**Дядечко Андрій Олександрович. Диференційоване хірургічне лікування назальної ліквореї: дисертація канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Дядечко А..О. Диференційоване хірургічне лікування назальної ліквореї. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціаьністю 14.01.05 – нейрохірургія. – Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2003.Робота присвячена актуальному питанню лікування назальної ліквореї у хворих з ліквореєю різного генезу. Уточнений діагностичний алгоритм, необхідний для визначення показів до використання різних методик хірургічного лікування, обгрунтовано використання диференційованого підходу до хірургічного лікування ліквореї в залежності від її виду, локалізації лікворної фістули, перебігу захворювання, доведена доцільність послідовного застосування хірургічних та не хірургічних методів лікування ліквореї. Вивчені найближчі та віддалені результати лікування хворих з назальною ліквореєю в залежності від застосованого методу, перебігу ліквореї та локалізації фістули. Проведений аналіз ускладнень, незадовільних результатів лікування хворих з назальною ліквореєю.Підтверджена висока ефективність використання сучасних методів нейровізуалізації з метою визначення найбільш доцільного способу оперативного втручання, а також застосування комбінованого методу лікування хворих з назальною ліквореєю. . |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Назальна лікворея є життєво небезпечним захворюванням, що характеризується значною частотою (46,7%) виникнення менінгіту, незадовільними результатами хірургічного лікування (34,2% від загальної кількості випадків), значною питомою вагою (25%) повторних хірургічних втручань.
2. Діагностичні побудови при назальній ліквореї повинні бути спрямованими на підтвердження наявності ліквореї, визначення її причини (характеру процесу) та локалізації фістули.
3. Алгоритм діагностики назальної ліквореї повинен передбачати якісне та кількісне визначення глюкози в витікаючій рідині, проведення краніографії, комп’ютерної томографії з реконструкцією, комп’ютерної цистернографії .
4. Вирішальним фактором, що обумовлює успіх хірургічного втручання, є точне визначення локалізації лікворної фістули. Найбільш інформативним діагностичним методом (93,3% позитивних результатів) є комп’ютерно-томографічна цистернографія з використанням неіонних контрастних речовин.
5. Зовнішній тривалий люмбальний дренаж є ефективним методом хірургічного лікування хворих з помірною травматичною (ятрогенною) ліквореєю, термін існування якої не перевищує 3-х місяців, та спонтанною ліквореєю, термін існування якої не перевищує 1 рік.
6. Операцією вибору при лікуванні назальної ліквореї лишається транскраніальний метод, екстрадуральна модифікація якого ефективна при локалізації фістули в ділянці лобної пазухи, а інтрадуральна- при локалізації фістули в передніх відділах решітчастого лабіринту.
7. Ендоназальний метод лікування ліквореї найбільш ефективний при локалізації фістули в клиноподібній пазусі та задніх відділах решітчастого лабіринту.
8. При наявності супутніх ознак компенсаторної, або первинної лікворної гіпертензії при назальній ліквореї обґрунтовано застосування лікворошунтуючих систем. Ефективною в лікуванні значної і помірної назальної ліквореї виявилась комбінація транскраніальних та ендоназальних методів з лікворошунтуючими втручаннями, особливо при наявності супутньої лікворної гіпертензії.
9. Факторами, що суттєво впливають на розвиток рецидиву ліквореї є – неточне визначення локалізації лікворної фістули, наявність неврахованих гіпертензивних проявів, що приводять до неадекватного вибору методу хірургічного втручання.
10. Диференційоване застосування методів хірургічного лікування ліквореї на основі сучасних методів нейровізуалізації локалізації лікворної фістули суттєво (з 21,7 до 4,9%) знижує кількість рецидивів, дозволяє досягти позитивних найближчих та віддалених результатів лікування.
 |

 |