

Матеріали и методы. За период 2004–2006 г. нами выполнено 24 пластики костных дефектов черепа после черепно-мозговой травмы перфорированными титановыми пластинами. ПТП поставляются фирмой "Конмет" (Россия). Для закрытия небольших костных дефектов конвексимальной поверхности черепа использовали стандартные ПТП (10x10 см) различной степени выпуклости. Для закрытия костных дефектов сложной конфигурации после черепно-лицевой травмы использовали индивидуальные титановые имплантаты замещающие костный дефект в соответствии с индивидуальными особенностями пациента выполненными при помощи метода стереолитографического моделирования.

Результаты и их обсуждение. Применение ПТП для пластики костных дефектов имеет ряд преимуществ. ПТП режется ножницами ее края легко надгибаются и вместе с тем она достаточно жесткая и имеет разные степени выпуклости. Поэтому пластину легко подогнать под любой костный дефект конвексимальной поверхности черепа. ПТП устанавливается не в сам костный дефект, а перекрывает сверху дефект и фиксируется винтами, поэтому нет необходимости удалять рубцовую ткань до твердой мозговой оболочки, достаточно скелетировать края костного дефекта. Было выполнено 8 пластических операций по закрытию костных дефектов конвексимальной поверхности черепа. При сложных переломах лобно-лицевого отдела черепа незаменимым является метод лазерной стереолитотрепсии, когда готовится индивидуальный имплантат с учетом симметричности левых и правых отделов черепа, конфигурации надбровных дуг, переносицы и т. д. При обширных дефектах лобно-лицевой части черепа невозможно по данным спирального КТ воссоздать симметричные участки черепа имплантат можно изготовить по фотографии. Данный метод подготовки имплантата не требует подгонки при его установке.

Выводы. Предлагаемый метод закрытия костных дефектов черепа позволяет сократить время операции, уменьшить ее объем и самое главное добиться 100% косметического эффекта.

Лазерна стереолітографія в оптимізації пластики дефектів черепа при фронтально-базальних пошкодженнях

Каджая М.В.

*Інститут нейрохірургії ім. акад.
А.П.Ромоданова АМН України,
м.Київ, 04050, вул. Мануйльського, 32
тел. +380 44 4864608,
e-mail: brain@neuro.kiev.ua*

Ціль роботи: визначення найбільш оптимальних методів закриття дефектів черепа лобно-базально-орбітальної локалізації.

Матеріали та методи. В клініці у 2005 р. прооперовано 4 хворих даної патології. Раніше хворі оперувалися в різних медичних закладах України. У хворих були великі (>30 см²) дефекти черепа лобно-базально-орбітальної, у всіх хворих спостерігалася назальна лікворея. Хворим проводилося КТ-цістернографія для уточнення локалізації лікворної фістули, 3-Д реконструкція зображення черепа та зони кісткового дефекту з кроком 1,5 мм. з виконанням лазерної стереолітографії з створен-

ням моделі черепа хворого. На основі даної моделі виготовляється титановий експлантат для подальшої пластики кісткового дефекту. Пластику лікворних фістул виконували з використанням "техокомбу", аутокаткиною з біоклеєм. В обов'язковому порядку встановлювали довготривалий люмбальний дренаж в післяопераційному періоді.

Результати. У всіх хворих післяопераційний період протікав без ускладнень, був досягнут задовільний косметичний ефект та ліквідована назальна лікворея. Середній термін перебування хворого на лікуванні склав 21±3 дб.

Висновки. Застосування титанового експлантата створеного на основі лазерної стереолітографії є найбільш оптимальною методикою досягнення задовільного косметичного ефекту при фронтально-базально-орбітальних дефектах черепа.

Современные технологии анализа летальности при сочетанной черепно-мозговой травме

*Щедренко В.В., Яковенко И.В.,
Могучая О.В., Григорян Г.А.,
Филиппов А.В., Янина Н.А., Соваков И.А.*

*ФГУ "Российский научно-исследовательский
нейрохирургический институт
им. проф. А.Л. Поленова"*

*Санкт-Петербург, 191104, ул. Маяковского, 12
тел. +7 921 6561448, e-mail: ovm55@yandex.ru*

Цель исследования — повышение качества медицинской услуги пострадавшим с сочетанной черепно-мозговой травмой (СЧМТ) на основе новых технологий изучения летальности.

Материал и методы. Проведен анализ 129 случаев смерти (113 взрослых и 16 детей). Шок имел место у 85%. У детей доминирующей травмой значительно чаще, чем у взрослых, была тяжелая ЧМТ (88% и 24% соответственно). Наиболее часто пострадавшие погибли от шока и кровопотери (43%), тяжелой ЧМТ с повреждением стволовых структур (26%), а также различных осложнений травматической болезни (31%).

Результаты и их обсуждение. При комплексной экспертной оценке случаев смерти каждый из них был отнесен к одной из трех категорий исходов — предотвратимой, условно предотвратимой и непродотвратимой.

Непредотвратимый исход определяется нерегулируемыми факторами — тяжестью политравмы. При условно предотвратимом исходе сочетаются нерегулируемые и регулируемые факторы (в виде дефектов лечебно-диагностического процесса). Предотвратимый исход определяется значимостью регулируемых факторов. Преобладали случаи смерти с непредотвратимым исходом (64%), условно предотвратимые составили 27% и предотвратимые — 9%.

Дефектами госпитального этапа были задержка оказания медицинской помощи в приемном отделении (3), не диагностированные шок (4) и внутричерепные гематомы (3), недостаточная противошоковая терапия (7), невыполнение показанных оперативных вмешательств (14 случаев, из них 9 — на голове), несвоевременное выполнение оперативных вмешательств (18 наблюдений, из них 10 — на голове), а также недостаточное восполнение кровопотери (2).