

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
Міністерство освіти та науки України
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"
Українська Асоціація Нейрохірургів (УАН)
Харківський національний медичний університет
Харківський обласний осередок УАН
Українська асоціація боротьби з інсультом

VI з'їзд нейрохірургів України

Харків, 14–16 червня 2017 року

Тези доповідей

Київ 2017

Ministry of Health of Ukraine
National Academy of Medical Sciences of Ukraine
Ministry of Education and Science of Ukraine
Romodanov Neurosurgery Institute
Ukrainian Association of Neurosurgeons (UAN)
Kharkiv National Medical University
Kharkiv regional branch of UAN
Ukrainian Association of Combating Stroke

VI Ukrainian Congress of Neurosurgery

Kharkiv, 14-16 June 2017

Abstracts Book

Kiev 2017

Нейроонкологія / Neurooncology

Пілоцитарні астроцитомы: комплексний підхід до лікування

Смоланка В.І., Гаврилів Т.С., Смоланка А.В.
Ужгородський національний університет

Мета. Пілоцитарні астроцитомы (ПА) є новоутвореннями I рівня злоякісності, складають від 5 до 6% від усіх гліом головного мозку і найчастіше зустрічаються у дітей та молодих людей. Пацієнти з даними пухлинами мають хороший прогноз, навіть у випадку неповної резекції через анатомічні чи інші фактори. Незважаючи на це, принаймні у половини пацієнтів після субтотальної (СТР) або часткової резекції (ЧР) матиме місце продовжений ріст пухлини протягом наступних 5 років. Рішення щодо ад'ювантної променевої чи хіміотерапії є дискусійним після СТР або ЧР.

Матеріали і методи. Ретроспективний аналіз 10 послідовних оперативних втручань з приводу ПА, які лікувалися в Ужгородському обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології протягом останніх 2,5 років. Середній вік становив 8 років (від 3 до 17). Локалізація пухлин була наступна: стовбур головного мозку - 3, оптичні шляхи - 3, таламус / гіпоталамус - 2, мозочок - 1, спинний мозок - 1. При імуногістохімічному дослідженні у всіх пацієнтів пухлинні клітини демонстрували експресію GFAP і фокальну коекспресію Мар2 білків, всі випадки були без мутації IDH1 (варіант R32H) та зі збереженням ATRX - експресії.

Результати. Переважала локалізація ПА у функціонально важливих ділянках (60%), з низьким середнім проліферативним індексом (Ki67 - 3%). Ступінь видалення пухлини: тотальне / субтотальне - 6 (60%), часткове - 4 (40%) хворих. Післяопераційної летальності не було. Три пацієнта (30%) отримували хіміотерапію в післяопераційному періоді і в 7 не було ад'ювантної терапії. Результати лікування були оцінені за шкалою Карновського: понад 60 балів - 10 (100%) хворих (середній термін спостереження - 10 місяців).

Висновки. При хірургічному видаленні пухлин головного мозку основним прогностичним фактором успішного результату онкологічного лікування є досягнення максимально безпечного ступеня резекції пухлини. Значні довгострокові побічні ефекти роблять променевою терапію важко обґрунтованою в якості ад'ювантної терапії в даній популяції пацієнтів. Подальші дослідження необхідні для вивчення впливу сучасних технологій променевої терапії на результати лікування.

Ключові слова: Пілоцитарна астроцитома; імуногістохімія.

New Frontiers in Deep Brain Stimulation

Alexander L. Green

University of Oxford, Department of Neurosurgery, UK

Deep Brain Stimulation is a therapy that has been used to chronically treat conditions such as movement disorders, pain, and psychiatric conditions since the 1960s. Its use for Movement disorders has accelerated in the past 25 years and is now the primary indication. There have been a number of significant developments in the past 10 years both in terms of evidence gathering, new technology, and new indications. In this talk, I will summarise a few of the most important developments related to movement disorders. These include the 'Earlystim' study looking at the effects of Subthalamic nucleus stimulation earlier in the course of Parkinson's disease, and technological advances including 'directional lead' technology. The advantages (and potential disadvantages) will be discussed.

Key words: Deep Brain Stimulation; Subthalamic nucleus; Directional lead.