

ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА – ИСТОРИЯ, ВИДЫ, ТЕХНИКА.

СНК детской хирургии РМАНПО

Научный руководитель : Шахин Антон Викторович

Выполнила : студент РНИМУ имени Н.И. Пирогова

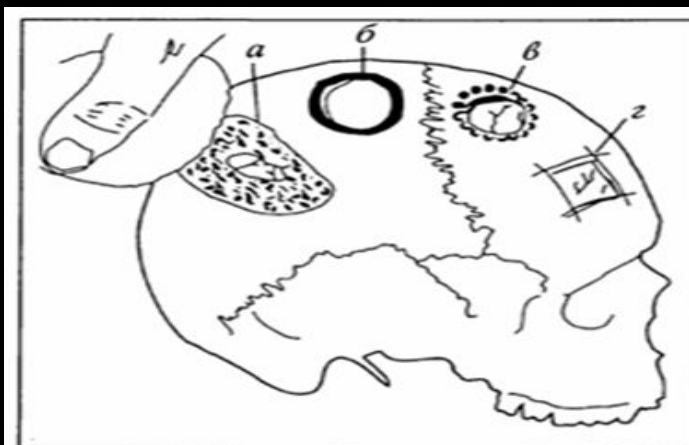
группы 2.3.14

Терешина Анастасия Александровна

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Краниотомия (*craniotomia*; греч. *kranion* - череп + *tome* - разрез, рассечение) - вскрытие черепа.

ИСТОРИЯ



*Рис. 9. Различные техники
трепанирования, применявшиеся
в древнем мире (по Ф. Лисовски):*
а) скобление; б) прорезание; в) сверление
небольших отверстий и прорезание «мости-
ка» между ними; г) иссечение фрагментов
прямоугольной формы.

ИСТОРИЯ

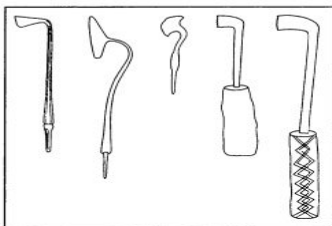


Рис. 13. Железные пилки с территории Румынии и Венгрии раннего железного века, менчары из Северной Африки

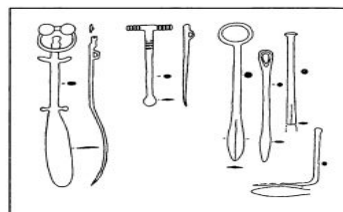


Рис. 14. Предполагаемые трепанационные инструменты из Минусинской котловины

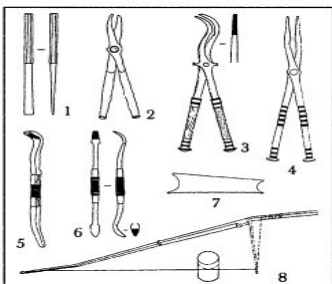


Рис. 15. Римские инструменты костной и зубной хирургии:

1) скальпель с железным клинком (Италия); 2) зубные железные щипцы; 3) костные щипцы *forfex, ostagra* из Помпей и Геркуланума; 4) щипцы из Колофона; 5-6) железные «элеваторы»; 7) костная пилака (Британский музей); 8) вечный трепан *tridolus* с направляющим луком из Бингена (по Р. Джексону).

Рис. 16. Инструменты костной хирургии из трактата Цельсия «De medicina» (по Р. Джексону)

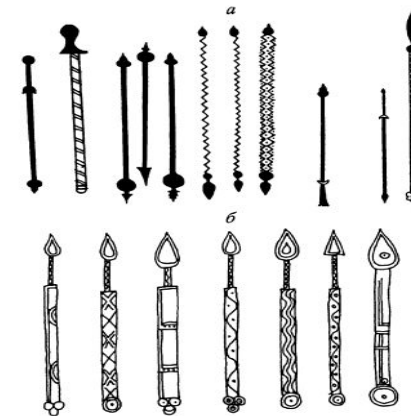
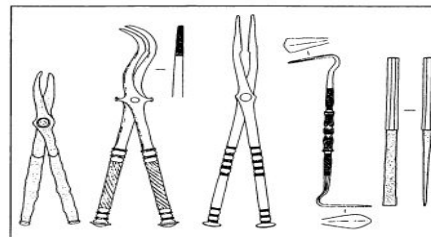


Рис. 17. Изображения трепанационных инструментов из трактата Абулқасиса:

а) арабское издание;
б) латинское издание.

ПОКАЗАНИЯ

- Абсолютные (внутричерепные гематомы, дислокационный синдром при опухолевой, сосудистой патологии, разрывы аневризм в первые 2 сут от момента разрыва, огнестрельные повреждения и др.)
- Относительные (внутричерепные гематомы, дислокационный синдром при опухолевой, сосудистой патологии, разрывы аневризм в первые 2 сут от момента разрыва, огнестрельные повреждения, выпадения грыжи диска с компрессией спинного мозга и его сосудов и другие)

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Множественные метастазы как при удалённом, так и не удалённом первичном очаге
- Не следует планировать проведение операции, которая сохраняла бы жизнь больного на непродолжительный период при развитии у него в послеоперационном периоде гемиплегии, тотальной афазии или слепоты.
- Ситуации ,когда хирурги не уверены, что продлят жизнь больного на более значительный срок, чем он проживёт без операции

ВИДЫ КРАНИОТОМИЙ

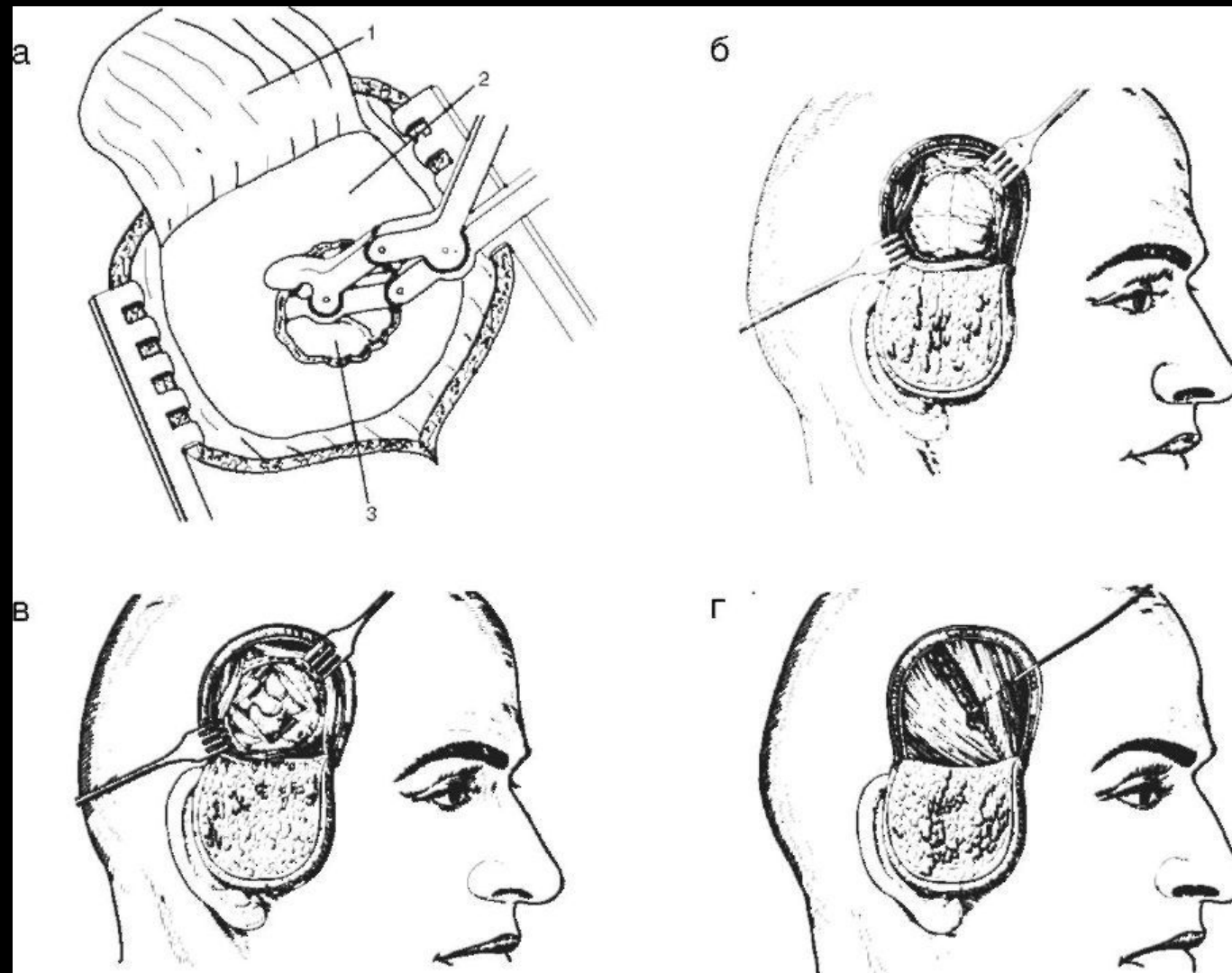
- Резекционная
- Костно-пластическая

РЕЗЕКЦИОННАЯ ТРЕПАНАЦИЯ

Резекционную трепанацию производят при наличии показаний к декомпрессии и в процессе первичной хирургической обработки проникающего черепно-мозгового ранения. Кость при этом удаляют на протяжении, необходимом для достижения поставленной цели.

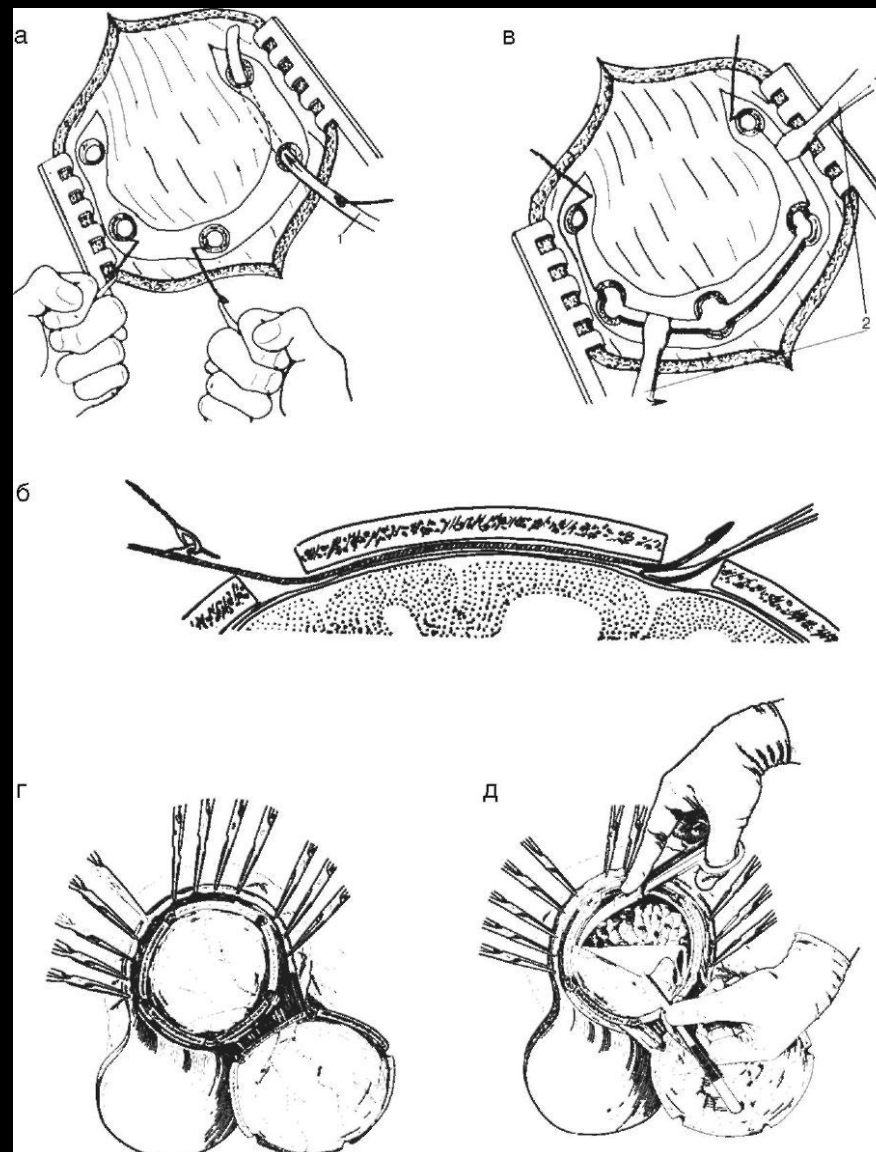
Удаление кости осуществляют двумя способами. При одном из них кость, лишённую надкостницы, резецируют кусачками из наложенного фрезевого отверстия. Этот метод носит название резекционного. Иногда данный способ применяют для удаления участков черепа с внутрикостным ростом опухоли.

При другой разновидности этого способа выпиливают костный лоскут, который отделяют от мягких тканей (надкостницы, мышц) и затем удаляют. В настоящее время такой вид трепанации называют костно-пластической декомпрессивной трепанацией.



КОСТНО- ПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ

При костно-пластической трепанации выкраивают кожно-апоневротический лоскут, затем образуют костно-надкостничный или костно-надкостнично-мышечный лоскут, которые откидывают в сторону на время манипуляций в полости черепа, а после окончания операции укладывают на место.



ТРЕПАНАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ

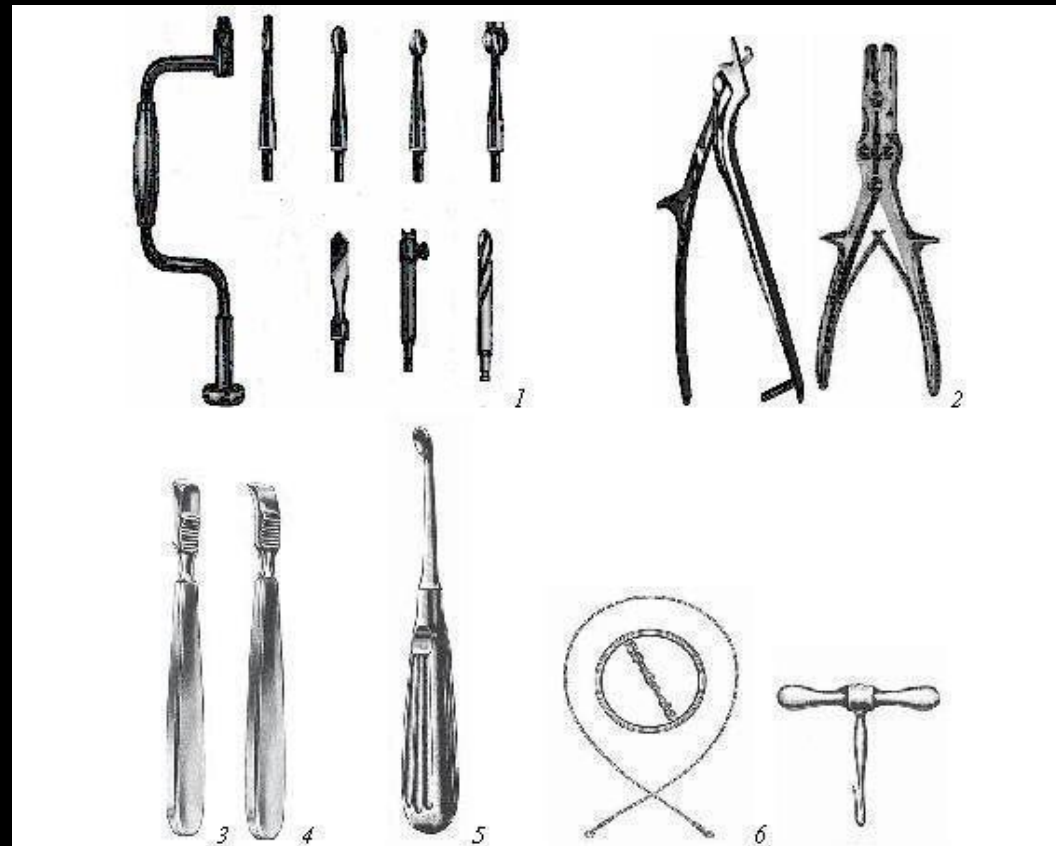
В плановом порядке

В экстренном порядке

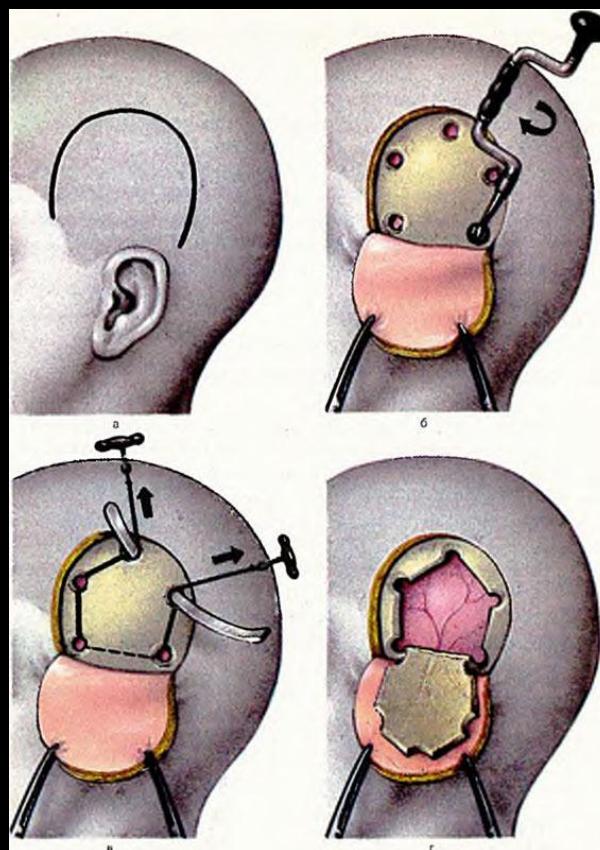
ТЕХНИКА

- Подготовка к операции : бреют голову, после этого кожу головы обрабатывают этиловым спиртом и накладывают повязку, смоченную 70% этиловым спиртом. На операционном столе кожу головы дважды обрабатывают спиртом, затем йодом. В настоящее время в связи с появлением новых антисептических растворов кожу головы обрабатывают этими растворами.
- Обезболивание: общее и местное - 0,5% раствором новокаина, которым инфильтрируют всю зону оперативного вмешательства, выполняя при этом также гидравлическую препаровку тканей.
- Положение больного: В зависимости от места операции больной лежит на боку или на спине с приподнятой на 10-15° головой, что несколько уменьшает застойные явления в сосудах головы и кровопотерю. При некоторых локализациях внутричерепной патологии применяют полусидячее положение.

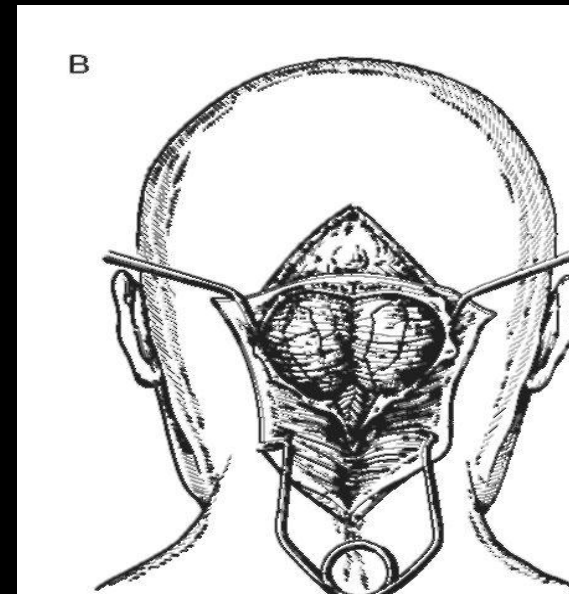
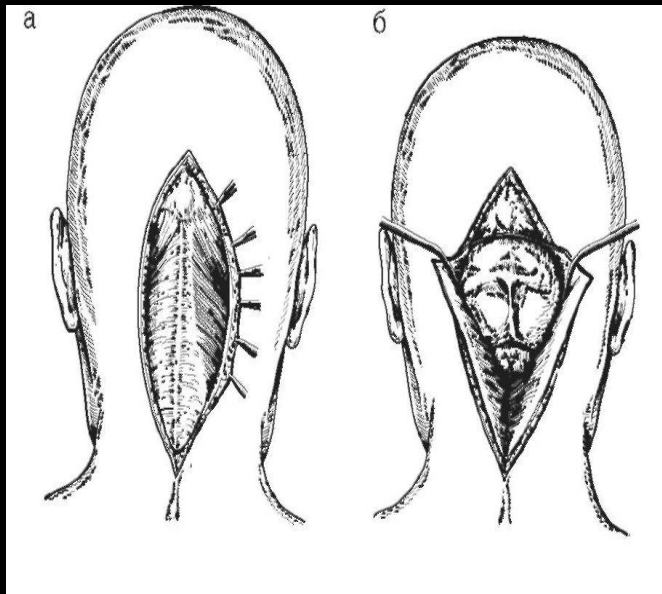
НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА



КРАНИОТОМИЯ ПРИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА



КРАНИОТОМИЯ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ



ОСОБЕННОСТИ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ

- · Череп новорожденного имеет ряд особенностей. Кости черепа тонкие, эластичные, череп имеет роднички, швы между костями свода черепа не сформированы. Формирование черепа завершается к 2 годам, когда закрываются черепные швы. Закрытие родничков завершается раньше. В раннем возрасте в отдельных случаях при операциях на головном мозге могут применяться доступы через незаращенные роднички, наличие незаращенных швов позволяет использовать их при трепанации.
- · Кости черепа новорожденного тонкие и могут рассекаются ножницами, отдельные слои в них до 3--4 лет плохо различимы, твердая мозговая оболочка также тонкая и до 6 месяцев плотно сращена с костями. К концу первого года жизни степень сращения уменьшается, к 3 годам оболочка фиксирована в основном по ходу швов свода черепа и остается плотно сращенной в области основания черепа. При трепанации черепа у детей, особенно младшего возраста, введение проводника затруднено, а в области костных швов иногда невозможно. В таких случаях кость скусывают, поскольку введение проводника с усилием может привести к повреждению твердой оболочки и мозга.
- · При операциях следует учитывать и то, что дети, особенно до 3 лет, более чувствительны к кровопотере.
- · Мягкие покровы головы, кости черепа, ткань мозга, его оболочки, внутричерепные сосуды у детей более эластичны и, следовательно, менее травмируемы. При одинаковой силе механического воздействия у них реже, чем у взрослых, возникают перелом костей черепа, разрыв сосудов, ушиб мозга. У грудных детей перелом костей черепа часто происходит в виде вдавления участка черепа в его полость.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧМТ У ДЕТЕЙ

(КОСТНО - ПЛАСТИЧЕСКАЯ
И ДЕКОМПРЕССИОННАЯ
ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

