**Литвин Андрій Орестович. Диференційоване хірургічне лікування фронто-базальних ушкоджень: Дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / Українська військово-медична академія. - К., 2002. - 146арк. - Бібліогр.: арк. 114-136**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Литвин А. О. Диференційоване хірургічне лікування фронто-базальних ушкоджень. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидат медичних наук за спеціальністю 14. 01. 05 - нейрохірургія. - Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова АМН України, Київ 2002 р.  Дисертаційна робота присвячена хірургічному лікуванню фронто-базальних ушкоджень. Мета дослідження - покращення результатів хірургічного лікування постраждалих із різними видами фронто-базальних ушкоджень шляхом розробки і впровадження нових малоінвазивних ендомікрохірургічних методів оперативних втручань. Дисертаційне дослідження проведено на основі досвіду оперативних втручань, що були виконані 91 постраждалому. З них 69 були оперовані традиційними методами. 22-м постраждалим були виконані малоінвазивні ендомікрохірургічні методи оперативних втручань. Малоінвазивні методи оперативних втручань, засновані на використанні ендоскопічної асистуючої мікрохірургічної техніки, запропоновані для ліквідації компресії головного мозку вдавленими переломами, оболонковими внутрішньочерепними гематомами, напруженою пневмоцефалією, комбінацією факторів, при вогнепальних фронто-базальних пораненнях, а також для ліквідації лікворних фістул ПЧЯ, що виникли внаслідок фронто-базальних ушкоджень. Отримані результати свідчать, що використання малоінвазивних ендомікрохірургічних втручань покращує післяопераційні результати, зменшує летальність, та кількість післяопераційних ускладнень. | |
| |  | | --- | | 1. Для визначення хірургічної тактики найбільш доцільно поділяти фронто-базальні ушкодження на наступні види: вдавлені переломи, травматичні внутрішньочерепні гематоми, напружена пневмоцефалія, сполучення чинників компресії мозку, лікворні фістули передньої черепної ямки, вогнепальні поранення фронто-базальної ділянки.  2. Фронто-базальні ушкодження, що супроводжуються компресією головного мозку, а також вогнепальні поранення потребують виконання екстрених оперативних втручань. Хірургічне усунення лікворних фістул передньої черепної ямки проводиться при неефективності консервативного лікування назальної ліквореї протягом 3-4 тижнів.  3. При стисненні головного мозку необхідно усунення чинників компресії: кісткових фрагментів, травматичних внутрішньочерепних гематом, напруженої пневмоцефалії (у сполученні з пластикою передньої черепної ямки), чинників полісубстратної компресії мозку. При наявності лікворних фістул основи передньої черепної ямки доцільно виконання пластики дефектів кісткових структур і твердої мозкової оболонки.  4. Розроблені малоінвазивні ендомікрохірургічні способи оперативних втручань для хірургічного лікування різних видів фронто-базальних ушкоджень. Застосування жорстких ендоскопів і ендоскопічної асистуючої техніки розширює можливості мікрохірургічної техніки, полегшує виконання мікрохірургічних маніпуляцій, знижує додаткову травматизацію тканин, пов'язану з виконанням хірургічного втручання, підвищує точність інтраопераційної діагностики об'єму ушкоджень анатомічних структур фронто-базальної ділянки, збільшує радикальність і ефективність виконання оперативних втручань.  5. Малоінвазивні ендомікрохірургічні оперативні втручання дозволили зменшити летальність, збільшити кількість пацієнтів із повним відновленням у віддаленому післяопераційному періоді, а також зменшити частоту післяопераційних ускладнень у порівнянні з традиційними методами.  6. Тяжкий стан постраждалих при наявності ознак вираженого набряку мозку, а також поширені ушкодження фронто-базальної ділянки є показами до традиційних методів оперативних втручань, у той час як відсутність даних факторів дозволяє виконувати малоінвазивні ендомікрохірургічні оперативні втручання.  7. Найбільш перспективним для застосуванням малоінвазивних ендомікрохірургічних методів слід вважати видалення травматичних внутрішньочерепних гематом, ліквідацію напруженої пневмоцефалії, оклюзію лікворних фістул передньої черепної ямки. | |