

Пятиков В.А.¹, Монике В.², Воробьев В.В.³**Клинико-инструментальные корреляции при паркинсонизме**¹ Харьковський національний медичинський університет, Харків, Україна² Диагностический терапевтический центр, Берлин, Германия³ КУОЗ «Областная клиническая больница-центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф», Харьков, Украина
pyatikov@inbox.ru

Введение. Как известно, морфологическим субстратом паркинсонизма (П) является дегенерация дофаминпродуцирующих нейронов компактной части substantia nigra (SN), что приводит к снижению уровня дофамина (ДА) в хвостатом ядре и других подкорковых ядрах головного мозга больного. В последние годы описаны некоторые МРТ признаки П. Основными структурными изменениями при МРТ у обследованных больных с П являлись: конвексигитальная атрофия корковых отделов долей мозга, изменения сосудистого характера (лейкоареоз, лакунарные инфаркты, расширение периваскулярных пространств), незначительное расширение боковых желудочков. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) дает возможность провести количественную оценку степени повреждения SN в условных единицах.

Целью настоящей работы было изучение корреляционной связи между клиническими проявлениями П и данными МРТ и ПЭТ у больных П в динамике проводимого лечения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 47 больных П. Возраст больных составлял $55 \pm 9,3$ лет: мужчин (17) – $55,5 \pm 6,4$; женщин (30) – $54,8 \pm 10,5$; по степени тяжести заболевания соответствовало 2,5–3,0 стадии по Hoehn-Yahr и продолжительностью болезни более 5 лет. Всем больным была произведена МРТ, одному больному – ПЭТ в динамике. Все стереотаксические операции криоталамотомии, проводили под контролем компьютерного томографа СТ-МАХ General Electric и спиральным томографом фирмы Siemens. НТ в субталамическую область осуществляли аутоклетками, взятыми из подвздошной кости больного. Индукцию стромальных клеток в нервные проводили с помощью ретиноевой кислоты.

Результаты и обсуждение. Достоверных различий МРТ картины до и после операции ни у одного больного отмечено не было. По данным ПЭТ у 1 больного отмечено увеличение захвата радиофармпрепарата 6-L-(18P)-флуородопа в стриатуме на стороне трансплантации, что свидетельствовало об увеличении дофаминергической активности в месте введения. Почти у всех больных после НТ наблюдалось умеренное снижение выраженности двигательных симптомов заболевания. Увеличивалась длительность действия разовой дозы препарата леводопы. Латентный период от НТ до появления первых признаков клинического улучшения составлял до 3–6 месяцев.

Выводы. 1. ПЭТ является объективным методом оценки эффективности лечения больных П; 2. НТ в комплексе нейрохирургического лечения больных П способствует значительному уменьшению ригидности, снижению тремора и увеличению длительности действия разовой дозы леводопы.

Сирко А.Г., Кирпа И.Ю.

Использование нейронавигации в нейроонкологии: опыт 225 операцийДнепропетровская государственная медицинская академия, Днепропетровская областная клиническая больница им.И.И.Мечникова
Днепропетровск, Украина
ihorkir@ukr.net

Цель: провести анализ результатов применения стереотаксической безрамочной навигации при выполнении хирургических вмешательств пациентам с новообразованиями головного мозга.

Материалы исследования: На протяжении 2008 – 2012 гг. в нейрохирургической клинике Днепропетровской государственной медицинской академии на базе КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им.И.И.Мечникова» выполнено 225 хирургических вмешательств с применением навигационной системы StealthStation TreonPlus (Medtronic, USA). Проперировано 130 мужчин и 95 женщины. Перед операцией больным выполнялась МРТ головного мозга с в/в усилением (170, 75,6%), а также СКТ головного мозга с в/в усилением (200, 88,9%) и СКТ-ангиография головного мозга (55, 24,4%). Система нейронавигации (НН) с ассистирующей целью при удалении опухолей использована у 183 пациентов (81,3%). Удаление двух опухолевых узлов потребовало одномоментного выполнения двух краниотомий (3 клинических наблюдения). Безрамочная стереотаксическая биопсия новообразования выполнена 42 пациентам (18,7%). Следует отметить, что в 7 случаях стереотаксическая биопсия сочеталась с установкой резервуара Омайя. В течение первых суток после операции проводилась контрольная КТ головного мозга с целью уточнения объема удаленной опухоли и исключения послеоперационных осложнений.

Результаты. Низкодифференцированные глиомы диагностированы у 56 пациентов, менингиомы – у 52, высокодифференцированные глиомы – у 55, метастазы – у 29, аденомы гипофиза – у 15, краниофарингиомы – у 8, лимфомы – у 6, неопухолевые поражения головного мозга – у 3, хордома – у 1 пациента. У одной пациентки выявлено сочетание опухолей различного морфологического строения. Мультифокальное поражение наблюдалось в 16 случаях. Субтенториальные процессы отмечены у 4 пациентов. Разработаны показания к применению системы НН при удалении внутри- и внемозговых опухолей. При удалении глубоко расположенных и множественных опухолей головного мозга усовершенствована сама методика проведения операции с использованием системы НН. Разработанная методика позволяет нивелировать смещения мозга, возникающие в ходе операции. Разработаны показания и усовершенствована технология выполнения безрамочной стереотаксической биопсии опухолей (БСБО). Разработана методика БСБО и установки резервуара Омайя при опухолях с выраженным кистозным компонентом. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения больных в основной и контрольной группах.

Выводы. Применение системы НН позволяет оптимизировать хирургические доступы, минимизировать травму мозга и увеличить процент радикальных вмешательств при удалении опухолей головного мозга.