

4. Благодаря рентгеноконтрастным свойствам катетера на дооперационном этапе можно выявлять уровень обрыва перитонеального катетера системы, что облегчит дальнейшее планирование объема хирургической операции.

5. Для дифференциальной диагностики инфекционно-воспалительного процесса пациентам следует выполнять пункцию клапанной системы с последующей оценкой клеточного состава ликвора, что позволит верифицировать диагноз и выбрать соответствующее ревизионное вмешательство.

Список литературы:

1. Абдыкеримов С.А. Шунтирование врожденной гидроцефалии у детей / С.А. Абдыкеримов, Д.С. Кочкунов // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т5. – № 2. – С. 103-108

2. Якушин О.А. Редкий случай осложнения хирургического лечения врожденной окклюзионной гидроцефалии у ребенка / О.А. Якушин, А.В. Новокшенов // Политравма. – 2020. – № 4. – С. 58-62

3. Characterization of a multicenter pediatric-hydrocephalus shunt biobank / J. Gluski, P. Zajciw, P. Hariharan, A. Morgan, etc. // Fluids Barriers CNS. – 2020. – Vol.17. – P. 45

4. Clark D.J. Ultrasound guided placement of the distal catheter in paediatric ventriculoatrial shunts—an appraisal of efficacy and complications / D.J. Clark, A. Chakraborty, D.J. Roebuck, D.N.P. Thompson // Childs Nerv Syst. – 2016. – Vol.32. – P. 1219–1225

5. Magnetic Resonance Imaging Findings of Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus and Cognitive Function Before and After Ventriculoatrial Shunt / R. Watahiki, K. Onouchi, T. Machida, K. Natsume, etc. // Asian J Neurosurg. – 2020. – Vol.15. – №3. – P. 587–593

УДК 616.831-006.328-089

**Чайковский В.В., Довнар А.И.
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С
МЕНИНГИОМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕЗУЛЬТАТЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Кафедра неврологии и нейрохирургии
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

**Chaikouski V.V., Dovnar A.I.
CLINICO-STATISTICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH
MENINGIOMAS OF THE BRAIN AND RESULTS OF SURGICAL
TREATMENT**

Department of neurology and neurosurgery
Grodno state medical university

Grodno, Republic of Belarus

E-mail: slava.chaykovskiy.2000@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены данные пациентов нейрохирургического профиля с менингиомами головного мозга, проведен клинико-статистический анализ, а также изучены результаты их хирургического лечения.

Annotation. There are the information of neurosurgical patients with meningiomas of a brain, its clinico-statistical analysis and results of the surgeon treatment of them in the article.

Ключевые слова: головной мозг, менингиома, опухоль, операция.

Key words: brain, meningioma, tumor, surgery.

Введение

Менингиома является медленно растущей внемозговой опухолью, исходящей чаще всего арахноэндотелиальных клеток паутинной оболочки головного или спинного мозга. Может прорасти в мозговую ткань, твердую мозговую оболочку, кости черепа с образованием гиперостозов или экстракраниальных узлов [1].

Менингиомы – вторая по уровню заболеваемости группа опухолей центральной нервной системы у взрослого населения после глиом головного мозга [2]. Частота встречаемости данного заболевания от 2,3 до 6 случаев на 100 000 человек в год. Наиболее часто они возникают у людей в возрасте 50-60 лет, при этом риски развития менингиом значительно выше у женщин, особенно среди лиц среднего возраста [3].

Приблизительно 80% менингиом гистологически доброкачественные и не имеют высокую смертность при тотальной резекции, к рецидивированию же подвержены лишь атипичные (15-20% от всех менингиом, рецидив в 40% случаев в течение 5 лет) и анапластические (1-2%) формы [4].

Цель исследования – анализ данных пациентов с менингиомами головного мозга с оценкой непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения в зависимости от размера, локализации опухоли и степени радикальности операции.

Материал и методы исследования

Произведено ретроспективное исследование истории болезней 42 пациентов с менингиомами головного мозга, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2019-2020 гг. Диагноз прооперированных пациентов подтвержден результатом морфологического исследованием удаленного объемного образования. Из них 25 (59,52%) женщин, 17 (40,48%) мужчин, 30 (71,43%) проживает в городах и 12 (28,57%) в сельской местности.

Средний возраст обследованных – $59,81 \pm 3,97$ лет. Из 42 пациентов 18 (42,86%) были трудоспособного возраста.

Степень радикальности удаления менингиом оценивалась по общепринятой классификации D. Simpson (1957) [5], где I степень – полное удаление опухоли с иссечением матрикса менингиомы на твердой мозговой оболочке и измененной кости (гиперостоз, интраоссальная часть менингиомы); II степень – полное удаление опухоли с коагуляцией матрикса; III степень – полное удаление опухоли без резекции или коагуляции матрикса или экстрадурального компонента менингиомы; IV степень – парциальное удаление опухоли; V степень – биопсия или простая декомпрессивная трепанация черепа.

Анализировались динамика клинической картины, неврологический статус. Функциональное состояние оперированных пациентов оценивалось по международной шкале Karnofsky Performance Scale (KPS). Изучены послеоперационные осложнения и летальность.

Результаты исследования и их обсуждение

Всем поступающим в отделение пациентам проводился полный неврологический осмотр, с детальным уточнением жалоб и анамнеза заболевания. Клиническая картина объемных образований головного мозга чаще обусловлена сочетанием очаговых и общемозговых симптомов и зависит от локализации опухоли в головном мозге, их размеров и степени выраженности перифокального отека. Из 42 пациентов у 64,3% больных наблюдались постоянные или проходящие головные боли, у 42,86% – гемипарезы, у 38,1% – координаторные нарушения или фокальные и генерализованные судорожные припадки, у 21,43% – атаксия, у 11,9% – нарушения когнитивной функции и поведения. У 9,5% пациентов наблюдалось бессимптомное течение: объемное образование было выявлено при выполнении КТ или МРТ головного мозга по другим причинам.

За изучаемый период в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБСМП» г. Гродно выполнено 20 операций по удалению менингиом, средняя длительность операций составила 162 мин. Остальные 22 анализируемые пациенты были переведены в ГУ «РНПЦ Неврологии и нейрохирургии» для выполнения оперативного лечения в данном учреждении.

Из 20 оперированных в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно» максимальная радикальность удаления менингиом по Simpson I была достигнута у 6 человек (30%), по Simpson II – у 14 человек (70%), субтотальная резекция новообразований по Simpson III, IV, V у больных не производилась.

Наиболее часто менингиомы головного мозга располагались в теменной области (табл. 1).

Таблица 1

Локализация менингиом головного мозга (n=42)

Локализация менингиомы		Количество пациентов
Супратенториальные опухоли (69,05%)	Лобная область	3
	Височная область	2

	Теменная область	10
	Височно-теменная	2
	Лобно-теменная	5
	Теменно-затылочная	1
	Лобно-височно-теменная	2
	Крылья клиновидной кости	2
	Бугорок турецкого седла	2
Субтенториальные опухоли (26,19%)	Мосто-мозжечковый угол	2
	Сфенопетрокливальная область	4
	Большое затылочное отверстие	2
	Полушарие мозжечка	3
Не установленной локализации (4,76%)		2

Распределение опухолей в зависимости от гистологической классификации Всемирной организации здравоохранения от 2016 г.:

1) Grade-1 — менинготелиоматозная – 6 (30%), фиброзная – 5 (25%), псаммоматозная – 3 (15%), ангиоматозная – 2 (10%), смешанная (имеющая признаки двух или больше типов менингиом) – 2 (10%), метапластическая – 1 (5%).

2) Grade-2 — нет.

3) Grade-3 — анапластическая (проведено комбинированное лечение: радикальное удаление опухоли Simpson I + курс дистанционной лучевой терапии. Рецидива не было в течении 8 месяцев наблюдения) – 1 (5%).

До настоящего времени нет единой общепризнанной классификации внутричерепных менингиом в зависимости от их размеров, в связи с чем нами все удаленные опухоли разделены на три группы: “малые” (1-3 см) – 7 случаев; “средние” (3-5 см) – 9; “большие” (более 5 см) – 3. Ввиду отсутствия данных по размерам удаленных опухолей в ГУ «РНПЦ Неврологии и нейрохирургии», нами оценивались по данному критерию анализировались только удаленные опухоли в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Результаты хирургического лечения оценивали по функциональному состоянию пациентов на момент выписки из стационара согласно международной шкале Karnofsky Performance Scale (KPS). Приведены данные о функциональном состоянии прооперированных больных с менингиомами головного мозга с благоприятными исходами в зависимости (в абс. числах и в % к общему числу пациентов данной группы, n=19) от размеров опухоли (табл. 2).

Таблица 2

Функциональное состояние оперированных больных с менингиомами(n=19)

Размеры менингиом	10-30 мм.	30-50 мм.	> 50 мм.
Состояние пациента (в процентах) по шкале Карновского	n=7 (36,84%)	n=9 (47,37%)	n=3 (15,79%)
Компенсированное (80-90 %)	3	2	

	90%	90%	
	1	1	
	80%	80%	
Субкомпенсированное (70-60 %)	3	3	1
	70%	70%	70%
		2	2
		60%	60%
Декомпенсированное (менее 60 %)		1	
		50%	

Исходы: из прооперированных пациентов 17 (85%) были выписаны с последующим наблюдением у онколога и амбулаторным лечением у невролога в поликлинике по месту жительства, 2 (10%) были направлены в УЗ по месту жительства для реабилитации. Имелся 1 (5%) летальный исход у пациента, поступившего в стационар в тяжелом состоянии (по шкале ком Глазго 9 баллов, кома I степени), через три дня после произошедшего ишемический инсульт в правом каротидном бассейне. Непосредственной причиной смерти данного пациента по результатам аутопсии признан обширный инфаркт головного мозга. Рецидивов и осложнений не наблюдалось. Среднее время нахождения в стационаре – 17 дней.

Выводы:

1. Менингиомы головного мозга чаще встречались у женщин с частотой 1,5:1 по отношению к мужскому населению. Наиболее часто в возрасте 56-64 лет.
2. Основными факторами, определяющим клиническую картину заболевания, являются локализация и размеры опухоли. Наиболее часто встречались конвекситальные менингиомы (59,5%), при этом в 23,81% случаев локализовались в теменной области.
3. Выполнение радикального удаление менингиомы (Simson 1, 2) приводит к благоприятным исходам и отсутствием рецидивов.
4. Комбинированное лечение (радикальное удаление в сочетании с лучевой терапией) анапластических менингиом дает возможность снизить риски развития рецидивов.

Список литературы:

1. Бекашев А.Х. Патогенез менингиом (обзор литературы) / А.Х. Бекашев // Опухоли головы и шеи. – 2011. – № 4. – С. 26-40
2. Бывальцев В.А. Биология менингеальных опухолей головного мозга / В.А. Бывальцев, И.А. Степанов, Е.Г. Белых // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – № 4. – С. 15-19
3. Гаврилюк Д.В. Случай менингиомы в практике онколога / Д.В. Гаврилюк, Ю.А. Дыхно // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 3. – С. 97-98
4. Григорян М.В. Химиотерапия в комплексном лечении внутримозговых анапластических менингиом / М.В. Григорян, В.Е. Олюшин, А.Ю. Улитин, М.В.

Мацко // Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова. – 2011. – Т.3. – № 4. – С. 6-11

5. Qudusi A. Simpson grading as predictor of meningioma recurrence / A. Qudusi, M.S. Shamim // J. Pak. Med. Assoc. – 2018. – V. 68. – № 5. – P. 819-821

УДК 616.24:616.36-005.8;616.831-005-053

**Чжен Н.С., Кожобекова Ф.Д., Васильева Е.А.
СЛУЧАЙ ИНФАРКТА МОЗГА У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ НА ФОНЕ
ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАННОЙ COVID-19**

Кафедра неврологии, нейрохирургии, психиатрии и реабилитологии
НАО «Медицинский университет Караганды»
Караганда, Республика Казахстан

**Chzhen N. S., Kozhbekova F. D., Vasilyeva E. A.
CASE OF BRAIN INFARCTION IN A CHILD OF 2 YEARS OLD ON THE
BACKGROUND OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH COVID-19**

Department of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry and Rehabilitation
NPJSC «Karaganda Medical University»
Karaaganda, Republic of Kazakhstan

E-mail: natasha_chzen@mail.ru

Аннотация. Анализ научных исследований, посвященных коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, свидетельствуют о его способности вызывать тяжелые сердечно-сосудистые и неврологические осложнения. Одним из таких осложнений является инсульт. В данной статье представлен ретроспективный анализ истории болезни инфаркта мозга у ребенка 2-х лет на фоне пневмонии, ассоциированной Covid-19.

Annotation. The analysis of scientific studies on coronavirus infection caused by the SARS-CoV-2 virus indicates its ability to cause severe cardiovascular and neurological complications. One of these complications is a stroke. This article presents a retrospective analysis of the medical history of a brain infarction in a 2-year-old child with Covid-19-associated pneumonia.

Ключевые слова: инфаркт мозга, дети, Covid-19, SARS-CoV-2.

Keywords: brain infarction, children, Covid-19, SARS-CoV-2.

Введение

Анализ научных исследований посвященных коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, свидетельствует о его способности вызывать тяжелые осложнения. Патогенетический механизм поражений сердечно-сосудистой и нервной системы при Covid-19 преимущественно связан с нарушением коагуляции. В дебюте COVID-19 чаще всего выявляется