

## ОПЫТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

*С.К. Акшулаков, Н.А. Рыскельдиев, Д.К. Тельтаев, Х.А. Мустафин, Г.И. Оленбай*  
*АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана*

### **Введение.**

При оперативном лечении опухолей основания черепа и головного мозга начиная с 2008 г. в АО «РНЦНХ» успешно применяется трансназальный трансфеноидальный эндоскопический доступ.

### **Материалы и методы.**

Всего проведено 233 операции пациентам с опухолями головного мозга и костей основания черепа. Средний возраст составил 40 лет. Аденомы гипофиза были самой распространенной группой опухолей у 202 (86,69%) больных. Из других опухолей наиболее часто встречались краниофарингиомы и хордомы.

Практически во всех случаях доступ проводился с обеих сторон, что позволило оператору и ассистенту работать одновременно. Радикальность операции достигалась путем тщательной ревизии операционного поля с применением 45° ригидного эндоскопа Karl Storz. Снижение риска повреждения важных анатомических образований

получено путем применения интраоперационной нейронавигационной системы.

### **Результаты.**

Тотальное удаление опухоли было произведено в 165(70,82%) случаях. В этой группе преобладали пациенты с аденомами гипофиза. В 63 случаях (27,03%) произведено субтотальное удаление опухоли. В 5(2,15%) случае произведена биопсия опухоли. Основными осложнениями в послеоперационном периоде были вторичный гипопитуитаризм, назальная ликворея, явления несахарного диабета, которые полностью купированы к выписке пациента из стационара.

### **Заключение.**

Четкая визуализация операционного поля при применении 0° и 45° эндоскопов, использование нейронавигационной системы, одновременная работа хирургов через обе ноздри позволили увеличить радикальность удаления опухоли при снижении риска возникновения интраоперационных осложнений.