

Реконструктивная хирургия при переломах основания черепа, осложненных назальной ликвореей

Дядечко А.А., Скобская О.Е.

ГУ «Институт нейрохирургии
им. акад А.П. Ромоданова НАМН Украины»
Київ
Україна
044 486 46 08
neurotrauma@list.ru

Во всем мире ЧМТ является одной из ведущих причин смерти и инвалидизации пострадавших. Травматическая ликворея встречается в 27% случаев повреждения основания черепа и осложняется гнойным менингитом и менингоэнцефалитом до 50% от общего числа наблюдений.

Целью работы является повышение эффективности лечения больных с повреждением основания черепа, осложненных назальной ликвореей путем внедрения новых методов диагностики и реконструктивных методик с использованием современных пластических материалов.

Материалы и методы. Анализировано 136 случаев травматических повреждений основания черепа, осложненных назальной ликвореей. Наличие ликвореи подтверждалось осмотром отоневролога с проведением пробы «Глюкогест». С целью определения локализации ликворной фистулы выполнялась СКТ-цистернография с 3D-реконструкцией. Всем больным проводилось оперативное вмешательство в связи с неэффективностью медикаментозного лечения. Метод реконструкции основания черепа определялся локализацией ликворной фистулы. Для восстановления поврежденных тканей использовались фрагменты височной мышцы, широкой фасции бедра, жировой ткани, надкостницы и различные виды гемостатической губки, биоклей. Реконструкция костных структур выполнялась титановой сеткой, пластинчатым гидроксиапатитом, костным цементом на основе акриловых смол.

Результаты и обсуждение. Проведение СКТ-цистернографии позволило с высокой долей вероятности определить локализацию повреждения основания черепа и выбрать метод реконструктивной операции. Повреждение лобной пазухи и передних отделов решетчатого лабиринта устранялись транскраниальным экстра-, интрадуральным методом. Повреждения в области основной пазухи и задних отделов решетчатого лабиринта – эндоназально. Анализ полученных результатов показывает, что применение современного поколения гемостатической губки с целью пластики ликворных фистул позволяет существенно снизить вероятность возникновения рецидива ликвореи. Пластинчатый гидроксиапатит не позволяет устранить косметический дефект по причине сложности при его моделировании и может быть использован только для закрытия плоских поверхностей свода черепа. Костный цемент на основе акриловых смол при проведении пластики поврежденных костных структур в области воздухоносных пазух вызывает возникновение осложнений воспалительного характера. В то время, как использование титановой сетки в сочетании с участком надкостницы на питающей ножке позволяет устранить косметический дефект и избежать осложнений.

Выводы. Использование современных методов диагностики и пластических материалов позволяет получить удовлетворительный результат при проведении реконструктивных операций у больных с повреждением основания черепа, осложненных назальной ликвореей, существенно снизить число рецидивов и избежать осложнений воспалительного характера.

Собственный опыт лечения больных с дискогенной патологией методом чрезкожной лазерной нуклеопластики

Зайцев Ю.В., Савченко Е.И., Тяглый С.В.,
Полковников А.Ю., Евченко Т.И., Ксензов А.Ю.,
Савченко М.Е., Комаров Б.Г.

Запорожский государственный медицинский университет,
Запорожская областная клиническая больница
Запорожье
Україна
(061) 769-81-63
maxim.tyagly@gmail.com

Цель работы: оценка эффективности лечения дискогенной патологии пункционной лазерной нуклеопластики.

Материал и методы: Пункционная дискэктомия впервые описана в 1975 г S.Hujikata и соавторами. В 1988 г профессором W.Ascher и соавторами из клиники г Грац (Австрия) было представлено сообщение о чрезкожной лазерной дискэктомии с использованием импульсного лазерного излучения. Суть метода заключается в vaporизации пульпозного ядра (испарении) и уменьшение внутридискового давления , что приводит к декомпрессии корешка и уменьшению болевого синдрома .

В нейрохирургическом отделении ЗОКБ чрезкожная лазерная нуклеопластика используется с 2003 года. За период с 2003 по 2010 г прооперировано 286 больных с клиникой дискогенной люмбагии или люмбоишиалгии . Всем больным проведена МРТ поясничного отдела позвоночника , где выявлены грыжи дисков от 4 до 7 мм в сагиттальной плоскости . Процедуру проводили под местной анестезией 0.5% р-ром бупивакаина , а при беспокойном поведении больного – с в\в седацией пациента . Пункцию дисков осуществляли заднебоковым доступом –при патологии L1-L4 дисков и трансдурально –L5 диска. Контроль положения иглы осуществлялся при помощи ЭОП фирмы „Philips”. Для лазерной vaporизации используется диодный лазер фирмы „Дорнье” с длиной волны 960 нм , в режиме разовой мощности от 20 до 50 Вт, экспозиции – 1 сек, суммарная Е от 800 до 1800Дж . Длительность процедуры занимала от 30 мин до 1 ч, с последующим наблюдением в стационаре в течении от 2-3 часов до 2-3 суток.

Результаты: Качество лечения оценивались с помощью аналоговой 10-бальной шкалы классификации боли (Macnab), от 0-0 -полное отсутствие боли, до 10 – сильная боль. Использовались категории, охватывающие понятия от отличного до плохого. У пролеченных пациентов учитывалось качество жизни - не только восстановление трудоспособности, но и возвращение к активному образу жизни.

Оценка результатов лечения проводилась либо при клиническом осмотре в сроки от 1 до 3 месяцев и через один год после операции при обращении .

В первые 1-3 месяца после операции получены результаты: отличные 139 (48,8%) пациентов, хорошие 111 (38,8%), удовлетворительные 30 (10,4 %), неудовлетворительные 6 (2 %).

Выводы. Чрезкожная лазерная нуклеотомия является эффективным малоинвазивным методом лечения дискогенной патологии пояснично-крестцового отдела позвоночника, позволяющая значительно снизить длительность лечения пациента, улучшить качество жизни с минимальным временем реабилитации, как следствие, минимизировать время нетрудоспособности.