

ЭПЕНДИМОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОГНОЗ.

Ю.Ю. Трунин,* А.В. Голанов,* С.К. Горельшев,* А.Г. Коршунов,*
В.Н.Корниенко,* В.И. Озерова,* О.И. Щербенко**

*НИИ Нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко РАМН, Москва, Россия

**Российский научный центр рентгенрадиологии Росздрава, Москва, Россия

114 пациентов детского возраста с интракраниальными эпендимоммами были оперированы в НИИ нейрохирургии с 1990-2005 гг. Тотальное удаление опухоли было достигнуто в 46,5%. Субтотальное или частичное удаление проведено в 53,5%. В 78% случаев верифицированы анапластические эпендимоммы. Лучевая терапия (ЛТ) проведена у 69 пациентов (65%). В 80% случаев - локальная ЛТ до СОД 50-60 Гр. Химиотерапия в режимах ОХЛХ, НИТ-91, НИТ-SKK-91, НИТ-2000 была проведена у 26 пациентов (22,8% от общего числа больных).

В результате, более низкие показатели выживаемости отмечены у пациентов в возрасте до 3 лет, с супратенториальной локализацией опухоли, с анапластическими эпендимоммами, с положительной экспрессией онкобелка p53, с индексом Ki 67 более 10%, а также при наличии хромосомных нарушений (добавка 1q25, FISH). Ведущий прогностический фактор – удаление опухоли: 5 БРВ 48% при тотальном удалении,

5БРВ 24 % при субтотальном удалении. ЛТ улучшает показатели выживаемости пациентов с субтотальным удалением анапластических эпендимом: 3-летняя БРВ у больных, которым проводилась ЛТ составила 37%, против 3-летней БРВ в 7% у пациентов, которым ЛТ не проводилась. При сравнении различных программ ЛТ (локальная, краниоспинальная, спинальная) и дозы ЛТ достоверных различий во в показателях выживаемости не получено. Химиотерапия в использованных схемах не улучшает показатели выживаемости у детей разных возрастных групп.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения локальной лучевой терапии до СОД 54-60 Гр в послеоперационном периоде у пациентов с анапластическими эпендимоммами, а также у пациентов с выявленными нарушениями маркеров в опухоли вне зависимости от радикальности и степени злокачественности эпендимом.

ОПЫТ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ

У.Б. Тулаев, М.М. Ахмедиев, Ш.Д. Махмудов

Республиканский научный центр нейрохирургии, Ташкент, Узбекистан

Структурные и функциональные изменения многих систем и органов при врожденных спинномозговых грыжах у детей, накладывают определенный отпечаток на выбор анестезиологического пособия. Этим требованиям может отвечать сбалансированная анестезия на основе ГОМКа и мидазолама. Исследованы 51 детей в возрасте от 20 дней до 8 лет, оперированных в плановом порядке в отделении нейрохирургии детского возраста. Всем детям выполнялась пластика спинномозговой грыжи. Для изучения центральной гемодинамики использовались: измерение частоты сердечных сокращений, среднего артериального давления, определение ударного и минутного объемов

сердца. Больные разделены на две группы: в 1 группе проводилась атаралгезия мидазоламом и фентанилом (n = 23), во 2 группе - тотальная внутривенная анестезия ГОМКом и фентанилом (n = 28). Премедикация во всех случаях осуществлялась по схеме: атропин (0,01 мг/кг), кетамин (2-4 мг/кг), димедрол (0,5-1 мг/кг), седуксен (0,5 мг/кг). Производили катетеризацию центральной вены. В 1-й группе: индукция в наркоз осуществлялась болюсным введением мидазолама 0,4-0,6 мг/кг в два этапа (1/3 расчетной дозы, затем через 1-2 мин 2/3 дозы) и фентанила 3-5 мкг/кг, после введения болюса ардуана 0,5 -0,7мг/кг производили интубацию трахеи. Поддержка анестезии болюсным