

## **Оценка и значение факторов риска в развитии осложнений после реконструктивной краниопластики.**

Заманова Э.Н., Гуляев Д.А., Красношлык П.В. Белов И.Ю.,

ФГБУ "НМИЦ им В.А. Алмазова" Санкт-Петербург, Россия.

Контактная информация: Заманова Эльнара Насировна, аспирант 5НХО ФГБУ "НМИЦ им В.А. Алмазова" эл.поч.: elnara.zamonova@mail.ru, тел. 8911-095-72-34

### **Введение**

Для пациентов наличие дефекта черепа является не только косметической проблемой, но и психологической, также приводят к серьезным функциональным, расстройствам и проблемам здоровья как местного, так и общего характера.

**Дефект костей черепа** - это отсутствие участка костной ткани как следствие черепно-мозговой травмы или трепанации черепа с удалением участка кости.

Изучена роль различных факторов риска в развитии вторичных дефектов свода черепа после реконструктивных операции на черепе

**Цель:** Оценить значение различных факторов риска развития осложнений у больных после реконструктивной краниопластики.

**Материал и методы.** Авторами было проведено когортное мультицентровое ретро-проспективное исследование, в которое, на настоящее время, вошли 21 больной с осложнениями после реконструктивной краниопластики за период от 2010 по 2018г. Возраст пациентов составлял от 20 до 75 лет. Средний возраст пациентов 55 лет. Размер дефекта варьировал от 9 до 725 кв. см. Показания к проведению первичной операции были у 36 % больных последствия тяжелой ЧМТ, опухоли головного мозга (глиобластомы) – у 12% больных, опухоли оболочек головного мозга – у 17 % больных, злокачественные опухоли околоносовых (лобных) пазух у 12 % больных, саркомы 6.% и базально -клеточный рак у 17 % пациентов. Реконструкция дефекта была выполнена различными материалами.

Для пластики дефектов применялись различные виды материалов такие как титановые сетки, гидроксиапатит, протакрил, аутокость.

Проведен когортный ретро-проспективный анализ пациентов перенесших реконструктивную краниопластику. Исследование основано на анализе комплексного обследования и хирургического лечения - пациентов с осложнениями после реконструктивной краниопластики. Были выявлены такие факторы как возраст старше 50 лет, длительность операции более 1 часа, кровопотеря более 250 мл, предшествующие инфекционные заболевания, а также применение антибиотикотерапии в течении последних 6 месяцев, вид госпитализации, наличие острых и хронических воспалительных заболеваний других органов и систем в анамнезе (циститы, уретриты, остеомиелиты, гепатиты) наличие сопутствующей патологии (ХОБЛ, ИБС, АГ,МКБ, ЖКБ, ХПН, ) наличие ранее проведенных операции (по поводу других заболеваний), курение, сахарный диабет, ожирение, пол, предшествующая госпитализация в течении года.

Вышеупомянутые факторы отягощают анамнез, а остальные, по своей значимости, взаимосвязаны с развитием осложнений и формированием вторичных дефектов. Следует отметить, что все эти факторы отражаются в мировой литературе, посвященных профилактике и лечению воспалительных осложнений после реконструктивной краниопластики.

Тем не менее, в нашей работе предпочтение отдается ряду отдельных факторов, таких как: 1. Наличие хронических воспалительных заболеваний в анамнезе. 2. Пол 3. Возраст старше 50 лет. 4. Перенесенные операции других органов и систем. 5. Размеры дефекта 6. Сахарный диабет. 7. Длительность операции более 1 часа. 8. Кровопотеря более 250 мл. 9. Наличие воспалительных заболеваний других органов и систем. 10. Предшествующая антибиотикотерапия в течение 6 и более месяцев. 11. Высокий индекс массы тела. 12. Курение. 13. Повторные госпитализации в течение года. 14. Наличие мертвого пространства 750 см<sup>3</sup> и более, 15. Материал импланта 16. Особенности тканей под и над имплантом.

**Результаты.** Таким образом, полученные нами результаты подтверждают высокую частоту развития осложнений у пациентов после реконструктивной краниопластики и влияние на них факторов риска развития вторичных дефектов. Такие предикторы как высокий индекс массы тела, вредные привычки, сахарный диабет, наличие хронических заболеваний в анамнезе имеет значимую роль в развитии общих (ТЭЛА, уретриты, пневмония) осложнений после реконструктивной краниопластики. Материал импланта в развитии осложнений существенную роль не играет. Важное значение в инициации осложнения играет объем мертвого пространства, а также, состояние и изменений тканей над и под имплантом.

**Выводы.** Важен системный мультидисциплинарный подход к решению актуальной проблемы, верификации и снижению ее частоты. Мультидисциплинарный подход дает не только выявление предикторов осложнений на основе современной диагностики и лечения, а также прогнозирование осложнений и проведение своевременной профилактики, для модифицирования факторов на дооперационном, интраоперационном и послеоперационном этапах оказания оперативного лечения пациентов с дефектами черепа.