

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

Данилевич М.О.^{1,2}, Пустовалов А.А.¹, Сокирко Е.Л.¹

¹СПбГБУЗ «Городская Александровская больница»

²ФГБУ «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 васкуляризированным 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., Алугшвили 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