

(неудовлетворительно), что говорит о сильном воздействии проблем с МП на уровень жизни пациентов.

2. Опросники SF-Qualiveen, NBSS, IPSS являются действительными и надежными для оценки качества жизни и симптомов нарушения мочеиспускания и заболеваний предстательной железы у пациентов с заболеваниями НС, мы предлагаем использовать их для оценки качества жизни у неврологических пациентов с урологическими проблемами.

Список литературы:

1. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря: учебное пособие / Под ред. М.Д. Джавад-Заде, В.М. Державина. - М.: Наука, 1989.

2. Боннио В. Разработка и проверка краткой формы опросника качества жизни мочи: SF-Qualiveen / В. Боннио, Д. Брайант, Б. Парратте // Урология. – 2008. – С 68-72.

3. Ройверс С.Х. Специфическое для мочи качество жизни пациентов с рассеянным склерозом: голландский перевод и подтверждение SF-Qualiveen / С.Х. Ройверс, И.Я. Корфаге, Дж.Р. Шеппе, Б.Ф. Блок // Нейроурол Уродын. – 2016. – С. 116-122.

УДК 616-006.484.04

Никитин Д. В., Гвоздев П. Б.
ПРЕДИКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С
ГЛИОБЛАСТОМОЙ

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Nikitin D.V., Gvozdev P.B.
PREDICTORS OF LONG-TERM SURVIVAL IN PATIENTS WITH
GLIOBLASTOMA

Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: d.nikitin_ns@mail.ru

Аннотация. Данная статья посвящена выявлению факторов, влияющих на выживаемость пациентов с глиобластомой головного мозга, получивших схожее комбинированное лечение. Проанализированы данные 498 больных, прооперированных в ГБУЗ СООД с 2002 по 2015 год, рассмотрены результаты исследований других авторов.

Annotation. This article is devoted to the factors affecting the survival of patients with brain glioblastoma. Analyzed data from 498 patients operated in SOOD from 2002 to 2015, as well as researches of other authors.

Ключевые слова: глиобластома, феномен долгожительства, предикторы выживаемости.

Key words: Glioblastoma, long- term survival, survival prediction.

Введение

Глиобластома - самая распространенная первичная злокачественная опухоль головного мозга [3]. Составляет 14% от всех опухолей ЦНС. По данным центрального регистра опухолей ЦНС (CBTRUS), в США ежегодно диагностируется у 11561 пациентов. Заболеваемость составляет 3,22 на 100000 в год [2]. Согласно литературным данным, медиана выживаемости при данном заболевании около 15 месяцев [5]. Актуальность проблемы обусловлена относительно частой встречаемостью данной патологии и низкой выживаемостью при ней.

Выявлению факторов, способствующих длительной выживаемости, посвящено множество научных работ. По результатам исследований, получены данные о таких предикторах выживаемости, как молодой возраст, высокий индекс Карновского, агрессивная хирургическая тактика[1], метилирование MGMT[8], метилирование MGMT+ мутация IDH1 [4,6].

Цель исследования - анализ длительности выживаемости и исследование факторов, влияющих на продолжительность жизни пациентов с глиобластомой после комбинированного лечения.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в нейрохирургическом отделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «свердловский областной онкологический диспансер».

Рассмотрены данные пациентов, с гистологически верифицированным диагнозом «глиобластома», получившие комбинированное лечение с 2002 по 2015 год (13 лет).

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни, амбулаторных карт посещения 448 пациентов, данных заключений патогистологического исследования, использовались данные из единой электронной информационной системы клиники. У 10 пациентов с выживаемостью более 5 лет, патогистологические препараты были пересмотрены.

Данные из электронной единой базы медицинского учреждения были получены при помощи программного обеспечения «МедОффис», «Онкосистема».

Имеется добровольное письменное согласие каждого пациента на обработку персональных данных, согласие на проведение гистологического исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 498 пациентов, получивших хирургическое лечение по поводу глиобластомы, 3-х летняя выживаемость была выявлена у 75 человек (15,1%). В этой группе, 5 летняя выживаемость определена у 10 пациентов (2%). Были детально изучены ретроспективные данные из историй болезней и амбулаторных карт этих пациентов, результаты ИГХ в послеоперационном периоде, пересмотрены гистопрепараты.

В ходе изучения историй болезни, учитывали параметры, которые могут влиять на продолжительность жизни пациентов: пол, возраст на момент постановки диагноза, продолжительность безрецидивного периода после хирургического лечения, полноту хирургического удаления новообразования, наличие осложнений в послеоперационном периоде, вид послеоперационной противоопухолевой терапии (лучевая, химиотерапия).

По результатам исследования, в группе с 5 летней выживаемостью выявлены такие осложнения, как менингит и остеомиелит.

Клинический пример 1. У 31-летней (на момент постановки диагноза) пациентки, было обнаружено что после операции в 2007 году наблюдалось осложнение в виде менингита, проведена антибиотикотерапия. После выписки назначалась комбинированная химиолучевая терапия. Безрецидивный период составил 5 лет. После повторного хирургического лечения в 2012 году послеоперационный период снова осложнился менингитом. После антибиотикотерапии пациентка выписана в удовлетворительном состоянии, получила комбинированную химиолучевую терапию. С 2014 года в онкологическом центре не наблюдается.

Клинический пример 2. У 38-летнего (на момент постановки диагноза) пациента первое хирургическое вмешательство по поводу удаления новообразования проводилось в 2005 году. Был установлен диагноз менингиома. (Гистопрепараты были утилизированы по истечению срока давности, пересмотреть их не удалось). В послеоперационном периоде противоопухолевая терапия не проводилась. Через 4 месяца после выписки у пациента возникло воспаление в области послеоперационной раны, развился менингит. Проведено повторное хирургическое вмешательство (ревизия), в послеоперационном периоде назначалась антибиотикотерапия. Далее 5 лет безрецидивного периода. В 2010 году диагностировано новообразование той же локализации, что и в 2005 году. Произведено хирургическое удаление. По данным ИГХ- глиобластома. В послеоперационном периоде назначалась комбинированная химиолучевая терапия. Безрецидивный период после повторной операции составил 8 лет. Пациент был на амбулаторном приеме в 2018 году, рецидива нет.

По результатам пересмотра гистологии в группе пациентов с 5 летней выживаемостью: у 2х пациентов астроцитомы G2-3, у 1 пациента метастатический процесс, 1 пациент с лимфомой, 1 пациент с глиомой G3, у 1 пациентки (0,2%) был верифицирован диагноз глиобластома (клинический пример 1). У 4х пациентов гистологию пересмотреть не удалось по причине утилизации гистопрепаратов (срок хранения 10 лет).

По результатам анализа данных ИГХ, проведенных в послеоперационном периоде, у 1 пациента лимфома, у 1 пациента глиобластома (клинический пример 2).

По результатам данной работы, 5- летний период выживаемости после комбинированного лечения глиобластомы был представлен 2 случаями, имевшими послеоперационное воспалительное осложнение в виде менингита. В литературе не найдено данных о исследовании такого предиктора выживаемости.

Вероятно, увеличение проницаемости ГЭБ в результате воспалительных изменений, привело к активации иммунного ответа, и, возможно, явилось фактором, способствовавшим повышению проницаемости химиопрепаратов в опухолевые клетки.

Поэтому выдвинута гипотеза, что менингиты, развившиеся в послеоперационном периоде с курсами антибактериальной терапии могут являться предикторами длительной выживаемости у пациентов с глиобластомой.

Перспектива изучения данного механизма отражается в активном развитии таких методов лечения, как таргетная терапия.

Недостатки данного исследования:

-недостаточность выборки пациентов, перенесших менингит для оценки степени достоверности исследования

-не удалось пересмотреть гистопрепараты у 4х пациентов по причине истечения срока давности хранения

-не изучены мутации IDH, MGMT. В перспективе планируется изучение этого фактора.

Выводы:

1. Данные, полученные в исследовании, свидетельствуют о том, что 5- летний феномен долгожительства наблюдается у незначительного количества пациентов с глиобластомой. В нашем исследовании 5 лет прожили 0,4% пациентов (2 пациента), в то время как в других аналогичных исследованиях от 0,4% [10] до 9,8% [9].

2. Возможно, перенесенный в послеоперационном периоде менингит с курсом антибиотикотерапии может являться одним из предикторов длительной выживаемости у пациентов с глиобластомой после комплексного лечения. Проблема недостаточно изучена, необходимы дальнейшие исследования.

Список литературы:

1. Горяйнов С. А. Феномен длительной выживаемости пациентов с глиобластомами. Часть I: роль клинико-демографических факторов и мутации IDH1 / С. А. Горяйнов // Вопросы нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. - 2017. - №81(3): - С. 5 -16.

2. Ostrom Q. T. Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2011-2015/ Q. T. Ostrom, H. Gittleman, G. Truitt, A. Boscia // Neuro Oncol. - 2018. - №20 (suppl 4). - P. 1-86.

3. Greenberg M. S. Handbook of Neurosurgery- Eighth Edition / M.S. Greenberg. – N.Y.: Thieme Medical Publishers, 2016. - 1663 p.
4. Molenaar R.J. The combination of IDH1 mutations and MGMT methylation status predicts survival in glioblastoma better than either IDH1 or MGMT alone/ Molenaar R.J.// Neuro Oncol. - 2014 Sep. - №16(9). - P. 1263–1273.
5. Omuro A. Glioblastoma and other malignant gliomas: a clinical review / A. Omuro, L.M. DeAngelis // JAMA. – 2013. - №310(17). - P.1842-1850.
6. Zhang G.B. Differential molecular genetic analysis in glioblastoma multiforme of long- and short-term survivors: a clinical study in Chinese patients / Zhang G.B., Cui X.L., Sui D.L., Ren X.H // J Neurooncol. -2013. - №113(2). - P. 251-258.
7. Field K.M. Comparison between poor and long-term survivors with glioblastoma: Review of an Australian dataset / Field K.M., Rosenthal M.A., Yilmaz M., Tacey M., Drummond K. // Asia Pac J Clin Oncol. – 2013. - P. 1-9.
8. Das P. A clinicopathological and molecular analysis of glioblastoma multiforme with long-term survival / Puri T., Jha P., Pathak P. J. Clin // Neurosci.-2011. - №18(1). – P. 66-70.
9. Stupp R. Effects of radiotherapy with concomitant and adjuvant temozolomide versus radiotherapy alone on survival in glioblastoma in a randomised phase III study: 5-year analysis of the EORTC-NCIC trial / Stupp R., Hegi M.E., Mason W.P., van den Bent MJ // Lancet Oncol. -2009.-№10(5). – P. 459-466.
10. Deb P. Glioblastoma multiforme with long term survival / Deb P., Sharma M.C., Mahapatra A.K., Agarwal D. //Neurol India. -2005. - №53(3). – P. 329-332.

УДК 616.8-07

**Новосёлова Э.В., Невмержицкая К.С., Шамкин А.С.
ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ
МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПТИЧЕСКОГО
НЕВРИТА**

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Novoselova E.V., Nevmerzhitskaya K.S., Shamkin A.S.
OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IS A PERSPECTIVE METHOD
OF DIAGNOSIS OF OPTIC NEURITIS**

Department of neurology, neurosurgery and medical genetics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ellanovoselova@mail.ru