

3. Контроль осуществленных манипуляций

4. Интраоперационная диагностика внутричерепных осложнений.

Целью настоящей работы было определение эффективности использования интраоперационной ультразвуковой диагностики у детей разных возрастных групп, с различной нейрохирургической патологией.

Материалы и методы. За период 2004–2006 г., в нейрохирургическом отделении было выполнено 23 оперативных вмешательства с использованием ультразвуковой навигации. Обследование проводили используя портативный УЗ-сканер Aloka SSD-500 с микроконвексным секторным датчиком 3,5 МГц, 5 МГц.

В структуре операции с УЗ-навигацией были больные в возрасте от 14 дней до 18 лет, проведенные у них операции: удаление полушарных опухолей — 7 больных, удаление внутрижелудочковой опухоли — 1 больной, удаление внутримозговой гематомы — 2 больных, пункция рога боковых желудочков при вентрикулосубгалеостомии, вентрикулоперитонеостомии. — 13 больных

Результаты. У всех детей применение УЗ-навигации во время оперативного вмешательства позволяла сокращать сроки проведения операции, уменьшало риск интраоперационных осложнений, что в свою очередь улучшало исход заболевания и качество жизни больного.

Выводы. Полученные положительные результаты в применении интраоперационной ультразвуковой диагностики позволяют рекомендовать и широко использовать данную методику в нейрохирургической практике, с целью решения задач (уточнение особенностей хирургической стереотопографии, выбор оптимальной зоны рассечения коры мозга и направление хирургического доступа, контроль осуществленных манипуляций, интраоперационная диагностика внутричерепных осложнений) ранее недоступные, из-за сложности и дороговизны стереотаксических КТ, МРТ систем, что в свою очередь улучшает исход заболевания и качество жизни пациента.

Кортикография при резекционных операциях у детей, страдающих симптоматической эпилепсией

Орлов Ю.А., Канайкин А.М., Марущенко Л.Л.

*Институт нейрохирургии
им. акад. А.П.Ромоданова АМН Украины,
г.Киев, 04050, ул. Мануильского, 32
тел. +380 44 4839614,
e-mail: child@neuro.kiev.ua*

Внедрение резекционных методов при лечении эпилепсии связано с уточненной до- и интраоперационной диагностикой морфологического субстрата и электрофизиологического очага патологической активности. Одним из интраоперационных методов уточнения очагов эпилептической активности является кортикография.

Целью исследования является определение значения кортикографии в уточнении зон резекции мозга при эпилепсии у детей.

Материалы и методы. За 2003–2005 гг. в ИНХ проведено 17 интраоперационных кортикографий у детей с симптоматической височной эпилепсией.

У 7 больных причиной эпилептических приступов были гетеротопии, у 8 — опухоли (астроцитомы) и у 2 — энцефалит Рассмусена.

Перед операцией пациентам проводилось КТ-или МРТ-исследование, а для выяснения функциональных особенностей очага — ЭЭГ с последующим картированием результатов.

В начале операции (до резекции) и конце операции (после резекции) с помощью аппарата BrainTest 24 НПП «ДХ-системы» проводилась кортикография.

До резекции кортикография по наличию патологических графоэлементов (острых высокоамплитудных потенциалов и, реже, спайков и комплексов) и их максимальной амплитуде позволяла четко определять зону кортикальных функциональных изменений.

Что в свою очередь позволяло уточнить объем оперативного вмешательства.

После резекции кортикография позволяла контролировать результаты резекции.

Результаты и их обсуждение. Во всех случаях резекционных операций стремились к удалению морфологического патологического субстрата, коркового очага патологической активности и медиобазальных участков височной доли (гиппокамп). Характерно, что при опухолевых поражениях зоны патологической ЭЭГ активности при кортикографии располагались вблизи очага в морфологически не измененной коре.

Эффективность операции по отношению к эпилептикам оценивалась по шкале Engel J. Во всех случаях получался результат не ниже III класса (снижение частоты более чем на 50%). Полностью устранить приступы (I класс) удалось у 12 больных, остались редкие приступы (II класс) у 4 больных и III класс у одного ребенка с энцефалитом Рассмусена. Сроки наблюдения после операции до 3 лет.

Выводы. Таким образом кортикография является эффективным дополнительным интраоперационным методом уточнения локализации очагов эпилептической активности у больных страдающих симптоматической эпилепсией.

Опухоли ствола мозга и парастволовые новообразования у детей (аспекты хирургического лечения)

Хачатрян В.А., Ким А.В., Самочерных К.А.

*ФГУ РНХИ им. проф. А.Л. Поленова,
Россия, Санкт-Петербург, 192104,
ул. Маяковского, 12
e-mail: kimoza@mail.ru*

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения детей с новообразованиями стволовой и парастволовой локализации.

Материал и методы. Обследованы 350 детей с опухолями данной локализации, оперированные с 1985 по 2005 г. Оценивали послеоперационную смертность (<3 мес.), длительность безрецидивного периода, выживаемость.

Результаты и их обсуждение. Астроцитомы — 42,2%, медуллобластомы — 28,4%, эпендимомы — 9,5%. Опухоли III–IV ст. анаплазии установлены у 1/3 больных. Тотальное или субтотальное удаление опухоли осуществлено в 52,1%, частичное — 33,4%. При III–IV ст. анаплазии проводилась также лучевая