

Виды оперативного доступа при трепанации черепа

Мацукова Татьяна Ивановна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, профессор Денисов Сергей Дмитриевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Трепанация известна ещё со времён Гиппократов. Первый древний трепанированный череп из гробницы ацтеков был описан в 1867 году. И по сей день эта операция не потеряла своей актуальности. Трепанация применяется как доступ для удаления внутричерепных гематом, опухолей головного мозга и мозговых оболочек, снижения внутричерепного давления, при вдавленных переломах костей черепа и открытых черепно-мозговых травмах. До 70-х годов XX века стандартом оперативного доступа служил подковообразный разрез кожи. В 1973 году Э. И. Злотник сформулировал преимущества линейных разрезов: короче разрез кожи, не совпадает проекция разреза кожи и проекция разреза твердой оболочки головного мозга, лучше сохраняются нервы и сосуды, так как разрез идёт параллельно им, косметичны.

Цель исследования

определить актуальность применения линейных разрезов кожи при трепанации черепа.

Материалы и методы

В исследование включено 62 пациента, которым была выполнена трепанация в БСМП в 2016-2017 годах.

Результаты

За исследуемый промежуток времени были проанализированы 62 протокола операций. В 27 случаях (43,6%) в протоколах операции не указывался вид оперативного доступа. В 18 случаях (29 %) был использован подковообразный разрез, в 17 случаях (27,4%) – линейный. Линейный разрез использовался при локализации трепанационного отверстия в теменной и лобно-теменной областях. Подковообразный разрез использовался при локализации трепанационного отверстия в лобно-височной, теменно-затылочной и лобно-теменной областях.

Выводы

1. Подковообразные и линейные разрезы применяются с почти одинаковой частотой. 2. Выбор метода оперативного доступа зависит от локализации патологического процесса, места расположения трепанационного окна, индивидуальных особенностей пациента и оперирующего хирурга. 3. Исследование протоколов операций не позволяет достоверно определить показания для выполнения линейных разрезов при трепанации черепа, так как в части протоколов операции вид оперативного доступа не указан (43,6%), а при наложении трепанационного отверстия в лобно-теменной области применялся как линейный, так и подковообразный разрез.