

Щемелева В.А., Матюхевич А.С.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ВНУТРЕННЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шамкалович А.В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

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: выявить патогенетические аспекты и клинические проявления доброкачественных образований внутреннего основания черепа, используя выборку пациентов РНПЦ неврологии и нейрохирургии за период с 2022 по 2024 гг.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 335 медицинских карт пациентов с опухолями основания черепа. Во внимание принимались данные объективных жалоб, возраст, пол, клинические проявления, локализация и характер патологического процесса. Выборку пациентов составили совершеннолетние пациенты мужского и женского пола РНПЦ неврологии и нейрохирургии за период с 2022 по 2024 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, фиброзные менингиомы, менингиоматозные менингиомы, менинготелиоматозные менингиомы, переходные менингиомы и холестеатомы. По половому соотношению распределение пациентов было следующим: мужчин – 75 (22,4%), женщин – 260 (77,6%). Возраст пациентов находился в диапазоне от 18 до 85 лет (Me – 65 лет, коэффициент вариации - 23%).

В результате обработки и анализа данных было выявлено, что основной локализацией доброкачественных образований внутреннего основания черепа являлись: задняя черепная ямка – 234 пациента (69,85%, из них 113 пациента (48,89%) с локализацией опухоли в мостомозжечковом углу), передняя черепная ямка – 40 пациентов (11,9%), средняя черепная ямка – 61 пациент (18,2%).

Из основных проявлений доброкачественных опухолей внутреннего основания черепа у пациентов отмечались следующие: головная боль – 210 (62,87%), головокружение – 150 (44,91%), нарушение слуха – 109 (30,84%), нарушение координации – 77 (23,05%), нарушение зрения – 52 (15,57%), онемение конечностей – 37 (11,08%), тошнота – 14 (4,19%), нарушение памяти – 9 (2,69%), слабость конечностей – 19 (5,68%), боль по ходу нерва – 15 (4,49%) и шум в голове – 9 (2,69%). Координаторные пробы выполнили удовлетворительно 106 пациентов (31,6%), с нарушениями – 229 (68,4%). Общая структура координаторных проб у пациентов: удовлетворительно – 106 (31,6%), неуверенно – 172 (51,3%), с ошибками – 5 (1,5%), с интенцией – 2 (0,6%), неустойчивы – 20 (6%), пошатываются в позе Ромберга – 22 (6,57%), мимопадание – 5 (1,5%), не выполнили – 3 (0,9%).

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что наиболее часто встречающимися доброкачественными образованиями внутреннего основания черепа явились невриномы, фиброзные и менингиоматозные 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.