

*Ширванян М. А., Григорян К. В.*

## **ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЭТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ С ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ НА ОПЕРАЦИЮ**

*Научные руководители Иващенко И. М д.м.н. Шнякин П. Г.*

*Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО  
Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-  
Ясенецкого, г. Красноярск*

**Актуальность.** Опухоли головного мозга составляют 1-2% от всех опухолей, 60% из них внутримозговые. Заболеваемость глиальными опухолями составляет 7,0-13,9 на 100 000 населения России. Из них продолженный рост высоко-злокачественных глиом составляет 70-90%. (По данным В.Е. Олюшина и соавт., РНХИ им. А.Л. Поленова.). В НХО КГБУЗ ККБ ежегодно оперируется около 125 больных с глиальными опухолями и 150 с внеозговыми опухолями. Одним из самых перспективных методов точной диагностики опухолей головного мозга является позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

**Цель:** оценить возможность ПЭТ в диагностике продолженного роста глиальных опухолей головного мозга. Оценить возможность ранней диагностики прогрессии опухоли с помощью ПЭТ. Выявить нарастание степени анаплазии и биологической агрессивности опухоли при продолженном росте. Оценить возможности ПЭТ для дифференциальной диагностики продолженного роста опухоли от «псевдопрогрессии».

**Материалы и методы.** Для работы были отобраны люди, имеющие признаки на наличие злокачественного новообразования головного мозга, которым не проводилось оперативное лечение, а также люди, которые были уже прооперированы по поводу анапластической астроцитомы и глиобластомы головного мозга. Использовались МРТ, КТ и ПЭТ диагностические методы для подтверждения наличия патологического очага в головном мозге. Исходя из полученных результатов была проведена сравнительная характеристика между полученными данными.

**Результаты.** Методы лучевой диагностики – МРТ и КТ – позволяют оценить локализацию, распространенность поражения, взаимоотношение с внутри- и внеозговыми структурами, но возникают следующие сложности при использовании этих методов исследования: Сроки проведения: первые 24-48 часов, через 1-3 мес. после операции; Несоответствие истинных размеров опухоли и зоны накопления контрастного вещества; Отсутствие накопления контрастного вещества или слабое контрастирование при доброкачественных глиомах; Трудности оценки морфологических изменений мозга на фоне комбинированной терапии. Но ПЭТ позволяет расширить и дополнить представления об опухолевом процессе на диагностическом и на послеоперационном этапах. ПЭТ позволяет дать не только качественную, но и количественную оценку полученных изображений.

**Выводы.** Среди структурных и функциональных методов нейровизуализации при мониторинге лечения глиальных опухолей особенно перспективным и информативным является ПЭТ. Использование современных методов нейровизуализации в мониторинге лечения глиом позволяет достоверно установить наличие продолженного роста глиомы, его истинные размеры и распространенность, а также проводить дифференциальный диагноз с патологическими процессами, обусловленными реакциями мозга на проводимую терапию.