

ЗАТВЕРДЖЕНОнаказом Міністерства охорони здоров'я України
від 17.06.2008 № 320**Клінічний протокол
надання медичної допомоги дітям із пухлинами III шлуночка головного мозку**

Шифр за МКХ-10: доброякісні новоутворення головного мозку над мозковим наметом, шифр D 33.0.

Пухлини III шлуночка складають 15-20% всіх супратенторіальних пухлин дитячого віку. В цьому місці зустрічаються астроцитомы, дермоїди, епідермоїди, хориоїдпапіломи, колоїдні кісти.

Ознаки та критерії діагностики

Пухлини III шлуночка супроводжуються симптомами підвищеного внутрішньочерепного тиску. Типовою картиною внутрішньочерепної гіпертензії є головний біль, нудота, блювота, набряк дисків зорових нервів. Крім цього, в деяких випадках у хворих можуть бути психічні розлади, порушення пам'яті та гормональна дисфункція. Тривалість захворювання-від декількох місяців до декількох років.

Умови, в яких повинна надаватися медична допомога

Пацієнти з встановленим діагнозом пухлини III шлуночка підлягають стаціонарному обстеженню та хірургічному лікуванню у нейрохірургічному відділенні з подальшим лікуванням в неврологічному або реабілітаційному відділеннях та інших відділеннях за призначенням.

Діагностика

1. Анамнестичні дані.
2. Неврологічний огляд.
3. Соматичний огляд.
4. Офтальмологічний огляд.
5. Отоневрологічний огляд.
6. Визначення групи крові, резус-фактора.
7. Визначення коагулограми та часу згортання.
8. Загальний аналіз крові та сечі.
9. Біохімічне дослідження крові (електроліти, гематокрит, загальний білок, осмолярність плазми).

КТ головного мозку

КТ-грами визначають локалізацію та розміри пухлини, а також розміри шлуночкової системи. Астроцитомы мають щільність мозкової речовини, епідермоїди - щільність ліквору. Колоїдна кіста виглядає як округле новоутворення підвищеної щільності, яке має чіткі контури.

МРТ головного мозку

Астроцитомы має слабо інтенсивний сигнал на T1- виважених зображеннях і підвищений сигнал на T2- зображеннях.

Епідермоїд має гіпо- ізоінтенсивний сигнал на T1- виважених томограмах та підвищений сигнал на T2- томограмах.

Колоїдна кіста виглядає як ізо- або гіперінтенсивне вогнище на T1 виважених зображеннях.

Лікування

Хірургічне лікування – видалення пухлини (в т.ч. і ендоскопічне). Доступи: транскальозний та транскортикально-трансвентрикулярний.

Медикаментозна терапія

Використання знеболюючих, дегідратаційних, гемостатичних препаратів, антибактеріальної терапії.

Термін лікування: 2-3 тижні.

Критерії ефективності та очікувані результати лікування

Критерії виписки із стаціонару-регрес гіпертензійно-гідроцефального синдрому. Термін лікування в умовах нейрохірургічного стаціонару-2-3 тижні. Контрольний огляд та контрольна МРТ головного мозку через 3-6 місяців.

Головний позаштатний спеціаліст

МОЗ України за спеціальністю «дитяча нейрохірургія» Підпис

Ю.О.Орлов