

КОРРЕЛЯЦИИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ АНАТОМИИ МОЗГА ПРИ ОПУХОЛЯХ, ПОРАЖАЮЩИХ ЛОБНУЮ ДОЛЮ

А.Н. Бирюков, Л.В. Лорина

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. Кафедра нервных болезней и нейрохирургии.

Цель. Выявить и оценить корреляции между очаговыми клиническими проявлениями опухолей лобной доли и степенью изменения прижизненно определённых анатомических параметров головного мозга.

Материалы и методы. Прижизненная энцефалометрия по данным МРТ была проведена 89 большим опухолями, поражающими одну или обе лобные доли. У 30 больных были глиомы лобной доли, у 19 – менингиомы передней трети серпа с преимущественным ростом вправо или влево, у 14 – лобно-конвекситальные менингиомы, у 14 пациентов – метастазы в лобную долю, у 12 – ольфакторные менингиомы (опухоль располагалась по средней линии). Исследование количественной анатомии головного мозга проводилось по оригинальному протоколу, который включал в себя 34 параметра.

Результаты. Величина верхней дистанции паренхимы на стороне опухоли при глиомах, метастазах, фалькс-менингиомах и лобно-конвекситальных менингиомах коррелировала с выраженностью пирамидных расстройств ($r=0,602$, $p<0,05$; $r=0,668$, $p<0,05$; $r=0,542$, $p<0,05$, $r=0,459$, $p<0,05$ и $r=0,533$, $p<0,05$ соответственно), атаксии ($r=0,540$, $p<0,05$; $r=0,597$, $p<0,05$; $r=0,443$, $p<0,05$; $r=0,403$, $p<0,05$ и $r=0,390$, $p<0,05$) и моторной афазии ($r=0,577$, $p<0,05$; $r=0,606$, $p<0,05$; $r=0,532$, $p<0,05$, $r=0,555$, $p<0,05$ и $r=0,548$, $p<0,05$ соответственно). Этот же параметр справа и слева при ольфакторных менингиомах коррелировал с выраженностью пирамидных расстройств ($r=0,503$, $p<0,05$; $r=0,526$, $p<0,05$), атаксии ($r=0,422$, $p<0,05$; $r=0,387$, $p<0,05$) и моторной афазии ($r=0,459$, $p<0,05$; $r=0,466$, $p<0,05$).

Высота переднего рога бокового желудочка справа и слева при ольфакторных менингиомах коррелировала с выраженностью пирамидных расстройств ($r=-0,563$, $p<0,05$; $r=-0,586$, $p<0,05$), атаксии ($r=-0,323$, $p<0,05$; $r=-0,311$, $p<0,05$) и афазии ($r=-0,503$, $p<0,05$; $r=-0,479$, $p<0,05$). Высота тела бокового желудочка на стороне опухоли при глиомах, метастазах, фалькс-менингиомах и лобно-конвекситальных менингиомах коррелировала с выраженностью афазии ($r=-0,616$, $p<0,05$; $r=-0,695$, $p<0,05$; $r=-0,598$, $p<0,05$; $r=-0,534$, $p<0,05$) и пирамидных расстройств ($r=-0,443$, $p<0,05$; $r=-0,477$, $p<0,05$; $r=-0,421$, $p<0,05$; $r=-0,578$, $p<0,05$). Расстояние между передними рогами при ольфакторных менингиомах коррелировало с выраженностью пирамидных расстройств ($r=0,478$, $p<0,05$; $r=0,455$, $p<0,05$) и афазии ($r=0,513$, $p<0,05$; $r=0,520$, $p<0,05$).

Ширина третьего желудочка при глиомах, метастазах, фалькс-менингиомах и лобно-конвекситальных менингиомах коррелировала с выраженностью афазии ($r=0,524$, $p<0,05$; $r=0,532$, $p<0,05$; $r=0,489$, $p<0,05$; $r=0,400$, $p<0,05$), пирамидных расстройств ($r=0,473$, $p<0,05$; $r=0,453$, $p<0,05$; $r=0,498$, $p<0,05$; $r=0,578$, $p<0,05$) и чувствительных расстройств ($r=-0,443$, $p<0,05$; $r=-0,477$, $p<0,05$; $r=-0,434$, $p<0,05$; $r=0,506$, $p<0,05$).

При продолженном росте новообразований зарегистрированы следующие зависимости. Величина передней дистанции паренхимы на стороне глиомы коррелировала с выраженностью речевых нарушений ($r=-0,561$, $p<0,05$) и пирамидных расстройств ($r=-0,677$, $p<0,05$). Величина верхней дистанции паренхимы на стороне опухоли при глиомах, метастазах и фалькс-менингиомах коррелировала с выраженностью пирамидных расстройств ($r=0,307$, $p<0,05$; $r=0,366$, $p<0,05$; $r=0,342$, $p<0,05$, $r=0,318$, $p<0,05$ соответственно), атаксии ($r=0,327$, $p<0,05$; $r=0,389$, $p<0,05$; $r=0,318$, $p<0,05$; $r=0,339$, $p<0,05$ и $r=0,372$, $p<0,05$ соответственно) и моторной афазии ($r=0,338$, $p<0,05$; $r=0,382$, $p<0,05$; $r=0,349$, $p<0,05$, $r=0,402$, $p<0,05$ и $r=0,339$, $p<0,05$ соответственно). Величина верхней дистанции паренхимы на стороне глиомы коррелировала с выраженностью пирамидных расстройств ($r=0,688$, $p<0,05$) и атаксии ($r=0,489$, $p<0,05$). Высота тела бокового желудочка на стороне глиомы коррелировала с выраженностью афазии ($r=-0,516$, $p<0,05$) и пирамидных расстройств ($r=-0,554$, $p<0,05$). Ширина третьего желудочка при глиомах коррелировала с выраженностью речевых нарушений ($r=-0,489$, $p<0,05$).