**Марков Олександр Володимирович. Хірургічна тактика при травматичних ушкодженнях кісток черепа : Дис... канд. наук: 14.01.05 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Марков О.В. «Хірургічна тактика при травматичних ушкодженнях кісток черепа». — Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 — нейрохірургія. Державна установа «Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України», Київ, 2007.  Дисертація присвячена аналізу частоти ушкодження кісток черепа та їх дефектів внаслідок черепно-мозкової травми та підвищенню ефективності лікування потерпілих шляхом оптимізації методів фіксації кісткових фрагментів і краніопластики з використанням титанових конструкцій та сучасних технологій виготовлення імплантів. Встановлено, що переломи кісток черепа спостерігаються в середньому у 34,6±2,5% госпіталізованих з ЧМТ середнього та тяжкого ступеня. У 25,7±1% оперованих з приводу ЧМТ виникають посттравматичні дефекти кісток черепа, основними причинами яких є утиснені та багатофрагментарні переломи (64,1±1%), декомпресивні трепанації (23,2±1,2%) та гнійно-запальні ускладнення (12,7±0,9%). Використання титанових конструкцій при оперативних втручаннях у гострому періоді ЧМТ з ушкодженням кісток черепа дозволило знизити частоту місцевих гнійно-запальних ускладнень з 13,3% до 3,4%, кісткових дефектів і «синдрому трепанованих» з 11,7% та 28,3% відповідно — до 3,4%. Первинна краніопластика титановими конструкціями при утиснених переломах кісток черепа та застосування індивідуально змодельованих титанових імплантів для пластики дефектів кісток черепа у віддаленому періоді ЧМТ не супроводжуються гнійно-запальними рановими ускладненнями та дозволяють ліквідувати косметичні дефекти та прояви «синдрому трепанованих». | |
| |  | | --- | | У дисертації наведені теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі сучасної нейрохірургії — профілактики виникнення та підвищення ефективності лікування дефектів кісток черепа у потерпілих з тяжкою черепно-мозковою травмою, що полягає в оптимізації методів фіксації кісткових фрагментів і краніопластики з використанням технології тривимірного комп’ютерного моделювання та лазерної стеореолітографії:  1. Переломи кісток черепа спостерігаються в середньому в 34,6±2,5% випадків від загальної кількості госпіталізованих з ЧМТ середнього та тяжкого ступеня. Посттравматичні дефекти кісток черепа виникають у 25,7±1% оперованих з приводу ЧМТ.  2. В структурі причин посттравматичних дефектів кісток черепа переважають утиснені та багатофрагментарні переломи з руйнуванням кісткової тканини в результаті прямої дії травматичного агенту (64,1±1%), на другому за частотою місці знаходяться декомпресивні трепанації (23,2±1,2%), на третьому — гнійно-запальні ускладнення (12,7±0,9%).  3. Особливостями клінічного перебігу післятравматичних дефектів кісток черепа, крім косметичних, є ліквородинамичні розлади, розвиток посттравматичної епілепсії, дисфункції черепних нервів і неврологічних порушень, що характерні для «синдрому трепанованих».  4. Ефективним методом профілактики клінічних проявів «синдрому трепанованих» є фіксація кісткових фрагментів за допомогою титанових мініпластин і мінішурупів та первинна краніопластика, що запобігає розвитку кісткових дефектів черепа та супроводжується мінімальною кількістю гнійно-запальних ускладнень, навіть за умов високого ризику їх виникнення в гострому періоді ЧМТ.  5. Реконструктивні операції у віддаленому періоді черепно-мозкової травми доцільно виконувати за допомогою титанових імплантів, виготовлених до операції з використанням технології тривимірного комп’ютерного моделювання та лазерної стеореолітографії. Скорочення строків між виконанням первинної та реконструктивної операцій сприяє досягненню кращого косметичного та функціонального результатів.  6. Використання титанових конструкцій при оперативних втручаннях у гострому періоді ЧМТ сприяє зниженню частоти гнійно-запальних ускладнень в середньому на 10%, частоти виникнення кісткових дефектів — на 13,4%. Застосування індивідуально змодельованих титанових імплантів для пластики дефектів кісток черепа у віддаленому періоді ЧМТ не супроводжується гнійно-запальними ускладненнями в зоні операційної рани і дозволяє усунути косметичні дефекти та прояви «синдрому трепанованих». | |