

Н.Д. Лебедева, Л.В. Максимчук, О.Г. Донцов,
Г.И. Золотарева, А.С. Скретнев

СТАНОВЛЕНИЕ ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ (К 30-летию юбилею детского неврологического отделения)

ГУЗ "Перинатальный центр", г. Хабаровск

Детское неврологическое отделение было организовано 20 мая 1972 г. по распоряжению городского отдела здравоохранения г. Хабаровска на базе городской больницы №1 и насчитывало 40 коек. Первой заведующей отделением была невролог А.Е. Попова, которая вместе с врачом-ординатором Н.Д. Лебедевой начала нелегкую работу стационарного обследования и лечения детей с поражением нервной системы. Особое внимание уделялось детям с двигательными нарушениями — детским церебральным параличом, припадками.

В организацию детского неврологического отделения много сил, знаний и опыта вложила тогда еще доцент кафедры нервных болезней Хабаровского медицинского института Т.А. Козлова. Кандидатская и докторская диссертации Татьяны Александровны были посвящены проблеме гиперкинезов у детей ("Нейроревматизм у детей", "Тики у детей"). Полученные новые данные использованы в работе детского неврологического отделения, где при решении труднейших диагностических задач — дифференциальной диагностике органических и функциональных тиков — ошибок практически не стало.

Кроме основной работы на кафедре Т.А. Козлова была главным детским неврологом края и уделяла большое внимание развитию этой службы. Благодаря инициативе профессора Т.А. Козловой детское неврологическое отделение стало базой для ординатуры и интернатуры ХГМИ.

С 1974 г. на базе детского неврологического отделения стала работать ассистент, а затем доцент кафедры неврологии и нейрохирургии Л.В. Максимчук и начато обучение студентов-педиатров Хабаровского медицинского института. Т.А. Козлова и Л.В. Максимчук помимо учебной работы со студентами проводили большую лечебную работу, обеспечивали подготовку кадров для практического здравоохранения. Готовились интерны, клинические ординаторы, врачи проходили первичную специализацию по неврологии и циклы усовершенствования по важным ее разделам.

Первым клиническим ординатором в 1972 г. стала В.П. Южакова.

По окончании ординатуры Виктория Петровна стала заведующей детским неврологическим отделением, сменив на этом нелегком посту А.Е. Попову.

В 1975—1977 гг. в клинической ординатуре обучалась О.И. Меньшикова. На базе детского неврологического отделения в различное время прошли обучение в клинической ординатуре Т.Н. Лыскова, С.Ч. Кузнецкая, Е.В. Шастун, А.С. Скретнев, В.С. Стрелков, Г.И. Золотарева.

Врачами отделения совместно с ординаторами и интернами под руководством Т.А. Козловой и Л.В. Максимчук проводилась большая научно-практическая работа. Особое внимание уделялось изучению нейроинфекций (клещевого энцефалита, полирадикулоневритов, нейропатий лицевого нерва), а также детского церебрального паралича. Изучался патоморфоз заболеваний за многолетний период.

В 1979 г. детское неврологическое отделение было расширено до 60 коек, получило статус краевого и его перевели в Детскую краевую клиническую больницу (правопреемником которой ныне является ГУЗ "Перинатальный центр").

В период с 1987 по 1991 г., когда кафедру нервных болезней и нейрохирургии возглавил профессор В.В. Скупченко, стала разрабатываться проблема нейромоторных дискинезий у детей. Были применены новые подходы к лечению детского церебрального паралича, в практику внедрена корпоральная лазеротерапия. Результаты работы нашли отражение в трудах дальневосточных конференций невропатологов и нейрохирургов, одного всероссийского и двух региональных семинаров по применению лазера в медицине.

В связи с ростом перинатальной патологии нервной системы отделение особое внимание уделяет лечению детей раннего возраста. А с открытием Перинатального центра это стало одной из его основных задач. Так, среди пролеченных в отделении за последние годы больных дети с перинатальной патологией составили более 20%. Раннее лечение перинатальной патологии приводит к уменьшению и ликвидации двигательных нарушений, объединяемых понятием

"детский церебральный паралич". Благодаря внедрению новых видов терапии, число больных с этим грозным диагнозом уменьшилось за последние годы более, чем на 30%.

За это время закончили интернатуру и стали сотрудниками детского неврологического отделения Т.Ю. Садовникова, Ю.В. Бажанова, Н.Ф. Сулова, О.Г. Донцов, Т.Ю. Панжинская, А.Н. Савченко.

В обследовании детей с психическими расстройствами оказывают помощь психиатр Д.Н. Гаврилина и психолог С.А. Петрова. Улучшилось качество обследования больных за счет оснащения новой электрофизиологической и ультразвуковой аппаратурой, использования компьютерного и магнитно-резонансного томографов.

Детское неврологическое отделение с 1989 г. выполняет функции центра по оказанию специализированной помощи детям с эпилепсией и эпилептическими синдромами. Среди всех больных, госпитализированных в отделение за последние годы, такие пациенты составляют около 25%. Используются новые методы диагностики судорожных состояний и успешно применяется программная терапия лечения эпилепсии согласно рекомендациям Минздрава РФ.

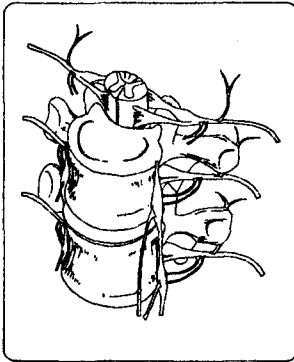
Детское неврологическое отделение является учебным и организационно-методическим центром для детских неврологов поликлиник г. Хабаровска и края. Эта традиция возникла по инициативе профессора Т.А. Козловой и была продолжена доцентом Л.В. Максимчук, когда еженедельно по четвергам неврологи детских поликлиник собирались вместе на консультации, для решения тактических и организационных вопросов. На этих встречах обсуждались сложные больные, звучали отчеты врачей после циклов усовершенствования на центральных базах страны. Ежемесячно в детском неврологическом отделении проводятся научно-практические конференции детских неврологов.

Совместная работа отделения с врачами поликлиник позволила выработать унифицированный подход ко многим проблемам и прийти к вполне определенным практическим выводам. Введение созданной на

базе отделения формы отчета для детских неврологов дало возможность по-новому взглянуть на проблемы детского церебрального паралича, перинатальной энцефалопатии, нейроинфекций.

За 30 лет работы отделения накоплен огромный опыт по диагностике и лечению различных заболеваний нервной системы у детей. Внедрение новых технологий и схем обследования и лечения, в разработке которых

приняли участие сотрудники отделения, позволит повысить эффективность лечения и снизить заболеваемость детского населения Хабаровского края.



А.М. Хелимский

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОТЕКУЩИХ КОРЕШКОВЫХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Заболе-
в а н и я
нервной системы, обусловленные поражением позвоночника, занимают одно из первых мест в структуре общей заболеваемости населения Российской Федерации. Среди трудоспособной категории больных, находящихся на лечении более 2—4 мес., наиболее многочисленную группу составляют пациенты с корешковыми болевыми синдромами поясничного остеохондроза. Они нередко попадают в стационары, где им в качестве причины заболевания формулируется диагноз “грыжа диска” и устанавливаются показания к хирургическому вмешательству.

Однако в определении тактики оперативного лечения подобных больных существуют значительные разногласия. При одних и тех же клинических проявлениях заболевания рекомендуются микродискэктомии [7], пластические операции на дисках [5], чрескожная нуклеотомия [11], хемонуклеолизис и другие пункционные вмешательства [2].

Большинство нейрохирургов используют задние доступы в позвоночный канал и декомпрессию корешков спинномозговых нервов путем удаления грыжи межпозвоночного диска (МД), считая их необходимыми у таких больных в подавляющем числе наблюдений [8]. Относительное количество пациентов с корешковыми болевыми синдромами, нуждающихся в декомпрессирующее-стабилизирующих вмешательствах передними доступами к позвоночнику, варьирует, по литературным данным, от 1 до 53% [1, 3], а Г.С. Юмашев и соавт. [6] применяли передние дискэктомии на поясничном уровне у 78,5% больных.

Основной причиной подобных противоречий, на наш взгляд, являются различные представления о ведущей патогенетической ситуации, обуславливающей длительно текущие корешковые болевые синдромы поясничного остеохондроза. Если одни авторы, чаще всего нейрохирурги, главными причинами болей считают грыжевые выпячивания МД и рубцово-спаечный процесс в позвоночном канале, то ортопеды называют ведущим фактором нестабильность позвоночника и спондилоартроз. При этом во время рентгенологического обследования и оперативных вмешательств хирурги находят подтверждение своих диагнозов и в тех, и в других случаях.

Анализируя отдаленные исходы задних декомпрессирующих операций, многие авторы отмечают, что почти у половины пациентов сохраняются алгические ощущения в поясничной области и ноге, а рецидивы заболевания возникают, в среднем, у 10% больных [10]. При оценке экспертами состояния больных, перенесших операцию переднего межтелового спондилодеза по поводу хронических некупируемых поясничных болей, в 52—68% случаев констатирован плохой результат и лишь 32—42% пациентов вернулись к прежней работе [9, 12].

Неудачные исходы, по нашему мнению, во многом зависят от стандартного применения однотипных вмешательств без учета динамики патоморфологических и патогенетических ситуаций при остеохондрозе позвоночника, лежащих в основе корешковой патологии [4].

Целью настоящей работы была выработка принципов патогенетического нейрохирургического лечения больных с корешковыми болевыми

ми синдромами поясничного остеохондроза.

Материал и методы

Нами проанализирован 11-летний опыт оперативного лечения пациентов с длительно текущими корешковыми болевыми синдромами поясничного остеохондроза в Хабаровской клинике спинальной нейрохирургии (411 случаев). По отношению к общему числу пациентов с хроническими поясничными болями, прошедших консультативный осмотр и стационарное лечение в этот период (около 24 тыс. чел.), это составило 1,7%, что несколько ниже литературных данных (5-8%) и объясняется, вероятнее всего, эффективностью комплекса консервативных методов, применяемых в нейрохирургической клинике.

Для выбора оптимального метода лечения корешковой патологии, нами выделены 7 групп пациентов с однотипными патоморфологическими и патогенетическими ситуациями. Группы формировались в зависимости от клинических проявлений заболевания и характера изменений в позвоночном двигательном сегменте (ПДС), определяемого с помощью комплексной лучевой диагностики. Последняя включала обзорную и функциональную спондилографию, обычную и разработанную нами функциональную дискографию (патент РФ №2099010), миелографию, компьютерную томографию.

Среди больных с выпадением МД (135 наблюдений) выделены случаи полного (у 29 чел.) и частичного (у 106 чел.) пролапса, а при выпячивании диска (103 случая), дифференцировали наблюдения с секвестрированной (51 чел.) и эластичной (52 чел.) протрузией МД.