



Висновки. Frameless та Framebased біопсія, стереотаксична аспірація, імплантація резервуара Оммая та стовбурових клітин з використанням навігаційної системи BrainLab та стереотаксичної системи Leksell є безпечною, високоінформативною, мініінвазивною стереотаксичною оперативною технікою. 100% діагностична інформативність, відсутність ускладнень та летальності, підкреслює важливе значення цієї методики.

Достатня ефективність при лікуванні кістозних уражень, абсцесів, інсульт гематом підтверджує величезне значення мініінвазивних стереотаксичних методик, для встановлення діагнозу та лікування у пацієнтів з вогнищевими ураженнями головного мозку.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛОВЕЛЯРНОГО ДОСТУП ДО ПУХЛИН 4-ГО ШЛУНОЧКУ

Кирпа І.Ю., Сірко А.Г.

Відділення церебральної нейрохірургії № 2, КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», Дніпро, Україна

Мета: провести аналіз лікування 14 пацієнтів з пухлинами 4-го шлуночку, при лікуванні яких було використано теловелярний підхід.

Матеріали і методи. Проведене проспективне дослідження результатів лікування 14 послідовних хворих з приводу пухлин 4-го шлуночку в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» в період з 2010 по 2017 р. Жінок було 6, чоловіків – 8. Вік хворих від 34 до 59 років, у середньому (45,9±10,6) року. За гістологічним типом пухлини розподілились: епендиміома 2 ступеню злоякісності 5, анапластична епендиміома 3, холестеатома 2, субепендиміома 1 ступеню злоякісності 2, гемангіобластома 1, хоріоїдпапілома 1.

Результати. Післяопераційна летальність – 0. Тотальне видалення пухлини відзначаємо у 10 випадках, субтотальне – 3, часткове – 1. У трьох випадках операція доповнювалася встановленням шлуночково-цистернального анастомозу. У 6 випадках під час операції використовувалась ендоскопічна асистенція. Відповідно до гістологічного типу пухлини, повноти видалення, 6 хворих у післяопераційному періоді пройшли курс опромінення спинного мозку та головного мозку. У одного хворого через 3 місяці після видалення пухлини розвинулись явища гідроцефалії, що потребувало встановлення ЛШС.

Висновки. Головною перевагою теловелярного підходу є рання ідентифікація та збереження стовбура головного мозку та задньої нижньої мозочкової артерії, а також можливість оцінити потенційне приєднання пухлини у вищезгаданих областях. Ендоскопічна асистенція допомагає одночасно оглядати нижній і верхній полюси пухлини в процесі її видалення. Перевага ендоскопічної асистенції включає ранній огляд судинних і невральних структур, що перекриті пухлиною на етапі доступу; зменшення обсягу самого доступу і тракції мозочково-стовбурових структур; повний огляд каналу водопроводу мозку без додаткового зміщення або розсічення хробака мозочка.

Ключові слова: епендиміома; 4-й шлуночок, стовбур головного мозку, холестеатома, хробак мозочку, ендоскопія.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ 133 ПОСЛІДОВНИХ ХВОРИХ З ГЛІОБЛАСТОМАМИ ПІВКУЛЬ ВЕЛИКОГО МОЗКУ

Кирпа І.Ю., Сірко А.Г.

Відділення церебральної нейрохірургії № 2, КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», м. Дніпро, Україна

Мета: визначити основні прогностичні фактори виживання пацієнтів з гліобластомами (ГБ) півкуль великого мозку (ПВМ).

Матеріали і методи. Проведене проспективне дослідження результатів лікування 133 послідовних хворих з приводу ГБ ПВМ в Дніпропетровській обласній клінічній лікарні ім. І.І. Мечникова в період з 2009 по 2017 р. Всі хворі прооперовані авторами дослідження. Залежно об'єму видаленого новоутворення виділені 4 типи: Gross-total resection (GTR), Near-total resection (NTR), Sub-total resection (STR), Partial resection (PR).

Результати. Жінок було 77, чоловіків – 56. Вік хворих від 19 до 74 років, у середньому (50,9±11,6) року. GTR здійснене у 39 хворих, NTR – у 52, STR – у 22, PR – у 20. Таким чином, операції підвищеної радикальності (GTR і NTR) виконані у 91 (68,4%) хворих.

