

## ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ АССИСТЕНЦИЯ В ХИРУРГИИ АДЕНОМ ГИПОФИЗА

*И.В. Гладков, С.В. Голусов  
Республиканский Научный Центр Нейрохирургии  
Ташкент, Узбекистан*

Несмотря на то, что для удаления аденомы гипофиза широко применяются малотравматичные подходы с использованием микрохирургической техники и современных оптических приборов, проблемы лечения аденом гипофиза все еще далека от своего разрешения. Относительными недостатками транссептально-трансфеноидального доступа являются возможность развития назальной ликвореи и менингита в послеоперационном периоде, а также невозможность полного удаления опухоли при большом супраселлярном компоненте. Использование видеозендоскопического контроля в последние годы стало обязательным условием трансфеноидального удаления аденом гипофиза, так как позволяет обеспечить панорамный обзор операционного поля с визуализацией структур опухоли.

За период 2008-2009гг. в клинике прооперировано 10 пациентов по поводу макроаденомы гипофиза транссептально-трансфеноидальным доступом. Во время каждого оперативного вмешательства проводилась видеозендоскопическая ассистенция, начиная с гемитрансфикционного разреза и заканчивая пластикой верхней стенки основной пазухи. Для видеозендоскопического контроля использовался ригидный эндоскоп с наружным диаметром 4,0 мм и оптикой 30 и 70 град. С помощью торцевой оптики достигнута оптимизация доступа в виде сокращения времени вмешательства, за

счет хорошей визуализации внутриносовых анатомических структур. При наличии затруднения доступа к клиновидной пазухе превентивно выполнялись корригирующие вмешательства на структурах в полости носа. Для оценки радикальности удаления аденомы всем пациентам в дооперационном и послеоперационном периоде проводилась магнитно-резонансная томография головного мозга и околоносовых пазух. У одной пациентки отмечалось осложнение в виде кровоизлияния в остатки супраселлярной части опухоли, врастающей в полость кавернозного синуса. Удалить эту часть опухоли, визуализированную интраоперационно по техническим причинам не представлялось возможным. Ни у одного больного, оперированного с применением видеозендоскопического контроля в послеоперационном периоде не отмечалось назальной ликвореи и менингита.

Таким образом, использование видеозендоскопического контроля во время каждого этапа оперативного вмешательства позволяет не только сократить время операции, но и обеспечить панорамный обзор с максимально радикальным удалением опухоли, а проводимая первичная пластика дефекта верхней стенки основной пазухи, существенно снижает риск развития назальной ликвореи, менингита в раннем и позднем послеоперационном периодах.