

Из всех больных значительное улучшение отмечалось у больных с кистозными краниофарингиомами 81,8%, при смешанной форме улучшение наступило у 50%. У одного больного с преимущественно солидной краниофарингиомой после операции также отмечалось улучшение. Но вскоре больной повторно обратился в стационар с рецидивом болезни. Сравнивая результаты лечения на основе анатомических вариантов, то видно, что лучшие результаты достигнуты при краниофарингиомах интравентрикулярной локализации 80%, затем экстраинтравентрикулярной локализации 66,7% и при гигантских краниофарингиомах 50%.

В процессе лечения оценивалось общее состояние больных на основании результатов клинично-лабораторных и инструментальных методов исследования, включая МРТ, оценку зрительных функций. До операции и перед выпиской определялся неврологический статус пациента, при этом особое внимание отводилось оценке уровня качества жизни по

шкале Карновского. При поступлении качество жизни больных по шкале Карновского составляла в среднем 50,9 балла, в момент выписки 65,9. В дальнейшем также отмечалось постепенное увеличение качества: от 6 до 12 месяцев 69,3, от 1 до 3 лет 72 и от 4 до 5 лет 80 баллов.

#### **Заключение:**

1. Эндоскопический метод может применяться как первичный при интравентрикулярных краниофарингиомах с преимущественно кистозным строением. При таком варианте краниофарингиом эндоскопический метод дает наиболее лучшие результаты и стойкую ремиссию.
2. Из-за сообщения краниофарингиальных кист с полостью желудочков и цистернами риск развития воспалительных осложнений высок. Поэтому такие операции должны проводиться на фоне комплексной антибиотикотерапии и при необходимости эндолумбального введения антибиотиков в послеоперационные сроки.

## **ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ АДЕНОМЕ ГИПОФИЗА**

*А.Т. Касымханова, Д.О. Бекова, И.В. Джумагалиева*

*Республиканский научный центр нейрохирургии, Астана, Казахстан*

Среди всех опухолей, поражающих гипофиз, аденома занимает первое место. По литературным данным (1,2) аденома гипофиза составляет 10% среди всех опухолей головного мозга. Обычно аденома гипофиза встречается у лиц 30-40 лет, чаще у женщин.

Целью нашей работы явилось выявление офтальмологической симптоматики у больных аденомой гипофиза по данным клиники АО «РНЦНХ».

Всего было обследовано 13 пациентов с аденомой гипофиза. Среди них женщин было 9, мужчин 4. Возраст больных колебался от 16 до 67 лет. Наибольший процент (64,5 %) составили больные аденомой гипофиза в возрасте от 30 до 50 лет.

Всем больным проводилось полное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, авторефрактометрия, автопериметрия на оборудовании фирмы «Carl zeiss Meditec».

Понижение остроты зрения разной степени выраженности в сочетании с изменениями со стороны полей зрения выявлено у всех наблюдаемых пациентов. В 5 случаях (13,8%)

у больных аденомой гипофиза отмечался односторонний амавроз. Изменения со стороны полей зрения чаще всего проявлялись в виде дефектов височных половин полей зрения: у 7 пациентов (53 %) выявлена битемпоральная гемианопсия. У 1 пациента (7 %) вследствие низкой остроты зрения (vis = счет пальцев у лица) поле зрения определить не удалось.

При офтальмоскопии у всех пациентов выявлено вследствие развития первичной нисходящей атрофии зрительных нервов побледнение дисков преимущественно в височной половине. Помимо зрительных расстройств у 1 больного выявлено наличие глазодвигательных нарушений в виде одностороннего полного птоза.

Таким образом, в результате обследования пациентов с аденомой гипофиза на базе клиники АО «РНЦНХ» можно сделать предварительное заключение, что средний возраст больных составляет 30-50 лет и чаще болеют женщины. Из офтальмологических симптомов для аденомы гипофиза наиболее характерны изменения полей зрения по типу битемпоральной гемианопсии и первичная нисходящая атрофия зрительного нерва.