

туть, прогресують, або ж є причиною патологічної компресії хребця. Одним із методів хірургічного лікування є перкутанна пункційна вертебропластика (ППВ) з використанням цементуючої суміші.

Мета роботи – оцінити ефективність виконання та виявлення ускладнень при ППВ за даними МСКТ.

Матеріали та методи. Було обстежено 32 пацієнти після виконання ППВ з приводу агресивної гемангіоми хребця. Вік пацієнтів – 38-72 років. Переважали жінки (ч:ж = 24:8). Дослідження виконувалось на мультиспіральному комп'ютерному томографі з 3D-реконструкцією.

Результати та їх обговорення. Частіше гемангіоми були зареєстровані у грудному відділі хребта (57%). За даними МСКТ встановлювали місцеположення цементуючого агента. Його щільність становила понад 2000 од. Хаунсфілда. Відсутність прогресуючого зниження висоти ураженого хребця було зареєстровано в усіх випадках. Наявність ускладнень у вигляді виходу цементуючого агента за межі хребця, його поширення у хребтовий канал із виникненням ятрогенного стенозу на рівні операції відмічалось в 1% випадків.

Висновки. Завдяки високій щільності цементуючого агента МСКТ дає можливість із високою точністю визначити його місцеположення та діагностувати наявність ускладнень після операцій ППВ.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ РАДИОХИРУРГИЯ ШВАННОМ ПРЕДВЕРНО-УЛИТКОВОГО НЕРВА: НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РОСТА ОПУХОЛИ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Бурик В., Межецкис М.,

Саукума Д., Скраманис М.

Центр стереотаксической радиохирургии

«Сигулда», г. Рига, Латвия

Стереотаксическая радиохирургия (СРХ) является методом высокодозного локального лучевого воздействия на патологические очаги головного мозга, в том числе на доброкачественные опухоли черепно-мозговых нервов. Радиохирургическая система КиберНож (CyberKnife M6™) с максимальной точностью обеспечивает контроль роста опухоли при сохранении качества жизни пациентов и минимальным воздействием на окружающие жизненноважные органы и структуры.

Цель — определение показаний и особенностей применения стереотаксической радиохирургии у пациентов со шванномами предверно-улиткового нерва, а также анализ результатов лечения с использованием роботизированной системы КиберНож (CyberKnife M6™)

Материалы и методы. 18 пациентов со шванномами предверно-улиткового нерва прошли лечение с декабря 2015 по январь 2017 года в ЦСР «Сигулда» на радиохирургической системе КиберНож (CyberKnife M6™). Каждый пациент получил от 1 до 3 фракций радиохирургического лечения. У большинства пациентов (12 больных) был проведен 1 сеанс стереотаксической радиохирургии в диапазоне доз от 12 Гр (8 больных) до 14 Гр (4 больных). Пять пациентов с рецидивом опухоли после операции получили 18 Гр за 3 фракции. Лечение было проведено 130-180 некопланарными пучками с помо-

щью 1-2 коллиматоров (7,5-10 мм), изодозная кривая была от 67-86%, коэффициент конформности – 1,15-1,25, коэффициент гомогенности – 1,1-1,3. Перед лечением все пациенты прошли нейро-офтальмологический осмотр, аудиометрию. Восемь пациентов прошли «video Head Impulse test» (vHIT) для оценки состояния вестибулярного аппарата. У 3 пациентов из этой группы было умеренное снижение вестибулярной функции.

Результаты. На данном этапе исследования мы оценивали безопасность лечения и отсутствие ранних осложнений после стереотаксической радиохирургии. У пациентов не было острых постлучевых осложнений, отсутствовал выраженный постлучевой неврологический дефицит, а также отсутствовало локальное прогрессирование в течение 6 месяцев. Ни у одного пациента не было постлучевых нарушений лицевого нерва. Определялось умеренное снижение слуха у 8 пациентов после СРХ. У 4 больных в группе, которым провели vHIT перед СРХ, при контрольном исследовании через 3 месяца имело место умеренное ухудшение вестибулярной функции.

Выводы. Стереотаксическая радиохирургия на системе КиберНож (CyberKnife M6™) является эффективным и безопасным методом лечения для пациентов со шванномами предверно-улиткового нерва, а также позволяет избежать риска развития тяжелых неврологических осложнений и сохранить высокий уровень качества жизни после лечения.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ АБЛЯЦИОННАЯ РАДИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОЛИГОМЕТАСТАЗОВ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

Бурик В., Межецкис М.,

Саукума Д., Скраманис М.

Центр стереотаксической радиохирургии

«Сигулда», г. Рига, Латвия

Развитие онкологического заболевания проходит от начального этапа локального новообразования, часто доступного радикальному лечению (хирургия, абляционные методики), до распространенного метастатического процесса, который требует системной химиотерапии и паллиативного лечения. Развитие современных методов диагностики, в том числе позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-КТ), в ряде случаев позволяет определить промежуточный «олигометастатический» этап онкопроцесса. Агрессивное воздействие (хирургия, стереотаксическая радиотерапия, абляционные методики) на единичные метастазы (от 1 до 3), на фоне системной терапии или без нее, позволяет стабилизировать распространение онкопроцесса и существенно улучшить качество жизни пациентов.

Стереотаксическая абляционная радиотерапия (САРТ) на системе КиберНож (CyberKnife M6) — современный метод проведения высокоточной лучевой терапии с помощью компьютеризированного медицинского линейного ускорителя на роботизированной руке, который позволяет подвести абляционную дозу излучения непосредственно к злокачественной опухоли или к определенному участку внутри нее. САРТ на системе КиберНож