

СУЧАСНИЙ МЕТОД ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КІСТОК ЧЕРЕПА
Потапов О.О., професор; Дмитренко О.П., лікар; Кмига О.П., магістрант
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Проблема закриття краніо- та краніо-фаціальних посттравматичних дефектів черепа після трепанації натепер є однією з актуальних у хірургії. В якості заміщуючих матеріалів використовуються різноманітні імплантанти: аутокістка, декальцинована аутокістка, полімери, силікатні матеріали, металеві пластини. Кожний матеріал і метод має свої позитивні та негативні сторони, але за якісними характеристиками перевага надається металевим, а в першу чергу титановим пластинам. Якісне виконання імплантантом своїх функцій обумовлено передусім його фізичними, хімічними та біологічними властивостями. Тому, що імплантант тривало контактує з тканинами організму та специфічно взаємодіє з ними, метал повинен мати відповідні характеристики. Титан єдиний з усіх матеріалів повною мірою задовольняє всі потреби. Він належить до групи біоінертних металів. При імплантації титан не викликає токсичної дії на тканини, при цьому досягається прямий контакт з кісткою.

Безумовними перевагами використання титанових сітчастих пластин є: зручність у використанні, скорочення часу операції, бездоганний косметичний ефект, можливість закриття великих дефектів. Титанові конструкції практично не пальпуються через шкіру голови, різноманітні радіуси пластин дають можливість підібрати імплантант необхідного рівня закруглення, а індивідуальні конструкції дозволяють повністю відтворити складний рельєф кісткових структур такої ділянки, як краніоорбітальна область.

На базі нейрохірургічного відділення Сумської обласної клінічної лікарні за період з липня 2007 р. до початку лютого 2008 р. проведено 12 оперативних втручань закриття дефектів кісток черепа за допомогою титанових конструкцій. Всі 12 пацієнтів – чоловіки, віком від 16 до 51 року. Найчастіше (у 5 випадках – 41%) дефект локалізувався у тім'яній ділянці, у 3-х випадках (25%) – у лобній (дві операції виконано за допомогою виготовлення титанової конструкції на основі стереолітографічної моделі – точної копії кісткових структур даного пацієнта), 2-а (17%) випадки закриття дефектів тім'яно-скроневої ділянки, та по одному – скроневої (8,5%) та лобно-скроневої (8,5%) областей. Всім пацієнтам перед операцією виконано комп'ютерно-томографічне дослідження голови – з вимірюванням розмірів посттрепанційного дефекту, визначенням його характеристик.

Досягнення відповідної мети, висока ефективність і якісна перевага даного методу лікування у реконструктивній та пластичній хірургії, підтверджується великою кількістю виконаних оперативних втручань, як в Україні, так і сумськими нейрохірургами.