони здоров'я методів інтенсивної терапії хворих з тяжкою черепно-мозковою травмою.

- Розробка науково-обґрунтованих критеріїв смерті мозку у нейрохірургічних хворих.

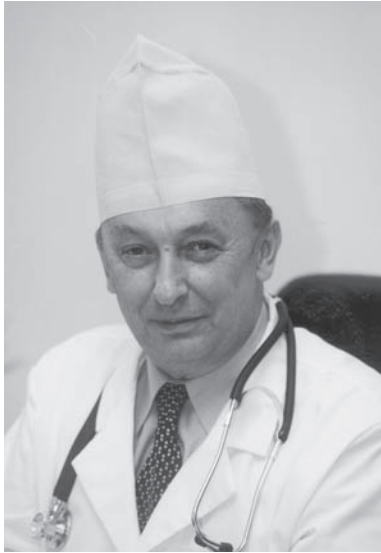
- Розробка клінічних і лабораторних критеріїв незворотності порушень життєво важливих функцій організму і головного мозку при розвитку їх у гострий післяопераційний період у нейрохірургічних хворих.

- Дослідження переносимості і клінічної ефективності нового протинабрякового препарату “Розчин ель-лізину есцинату 0,1% для ін'єкцій” у хворих з тяжкою черепно-мозковою травмою.

- Розробка і впровадження в практику методів локальної гіпотермії головного мозку, методів інтенсивної терапії хворих з білястовбуровими пухлинами головного мозку, з судинною патологією головного мозку.

У практичній роботі, крім загального і біохімічного аналізу крові і сечі, широко використовуються бактеріальний посів досліджуваного матеріалу, ЕКГ, рентгенографія, аксіальна комп'ютерна томографія, доплерографія, пульсоосиметрія. Для зменшення застійних явищ у легенях і поліпшення загального стану хворих широко використовується рання активізація хворих, піднесене положення верхньої половини тулуба, зміна положення тіла хворого в ліжку кожні 1,5–2 години, масаж грудної клітки і кінцівок, фізіотерапевтичні процедури. Для зменшення явищ ендогенної інтоксикації і транслокації використовується раннє годування хворих.

На лікуванні у відділенні щорічно перебуває більш ніж 1000 хворих, лікарі виконують понаді 1500 нейроанестезіологічних забезпечень.



Р.Ю.Яроцький

Удосконалення методів анестезіологічного забезпечення й інтенсивної терапії хворих, а також техніка нейрохірургічних операцій, насамперед впровадження мікрохірургічних методів, дозволило істотно зменшити кількість ускладнень під час операцій, поліпшити перебіг післяопераційного періоду і результати лікування. Летальність з р. в рік неухильно знижується з усіх видів нейрохірургічної патології.

Відділення інтенсивної терапії й анестезіології №2 було відкрите 1 березня 1988 р. Очолив його канд. мед. наук, засл. лікар України Р.Ю.Яроцький.

Протягом декількох місяців був сформований склад молодшого і середнього медичного персоналу, який очолила старша медична сестра Н.Г.Орлова.

Лікарі відділення навчили медичних сестер і молодших медичних сестер проведенню інтенсивної терапії і догляду за нейрохірургічними хво-

рими. Відділення було оснащено новим медичним устаткуванням і апаратурою.

Основний лікувальний профіль відділення: нейроанестезіологічне забезпечення діагностичних досліджень і операцій; інтенсивна терапія хворих, оперованих у нейроонкологічній, спінальній, судинній, дитячій клініках і клініці дитячої нейротравми інституту. З моменту створення відділення науковою роботою керує проф. Ю.П.Зозуля.

У 1990 р. А.Г.Солодаренко захистив кандидатську дисертацію на тему “Динаміка набряку і набухання головного мозку в післяопераційний період у хворих з нейрохірургічною патологією”. Науковий керівник — чл.-кор. АМН України, акад., проф. Ю.П.Зозуля; науковий консультант — проф. Т.М.Сергієнко.

У 1991 р. Р.Ю.Яроцький захистив кандидатську дисертацію на тему “Порушення системної гемодинаміки і їх корекція при хірургічному лікуванні хворих з пухлинами спинного мозку”. Науковий керівник — чл.-кор. АМН України, академік, проф. Ю.П.Зозуля; науковий консультант — проф. Л.П.Чепкій.



Л.П.Чепкій

У 2001 р. Р.В.Гавриш захистив кандидатську дисертацію на тему “Застосування ультрафільтрації крові в ранній післяопераційний період у хворих з пухлинами мозку”. Науковий керівник — чл.-кор. НАН України, акад. АМН України, проф. Ю.П.Зозуля; науковий консультант — проф. Л.П.Чепкій.

З 1991 р. наукову роботу відділення інтенсивної терапії і анестезіології очолив заслужений діяч науки і техніки України, проф. Л.П.Чепкій.

Упродовж останніх десяти років наукова тематика відділення включала такі питання:

– Розробка ефективних методів профілактики і терапії інфекційних ускладнень у нейрохірургічних хворих (1991–1994).

– Патолофізіологічне обґрунтування методики екстракорпоральної детоксикації при нестабільних станах у нейрохірургічних хворих (1994–1997).

– Оцінка критеріїв прогнозування результатів хірургічного лікування внутрішньочерепних позамозкових пухлин (1998–2000).

– Розробка клінічних і лабораторних критеріїв необоротних порушень життєво важливих функцій головного мозку в гострий післяопераційний період (1999–2001).

– Прогнозування результатів лікування при порушеннях мозкового кровообігу.

У відділенні працюють лікарі вищої категорії Г.В.Кравець, С.М.Дічко, Т.М.Пушкарьова, Р.В.Гавриш; лікарі першої категорії Н.Ю.Дмитрієва, І.М.Іванович; лікар другої категорії В.А.Микитенко; лікар М.О.Гнедкова.

Нейроанестезіологічне забезпечення проводять лікарі вищої категорії:

– канд. мед. наук Л.А.Вишневська (в інституті працює з 1978 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій дитячого віку. Кандидатську дисертацію на тему “Клініко-статистичне прогнозування і профілактика гнійно-запальних ускладнень при лікворощунтуючих операціях у дітей” захистила в 1998 р.; науковий керівник — проф. Ю.О.Орлов;

– канд. мед. наук М.В.Глоба (в інституті працює з 1984 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій дитячого віку. В 2002 р. захистила кандидатську дисертацію на тему “Оцінка церебрального кровотоку в прогнозуванні результатів хірургічного лікування хворих з множинними ураженнями магістральних артерій голови”; науковий керівник — проф. О.А. Цімейко;

– О.О.Дима (в інституті працює з 1988 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій з приводу пухлин задньої черепної ямки;

– В.І.Івашенко (в інституті працює з 1975 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій з приводу позамозкових пухлин; бере участь у виконанні наукової



Співробітники відділення інтенсивної терапії та анестезіології №2. 2001 р.

теми “Особливості анестезіологічного забезпечення хворих з краніоорбітальними пухлинами супратенторіальної локалізації”;

– канд. мед. наук О.Г.Родіонов (в інституті працює з 1975 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій з приводу внутрішньомозкових пухлин. У 1984 р. захистив кандидатську дисертацію на тему “Багатокомпонентна гемодилуція в хірургічному лікуванні хворих з пухлинами гемісфер мозку”; науковий керівник — чл.-кор. АМН України, проф. С.А.Ромоданов. Бере участь у виконанні наукової теми “Анестезіологічне забезпечення хворих похилого віку з пухлинами головного мозку”;

– канд. мед. наук А.І.Єрмольєв (в інституті працює з 1988 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій з приводу спінальної патології. У 1999 р. захистив кандидатську дисертацію на тему “Прогнозування і профілактика ускладнень хірургічного лікування пухлин спинного мозку і хребта”; науковий керівник — чл.-кор. АМН України, проф. С.А.Ромоданов;

– І.В.Ростоцький (в інституті працює з 1988 р.) — нейроанестезіологічне забезпечення операцій з приводу патології судин головного мозку.

У відділенні щороку на лікуванні перебувають 1000–1200 хворих, проводиться близько 1500 анестезіологічних забезпечень.

Останніми роками значно покращала якість лікування хворих, знизилася летальність у зв'язку з удосконаленням техніки нейрохірургічних операцій, методик інтенсивної терапії із застосуванням моніторингу, активної профілактики бронхолегеневих, тромбоемболічних, ішемічних, геморагічних ускладнень.

Таким чином, служба анестезіології й інтенсивної терапії є важливим структурним підрозділом Інституту нейрохірургії, осередком висококваліфікованого анестезіологічного забезпечення, інтенсивної терапії із застосуванням сучасних методик, впровадження наукових розробок в практику лікування нейрохірургічних хворих, підвищення ефективності хірургічного лікування і якості життя пацієнтів.

В Інституті впродовж багатьох років проводять масштабні клінічні спостереження хірургічної інфекції, вивчають фактори, які сприяють її виникненню, і розробляють методи консервативного і хірургічного лікування різних форм запальних захворювань.

Останнім часом зміни в клініці гнійно-септичних захворювань, накопичений і переглянутий досвід лікування антибіотиками, розробка нових показань до оперативних втручань і можливості раціоналізації оперативних методів спричинили необхідність розглядати проблему гнійно-септичної нейрохірургії окремо.

Ідея створення клініки гнійної нейрохірургії і запальних ускладнень в Інституті нейрохірургії належала акад. АМН України, д-ру мед. наук, проф. Ю.П.Зозулі.

У структурі інституту, разом з іншими відділеннями, в 1995 р. було відкрите відділення гнійної нейрохірургії і запальних ускладнень на 10 ліжок. Очолив його канд. мед. наук Р.Ю.Яроцький. З 2000 р. відділенням керує канд. мед. наук Р.В.Гавриш, науковий консультант — проф. Л.П.Чепкій. У відділенні також працює лікар другої категорії В.А.Микитенко.



Р.В.Гавриш

У клініці проводиться лікування хворих, оперованих з приводу патології судин головного мозку, пухлин мозку, черепно-мозкової травми, гідроцефалії, епілепсії, паркінсонізму, пошкоджень спинного мозку і хребта, у яких в післяопераційний період виникли гнійно-запальні захворювання — менінгіт, менінгоенцефаліт, вентрикуліт, сепсис, пневмонія, а також пролежні, нагноєння рани та інші нозокоміальні органи пошкодження. Значну частину становлять хворі з різними ускладненнями — абсцесом мозку, емпіємою, остеомієлітом, гнійними свищами тощо.

У діагностичному комплексі широко застосовуються імунологічні, бактеріологічні, вірусологічні, клінічні і біохімічні дослідження біоматеріалу, КТ- і МРТ-дослідження головного і спинного мозку, грудної і черевної порожнин, ультразвукова діагностика, гастро- і бронхоскопія, рентгенографія.

До 2001 р. у клініці проліковано близько 840 хворих, проведено 410 операцій, 800 люмбальних пункцій, 66 вентрикулопункцій, 116 трахеостомій.

Клініка має відокремлену територію, перев'язувальну, маніпуляційну, підсобні приміщення. Старшою медичною сестрою з 1995 р. є Н.Г.Орлова. Впродовж всіх років у клініці працюють високопрофесійні медичні сестри С.О.Костюк, О.В.Шрамко, О.М.Букатіна, З.Я.Попова, І.О.Біжовець, О.С.Дрогальова, Т.М.Калюжна, Л.Ю.Банцер, О.М.Устенко, А.М.Сметаніна, перев'язувальна сестра Т.Б.Панько.

Консультативну спеціалізовану допомогу хворим клініки надають отоневрологи, нейроофтальмологи, психоневрологи, терапевти, нейроінфекціоністи, рентгенологи, пульмонологи.

Науково-дослідна робота відділення проводиться у тісній співпраці з відділами лабораторного сектора — нейроімунології, нейропатоморфології, молекулярної біохімії, клінічної і експрес-біохімії, нейрофізіології, бактеріології.

Основними напрямками наукової діяльності є вивчення проблеми післяопераційної інфекції, етіології гнійно-запальних процесів і розробка методів їх комплексного лікування, визначення факторів, які спричинюють негативні наслідки хірургічних втручань, розробка критеріїв прогнозування результатів лікування нейрохірургічних хворих.

У цьому напрямку вже досягнуті певні результати: запропонований комплекс нових медикаментозних заходів, які підвищують ефективність лікування; розроблені система прогнозування результатів лікування гнійно-запальних захворювань, алгоритм емпіричного застосування протибактеріальної хіміотерапії при виникненні і розвитку запальних ускладнень.

Останніми роками велика увага надається вивченню вірусних інфекційних захворювань, які часто протікають з ураженням ЦНС та розвитком менінгіту і менінгоенцефаліту. На базі лабораторій інституту (імунології та молекулярної біохімії) досліджуються специфічні імуноглобуліни класів М і G до HSV-1, HSV-2, CMV, EVB, VZV у сироватці крові і спинномозковій рідині, а за допомогою полімеразної ланцюгової реакції визначаються наявність і кількість ДНК герпес-вірусів.

Встановлення герпес-вірусної етіології ураження ЦНС дозволяє проводити ефективну етіотропну, особливо специфічну, протівірусну терапію.

Клініка є піонером у розробці варіантів протибактеріальних схем залежно від можливого або відомого інфекційного фактора, а також від клінічної ситуації або синдрому. Антибіотикотерапія завжди специфічна і оптимізована, якщо збудник ідентифікований. Тому клініка тісно співпрацює з лабораторією мікробіології.



Співробітники відділення гнійної нейрохірургії і запальних ускладнень. 2001 р.

Для оцінки тяжкості стану хворих і динаміки його змін при проведенні антибактеріальної терапії застосовуються інтегральні системи-шкали ступенів функціональних і органних порушень: APACHE II і SAPS; MODS і SAFA.

Багаторічний досвід роботи клініки показав, що при постійному контролі мікроорганізму — збудника інфекції — можна швидко знайти зміну його властивостей і відповідним чином модифікувати лікування. Тривалість протибактеріальної терапії завжди встановлюється індивідуально. Науковцями клініки доведено, що профілактичне застосування антибіотиків доцільне тільки в окремих випадках. Тотальний заслін антибіотиками звичайно призводить тільки до відбору стійких мікроорганізмів, втрати чутливості нормальної мікрофлори.

Останніми роками у зв'язку з підвищенням рівня резистентності мікроорганізмів ефективність антибіотиків значно знизилася, тому з 1996 р. у клініці проводяться дослідження впливу бактеріофагів (вірусів бактерій) на перебіг гнійно-запальних захворювань. Застосування бактеріофагів лікарями клініки вже довело їх перевагу над антибіотиками в лікуванні гнійних ран, пневмонії, уросепсису тощо.

Особливе місце в комплексному лікуванні інфекційних ускладнень займає імунотерапія, яка сприяє підвищенню захисних властивостей організму і прискорює процеси реституції.

З метою імуномодуляції використовують людський лейкоцитарний інтерферон, Т-активін, сандоглобулін.

У клініці на робочому місці постійно проходять стажування нейрохірурги і анестезіологи, вчаться інтерни, клінічні ординатори і аспіранти.

Щорічно співробітники клініки публікують більше 15 наукових робіт як у вітчизняних, так і в зарубіжних періодичних виданнях, постійно беруть участь у наукових конференціях, семінарах і з'їздах, що проводяться в нашій країні і за кордоном.

Створення клініки дало можливість широко впроваджувати в практику розроблені співробітниками Інституту нейрохірургії ексклюзивні методи лікування і діагностики. Впродовж 6 років їх застосовують у відділеннях інституту, постійно доповнюючи новими.