

Вечерская А. А., Ярощик Т. М.

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ЗАСТАРЕЛЫХ
И НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ
КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Ковалевич К. М.,
канд. мед. наук, доц. Дудич О. Н.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

Актуальность. Высокий риск возникновения неудовлетворительных результатов лечения травматического повреждения костей краниофациальной области обусловлен отсутствием скоординированных действий специалистов смежных областей (челюстно-лицевых хирургов, офтальмологов, оториноларингологов, нейрохирургов), а также сложностью указанной анатомической зоны.

Цель: обосновать необходимость междисциплинарного подхода в лечении застарелых и неправильно сросшихся переломов костей краниофациальной зоны.

Материалы и методы. Работа выполнена на основе клинических наблюдений за 69 пациентами, находившимися на лечении в УЗ «ГК БСМП» г. Минска в период с 2016 по 2020 гг., с застарелыми и неправильно сросшимися переломами черепно-лицевой области. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 60 (87%) пациентов, устранение посттравматических дефектов и деформаций костных структур которых проводилось с применением стандартных титановых имплантатов. Вторую группу составили 9 (13%) пациентов, для планирования лечения которых специалистами БГУИР, БелМАПО и БГМУ, на основе выходных файлов МСКТ, были разработаны прототипы посттравматических костных дефектов с использованием технологии компьютерного моделирования и изготовлены индивидуальные титановые имплантаты.

Результаты и их обсуждение. Показаниями к хирургическому лечению у всех пациентов являлись наличие стойких функциональных расстройств (диплопия, парестезии, нарушения окклюзии зубов и зубных рядов) и выраженных косметических дефектов (гипофтальм, энофтальм, асимметрия, деформация лица). В послеоперационном периоде на основании данных МСКТ у 53 (88%) пациентов первой группы зафиксировано удовлетворительное положение костных отломков, полное перекрывание имплантатом костного дефекта структур глазницы – у 21 (35%) пациента. Клинически значимый гипофтальм и энофтальм сохранялся у 47 (78%) пациентов. Диплопия в течение 6 месяцев после операции отмечалась у 54 (90%) исследуемых. У пациентов второй группы удовлетворительное положение костных отломков достигнуто в 8 (88%) случаях. Полное перекрывание имплантатом костного дефекта структур глазницы наблюдалось у 9 (100 %) пациентов, что привело к устранению клинически значимого энофтальма и гипофтальма у 8 (88%) исследуемых. У пациента с посттравматическим дефектом височной и лобной костей, переходящим на верхнюю стенку глазницы, отмечалось полное восстановление размерно-геометрических параметров реконструируемой области, устранение птоза и двоения, которое сохранялось после операции, выполненной ранее по экстренным показаниям.

Выводы. Учитывая высокую вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений при реконструкции застарелых и неправильно сросшихся переломов костей краниофациальной области, обусловленную сложностью указанной анатомической зоны, существует абсолютная необходимость в междисциплинарном подходе и привлечении специалистов смежных медицинских специальностей. Разработанная в Республике Беларусь технология трехмерной реконструкции позволяет получить виртуальную модель черепа пациента с зонами повреждений, планировать оперативное вмешательство и участвовать в моделировании индивидуального имплантата, точно соответствующего размерам и форме дефекта, что улучшает результаты оперативного лечения.