

Е.Р. Гинзбург, В.С. Старых, Ю.Д. Улунов, А.В. Дубовой
МУЗ Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского,
г. Кемерово

ПЕРЕЛОМ ПРОТЕЗА ЧЕРЕПА

Описан случай перелома протеза свода черепа из самотвердеющей пластмассы через четыре года после замещения дефекта костей. Сделаны выводы, что замещение дефектов костей черепа контрастированной акриловой пластмассой позволяет выявлять повреждения и смещение протезов в послеоперационном периоде. Повторная черепно-мозговая травма с переломом протеза черепа вызывает прогрессирующие патологические процессы в полости черепа и может протекать с дополнительными, более глубокими и стойкими неврологическими проявлениями. Замещение дефектов костей черепа при переломах протеза является элементом хирургической реабилитации больных.

Ключевые слова: череп, протез, перелом, реабилитация.

The case of a fracture of acrylic plates prosthesis a skull in four years after replacement of defect of skull is described. Conclusions are made, that replacement of defects of a skull acrylic plates allows to reveal damages and displacement of acrylic plates in the postoperative period. The repeated craniocerebral trauma with fracture of acrylic plates of a skull causes progressing pathological processes in a cavity of a skull and can proceed with additional and with deeper and proof neurologic displays. Repeated cranioplasty of this category of patients is an element of surgical rehabilitation of patients.

Key words: skull, prosthesis, fracture, rehabilitation.

В медицинской литературе описаны случаи, когда при повторной травме головы происходят переломы и деформации костных трансплантатов и протезов черепа, установленных при реконструктивных операциях [1, 2, 3]. Нам пришлось наблюдать подобного больного.

16 октября 2003 года в приемно-диагностическое отделение больницы доставлен больной Ц., 37 лет, с жалобами на головные боли, головокружение, слабость в правых конечностях. Со слов пациента, за 8 часов до госпитализации в трезвом состоянии был избит неизвестными на улице. Детальных обстоятельств травмы сообщить не может, указывает на утрату сознания и рвоту. В прошлом, в сентябре 1999 года, перенес открытую черепно-мозговую травму с непроникающим переломом левой теменной кости. Была произведена резекционная трепанация черепа. Через три месяца осуществлена реконструктивная операция с замещением дефекта черепа протезом из рентгенконтрастной пластмассы (протакрила). Достигнута защита мозга от внешних механических воздействий и косметический эффект. Исчезли боли в области бывшей травмы головы и симптомы «трепанационной болезни». Приступил к прежней работе.

При обследовании отмечают: плегия правых конечностей, патологический рефлекс Бабинского справа и менингеальный синдром. Локально в теменных областях видны припухлость мягких тканей покровов черепа и кровоизлияния. При рентгенологическом исследовании (рис. 1) в левой теменной кости выявлен трепанационный дефект 7 × 7 см, замещенный протезом. Обнаружен линейный перелом обеих теменных костей, которого при первой травме

головы не было. Кроме того, обнаружен фрагментарный перелом протеза. Фрагменты его отнесены кверху в задних отделах. По данным компьютерной томографии (рис. 2) черепа и головного мозга установлены геморрагическая контузия левой теменной доли, субарахноидальное кровоизлияние, переломы теменных костей и протеза черепа.

Поставлен диагноз «Закрытая повторная черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, геморрагическая контузия левой темен-

Рисунок 1
Обзорная рентгенограмма черепа
больного Ц. в боковой проекции



Рисунок 2
Компьютерная томограмма большого Ц.



ной доли, субарахноидальное кровоизлияние, линейные переломы теменных костей и ушибы мягких тканей головы. «Фрагментарный перелом протеза черепа».

От оперативного лечения пациент отказался. Проведен курс консервативной терапии, включающий использование анальгетиков, сосудистой и метаболической терапии, применение антиконвульсантов, гемостатиков, антибиотиков, витаминов группы В, инфузионной терапии, санирующих люмбальных пункций и физиотерапии. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось: отмечен регресс общемозговой и вегетативной симптоматики. Появились некоторые движения в верхней и нижней конечностях, хотя сохранялся правосторонний гемипарез. Сохранились гемипалезия на сложные виды чувствительности справа и сенситивная атаксия в правой руке. Ликвор санировался. Выписан на амбулаторное лечение. В поликлинике и в условиях больницы восстановительного лечения прошел курс реабилитации. Оформлена вторая группа инвалидности.

Через 6 месяцев сохраняется силовой и рефлекторный гемипарез справа, преимущественно в ноге, патологические стопные знаки, нарушение глубокой чувствительности в пальцах правой стопы. На контрольных рентгенограммах черепа прежняя картина. По результатам компьютерного томографического исследования отмечаются постконтузионные изменения левой теменной доли, сохраняется перелом протеза.

21 апреля 2004 года госпитализирован в отделение нейрохирургии ГKB № 3. Под эндотрахеальным наркозом проведена операция: удаление отломков протеза, менинголиз, замещение дефекта черепа рентгеноконтрастным протезом из протакрила. Послеоперационное течение гладкое, швы удалены на 10 суток, заживление первичным натяжением. Динамическое наблюдение в течение 18 месяцев выявило улучшение самочувствия больного, хороший косметический эффект, стойкий регресс пирамидных знаков: парез правой руки (до 4 баллов), правой ноги (до 3 баллов). Больной прошел профессиональную переподготовку, работает по другой профессии. Группа и степень инвалидности уменьшены.

Литературные данные и наше наблюдение свидетельствуют о том, что переломы и смещения ак-

риловых протезов при повторной травме рассматриваются как повторное повреждение черепа и головного мозга в месте бывшего оперативного вмешательства, сопровождаются нарушением герметизации черепа и рядом функциональных и органических расстройств, которые усугубляют течение травматической болезни головного мозга.

ВЫВОДЫ:

1. Замещение дефектов костей черепа контрастированной акриловой пластмассой позволяет выявлять повреждения и смещение протезов в послеоперационном периоде.
2. Повторная черепно-мозговая травма с переломом протеза черепа вызывает прогрессирующие патологические процессы в полости черепа и может протекать с дополнительными, более глубокими и стойкими неврологическими проявлениями.
3. Замещение дефектов костей черепа при переломах протеза является элементом хирургической реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Беручашвили, Л.З. Отдаленные результаты краниопластики акрилатами /Беручашвили Л.З. //Воен.-мед. журн. – 1971. – № 10. – С. 42-45.
2. Беручашвили, Л.З. К вопросу о предупреждении поздних осложнений краниопластики акрилатами /Беручашвили Л.З., Сигуа О.А. //Вопр. нейрохир. – 1972. – № 6. – С. 41-44.
3. Старых, В.С. К применению рентгеноконтрастной аллокрраниопластики /В.С. Старых //Матер. 1-й науч. конф. нейрохир. Казахстана и республик Средней Азии. – 1973. – С. 177-178.

Рисунок 3
Интраоперационная картина перелома протеза черепа у больного Ц.

