

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВДАВЛЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОПЛАСТИКИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Бабич И.И.^{1,2}, Пшеничный А.А.², Аванесов М.С.¹, Мельников Ю.Н.³,
Мельникова С.Р.³, Фокин Е.В.³, Фокина О.Е.³

¹ Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия;

² Областная детская клиническая больница, Ростов-на-Дону, Россия;

³ Детская городская больница, Шахты, Россия

Обоснование. Одной из главных проблем здравоохранения является рост сочетанной травмы у детей. В общей структуре травматизма она составляет 30–50 % всех травматических повреждений в детском возрасте. Среди причин смертности у детей старше 1 года лидирует травма, при этом сочетанная (политравма) составляет 7,1–22 %. Исходы тяжелой формы ЧМТ у детей сопряжены с высоким риском летального исхода (до 38 %), инвалидизация — от 20 до 50 %.

Серия клинических наблюдений. С 2015 г. по 2021 г. в ГБУ РО «ОДКБ» Ростова-на-Дону проводили лечение 55 пациентов с сочетанной травмой черепа, печени и селезенки. Предлагаемый нами лечебно-диагностический комплекс лечения пациентов с сочетанным повреждением черепа и внутренних органов состоит из двух этапов. Первым этапом выполняется остановка внутрибрюшного жизнеугрожающего кровотечения путем проведения аутотрансплантации селезеночной ткани в рану печени (патент РФ № 2305502) с обязательной установкой датчик ВЧД. Вторым этапом проводится хирургическая обработка вдавленного перелома костей черепа с использованием аутокости по разработанной методике (патент РФ № 2683067). Если показатели ВЧД будут значимо выше нормы (более 20 мм рт. ст.), что говорит о развитии отека головного мозга, создавая риск к летальному исходу пациента, хирургическая коррекция такой тяжелой нейроабдоминальной травмы проводится безотлагательно двумя бригадами хирургов и нейрохирургов.

Заключение. При сочетанной травме с повреждением костей черепа, печени и селезенки тяжесть состояния ребенка увеличивается на фоне травматического, гиповолемического шока, в связи с чем считаем, что первым этапом следует провести хирургическое вмешательство по поводу купирования продолжающегося внутрибрюшного кровотечения, далее вторым этапом при отсутствии жизнеугрожающего состояния в этот же день или отсроченно в зависимости от состояния пациента нужно проводить дальнейшую хирургическую коррекцию вдавленного перелома.

Ключевые слова: вдавленный перелом черепа; черепно-мозговая травма; реконструкция костей черепа; краниопластика; дети.