

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОССИФИЦИРОВАННЫХ КЕФАЛОГЕМАТОМ

Б.А. Туляганов

Республиканский научный центр нейрохирургии, Ташкент, Узбекистан

Применение компьютерной томографии в нейрохирургии существенно изменило представление о различных черепно-мозговых повреждениях у детей с родовой травмой, целостности костей черепа и головного мозга. компьютерная томография является в настоящее время наиболее информативным методом исследования детей с родовой травмой головного мозга и позволяет судить о механике возникновения поражения целостности костей черепа и головного мозга. Скудность симптомов и мягкость клинического течения и отсутствие очаговой симптоматики выдвигают на первый план данные компьютерной томографии в диагностике оссифицированных кефалогематом. Нами изучены особенности компьютерно-томографических данных в лечении оссифицированных кефалогематом

В Республиканском научном центре нейрохирургии МЗ Руз обследовались и получили лечение 157 детей с верифицированными кефалогематомами в возрасте от 3 недель до 3 месяцев. Из них на дооперационном этапе компьютерная томография проводилась 75(48,3%) больным. Оценка КТ проводилась двумя методами:

1. Визуальная оценка компьютерно томографических срезов с оценкой патологического очага.

2. Денсометрическая оценка патологического очага.

На 75 (48,3%) компьютерных томографиях оссифицированных кефалогематом выявляются контуры основания кефалогематом, локализую-

щегося над костью черепа, имеющего форму эллипсах, с достаточно большим диаметром, в ряде случаев располагающегося параллельно к сагиттальной линии черепа. Расположение большего числа оссифицированных кефалогематом - над теменной областью 58(37%), в затылочной области-10(6,3%), в одном случае множественные. В 4(2,5%) случаях сочетанные с переломами черепа, а в 2(1,2%) случаях сочетанные с внутрочерепными гематомами. Измерение плотности капсулы оссифицированных кефалогематом показало, что она приближается к плотности кости черепа, подлежащей ей от 40 до 60 ед.Н. Толщина сформированной капсулы зависела от давности процесса. Толщина оссифицированных кефалогематом варьировала от 2 до 4 см. Смещение и деформация желудочковой системы наблюдались у 2 (1,2%) больных с выявленными внутрочерепными гематомами.

Тактику хирургического лечения определяла КТ картина. У 2(1,2%) больных выявленные внутрочерепные гематомы на первом этапе удалены через фрезевое отверстие, а затем удалялась кефалогематома. Остальным больным 73(46,5%) производилось только удаление кефалогематом без вскрытия твердой мозговой оболочки.

Таким образом, компьютерно-томографическое исследование позволяет выделить признаки оссификации кефалогематомы приближающейся к плотности кости черепа, и тактика оперативного лечения оссифицированных кефалогематом определяется компьютерно-томографической картиной.