**Мота Матьє. Діагностика та хірургічне лікування пухлин ділянки задніх відділів III шлуночка головного мозку : дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Мота Матьє. „Діагностика та хірургічне лікування пухлин ділянки задніх відділів ІІІ шлуночка головного мозку”. — Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05 — нейрохірургія. — Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2005.Дисертацію присвячено проблемі удосконалення діагностики та хірургічного лікування пухлин ділянки задніх відділів ІІІ шлуночка головного мозку.В роботі розглянуто особливості мікротопографії пухлин ділянки задніх відділів ІІІ шлуночка, систематизовано клінічні синдроми пухлин вказаної локалізації. Серед останніх найбільш важливими визначено гіпертензійно-гідроцефальний синдром, стовбурову симптоматику та мозочкові порушення. Встановлено, що симптом паралітичного поширення зіниці слід визначити як патогномонічний симптом для пухлин задніх відділів ІІІ шлуночка. Виявлено, що клінічна картина захворювання не дозволяє робити висновки відносно розмірів пухлини. В доопераційному діагностичному комплексі повинні бути застосовані комп’ютерна та магнітно-резонансна томографія. Результати вивчення макро-мікротопографічних особливостей пухлин вплинули на оптимізацію оперативних доступів, застосованих для видалення пухлин.Розроблено показання та протипоказання до хірургічного лікування хворих з пухлинами ділянки задніх відділів ІІІ шлуночка. Основні результати роботи впроваджено в нейрохірургічну практику. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертації приведено теоретичне узагальнення і нове рішення наукової проблеми діагностики і лікування хворих з пухлинами ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку, що виражається в деталізації особливостей мікротопографії ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку і розташованих в ній пухлин, в уточненні клінічних проявів вказаних пухлин, у визначенні інформативності сучасних діагностичних методів — комп'ютерної томографії і магнітно-резонансної томографії, в обгрунтуванні раціональної лікувальної тактики у хворих з вказаною патологією.2. Пухлини ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку представляють собою гетерогенну групу новоутворень, основну частину яких складають пінеальноклітинні, гліальні і гермінативноклітинні пухлини.Залежно від напрямку росту пухлини змінюються її мікротопографічні взаємостосунки з навколишніми структурами мозку і судинними магістралями.3. Клінічна картина пухлин ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку представлена гіпертензійно-гідроцефальним синдромом, що поєднується із стовбуровою та мозочковою симптоматикою. Паралітичне розширення зіниці є патогномонічним для пухлин вказаної локалізації.4. Найбільш інформативними і взаємодоповнюючими методами дослідження, які дозволяють визначити точну локалізацію пухлини, її розміри, форму, структуру, характер росту, взаємостосунки з навколишніми анатомічними утвореннями головного мозку, а також ступінь вираженості гідроцефалії, є комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія; остання є більш інформативною у визначенні початкового місця росту пухлині.5. Вибір найбільш адекватного хірургічного доступу грунтується на анатомо-топографічних особливостях пухлин ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку. Оптимальні умови для радикального видалення пухлин забезпечують підтенторіальний-надмозочковий доступ, який показано при невеликих, серединно розташованих пухлинах, і потилочно-транстенторіальний доступ, який застосовується при пухлинах з супратенторіальним розповсюдженням.6. Основним методом лікування доброякісних пухлин пінеальної ділянки є радикальне хірургічне видалення. Чинниками, що обмежують радикальність оперативних втручань, є інфільтрація пухлини в прилеглі структури мозку і її тісні взаємостосунки з крупними судинними колекторами.7. В комплекс лікування хворих із злоякісними пухлинами пінеальної ділянки повинна бути включена променева терапія.Застосування лікворошунтуючої операції та променевої терапії показано в спостереженнях інфільтративно ростучих пухлин і при присутності дисемінації пухлини.8. Використання сучасних методів дослідження, мікрохірургічної техніки і сучасного анестезіологічного забезпечення дозволили провести видалення пухлини в 24% спостережень, лікворошунтуючі операції — в 66,4% спостережень, доповнені променевою терапією — у 2/3 хворих, підвищити хірургічну активність з 42% до 92%, понизити післяопераційну летальність з 21,6% (1994–1999 рр) до 0% (1999–2004 рр.).9. Раціональна лікувальна тактика у хворих з пухлинами ділянки задніх відділів ІІІ шлуночку передбачає індивідуальний підхід залежно від тяжкості стану, стадії захворювання, гістоструктури пухлини. Тривалість життя хворих вища після тотального видалення порівняно з субтотальним і частковим її видаленням (p<0,05), а також після часткового видалення астроцитоми порівняно з герміномою (p<0,05). |

 |