

А. П. РОМОДАНОВ
М. К. БРОТМАН

НЕЙРО-

ХИРУРГИЧЕСКАЯ

ПОМОЩЬ

В УССР

А. П. РОМОДАНОВ
М. К. БРОТМАН

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УССР

Киев
«Здоров'я»
1981

ББК 56.13
617.9
Р70

УДК 616.8—089—182

Ромоданов А. П., Бротман М. К. *Нейрохирургическая помощь в УССР.* — Киев: Здоров'я, 1981. — 120 с.

А. П. Ромоданов — академик АМН СССР, д-р мед. наук, проф., директор Киевского ордена Трудового Красного Знамени НИИ нейрохирургии, засл. деятель науки, Герой Социалистического Труда; М. К. Бротман — канд. мед. наук, ст. научный сотрудник Киевского НИИ нейрохирургии.

В книге освещены основные этапы развития нейрохирургии в УССР. Особое внимание уделено структуре и содержанию работы нейрохирургических учреждений. Изложены организационные основы лечебного процесса в нейрохирургии. Показана роль врачей различных специальностей в ранней диагностике заболеваний, при которых необходима нейрохирургическая помощь. Рассматриваются вопросы подготовки кадров, внедрения достижений науки в практику нейрохирургии.

Для практических врачей всех специальностей и организаторов здравоохранения.

Ил. 1. Табл. 10. Библиогр. 38 назв.

Рецензенты

д-р мед. наук Н. И. ГАВРИЛОВ,
канд. мед. наук В. В. ЯРЦЕВ.

Р $\frac{50101-176}{M209(04)-81}$ БЗ.21.9.81, 4102000000

© Издательство
«Здоров'я», 1981

ОСНОВНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОХИРУРГИИ В УССР

Нейрохирургия как вид специализированной лечебной помощи населению и отрасль медицинской науки в нашей стране сформировалась после Великой Октябрьской социалистической революции. Ее развитию способствовали прогресс учения о строении и функциях нервной системы, пограничных дисциплин, биохимии, фармакотерапии и реаниматологии, научно-техническая революция, вооружившая нейрохирургов электронной диагностической аппаратурой и хирургической техникой.

Развитие нейрохирургии в УССР имеет богатую предысторию. Выдающиеся ученые-хирурги Киевского, Харьковского университетов и талантливые врачи-практики внесли значительный вклад в отечественную нейрохирургию. Первые их научные труды (Ю. К. Шимановский, Ю. Г. Грубе), опубликованные в 60-х годах XIX в., были посвящены хирургическому лечению при травмах черепа, врожденных аномалиях — мозговых грыжах, водянке головного мозга. В монографии Ю. К. Шимановского «Операции внутри человеческого тела» (1868) изложены показания к хирургическому вмешательству при травматических внутричерепных гематомах и описана методика их оперативного удаления.

Работавшие на Украине хирурги впервые в практике отечественной хирургии осуществили многие операции. П. В. Волкович (Киев, 1895) применил надкостнично-костное закрытие дефектов черепа, К. М. Сапежко (Киев) в 1897 г. сообщил об успешной трепанации черепа по поводу субдуральной гематомы, а годом позже удалил тройничный узел. А. Г. Радзиевский (Киев, 1901) предложил собственную методику экстирпации тройничного узла, А. В. Тихонович (Харьков, 1900) подверг топографо-анатомической оценке применяемые в то время способы резекции тройничного узла. Хирург А. Яценко (Киев) разработал пункционный метод лечения при

абсцессах головного мозга и применил его в 1908 г., т. е. на 18 лет раньше У. Денди, которому приписывают приоритет по внедрению этого метода (А. И. Арутюнов, 1958).

Высоко оценена современниками и не утратила своего значения в настоящее время монография «Оперативная хирургия черепа» профессора Новороссийского университета Н. К. Лысенкова (1902) — одна из первых отечественных монографий по нейрохирургии.

Киевские хирурги Фалькенберг (1891) и К. М. Сапезко (1892) впервые в России удалили опухоли центральной борозды полушария большого мозга, К. М. Сапезко (1892) — опухоль, исходящую из задних отделов серпа большого мозга. В 1897 г. талантливый земский врач-хирург Б. С. Козловский в Смелянской городской больнице Киевской области произвел радикальное удаление эндотелиомы центральной борозды полушария большого мозга. Через 16 мес после операции он демонстрировал этого больного, у которого отмечались только остаточные явления в виде гемипареза.

Период развития отечественной нейрохирургии с начала XX в. и до Великой Октябрьской социалистической революции называют этапом хирургической невропатологии (Н. И. Миронович, 1964). В это время в Киеве систематически проводил нейрохирургические операции П. С. Бабицкий (в хирургической клинике П. В. Волковича), в Харькове — Е. К. Истомин (на базе психиатрической больницы «Сабурова дача»). П. С. Бабицкий в 1911 г. в научных медицинских обществах Петербурга и Киева демонстрировал больного после удаления опухоли головного мозга. Е. К. Истомин впервые в практике отечественной нейрохирургии удалил опухоль мостомозжечкового угла, произвел гипофизэктомию и заднюю ризотомию, всего — 58 нейрохирургических операций (Н. М. Зеленский, 1947).

Нейрохирургические операции производили К. М. Сапезко, Я. В. Зильберберг (Одесса). В 1911 г. Я. В. Зильберберг (Одесса) удалил экстрamedулярную опухоль.

В XIX в. работавшие на Украине хирурги начали заниматься изучением вопросов, связанных с поражением периферических нервов. В 1878 г. хирург А. Г. Подрез (Харьков) защитил диссертацию «О вытяжении нервов» — первую в России работу по этому разделу

нейрохирургии. В 1883—1884 г. А. Л. Рева (Киев) экспериментально разработал методику сшивания нервов мышц-антагонистов и предложил свой способ шва нерва (А. И. Арутюнов, 1958). В первом десятилетии XX в. в Харькове Б. Г. Пржевальский и М. Б. Фабрикант оперировали на периферическом отделе нервной системы (производили ризотомию, пересечения запирающего нерва, восстановительные операции — соединение лицевого и добавочного нервов, пересадки нервов и др.).

Предыстория нейрохирургии отображала, по меткой характеристике Н. Н. Бурденко, всего лишь «смелые вторжения отдельных хирургов в малоизвестную им область головного и спинного мозга».

Специфика нейрохирургии — сложность ее диагностического и лечебного процесса — привела к тому, что во всех развитых странах становление ее независимо от предшествующего опыта талантливых врачей-одиночек или даже отдельных коллективов, начиналось с создания специализированных клинических учреждений. Они являлись вначале единственными лечебными и научными центрами нейрохирургии в данной стране (Н. Н. Бурденко, 1937; French, 1974; Schneider, 1975; Ge Saussure, 1976).

Только в таких центрах осуществляется полноценная подготовка кадров по нейрохирургии для здравоохранения, для преподавания данной дисциплины в медицинских вузах и развития этой отрасли науки.

После Великой Октябрьской социалистической революции нейрохирургия начала быстро развиваться благодаря созданию прочной материально-технической и научной базы.

В 1921 г. А. Л. Поленов организовал отделение хирургической невропатологии в Петроградском физиохирургическом институте и в 1924 г. — нейрохирургическое отделение в Ленинградском травматологическом институте. В 1922 г. в Харькове при Украинском психоневрологическом институте развертываются отделы оперативной и экспериментальной хирургии, топографической анатомии нервной системы. С 1931 г. в Харькове вступила в действие нейрохирургическая клиника, возглавляемая З. И. Геймановичем. В этой клинике до 1941 г. было выполнено 1500 операций на нервной системе, раз-

работан и усовершенствован ряд оперативных методов лечения (Н. М. Зеленский, 1947).

Операции на головном мозге производил также Ф. Ю. Розе. В 1925 г. он опубликовал материалы о 27 гипофизэктомиях, закончившихся выздоровлением больных.

Большая заслуга в развитии нейрохирургии в СССР принадлежит академику В. Н. Шамову, который с 1923 по 1939 г. работал в Харькове. В 1925 г. на XVII съезде хирургов В. Н. Шамов сообщил о новом методе операции на симпатическом отделе нервной системы, а в последующие годы опубликовал научные труды, посвященные вопросам изучения повреждений и заболеваний спинномозговых нервов, ошибок и осложнений при операциях на периферических нервах, а также материалы о первых в СССР операциях на желудочках и сосудистых сплетениях мозга. Базой для развития нейрохирургии являлась кафедра факультетской хирургии Харьковского медицинского института, где в нейрохирургическом отделении, организованном в 1939 г., работал С. Ю. Минкин — ученик В. Н. Шамова, внедривший методики контрастной диагностики при внутримозговых заболеваниях.

Значительная роль в развитии нейрохирургии в нашей стране принадлежит П. С. Бабицкому, организовавшему в 1937 г. нейрохирургическое отделение при Киевской городской психоневрологической больнице. Это отделение стало базой Киевского психоневрологического института. П. С. Бабицкий в серии статей (1924—1940), в докладах XII, XVII и XVIII съездам хирургов, на международном съезде хирургов в Мадриде (1932) пропагандировал раннюю диагностику и раннее хирургическое вмешательство при опухолях нервной системы, применение контрастных методов диагностики. В 1928—1930 гг. он издал монографии по диагностике и хирургическому лечению опухолей головного и спинного мозга. В 1924 г. впервые в нашей стране П. С. Бабицкий организовал лекции по нейрохирургии для врачей.

В развитии нейрохирургии в СССР большую роль сыграл М. Б. Юкельсон, который, работая в содружестве с выдающимся невропатологом В. Г. Лазаревым, оперировал больных по поводу опухолей нервной системы.

Ведущие ученые-хирурги В. Н. Шамов, А. П. Крымов и И. Н. Ищенко, обобщая опыт нейротравматологической работы в первую мировую войну, сформулировали положение о необходимости ранней первичной хирургической обработки черепно-мозговых ран в лечебных учреждениях фронтового района, Ф. Ю. Розе разработал тактику хирурга при удалении инородных тел из мозга. Все эти концепции выдержали проверку временем.

Период с 1922 по 1941 г. можно считать начальным этапом развития нейрохирургии в Украинской ССР. Масштабы хирургической деятельности, разумеется, были невелики и не удовлетворяли потребностей населения республики в данном виде специализированной помощи. Достаточно указать, что в это время, за исключением urgentных нейротравматологических вмешательств, проводимых хирургами общего профиля, нейрохирургические операции были осуществлены лишь у 2200 больных, т. е. за 18 лет выполнено столько операций, сколько теперь производят за год в нескольких крупных нейрохирургических отделениях.

В этот период был подготовлен ряд нейрохирургов, сложились прочные связи с представителями пограничных специальностей, которые стали постоянно заниматься научными и практическими вопросами нейрохирургии. В комплексной работе с нейрохирургами приняли участие видные ученые-невропатологи (Б. Н. Маньковский, В. Г. Лазарев, А. И. Гейманович, А. М. Гринштейн, М. Н. Нейдинг, В. М. Слонимская, Л. Б. Литвак, А. Д. Динабург), патоморфологи (Л. И. Смирнов, Б. С. Хоминский, С. Н. Савенко), рентгенологи (Я. И. Гейнисман, И. Г. Шлифер), офтальмологи (И. О. Меркулов, Ф. И. Юзефова), психиатры и психологи (А. Л. Абашев-Константиновский, А. Р. Лурья), физиологи (Д. С. Воронцов, Ф. Н. Серков и др.). В 1940 г. кафедру хирургии Киевского медицинского института возглавлял нейрохирург Л. А. Корейша, сотрудник Н. Н. Бурденко.

Киевский и Харьковский психоневрологические институты провели научные сессии, труды которых стали важными вехами в дальнейшем развитии нейрохирургии и не утратили и в настоящее время своего научного и практического значения. К ним относятся: «Пробле-

мы трофической иннервации» (Харьков, 1935), «Опухоли центральной нервной системы» (Харьков, 1937), «Вопросы нейрорентгенологии» (Киев, 1939), «Питання неоплазії центральної нервової системи» (Киев, 1940). Л. И. Смирнову принадлежит монография «Основы морфологии нервной системы в нормальном и патологическом состоянии» (1935), Я. М. Павлонскому — «Опухоли спинного мозга и позвоночника» (1941), И. Г. Шлиферу с соавторами — «Рентгенодиагностика заболеваний головы» (1941).

Нейрохирурги республики принимали активное участие в сессиях нейрохирургического совета при Центральном институте нейрохирургии. На IV сессии (1938 г., Харьков), посвященной проблемам лечения при травмах и опухолях позвоночника и спинного мозга, был обобщен опыт нейрохирургов Харькова.

На V сессии нейрохирургического совета 1939 г. особый интерес представляли доклады, посвященные травмам нервной системы: И. Н. Ищенко «Принципы патогенетической терапии острых синдромов повреждения головного мозга», В. Н. Шамова «Клиника и хирургическое лечение повреждений сосудисто-нервного пучка», А. М. Гринштейна «Патогенез и терапия каузалгического синдрома при ранении нервных стволов», А. И. Геймановича и Л. Б. Литвака «Общая невропатология ранений периферических нервов», А. Л. Фисановича «Экспериментальный травматический отек мозга».

Дальнейшая консолидация киевской и харьковской баз, и, в частности, осуществление в 1940 г. реорганизации Киевского психоневрологического института в научно-исследовательский институт нейрохирургии было прервано нападением немецко-фашистских захватчиков. В период Великой Отечественной войны в медсанбатах, эвакогоспиталях, на тыловых военно-лечебных и территориальных госпитальных базах нейрохирургии боролись за жизнь, восстановление здоровья и боеспособности раненых воинов. В обучении хирургов военно-полевой нейротравматологии большую роль сыграли нейрохирургические группы особых рот медицинского усиления (ОРМУ).

Опыт нейротравматологической работы, накопленный за годы войны, обобщили сотрудники Киевского психоневрологического института: нейрохирурги — Я. И. Файн-

зильберг, П. Г. Тананайко, невропатологи — В. Г. Лазарев, В. М. Слонимская, М. К. Бротман, психиатр — А. Л. Абашев-Константиновский и др. Я. И. Гейнисман разработал и внедрил методику замедленной и направленной пневмоэнцефалографии в диагностику травм и опухолей головного мозга.

Харьковский психоневрологический институт во время войны был эвакуирован в Тюмень и на его базе был создан невролого-нейрохирургический госпиталь. Большая лечебная и исследовательская деятельность института обобщена в сборниках «Травматические поражения нервной системы» (1943), «Огнестрельные ранения периферических нервов и их лечение» (1943), в монографии З. И. Геймановича «Военно-травматические поражения позвоночника и спинного мозга» (1943).

Период с 1945 по 1950 г. вошел в историю нейрохирургии в СССР как этап восстановления и развития основных нейрохирургических центров, развертывания широкой лечебной помощи больным с последствиями огнестрельных травм нервной системы, подготовки руководящих кадров и организации планового научно-исследовательского процесса. Для централизованного управления нейрохирургической службой в 1945 г. Министерство здравоохранения СССР назначило на должность руководителя отдела нейрохирургии Киевского психоневрологического института и главного специалиста МЗ СССР А. И. Арутюнова, сотрудника Н. Н. Бурденко.

Академик АМН СССР А. И. Арутюнов стал основателем нейрохирургической школы в СССР и за 20 лет своей деятельности в республике способствовал созданию нейрохирургии как отрасли здравоохранения и одного из разделов медицинской науки. В первом послевоенном пятилетии в Киевской нейрохирургической клинике были внедрены современные хирургические методы диагностики и лечения при заболеваниях и поражениях нервной системы. На этой базе стала функционировать кафедра нейрохирургии Киевского института усовершенствования врачей. К 1950 г. клиника располагала кадрами опытных нейрохирургов (В. А. Корочанский, П. Г. Тананайко, Я. И. Файнзильбер, А. А. Кристер, И. Д. Вирозуб и др.).

Кафедры нейрохирургии Киевского и Украинского

институтов усовершенствования врачей за этот период подготовили свыше 200 хирургов по нейротравматологии. Среди них были главные хирурги многих областей, крупных промышленных центров и госпиталей для инвалидов Великой Отечественной войны. Проведенная работа значительно облегчила важную задачу оказания нейротравматологической помощи в послевоенный период.

Научно-исследовательская деятельность Киевской нейрохирургической клиники развевталась до 1950 г. в трех направлениях. Изучались патогенез, клиника, диагностика и хирургическая тактика в поздний период после огнестрельных травм головного мозга (абсцессы и гранулемы инородных тел). Изучение общих и местных реакций при внутричерепной локализации патологического процесса создало методические предпосылки для осуществления программы дальнейших многолетних научных исследований нейрохирургов по нейроонкологии и другим разделам клинической нейрохирургии. Были созданы модели внутричерепной гипертензии, усовершенствована методика ликвородинамических исследований, изучены температурные режимы различных образований головного мозга в норме и патологии как отражение обменных процессов. Весомым вкладом в отечественную нейрохирургию явились результаты клинико-физиологических и экспериментальных исследований о ведущей роли нейродинамических и сосудистых расстройств в острый период черепно-мозговой травмы, которые позволили разработать лечебные комплексы при гипер- и гипотензионных синдромах, критерии для выявления степени клинического выздоровления больных.

Харьковская нейрохирургическая клиника обобщила материалы по хирургическому лечению при последствиях травм центральной и периферической нервной системы (З. И. Гейманович, М. С. Горбачев, Я. М. Павлонский, Н. С. Чибукмахер, М. Б. Звиняцкий и др.). Эта клиника обслуживала больных, поступающих из лечебных учреждений Донецкой, Ворошиловградской, Сумской и Полтавской областей. Лечебные учреждения остальных областей республики курировала Киевская нейрохирургическая клиника. В 1948 г. во Львове было открыто первое областное нейрохирургическое отделение, его возглавил подготовленный в киевской клинике Л. М. Рождественский, позднее — Н. М. Щур.

При всей важности проведенной работы отсутствие в республике научно-исследовательского и организационно-методического центра нейрохирургии ограничивало возможности ее дальнейшего развития, в частности в области подготовки кадров для лечебной сети. Поэтому новым этапом развития нейрохирургии в Украинской ССР стала реорганизация в 1950 г. Киевского психоневрологического института в научно-исследовательский институт нейрохирургии. Киевский НИИ нейрохирургии широко использовал опыт Московского и Ленинградского институтов этого профиля, в которых была практически воплощена идея комплексности в научном, лечебном и педагогическом процессах. Министерство здравоохранения УССР и руководитель института А. И. Арутюнов заложили организационные основы деятельности учреждения, которые в дальнейшем поэтапно развивались, усложнялись и совершенствовались, не меняя своей принципиальной направленности. Проводилось комплексное клиническое, клинико-физиологическое и экспериментально-терапевтическое решение актуальных проблем хирургического лечения при различных заболеваниях и поражениях нервной системы, внедрялись результаты исследований в практику здравоохранения.

Дальнейшее развитие нейрохирургии в УССР осуществлялось под непосредственным руководством Киевского НИИ нейрохирургии — научного, лечебного и организационно-методического центра этой отрасли здравоохранения. После создания Киевского НИИ нейрохирургии развитие нейрохирургии в республике можно разделить на два периода: первый — с 1950 по 1965 г. и второй — с 1965 г. и по настоящее время.

К 1965 г. нейрохирургия стала самостоятельной отраслью медицинской науки и здравоохранения республики. Этот этап завершился оформлением структуры нейрохирургической сети по принципу обязательного развертывания в каждой области отделения на базе областной больницы и выделения при всех областных отделах здравоохранения внештатных специалистов — главных нейрохирургов, отвечающих за постановку лечебной работы по данному профилю. Была обеспечена консультативная и ургентная нейрохирургическая помощь, оказываемая областными станциями экстренной и планово-консультативной медицинской помощи.

Для приближения нейрохирургической помощи к населению проведены подготовка кадров нейрохирургов, ознакомление врачей пограничных специальностей с методами оказания помощи при травмах нервной системы и ранних проявлениях развития новообразований нервной системы. Широко практиковались инструктивные доклады сотрудников института на областных научно-практических конференциях и прерывистых курсах невропатологов, хирургов и травматологов, ЛОР-врачей, офтальмологов и рентгенологов, обучение этих врачей в институте на рабочих местах диагностики заболеваний, требующих нейрохирургической компетенции, издание методических рекомендаций. Внедрение методов нейрохирургической диагностики и хирургического лечения проводили кураторы — научные сотрудники института, прикрепленные к каждой области.

Благодаря мероприятиям, проводимым органами здравоохранения в УССР, в 1965 г. (по сравнению с 1950 г.), количество нейрохирургических отделений увеличилось в 8 раз, нейрохирургических коек — в 5 раз. Однако существенным недостатком нейрохирургической сети являлась малая коечная мощность нейрохирургических отделений. В 1965 г. в 50 % отделений было развернуто по 30 коек и лишь в одном — свыше 100 коек. Только в 7 областях в нейрохирургических отделениях был организован централизованный круглосуточный прием больных с травмами нервной системы.

Значительным достижением этого периода явилась организация нейрохирургического отдела в Донецком НИИ травматологии и ортопедии, который стал республиканским центром по травматологии спинного мозга, кафедр и доцентских курсов по нейрохирургии в пяти медицинских институтах. На должности руководителей этих учреждений были назначены сотрудники Киевского НИИ нейрохирургии. Широко развернулась научно-исследовательская работа по теоретическим и прикладным проблемам нейрохирургии.

С 1965 г. нейрохирургия в УССР вступила в период дальнейшей специализации. В плановом порядке постепенно начали создаваться профилизованные нейрохирургические отделения. Основное внимание было обращено на создание нейротравматологических отделений.

Киевский НИИ нейрохирургии стал школой передо-

вого опыта для нейрохирургов и специалистов нейрохирургического комплекса. В созданных подразделениях института отрабатывались методы хирургического лечения при сосудистых заболеваниях мозга (при аневризмах, геморрагическом инсульте), эпилепсии, болевых синдромах, родовых травмах у новорожденных, стереотаксические методы лечения при подкорковых гиперкинезах, химиотерапия при опухолях головного мозга, а также соответствующие диагностические методики — ангиография, радионуклидные исследования, вживление электродов в мозг, спинномозговые и периферические нервы, комплексы электрофизиологических исследований и др. Все эти методы диагностики и лечения внедряются в практику специализированных межобластных нейрохирургических отделений (организованных в 1978 г.) и обеспечивают повышение качества этого вида лечебной помощи населению.

Другой характерной чертой современного периода развития нейрохирургии в СССР является организация кафедр или доцентских курсов нейрохирургии при всех медицинских институтах республики. Эти кафедры функционируют на базе областных нейрохирургических отделений. Осуществляя свои непосредственные задачи по воспитанию будущих врачей, они стали в пределах своих регионов центрами подготовки врачей смежных специальностей, улучшили работу и высоко подняли авторитет больничных баз. Отпала необходимость курирования областей и институт перешел на курирование отраслей нейрохирургии, уделяя большее внимание решению научно-исследовательских проблем.

Все это способствовало созданию базы для дальнейшей специализации нейрохирургической помощи и организации сети межобластных профильных специализированных центров.

Наряду с качественным в этот период происходил и количественный рост нейрохирургической сети. К 1980 г. по сравнению с 1965 г. число нейрохирургических отделений возросло в 2 раза. Произошло увеличение их коечной мощности. В 1980 г. количество маломощных (30-коечных) отделений составило всего лишь 8% (при 50% в 1965 г.).

Значительные сдвиги произошли и в оказании нейротравматологической помощи. Во всех областных центрах

и других городах, где развернуты нейрохирургические отделения, организован круглосуточный централизованный прием больных с травмами нервной системы. Создан научно-лечебный и учебный комплекс для реабилитационного лечения больных нейрохирургического профиля. Создание в СССР нейрохирургической службы позволяет оказывать квалифицированную помощь населению, успешно выполняя задачи, поставленные перед здравоохранением XXVI съездом КПСС.

СТРУКТУРА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Организация нейрохирургической помощи и структура нейрохирургической службы, как и других узко специализированных видов лечебного обслуживания, во многом отличаются от таковых при массовых лечебных специальностях. Эти отличия обусловлены значительной сложностью диагностического и лечебного процессов в нейрохирургии и заключаются в следующем.

1. В первую очередь нужно указать на *преимущественно госпитальный профиль нейрохирургической службы*. Большинство больных, требующих нейрохирургической помощи, нуждаются в комплексном клиническом обследовании с применением хирургических, рентгеноконтрастных, радиоизотопных и других методов диагностики, которые невозможно осуществить в амбулаторных условиях. Лечение нейрохирургическими методами также не проводится амбулаторно. Поэтому поликлинический нейрохирургический прием является, по существу, консультативным, отборочным и диспансерным.

2. *Организация нейрохирургических стационаров на областном и межобластном уровнях*. Нейрохирургические стационары располагаются только в областных центрах и в некоторых крупных городах областного подчинения. Это объясняется нецелесообразностью рассредоточения кадров и сложной медицинской техники при создании маломощных стационаров во всех многопрофильных городских и центральных районных больницах.

3. *Развитие сети нейрохирургических отделений происходит преимущественно за счет перепрофилирования их коечного фонда и в меньшей степени за счет развертывания новых коек и отделений*. Если, например, с

1972 по 1977 г. в СССР коечный фонд урологической службы возрос на 33%, а уровень госпитализации больных — только на 25% (А. Г. Сафонов, 1978), то за тот же период при увеличении числа нейрохирургических коек на 22% количество лечившихся больных увеличилось на 36%.

Выполняя постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения» (1977 г.), с 1978 г. Министерство здравоохранения УССР осуществляет разработанный головным НИИ нейрохирургии республики план дальнейшей перестройки нейрохирургической сети путем создания на базе существующего коечного фонда сети межобластных специализированных профильных отделений.

4. *Территориальное единство стационарной и амбулаторной помощи* — отличительная особенность организации нейрохирургической службы. Обязательное сочетание работы стационара и консультативного поликлинического приема на базе одного лечебного учреждения обусловлено сложностью диагностической и лечебной работы в нейрохирургии. Поэтому оказание амбулаторной нейрохирургической помощи в районных и городских больницах не целесообразно. Разумеется, данное положение не относится к выездным urgentным и плановым консультациям нейрохирургов в лечебных учреждениях любого подчинения.

5. Для нейрохирургии характерны *тесная связь и территориальное единство значительного числа нейрохирургических стационаров с научными и педагогическими учреждениями своего профиля*. Такое положение отражает, с одной стороны, исторически сложившиеся условия развития нейрохирургии, а с другой — наиболее совершенную форму органической связи лечебной, научно-исследовательской и педагогической деятельности в нейрохирургии.

6. *Головной НИИ нейрохирургии осуществляет методическое руководство всеми профильными стационарами республики, несет ответственность за подготовку кадров*. Руководители отделов НИИ нейрохирургии курируют различные разделы нейрохирургической службы в республике, планируют и организуют внедрение передового опыта, подготавливают кадры, контролируют эф-

фективность работы сети, прежде всего межобластных нейрохирургических отделений.

7. *Непрямая обращаемость больных к нейрохирургам* — одна из особенностей этого вида лечебной помощи. Все больные, нуждающиеся в нейрохирургической, за исключением нейротравматологической, помощи вторично и поэтому нередко относительно поздно обращаются к нейрохирургам. Больные с начальными проявлениями заболеваний нервной системы первично обращаются к врачам-интернистам, хирургам, невропатологам, оториноларингологам, офтальмологам, психиатрам. От нейрохирургической настороженности этих специалистов зависит своевременное обращение больных к нейрохирургу. Раннее выявление признаков заболеваний и поражений нервной системы требует от врачей различных специальностей определенных навыков и контакта с нейрохирургами, комплексного обследования больных. Поэтому нейрохирургические отделения целесообразно организовывать в многопрофильных больницах.

8. *В связи с территориальной рассредоточенностью больных по отношению к нейрохирургическим отделениям период наблюдения нейрохирургов за больными ограничен.* Он включает в себя время, затраченное на проведение диагностики и лечения в нейрохирургическом стационаре, периодических диспансерных амбулаторных осмотров для контроля за возможностью рецидивов, осложнений и для назначения восстановительного и поддерживающего лечения. Реабилитационное лечение и диспансерное наблюдение осуществляют обычно невропатологи районных медицинских учреждений и неврологических отделений, травматологи-ортопеды, физиотерапевты.

9. *Неуклонно возрастающая кооперация деятельности нейрохирургических отделений и отделений смежных специальностей* (неврологических, травматологических, ортопедических и др.) способствует использованию возможностей нейрохирургии в окончательной диагностике многих видов заболеваний нервной системы.

Кроме приведенных особенностей нейрохирургической службы существуют и проблемы, свойственные только этой отрасли здравоохранения, которые ждут своего решения, поскольку бурное развитие ее опередило законодательное оформление некоторых нормативов или