

## ДЕМОНСТРАЦИЯ: СЛУЧАЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ

*Данилевич М.О.<sup>1,2</sup>, Пустовалов А.А.<sup>1</sup>, Сокирко Е.Л.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>СПбГБУЗ «Городская Александровская больница»

<sup>2</sup>ФГБУ «РНХИ им.проф.А.Л.Поленова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

Недооценка и игнорирование повреждений лицевого черепа, отсрочка восстановления костных структур, связанных с основанием черепа, приводят к тяжелым осложнениям и эстетическим нарушениям.

Обсуждается наблюдение тяжелой черепно-лицевой травмы у пострадавшего Г., 39 лет. При поступлении в стационар у больного диагностирован оскольчатый вдавленный перелом стенок лобной пазухи и верхней челюсти и ушиб головного мозга тяжелой степени. При оказании помощи пострадавшему проведена первичная хирургическая обработка вдавленного перелома стенок лобной пазухи, без достаточной герметизации интракраниального пространства, стабилизации структур основания черепа и восстановления целостности кожных покровов. В дальнейшем это привело к некрозу кожи, ликворею из раны и структур основания черепа, развитию менингоэнцефалита, флегмоне орбит и

мягких тканей. Прервать развитие интракраниального воспалительного процесса возможно лишь путем изоляции полости черепа от измененных мягких тканей, полости околоносовых пазух. Поэтому, несмотря на уже развившиеся гнойно-воспалительные осложнения, тяжесть состояния пациента, мы решили провести оперативное вмешательство, направленное на пластику твердой мозговой оболочки васкуляризованным лоскутом надкостницы, обработку и дренирование флегмоны лобной области и орбит, устранение подвижности верхней челюсти в минимальном объеме. Оперативное лечение имело успех на фоне проведения антибактериальной терапии. Несмотря на заживление раны вторичным натяжением, ликворею после оперативного вмешательства не наблюдалось.

В дальнейшем проведено этапное реконструктивное лечение.

## ДОКЛАД: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АЛЕКСАНДРОВСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*Васильев А.М., Алугишвили З.З.*

СПбГБУЗ «Городская Александровская больница», Санкт-Петербург

Проведен анализ работы нейрохирургических отделений Александровской больницы за 2010—2013 гг.

Основное направления деятельности отделений — оказание экстренной нейрохирургической помощи при изолированной и сочетанной черепно-мозговой и черепно-лицевой травме, повреждениях и заболеваниях позвоночника и спинного мозга, онкологических заболеваниях центральной нервной системы. 97% пациентов госпитализированы по экстренным показаниям.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению удельного веса пациентов старшей возрастной группы, которая в 2013 г. составила 19,46%, что

отражается на увеличении сроков госпитализации и особенностях течения основной патологии.

Пациенты с черепно-мозговой травмой составили 73%, дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника — 6,3%, 6% — с нейроонкологическими заболеваниями, как правило, выявленными впервые, и признаками декомпенсации. 6,3% составили пациенты с цереброваскулярной болезнью. 3,5% больных госпитализированы с гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника и головного мозга.

В сообщении обсуждаются возможности развития нейрохирургической службы Александровской больницы.

## 641-е заседание от 24 сентября 2014 г.

### ДОКЛАД: ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕГМЕНТАРНЫХ ДЕФЕКТОВ СОСУДОВ ПРИ АНЕВРИЗМАХ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Иванов А.Ю., Петров А.Е., Горощенко С.А., Христофорова М.И., Рожченко Л.В., Раджабов С.Д., Алиев В.А., Ибляминов В.Б., Иванов А.А., Сеницин П.С., Благоразумова Г.П., Никитин А.И., Воронов В.Г., Голик О.Ю.*

ФГБУ «РНХИ им. проф. А.Л. Поленова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

Результаты эндоваскулярного лечения аневризм сосудов головного мозга характеризуются общей тенденцией к улучшению как в том, что касается ближайших результатов операций, так и в отношении радикальности проведенного лечения. Возможности ассистирующих методик, улучшаясь год от года, позволяют не только увеличить плотность заполнения аневризм спиралями, но и осуществить эмболизацию аневризм, ранее вообще недоступных для хирургического лечения. Однако в ряде случаев мы диагностируем аневризмы, которые

представляют из себя, или находятся в зоне сегментарных дефектов сосудистой стенки, что требует использования современных стент-ассистирующих методик, а также установки поток-отклоняющих стентов. При наличии особо крупных сегментарных дефектов сосудов установка стентов различных конструкций серьезно затруднена. Техника их имплантации недостаточно отработана, разрабатываются новые приемы работы с данным инструментарием, появляется ряд специфических осложнений, требующих изменения хирургической