

## ДИНАМИКА НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ С АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ОПЕРИРОВАННЫХ ТРАНСНАЗАЛЬНО-ТРАНССФЕНОИДАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ

*А.Т. Касымханова, Д.К. Тельтаев, Н.А. Рыскельдиев, А.М. Садыков*  
*АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана*

Среди больных аденомой гипофиза более 50% составляют пациенты со зрительными нарушениями, у которых опухоль имеет экстраселлярное расположение (Григорьева Н.И.). В последние два десятилетия наряду с транскраниальным доступом удаления аденомы гипофиза стал шире использоваться трансназальный доступ, который позволяет произвести удаление некоторых аденом менее травматично и обеспечивает анатомическую и функциональную сохранность зрительных путей (Трунин Ю.И., 1989, 2001; Шкарубо А.Н., 1994).

Целью нашей работы явилось изучение динамики нейроофтальмологических симптомов у больных с аденомой гипофиза, оперированных трансназально-трансфеноидальным доступом по данным АО «РНЦНХ» за 2009-2011г.

### **Материалы и методы.**

Объектом для исследования послужили пациенты с аденомой гипофиза, оперированные трансназально-трансфеноидальным доступом в АО «РНЦНХ» за 2009-2011г. Всем пациентам проводилось полное нейроофтальмологическое обследование до операции и в раннем послеоперационном периоде. Проведен анализ 202 больных

аденомой гипофиза, оперированных трансназальным доступом от 16 до 72 лет; средний возраст – 40 лет.

### **Полученные результаты.**

Нарушения зрительных функций были выявлены у 81,9% пациентов. Были выделены: симметричный и асимметричный; начальный, негрубый и грубый хиазмальный синдром; ранняя и поздняя стадия зрительных расстройств. Хиазмальный синдром был обусловлен супраселлярным ростом опухоли. Прослеживалась прямая зависимость выраженности хиазмального синдрома и степени супраселлярного роста опухоли. После трансназального эндоскопического удаления опухоли улучшение зрительных функций отмечено у 30,7% пациентов; отсутствие динамики у 55,4%; ухудшение у 13,9%.

### **Выводы.**

Нейроофтальмологическая симптоматика у больных аденомой гипофиза выявлена в 71,9% случаев и обусловлена топографо-анатомическим вариантом роста и размерами опухоли. Динамика зрительных функций после операции зависела от стадии зрительных расстройств.