

летняя выживаемость составила 57,2%. В случае полной резекции опухоли безрецидивный период оказался продолжительнее, чем в случае частичного удаления опухоли.

На основе статистического анализа результатов хирургического лечения выявлены прогностически значимые признаки: возраст больного, тяжесть состояния в момент операции, гистоструктура новообразования, вовлечение различных зон ствола мозга и сегментов ЗНМА в зону бластоматозного роста, степень удаления новообразования.

Усовершенствование результатов лечения опухолей ЗЧЯ связано с проблемой тотального удаления опухоли. Такие проблемы преимущественно возникают в случае вовлечения ствола мозга и различных сегментов ЗНМА в зону бластоматозного процесса. Таким образом, картирование функционально-значимых зон ствола мозга в условиях опухолевой деформации, применение электрофизиологических методов и накопление однородной базы данных позволит оптимизировать хирургическое лечение опухолей ЗЧЯ и улучшить его результаты. Применение подобного подхода позволило на завершающем этапе (1999-2006 гг.) достоверно увеличить удельный вес больных с тотальным удалением опухоли.

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МИОЗГА**

*Шершевер А.С., Лазарев А.Ю., Дугинова О.Ф.*

*ОГУЗ СООД, Екатеринбург*

Исследование качества жизни детей после удаления опухоли головного мозга имеет большое значение т.к. является показателем адекватности применяемой лечебной стратегии. Проведен ретроспективный анализ 81 пациента в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст 11,5 лет) которые проходили комплексное и комбинированное лечение в ОГУЗ СООД с 2000 по 2006 год. Опухоли субтенториальной и супратенториальной локализации составили по 40%. Процессы средней линии выявлены в 20% случаев. Преобладали глиомы 2-3 степени анаплазии, медуллобластомы, эпиндимомы, в единичных случаях отмечены пинеобластома и хориоидкарцинома. Катамнез от 1 года до 5 лет. Исследование проводили с помощью анкет. Получены ответы от 47 (58,7%) родителей пролеченных детей, по которым можно было оценить неврологический, нейропсихологический статус, а так же социальную адаптацию и качество жизни в отдаленном периоде с использованием шкалы Исходов Глазго (GOS), индекса Бартелла (ADL), определить медиану выживаемости и выявить факторы, влияющие на результаты лечения. При анализе анкетных данных хорошие неврологические исходы по GOS выявлены в группах супра- и субтенториальных опухолей. Уровень качества жизни по шкале ADL, так же был выше среди этих пациентов и составил в среднем 78 и 83

балла соответственно. В неврологическом статусе преобладал церебрастенический синдром, реже остаточные явления пирамидной и мозжечковой недостаточности. У детей с опухолями срединной локализации качество жизни не превысило 43 баллов. Неврологические исходы соответствовали в среднем 3 баллам по GOS. Общая смертность составила 7,5%. Продолжительность жизни погибших больных не превысила 6,5 месяцев. За период наблюдения повторно оперирован один пациент с метастазом медуллобластомы из четвертого желудочка в лобную долю. Социальная адаптация хорошая. Посещают учебные заведения соответственно возрасту 30 (63,8%), На домашнем обучении с хорошей успеваемостью – 14 (29,7%).

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Горбатов С.В.<sup>1</sup>, Попов В.Е.<sup>1</sup>, Лившиц М.И.<sup>1</sup>, Желудкова О.Г.<sup>2</sup>, Карпов А.Б.<sup>1</sup>, Андреева Е.В.<sup>1</sup>, Ротарь М.Г.<sup>1</sup>, Манжос П.И.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Морозовская детская городская клиническая больница №1, Москва, <sup>2</sup>ФКУ ФНКЦ НИИ ДОГ Минздрава России, Москва*

Цель: ретроспективный анализ диагностики и лечения детей с врожденными опухолями головного мозга.

Материалы и методы: наблюдались 14 детей, возраст которых на момент диагностики был младше 3-х месяцев, медиана возраста - 2 месяца. Соотношение по полу М/Ж = 1,33. В комплекс обследования включены стандартные методы обследования в нейрохирургии. Проводилось один или сочетание методов лечения – оперативное и/или химиотерапия.

Удаление опухоли выполнено восьми пациентам (57,1%): тотальное – 3-м больным, субтотальное – одному больному, частичное удаление – 3-м больным, биопсия – 1 больному. В связи с прогрессирующей гидроцефалией 4-м больным была выполнена вентрикулоперитонеостомия, 2-м – трансвентрикулоперитонеостомия. Ранняя послеоперационная летальность отмечена у ребенка с анапластической хориоидпапилломой.

Результаты и их обсуждение: среди 8 пациентов с верифицированным гистологическим диагнозом преобладали больные с опухолями сосудистого сплетения (у 5-х детей): у трех пациентов – хориоидпапиллома, у одного – анапластическая хориоидпапиллома, у одного – хориоидкарцинома. Глиальные опухоли выявлены у двух детей (анапластическая астроцитома и глиобластома). Эпендимобластома обнаружена у одной пациентки. Преобладали супратенториальные опухоли (12 пациентов). Диссеминация по оболочкам спинного мозга была обнаружена у 3-х больных (у одного - с эпендимобластомой, у 2-х – без верификации).