

## **Роль челюстно-лицевого хирурга в хирургии опухолей основания черепа**

Гуляев Д.А., Белов И.Ю., Примак Н.А., Науменко Г.В., Воронова К.Э.  
НМИЦ им. В.А.Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

**Введение.** В течение последних лет приобретен значительный опыт в лечении патологии основания черепа. В этой области происходит совершенствование хирургических техники и тактики с целью уменьшить хирургическую заболеваемость и смертность, сохранить неврологическую функцию, а также косметику. Благоприятные результаты связаны не только с тщательным хирургическим планированием и исполнением, но также связаны с совместными усилиями нескольких дисциплин. Мы рассматриваем влияние совместной работы нейрохирурга и челюстно-лицевого хирурга на результат лечения пациентов с патологией основания черепа, с указанием ключевых процессов успешной совместной работы.

**Цели и задачи.** Проанализировать объем хирургических вмешательств с вовлечением органов челюстно-лицевой области, определить значимость привлечения к хирургии основания черепа врача челюстно-лицевого хирурга, определить основные направления деятельности врача челюстно-лицевого хирурга на всех этапах лечения пациентов с опухолями основания черепа

**Материалы и методы.** Литературный обзор публикаций в базах данных Pubmed и Medline с 1997 по 2012 год с использованием следующих ключевых слов: хирургия основания черепа, мультидисциплинарный подход, челюстно-лицевая хирургия. Анализ хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением основания черепа различными морфологическими характеристиками и локализацией в период с 2016 по 2018 в НМИЦ им. В.А. Алмазова с участием в лечении пациентов врача челюстно-лицевого хирурга.

**Результаты.** Анализ хирургического лечения 56 пациентов. Средний возраст составил 51 год. Среди пациентов было 37 женщин и 19 мужчин. Выполнение медиального транслокационного доступа под Вебер-Фергюссону проводилось в 27% случаев, трансмандибулярного доступа в 18%, удаление опухоли en block 20%, внутриротовые доступы с остеотомией верхней челюсти 8%, трансбазальные доступы в 19%, комбинированные доступы в 8 % случаев. Во всех наблюдениях ведущие симптомы соответствовали локализации опухолевого поражения. Наиболее частое распространение составили придаточные пазухи носа (В 46% рассматриваемых случаев), полость носа (46%), крылонебная и подвисочная ямки (44%) , глазница (53%), с вовлечением в процесс сосудисто-нервных структур, кавернозного синуса (в 28% случаев), с

интракраниальным распространением в СЧЯ и ПЧЯ (35%). Во всех случаях проводилась одномоментное реконструктивно-пластическое устранение хирургических дефектов. Кроме этого, рассмотрены возможности хирургической коррекции при утрате или снижении функций челюстно-лицевой области с целью улучшения качества жизни пациентов с опухолевым поражением основания черепа. Представлены наиболее частые последствия хирургии основания черепа и варианты их устранения.

### **Выводы:**

- 1) Мультидисциплинарный подход в хирургии основания черепа, объединяющий навыки, опыт и знания врачей смежных специальностей, в конечном итоге улучшает результат хирургического лечения
- 2) Воздействие на органы челюстно-лицевой области при хирургии основания черепа играет важную роль в исходе лечения в связи с влиянием на качество жизни пациента и требует вовлечения в лечебный процесс хирурга узкой специальности на всех этапах лечения
- 3) Необходимо использовать и совершенствовать хирургические навыки и техники врачом челюстно-лицевым хирургом для обеспечения максимальной реабилитации пациентов в патологии основания черепа