

## НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ТРАВМЫ В СОЧЕТАНИИ С НАЗАЛЬНОЙ ЛИКВОРЕЕЙ

*Боровский А. А., Шамкалович А. В., Веевник Д. П., Федорук А. М.*

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

**Введение.** Кранио-фациальная травма часто сопровождается назальной ликвореей. Такие пациенты наблюдаются нейрохирургами, челюстно-лицевыми хирургами, офтальмологами и оториноларингологами. Согласование сроков, последовательности и объема оперативных вмешательств не редко вызывает затруднения.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения пациентов с краниофациальной травмой, сопровождающейся ликвореей.

**Материалы и методы.** Рассмотрены пять клинических примеров оказания помощи пациентам с тяжелой кранио-фациальной травмой в нейрохирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Все мужчины, в возрасте от 21 до 36 лет. Операционная бригада состояла из нейрохирургов, челюстно-лицевых хирургов, офтальмологов, оториноларингологов. Четырём пациентам с назальной ликвореей операция выполнена на 5–17 сутки с момента травмы. Одному (с проникающим переломом черепа) по экстренным показаниям. Пациентам выполнялась экстрадуральная пластика дефекта твердой мозговой оболочки передней черепной ямки, металлоостеосинтез крупных костных отломков, пластика ликворного свища аутожировым трансплантатом. Леватором выполнялась репозиция отломков передней стенки лобной пазухи, при необходимости проводилась остеотомия перегородок в пазухе. С реконструктивной целью использовались все, даже не большие, не связанные с надкостницей, костные фрагменты. Для фиксации репонированных тонких отломков передней стенки лобной пазухи применялась наружная иммобилизация изогнутой пластиной из перфорированного титана. Опорные площадки изогнутой пластины помещались на интактные отделы надбровных дуг справа и слева. Центральная область перелома подтягивалась и фиксировалась к пластине швами через надкостницу. Пластина удалялась на пятые сутки.

**Результаты.** Летальных исходов, интра- и послеоперационных осложнений не было. Во всех случаях дооперационная симптоматика, в том числе ликворея, регрессировала полностью. Отмечен хороший косметический результат. Все пациенты выписаны на амбулаторный этап лечения.

**Заключение.** Тяжелая краниофациальная травма, прогностически неблагоприятна в отношении возникновения риноликвореи. Если отсутствует экстренная необходимость в хирургической коррекции внутричерепной гипертензии и дислокации головного мозга, целесообразна отсроченная операция, поскольку уменьшение отека мягких тканей, стабилизация состояния пациента, адекватное предоперационное планирование, способствуют улучшению косметического и функционального результатов. Экстренная операция показана при проникающем переломе черепа с наличием в ране мозгового детрита и ликвореи. Целесообразно максимально бережное отношение к фрагментам аутокости: небольшие, несвязанные с надкостницей фрагменты, после репозиции отлично консолидируются даже без жесткой иммобилизации. Реконструкцию проводить по возможности собственными тканями пациента. Оптимально участие в операции мультидисциплинарной врачебной бригады (нейрохирург, челюстно-лицевой хирург, офтальмолог и/или оториноларинголог).



### 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)