

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИКВОРЕИ ПОСЛЕ ТРАНСНАЗАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

*С.Н. Алексеев, А.Н. Шкарубо, Б.А. Кадашев*

*ГУ НИИ нейрохирургии им.акад.Н.Н.Бурденко, РАМН, Москва, Россия*

**Введение:** одной из проблем трансназальной хирургии опухолей sellarной локализации является высокая частота интраоперационной (33,3%) и послеоперационной ликвореи (8,4%). Следствием этого является высокая частота развития базальных менингитов -до17% от числа больных с послеоперационными ликвореями, что существенно ухудшает результаты хирургического лечения.

**Цель исследования:** разработать новые методы герметизации основания черепа при трансназальном удалении опухолей основания черепа и оценить эффективность этих методов.

**Материал и методы:** оперирован 101 пациент с опухолями основания черепа (54 женщины, 47 мужчин) в возрасте от 9 до 67 лет: аденома гипофиза - 75, краниофарингиома -13, хордома - 11, пилоидная астроцитома -1, хондросаркома -1). У 66 пациентов (аденома гипофиза – 49, краниофарингиома – 12, хордома – 5) была проведена герметизация дефекта твердой мозговой оболочки (ТМО) турецкого седла по стандартной методике, с использованием гемостатической губки, «Тахокомба» и аутожира, в комбинации с баллон-катетером на основе базисной конструкции Ф.А.Сербиненко, а также оригинального баллона катетера конструкции Трунина-Шкарубо-Алексеева-Сербиненко. У 35 пациентов герметизация дефекта основания

черепа выполнена с использованием микрохирургической техники: 30 случаях на ТМО основания черепа накладывали микрошвы нитью 5-00, 4-00, а в 5 случаях при «несводимости» краев ТМО использовался свободный ауто-трансплантат– fascia lata, который фиксировался микрошвами к дефекту ТМО.

**Результаты и обсуждение:** послеоперационная ликворея среди пациентов, оперированных с использованием техники микрохирургического шва не наблюдалась (0%). При использовании баллон-катетера герметизация достигнута в 77,3% (41 пациент), у 15 пациентов (22,7%) операция оказалась неуспешной, в этих случаях проводились повторные операции с применением методики наложения микрошвов, или повторно использовалась жировая ткань, клеевая композиция и баллон-катетер. Во всех случаях повторные операции купировали ликворею.

**Заключение:** микрохирургические методы герметизации основания черепа после трансназального удаления опухолей являются наиболее рациональными. Методика герметизации с использованием баллон-катетера достаточно эффективна при небольших дефектах ТМО. При рецидиве ликвореи, целесообразно использовать микрохирургические методы пластики.