

пазухи – 8, пухлини петро-клівальної ділянки – 6, пухлина турецького сідла – 1. Хірургічні доступи: ЕЕТ трансптерігоїдальний – 22 (в 4-х випадках доповнений трансмаксиллярним доступом), ЕЕТ трансклівальний – 4, ЕЕТ транскавернозний доступ – 2, ЕЕТ трансетмоїдальний – 11.

**Результати:**

Радикальність видалення: 19 хворих – тотальне видалення; 11 – субтотальне видалення, 8 – часткове видалення, біопсія – 1 випадок.

Післяопераційна назальна лікворея спостерігалась в 1-му випадку. Нецукровий діабет – 2 випадки. Геміпарез – 1 випадок. Погіршення неврологічного дефіциту – 1 випадок. Післяопераційна летальність відсутня.

**Висновки:**

1. Застосування розширеного ЕЕТ трансетмоїдального доступу дозволяє досягти латеральної стінки кавернозного синуса.

2. Використання розширеного ЕЕТ трансптерігоїдального доступу дозволяє візуалізувати пухлини, що мають поширення на параклівальні відділи ВСА та латерально на крилопіднебінну ямку.

3. Збільшене поле візуалізації та розширений доступ до важко досяжних пухлин основи черепа, в порівнянні з мікрохірургічним трансназальним доступом, покращують візуалізацію та поліпшують онкологічну виживаність.

4. Застосування розширених ендоскопічних ендоназальних доступів при пухлинах з параселлярним поширенням не збільшують рівень післяопераційних ускладнень.

**Ключові слова:** пухлини основи черепа, транскраніальна, ендоскопічна хірургія.

*Паламар О.І., Гук А.П., Тесленко Д.С., Оконський Д.І., Аксьонов Р.В.  
ДУ «Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П. Ромоданова НАМН України»  
Відділення ендоскопічної та краніофасіальної нейрохірургії*

**ХІРУРГІЯ ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИХ ПУХЛИН. ЕНДОСКОПІЧНІ  
МОЖЛИВОСТІ**

**Вступ:** Видалення внутрішньошлуночкових пухлин мають значні ризики хірургічних втручань та можуть приводити до значних хірургічних ускладнень. Важливі функціональні зони головного мозку в оточуючих ділянках та труднощі з отриманням хірургічної візуалізації під час видалення пухлини роблять ці операції ризикованими та складними.

**Матеріали і методи:** В період 2015-2021 рр. нами проліковано 49 пацієнтів з пухлинами шлуночкової системи (з них 20 інвазивних пухлин в шлуночкову систему). Неврологічно: загальноомозкова симптоматика присутня у всіх пацієнтів, геміплегія – 5 пацієнтів, порушення оперативної пам'яті – у 6 пацієнтів. Оклюзійна гідроцефалія - у всіх випадках. При операціях на пухлинах шлуночкової системи у всіх випадках проведено 100% ендоскопічне видалення фронтальним транскортикальним доступом.

**Результати:** Радикальність видалення: Gross total resection (видалення в межах здорових тканин) - 23 пацієнта. Subtotal resection (видалення до 90% пухлини) - 26 пацієнтів. Гістологічний розподіл: low grade tumors – 18, high grade tumors – 31. Післяопераційний стан: додатково поява геміплегії – у 3 пацієнтів (15%), поява геміанопсії у 2 пацієнтів (10%), порушення оперативної пам'яті додатково появилось у 3 пацієнтів (15%). У всіх пацієнтів загальноомозкова симптоматика регресувала. Всім хворим після хірургічного лікування призначалась ад'ювантна терапія (променева терапія у всіх випадках, хіміотерапія тільки у high grade tumors). Післяопераційна летальність відсутня.

**Висновки:**

- Радикальна ендоскопічна хірургічна тактика доцільна при пухлинах бічних шлуночків та неінвазивних пухлинах шлуночкової системи.
- Радикальна ендоскопічна хірургічна тактика при інвазивних пухлинах шлуночкової системи менш ефективна, враховуючи більшу кількість ускладнень, що робить хірургічну тактику більш стриманою.

**Ключові слова:** пухлини шлуночків головного мозку, ендоскопічна нейрохірургія.

*Петренко О. В., Прусак О. І., Ганюк В.М.*

*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м.Київ*

## **ПРОФІЛАКТИКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ ЛІКУВАННІ КОН'ЮНКТИВІТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Актуальність.** В умовах пандемії COVID-19 частота пацієнтів з кон'юнктивітами, асоційованими з SARS-CoV-2 (COVID-19) збільшилась як при зверненні до лікарів-офтальмологів, так і до сімейних лікарів, до яких хворі звертаються першочергово.

Ряд досліджень, проведених в Європі та за її межами показали, що понад 40% призначень антибіотиків при діагнозі – кон'юнктивіт були не відповідними. Результати ретроспективного дослідження американських науковців (N.S. Shekhawatatal 2017) за 14-річний період 2001-2014рр., які включали понад 300 000 пацієнтів з діагнозом гострий кон'юнктивіт свідчать про те, що у 60% випадків наявного аденовірусного кон'юнктивіту було призначено антибіотики, а 1/5 хворих призначалися комбіновані (антибіотик + кортикостероїд) краплі, які протипоказані при вірусній етіології захворювання.

Сьогодні вірна дифдіагностика і профілактика антибіотикорезистентності при лікуванні кон'юнктивітів в умовах пандемії COVID-19 є актуальною проблемою офтальмології.

**Мета.** Вивчити клінічні особливості і сучасні методи діагностики кон'юнктивітів з метою призначення етіотропної та патогенетичної терапії та профілактики антибіотикорезистентності в умовах пандемії COVID-19.

**Матеріали і методи:** науково-дослідний аналіз сучасних медичних публікацій по даній тематиці, Global Action Plan on Antimicrobial Resistance © World Health Organization 2015.