

Оглядіві статті

УДК 616.8—089”312”(477)

Сучасний стан нейрохірургічної допомоги населенню України Зозуля Ю.П., Педаченко Є.Г., Орлов Ю.О., Сапон М.А., Никифорова А.М.

Інститут нейрохірургії імакад.А.П.Ромоданова АМН України, м. Київ, Україна

Ключові слова: нейрохірургічна допомога в Україні.

Служба нейрохірургічної допомоги населенню України в останні роки перебуває у складних умовах економічної кризи, реформування системи охорони здоров'я, загального зменшення забезпечення населення держави стаціонарними ліжками майже на 40%: з 129 у 1993 р. до 80 на 10 000 населення у 2000 р.

Нейрохірургічна допомога в Україні станом на 01.01.2001 надавалась у 109 відділеннях з загальною кількістю стаціонарних ліжок 3912, в тому числі у 18 відділеннях іншого профілю з фіксованими (186) нейрохірургічними ліжками, переважно — дитячими (10 відділень, 81 ліжка). В цілому, загальна кількість дитячих нейрохірургічних ліжок становить 249.

Забезпечення нейрохірургічними ліжками на 10 000 населення становить 0,84 (у 1990 р. — 0,7, у 1993 р. — 0,72), в Російській Федерації — 1,04 [1].

Аналіз діяльності 88 нейрохірургічних відділень в останні роки (відсутні відомості з Центру ендоваскулярної нейрохірургії АМН України, нейрохірургічних відділень Головного військового госпіталю МО та клінічної лікарні Львівської залізниці) свідчить про певну інтенсифікацію їх роботи, спрямованість мережі переважно на надання невідкладної нейрохірургічної допомоги. Так, за останні 10 років кількість лікованих хворих збільшилась майже на 1/3 (з 66 299 до 84 647), кількість виконаних оперативних втручань — в 1,8 разу (з 17 291 у 1990 р. до 31 200 у 2000 р.).

Робота нейрохірургічної служби була спрямована переважно на надання невідкладної допомоги потерпілим з гострим травматичним пошкодженням центральної (ЦНС) та периферичної нервової системи та судинними захворюваннями головного мозку (74,5% загальної кількості лікованих хворих).

У 2000 р. тривалість роботи ліжка становила у середньому 306,6 (при нормативі МОЗ

України 340—345), при обігу нейрохірургічного ліжка 28,3 (норматив МОЗ 22—23), тривалість перебування хворого на ліжку у середньому — 12, 9 дня (норматив МОЗ 15 днів), що свідчить про інтенсифікацію використання нейрохірургічного ліжка в Україні.

Динаміка деяких показників діяльності нейрохірургічних закладів України в останні роки наведена в табл. 1.

Порівнюючи показники діяльності нейрохірургічних закладів України в останні роки з аналогічними показниками в Російській Федерації, відзначимо більш високу хірургічну активність — 36, 9% (у РФ 21,4%), стабілізацію показників загальної (3,8%) та післяопераційної (7%) летальності (у РФ відповідно 5,7 та 15,8%).

У табл. 2 наведені показники діяльності нейрохірургічних закладів України за основними видами нейрохірургічних захворювань.

Потерпілі з нейротравмою складають більшість серед хворих, яких обстежують і лікують в нейрохірургічних закладах України — 58 454 (69%) з 84 647 (в РФ 70, 9%). Серед хворих з нейротравмою переважають потерпілі з гострою черепно-мозковою травмою — 49 558 (84,8%) з 58 454.

В структурі гострої черепно-мозкової травми частота удару головного мозку середньої тяжкості та тяжкого удару головного мозку з компресією його тканини внутрішньочерепною гематомою, уламками кісток становила 33,4% (у 13 827 хворих з 41 394) у дорослих і 21% (у 1710 з 8164) у дітей, загальна летальність — 15% (померли 2072 хворих) у дорослих і 3,8% (померли 65) у дітей.

Хірургічна активність при тяжкій черепно-мозковій травмі становила 53,7% (оперовані 7426 хворих з 13 827) у дорослих і 44% (оперовані 752 з 1710) у дітей, післяопераційна летальність — відповідно 20,3 і 7%.

Таблиця 1. Динаміка показників лікувальної діяльності нейрохірургічних закладів України

Рік	Всього лікували хворих	Кількість оперованих	Хірургічна активність, %	Летальність, %	
				загальна	післяопераційна
1990	66290	17291	26,1	4,5	8,7
1991	71112	21527	30,3	4,3	8,6
1992	73892	23597	31,9	4,0	8,2
1993	72273	21234	29,3	4,0	8,7
1994	72751	23661	32,5	4,0	7,9
1995	76104	24596	32,3	4,8	9,5
1996	74896	24534	32,8	4,1	7,9
1997	70232	24427	34,8	3,8	6,9
1998	79592	27854	35,0	3,6	7,0
1999	82256	29481	35,8	3,6	7,0
2000	84647	31200	36,9	3,8	7,0

З 5913 хворих 235 (4%) з травматичною компресією головного мозку не були оперовані (в РФ цей показник становить 25,7%), 866 (14,6%) – оперовані в строки, що перевищували 24 год після травми.

Післяопераційна летальність при гострій черепно-мозковій травмі в Україні становить у середньому 9,2%, в нейрохірургічних установах, де забезпечені цілодобове чергування нейрохірурга і проведення комп'ютерної томографії, ці показники значно менше. Так, в Інституті нейрохірургії АМН України він становить 2,7% (померли 17 з 625 оперованих).

Слід відзначити незадовільні результати лікування тяжкої черепно-мозкової травми в сільській місцевості, в непрофільних стаціонарах, де загальна летальність (70—75%) в кілька разів перевищує цей показник в профільних нейрохірургічних установах.

З приводу наслідків черепно-мозкової травми — хронічної субдуральної гематоми (ХСГ) — оперовані 383 хворих (післяопераційна летальність 1%), назальної ліквореї — 50 (всі пацієнти живі), з приводу дефектів кісток склепіння черепа — 542 (всі пацієнти живі).

За даними статистики, кількість ХСГ в Україні має становити 900—1100 щорічно. Ці показники свідчать про необхідність більш активного виявлення пацієнтів з ХСГ серед контингенту психіатричних закладів, з хронічними судинними захворюваннями головного мозку через переважання в клініці ХСГ психічних розладів, особливо у пацієнтів похилого і старечого віку.

До нейрохірургічних закладів України у 2000 р. госпіталізований 2101 потерпілий з гострою травмою хребта і спинного мозку (з них 1385 — з

ускладненою травмою) і 341 — з гострою травмою периферичної нервової системи (з них оперовані 190 дорослих і 24 дитини). Ці показники не відповідають частоті травми периферичних нервів в Україні, свідчать про недоліки в організації такої допомоги, необхідність певних узгоджень в діяльності нейрохірургічних і загальнотравматологічних відділень на місцях. Про недоліки в організації нейрохірургічної допомоги при травмі периферичних нервів в гострому періоді свідчить і те, що у віддаленому періоді в нейрохірургічних закладах оперовані 436 потерпілих, тобто в 2 рази більше, ніж в гострому періоді.

При гострій ускладненій травмі хребта і спинного мозку не в усіх нейрохірургічних закладах виконують положення Наказу МОЗ України № 222 від 24.07.98 про необхідність дотримання принципу виконання декомпресивно-стабілізуючого втручання. Так, у 2000 р. 84 потерпілих були повторно оперовані з приводу неусуненої компресії спинного мозку, 36 — прогресуючої нестабільності хребта. З гострою травмою периферичної нервової системи госпіталізований 341 хворий (з них оперовані 190 дорослих і 24 дитини).

Аналіз зазначених фактів свідчить про доцільність подальшого розвитку нейротравматологічної служби та реорганізації існуючої загальнотравматологічної служби. У 20 — 30% спостережень дорожній, виробничий, побутовий травматизм поєднується з травмами центральної та периферичної нервової системи. Тому відсутність в штаті більшості травматологічних відділень нейротравматолога зумовлює значне погіршення результатів лікування поєднаної травми.

Прикладом подібного “вузького” місця в на-

Таблиця 2. Динаміка деяких показників діяльності нейрохірургічних закладів України

Показник	1996	1997	1998	1999	2000
Всі захворювання ЦНС					
Хірургічна активність, %	32,8	34,8	35,0	35,8	36,9
Летальність загальна, %	4,1	3,8	3,6	3,6	3,8
Летальність післяопераційна, %	7,9	6,9	7,0	7,0	7,0
Онкологічні захворювання					
Хірургічна активність, %	60,8	60,9	60,6	63,2	63,3
Летальність загальна, %	7,0	6,6	6,4	5,5	4,7
Летальність післяопераційна, %	8,3	7,1	7,5	6,0	5,5
Судинні захворювання					
Хірургічна активність, %	24,2	27,1	29,9	32,2	34,5
Летальність загальна, %	8,6	10,3	10,7	11,7	11,8
Летальність післяопераційна, %	15,3	17,0	21,9	21,5	18,3
Гостра черепно-мозкова травма					
Хірургічна активність, %	31,0	32,5	31,7	32,8	34,3
Летальність загальна, %	4,8	4,4	3,8	4,0	4,3
Летальність післяопераційна, %	10,1	8,8	8,6	9,1	9,2
Гостра спінальна травма					
Хірургічна активність, %	46,1	46,9	50,2	45,6	49,7
Летальність загальна, %	8,0	6,0	5,5	5,5	5,5
Летальність післяопераційна, %	10,0	7,0	6,8	6,8	7,5
Захворювання ЦНС у дітей					
Хірургічна активність, %	34,8	35,5	29,0	29,0	28,2
Летальність загальна, %	1,6	1,3	1,3	0,9	1,0
Летальність післяопераційна, %	3,2	2,5	3,3	2,3	2,8

данні кваліфікованої допомоги є діяльність мережі травматологічних пунктів, куди самостійно та каретами “швидкої допомоги” доставляють чимало хворих з нерозпізнаним травматичним пошкодженням ЦНС та периферичної нервової системи.

Багаторічний досвід показує, що спроби вирішити цю проблему шляхом періодичного направлення травматологів на курси удосконалення з нейротравматології не дають позитивного ефекту.

Для розв’язання цієї проблеми доцільно ввести у штат травматологічних пунктів нейрохірургів (нейротравматологів), що значною мірою допоможе уникнути прикрих, а іноді трагічних помилок під час встановлення діагнозу та надання невідкладної нейрохірургічної допомоги.

Актуальність організаційного вирішення цієї проблеми підкріплюється також невідповідністю значної частоти виникнення черепно-моз-

кової травми різного ступеня тяжкості (до 20 000 спостережень щорічно) з можливостями надання таким потерпілим допомоги в спеціалізованих стаціонарах (22,4 — 24,6% в останні роки).

Занепокоєння викликає стан надання нейрохірургічної допомоги при судинних захворюваннях головного мозку. При загальній кількості хворих з мозковим інсультом в Україні 120 000—130 000 щорічно в нейрохірургічних закладах у 2000 р. обстежені 4536 (до 4% від загальної кількості), з них оперовані 1566 при потребі щонайменше 20 000—30 000 оперативних втручань. Практично не виконуються втручання з приводу стенозуючо – оклюзуючого ураження магістральних судин шії. Цей напрямок все більше опановують судинні хірурги, нейрохірурги, як правило, займають пасивну позицію.

Актуальною є проблема створення обласних (міських) невролого-нейрохірургічних

інсультних центрів, їх повноцінне оснащення. Ця робота потребує інтенсифікації, особливо в Донецькому, Запорізькому, Луганському, Львівському, Одеському, Харківському регіонах, а також в Республіці Крим.

Досвід роботи подібних центрів в Києві і Дніпропетровську свідчить про ефективність їх діяльності. Так, з 817 пацієнтів з інсультом, госпіталізованих в Інститут нейрохірургії АМН України, оперовані 365 (44,7%), післяопераційна летальність становила 7,9% (померли 29 хворих); до лікарні швидкої медичної допомоги м. Києва госпіталізовані 975 пацієнтів з судинними захворюваннями головного мозку, оперовані 420 (43,1%), помер після операції 101 (24%). У Дніпропетровській області, де функціонують два достатньо оснащених нейросудинних відділення, з 895 госпіталізованих хворих з судинним ураженням головного мозку оперовані 266 (29,7%), післяопераційна летальність становила 12%.

Таким чином, у 2000 р. в спеціалізованих нейрохірургічних установах судинного профілю лікували 2687 хворих, з них оперований 1051 (39,1%), післяопераційна летальність становила 15,4% (померли 162 хворих). В інші нейрохірургічні установи України за рік госпіталізовані 1849 хворих, оперовані 515 (27,8%), післяопераційна летальність – 24,8% (померли 124 хворих).

Велика розбіжність показників операційної активності та післяопераційної летальності зумовлена кількома причинами.

По-перше, відсутністю чітких нормативних положень щодо відбору пацієнтів з нейросудинними захворюваннями для оперативного лікування та алгоритму надання діагностичної та лікувальної допомоги.

По-друге, відсутністю або недостатністю в більшості нейрохірургічних відділень необхідних діагностичних та лікувальних засобів (магніторезонансних томографів, ангиографів, доплерографів, ультразвукових аспіраторів, судинних інструментів, ендоскопічної техніки тощо). Тому в багатьох відділеннях невідкладна допомога пацієнтам з нейросудинним захворюванням обмежується діагностуванням інсультгематоми на основі аналізу клінічних ознак, доповнених даними ехоенцефалографії, з подальшим її спорожненням шляхом накладення трепанаційних отворів чи з використанням резекційної чи кістковопластичної трепанації.

По-третє, недостатньою навчальною підготовкою, починаючи з циклу нейрохірургії у вищих навчальних закладах і закінчуючи системою післядипломної підготовки нейрохірургів

та фахівців суміжних спеціальностей (невропатологів, анестезіологів) в наданні теоретичних та практичних знань щодо проведення невідкладних і планових діагностично-лікувальних заходів пацієнтам з нейросудинними захворюваннями.

Онкологічні захворювання виявлені у 5677 (6,7%) хворих з 84 647. Основні показники діяльності служби при нейроонкологічній патології в Україні за 2000 р. наведені в табл. 3.

З інших видів нейрохірургічних захворювань відзначимо епілепсію (1472 хворих, оперований 261, післяопераційна летальність 0,4%), дитячий церебральний параліч (130, оперований 92), гіперкінез (171, оперовані 66, післяопераційна летальність 6%), гідроцефалію (599, оперовані 398, післяопераційна летальність 1,5%), абсцес головного мозку (оперовані 178, післяопераційна летальність 6,7%), невралгію V нерва (650, оперовані 177), вроджені аномалії головного (167, оперовані 54, післяопераційна летальність 3,7%) та спинного (112, оперовані 77, післяопераційна летальність 2,6%) мозку.

Дискогенний радикуліт в структурі нейрохірургічних захворювань посідає друге місце після нейротравми – 8684 (10,2%) хворих. За непокоєння викликає як нераціональне використання нейрохірургічних ліжок (госпіталізовані з приводу дискогенного радикуліту 4048 з 8684 хворих, оперовані 46,6%), так і вкрай низька частота звертання хворих на дискогенний радикуліт до нейрохірурга. В Україні дискогенний радикуліт виявляють у 5 – 8 млн хворих, виконання операції показане 50 000— 80 000 хворим (1%) щорічно. Слід більш активно проводити освітню роботу, створювати атмосферу довіри суспільства до нейрохірургічних втручань, оснащувати відділення сучасним обладнанням для диференційованого здійснення мікрохірургічних, ендоскопічних та пункційних втручань на всіх рівнях хребта.

Станом на 01.01.2001 р. нейрохірургічну допомогу населенню України здійснювали 569 лікарів-нейрохірургів, в тому числі вищої категорії — 237, першої — 119, другої — 82, в цілому атестовані 438 (77%) фахівців.

Традиційно утримується спадкоємність розподілу лікарів-нейрохірургів за віком: до 35 років — 198 (34,8%), від 36 до 50 років — 209 (36,7%), від 51 до 65 років — 143 (25,1%), старші 65 років — 19 (3,4%).

В нейрохірургічних закладах працюють 26 докторів та 162 кандидати медичних та біологічних наук (33,4 %).

Наведені дані свідчать про певний розвиток нейрохірургічної служби в Україні в ос-

Таблиця 3. Нейроонкологічні захворювання в Україні у 2000 р.

Показник	Вибуло хворих		Оперовані		Померли					
	всього	в т.ч. дітей	всього	в т.ч. дітей	всього	в т.ч. дітей	без операції	в т.ч. дітей	після операції	в т.ч. дітей
Пухлина головного мозку (злоякісна та доброякісна)	4658	364	2912	237	246	22	65	4	183	18
Пухлина супратенторіальна	3164	129	1954	75	175	6	53	1	124	5
— позамозкова	985	41	665	21	44	0	13	0	31	0
— злоякісна	275	19	167	11	20	0	9	0	11	0
— доброякісна	710	22	498	10	24	0	4	0	20	0
— внутрішньомозкова	2179	88	1289	54	131	6	40	1	93	5
Пухлина субтенторіальна	806	186	488	127	56	14	11	3	45	11
— позамозкова	325	40	192	27	24	4	6	1	18	3
— злоякісна	132	22	84	15	13	3	4	1	9	2
— доброякісна	193	18	108	12	11	1	2	0	9	1
— внутрішньомозкова	481	146	296	100	32	10	5	2	27	8
Аденома гіпофізу	342	0	231	0	6	0	1	0	5	0
Краніофарингіома	81	33	61	24	3	2	0	0	3	2
Невринома VIII нерва	211	3	145	2	5	0	0	0	5	0
Пухлина інших черепних нервів	54	13	33	9	1	0	0	0	1	0
Пухлина спинного мозку і хребта	567	29	385	21	15	0	5	0	10	0
Екстремедулярна пухлина	324	15	251	12	3	0	0	0	3	0
Інтрамедулярна пухлина	89	9	61	6	2	0	1	0	1	0
Пухлина хребців	154	5	73	3	10	0	4	0	6	0
Новоутворення інших відділів нервової системи	452	49	295	28	7	0	2	0	5	0
— злоякісне	107	2	52	1	6	0	1	0	5	0
— доброякісне	345	47	243	27	1	0	1	0	0	0
Разом	5677	442	3592	286	268	22	72	4	198	18

танні роки, необхідність вдосконалення організаційних заходів, спрямованих на підвищення якості невідкладної нейрохірургічної допомоги в сільській місцевості, а також про значні резерви подальшого розвитку нейрохірургічної допомоги, передусім при судинних захворюваннях головного мозку, а також у хворих на дискогенний радикуліт.

Практичними діями в справі подальшого розвитку нейрохірургічної служби в зазначених напрямках могли б бути активізація діяльності з підготовки нормативних документів про створення системи заходів з надання нейрохірургічної допомоги хворим з гострим порушенням мозкового кровообігу.

Доцільно було б також активізувати в зазначеному напрямку і діяльність Української асоціації нейрохірургів шляхом підготовки та проведення відповідних заходів (тематичних конференцій, семінарів, курсів).

Список літератури

1. Берснев В.П., Лебедев Э.Д. Некоторые итоги деятельности нейрохирургической службы России (1993 – 1999) // Нейрохирургия. – 2001. – № 3. – С. 57 – 59.

Современное состояние нейрохирургической помощи населению Украины

Зозуля Ю.А., Педаченко Е.Г., Орлов Ю.А., Сапон Н.А., Никифорова А.Н.

Приведены данные статистики за последние 10 лет, рассчитанные на основании сведений, поступающих из нейрохирургических учреждений Украины. Проведенный анализ свидетельствует о положительной динамике показателей нейрохирургической службы Украины. В то же время существуют значительные резервы в оказании нейрохирургической помощи при сосудистых заболеваниях головного и спинного мозга, а также при дискогенном радикулите.

Neurosurgical service in Ukraine

Zozulia Yu.P., Pedachenko E.G., Orlov Yu.A., Sapon M.A., Nikiiforova A.M.

The statistical data for last 10 years are reduced, which one are calculated on the basis of data, which one have arrived from neurosurgical clinics of Ukraine. The conducted analysis testifies to the positive speaker of metrics of the neurosurgical service in Ukraine. In too time there are considerable spares in rendering of the neurosurgical help at vascular diseases of brain and spinal cord, and of disk hernias as well.