

СИНДРОМ «ЗАПАВШЕГО КОЖНОГО ЛОСКУТА»: МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

Боровский А. А., Шамкалович А. В., Веевник Д. П., Василенок В. Л.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Синдром «запавшего кожного лоскута» — разновидность синдрома «трепанированных», проявляется западением кожного лоскута у пациентов перенесших декомпрессивную краниэктомию по поводу ЧМТ, вызывает дислокацию головного мозга и приводит к прогрессирующему ухудшению неврологического статуса пациента, зачастую после периода позитивной клинической динамики. Общепринятым лечением является краниопластика. В случае чрезмерного западения кожного лоскута выполнение краниопластики сопровождается высокой вероятностью послеоперационных осложнений (подлобковые кровоизлияния с сохранением дислокационных проявлений). Актуальна разработка метода подготовки мозга таких пациентов к краниопластике. С другой стороны, у пациентов в вегетативном состоянии и в состоянии минимального сознания с «запавшим кожным лоскутом», находящимся в группе высокого операционного риска, целесообразно при выставлении показаний к проведению краниопластики, предварительно оценить ее положительный эффект на неврологический статус.

Цель исследования. Описать результаты лечения пациентов с синдромом «запавшего кожного лоскута» после декомпрессивной краниэктомии.

Материалы и методы. В нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период 2020–2023 гг. пролечено 8 пациентов с синдромом «запавшего кожного лоскута» после тяжелой ЧМТ, которым с лечебной и диагностической целью выполнена наружная вакуумная редислокация головного мозга. Сроки от момента травмы до начала процедуры у 7-ми пациентов составили 1–2,5 мес. У одного пациента 13 месяцев. В качестве «экзоскелета» использованы индивидуальные 3D полимерные пластины или вручную моделированные металлические сетки. Кожа вокруг трепанационного дефекта выбривалась, герметизация достигалась применением самоклеющейся пленки, к штуцеру подключался вакуумный аппарат, который в автономном режиме автоматически поддерживал заданное давление в диапазоне от –20 до — 50 мм. рт. ст. Через двое суток выполнялась контрольная КТ головного мозга и принималось решение о выполнении краниопластики.

Результаты. Осложнений процедуры не зафиксировано клинически и по данным КТ г. мозга. При давлении –20 мм. рт. ст. пациенты не испытывали дискомфорта. При давлении –50 мм. рт. ст. отмечали головную боль. У двух пациентов (1 в вегетативном состоянии, 1 в состоянии минимального сознания) положительного клинического эффекта от проведения вакуумной редислокации мозга не наблюдалось, несмотря на положительную динамику по данным КТ г. мозга (регресс дислокационных проявлений). В дальнейшем эти пациенты продолжили консервативное лечение. У 5-ти пациентов после процедуры наблюдалась положительная динамика по данным КТ и клинически (улучшился уровень сознания, регрессировали двигательные нарушения, связанные с синдромом «запавшего кожного лоскута»). У пациента, обратившегося через 13 мес. после травмы с правосторонней гемиплегией и выраженными афатическими нарушениями, улучшения двигательной функции не наступило, несколько улучшилась речь. Шести пациентам выполнена краниопластика. После снятия пластины на операционном столе, кожный лоскут находился в физиологическом положении, технических сложностей при краниопластике и послеоперационных осложнений не было.

Заключение. Метод наружной вакуумной редислокации головного мозга у пациентов с синдромом «запавшего кожного лоскута» позволяет прогнозировать эффект краниопластики и создать оптимальные условия для ее проведения.



ОРГАНИЗАТОРЫ СЪЕЗДА:

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская Академия Наук
Правительство Нижегородской области
Министерство здравоохранения Нижегородской области
Ассоциация нейрохирургов России
Ассоциация хирургов-вертебрологов (RASS)

При участии:

Приволжского исследовательского медицинского университета Минздрава России, Нижний Новгород
Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Москва
Кафедры фундаментальной нейрохирургии ФДПО ИНОиПР РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва
Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург
Российского нейрохирургического института им. проф. Л. А. Поленова — филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург
Научно-исследовательского института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, Москва
Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, Санкт-Петербург
Городской клинической больницы № 39, Нижний Новгород
Кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М. В. Колокольцева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород



10–13/09/2024
Нижний Новгород

**X съезд
нейрохирургов
России**

X съезд нейрохирургов России

10–13 сентября 2024 года, Нижний Новгород

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Место проведения:

АО «Нижегородская ярмарка»
(Нижний Новгород, ул. Совнаркомовская, д. 13)