

ОПЫТ КРАНИОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Щемелев А.В., Сидорович Р.Р.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Цель. Оценка клинической эффективности и эксплуатационных характеристик титановых пластин при пластике послеоперационных дефектов черепа и возможность их широкого клинического применения в специализированных отделениях Республики Беларусь.

Материалы. Нами использовался опыт хирургического лечения 12 больных (из них 4 женщины, 8 мужчин) с послеоперационными дефектами черепа в возрасте от 18 до 46 лет. У 9 пациентов выполнялась односторонняя, у 3 - двусторонняя краниопластика. Площадь дефекта черепа колебалась от 9 до 83 см². Во время периода лечения проводилась оценка объективной и субъективной клинической симптоматики исходно, на 5, 10-12 сутки, и 7 неделю после операции с рентгенографическим обследованием в течение первой, седьмой недели после операции. Предварительно выполнялись оценка внешнего вида имплантатов, тесты устойчивости к биологическим жидкостям, дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации. При краниопластической операции с учетом локализации, величины, сферичности дефекта черепа по данным краниографии, компьютерной томографии подбирался необходимый титановый имплантат. Для более точного моделирования трансплантата интраоперационно использовался специализированный инструментарий. Одним из основных моментов оперативного вмешательства являлось создание условий плотного прилегания имплантата к краям костного дефекта по всей его окружности с заступом на 0.6-0.8 см, для более надежной фиксации. Не менее чем в четырех точках специальным сверлом в кортикальном слое по краю дефекта с отступом на 5 мм накладывались отверстия. Фиксация трансплантата осуществлялась с помощью винтов, выбор их длины (от 4 до 6 мм) определялась толщиной кости. Параллельно оценивалось удобство применения изделий, а также проводилась оценка частоты развития осложнений, продолжительность курса лечения пациентов в стационаре.

Результаты. У всех больных получен хороший косметический и лечебный результат: фиксация трансплантата удовлетворительная, купировался синдром трепанированных. Возможных осложнений в виде повреждения твердой мозговой оболочки, ликворреи, эпидуральной гематомы, воспалительно-инфекционных реакций и отторжения

титановой конструкции не наблюдалось. Использование пластин, винтов и монтажного инструментария удобно, отмечается хорошая способность к моделированию. Длительность пребывания пациентов в стационаре после операции не превышал 12 суток. Таким образом, способ краниопластических операций с использованием перфорированных титановых пластин может являться методом выбора, его внедрение целесообразно во всех специализированных отделениях Республики Беларусь.

Выводы. Эндопротезирование дефектов костей свода черепа пластинами из оксидированного титана уменьшает послеоперационные осложнения, а также обеспечивает прочную фиксацию, сохраняет минимальную подвижность трансплантата и может являться методом выбора в реконструктивной хирургии дефектов черепа.

СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИЕЙ И ЭМОКСИПИНОМ

Щербина Н.Ю.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Цель. Исследовать влияние сернокислой магнeзии и эмоксипина на состояние процессов перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы крови и проницаемость гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) у больных с ишемическим инсультом.

Методы. Обследовано 128 пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в неврологическое отделение в течение первых 24-х часов от начала инсульта. Контрольную группу составили 29 больных, получавших базисную терапию (БТ). Пациенты трех основных групп дополнительно получали сернокислую магнeзию (n=25), эмоксипин (n=37) и сочетание магнeзии с эмоксипином (n=37). 10 мл 25%-го раствора сернокислой магнeзии и/или 10 мл 1%-го раствора эмоксипина вводили внутривенно ежедневно. Забор крови из кубитальной вены проводили в начале и конце лечения (1-2-е и 12-15-е сутки). В крови определяли содержание диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) и активность глутатионпероксидазы (ГП) эритроцитов. Состояние ГЭБ определяли по соотношению альбумина цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) и альбумина крови. ЦСЖ получали, проводя люмбальную пункцию, в течение 1-ой недели после инсульта.