

**Ястребова Л.С.**

*студентка;*

**Рощупкина Т.Н.**

*ассистент,*

*Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина*

## **ОПУХОЛИ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Нейроонкология относится к наиболее острым и актуальным проблемам медицины и здравоохранения в целом. Опухоли головного мозга входят в группу наиболее сложных и прогностически неблагоприятных заболеваний. Общеизвестно, что диагностика опухолей головного мозга на ранних этапах, которая в свою очередь обеспечивает высокую вероятность эффективного лечения, является первостепенной задачей нейрохирургии. Учитывая высокую распространенность опухолей головного мозга среди детей (около 20% от всех опухолей) жалобы и клинические проявления этой группы заболеваний очень важно помнить врачам общей практики и неврологам. Потому что именно они первыми должны заподозрить и своевременно выявить, диагностировать новообразования нейроэктодермальной природы.

Опухоли сосудистых сплетений достаточно редкими, у взрослых составляют лишь 3% от всех опухолей головного мозга. У детей до 1 года эти опухоли встречаются гораздо чаще – в 10-20% случаев [1]. До 85% хориоидных опухолей локализируются боковых желудочках [2], от 10-50% – в четвертом желудочке, а 5-10% – в третьем [3]. Чаще всего эти опухоли возникают как функционирующие внутрижелудочковые папилломы, которые участвуют в секреции спинномозговой жидкости [3]. Эти папилломы достаточно медленно растут и благодаря их интравентрикулярной локализации часто достигают большого размера (весом до 70 г) до момента их обнаружения [3].

Целью данного исследования явилось изучение клинических проявлений опухолей сосудистых сплетений желудочков головного мозга у детей раннего возраста, выявить зависимость признаки интракраниальной гипертензии от возраста, пола, локализации опухоли. Оптимизировать лечебные мероприятия при опухолях сосудистых сплетений желудочков мозга.

Было обнаружено и обследовано 48 детей от 1-го до 3-х лет с опухолями сосудистого сплетения головного мозга. Среди детей было выявлено 28 (48,2%) мальчиков и 20 (51,7%) девочек; возраст детей в среднем на 2,5 года. Нейровизуализационные исследования были проведены во всех случаях (КТ в 48 наблюдениях, МРТ в 6 наблюдениях, в связи с выявленными осложнениями), также была проведена нейросонография в 4 случаях.

В результате проведенного исследования было установлено, что продолжительность первых клинических проявлений до госпитализации детей составляла от 3,5 до 24 месяцев, в среднем составляла 5,3 месяца. У 60% детей при госпитализации выявлены признаки внутричерепной гипертензии

(макрокrania, напряжение большого родничка, головная боль, тошнота, рвота). У 20% детей выявлено гемипарез, у 4% – судороги. У 84% пациентов наблюдалось отставание в психомоторном развитии, нарушения сна и повышенная возбудимость. В 48,7% у детей были обнаружены изменения глазного дна, типичные для синдрома внутричерепной гипертензии. В 16,6% случаев дети были госпитализированы в средней или тяжелой степени тяжести. На момент обследования диаметр опухоли у детей составлял в среднем 4,3 см (от 3 до 9 см). По данным МРТ \ КТ у 93% больных визуализировали новообразования с неровными краями и признаками сопутствующей гидроцефалии. У 65,4% детей опухоль была локализована в боковом желудочке мозга. У 9% детей плексуспапиллома была обнаружена в III желудочка, в 24,3% – в IV желудочка. Опухоль удалена у всех детей: тотально – 40,6%, субтотальная – 32,8%, частично – 26,6%.

По данным гистологических исследований плексуспапиллома диагностирована у 80,8% детей, анапластическая плексуспапиллома – 16,7%, плексускарцинома – в 2,5%. Прогноз после тотального удаления опухоли хороший, показатели пятилетнего выживания составляют 72%, после ее частичного удаления – 34%.

Показатель выживаемости при наличии плексускарциномы составляет 84% после ее полного удаления, и 18% после субтотального. Повышенная васкуляризация и инвазивный рост плексускарциномы существенно затрудняют ее полное удаление.

В заключение, обобщая полученные данные, можно утверждать, что опухоли сосудистого сплетения чаще всего обнаруживают у детей до 2 лет. При этом подавляющее большинство новообразований головного мозга диагностируются тогда, когда появляются выраженные признаки внутричерепной гипертензии, отставание в психомоторном развитии ребенка, нарушения сна и повышенная возбудимость.

Важно понимать, что постоянный рост опухоли, прогрессирование патологии часто приводит к тяжелым последствиям: инвалидности и смерти. При этом основной проблемой лечения детей с опухолями сосудистого сплетения является локализация опухоли, ее размеры и повышенная васкуляризации, наличие гидроцефалии, а также неэффективность адьювантной терапии.

#### **Список использованных источников:**

1. Surgical treatment of choroid plexus tumors / A. Bostrom, J.P. Boström, M. von Lehe [et al.] // Acta Neurochir. // Wien – 2011– V.153, N2. – P. 371-376.
2. A.K. Jaiswal / Choroid plexus papilloma in children: Diagnostic and surgical considerations // A.K. Jaiswal, S. Jaiswal, R.N. Sahu // J. Pediatr. Neurosci.
3. Орлов Ю.А., Шаверский А.В., Свист А.А. Опухоли сосудистого сплетения головного мозга // Украинский нейрохирургический журнал. – 2012. – №2. – Ст. 13-17.