

Юшкевич Е. С., Рагойша Е. М.

ДЕКОМПРЕССИОННАЯ КРАНИЭКТОМИЯ КАК ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ

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

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день хирургическое лечение тяжелых черепно-мозговых травм (ЧМТ) является одной из наиболее актуальных проблем нейрохирургии. Среди пострадавших преобладают лица трудоспособного возраста, 10% становятся инвалидами, летальность – 5-10%, при тяжелых формах с наличием внутричерепных гематом – 41,85%. Чаще всего вариантами хирургического лечения является декомпрессионная трепанация черепа (ДТЧ) или костно-пластическая трепанация черепа (КПТЧ). Какой вариант является методом выбора остается открытым вопросом.

Цель: оценить эффективность и безопасность декомпрессионной трепанации с удалением костного лоскута как метода лечения посттравматических внутричерепных гематом.

Материалы и методы. Было проведено рандомизированное ретроспективное исследование, в которое было включено 100 человек от 19 до 87 лет (Me-56, Q25%-37, Q75%-65) за период с 01.01.2018 по 01.01.2021 год (по 33,3(3)% за каждый год). Были учтены возраст на момент поступления, уровень сознания перед операцией, продолжительность операции, частота использования губки «Тахокомб» и дренажа, площадь трепанации, частота повторных операций, длительность пребывания в стационаре и исход лечения. Данные были обработаны в программах Excel и Statistica10.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов, поступивших с ЧМТ, уровень сознания варьировался от 3 до 15 баллов по шкале комы Глазго (ШКГ) (Me – 9, Q25%-5, Q75%-12), операции длились в среднем 162,5 мин (Me – 160, Q25%-130, Q75%-200), площадь трепанации варьировалась от 18 до 178 мм² (Me – 86, Q25%-60, Q75%-109), всего было установлено 65 дренажей и 48 пластин «Тахокомб», при этом было проведено 27 повторных операций, из которых 12 операций по поводу установки индивидуального костного лоскута (9) и 3D-импланта (3). Продолжительность госпитализации в среднем 24 дня (Me – 15, Q25%-5, Q75%-32). Процент летальных исходов составляло 67. Установлена обратно пропорциональная зависимость между баллами по ШКГ и площадью трепанации ($r = -0,239$, $p = 0,017$), прямо пропорциональная зависимость между баллами по ШКГ и длительностью пребывания в стационаре ($r = 0,227$, $p = 0,024$). Количество летальных исходов достоверно увеличивалось ($r = 0,395$, $p = 0,00005$) по мере уменьшения уровня сознания и по мере увеличения площади трепанации ($r = 0,227$, $p = 0,0234$).

Выводы. После проведения декомпрессионной трепанации с удалением костного лоскута смертность достигала 67%, а в 27% случаев требовалась реоперация, из них 44% было проведено по поводу рецидива внутричерепной гематомы. Исходя из результатов исследования, можно предположить, что для улучшения исхода хирургического лечения следует стремиться к уменьшению площади трепанации.