

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОБЪЕМНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

© Иутинская С.В.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Касумов В.Р.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактные данные: Иутинская София Витальевна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.
E-mail: iutinskayas@mail.ru

Ключевые слова: головные боли, менингиома, интраоперационный нейромониторинг

Актуальность исследования: примерно половина взрослого населения во всем мире страдает от головной боли. Классификация и диагностические критерии Международного общества головной боли могут помочь врачам дифференцировать первичные головные боли от вторичных. Некоторые признаки и симптомы, выявленные в анамнезе или во время клиническо-неврологического осмотра, могут указывать на серьезную основную патологию и потребуют нейровизуализации или другого обследования для оценки причины головной боли.

Многочисленные достижения в нейрохирургии, включая улучшенную предоперационную нейровизуализацию и интраоперационный нейрофизиологический мониторинг и технические аспекты, расширяют возможности нейрохирурга в удалении новообразований, которые ранее считались практически неоперабельными. Интраоперационный нейромониторинг (ИОНМ) — непрерывное наблюдение за функциональным состоянием нервной системы в ходе нейрохирургической операции с целью предотвращения (минимизации) повреждения головного мозга путем регистрации электрофизиологических параметров и своевременного обнаружения возможных осложнений. Основной целью ИОНМ является предотвращение неврологического дефицита. Несмотря на достигнутый за последнее десятилетие прогресс в нейронавигационных методиках, ИОНМ сохраняет высокую ценность в этом качестве, поскольку во многих случаях нейронавигационной технологии оказывается недостаточно для безопасного удаления новообразований [1].

Цель исследования: Продемонстрировать клиническое наблюдение пациента с жалобами на интенсивные головные боли в правой височной области.

Материалы и методы: Пациент А, 1977 г.р. (возраст 44 г.). Считает себя больным с середины 2021, когда стали появляться головные боли, не купируемые консервативно. При проведении МРТ головного мозга выявлено объемное образование в правой височной области, прилежащее к твердой мозговой оболочке, с отеком и компрессией структур головного мозга.

Результаты: в плановом порядке проведена операция — костно-пластическая краниотомия в правой височной области, микрохирургическое удаление менингиомы большого крыла основной кости справа с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга. Послеоперационное течение гладкое. В неврологическом статусе — без нарастания очаговой, общемозговой, менингеальной симптоматики. Выписан в компенсированном состоянии для дальнейшего наблюдения и лечения в поликлинике.

Выводы: Несмотря на то, что большинство головных болей являются первичным расстройством головной боли с доброкачественным течением, Нейровизуализация является важной частью диагностического комплекса для исключения причин, возникающего синдрома внутричерепной гипертензии, которая может привести неврологическому дефициту при несвоевременной диагностике. ИОНМ является безопасным методом диагностики, позволяющим снизить процент неврологических осложнений при нейрохирургических операциях.

Литература

1. Нейрофизиологический интраоперационный мониторинг в нейро- Н46 хирургии : руководство. — 2-е изд., испр. и доп. / М. В. Александров, А. А. Чикуров, О. А. Топоркова [и др.] ; под ред. М. В. Александрова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. — 159 с