



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

КРАНИОТОМИЯ. УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Краниотомия — это хирургический метод лечения внутричерепных новообразований, при котором осуществляется трепанация черепа для получения доступа к головному мозгу. Данный метод позволяет удалить опухоль максимально радикально под визуальным контролем микроскопа и с применением нейронавигационного мониторинга.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ

- Наличие внутримозговой (глиомы, астроцитомы) или внемозговой (менингиомы, невриномы) опухоли;
- Опухоли, вызывающие сдавление головного мозга, неврологические нарушения или повышение внутричерепного давления;
- Новообразования больших размеров, которые невозможно удалить малоинвазивными методами (эндоскопически);
- Подозрение на злокачественный характер опухоли (необходимость верификации диагноза и циторедукции);
- Метастазы в головной мозг из других органов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелое соматическое состояние пациента (декомпенсация сердечно-сосудистой, дыхательной систем);
- Необратимые нарушения свертываемости крови;
- Множественные метастазы или расположение опухоли в жизненно важных (функционально значимых) зонах мозга (стол, ствол), где удаление приведет к несовместимым с жизнью последствиям.

ЭТАПЫ И ИХ ОСОБЕННОСТИ

Операция проводится под общим наркозом с использованием интубации трахеи и искусственной вентиляции легких. Хирург выполняет разрез мягких тканей головы, затем производит трепанацию черепа (выпиливание костного лоскута), после чего получает доступ к твердой мозговой оболочке и непосредственно к головному мозгу.

ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

С использованием операционного микроскопа и нейронавигации хирург максимально точно определяет границы опухоли и ее соотношение с функциональными зонами мозга. Удаление опухоли производится бережно, иногда с использованием ультразвукового аспиратора (разрушение и эвакуация ткани) и биполярной коагуляции (остановка кровотечения из сосудов опухоли).

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЯХ

Хирург осуществляет доступ к опухоли через разрез в коре головного мозга (кортикотомию).

ОСОБЕННОСТИ ОКОНЧАНИЯ ОПЕРАЦИИ

После удаления опухоли проводится тщательный гемостаз (остановка кровотечения). Твердая мозговая оболочка ушивается, костный лоскут возвращается на место и фиксируется титановыми краниофиксами или шовным материалом. Мягкие ткани послойно ушиваются, иногда устанавливается наружный дренаж для оттока крови и ликвора в первые сутки.

После окончания операции пациента переводят в палату интенсивной терапии (реанимацию) для тщательного наблюдения за неврологическим статусом и жизненно

важными функциями. Длительность пребывания в реанимации зависит от объема операции и состояния пациента (обычно от 1 до 3 суток). Затем пациент переводится в профильное отделение, где врач продолжает наблюдение и корректирует назначения. Общий срок госпитализации составляет от 7 до 14 дней (в зависимости от сложности операции и восстановления).

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Распространенные (временные)

- Головная боль и головокружение;
- Тошнота и рвота после наркоза;
- Отек мягких тканей головы в области послеоперационной раны;
- Общая слабость и повышенная утомляемость.

Редкие

- Неполное заживление послеоперационной раны (ликворея);
- Присоединение инфекции (менингит, энцефалит);
- Временное усиление неврологического дефицита (слабость в конечностях, нарушение речи).

Очень редкие

- Кровоизлияние в ложе удаленной опухоли (внутричерепная гематома);
- Отек головного мозга, требующий дополнительного медикаментозного лечения;
- Повреждение здоровых участков мозга и проводящих путей;
- Риск тромбоэмболических осложнений.

Обращаем внимание, что представленная информация носит ознакомительный характер и не заменяет консультацию лечащего врача-нейрохирурга! Риски всегда обсуждаются индивидуально.