

Щемелева В.А., Матюхевич А.С.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ВНУТРЕННЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Опухоли внутреннего основания черепа – группа новообразований доброкачественного или злокачественного характера, расположенных в передней, средней или задней черепной ямке и в области краниовертебрального перехода. Распространенность опухолей внутреннего основания черепа не превышает 10% среди опухолей головного мозга.

Цель: выяснить патогенетические аспекты и клинические проявления доброкачественных образований внутреннего основания черепа, используя выборку пациентов РНПЦ неврологии и нейрохирургии за период с 2022 по 2023 гг.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 225 медицинских карт пациентов с опухолями основания черепа. Во внимание принимались данные объективных жалоб, возраст, пол, клинические проявления, локализация, характер патологического процесса, а также размер опухоли (по данным МРТ). Выборку пациентов составили совершеннолетние пациенты мужского и женского пола РНПЦ неврологии и нейрохирургии за период с 2022 по 2023 гг. Обработка и оценка полученных результатов проводилась в Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. У исследуемых пациентов структуру доброкачественных образований внутреннего основания черепа составили следующие виды опухолей: невриномы – 68 (30,22%), фиброзные менингиомы – 23 (10,22%), менингомаатозные менингиомы – 23 (10,22%), менинготелиомаатозные менингиомы – 20 (8,89%), переходные менингиомы – 20 (8,89%), холестеатомы – 13 (5,78%) и оставшихся 58 (25,78%) составили опухоли встречающиеся не более 10 раз. По половому соотношению распределение пациентов было следующим: мужчин – 51 (22,67%), женщин – 174 (77,33%). Возраст пациентов находился в диапазоне от 18 до 85 лет (Me – 51,5 лет).

В результате обработки и анализа данных было выявлено, что основной локализацией доброкачественных образований внутреннего основания черепа являлись: задняя черепная ямка – 137 пациентов (60,89%, из них 74 пациента (32,89%) с локализацией опухоли в мосто-мозжечковом углу), передняя черепная ямка – 28 пациентов (12,44%), средняя черепная ямка – 25 пациентов (11,11%).

Из основных проявлений доброкачественных опухолей внутреннего основания черепа у пациентов отмечались следующие: головная боль – 158 (70,22%), головокружение – 108 (48,00%), нарушение слуха – 66 (29,33%), нарушение координации – 47 (20,89%), нарушение зрения – 45 (20,00%), онемение конечностей – 27 (12,00%), тошнота – 10 (4,44%), нарушение памяти – 9 (4,00%), слабость конечностей – 5 (2,22%), боль по ходу нерва и шум в голове – 3 (1,33%). Координаторные пробы выполнили удовлетворительно 68 пациентов (30,22%), с нарушениями – 157 (69,78%). Общая структура координаторных проб у пациентов: удовлетворительно – 68 (30,22%), неуверенно – 100 (44,44%), с ошибками – 1 (0,44%), с интенцией – 2 (0,89%), неустойчивы – 25 (11,11%), пошатываются в позе Ромберга – 22 (9,78%), мимопопадание – 5 (2,22%), не выполнили – 2 (0,89%).

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что наиболее часто встречающимися доброкачественными образованиями внутреннего основания черепа явились невриномы, фиброзные и менингомаатозные менингиомы. У лиц женского пола более часто встречаются доброкачественные образования внутреннего основания черепа. Установлено, что основной локализацией доброкачественных образований внутреннего основания черепа являлась задняя черепная ямка. К основным проявлениями доброкачественных опухолей внутреннего основания черепа у пациентов относились: головная боль, головокружение, нарушения слуха, координации и зрения.