

*Шейдак С. В.*

**АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ КРАНИОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ  
ДЕКОМПРЕССИВНОЙ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Боровский А. А.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Декомпрессивная краниэктомия - это процедура, спасающая жизнь пациентам, страдающим внутричерепной гипертензией, не поддающейся консервативному лечению. К такой ситуации могут привести несколько основных состояний, таких как черепно-мозговая травма, спонтанное субарахноидальное кровоизлияние или инфаркт мозга. Относительное увеличение использования этой процедуры и улучшение выживаемости привело к увеличению числа пациентов, которым может потребоваться краниопластика. Роль краниопластики заключается не только в косметическом эффекте, который психологически помогает пациентам, но в нормализации ликвороциркуляции, мозгового кровотока и метаболических потребностей мозга, а так же механическая защита мозга. Для краниопластики применяется несколько типов материалов: это может быть аутокость и различные виды имплантатов.

**Цель:** выявить наиболее оптимальный материал для краниопластики, определить частоту осложнений, выявить факторы риска осложнений.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 55 пациентов нейрохирургического стационара УЗ БСМП г.Минска. 14 женщин и 78 мужчин, которым была проведена краниопластика после декомпрессивной краниэктомии.

**Результаты и их обсуждение.** Было выполнено 55 краниопластик 37 мужчинам и 18 женщинам. Средний возраст составил 42,8 года (18–72 года). Причиной декомпрессивной трепанации была ЧМТ у 28 (50,9%), внутримозговое кровоизлияние у 12 (21,8%), инфаркт средней мозговой артерии у 6 (10,6%), реабсорбция предыдущего костного лоскута у 2 (3,6%) и 7 (12,7%) из-за инфекции предыдущего лоскута. Материал, используемый для краниопластики, был аутокостью в 42 случаях, титан в 7 и полиметилметакрилатом в 6 случаях. В 30 (54,6%) случаях краниопластика была правосторонней, в 18 (32,7%) левосторонней и в 7 (12,7%) бифронтальная. Осложнения наблюдались у 7 пациентов, 2 из них были раневыми инфекциями (которые разрешились после надлежащего лечения антибиотиками) и у 5 наблюдалась инфекция костного лоскута. Средний возраст был выше у тех, кто перенес осложнения. Когда мы разделили пациентов на раннюю ( $\leq 85$  дней) и позднюю ( $> 85$  дней) операцию, 6 (из 7) осложнений встречались при проведении краниопластики в более ранние сроки. В соответствии с клинической ситуацией до операции пациенты, перенесшие осложнение, имели более низкие баллы по шкале комы Глазго. Все осложнения встречались при использовании аутооттрансплантата.

**Выводы.** Краниопластика – это хирургическое вмешательство с достаточно высоким риском развития осложнений. Старший возраст, угнетение сознания и более раннее проведение краниопластики повышает риск развития осложнений.