

Інформація

Щорічна Конференція нейрохірургів України (Житомир, 17—19 вересня 2002 р.)

17—19 вересня 2002 року в м.Житомир (санаторій “Дениші”) відбулась щорічна науково-практична конференція нейрохірургів України з міжнародною участю. На конференції були розглянуті наступні питання: 1) Діагностика та лікування тунельних неврологічних синдромів; 2) Проблеми діагностики та лікування стенозу хребтового каналу; 3) Наслідки впливу аварії на ЧАЕС на структури нервової системи та шляхи їх подолання.

В конференції взяли участь 137 лікарів — нейрохірургів та представників споріднених спеціальностей. Під час конференції було заслухано та обговорено 56 пленарних доповідей та повідомлень.

Під час проведення конференції відбулися Пленум правління Української Асоціації Нейрохірургів,

нарада головних нейрохірургів областей, АР Крим, м.Київ та м.Севастополь: “Завдання нейрохірургічної мережі по виконанню Наказу МОЗ України №297 від 30.07.02 “Про вдосконалення медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією” (головуючий — головний нейрохірург МОЗ України Є.Г.Педаченко), нарада завідувачів кафедр та курсів нейрохірургії медичних ВУЗів України (головуючий — В.І.Цимбалюк) та нарада головних дитячих нейрохірургів областей, АР Крим, м.Київ та м.Севастополь (головуючий — Ю.О.Орлов)

Під час проведення конференції заслухана доповідь Житомирського обласного нейрохірурга В.П.Гордійчука “40 років нейрохірургічної служби Житомирської області”.

Резолюція щорічної Конференції нейрохірургів України (Житомир, 17—19 вересня 2002 р.)

по проблемі “Діагностика та лікування тунельних неврологічних синдромів”

Діагностику та лікування тунельних неврологічних синдромів не можна віднести до категорії проблем, які щойно постали перед неврологами та нейрохірургами. Проте сучасний рівень діагностики та лікування цих синдромів з використанням інтраскопічних комплексів (МРТ, КТ), ендоскопії, сучасного хірургічного обладнання дає можливість значною мірою покращити результати лікування.

На конференції було заслухано 17 доповідей, присвячених зазначеній проблемі.

В доповіді Цимбалюка В.І., Лузана Б.М., Цимбалюк Ю.В. (Київ) “Диференційоване мікрохірургічне лікування хворих з компресійними ушкодженнями периферичних нервів” визначені показання до виконання оперативного втручання при тунельній невropатії з огляду на тривалість захворювання та діагностичні критерії.

Доповідь Берсенева В.П., Короткевича М.М., Кокіна Г.С., Яковенка І.В. (Санкт-Петербург) присвячена тунельній невropатії периферич-

них нервів при деформуючих захворюваннях судин.

Питанню хірургічного лікування тунельної невropатії верхніх та нижніх кінцівок присвячені повідомлення нейрохірургів з Ташкента (Узбекистан) Мумінова А.К., Алтибасва У.У. та Якубова Ж.Б.

“Наслідки травматичної компресії гілок трійчастого нерва в кісткових каналах” — тема доповіді Сапона М.А. (Київ). Результати його дослідження свідчать, що компресійний фактор є необхідною, проте недостатньою умовою в механізмі виникнення невropатичного болювого синдрому, зокрема, тригемінального.

Могила В.В., Фомін Г.М. (Сімферополь) доповіли результати дослідження на тему “Особливості компресійних невropатій периферичних нервів”. На думку доповідачів, необгрунтовано тривале консервативне лікування захворювання спричиняє незворотній несприятливий результат.

“Хронічна епідуральна електростимуляція спинного мозку при болювих синдромах, по-

в'язаних з повторними операціями на хребті та спинному мозку” — тема доповіді Шабалова В.А., Степаненко А.Ю., Ісагуляна Є.Д. (Москва). Автори дійшли висновку, що хронічна епідуральна електростимуляція є досить ефективним і малотравматичним методом лікування тяжких неврогенних больових синдромів після повторних втручань на хребті, спинному мозку та/чи його коріннях.

Чеботарьова Л.Л., Лузан Б.М., Ломако Л.А., Третякова А.І., Цимбалюк Ю.В. (Київ) повідомили про клініко-електронейроміографічну діагностику рівня та ступеня компресійного ураження нервів верхніх кінцівок, виходячи з результатів якої можна вірогідно оцінювати результати хірургічного втручання.

Аналізу результатів лікування тригеміналгії з використанням черезшкірних хірургічних втручань присвячена доповідь Цимбалюка В.І., Дмитерка І.П., Третяка І.Б. (Київ). На основі своїх спостережень вони дійшли висновку, що кріонейротомія чутливої порції корінця трійчастого нерва із застосуванням закису азоту як метод черезшкірного мініінвазивного нейрохірургічного втручання з приводу невралгії трійчастого нерва має суттєві переваги у порівнянні з малими хірургічними втручаннями.

Розглянувши проблему діагностики та лікування тунельних синдромів, учасники конференції прийняли такі рішення: проблема тунельної невропатії потребує значної інформованості як представників вузьких спеціальностей (нейрохірурги, невропатологи, травматологи), так і лікарів загального профілю та широкіх верств населення. Необізнаність лікарів з проявами та наслідками тунельної невропатії зумовлює несвочасне надання спеціалізованої допомоги, що призводить до незворотніх змін уражених ділянок периферичної нервової системи та стійкої інвалідізації хворих. З метою ознайомлення спеціалістів та населення з цією проблемою необхідно здійснювати активне інформаційне забезпечення шляхом публікації статей з зазначеної проблеми у фахових журналах та засобах масової інформації, а також передбачити проведення спільних конференцій, симпозіумів, нарад з представниками споріднених спеціальностей.

по “Проблемам діагностики та лікування стенозу хребтового каналу”

З проблеми діагностики та лікування стенозу хребтового каналу заслухано та обговорено 18 доповідей.

“Мініінвазивні втручання при компресійних

дискогенних синдромах — порівняльна оцінка пункційних, ендоскопічних та мікрохірургічних операцій” — тема доповіді Педаченка Є.Г., Хижняка М.В., Танасійчука А.Ф. (Київ). Хірургічне лікування дискогенного радикуліту з використанням мініінвазивних методик забезпечує високу (84—88%) частоту позитивних результатів з незначною кількістю ускладнень.

Група вчених з Харкова (Сіпітий В.І., Мороз І.С., Печерський Б.В., Єгоркіна О.В., Воробйов В.В., Аль-Раджи Назієх, Сомов С.А.) зробили доповідь на тему: “Диференційно-діагностичні й хірургічні аспекти стенозичної та дискогенної мієлорадикулопатії”.

Могила В.В., Дишловий В.М., Сергєєва О.В. (Сімферополь) доповіли, що грижу диска як самостійний стенозуючий процес хребтового каналу в попереково-крижовому відділі виявляють відносно рідко, причини стенозу різноманітні: вроджена патологія, грижа диска, потовщення дуг хребців, збільшення та деформація суглобових відростків, гіпертрофія жовтої зв'язки, рубцево-спайковий процес. Все це викладене в роботі “Особливості стенозуючих процесів в попереково-крижовому відділі хребта за даними оперативних втручань”.

На підставі проведених клінічних та рентгенологічних досліджень Костицький М.М., Потапов О.І., Кметюк Я.В., Костицька О.М. (Івано-Франківськ) зробили висновок, що діагностика стенозу хребтового каналу обов'язково потребує проведення комплексного клініко-інструментального дослідження. Це відображено в доповіді на тему: “Клініко-рентгенологічні особливості діагностики дегенеративного поперекового стенозу”.

Норов А.У., Карієв М.Х. (Ташкент) в доповіді “Магніторезонансна томографія в діагностиці поперекового остеохондрозу” наголосили, що МРТ є безпечним, високоінформативним методом діагностики гриж міжхребцевого диска і стенозу хребтового каналу при поперековому остеохондрозі, а результати МРТ-дослідження дозволяють внести відповідні корективи в уявлення про механізми неврологічних розладів при грижі міжхребцевого диска та поперековому стенозі, а також уточнити показання до виконання оперативного втручання.

“До питання лікування стенозу хребтового каналу, пов'язаного з спондилолістезом” — така тема доповіді Перфільєва С.В. та Бабаханова Ф.Х. (Ташкент). Результати лікування свідчили про переваги інтерпедикулярного спондилодезу за тіла хребців у порівнянні з іншими методами фіксації, де основним є можливість провести широку декомпресійну ламінектомію та

усунути нестабільність оперованих хребців незалежно від довжини ламінектомії.

На думку Поліщука М.Є., Слинька Є.І., Вербова В.В., Ісаєнка О.Л., Пастушина А.І., Муравського А.В. (Київ), стеноз поперекового відділу хребта є актуальною медичною та соціальною проблемою, потребує подальшого вивчення та розробки методів його адекватного хірургічного лікування. Це викладено в доповіді “Діагностика та результати хірургічного лікування поперекового стенозу”.

Про “Спосіб діагностики стенозу хребтового каналу поперекового відділу хребта” доповіли Сон А.С., Солодовніков В.І. (Одеса). Запропонований метод діагностики стенозу поперекового відділу хребта оснований на співставленні площі поперечного перетину хребтового каналу в рухомому сегменті з площею поперечного перетину дурального мішка в нормі (100 мм^2).

Дзяк Л.А., Зорін Н.А., Передерко І.Г., Кирпа Ю.І., Овчаренко Д.В., Сірко А.Г. (Дніпропетровськ) узагальнили досвід хірургічного лікування стенозу хребтового каналу в попереково-крижовому відділі. Автори наголошують, що оптимальне співвідношення декомпресії хребтового каналу з максимально можливим обмеженням видалення опорних структур хребта під час виконання оперативного втручання дозволяє досягти хороших результатів лікування таких хворих.

Завданням дослідження “Клініко-електрофізіологічні критерії діагностики сегментарних та провідникових порушень при стенозі хребтового каналу на шийному рівні”, проведеного Чеботарьовою Л.Л., Третьяковою А.І., Червець Г.К. (Київ) була об’єктивна оцінка ефективності операції за ступенем поліпшення або нормалізації показників: при шийній мієлопатії ознакою, що підтверджує ефективну декомпресію, є нормалізація або зниження рефлекторної збудливості спінальних мотонейронів та позитивна динаміка спінальних соматосенсорних викликаних потенціалів; при сегментарних порушеннях — ступінь відновлення функції рухових волокон корінців, нервів, м’язів за показниками швидкості поширення збудження, діапазон швидкостей поширення, амплітуди потенціалу дії м’язів, а також спінальних соматосенсорних викликаних потенціалів.

Макомела Н.М. (Київ) доповіла про застосування контрастних речовин для діагностики патології хребта та нові тенденції у розвитку комп’ютерної томографії.

З проблеми діагностики та лікування сте-

нозу хребтового каналу прийняте наступне рішення.

За останні роки значно збільшилась кількість хворих зі стенозуючим процесом хребтового каналу. Стеноз хребтового каналу — це різні за етіологією форми його звуження, що спричиняє різноманітні неврологічні розлади. Причиною неврологічних порушень при стенозуючому процесі є вроджена патологія, грижа диска, потовщення дуг хребців, збільшення та деформація суглобових відростків, гіпертрофія жовтої зв’язки, рубцево-спайкові процеси. Запобігання стенозу хребтового каналу сприяє мінімізації оперативних втручань при дискектоміях, збереження заднього півкільця каналу та жовтої зв’язки під час виконання оперативних втручань. Хірургічні втручання із застосуванням мініінвазивної техніки (лазерна дискектомія, черезшкірна лазерна нуклеотомія, ендоскопічна портална нуклеотомія, інтраламінарне видалення грижі диска з відеоендоскопічним асистуванням та ін.) сприяють попередженню виникнення стенозуючих процесів хребтового каналу.

по проблемі “Наслідки впливу аварії на ЧАЕС на структури нервової системи та шляхи їх подолання”

Заслухавши та обговоривши на пленарному засіданні 21 усну доповідь, присвячену різним теоретичним та клінічним аспектам тривалого впливу на нервову систему іонізуючого випромінювання та медичним наслідкам аварії на ЧАЕС, учасники конференції відзначили, що завдяки поглибленим і різнобічним експериментальним і клінічним дослідженням останнього десятиріччя значно поглибилися та розширилися уявлення про механізми структурно-функціональних змін ЦНС, особливості діагностики й клінічного перебігу післярадіаційного ураження. Встановлена і теоретично обґрунтована фазність патологічного процесу, що дозволяє розробити більш чіткі й патогенетично обґрунтовані лікувальні та реабілітаційні заходи на різних етапах післярадіаційного ураження.

Результатам експериментальних досліджень тривалого впливу малих доз іонізуючого випромінювання на нервову систему присвячені доповіді:

“Наслідки тривалого впливу малих доз іонізуючого випромінювання на центральну нервову систему експериментальних тварин” Ю.П.Зозулі, М.І.Шамаєва, І.Г.Васильєвої, М.І.Лісяного, Т.А.Малишевої, Д.А.Суткового та А.П.Черченко (Київ);

“Вплив малих доз радіації на регенерацію периферичних нервів” В.І.Цимбалюка та Б.М.Лузана (Київ);

“Вплив малих доз радіації на клітини мозку щурів в умовах культивування” В.М.Семенової, Л.П.Стайно, А.В.Булавки та В.В.Васлович (Київ).

В цих повідомленнях висвітлені різнобічні аспекти структурних та функціональних змін нервової системи, зумовлених хронічним радіаційним впливом, динаміка дегенеративно-дистрофічних та відновно-репаративних процесів в різних її структурах і утвореннях, теоретично обґрунтовано стадійність клінічного перебігу і патогенетичні механізми радіаційної енцефалопатії.

У доповіді М.І.Лісяного (Київ) “Післярадіаційна енцефалопатія та нейроімунні реакції організму” на основі співставлення даних експериментальних та клініко-лабораторних досліджень представлено об’єктивні критерії імунних розладів, як показників хронічного радіаційного ураження ЦНС — післярадіаційної енцефалопатії.

Серед доповідей, присвячених різним аспектам клініки гострого і хронічного ураження ЦНС потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС, привернули увагу повідомлення І.В.Степаненко (Київ) “Клінічний перебіг енцефалопатії і зміни основних гомеостатичних систем у постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи” та А.І.Нягу (Київ) “Нейропсихічні наслідки іонізуючого випромінювання після Чорнобильської катастрофи”, в яких було представлено особливості клінічного перебігу радіаційного ураження ЦНС, основні фази цього процесу та їх діагностика, відображені особисті погляди авторів на цю проблему.

У ряді доповідей відзначені особливості динаміки психічних порушень (Деньгуб В.В., Дудар Д.К., Київ), геморагічних ускладнень, перебігу черепно-мозкової травми (Ковбасюк Б.П., Гордійчук В.П., Житомир; Дяків В.В., Шевага В.М., Львів); вплив наслідків аварії на стан зорового аналізатора (Задояний Л.В., Новікова Н.Н., Братусь Н.Н., Київ); вплив іонізуючої радіації на виникнення пухлин мозку у дітей (Орлов Ю.О., Шаверський А.В., Київ) та ряд інших.

З проблеми наслідків впливу аварії на ЧАЕС на структури нервової системи та шляхи їх подолання прийняте наступне рішення.

Незважаючи на плин часу, проблема медичних та медико-соціальних наслідків Чорнобильської катастрофи не втрачає актуальності і потребує детального аналізу та подальшого поглибленого вивчення.

Особливості клінічного перебігу радіаційного та післярадіаційного ураження ЦНС — фаз післярадіаційної енцефалопатії, вимагають подальшої деталізації їх діагностичних критеріїв та розробки відповідних лікувальних комплексів з обов’язковим відображенням їх в методичних рекомендаціях.

Правління Української Асоціації Нейрохірургів, а також учасники та гості конференції висловлюють щире подяку організаторам конференції: заступнику голови Житомирської обласної державної адміністрації І.О.Рафальському, начальнику управління охорони здоров’я Житомирської обласної державної адміністрації З.М.Парамонову, головному нейрохірургу Житомирської області В.П.Гордійчуку.