

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.831-005.1-079.4-08

АЛИК кызы ЭЛИЗА

**ГИПОФИЗДИН АДЕНОМАСЫНАН ЖАБЫРКАГАН БЕЙТАПТАРДЫН
ОПЕРАЦИЯГА ЧЕЙИНКИ ЖАНА ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИНКИ
МЕЗГИЛДЕГИ НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЯЛЫК
СИМПТОМАТИКАСЫНА САЛЫШТЫРМА ТАЛДОО**

14.01.18 – нейрохирургия

14.01.07 – көз оорулары

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын жактоо диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2024

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүчү нейрохирургия кафедрасында аткарылган

Илимий жетекчилери:

Ырысов Кенешбек Бакирбаевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИА корреспондент-мүчөсү, И. К.
Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын окуу иштери
боюнча проректору

Медведев Михаил Анатольевич

медицина илимдеринин доктору, доцент,
Б. Н. Ельцина атындагы Кыргыз-Россия
Славян университетинин, офтальмология
кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү уюм:

Диссертациянын коргоосу 2024-жылдын “___” _____ саат 14:00 дө С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу медицина илимдери боюнча докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча түзүлгөн 14.22.649 диссертациялык кеңештин жыйынында өткөрүлөт. Дареги: 720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144, конференция залы. Диссертацияны онлайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси https://vc.vak.kg/b/d_1-dzn-etf-2bo.

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144) жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) китепканаларынан жана vak.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын "___" _____ таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Хиазмалдык-селлярдык аймакта жайгашкан шишиктердин арасында гипофиздин аденомасы 90% жакын кездешет [А. Ю. Григорьев 2011; И. И. Дедов авторлош., 2016; P. Cappabianca et al., 2018; M. El-Azouzi et al., 2019].

Шишик чоңойгон сайын бир нече багытта өсүү байкалышы мүмкүн. Клиникалык сүрөттөмөлөр шишик массаларына кысылууга кабылган структуралардан көз каранды [М. Г. Жестикова с соавт., 2011; Е. С. Егорова, 2018; R. V. Mason et al., 2017; S. Murad-Kejbou et al., 2019].

Алдыңкы көрүү жолу гипофизге тыгыз жакын жайгашкандыктан, нейроофтальмологиялык симптоматика гипофиз аденомасын аныктоодо өзгөчө мааниге ээ. Ооруунун клиникалык сүрөттөмөсү шишик гормоналдык активдүү экендигине, кандай гормон иштеп чыгаргандыгына, кандай структураларды кыскандыгына байланыштуу [А. Н. Гук с соавт., 2011; С. А. Аникин с соавт., 2019; R. Fahlbusch, 2006; M. D. Krieger et al., 2018].

Трансназалдык-трансфеноидалдык ыкма менен түрк ээринде, негизги көңдөйдө жана мурун-өңгөчтө жайгашкан гипофиз аденомасын алып салуу ишке ашырылат [Б. А. Кадашев, 2014; А. Н. Шкарубо, 2015; V. Badie et al., 2015; G. J. Kaptain et al., 2016; T. Kawamata et al., 2017].

Транскраниалдык ыкма менен супраселлярдык жайгашуудагы экинчилик түйүндөрү бар, ортоңку линияга айкын асимметриялуу жайгашкан, өсүүсү инфильтративдик-инвазиялык мүнөзү бар же эндоселлярдык бөлүктөн моюнча аркылуу бөлүнгөн гипофиз шишиктери алынат [К. Э. Махкамов с соавт., 2014; М. А. Кутин с соавт., 2015; Б. А. Кадашев, 2016; P. Cappabianca et al., 2015; A. Kassam et al., 2016; M. Kurosaki et al., 2019].

Эки этаптуу транскраниалдык жана трансфеноидалдык ыкмалар маанилүү интракраниалдык таралуусу бар жана баш сөөк негизине өсүп кеткен гипофиз шишиктеринде колдонулат. Биринчи этапта транскраниалдык ыкма, андан соң 3-5 айдан кийин экинчи этап менен трансназалдык ыкма аткарылат [О. В. Иващенко авторлош., 2011; Б. Ю. Пашаев авторлош., 2012; А. М. Возняк авторлош., 2013; П. Л. Калинин, 2017; J. M. Cho et al., 2011; G. Frank et al., 2016; J. D'Haens et al., 2019].

Бирок ооруунун операциядан кийинки негизги синдромдорунун динамикасы боюнча статистикалык маалыматтар жетиштүү деңгээлде берилген эмес. Эндоскопиялык эндоназалдык жана трансназалдык микрохирургиялык операциялардын натыйжаларынын салыштырма талдоосуна арналган маалыматтар да абдан аз [С. В. Чистякова авторлош., 2015; К. Б. Ырысов авторлош., 2017; P. Cappabianca et al., 2004; A. H. Shikani et al., 2013; G. S. Rodziewicz et al., 2016; C. B. Heilman et al., 2017; A. Tamasauskas et al., 2018; A. T. Rabadan et al., 2019; P. L. Semple et al., 2019; G. Zada et al., 2019].

Диссертация темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлчүү илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык эмгек «Кыргыз Республикасында баш мээ-кан тамыр патологиясынын жана мээ шишиктеринин нейровизуализациясы. Кан тамыр жана онкологиялык ооруларды эрте аныктоону жана дарылоону өркүндөтүү жана перспективасы» темасындагы И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында жүргүзүлгөн, Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим Министрлиги тарабынан каржыланган илимий изилдөөнүн алкагында аткарылган (регистр. №0007447).

Изилдөө максаты. Транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиялык ыкмалар менен аткарылган операцияга чейинки жана операциядан кийинки нейроофтальмологиялык симптоматиканы аныктоо аркылуу гипофиз аденомасына жабыркаган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Көрүү курчтугун, кинетикалык жана автоматтык периметриясын, көз кыймыл функцияларын аныктоо аркылуу, офтальмоскопия, баш мээнин КТ же/жана МРТсы, невропатолог жана эндокринолог адистеринин көрүүсүн камтыган операцияга чейинки, эрте операциядан кийинки мезгилде нейроофтальмологиялык изилдөөлөр. Чогулган жана катамнез маалыматтарын статистикалык иштеп чыгаруу.

2. Гипофиз аденомасына мүнөздүү нейроофтальмологиялык симптоматиканы изилдеп жана алар шишиктин жайгашуу топографиялык-анатомиялык өзгөчөлүктөрүнөн көз каранды экендигин аныктоо.

3. Операциядан кийинки мезгилдеги нейроофтальмологиялык симптоматиканы жана анын операцияга чейинки көрүү функцияларынын абалынан, стадиясынан, деңгээлинен жана көрүү бузулууларынын мүнөзүнөн, хирургиялык ыкмалардан (транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык ыкмалар) көз каранды экендигине талдоо жүргүзүү;

4. Эрте жана алыскы операциядан кийинки мезгилде көрүү функциясынын динамикасына таасир этүүчү патогенетикалык факторлорду аткарылган хирургиялык (транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык) ыкмаларга жараша аныктоо;

5. Көрүү бузулууларынна алып келүүчү тобокел факторлорду аныктоо жана алардын негизинде тигил же бул хирургиялык ыкмаларды тандоого сунуштамаларды берүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Гипофиз аденомасынан жабыркаган бейтаптардагы нейроофтальмологиялык симптоматика эрте жана алыскы операциядан кийинки мезгилде талданган.

2. Алгачкы жолу маанилүү клиникалык материалда гипофиз аденомасы бар бейтаптарда нейроофтальмологиялык симптоматиканын шишиктин жайгашуусунан, өсүү өзгөчөлүгүнөн, көлөмдүү түзүмдүн өлчөмүнөн көз карандылыгы статистикалык ишенимдүү экендиги айкындалды (Рационализатордук сунуш №25/18-19 «Нейрохирургиялык бейтаптарда баш сөөк ичиндеги басымды өлчөө ыкмасы»).

3. Алгачкы жолу эндосупраселлярдык гипофиз аденомасын ар кандай хирургиялык ыкмалар менен алуудан кийинки нейроофтальмологиялык симптоматиканын динамикасы окшош тайпалардагы бейтаптарда салыштыруу аркылуу изилденген (Рационализатордук сунуш №26/18-19 «Хиазмалык-селлярдык аймактагы шишиктерди хирургиялык дарылоо ыкмасы»).

4. Хирургиялык дарылоодон кийинки көрүү функцияларынын динамикасынын шишиктин мүнөзүнөн жана көрүү бузулууларынын операцияга чейинки айкындыгынан, ошондой эле көрүү бузулууларынын стадиясынан көз карандылыгына талдоо жасалган.

5. Көрүү функцияларынын эрте жана алыскы операциядан кийинки мезгилде начарлоого алып келүүчү факторлору аныкталган.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Алынган натыйжалар гипофиз аденомасы бар бейтаптарда эрте дарт аныктоого жана эрте жана алыскы операциядан кийинки мезгилде нейроофтальмологиялык симптоматиканын динамикасына баа берүүдө колдонулуусу мүмкүн.

2. Заманбап жогорку информативдүү диагностика ыкмалары менен айкалышкан көрүү бузулууларынын аныкталган градациялары гипофиз аденомасын эрте аныктоого шарт түзөт.

3. Алынган натыйжалар, ошондой эле операцияга чейинки жана операциядан кийинки мезгилде көрүү функцияларынын начарлоосуна алып келүүчү факторлор хирургиялык ыкмаларга көрсөтмөлөрдү тактоодо нейрохирургдарга зарыл болгон критерийлерди иштеп чыгууга шарт түзөт.

Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү. Аталган илимий иштин жыйынтыктары гипофиз аденомасы бар бейтаптарды нейрохирургиялык дарылоонун акыбетин жакшыртууга өбөлгө түзүү менен неврологиялык мүчүлүштүктөрдүн калыбына келүү пайызына түз пропорционалдык байланыштуу жана стационарда болуу убагын кыскартууга алып келет, ошондой эле операциядан кийинки реабилитациялык терапиянын убагын кыскартат.

Бул акыр аягында калктын убактылуу эмгекке жарамсыздык мөөнөтүн кыскартуу менен республиканын социалдык-экономикалык абалын жакшыртууга түздөн-түз таасир этет.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Гипофиз аденомасынын өлчөмүнө жана нейроофтальмологиялык

симптоматиканын топографиялык-анатомиялык өзгөчөлүктөрүнө жараша статистикалык талдоо жасалган.

2. Хирургиялык ыкма, көрүү бузулууларнын стадиясы, көрүү бузулууларынын деңгээли жана мүнөзү таасир эткен шишик алынгандан кийинки көрүү функцияларынын динамикасына талдоо жүргүзүлгөн.

3. Бейтаптардын окшош тайпаларында эндосупраселлярдык гипофиз аденомасын алып салуудан кийин хирургиялык дарылоо ыкмасына жараша көрүү функцияларынын динамикасына статистикалык талдоо жасалган.

4. Эрте жана алыскы гипофиз аденомасын алып салуудан кийинки мезгилде көрүү функцияларынын начарлоо себептери талданган.

Изденүүчүнүн жеке салымы:

Изденүүчүнүн жеке салымы дарт аныктоонун (гипофиз аденомасында көрүү нервинин патологияларынын өтүшүн прогноздоо ыкмалары, гипофиз аденомасындагы көрүү нервинин атрофиясынын алдын алуу ыкмалары) жаңы ыкмаларын иштеп чыгуу, киргизүү жана жакшыртууну жана гипофиз аденомасындагы көрүү нервинин дисктеринин офтальмоскопиялык сүрөттөмөсүнүн өзгөрүүсүнүн мыйзам ченемдүүлүктөрүн изилдөөнү камтыйт.

Клиникалык материалдарды топтоо жана карап чыгуу жеке автор тарабынан жүргүзүлдү, диссертант бейтаптарды текшерүү жана дарылоого активдүү катышты. Келип чыккан жыйынтыктарды чогултуу, талдоо, аларды талкуулоо жана түшүндүрүү, жыйынтыктоо толугу менен автор тарабынан жүргүзүлдү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөлөрдүн жыйынтыгында келип чыккан негизги жоболор: Кыргызстандын невролог жана нейрохирургдарынын республикалык илимий-практикалык конференциясында (2012-ж.); Кыргыз Республикасынын анестезиолог жана реаниматологдорунун республикалык конгрессинде (2012-ж.); профессор С.К. Кайшибаевдин 80 жылдыгына арналган “Кайшибаевдик окуулар” аттуу V илимий-практикалык конференцияда, Алматы ш., Казахстан (2015-ж.); И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн нейрохирургия кафедрасынын жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрохирургия жана нейротравматология бөлүмдөрүнүн кызматкерлеринин биргелешкен отурумунда (2015-ж.) баяндалган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын жалпы жоболору автор тарабынан 10 илимий макалада чагылдырылган, рационалдуу сунуштар үчүн 2 күбөлүккө ээ (И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патенттик болуму тарабынан 21.11.2018 ж. берилген №25/18-19 “Нейрохирургиялык бейтаптардагы баш сөөк ичиндеги басымды аныктоо ыкмасы”, №26/18-19 “Хиазмалдык-селлярдык аймактагы шишиктерди хирургиялык дарылоо ыкмасы”).

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациянын материалдары Times New Roman компьютердик шрифтинде, кириллица менен терилген 136 барактан турат (өлчөмү 14, аралыгы 1,5).

Эмгек киришүүдөн, адабияттардын тизмесинен, 4 баптан, корутундудан, 220 булакты камтыган адабияттардын тизмесинен турат, алардын 125сы алыскы чет өлкөлүк авторлордун адабияттары. Эмгек 24 таблица жана 13 сүрөттөн турат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бап. Гипофиз аденомасынын клиникалык, диагностикалык жана нейрохирургиялык аспектилери (адабияттарга сереп). Бул бапта гипофиз аденомасынан жабыркаган бейтаптарды аспаптык изилдоо жана дарылоонун заманбап тенденциялары менен бирге гипофиз аденомасынын этиологиясына, патогенезине, көрүү бузулууларынын патоморфологиясына заманбап түшүндүрмөлөр берилген.

2-бап. Материалдар жана изилдөө ыкмалары

Биз тараптан гипофиз аденомасына байланыштуу операцияга дуушар болгон 170 бейтаптын ооруу тарыхы ретроспективдүү талдоого алынган. Бейтаптардын курагына жана жынысына жараша бөлүнүшү 2.1-таблицасында берилген.

2.1-таблица – Бейтаптардын курагына жана жынысына жараша бөлүнүшү

Жынысы	Курагы (жыл)					Баары	
	20га чейин	21-40	41-60	61-80	81 и <	абс.	%
Эркектер	5	10	30	20	7	72	42,4
Аялдар	14	7	37	16	24	98	57,6
Баары	абс.	19	17	67	36	31	100,0
	%	11,2	10,0	39,4	21,2	18,2	170

Алардын ичинде транскраниалдык хирургия (n=85) жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия (n=85) 2013-2022 жылдары “Кой Таш” жана “Здоровье” медициналык борборлорунда, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Улуттук госпиталынын нейрохирургия клиникасында (№1, №2 нейрохирургия бөлүмдөрү жана №1, №2 нейротравматология №1, №2 бөлүмдөрү) аткарылган.

Талдоого алынган маалыматтар бейтаптардын демографиялык, операцияга чейинки системалык жана визуалдык симптомдорду, операцияга

чейинки супраселлярдык таралуу жана шишиктин гистологиялык классификациясын камтыган. Андан тышкары, шишиктин өлчөмү, көрүү курчтугу жана көрүү талааларынан турган салыштырмалуу операцияга чейинки жана операциядан кийинки маалыматтар алынган.

Изилдөө объектиси болуп гипофиз аденомасынан жабыркаган 170 бейтаптын хирургиялык дарылоо натыйжалары каралган. Изилденгендердин арасында 72 (42,4%) эркектер болуп, ал эми аялдар 98 (57,6%) түзгөн. Бейтаптардын курагы 14 жаштан 74 жашка чейин термелген, орточо жашы $42,47 \pm 1,32$ болгон. Бейтаптардын көпчүлүгү үчүнчү он жылдыктан алтынчы он жыылдыкка чейинки куракта болушкан.

Изилдөө предмети катары гипофиз аденомасын транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык дарылоонун техникалык жактары, ашыкча жана жетишпестик жактары, акыбети жана динамикасы алынган.

Талдоого гипофиз аденомасына карата транскраниалдык хирургия операция жасалган 85 бейтаптын маалыматы киргизилген (2.2-таблица). Бардык субъектилердин орто курагы $42,8 \pm 10,9$ (21 ден 60ка чейин) жаш, 38 (44,7%) бейтап эркектен жана 47 (55,3%) аялдан турган.

2.2-таблица – Эки тайпадагы бейтаптардын жынысы жана аткарылган операциясы боюнча бөлүнүшү

Бейтап тайпалары	Бейтаптардын саны	Эркектер	Аялда р	Орто курак (жыл)	Секрециясы жок	Секрециясы бар
ТКХ	85	38	47	$42,8 \pm 10,9$	51	34
ЭТХ	85	37	48	$47,4 \pm 9,7$	44	41
Баары	170	75	95		95	75

Эскертүү: ТКХ – транскраниалдык хирургия; ЭТХ – эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия.

Эндоскопиялык трансфеноидалдык трансфеноидалдык хирургия тайпасында 37 (43,5%) эркек и 48 (56,5%) аял болгон, орто курагы $47,4 \pm 9,7$ жылды түзгөн (диапазону 19-75 жаш).

Оперативдик кийлигишүүнү толук аткарууда маанилүү учур болуп гипофиз аденомасынын анатомиялык жайгашуусун изилдөө эсептелет. Бардык учурларда шишик түрк ээринин көндөйүндө жайгашкан (85 – 100%). Ошол эле учурда 31 (36,5%) бейтапта шишик супраселлярдык цистернага, ал эми 13 (15,3%) бейтапта – каверноздук синуска тараган.

Неврологиялык изилдөө менен биргеликте бейтаптарга офтальмологиялык жана эндокринологиялык текшерүү жүргүзүлгөн. Ар бир бейтап үчүн көрүү курчтугу, көрүү талааларынын диаграммасы жана көз түпкүрү бааланган.

Бардык бейтаптарга контрасттык же контрасты жок баш мээнин магниттик-резонанстык томографиясы (МРТ) жүргүзүлгөн. Аденомалар микроаденома (10 мм

чейин), макроаденома (> 10-40 мм), гиганттык аденома (> 40 мм) болуп классификацияланган. Гипофиз аденомасынын диагнозу бардык бейтаптарда гистопатологиялык ыкма менен тастыкталган. Орточо байкоо мөөнөтү 43,5 (3-82) айды түздү. Бардык бейтаптар кайталап изилдөөгө 3 ай, 6 ай, 1 жылдан кийин алынып, андан соң жыл сайын операциядан кийинки клиникалык, офтальмологиялык, эндокринологиялык жана нейровизуализациялык текшерүүлөр жүргүзүлгөн.

Статистикалык талдоодо SPSS 21.0 (Чикаго, Иллинойс, АКШ) колдонулган. Симптомдор, шишиктин өлчөмү, операцияга чейинки жана кийинки көрүү курчтугу жана көрүү талаалары ортосундагы өз ара байланыш линиялык регрессиянын жөнөкөй моделдеринин жардамы менен бааланды. Параметрлердин орточо маанилери кошумча иретинде жынысы, операцияга чейинки көрүү курчтугунун төмөндөө оордугу, көрүү талааларынын дефектилери жана супраселлярдык өсүүсү, шишиктин калдыгы жана гистологиялык классификациясы Стьюденттин t-критерийин жана бирфакторлук дисперсиялык анализди колдонуу менен аткарылды. Көп өлчөмдүү ковариаттык анализ, жаш курагы, жынысы, шишиктин өлчөмү жана операцияга чейинки көрүү курчтугу жана көрүү талаалар дефектиси сыяктуу көрсөткүчтөр көп линиялык регрессия ыкмасы менен жасалды. Изилдөөдө $p < 0,05$ статистикалык маанилүү деп саналды.

3-бап. Гипофиз аденомасы бар бейтаптарды изилдөө ыкмаларынын натыйжалары

Гипофиз аденомасынын симптомдору (3.1-таблица) көп учурда шишиктин өлчөмүнөн жана жергиликтүү инвазиядан көз каранды болгон, ошондой эле шишик клеткаларынын гормоналдык статусу да таасир эткен. Шишиктин кысуу эффектиси көрүү талааларынын таруусуна, кош көрүүгө, баш ооруусуна, көнүл айланууга алып келүүсү мүмкүн.

3.1-таблица - Гипофиз аденомасынын симптомдору жана белгилери

Симптомдор	Учурлардын саны (абс.%)
Баш ооруусу	81 (47,6%)
Көрүү курчтугунун төмөндөөсү жана көрүү талаасынын таруусу	147 (86,5%)
Кош көрүү	7 (4,1%)
Эндокринологиялык бузулуулар	110 (64,7%)
Апоплексия	19 (11,2%)
Тырышуу, талма	3 (1,8%)
Сезим бузулуулары	2 (1,2%)

Симптомдор гормоналдык дисбаланстан келип чыгуусу да мүмкүн, либидонун төмөндөөсү, галакторея, салмактын жогрулашы жана жетилген куракта акрофациалдык өсүү байкалган.

3.2-таблица – Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасындагы бейтаптардын негизги мүнөздөмөсү

Мүнөздөмө	Абс.	P±m%
Бейтаптар	85	100
эркектер	37	43,5
аялдар	48	56,5
Макроаденома	77	90,6±5,4
Микроаденома	8	8,0±1,5
Секрециясы бар	41	48,2±4,3
Секрециясы жок	44	51,8±3,9
Гипопитуитаризм	24	28,2±1,7
Көрүү талаа дефектилери	56	65,9±3,6
Көрүү курчтугунун төмөндөөсү	71	83,5±4,6

Операцияга даярдоодо кошумча байкалган мурун көңдөйүндөгү патология ринореянын, мурун бүтүүнүн, мурун канашынын жана жыт сезүү жоголуусунун себеби катары каралуусу зарыл.

Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасындагы бейтаптар арасында макроаденома 77 (90,6%) учурда аныкталган, ал эми микроаденома – 8 (8,0%) учурда байкалган. 41 (48,2%) учурда секрециясы бар аденома, ал эми 44 (51,8%) учурда секрециясы жок аденома аныкталган (3.2-таблица).

Гипопитуитаризм 24 (28,2%) бейтапта аныкталган. 85 бейтаптын арасында көрүү талаа дефектилери 56 (65,9%) бейтапта, ал эми көрүү курчтугунун төмөндөөсү 71 (83,5%) бейтапта байкалган.

Шишиктин орточо өлчөмү $32,9 \pm 1,03$ (13-60) мм болгон. Супраселлярдык таралуунун орточо мааниси $14,95 \pm 0,70$ (2-40) мм түзгөн. Параселлярдык таралуу 27 (31,8%) бейтапта табылган. Гиганттык гипофиз аденомасы 16 (9,4%) бейтапта аныкталды.

Оперативдик кийлигишүүнү толук кандуу аткарууда гипофиз аденомасынын анатомиялык жайгашуусу маанилүү учур болуп саналат. Бардык учурларда шишик түрк ээринин көңдөйүндө (85 – 100%) жайгашкан. Ошол эле учурда 31 (36,5%) бейтапта шишик супраселлярдык цистернага таралып өскөн, ал эми 14 (16,5%) бейтапта каверноздук синуска чейин тараган (3.3-таблица).

3.3-таблица – Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасындагы бейтаптардын хирургиялык мүнөздөмөсү

Мүнөздөмө	Абс.	P±m%
Анатомиялык жайгашуусу		
Түрк ээри	85	100
Супраселлярдык цистерна	31	36,5 ±2,4
Каверноздук синус	14	16,5 ±1,7
Резекциянын толуктугу		
тоталдуу	74	87,1 ±4,2
субтоталдуу	11	12,9 ±1,3
Дефектини жабуу		
Мурун тосмосу	43	50,6 ±3,3
Фибрин желими	16	18,8 ±0,8
Май тканы	26	30,6 ±2,9

Эндокриндик функцияга жараша гипофиз аденомасы эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасындагы бейтаптар арасында функциясы бар жана функциясы жок болуп эки топко бөлүнгөн. 41 (48,2%) функциясы бар аденома, 22 пролактинома жана 19 гормон секрециясы бар аденома табылган. Ал эми калган 44 (51,8%) бейтапта функциясы жок аденома аныкталган.

Текшерүү 71 (83,5%) бейтапта операцияга чейинки көрүү бузулуусун айкындады. Операциядан кийин көрүү 71 бейтаптын ичинен 61 учурда (85,9%) жакшырган. Көрүү 31 (43,7%) бейтапта нормага келген. Көрүү мурдагы абалда 6 (8,5%) бейтапта калган жана 1 бейтапта начарлаган.

Операцияга чейинки көрүү бузулуусу бар 71 бейтап арасында 66 бейтапта гана визуалдык симптомдор байкалган, ал эми калган бейтаптарда билинбеген бузулуулар болгон. Визуалдык симптомдордун узактыгы 11,8 (0,15-100) айды түздү. 38 бейтапта визуалдык симптомдор 1 жылдан азыраак мөөнөткө созулган, ал эми 25 бейтапта визуалдык симптомдор 1 жыл же андан көбүрөөк мөөнөткө созулган.

Супраселлярдык таралуунун орточо диаметри жана орточо мааниси визуалдык симптомдордун узактыгы менен корреляцияда болгон ($P < 0,009$). Супраселлярдык өсүүнүн орточо диаметри ($P < 0,007$) жана анын орточо көрсөткүчү ($P < 0,002$) операцияга чейинки көрүүнүн начарлоосу менен оң жактуу корреляция берди. Операцияга чейинки көрүүнүн начарлоосу менен операциядан кийинки көрүүнүн жакшыруу деңгээли менен оң жактуу корреляцияны көрсөттү ($P < 0,001$). Биз эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиялык жол алынган супраселлярдык таралуусу бар гипофиз

аденомасынан кийинки көрүү натыйжасына таасир этүүчү факторлорду талдадык. Супраселлярдык таралуусу бар гипофиз аденомасын алып салгандан соңку натыйжаларды талдоо визуалдык симптомдору < 1 жылга созулган жана өлчөмү < 36,5 мм аденомалар мыкты визуалдык натыйжа көрсөттү.

4-бап. Гипофиз аденомасын дарылоонун натыйжалары жана көрүү функциясынын операциядан кийинки динамикасы

Бардык 170 (100,0%) бейтаптар гипофиз аденомасы, көрүү нервдерин жана хиазманы кысуу себеби үчүн оперативдик дарылоого алынган.

Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиялык алып салуу эндоселлярдык (40 - 23,5% байкоо), ошондой эле эндосупраселлярдык (88 – 51,8%), эндосупралатероселлярдык (25 – 14,7%), эндолатероселлярдык (17 – 10,0%) гипофиз аденомасында аткарылган (4.1-таблица).

4.1-таблица – Гипофиз аденомасынын жайгашуусуна жараша бөлүнүшү

Шишиктин жайгашуусу	Бейтаптардын саны	
	Абс.	Процент
Эндоселлярдык	40	23,5
Эндосупраселлярдык	88	51,8
Эндосупралатероселлярдык	25	14,7
Эндолатероселлярдык	17	10,0
Баары	170	100

Транскраниалдык ыкма менен шишикти алып салуу үч учурда - шишиктин экстраселлярдык таралуусунда, көп түйүндүү жана гантел ондүү формада болсо аткарылган. Транскраниалдык ыкма менен 85 бейтапка операция жасалган, алардын ичинде эндосупраселлярдык өсүү (71 – 83,5% бейтап) жана эндосупралатероселлярдык өсүү менен (15 – 17,6% бейтап).

4.2-таблица – Гипофиз аденомасынын өлчөмүнө жараша бөлүнүшү

Шишиктин өлчөмү	Бейтаптардын саны	
	Абс.	Процент
Кичине (16-25 мм)	47	27,6
Орточо (26-35 мм)	69	40,6
Чоң (36-59 мм)	38	22,4
Гиганттык (60 мм ден чоң)	16	9,4
Баары	170	100

МРТ изилдөө маалында шишиктин өлчөмү аныкталган. Өлчөмүнө жараша шишиктер чоң эмес (47 - 27,6%), орточо (69 - 40,6%), чоң (38 - 22,4%) жана гиганттык (16 - 9,4%) болуп табылган (таблица 4.2). 52 (30,6%) бейтапта шишиктин канагандыгы байкалган, 77 (45,3%) учурда шишикте киста аныкталган, 29 (17,1%) байкоодо канаган шишиктин жана кистанын айкалышы табылган. Операция учурунда жогоруда байкалган өзгөрүүлөр тастыкталган.

Визуалдык симптомдору < 1 жылга созулган бейтаптар симптомдору узагыраак созулган бейтаптарга караганда салыштырмалуу мыкты визуалдык натыйжаны көрсөтүштү (P<0,009), шанстардын мамилеси 11,7 болду. Бейтаптардын курагы жана визуалдык натыйжа ортосундагы корреляцияны талдоодо статистикалык маанилүү корреляция табылган жок (P<0,396).

4.3-таблица – Көрүү бузулууларынын жана ар түрдүү факторлордун корреляциясы

n=170	Көрүүнүн жакшыруусу (%)	Өзгөрүүсүз же начарлоо (%)	P
Орточо курак	44,2+1,662	39,7+3,937	0,396
Жынысы			
эркектер	37 (43,5)	8 (9,4)	0,081
аялдар	48 (56,5)	2 (2,3)	
Көрүү симптомдорунун узактыгы			
1 жылдан аз	37 (58,7)	1 (1,5)	0,009
1 жылдан көп	19 (30,2)	6 (9,5)	
Операцияга чейинки көрүү бузулууларынын орточо көрсөткүчтөрү	53,4+4,56	54+12,09	0,969
Орточо диаметри	32,4+1,06	41,4+4,11	0,010
Супраселлярдык өсүүнүн орточо мааниси	16,6+0,78	21,3+3,15	0,065
Шишикти алуунун толуктугу			
толук	74	1	0,555
дээрлик толук	15	2	
субтоталдуу	11	4	
жартылай	2	0	

Көрүүсү жакшырган ($n = 61$) бейтаптардагы орточо көрүү $53,45 \pm 4,56$ болду, ал эми көрүүсү өзгөрбөгөн же начарлаган ($n = 7$) бейтаптарда орточо көрүү $54 \pm 12,09$ тузду. Эки тайпанын ортосунда статикалык маанилүү айырма аныкталган жок ($P < 0,969$).

Визуалдык натыйжа статистикалык маанилүүлүгү менен аденоманын өлчөмүнө тескери корреляция көрсөттү ($P < 0,010$). Жумушчу мүнөздөмөлөр ырааттуу түрдө эки өзгөрмө, орточо диаметр жана визуалдык натыйжа ортосундагы корреляциянын маанилүүлүгүн баалоо үчүн колдонулду (4.3-таблица).

Ар бир тайпада 85 бейтап болгон. Транскраниалдык хирургия тайпасында 51 (60,0%) функциясы жок шишик (макроаденома) жана 34 (40,0%) функциясы бар шишик болгон. Функциясы бар шишиктер арасында транскраниалдык хирургия тайпасында 12 макроаденома жана 22 микроаденома катталган.

Элүү алты (32,9%) көздө операцияга чейин көрүүнүн төмөндөөсү аныкталган, ал эми алардын 34 (60,7%) операциядан кийин нормалдуу көрүү курчтугуна чейин калыбына келген. 74 (43,5%) көздө операцияга чейин тарыган көрүү талаалары, анын ичинде 43 (58,1%) операциядан кийин нормалдуу көрүү талаалар деңгээлине чейин калыбына келген (4.3-таблица).

Транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиянын натыйжаларын салыштыруу. Хирургиялык процедуралар транскраниалдык хирургия тайпасында 169 ± 50 мүнөт орточо узактыгы менен эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасындагы 202 ± 34 мүнөткө салыштырганда кыскараак болгон ($p = 0,001$).

Нейрорадиологиянын эсеп маалыматтарына негиздеп функциясы жок шишиктердин көлөмүн эки тайпанын ичинде карап чыктык. Транскраниалдык хирургия тайпасында операцияга чейинки шишиктин орточо көлөмү (медиана; квартилдер арасындагы айырма) $7,28 \text{ см}^3$ ($5,65 \text{ см}^3$; $5,81 \text{ см}^3$) түздү; эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында - $11,66 \text{ см}^3$ ($7,69 \text{ см}^3$; $13,42 \text{ см}^3$). Операциядан кийинки шишиктин орточо көлөмү транскраниалдык хирургия тайпасында $2,26 \text{ см}^3$ болду жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында $0,97 \text{ см}^3$ болду. Операциядан кийинки калтырылган шишиктин көлөмү операцияга чейинки көлөмгө салыштырганда (медиана; квартилдер арасындагы айырма) эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында 6,6% (0%; 8,40%) болду, ал эми транскраниалдык хирургия тайпасында 24,6% (14,0%; 15,6%) калган ($p = 0,002$).

Шишиктин орточо алдынкы-арткы жана октуу диаметри эркек бейтаптарда маанилүү чоңураак экендиги байкалды.

4.4-таблица – Транскраниалдык хирургия жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында көрсөткүчтөрдүн бөлүнүшү

Параметрлер	ТКХ	ЭТХ	p
Операция узактыгы	169±50 мин	202±34 мин	0,001
Шишик көлөмү			0,002
Операцияга чейинки орточо	7,28 см ³	11,7 см ³	
Операциядан кийинки орточо	2,26 см ³	0,97 см ³	
Калган орточо	24,6%	6,6%	
Секрециясы бар шишиктер			
Ремиссия жыштыгы	57%	94%	0,018
Стационардагы күндөр	8±6,7	6±7,5	0,400
Секрециясы бар шишиктерде	7,1±3,5	3,7±2,0	0,005
Кабылдоолор			
Ликворея	14,1%	9,4%	0,74
Кант эмес диабетти	11	4	0,025
Кайталанган операция	4	0	0,12

Эскертүү: ТКХ – транскраниалдык хирургия; ЭТХ – эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия.

Шишиктин диаметри жана операцияга чейинки көрүү курчтугу ортосунда корреляция жок болуп чыкты ($p = 0,249, 0,201, 0,053$; горизонталдык, алдынкы-арткы жана октуу) же операциядан кийинки көрүү курчтугу менен ($p = 0,665, 0,543, 0,408$; горизонталдык, алдынкы-арткы жана октуу) (таблица 4.4).

Чоң диаметрдеги шишиктери бар бейтаптарда операцияга чейин көрүү талааларында начар көрсөткүчтөр байкалган ($r^2 = 0,042, 0,043, 0,091$; $p = 0,007, 0,007, <0,001$; горизонталдык, алдынкы-арткы жана октуу), бирок бул үч диаметрдин бирөө да операциядан кийинки көрүү талаалары менен корреляцияда болгон эмес ($r^2 = 0,007, 0,009, 0,014$; $p = 0,272, 0,232, 0,121$; горизонталдык, алдынкы-арткы жана октуу).

Калган шишик менен операциядан кийинки көрүү курчтугу ортосунда корреляция байкалган эмес ($r^2 = 0,002, p = 0,637$) же көрүү талааларын баалоо менен ($r^2 = 0,001, p = 0,781$), операциядан кийинки көрүү курчтугунун көрсөткүчтөрүндө шишиктин калганына карабастан айырма аныкталган жок ($p = 0,724$) же көрүү талааларын баалоодо ($p = 0,844$).

Биз операцияга чейинки жана андан кийинки эндокриндик маалыматтарды изилдедик жана ремиссияны операциядан кийинки нормалдуу эталондук диапазондогу натыйжа катары эсептедик. Ремиссия жыштыгы транскраниалдык хирургия тайпасында 57% (8/14 пациенттер) жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында 94% (15/16 бейтап) болду ($p = 0,018$) (4.4-таблица).

Ооруканада болуунун орточо узактыгы (күн \pm стандарттык четтоо) эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында $6 \pm 7,5$ жана транскраниалдык хирургия тайпасында $8 \pm 6,7$ түздү ($p=0,400$). Көрсөткүчтөрдүн кийинки бөлүнүүсү «функционалдык эмес» шишиктер үчүн эки тайпада тең орточо 8 күндү (эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында - 9,2, транскраниалдык хирургия тайпасында - 7,9; $p=0,975$) түздү. Бирок, секрециясы бар шишиктер үчүн орточо узактык (күн \pm стандарттык четтоо) транскраниалдык хирургия тайпасында $7,1 \pm 3,5$ күн болуп, эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында салыштырмалуу $3,7 \pm 2,0$ аныкталды ($p = 0,005$) (4.4-таблица).

Операциядан кийинки кабылдоолорду талдоо операциядан кийинки ликворея эки тайпада тең бирдей экендигин көрсөттү. Он эки бейтап (14,1%) транскраниалдык хирургия тайпасында жана сегиз бейтап (9,4%) эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында операциядан кийинки ликвореядан жабыркаган ($p = 0,74$). Белгилесек, эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында бир дагы бейтапка операция учурунда мурун тосмосун колдонууга муктаждык болгон эмес. Транскраниалдык хирургия тайпасында он бир бейтапта операциядан кийин кант эмес диабетти оорчугон, ал эми эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында торт гана бейтапта мындай кабылдоо байкалган ($p = 0,025$). Транскраниалдык хирургия тайпасында торт бейтап операцияга кайра барууга туура келген: эконо кандын агуусу учун жана дагы эконо визуалдык симптомдордун себеби болгон калтырылган шишиктин кесепетинен. Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында баш соок трепанациясы зарыл болгон учур кезиккен эмес. Транскраниалдык хирургия тайпасында бир бейтапка баш соок трепанациясы калтырылган / рецидивдуу коломдуу шишик учун жасалган. Жогорку конверсия транскраниалдык хирургия тайпасында маанилуу деп эсептелген эмес ($p = 0,12$) (4.4-таблица).

Операциядан торт кундон кийин эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия тайпасында бир бейтап олгон – бул бейтап башынан эле гипофиздин апоплексиясы бар начар абалда болгон, ошондуктан хирургиялык жана эндокринологиялык дарылоого карабастан сакайбады. Бул бейтапта операциядан кийин гипоталамикалык аймакта мээнин ишемиясы оорчугон. Бейтап мээнин инфарктынан каза болгон.

Симптомдордун орточо узактыгы, баш ооруусу, галакторея, аменорея, акромегалия жана тукумсуздук, визуалдык симптомдор $19,0 \pm 31,3$ (диапазон 0–156) ай жана $7,5 \pm 21,4$ (диапазон 0–156) ай болгон. Операциядан кийинки нормалдуу коруу курчтугу бар бейтаптарда аномалдык операциядан кийинки коруу курчтугуна салыштырмалуу кыска мооноттуу системалык симптомдор ($p = 0,049$) байкалган (4.2.3-таблица). Системалык симптомдордун узактыгы коруу курчтугу менен статистикалык маанилуу корреляцияны корсоткон жок ($r^2 = 0,013$, $p = 0,143$) же операциядан кийинки коруу талааларын баалоо менен ($r^2 = 0,001$, $p = 0,746$). Так ушундай визуалдык симптомдордун узактыгы операциядан кийинки коруу курчтугу менен ишенимдуу корреляциялык байланыш корсоткон жок ($r^2 = 0,017$, $p = 0,094$) же операциядан кийинки коруу талааларын баалоо менен ($r^2 = 0,012$, $p = 0,148$).

Демек, биздин алгачкы жыйынтыктарга таянсак, эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия натыйжаларды жакшыртуучу ыкма катары потенциалга ээ (калган шишиктин колуму жана секрециясы бар шишикти нормалдаштыруу, кошумча катары кабылдоолорду жана краниотомияга муктаждыгы болгон жок, бул муктаждыктар салттуу нейрохирургиялык техниканы колдонууда учурап келген.

ТЫЯНАКТАР:

1. Гипофиз шишиктерине байланыштуу эндоскопиялык трансфеноидалдык резекция операциясына кабылган бейтаптарга деталдуу көңүл бурулуп периперациялык кароо кабылдоолорду минималдаштырууга жана терапевтик натыйжаларды максималдаштырууга жардам бериши мүмкүн. Бул максатка жетүүнүн негизи болуп кылдат ойлонулган жана илимий негизделген периперациялык саналат.

2. Көрүү бузулууларына байланышкан эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиясы жасалган гипофиз аденомасы бар бейтаптардагы операциядан кийинки акыбети көрсөткөндөй, көрүү курчтугу жана көрүү талааларынын дефектилери 1 жумадан кийин бир кыйла жакшырып, 3 ай ичинде жакшыруулар уланган.

3. Супраселлярдык өсүүлөрү бар гипофиз аденомасын трансфеноидалдык алуунун натыйжаларын талдоо төмөнкү тыянак кылууга мүмкүндүк берди, <1 жылдык көрүү симптомдору бар жана чоңдугу <36,5 мм аденомалары бар бейтаптар мыкты визуалдык натыйжага ээ болушту.

4. Эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия транскраниалдык хирургияга салыштырганда шишикти алууда жана секрециясы бар шишиктерди контролдоодо жагымдуу натыйжаларды берет.

5. Операцияга чейинки көрүү курчтугунун жана көрүү талааларынын маанилери көрүү функцияларынын өзгөчө бузулган учурларында операциядан кийинки көрүү талааларынын жана көрүү курчтугун божомолдоого мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР:

1. Гипофиз аденомасында колдонулган мультидисциплинардык ыкма көрсөтүлгөн жардамды оптимизациялоого түрткү берет. Технологиянын өнүгүүсү жана гипофиз хирургиясында чогултулган тажрыйба периоперациялык кароонун бардык компоненттерин кайра чыгууну талап кылат. Операцияга чейинки, интра- жана операциядан кийинки мөөнөттө потенциалдык өзгөрүүлөрдү өз убагында абдан маанилүү.

2. Эндоскопиялык трансназалдык трансфеноидалдык гипофиз хирургиясы коопсуз жана кайталангыс кабылдоолордун төмөн деңгээлин түзгөн эффективдүү процедурасы болуп саналат, көрүү курчтугунун хирургиялык резекция операциясынан кийинки жакшыруусу менен коштолгон канаатандыраарлык натыйжа берет жана 3 ай ичинде көрүү функциясынын жакшыруусу уланат.

3. Визуалдык симптомдордун узактыгы кыска жана шишиктин көлөмү кичине болсо, визуалдык натыйжа ошончолук жакшы болот. Жаш курагы жана операцияга чейинки көрүү бузулуулары жалпы көрүү натыйжасы менен корреляция бербейт.

4. Шишиктин орточо көлөмү жана супраселлярдык жабыркоонун орточо маанилери визуалдык симптомдордун узактыгы менен корреляция берет. Шишиктин орточо көлөмү операцияга чейинки көрүүнүн начарлоосу менен оң жактуу корреляцияда турат. Операцияга чейинки көрүү начарлоосу менен операциядан кийинки көрүүнүн жакшыруусунун ортосунда оң жактуу корреляция бар.

5. Биздин алгачкы натыйжалар боюнча, эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия натыйжаларды жакшыртуучу жана салттуу нейрохирургиялык техникага мүнөздүү (шишиктин калдыгы, секрециялык шишиктер, краниотомия муктаждыгы жана анын кабылдоолору) татаалдашуулардын алдын алуу потенциалы бар ыкма.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:

1. **Алик кызы Э.** Особенности нейроофтальмологической симптоматики при аденоме гипофиза [Текст] / Э. Алик кызы, М. А. Медведев, К. Б. Ырысов // Медицина Кыргызстана, 2018. - №4. – С.6-10.

2. **Alik kyzy E.** Neuroophthalmological diagnostics in patients with brain tumors [Text] / E. Alik kyzy, M. A. Medvedev, K. B. Yrysov // Медицина Кыргызстана, 2018. - №3. – С.29-32.

3. **Алик кызы Э.** Эндоскопическая трансназальная трансфеноидальная хирургия и офтальмологическая симптоматика при аденоме гипофиза [Текст] / Э. Алик кызы, К. Б. Ырысов, М. А. Медведев // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2019. - №4(57). – С.3-11.

4. **Алик кызы Э.** Нейроофтальмологическая симптоматика у больных с аденомой гипофиза [Текст] / Э. Алик кызы, М. А. Медведев, К. Б. Ырысов // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Сборник материалов Международного научного форума Дни науки – 2020, посвященной 50-летию работы Высокогорной научной базы КГМА в Төө-Ашуу. – Бишкек. – 2020. – С.274-278.

5. **Алик кызы Э.** Результаты диагностики и хирургического лечения аденом гипофиза [Текст] / Э. Алик кызы, М. А. Медведев, К. Б. Ырысов // Медицина Кыргызстана, 2020. - №2. – С.5-9.

6. **Алик кызы Э.** Диагностика и хирургическое лечение аденом гипофиза [Текст] / Э. Алик кызы // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2020. - №3. – С.16-23.

7. **Алик кызы Э.** Значение офтальмологических методов диагностики в нейрохирургии [Текст] / К. Б. Ырысов, Э. Алик кызы, Г. А. Файзуллаева, У. А. Шамуратов, А. А. Токтобаева // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева, 2021. – Сборник материалов. Международный научный форум Дни науки – 2021 (часть 1). – Бишкек. – С.85-89 (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44468444>).

8. **Алик кызы Э.** Диагностика легкой черепно-мозговой травмы на основе офтальмологических и серологических исследований [Текст] / К. Б. Ырысов, Ш. Ж. Машрапов, Э. Алик кызы, А. А. Токтобаева, Г. А. Файзуллаева, У. А. Шамуратов // Нейрохирургия и неврология Казахстана, 2021. - №1 (62). – С. 3-10 (<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44468447>).

9. **Алик кызы Э.** Ырысов К.Б., Мамытов М.М., Алик кызы Э. Диагностическое значение офтальмологического исследования у больных с опухолью головного мозга [Текст] / К. Б. Ырысов, М. М. Мамытов, Э. Алик кызы // Врачебное дело, 2020. - №(3-4), С. 36-41 ([https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2020\(6\)](https://doi.org/10.31640/JVD.3-4.2020(6))).

10. **Alik kyzy E.** Ophthalmological examination and study of visual consequences in children with primary brain tumors [Текст] / К. В. Yrysov, В. А. Beknazarova, E. Alik kyzy, N. A. Mamaziyaeva // Eurasian Medical Journal. – 2021. - №5. – С. 62-71. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47403744>.

Алик кызы Элизанын «Гипофиздин аденомасынан жабыркаган бейтаптардын операцияга чейинки жана операциядан кийинки мезгилдеги нейроофтальмологиялык симптоматикасына салыштырма талдоо» деген темада 14.01.18 – нейрохирургия жана 14.01.07 – көз оорулары адистиктери боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин
КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: гипофиздин аденомасы, көз нервинин диски, көз түпкүрү, көрүү функциясы, транскраниалдык хирургия, эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия.

Изилдөө объектиси. Гипофиздин аденомасынан жабыркаган 170 бейтап. Изилденгендердин ичинде эркектер – 72 (42,4%), аялдар – 98 (57,6%). Жабыркагандардын жаш курагы 14 ден 74 жашка чейин.

Изилдөөнүн предмети. Гипофиздин аденомасынан жабыркаган бейтаптарды дарылоодогу колдонулган транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургия ыкмаларынын техникалык жактары, өзгөчөлүктөрү, дарылоонун акыбети жана динамикасы.

Изилдөөнүн максаты. Транскраниалдык жана эндоскопиялык трансфеноидалдык хирургиялык ыкмалар менен аткарылган операцияга чейинки жана операциядан кийинки нейроофтальмологиялык симптоматиканы аныктоо аркылуу гипофиз аденомасына жабыркаган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: неврологиялык изилдөө, көз түпкүрүн кароо, офтальмоскопия, периметрия, баш мээнин КТ жана МРТ изилдөөлөрү.

Изилдөөнүн алынган жыйынтыктары жана алардын илимий жаңылыгы. Алгачкы жолу маанилүү клиникалык материалда гипофиз аденомасы бар бейтаптарда нейроофтальмологиялык симптоматиканын шишиктин жайгашуусунан, өсүү өзгөчөлүгүнөн, көлөмдүү түзүмдүн өлчөмүнөн көз карандылыгы статистикалык ишенимдүү экендиги айкындалды. Алгачкы жолу эндосупраселлярдык гипофиз аденомасын ар кандай хирургиялык ыкмалар менен алуудан кийинки нейроофтальмологиялык симптоматиканын динамикасы окшош тайпалардагы бейтаптарда салыштыруу аркылуу изилденген. Хирургиялык дарылоодон кийинки көрүү функцияларынын динамикасынын шишиктин мүнөзүнөн жана көрүү бузулууларынын операцияга чейинки айкындыгынан, ошондой эле көрүү бузулууларынын стадиясынан көз карандылыгына талдоо жасалган. Көрүү функцияларынын эрте жана алыскы операциядан кийинки мезгилде начарлоого алып келүүчү факторлор аныкталган.

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. Полученные результаты, а также выявленные факторы, вызывающие ухудшение зрительных функций в

раннем и отдаленном послеоперационном периоде, способствуют выработке критериев, необходимых нейрохирургам при оптимизации показаний для вида хирургического доступа.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттыкты сактоо тармагы, неврология, офтальмология, нейрохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Алик кызы Элизы на тему: «Сравнительный анализ нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.18 – нейрохирургия и 14.01.07 – глазные болезни

Ключевые слова: аденома гипофиза, диск зрительного нерва, глазное дно, зрительные функции, транскраниальная хирургия, эндоскопическая трансфеноидальная хирургия.

Объект исследования. 170 пациентов с аденомами гипофиза. Мужчин среди обследованных было 72 (42,4%), женщин - 98 (57,6%). Возраст пострадавших колебался в пределах от 14 до 74 лет.

Предмет исследования. Технические стороны, преимущества и недостатки, исходы и динамика при транскраниальном хирургическом и эндоскопическом трансфеноидальном лечении больных с аденомой гипофиза.

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с аденомой гипофиза путем выявления нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза до операции и в послеоперационном периоде в зависимости от хирургического доступа (транскраниального или эндоскопического трансфеноидального).

Методы исследования: неврологическое исследование, осмотр глазного дна, офтальмоскопия, периметрия, КТ и МРТ головного мозга.

Полученные результаты и их новизна. Впервые на значительном клиническом материале выявлена статистически достоверная зависимость нейроофтальмологической симптоматики у больных с аденомой гипофиза от локализации, преимущественного роста, размеров объемного образования. Впервые произведено сопоставление динамики нейроофтальмологической симптоматики после удаления эндосупраселлярной аденомы гипофиза различными хирургическими доступами в идентичных группах больных. Проанализирована зависимость динамики зрительных функций после хирургического удаления опухоли от характера и степени выраженности зрительных нарушений до операции, а также от стадии зрительных расстройств. Определены факторы,

вызывающие ухудшение зрительных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде.

Рекомендации по их использованию. Полученные результаты, а также выявленные факторы, вызывающие ухудшение зрительных функций в раннем и отдаленном послеоперационном периоде, способствуют выработке критериев, необходимых нейрохирургам при оптимизации показаний для вида хирургического доступа.

Область применения: здравоохранение, неврология, офтальмология, нейрохирургия.

SUMMARY

of the dissertational work of Alik kyzy Eliza on the subject: «Comparative analysis of neuroophthalmological symptomology in patients with pituitary adenomas in preoperative and postoperative periods» to obtain the scientific degree of the Candidate of Medical Sciences on the specialties: 14.01.18 - neurosurgery and 14.01.07 - eye diseases

Key words: pituitary adenomas, optic nerve disc, eye fundus, visual function, transcranial surgery, endoscopic transsphenoidal surgery.

Object of the study. 170 patients with pituitary adenomas. There are 72 (42.4%) males among examined and 98 (57.6%) females. Age of patients ranged from 14 to 74 years.

Subject of study. Technical aspects, advantages and limitations, outcome and dynamics in transcranial surgery and endoscopic transsphenoidal treatment of patients with pituitary adenomas.

Objective. Improving the results of treatment of patients with pituitary adenoma by detecting neuro-ophthalmological symptoms in patients with pituitary adenoma before surgery and in the postoperative period, depending on surgical access (transcranial or endoscopic transsphenoidal).

Research methods: neurological, eye fundus inspection, ophthalmoscopy, perimetry, CT scan and MRI of the brain.

The results obtained and their novelty. For the first time, a statistically significant dependence of neuro-ophthalmological symptoms in patients with pituitary adenoma on localization, predominant growth, and the size of the volume formation was revealed on significant clinical material. For the first time, the dynamics of neuro-ophthalmological symptoms after removal of endosuprasellar pituitary adenoma by various surgical approaches in identical groups of patients was compared. The dependence of the dynamics of visual functions after surgical removal of the tumor on the nature and severity of visual disorders before surgery, as well as on the stage of

visual disorders, is analyzed. The factors causing deterioration of visual functions in the early and long-term postoperative period were determined.

Recommendations for their use. The obtained results, as well as the identified factors that cause deterioration of visual functions in the early and long-term postoperative period, contribute to the development of criteria necessary for neurosurgeons when optimizing indications for the type of surgical access.

Applications: health care, neurology, ophthalmology, neurosurgery.