

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ТРАВМЫ

Боровский А.А.¹, Козека М.В.², Шамкалович А.В.¹,
Шанько Ю.Г.², Веевник Д.П.³

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

² УЗ «Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи» г. Минска

³ ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования», г. Минск

Цель исследования. Улучшить результаты лечения пациентов с оскольчатыми вдавленными переломами костей свода, основания и лицевого черепа, сопровождающихся ликвореей.

Материалы и методы. Прооперировано 4 пациента с множественными оскольчатыми переломами стенок лобной пазухи, костей лицевого скелета. Все мужчины, в возрасте от 21 до 76 лет. Двое из четырех пациентов получили травмы в результате ДТП, двое в результате падения с высоты. Время от момента получения травмы до операции от 5 до 17 суток. Всем пациентам, помимо общеклинического и оториноларингологического обследований, было проведено компьютерная томография (КТ) головы. Критериями эффективности проведенного лечения были косметический и функциональный результаты. Операционная бригада состояла из нейрохирургов, челюстно-лицевых хирургов, офтальмологов, оториноларингологов.

Пациентам под эндотрахеальным наркозом выполнялась экстрадуральная пластика дефекта твердой мозговой оболочки передней черепной ямки, металлоостеосинтез крупных костных отломков костных отломков, пластика лобных пазух аутожировым трансплантатом, в одном случае использован лоскут из широкой фасции бедра. Леватором выполнялась репозиция отломков передней стенки лобной пазухи, при необходимости проводилась остеотомия перегородок в пазухе. У двух пациентов с переломом внутренней стенки пазухи выполнялась эндоскопическая ревизия места перелома для верификации источника ликвореи. 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. Для оценки эффективности лечения проводили осмотр и контрольную КТ головы перед выпиской.

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 и реабилитации.

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. Целесообразно участие в операции мультидисциплинарной врачебной бригады (нейрохирург, челюстно-лицевой хирург, офтальмолог и оториноларинголог).

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гусаков А.Л.², Шамкалович А.В.¹, Боровский А.А.¹,
Шкодик В.С.², Веевник Д.П.³

¹ УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск

² УЗ «Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи» г. Минска

³ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», г. Минск

Ведение. Спинальные эпидуральные гематомы — это скопление крови в эпидуральном пространстве позвоночного канала, которое может приводить к сдавлению спинного мозга, корешков и спинальных нервов. Спинальные эпидуральные гематомы редкая патология, встречается с частотой 0,1 на 100 000 в год с преобладанием мужчин 3 : 1, чаще в возрасте от 40 до 50 лет.

Цель исследования. Рассмотреть возможность минимально инвазивного лечения пациентов с травматическими эпидуральными гематомами поясничного отдела позвоночника, при условии отсутствия признаков радикуломиелоишемии.

Материалы и методы. Пациент Л. 36 лет поступил в нейрохирургическое отделение УЗ «ГК БСМП» г. Минска с жалобами на сильную боль в поясничном отделе позвоночника, иррадирующую в нижние конечности, больше в правую. Из анамнеза: пациент за 18 дней до госпитализации получил травму — упал с высоты на спину. Обращался по поводу падения в УЗ «ГК БСМП» г. Минска, где проходил курс стационарного лечения. В ходе обследования (Р-графия и КТ поясничного отдела позвоночника) костно-травматической патологии выявлено не было. Пациент выписан на амбулаторный этап лечения с диагнозом: Сочетанная травма. ЗЧМТ легкой ст., сотрясение головного мозга. Ушиб поясничного отдела позвоночника. После выписки интенсивность боли в поясничном отделе позвоночника нарастала, появилась иррадиация в ноги, нарушилась походка. Пациент повторно обратился за медицинской помощью. Принимал НПВС по поводу болевого синдрома. Антикоагулянты не принимает.

Неврологический статус при поступлении: болевой синдром, преимущественно по задней поверхности правой ноги; симметричное снижение Ахилловых рефлексов. Нарушения чувствительности нет. Парезов, нарушения функции тазовых органов и патологических рефлексов нет. Симптом Лассега отрицательный с обеих сторон. Щадящая походка на правую ногу, выраженный миотонический синдром в поясничном отделе позвоночника. Общий соматический статус без особенностей.

Пациенту выполнена МРТ грудного и поясничного отдела позвоночника. На МР сканах признаки жидкостного образования в переднем и заднем эпидуральном пространстве от Th10 до S1 позвонка. Для исключения патологии спинальных сосудов выполнена брюшная аортография.

С целью дифференциальной диагностики (эпидуральная гематома/абсцесс) выполнена пункция образования под местной анестезией в асептических условиях в промежутке L3–L4, получена кровь темно-красного цвета в количестве 20 мл. Бактериологическое исследование роста микроорганизмов не выявило.

После пункции и эвакуации гематомы пациент отметил значительное улучшение состояния. В сочетании с консервативной терапией НПВС, болевой синдром полностью регрессировал в течении трех суток. По данным контрольной МРТ отмечена положительная динамика.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

«РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» — филиал
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Ассоциация нейрохирургов России

Ассоциация нейрохирургов Санкт-Петербурга

при участии:

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Военно-медицинская
академия им. С.М. Кирова

Университетская клиника ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»

ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

ИМЧ РАН им. Н.П. Бехтеревой

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. БЕХТЕРЕВА» Минздрава России

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта»

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

XXII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

13–14 апреля 2023 года
Санкт-Петербург

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Санкт-Петербург
2023