

А.Р. Халимов

РАЗВИТИЕ НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИИ Г. АЛМАТЫ НА ПРИМЕРЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 7

Городская клиническая больница №7,
Кафедра нейрохирургии АГИУВ, г. Алматы

Нейрохирургическое отделение №2 было открыто в городской клинической больнице №2 г. Алма-Аты в 1974 г. Вначале было одно нейротравматологическое отделение, затем оно было разделено на два - нейротравматологические отделения №1 и №2. В 1978 году они были переименованы в нейрохирургические отделения №2 и №3. В 1991 г. отделение было переведено во вновь построенную городскую клиническую больницу №7. В различные годы отделением заведовали: Чиркова Александра Илларионовна (1975-1979 гг.), Жукова Руфина Николаевна (1979 – 1984 гг.). С 1984 г. отделением заведует доцент кафедры нейрохирургии АГИУВ, к.м.н. Халимов Алимхан Рахимович. В разные годы в отделении работали врачи: Шураева Кенжекей Шураевна, Омаров Ихтиар Омарович, Бурашев Махат Аналиевич, Шитман Антон Федорович, Якубович Владимир Александрович, Фалеев Александр Александрович, Огнева Лидия Яковлевна, Патова Светлана Султановна, Мамаев Владимир Николаевич, Камалов Мидхат Камалович, Сопруненко Владимир Геннадьевич, Джанкабаев Ануар Базарбаевич, Курмаев Ильдар Турсунович и другие.

Нейрохирургическое отделение №2 выполняет следующие функции:

- оказание нейрохирургической помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой в остром периоде;
- оказание специализированной помощи пациентам с последствиями черепно-мозговой травмы;
- оказание специализированной микрохирургической помощи пациентам с последствиями повреждений черепно-мозговых и периферических нервов, сосудов и сухожилий.

Отделение работает в тесном контакте с кафедрой нейрохирургии АГИУВ. В различные годы кафедрой нейрохирургии заведовали: Азарова Евгения Андреевна, Беремжанова Анель Абдуловна, Эйгинсон Вадим Евгеньевич, Акшулаков Серик Куандыкович. С 2008 года кафедрой заведует д.м.н. Дюсембеков Ермек Кавтаевич. На кафедре ежедневно проводятся утренние семинар-конференции, идет разбор больных, готовящихся к операции, круглосуточно

осуществляется консультативная и практическая помощь сотрудниками кафедры.

Коечный фонд отделения, составлявший в ГКБ №2 65 коек, в настоящее время сократился до 40 коек. Ежегодно в отделении проходили лечение до 2,5 тысяч человек, из них оперировались 600-700 пациентов. Основные виды операций – это операции при открытых и закрытых повреждениях черепа и головного мозга у экстренной категории пациентов. К жизнеспасующим оперативным вмешательствам относятся трепанации черепа при сдавлении головного мозга внутричерепными гематомами, костными отломками, инородными телами, при огнестрельных и проникающих ранениях. Срочность проведенной декомпрессии головного мозга, в зависимости от ее своевременности и исходной степени компенсации мозга, позволяет избежать летального исхода. В 1970-90 гг. диагностика сдавления головного мозга, в большинстве случаев, проводилась на основе чрескожной церебральной ангиографии и эхоэнцефалоскопии. Это закономерно порождало диагностические ошибки и ухудшало прогноз и исходы лечения тяжелой черепно-мозговой травмы. Решающее значение для улучшения диагностики черепно-мозговых повреждений, особенно раннего выявления сдавления головного мозга, сыграло внедрение метода компьютерной томографии, с 2009 г. используемого в круглосуточном режиме. Учитывая нарастание тяжести черепно-мозговой травмы в последние годы, что связано с увеличением потока и скоростей автотранспорта, криминогенной обстановкой, стало необходимым внедрение современных методов консервативного и хирургического лечения пострадавших с черепно-мозговой травмой. Отмечается рост числа оперативных вмешательств при внутричерепных гематомах. Например, за период 1989-1993 гг. были прооперированы 545 пациентов по поводу сдавления головного мозга, а за тот период 2005-2009 гг. – 621. В то же время, согласно современным подходам к лечению черепно-мозговой травмы, увеличилось число пациентов с очаговыми ушибами головного мозга и гематомами малого объема, которые велись

консервативно. Внедрение круглосуточного метода компьютерной томографии, улучшение качества оказания реанимационной помощи, применение хирургических методов, создающих оптимальную декомпрессию головного мозга, позволили снизить послеоперационную летальность у пациентов с внутричерепными гематомами за 15 лет с 47,3% до 22,6%. Также снизилось общее число умерших больных – со 102 в 2005 г. (86 – в 2006 г., 67 – в 2007 г., 43 – в 2008 г., 37 – в 2009 г.) до 33 в 2010 г.

Врачи отделения также оказывают плановую нейрохирургическую помощь больным с последствиями черепно-мозговой травмы. В эту группу входят пациенты с рубцово-атрофическими процессами головного мозга и дефектами костей черепа, хроническими внутричерепными гематомами. Удаление хронических субдуральных гематом производится малоинвазивным методом закрытого наружного дренирования, что значительно снизило риск возникновения рецидивов гематом, пневмоцефалии, что особенно важно в группе пожилых пациентов. При пластике дефектов черепа используются современные пластические материалы, применение которых позволило снизить до минимума реакции на них. В течение последних пяти лет осложнений, приводящих к удалению акриловых протезов, в отделении не наблюдалось.

Врачами отделения проводятся микро-

хирургические операции при восстановлении нервных стволов (Рис. 2 – 5), сосудов, сухожилий, при этом широко используются методы пластики пораженных структур, включая пластическое закрытие дефектов мягких тканей лоскутами на сосудистой ножке. На плечевом сплетении проводятся операции с применением реконструктивных методик – невротизации пораженных нервов при отрыве шейных корешков от спинного мозга нервами-донорами. В отделении проводятся «переключающие» операции на мышцах конечностей, что позволяет восстановить функцию конечности пациентам со «свисающей» кистью или стопой. С 1998 г. по 2010 г. было проведено более 600 микрохирургических восстановительных операций. Положительные исходы наблюдались у 84 – 90% пациентов. Причинами неудовлетворительных результатов оперативных вмешательств явились тотальные поражения стволов плечевого сплетения, позднее обращение пациентов (спустя год и более после травмы).

Врачи отделения активно участвуют в работе республиканских и международных форумов и съездов, в 2010 г. ими были сделаны 6 докладов и опубликованы 8 печатных работ. Отделение участвовало в Республиканской Научно-технической программе «Шейно-затылочная травма», были изданы печатные труды в виде монографии и учебно-методических пособий (Рис. 6).