**Сальков Микола Миколайович. Діагностика та хірургічне лікування нетравматичної назальної ліквореї: дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України ; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Сальков М.М. Діагностика та хірургічне лікування нетравматичної назальної ліквореї.-Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05. – нейрохірургія. – Дніпропетровська державна медична академія, 2005 р.  Дисертація присвячена методам діагностики, хірургічному лікуванню різних форм нетравматичної назальної ліквореї.  Проведено обстеження і лікування 102 хворим. Кількість хворих з спонтанною назальною ліквореєю склало 74, базальними мозковими грижами - 19, ліквореєю унаслідок пухлини головного мозку – 6 і внаслідок внутрішньої гідроцефалії – 3.  У діагностиці, ведуче місце приділяється церебральній цистернографії. У всіх хворих з цією патологією, метод дозволив виявити джерело ліквореї.  Нами запропонована пластика лікворної норицяі ендоназальним і інтракраніальним способами. У випадках, коли причиною ліквореї була мозкова грижа ґратчастої кісти або клиноподібної пазухи, проводилася її облітерація.  З 1979 р. по 2005 р., проведений аналіз віддалених результатів хірургічного лікування в 94 спостереженнях. У 82 випадках після лікування ликворея відсутня. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми діагностики та хірургічного лікування нетравматичної назальної ліквореї, до якої нами віднесені: спонтанна і симптоматична назальна лікворея. Частота розвитку захворювання складає 2-8 випадків на 4 мільйони населення в рік (0,00005-0,0002 %). Найбільш частими можливими причинами були: запальні захворювання в носовій порожнині, вплив на слизову носа хімічних факторів, часті носові кровотечі, захворювання, що викликають внутрішньочерепну гіпертензію, гідроцефалія, гіпертонічна хвороба, церебральний арахноідит. Лікворею в результаті базальних мозкових гриж (внутрішньоносових – 31,6% і клиноподібної пазухи – 68,4%), тривалу внутрішньочерепну гіпертензію варто вважати симптоматичною.  2. Проведене морфологічне дослідження препаратів ґратчастої кістки з прилягаючою до неї інтракраніальною ділянкою і слизовою оболонкою носа підтвердило, що всі нюхові нитки зовні покриті мозковими оболонками, між твердою і м'якою є простір заповнений ліквором. Це дає підставу припускати, що лікворна нориця при спонтанній назальній ліквореї і ліквореї унаслідок внутрішньочерепної гіпертензії, утворюється по ходу нюхових ниток, у той час, як при базальних мозкових грижах, розташованих у ґратчастій кістці або клиноподібній пазусі, лікворна нориця виникає при порушенні цілісності мозкових оболонок.  3. Унаслідок порушення цілісності менінгоцеле ґратчастої кістки і клиноподібної пазухи, лікворна нориця відкривається в порожнину носа і носоглотковий простір.  4. Лабораторні і інструментальні методи діагностики дозволяють встановити факт назальної ліквореї, а АКТ, МРТ і церебральна цистернографія з застосуванням неіонних контрастних речовин, у комплексі, в усіх випадках дозволяють виявити область ліквореї (ґратчаста кістка, або клиноподібна пазуха).  5. При інтенсивній нетравматичній назальній ліквореї з ознаками сформованої лікворної нориці, показане хірургічне лікування. Перевага віддана ендоназальному методу в силу його малої травматичності, невеликої тривалості операції (до 40 хвилин), скорочення перебування пацієнта в стаціонарі до 5-7 днів, економічної ефективності.  6. При інтенсивній, тривалій ліквореї, а також у випадках рецидиву після ендоназального закриття нориці в області лабіринту ґратчастої кістки, найбільш ефективним методом лікування є інтракраніальна, інтрадуральна пластика. Метод більш травматичний, однак, не потребує поперекового дренування в післяопераційному періоді, тканина для закриття нориці береться безпосередньо з операційної рани.  7. При ліквореї з клиноподібної пазухи, з базальної мозкової грижі ґратчастої кістки, найбільш результативним є розроблений нами метод (патент України № 2610), – облітерація клиноподібної пазухи або ґратчастої кістки поліуретаном ендоназальним доступом.  8. При ліквореї, що супроводжується лікворною гіпертензією, оптимальним є ендоназальний або інтракраніальний методи закриття нориці в комбінації з лікворошунтуючими операціями.  9. Розроблені нами методи діагностики і хірургічного лікування нетравматичної назальної ліквореї з використанням оптики і мікрохірургічної техніки, поліпшили результати хірургічного лікування цього виду патології на 21,6 %. | |