

Шитик Б.П., Приходько С.В.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ШВАННОМ СЛУХОВОГО НЕРВА

**Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Денисов С.Д.,
ассист. Кидясова Т.В.**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Шваннома (невринома) – это доброкачественное новообразование, развивающееся из шванновских клеток, которые образуют оболочку нерва. Вестибулярные шванномы составляют 8% от всех внутричерепных образований, до 30% опухолей задней черепной ямки и 85% опухолей мостомозжечкового угла (ММУ). Ежегодно регистрируется примерно 1 случай на 100 тыс. населения. При далеко зашедшем патологическом процессе шванномы слухового нерва (III-VI стадия) появляются серьёзные нарушения речи, глотания, резко усиливаются мозжечковые расстройства, нарушения со стороны лицевого нерва, а также в 95% случаев происходит потеря слуха. Только ранняя и точная диагностика невринома, в том числе взятие биопсии при постановке диагноза, а также правильная дифференциальная диагностика с менингиомами, позволяет провести радикальное удаление опухоли не только с сохранением функции лицевого нерва, но и слуха.

Цель: проанализировать результаты лечения пациентов, перенесших микрохирургическое удаление шванномы слухового нерва, а также определить значимость результатов патогистологических исследований биопсийного материала.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезней 7 пациентов нейрохирургического отделения УЗ «Минская областная клиническая больница», перенесших микрохирургическое удаление шванномы слухового нерва III-VI стадии (согласно классификации KOOS) в период с апреля 2021 года по март 2023 года.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов от 31 года до 74 лет распределение по полу составило 5 женщин и 2-е мужчин. В ходе исследования у пациентов выявлены следующие симптомы:

1. снижение слуха ипсилатеральной стороны - в 100% случаев;
 2. поражение лицевого нерва в виде прозоплегии на стороне поражения - в 86% случаев.
- Доступом выбора при операциях являлись:
1. парамедианный субокципитальный - в 71% случаев;
 2. ретросигмовидный - в 29% случаев.

После проведённых операций происходило частичное восстановление функции слухового нерва со стороны поражения.

Макроскопически опухоль имела вид образования чаще всего неправильной формы, бугристого, окруженного капсулой, желтовато-серого оттенка.

При микроскопическом исследовании клетки опухоли в поздних стадиях формировали группы с вытянутыми ядрами по типу палисад.

При иммуногистохимическом исследовании в 100% случаев определялся маркер шванновских клеток и ни в одном случае не был обнаружен GRAP (glial fibrillary acidic protein – глиофибриллярный кислый белок), что свидетельствует об отсутствии астроцитарного компонента.

Выводы: шванномы являются редкими внутричерепными опухолями, чаще встречаются у женщин. Расположение опухоли в области ММУ, структурами которого являются лицевой и преддверно-улитковый нервы, определяют, как симптоматику заболевания, так и метод оперативного доступа. Правильный выбор доступа способствует более раннему восстановлению и уменьшению постоперационных осложнений.