

### Поэтапная тактика удаления опухолей головного мозга сопровождающаяся окклюзией ликворных путей

Асадуллаев У.М., Кариев Г.М., Алтыбаев У.У., Мирзаев А.У.

Республиканский Научный Центр Нейрохирургии  
Ташкент  
Узбекистан  
+998712649617  
kariev@bcc.com.uz

**Введение.** С внедрением в практику эндоскопической техники, возможности хирургического лечения опухолей головного мозга расширились, и стало возможным проводить миниинвазивные эндоскопические операции, как первый этап, при опухолях различной локализации, сопровождающихся окклюзионной гидроцефалией. Предварительная эндоскопическая вентрикулоцистерностомия дна III желудочка (ЭВЦС-III) позволила более качественно проводить дальнейшее микрохирургическое удаление опухолей шишковидной железы, задней черепной ямки (ЗЧЯ) и, тем самым, улучшить исходы лечения.

**Цель работы.** улучшение результатов хирургического лечения опухолей шишковидной железы, ЗЧЯ с применением эндоскопического метода.

**Материал и методы.** За период с 2007 по 2010 гг. в РНЦНХ оперировано 82 больных, из них с целью устранения гипертензионно-гидроцефального синдрома путём ЭВЦС- III (1 группа) - 41 больных, ВЦС по Торкильдсону (2 группа) - 41 больных. 1 группа - 41 больным первым этапом проводилась ЭВЦС-III, с последующим вскрытием ЗЧЯ и удалением опухоли. У 7 больных произведено только ЭВЦС-III, из-за исходного тяжелого состояния, а удаление опухоли производилось в сроки от 7 дней до 1 месяца после стабилизации общего состояния вследствие регресса окклюзионной симптоматики. 2 группа - проводилась операция - удаление опухоли с последующим установлением ВЦС по Торкильдсону. У всех больных присутствовали симптомы ВЧД - головные боли, тошнота с рвотой, зрительные нарушения.

**Результаты и обсуждение.** Из всех 23 больных, оперированных микрохирургическим методом с предварительной ЭВЦС-III у всех наступило значительное улучшение общего состояния. Состояние больных в момент пров микрохирургического удаления опухоли расценивалось как удовлетворительное, что, несомненно, влияет на исход лечения и переносимость тяжести операционной травмы. Все больные были выписаны из стационара на 10-15 суток с регрессом гипертензионной симптоматики на дальнейшее наблюдение по месту жительства. Среди 41 больных из 2 группы у 5 больных наступил летальный исход, 10 больных с улучшением состояния были выписаны из стационара в различные сроки.

**Выводы:** 1. Предварительная ЭВЦС-III при опухолях ЗЧЯ, осложненных окклюзионной гидроцефалией, является эффективным методом и может применяться как первый этап операции для ликвидации внутричерепной гипертензии. 2. Микрохирургическое удаление опухоли при отсутствии гипертензионного синдрома не способствует развитию резкой дислокации мозга, отягчающей исход лечения больных.

### Комплексное лечение врожденных пороков развития первичной невралной трубки у детей

Ахмедиев М.М., Махмудов Ш.Д., Вакжасов Н.Й., Ахмедиева Ш.Р.

Республиканский научный центр нейрохирургии  
Ташкент  
Узбекистан  
+998971557187  
mahmudneuro@mail.ru

Цель исследования: обоснование методов хирургического лечения изолированных и сочетанных врожденных пороков развития первичной невралной трубки у детей грудного и раннего возраста.

Изучено 83 детей грудного и раннего возраста с изолированными и сочетанными врожденными пороками развития первичной невралной трубки, нуждающихся в хирургическом лечении. Основную массу наблюдений составили дети грудного возраста (92%). В дооперационном периоде у детей со спинномозговой грыжей сочетающейся с гидроцефалией внедрен метод проведения ликвородинамического теста для определения параметров имплантируемой шунтирующей системы, что позволило обосновать выбор параметра ликворшунтирующей системы для предупреждения послеоперационных осложнений в виде гипер- и гиподренажа. Сдана заявка на регистрацию программы для ЭВМ «Стандарт» и «Ликвородинамический тест», способ проведения вентрикулоперитонеостомии и способ лечения врожденной спинномозговой грыжи. Определены показания для выполнения хирургического лечения врожденных пороков развития первичной невралной трубки. На созданной информационной базе больных со спинномозговыми грыжами, сочетанными с гидроцефалией разрабатывается математическая модель данной патологии. Изучается качество жизни у детей грудного и раннего возраста после хирургического лечения врожденных пороков развития первичной невралной трубки.

Хороший результат отмечен у 30,0% детей, удовлетворительный - у 36,7%, неудовлетворительный у 30,0%, летальность наступила в одном наблюдении. При этом лучше всего восстанавливалось нарушение функции тазовых органов: у 13,3% больных прекратилось недержание мочи, у 43,3% больных отмечалось улучшение. У 13,3% больных до операции функция тазовых органов была не нарушенной. У 36,6% больных отмечались улучшение со стороны двигательной функции конечностей в ближайшем послеоперационном периоде.

Таким образом, с помощью разработанных медицинских диагностическо-прогностических компьютерных программ изучается качество жизни у детей после хирургического лечения врожденных пороков развития первичной невралной трубки.