

Заседание 172 от 26.05.16**1. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО АКАДЕМИКА РАН КОНОВАЛОВА АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВИЧА**

ФГАУ «НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»

2. ФИЛЬМ «И ДВЕ СУДЬБЫ, В ОДНУ СОЕДИНЯЯСЬ», ПОСВЯЩЕННЫЙ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ Н.Н. БУРДЕНКО И В.В. КРАМЕРА**3. «КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ»**

Академик РАН Александр Александрович Потапов

ФГАУ «НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»

Заседание 173 от 27.10.16**1. KEYHOLE-ХИРУРГИЯ АНЕВРИЗМ И ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНЫХ ЯМОК**

Р.С. Джинджихадзе, В.А. Лазарев, О.Н. Древаль

ГБОУ ДПО РМАПО, кафедра нейрохирургии;
ГКБ им. Ф.И. Иноземцева,
ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, Москва

Усовершенствование микронейрохирургической техники, нейроанестезиологии и интраоперационной визуализации делает возможным оперировать через маленькие разрезы, малую краниотомию, то есть, соблюдая концепцию keyhole-хирургии, с обнадеживающими результатами.

Авторы представляют предварительные результаты использования миникраниотомии при аневризмах сосудов головного мозга и объемных образованиях передней и средней черепных ямок.

Материал и методы

В период с 2014 г. по май 2016 г. на клинических базах кафедры нейрохирургии ГБОУ ДПО РМАПО проведено лечение 110 больных со 115 церебральными аневризмами. У двух больных было 2 и 3 аневризмы соответственно. Возраст больных варьировал от 30 до 76 лет (в среднем 56 лет). Соотношение мужчин/женщин 45:65.

Всем больным выполнена спиральная КТ-ангиография с 3D-реконструкцией. У большинства пациентов были неразрывавшиеся аневризмы (74 больных (67,2%)). У 36 (32,8%) больных были субарахноидальные кровоизлияния (САК), 22 больных оперированы в остром периоде. У подавляющего большинства пациентов с САК (33 больных, (91,7%)) состояние I и II по шкале Hunt-Hess, Fisher 1–2. 3 (8,3%) больных в остром периоде САК были по Hunt-Hess III, Fisher 3. Пациенты с аневризмами передних отделов артериального круга большого мозга преобладали в нашей серии — 107 (97,3%) больных. С аневризмами задней циркуляции было 3 (3,3%) пациента.

В группе пациентов с опухолями передней и средней черепных ямок в период 2014–2016 гг. прооперировано 50 пациентов. Распределение пациентов по морфологической структуре: ольфакторная менингиома — 10 пациентов, менингиома переднего наклоненного отростка — 5 пациентов, менингиома бугорка турецкого седла — 5 пациентов, менингиома крыльев основной кости — 5 пациентов, аденома гипофиза — 3 пациента, краниофарингиома — 2 пациента, пилоидная астроцитома — 3 пациента, анапластическая астроцитома

— 4 пациента, глиобластома — 5 пациентов, метастаз опухоли — 5 пациентов.

Результаты минимально-инвазивной хирургии аневризм

Летальности и инвалидизации в группе больных с аневризмами не отмечено.

Послеоперационная гематома возникла у 3 больных, однако ревизионных вмешательств не потребовалось в связи с малым объемом гематом.

Инфекционные осложнения отмечены у 2 пациентов. Транзиторная гипестезия в лобной области отмечена у всех больных. Ликворея выявлена у 4 пациентов, что потребовало наружного люмбального дренирования в течение 5–7 дней, в результате была успешно купирована.

Результаты минимально-инвазивной хирургии опухолей передней и средней черепных ямок

В группе пациентов с менингиомами радикальность резекции по шкале Simpson I–II составила 100% пациентов. Транзиторная гипестезия лобной мышцы отмечена у всех пациентов. Слабость лобной мышцы отмечена у 2 пациентов. Послеоперационная гематома малого объема выявлена у 1 больного.

Летальность в нашей серии составила 4% — умерли 2 пациента с гигантскими аденомами.

Заключение

Keyhole-концепция — это быстро развивающееся направление минимально инвазивной нейрохирургии. В современных условиях при наличии эндоскопической ассистенции, микроскоп-ассоциированных опций, нейрофизиологии и возможностей современной нейроанестезиологии прогресс минимально-инвазивных вмешательств позволяет при правильном подборе пациентов значительно снижать: травматизацию хирургических доступов, ассоциированные осложнения и негативные косметические эффекты. Быстрое восстановление пациентов и сокращение сроков стационарного лечения с возможностью скорейшей социальной и трудовой адаптации после сложных нейрохирургических вмешательств и являются приоритетной необходимостью в наши дни.