

**ЗАТВЕРДЖЕНО**наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 17.06.2008 № 320**Клінічний протокол  
надання медичної допомоги дітям із хориоїдпапіломами головного мозку**

Шифр за МКХ-10: D.33

**Ознаки та критерії діагностики**

Хориоїдпапіломи складають від 2% до 5% всіх інтракраніальних пухлин в дитячій популяції. 60-70% цих новоутворень розташовано в бокових шлуночках. 10% хориоїдпапілом зустрічається у дітей першого року життя, 85 % - у перші п'ять років життя, 30% - в перші дві декади життя. Хориоїдпапіломи завжди супроводжуються гідроцефалією. Термін проявів клінічних симптомів - від декількох тижнів до декількох місяців. Клініка обумовлена розвитком гідроцефалії.

**Умови, в яких повинна надаватися медична допомога**

Пацієнти з встановленим діагнозом хориоїдпапіломи підлягають стаціонарному обстеженню і хірургічному лікуванню у дитячих нейрохірургічних відділеннях з подальшим симптоматичним лікуванням у неврологічних 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**

На КТ-грамах виявляється чітко окреслена маса, 3/4 папілом є ізо- або гіперденсними утвореннями в порівнянні з мозком, в 25% пухлин містяться петріфікати. Після введення контрасту відмічається інтенсивне гомогенне підсилення пухлини.

**МРТ головного мозку**

На T1-виважених зображеннях відзначаються ізоінтенсивні мозку пухлини з чітко окресленими контурами, які мають вигляд «цвітної капусти». На T2-виважених зображеннях папіломи виглядають як ізо- або слабо гіперінтенсивними масами.

**Гістобіологічний діагноз** встановлюється нейропатологом і повинен відповідати рекомендаціям ВООЗ.

**Лікування**

Хірургічне лікування – тотальне видалення пухлини.

Медикаментозна терапія – використання знеболюючих, дегідратаційних, гемостатичних препаратів, антибактеріальної терапії.

У випадку прогресування гіпертензійно-гідроцефального синдрому - лікворозшунтуюча операція. Шунтуюча операція будь-якого типу до основної операції (зовнішній вентріку-

лярний дренаж, вентрікулоперитонеальний чи вентрікулоатріальний шунт, ендоскопічна перфорація дна III шлуночка) проводиться у відповідності до клінічної ситуації в кожному конкретному випадку.

#### **Критерії ефективності та очікувані результати лікування**

Критерії виписки із стаціонару: відсутність пухлини на контрольних КТ/МРТ-грамах, регрес гіпертензійно-гідроцефального синдрому. Термін перебування в стаціонарі – 10-14 днів. Подальше лікування в неврологічному або реабілітаційному відділеннях. Контрольна КТ та МРТ, огляд нейрохірурга та офтальмолога через 3-6 місяців.

**Головний позаштатний спеціаліст**

**МОЗ України за спеціальністю «дитяча нейрохірургія» Підпис**

**Ю.О.Орлов**