



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) **ЗАЯВКА НА ИЗОБРЕТЕНИЕ**

(21)(22) Заявка: 2017124352, 10.07.2017

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 10.07.2017

(43) Дата публикации заявки: 11.01.2019 Бюл. № 02

Адрес для переписки:

127566, Москва, Высоковольтный пр-д, 1, корп.
3, кв. 192, пат. пов. Мохову Е.В., рег. N 1232

(71) Заявитель(и):

Трунин Юрий Юрьевич (RU),
Голанов Андрей Владимирович (RU),
Шишкина Людмила Валентиновна (RU),
Рыжова Марина Владимировна (RU),
Пронин Игорь Николаевич (RU),
Фомичев Дмитрий Владиславович (RU),
Трунина Елена Николаевна (RU),
Шнейдерман Михаил Григорьевич (RU)

(72) Автор(ы):

Трунин Юрий Юрьевич (RU),
Голанов Андрей Владимирович (RU),
Шишкина Людмила Валентиновна (RU),
Рыжова Марина Владимировна (RU),
Пронин Игорь Николаевич (RU),
Фомичев Дмитрий Владиславович (RU),
Трунина Елена Николаевна (RU),
Шнейдерман Михаил Григорьевич (RU)

(54) СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ РЕЦЕДИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПИЛОИДНЫХ АСТРОЦИТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕЦЕДИВОВ ИЛИ ИНЫХ СОСТОЯНИЙ

(57) Формула изобретения

1. Способ диагностики рецидивных состояний у пациентов с выявленными пилоидными астроцитомами интракраниальной локализации после курса лечения в виде лучевой терапии и/или радиохирургии,

в котором пациента наблюдают с проведением контрольных МРТ головы с контрастным усилением (к/у), отличающийся тем, что:

в течение первых 12 месяцев после курса лучевой терапии и/или радиохирургии по данным МРТ головы с к/у в случае увеличения объема опухоли более чем на 20-25% при отсутствии клинического ухудшения диагностируют состояние псевдопрогрессии опухоли;

в течение первых 12 месяцев после курса лучевой терапии и/или радиохирургии по данным МРТ головы с к/у в случае увеличения объема опухоли более чем на 20-25% с учетом как кистозного, так и солидного компонента опухоли и выявления расширения зоны накопления контрастного вещества на T1-взвешенных изображениях, а также с расширением зоны измененного сигнала на T2-взвешенных изображениях диагностируют состояние между прогрессией опухоли и псевдопрогрессией и далее, если в динамике фиксируют клиническое ухудшение с дальнейшим увеличением объема опухоли, диагностируют рецидив пилоидной астроцитомы головного мозга, а если

фиксируют дальнейшее увеличение объема опухоли при отсутствии клинического ухудшения, диагностируют состояние псевдопрогрессии.

2. Способ лечения пациентов с выявленными пилоидными астроцитомами интракраниальной локализации после курса лучевой терапии и/или радиохирургии, где пациенты диагностированы по способу п. 1, характеризующийся тем, что:

при диагностировании состояния псевдопрогрессии специфическое противоопухолевое лечение не назначают и проводят дальнейшее динамическое контрольное обследование МРТ головы с к/у;

при диагностировании увеличения объема опухоли на МРТ, сопровождающегося ухудшением состояния в виде нарастания очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики - состояние по шкале Карновского 80 баллов и выше, проводят противоотечную терапию с использованием дексаметазона 0,15 мг/кг массы тела в сутки, разделяя на 2-3 приема в течение 10-15 дней, стабилизируя состояние пациента, и проводят дальнейшее динамическое наблюдение;

при отсутствии эффекта от проводимой противоотечной терапии и дальнейшем ухудшении состояния - по шкале Карновского менее 80 баллов, а также при наличии признаков повышенного внутричерепного давления и/или окклюзионной гидроцефалии проводят устранение масс-эффекта хирургическим путем.

3. Способ по п. 2, отличающийся тем, что при диагностировании рецидива опухоли направляют пациента на консультацию нейроонколога, радиолога и нейрохирурга для решения вопроса о дальнейшем противоопухолевом лечении пациента.

4. Способ по п. 2, отличающийся тем, что в случае повторного удаления опухоли проводят анализ гистологического материала и его сопоставление с гистологическим материалом от первой операции, если она проводилась.

RU 2017124352 A

RU 2017124352 A