

VII З'їзд нейрохірургів України з міжнародною участю: здобутки та перспективи розвитку української нейрохірургії

Резюме

Кожні 4 роки спеціалісти в галузі нейрохірургії та суміжних спеціальностей України збираються для обговорення актуальних питань діагностики і лікування онкологічних, судинних, травматичних, запальних та дегенеративних уражень центральної та периферичної нервової системи, поділитися досвідом впровадження сучасних хірургічних технологій, ознайомитися з інноваційними розробками в нейрохірургії. Традиційно форум включає широко коло тем, зокрема, численні теоретичні і практичні аспекти нейрохірургії, в т.ч. споріднені з неврологією, травматологією, онкологією, патологією дитячого віку, інтенсивною терапією, реабілітацією тощо.

Цього року, VII З'їзд нейрохірургів України з міжнародною участю (далі – З'їзд) у зв'язку з карантинном, пов'язаним з епідемією COVID-19, пройшов 12-16 червня у місті Сіде (Туреччина), де до нейрохірургів, неврологів, анестезіологів, рентгенологів, радіологів, реабілітологів з різних куточків України приєдналися колеги з Білорусі, Німеччини та Єгипту. Організаторами заходу виступили Національна академія медичних наук України, ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України», кафедра нейрохірургії Національного університету охорони здоров'я ім. П.Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я України.

На Пленарному засіданні під час відкриття З'їзду з програмною доповіддю «Нейрохірургія України – порівняння з іншими країнами світу» виступив академік Національної академії медичних наук України, академік Всесвітньої академії нейрохірургії (WANS), директор ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України, професор Педаченко Євгеній Георгійович, який повідомив, що станом на 01.01.2020 в Україні функціонувало 90 нейрохірургічних відділень і 23 відділення іншого профілю, що мають у складі фіксовані нейрохірургічні ліжка (в цілому 113 відділень) із загальним ліжковим фондом 3 084 ліжок. З 2014 по 2019 р. відзначено незначне збільшення кількості відділень з одночасним зменшенням ліжкового фонду на 4%. Забезпеченість нейрохірургічними ліжками не змінилася і становить 81 на 1 млн населення або 1 ліжко на 12 тис. осіб. В Україні високий рівень забезпеченості населення нейрохірургічними ліжками порівняно зі Швецією, Нідерландами, Норвегією та Великою Британією (20-30) і нижче, ніж в РФ (90), Чехії, Німеччини та Греції (100) на 1 млн. населення. Якщо порівняти регіони України з країнами Європи, то навіть найменш забезпечена нейрохірургічними ліжками область (Луганська - 29 ліжок на 1 млн населення) перевершує найменш забезпечені країни континенту (Швеція, Нідерланди - 20 ліжок), а у найбільш забезпеченій області (Харківська; 126 ліжок) – ліжок на чверть більше, ніж у найзабезпеченіших європейських країнах (Чехія, Німеччина, Греція; 100 ліжок). Кількість нейрохірургів за 6 років зменшилася на 8,7%: з 703 у 2014 р. до 642 у 2019 р. Відповідно, зменшилася забезпеченість нейрохірургами на 1 млн населення (з 18,1 до 16,8) і збільшилась кількість населення, що припадає на 1 нейрохірурга (з 54 тис до 59 тис). Забезпеченість населення нейрохірургами в Україні така ж, як в РФ, значно нижче, ніж в Японії (світовий лідер за забезпеченістю нейрохірургами) і Кореї та вище, ніж в США, Іспанії, Саудівській Аравії, Марокко.

За розрахунками, заснованими на захворюваності нейрохірургічною патологією, в Європі щорічно потрібно проводити 1 756 891 нейрохірургічних втручань.

В Україні щорічна потреба в нейрохірургічних операціях складає 90 522, або 2 370 на 1 млн населення, а у 2019 р. на 1 млн населення прооперовано 1127 нейрохірургічних хворих. Тобто щорічно понад половину українських хворих з нейрохірургічною патологією в силу різних причин не отримують необхідного лікування. В Україні на 1-го (ведучого) нейрохірурга припадає 67 нейрохірургічних операцій на рік, що трохи більше, ніж в Греції та РФ, майже на одному рівні з Польщею, але значно менше, ніж в більшості європейських країн. Середній по Європі показник – 154 нейрохірургічних операції на 1-го нейрохірурга,

медіана – 150. Середня тривалість перебування хворого на ліжку дещо зменшилася (з 11,3 до 10,5 дня), що призвело до значного зменшення днів роботи ліжка (до 297 на рік, завантаженість ліжка - 81%). Якщо орієнтуватися на міжнародний стандарт рівня зайнятості ліжка (80-85%, або 292-310 днів), то такий результат можна визнати таким, що відповідає вимогам. Але, наприклад, за стандартами Міністерства охорони здоров'я і медичної освіти Туреччини, рівень зайнятості ліжка повинен бути не більше 70% (255 днів), оптимально - 60-70%, по можливості - менше 60% (219 днів). Максимальний термін середньої тривалості перебування хворого на ліжку в областях України більше мінімальної майже в 2 рази (16,2 дня в Миколаївській області і 8,4 дня в Полтавській). Але навіть мінімальне значення перевищує тривалість перебування на ліжку в нейрохірургічних відділеннях Великобританії, Сінгапуру і США: 5, 6 і 7,24 дня.

Таким чином, проаналізувавши діяльність нейрохірургічних відділень України, можна зробити наступні висновки:

- регіони України відрізняються різною забезпеченістю нейрохірургічними ліжками і нейрохірургами, проте населення країни в цілому забезпечено ними на рівні європейських стандартів;
- охоплення населення України нейрохірургічними операціями відповідає такому у низці європейських країн, але, незважаючи на позитивну динаміку, менше середньоєвропейського показника і не покриває щорічну потребу країни;
- збільшилося середньорічне число операцій на 1-го нейрохірурга. Цей показник відповідає такому в деяких європейських країнах, але менше середнього по Європі;
- в Україні, в цілому, середня тривалість перебування хворого на нейрохірургічному ліжку, незважаючи на стійке зниження в останні роки, вище, ніж у низці розвинених країн. При цьому середньо українська завантаженість нейрохірургічного ліжка відповідає міжнародному стандарту;
- володіючи високим «ліжковим» і кадровим потенціалом, вітчизняна нейрохірургія має резерв для збільшення охоплення населення країни нейрохірургічної допомогою.

У своїй доповіді «Новий механізм фінансового забезпечення надання нейрохірургічної допомоги в Україні (підсумки пілотного проекту НАМН України)» д-р мед.наук, професор Морозов Анатолій Миколайович повідомив про результати реалізації Постанови КМУ від 14 червня 2017 р. № 425 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук» та Постанови КМУ від 3 березня 2021 р. № 181 «Деякі питання впровадження та реалізації нового механізму фінансового забезпечення надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук», згідно з якими застосовані нові підходи до фінансування високотехнологічної нейрохірургічної допомоги у клініці ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», що дало можливість поліпшити доступність та якість нейрохірургічної допомоги.

У доповіді «Стан і майбутнє нейрохірургічної освіти в Україні» член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри нейрохірургії Національного університету охорони здоров'я ім. П.Л. Шупика Поліщук Микола Єфремович зазначив, що необхідним є прийняття уніфікованої програми підготовки нейрохірургів за Європейськими освітніми стандартами, підвищення якості підготовки фахівців-нейрохірургів за спеціальністю «нейрохірургія» згідно з Хартією післядипломного навчання медичних спеціалістів, яка прийнята Європейською спільнотою медичних фахівців, із забезпеченням проходження навчання не більше 2-3 інтернів (резидентів) у клінічному відділенні (клініці) та виконанням ними не менше 200 операцій самостійно (без урахування асистенцій). Кожен інтерн (резидент) має складати письмовий звіт про всі хірургічні втручання, який завіряється відповідальною особою і є частиною особової справи. При цьому термін підготовки у резидентурі має бути 5-6 років, а саме - 1-й рік: хірургія, неврологія, анестезіологія та інтенсивна терапія (по 3-4 місяці), 2-5 рік: нейрохірургія (центри по 2 резиденти, не більше 10 за всі 5 років) при відповідній акредитації центрів МОЗ, НСЗУ та погодження з профільною асоціацією.

У перший день роботи VII З'їзду нейрохірургів України на пленарному засіданні «Черепно-мозкова травма» були представлені 9 доповідей.

У доповіді білоруських вчених Шанька Ю. Г., Кривенка С. І., Гончарова В. В. та ін. (Мінськ, Білорусь) «Мезенхімальні стовбурові клітини в комплексному лікуванні тяжкої черепно-мозкової травми» було дано оцінку досвіду застосування лікування стовбуровими клітинами 11 пацієнтів з тяжкою (4-8 балів ШКГ) черепно-мозковою травмою. Принцип цього виду лікування полягає в активації пригнічених ендогенних репаративних процесів. Використовувались аутологічні і алогенні МСК жирової тканини. Кількість МСК на курс лікування складала від $52,2 \times 10^6$ до $145,5 \times 10^6$. Шляхом доставки служило 3-4-кратна з інтервалом 3-7 днів перинеуральна імплантація МСК через підслизовий шар порожнини носа. Клітинна терапія була розпочата в одній частині пацієнтів через 16-30 діб і іншій частині від 2 до 12 місяців після отримання травми. Дослідження показало дозо-залежний і пов'язаний часом початок лікування ефект – пацієнти, які отримали більш $80,0 \times 10^6$ МСК, мали більш сприятливі наслідки. Чим раніше починалася клітинна терапія, тим більш повно відновлювалися когнітивні функції, контроль соматичних функцій. Перинеуральний шлях доставки МСК виявився безпечним і не викликав ускладнень.

У доповіді Сірка А. Г., Риженка С. А., Дзяк Л. А., Зоріна Н. А. (Дніпро, Україна) «Предиктори летальності та функціонального результату при лікуванні проникаючих черепно-мозкових травм в умовах бойових дій у спеціалізованому цивільному медичному закладі» було проведено проспективний аналіз проникаючого ушкодження головного мозку у 121 пацієнтів, госпіталізованих в Дніпропетровську обласну клінічну лікарню ім. Мечникова. Травма була отримана під час ООС на сході України. У роботі дана характеристика видів ушкоджень і тяжкості стану хворих. Відзначено, що у 83,5% хворих поранення були від осколків вибухових мін, і в 16,5% випадках пацієнти мали кульове поранення зі стрілецької зброї. Така структура поранень обумовила і частоту поєднаної (45,5%) і комбінованої (4,1%) травм. Стан у 46,2% пацієнтів оцінювався як тяжкий або вкрай тяжкий (термінальний) (ШКГ 3-8 балів). За даними авторів, летальність протягом 1 місяця склала 20,7%. Внутрішньочерепні гнійно-септичні ускладнення діагностовано у 11,6% пацієнтів. У цілому, 65,3% пацієнтів мали сприятливий результат (добре одужання або помірна інвалідність) за шкалою ШРГ через 12 місяців після травми. Факторами ризику летальності або поганого функціонального результату через 1 рік після травми були: низький бал за ШКГ при надходженні, вогнепальне поранення в голову, поранення венозних синусів, наявність внутрішньомозкових гематом, внутрішньошлуночкових і субарахноїдальних крововиливів, латеральне або аксіальне зміщення, внутрішньочерепні гнійно-септичні ускладнення. Автори відзначають, що результати лікування були кращі у порівнянні з лікуванням проникаючих черепно-мозкових травм в мирний час.

Ще одна доповідь була присвячена військовій тематиці - «Особливості краніопластики у хворих після бойових поранень» (Готін О. С., Каджая М. В., Дядечко А. О., Київ, Україна). Авторами проаналізовано 25 випадків пацієнтів з кістковими дефектами черепа, що були отримані після бойових поранень. У більшості (60% випадків) причиною була мінно-вибухова бойова травма з розташовуванням дефекту в скронево-тім'яній ділянці. Площа дефектів коливалась від 25 до 150 см². Час від отримання травми до краніопластики склав $12,3 \pm 5,1$ місяців. З метою краніопластики використовували титанові імпланти. Тільки в одному випадку (4%) відмічалось ускладнення у вигляді крайового некрозу операційної рани, що було пов'язано з порушенням трофіки м'яких тканин внаслідок раніше проведених оперативних втручань. На думку авторів, у хворих з кістковими дефектами черепа, отриманих внаслідок бойової ЧМТ, використання титанових імплантів характеризується низькою частотою ускладнень та задовільним косметичним ефектом. Оптимальним терміном для краніопластики розглядається 4 та більше місяців з моменту попередньої операції.

У доповіді «Епідеміологія і забезпечення якості медичної допомоги хворим з гострою черепно-мозковою травмою в Україні» авторів Гука А. П., Степаненко А. В., Морозова А. М. Курікеру М. А. (Київ, Україна) представлено дані про поширеність черепно-мозкової травми в Україні, що становить щорічно у різних регіонах від 2,3 до 6 випадків (в середньому 4-4,2)

на 1000 населення. Щорічно в Україні від ЧМТ помирає 10–11 тис громадян – смертність становить 2,4 випадку на 10 тис населення. Проведена експертна оцінка надання медичної допомоги у 1536 пацієнтів з гострою ЧМТ у різних регіонах України показала зменшення летальності у 1,5 рази після впровадження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги при ЧМТ. Авторами підкреслюється, що результати лікування ЧМТ визначаються своєчасністю надання медичної допомоги на догоспітальному етапі та своєчасною шпиталізацією хворих у спеціалізовані відділення (нейрохірургічні, неврологічні).

Автори зазначають, що для поліпшення результатів лікування необхідно провести черговий перегляд чинних уніфікованих протоколів надання медичної допомоги хворим з ЧМТ з введенням чітких критеріїв (індикаторів) якості їх виконання. Подальше вивчення епідеміології ЧМТ – необхідна складова організації раціональної допомоги пацієнтам і розробки заходів з первинної і вторинної профілактики травматичних ушкоджень центральної нервової системи.

Хронічна субдуральна гематома (ХСГ) – нейрохірургічна патологія, яка в перспективі вже у 2030 році може стати найпоширенішою. Однак тактика ведення хворих з ХСГ багато в чому є емпіричною і визначається уподобаннями лікаря або лікувального закладу. У зв'язку з цим проведений аналіз сучасних тенденцій в організації лікування пацієнтів з ХСГ у доповіді «Чи настав час для нової парадигми в тактиці лікування хронічної субдуральної гематоми?» (Каджая М. В., Дядечко А. О., Готін О. С., Боровик Л. Р., Київ, Україна). Авторами відзначено, що зміни розуміння формування ХСГ, нові дані щодо патофізіології, діагностики, клінічних проявів, періопераційного ведення, різних методів хірургічного лікування та можливостей консервативної терапії ХСГ заклали передумову про зміну парадигми в тактиці лікування ХСГ. У нинішній час, крім травматичного походження, відзначають і дегенеративний характер даної патології. Різноманітна клінічна та нейровізуальна характеристика ХСГ, різні ризик-фактори, що беруть участь у формуванні гематоми, впливають на можливість рецидивів і результати лікування. Зростаюча неврологічна і соматична складність сучасного пацієнта, пов'язана зі збільшенням тривалості життя населення, диктують індивідуальний підхід в організації лікування хворих. Запропоновано різні методики хірургічного та медикаментозного лікування, які цілеспрямовано діють на різні ланки патогенезу ХСГ.

Цікавою була доповідь Ольхова В. М., Андросова С. І., Горбатюка К. І., Чирки Ю. Л., Ольхової І. В., Долгополової Р. А., Столяренка О. О., Майструка Д. С., Капшука І. О. (Вінниця, Україна) «Внесок М.І. Пирогова в розвиток нейрохірургії», присвячена 210-й річниці від дня народження та 140-й річниці від дня смерті М.І. Пирогова. Так, М.І. Пирогов чітко описав клінічну картину стусу головного мозку та внутрішньочерепного крововиливу і зазначив, що «апоплексичне дихання» є одним з диференційно-діагностичних симптомів для відмінності крововиливу від стусу мозку. Він запропонував клінічну класифікацію симптомів, які були поділені на краніобазальні, кіркові та стовбурові. М.І. Пирогов вказав на послідовність розвитку окремих фаз травматичного ураження мозку, визначив показання до «життєвих» і «запобіжних» трепанацій, які рекомендував проводити після зникнення шоківих явищ. Він вважав, що при наявності стиснення мозку, кожне підозріле місце на черепі дає право накласти колонку трепана. Вчений запропонував оригінальний спосіб вивчення важливих анатомічних утворень в трьох площинах на розпилах замороженого мозку. Велика заслуга Пирогова і в розробці детальної топографії периферичних нервів. Він рекомендував розрізи, які виключають ушкодження нервів, вказував способи перев'язки артерій і вен. Авторами роблять висновок, що М.І. Пирогов був новатором у загальнохірургічному періоді розвитку нейрохірургії, і його внесок у сучасну нейрохірургію є безцінним.

Авторами Пантелейчуком А. Б., Каджаєю М. В., Шмельовою А. А., Васлович В. В., Гнатюк О. П., Карахін С. О., Довбешко Г. І. (Київ, Україна) було представлено доповідь «Можливості конфокальної мікроскопії для оцінки ефективності пластики твердої мозкової оболонки біополімерами в експерименті». Біополімерні матеріали становлять інтерес для реконструктивної хірургії твердої мозкової оболонки, як альтернатива аутопластики.

Досліджувалася можливість використання біополімерних плівок на основі хітозану і колагену в умовах експериментальної ЧМТ щурів. Через 6 тижнів після операції виявлено, що біополімерні плівки є біодеградуючими; їх вплив сприяє герметизації субдурального простору внаслідок активної регенерації сполучної тканини. Конфокальна мікроскопія дала можливість оцінити заміщення полімерних плівок новоутвореною сполучною тканиною, яка за своєю структурою подібна до материнської твердої мозкової оболонки.

У доповіді д-ра мед. наук Пічура Леоніда Дмитровича та співавторів «Експериментальне обґрунтування клінічного застосування стовбурових клітин» представлено результати експериментальних робіт, які свідчать про те, що трансплантація ЕНТ здійснює суттєвий вплив на структурне та функціональне відновлення мозку після ушкоджень різної етіології. У ході роботи розроблено систему генетичного моніторингу для визначення ступеня диференціювання клітинних популяцій по певному нейромедіаторному типу. Також напрацьовано методи спрямованого диференціювання *in vitro* із застосуванням нейроіндукторів для отримання клітинного матеріалу із заданими властивостями. Експериментальні дослідження підтверджують наявність великого регенеративного потенціалу стовбурових клітин різного походження і можливість чи перспективність застосування її в клініці.

У доповіді д-ра мед. наук Вадима Васильовича Білошицького «Доказова фармакотерапія черепно-мозкової травми» обговорено проблеми і сучасний стан фармакологічного лікування при ЧМТ, спрямованого на гальмування процесів клітинної смерті, запобігання розвитку неврологічного дефіциту та відновленню порушених функцій і якості життя пацієнта. Зважаючи на складність патогенезу ЧМТ, перспективу мають фармакологічні агенти з мультимодальною дією, здатні забезпечити нейротрофічну підтримку та процеси нейропластичності й нейрогенезу.

Розгляду актуальних питань нейроонкології було присвячено два пленарних засідання VII з'їзду нейрохірургів України.

Як свідчать результати епідеміологічних досліджень, за останнє десятиріччя спостерігається тенденція зростання показників онкологічних захворювань у цілому.

У рамках проведення пленарних засідань нейроонкологічних секцій основну увагу було приділено лікувальним заходам при пухлинах головного мозку найбільш складних локалізацій з точки зору анатомо-топографічних взаємовідносин з навколишніми внутрішньочерепними утвореннями (внутрішньомозкові пухлини медіанної локалізації, пухлини стовбура мозку, пухлини гіпофіза, пухлини утворень задньої черепної ямки, пухлини основи черепа) і з урахуванням їх гістологічної приналежності. На пленарних засіданнях, у першу чергу, розглядалися питання хірургічного лікування пухлин головного мозку з позицій сучасного технічного забезпечення нейроонкологічних операцій. Питанням розробки та клінічного застосування прогресивних технологій в хірургії пухлин головного мозку було присвячено пленарну доповідь головного онконейрохірурга НАМН України професора В.Д.Розуменка. Слід зазначити, що Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова має сучасний арсенал інноваційних хірургічних технологій, до яких належать навігаційні системи, ендоскопічна та лазерна техніка, операційні мікроскопи, високочастотне електрозварювання, інтраопераційний нейрофізіологічний моніторинг, що значною мірою забезпечує якісно новий рівень проведення операцій при пухлинному ушкодженні мозку. У доповіді професора В.Д. Розуменка представлено клінічний матеріал Інституту нейрохірургії з розробки та практичного застосування технології передопераційного 3D моделювання об'ємного співвідношення пухлини з навколишніми внутрішньочерепними анатомічними утвореннями, віртуального навігаційного планування всіх етапів операції, інтраопераційного навігаційного супроводження хірургічних інструментальних маніпуляцій і навігаційного контролю обсягу видалення пухлини.

Питанням радикальності операції при пухлинах головного мозку були присвячені доповіді С.Усатова, В.Перепелиці, А.Сірка, А.Розуменка. При цьому акцентувалася увага на можливості «GROSS» тотальної резекції пухлини і «супратотальної» хірургії при злویкісних гліомах з медіанним поширенням.

Важливу увагу було приділено необхідності проведення інтраопераційного нейрофізіологічного моніторингу при хірургії мозкових пухлин (А.Сірко) і сучасним вимогам анестезіологічного забезпечення нейроонкологічних операцій (М. Пилипенко).

Малоінвазивні нейроонкологічні операції із застосуванням стереотаксичної техніки було висвітлено в повідомленні К. Костюка. При розгляді питань малоінвазивних внутрішньочерепних операцій особливу увагу було приділено застосуванню ендоскопічної техніки при краніофарінгіомах (М. Гук і співавт.), пухлинах основи черепа (Ю.Шанько і співавт., О.Паламар і співавт.), пухлинах стовбура мозку і внутрішньошлуночкових пухлин (А.Гук і співавт.). При цьому враховувалися і зіставлялися фактори радикальності операції і якості життя онкологічних хворих (А. Гук і співавт, О. Паламар і співавт.). Мікрохірургічне лікування шваном черепних нервів і епідермоїдних кіст субтенторіальної локалізації представлено у повідомленнях В.Федірка). Сучасні можливості і результати радіохірургічних методів і променевої терапії пухлин головного мозку було представлено в доповідях О.Ю. Чувашової, А.А. Грязова, О.В. Земскової, А. Б. Грязова і співавт.

Пленарне обговорення проблеми нейронкології показало, що досягнення в області нейрохірургічної онкології України відповідають передовим позиціям на загальноєвропейській арені. Однак, лікування нейроонкологічних хворих на сучасному рівні із застосуванням сучасного хірургічного забезпечення та інноваційних технологій вимагає відповідного більш вагомого фінансування нейрохірургічної служби країни.

На пленарному засіданні з проблем судинної нейрохірургії 15 травня 2021 р. було заслухано 14 доповідей, присвячених питанням хірургічного лікування судин головного мозку та мозкового інсульту.

В засіданні прийняли участь Голова УАБІ, член-кореспондент, д.мед.н., професор Поліщук М.Є., керівники відділень та інсультних центрів Києва, Дніпра, Харкова, Вінниці, Полтави, Запоріжжя, Львова.

Свою доповідь професор Поліщук М.Є. присвятив перспективам підготовки фахівців із судинної нейрохірургії та її удосконаленню.

Чотири доповіді співробітників Державної установи «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України» підсумували досвід лікування вроджених АВМ МА (судинні новоутвори) та набутих уражень церебральних судин та продемонстрували поліпшення результатів завдяки використанню, так званих, високих технологій діагностики та лікування в умовах спеціалізованого відділення інституту.

Професор Зорін М.О. виклав відомості про можливості лікування церебрального вазоспазму, як ускладнення аневризми судин головного мозку.

У виступі керівника ДУ «Науково-практичний центр рентгеноваскулярної хірургії» (д.мед.н. Щеглов Д.В.) продемонстровано порівняльні можливості традиційної та ендоваскулярної хірургії нейросудинних уражень, вагомих переваг останньої.

Ряд доповідей було присвячено хірургічній корекції захворювань магістральних артерій голови та шиї, які викликають інвалідизуючу неврологічну симптоматику.

В підсумку роботи секції судинної нейрохірургії підкреслено, що рівень вирішення проблеми відповідає світовому, та прогресивно вдосконалюється.

Умовою успішного існування нейросудинної служби є достатнє технологічне та матеріальне забезпечення.

Пленарне засідання «Нейрохірургія дитячого віку» було розділено на декілька частин, на яких розглядалися актуальні проблемам дитячої нейрохірургії.

Так, упродовж першої частини I пленарного засідання: «Нейрохірургія дитячого віку. Проблеми нейроонкології» було заслухано 6 доповідей, у яких було висвітлено різні аспекти діагностики та лікування пухлин головного мозку у дітей. Розпочала засідання професор Л.М. Вербова із доповіддю: «Нові технології у дитячій нейрохірургії», у якій розкрито власний досвід колективу відділення нейрохірургії дитячого віку ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А.П.Ромоданова НАМН України» у застосуванні новітніх методик діагностики та лікування нейрохірургічної патології у дітей, а також проаналізовано розробки провідних

дитячих нейрохірургічних центрів. Дві доповіді провідних лікарів-нейрохірургів ДУ «Інститут нейрохірургії» д.мед.н. Гука М.О. та к.мед.н. Михалюка В.С. були присвячені вивченню ефективності ендоскопічних методик у лікуванні краніофарингіом у дітей. Професор Л.М.Вербова у доповіді «Пухлини головного мозку у дітей перших 3-х років життя» узагальнила понад 30-річний досвід лікування даної категорії хворих у відділенні нейрохірургії дитячого віку Інституту нейрохірургії.

Професор Усатов С.А. представив доповідь на актуальну тему «Компенсаторні можливості головного мозку у дітей з пухлинами парастовбурової локалізації», а к.мед.н., доцент Чомоляк Ю.Ю. із групою нейрохірургів із різних дитячих нейрохірургічних центрів узагальнив стан лікування в Україні медулобластом мозочка у дітей.

Друга частина I пленарного засідання була присвячена можливостям ендоскопічних технологій в нейрохірургії, на ній було заслухано 6 доповідей. У 3-х доповідях був узагальнений досвід відділення нейрохірургії дитячого віку Інституту нейрохірургії у використанні ендоскопічних методик у дітей із пухлинами ЗЧЯ, при дисфункції лікворошунтуючих систем та ефективності ендоскопічної біопсії при неопластичному ушкодженні головного мозку у дітей (доповідачі: лікарі-нейрохірурги відділення нейрохірургії дитячого віку В.С.Михалюк та О.С.Волощук). У 2-х доповідях був узагальнений досвід лікарів-нейрохірургів Волинської обласної дитячої клінічної лікарні м. Луцька у використанні ендоскопічних методик у лікуванні нейрохірургічної патології у дітей (доповідач: лікар-нейрохірург М.І.Ловга) та ще одна доповідь була присвячена можливостям використання ендоскопічної нейрохірургії у дітей з нейрохірургічною патологією на прикладі досвіду лікарів-дитячих нейрохірургів м. Дніпра (доповідач: лікар-нейрохірург Лісівець В.І.).

Завершило секцію «Дитяча нейрохірургія» II Пленарне засідання, присвячене різним актуальним проблемам дитячої нейрохірургії. К.мед.н, Л.Л.Марущенко представив доповіді «Можливості застосування інтраопераційної нейросонографії у дітей із нейрохірургічною патологією» та «Сучасні методи діагностики та лікування черепно-мозкових гриж у дітей». Доповіді О.І.Тісної та Ю.О. Радчук узагальнили різні аспекти інтраопераційного моніторингу у дітей із нейрохірургічною патологією. А доповідь М.В.Головатюка була присвячена особливостям анестезіологічного забезпечення при нейрохірургічних операціях у дітей. Також дуже цікавими та змістовними були доповіді присвячені діагностиці та лікуванню абсцесів у дітей (доповідач С.Я.Волощук), хірургічному лікуванню епілепсії у дітей (доповідач: Ю.Ю.Чомоляк), хірургічному лікуванню краніосиностозів (доповідач: М.І.Ловга), особливостям проведення вентрикулоперитонеостомії у дітей із гідроцефалією (доповідач: С.П. Кокиць) та результатам хірургічного лікування внутрішньошлуночкових крововиливів у недоношених немовлят (доповідач: В.М. Агафонов).

У цілому секція «Дитяча нейрохірургія» проведена на високому науковому рівні, був обговорений особистий досвід лікарів-дитячих нейрохірургів у лікуванні різноманітної нейрохірургічної патології у дітей та окреслені шляхи підвищення рівня надання нейрохірургічної допомоги дітям в Україні в подальшому.

15 травня відбулось пленарне засідання, присвячене спінальній нейрохірургії.

Протягом 4 годин було заслухано 16 доповідей нейрохірургів з різних областей України, а також іноземних колег.

При обговоренні промовцями було зазначено, що впровадження сучасних технологій у хірургічному лікуванні хворих з різноманітною патологією хребта та спинного мозку сприяє покращенню результатів, та значно скорочує період післяопераційного відновлення.

У результаті обговорення учасники дійшли висновку, що широке застосування мікрохірургічної техніки та розробка нових методів хірургічного лікування хворих зі спінальною патологією, відкриває можливості найбільш оптимального вибору метода хірургічного лікування, у кожному конкретному випадку. Враховуючи заповненість зали, дискусії з приводу представлених доповідей та проблем, що в них розглядалися, тематика секції є актуальною, викликає зацікавленість в нейрохірургічному товаристві.

16 травня 2021 року відбулося пленарне засідання присвячене функціональній та відновній нейрохірургії. На засіданні було заслухано 8 доповідей, присвячених даному напрямку нейрохірургії, з яких дві доповіді - колеги з Єгипту та Німеччини.

У вступній доповіді д-р мед. наук Костянтин Костюк «Сучасні аспекти стереотаксичного лікування рухових та деяких психічних розладів» продемонстрував можливості глибокої стимуляції мозку та методу стереотаксичної деструкції при лікуванні рухових розладів. Спираючись на власний досвід та дані міжнародних досліджень, К. Костюк акцентував увагу на необхідності диференційованого підходу у виборі хірургічної тактики, з урахуванням позитивних та негативних сторін кожного із методів лікування. Звернув увагу на те, що незважаючи на домінування методу нейростимуляції у лікуванні рухових розладів (хвороба Паркінсона, тремор, дистонія та інші), спостерігається певний ренесанс використання стереотаксичних деструкцій, таких як традиційна радіочастотна деструкція, так і новітніх технологій, а саме радіохірургічної, лазерної та фокусованої ультразвукової абляції. У доповіді було продемонстровано ефективність та безпечність стереотаксичних втручань при лікуванні деяких психічних розладів, а саме синдрому Туретта, obsesивно-компульсивному та нестерпному больовому синдромі.

За засіданні була прослухана відео-лекція професора Robert Behr (Фулда, ФРН) «New frontiers of auditory brainstem implant in children and adults». Під час лекції професор доповідач перерахував показання, продемонстрував методику виконання операції та свої результати, наголосив на високій ефективності та безпечності даної методики. У лекції було відзначено, що слуховий імплантат стовбура мозку був вперше розроблений для допомоги пацієнтам з нейрофіброматозом 2 типу, які втратили слух. Зазначено, що впродовж останнього часу дана технологія ефективно застосовується у дорослих та дітей із глибокою втратою слуху непухлинної етіології, які не можуть бути кандидатами на встановлення кохлеарного імплантату. Такі стани виникають при двобічній тотальній осифікації завитки (cochlea), кохлеоневральній аплазії або мальформації внутрішнього вуха.

Професор Джан Гоуда (Єгипет) презентував глибоку аналітичну роботу про можливість зниження функціональних розладів у хворих із параплегією, шляхом використання епідуральної електростимуляції. Також він зробив доповідь про використання епідуральної електростимуляції для контролю болю.

Наступну доповідь «Функціональна гемісферотомія у лікуванні тяжких форм дитячої епілепсії» презентував нейрохірург відділення функціональної нейрохірургії та нейромодуляції к.мед.н. В. Чебурахін. У доповіді продемонстровані результати функціональної періскульної гемісферотомії, яку було проведено 11 дітям із катастрофічною епілепсією, що характеризувалася тяжким перебігом захворювання, серійними нападами, повторними епілептичними статусами, грубим структурно-функціональним ураженням однієї півкулі головного мозку. Найбільш частими причинами такої епілепсії були енцефаліт Расмуссена, дифузна кортикальна дисплазія, наслідки внутрішньомозкового крововиливу та перинатального гіпоксично-ішемічного ураження. Після операції у більше ніж 90% хворих напади припинилися. В. Чебурахіним було наголошено, що припинення нападів сприяло покращенню психомоторного розвитку та регресу психоемоційних розладів, покращенню якості життя хворих.

У доповідях професора Л. Пічура та д-ра мед. наук І. Третяка підкреслено високу ефективність вибіркової денервації у хворих з ДЦП та спастичною кривошиєю, що особливо важливо у випадках ботулінорезистентних форм захворювання.

Можливостям ранньої діагностики характеру травматичних ушкоджень плечового сплетення і, відповідно, новим перспективам у хірургічному лікуванні була присвячена робота А. Третякової, І. Третяка, Л. Чеботарьової, О. Гацького, Р. Третякова. В доповіді підкреслено більш широке застосування методик селективної невротизації структур плечового сплетення та нервів верхньої кінцівки.

В роботі професора В. Ольхова, Ю. Чирки, О. Лемешова «Ефективність хірургічного лікування синдрому карпального каналу та круглого пронатора» відмічено високу результативність ендоскопічної техніки при лікуванні тунельних нейропатій.

Під час роботи З'їзду пройшов з'їзд ГО «Українська асоціація дитячих нейрохірургів» та Установчий з'їзд ГО «Українська нейрохірургічна асоціація».

За результатами обговорень доповідей учасниками VII З'їзду нейрохірургів була прийнята Резолюція.

РЕЗОЛЮЦІЯ VII З'їзду нейрохірургів України з міжнародною участю

11-16 травня 2021 року, м. Сіде, Туреччина

216 учасників з України, 12 іноземних учасників, виголошено 113 доповідей

Черговий VII з'їзд нейрохірургів України з міжнародною участю став ще одним етапом розвитку української нейрохірургії і дав можливість оцінити рівень розвитку і застосування за кордоном і в Україні сучасних методів діагностики та нейрохірургічних методик і технологій.

З'їзд надав можливість підвищити рівень обізнаності науковців та клініцистів з питань стану наукових досягнень та інноваційних розробок у галузі нейрохірургії. Подальший прогрес нейрохірургії відбувається з дотриманням принципу збереження та відновлення функції нервової системи із забезпеченням якості життя хворих.

Впровадження широкого спектру малоінвазивних втручань, до яких належать мікрохірургічні, стереотаксичні, ендоскопічні, ендovasкулярні, пункційні технології, а також радіонейрохірургічні процедури, дозволяє ефективно лікувати значну частину патології нервової системи.

Інноваційні технології повинні застосовуватися диференційовано з огляду на потреби та інтереси пацієнта і не протиставлятися загальноприйнятим і добре відпрацьованим методикам лікування, а доповнювати їх або використовуватися як метод вибору.

Консолідація зусиль усіх нейрохірургів, як цивільних, так і військових, у зв'язку з військовими діями на сході України, дозволила в стислий термін організувати надання якісної спеціалізованої нейрохірургічної допомоги при бойових травмах та пораненнях нервової системи. Розроблені та удосконалені методологічні підходи до хірургічного лікування та інтенсивної терапії бойових уражень нервової системи дозволили досягти поліпшення, за останні чотири роки, практичних результатів, а показники летальності та ускладнень при бойових травмах та пораненнях перебувають на рівні провідних європейських та світових клінік.

Разом з тим надання допомоги в гострому періоді та лікування наслідків бойових травм та поранень головного, спинного мозку та периферичних нервів потребують подальшого вивчення та удосконалення.

Розглянуті на VII З'їзді нейрохірургів України з міжнародною участю результати наукових досліджень та їх впровадження у практичну діяльність у різних напрямках нейрохірургії, зокрема: нейротравмі, судинній, спінальній нейрохірургії, нейроонкології, хірургії основи черепа, нейрохірургії дитячого віку, функціональній та відновній нейрохірургії, медицині болю, а також за напрямком нейрореабілітація, окреслили проблемні питання надання нейрохірургічної допомоги, які вимагають пошуку шляхів їх вирішення, та вектори подальшого розвитку наукових досліджень у галузі нейронаук.

Впровадження у практичну діяльність нейрохірургічних відділень сучасних інноваційних методів діагностики та лікування дозволить поліпшити доступ населення України до якісної нейрохірургічної допомоги, якість життя пацієнтів, підвищити рівень відновлення їх працездатності та забезпечити ефективне використання ресурсів галузі охорони здоров'я.

Розвиток нейрохірургічної служби України на даний час, в цілому, відповідає сучасному рівню нейрохірургічної допомоги в світі.

Основним завданням нейрохірургічної служби на сучасному етапі є:

1. Удосконалення медичних стандартів та клінічних протоколів надання нейрохірургічної допомоги при різних видах патологій.
2. Науковий супровід нейрохірургічної практики.
3. Уніфікація табелів матеріально-технічного оснащення відділень, що надають невідкладну та високотехнологічну спеціалізовану нейрохірургічну допомогу.
4. Затвердження Програми розвитку нейрохірургії в Україні на найближчі роки.
5. Розширення професійних контактів з провідними клініками світу, створення спільних науково-практичних об'єднань, використанням можливостей державно-приватного партнерства.
6. Прийняття уніфікованої програми підготовки нейрохірургів за Європейськими освітніми стандартами. Проведення сертифікації нейрохірургічних відділень як базових для підготовки нейрохірургів.