

15. *Levy M.L., Wang M., Aryan H.E., Yoo K., Meltzer H.* Microsurgical keyhole approach for middle fossa arachnoid cyst fenestration // *Neurosurgery.* — 2003. — Vol. 53(5).
16. *Mattox A., Choi J.D., Leith-Gray L., Grant G.A., Adamson D.C.* Guidelines for the management of obstructive hydrocephalus from suprasellar-prepontine arachnoid cysts using endoscopic third ventriculocystocisternostomy // *Surg. Innov.* — 2010. — Vol. 17 (3). — P. 206-216.
17. *Pradilla G., Jallo G.* Arachnoid cysts: case series and review of the literature // *Neurosurg. Focus.* — 2007. — Vol. 15 (22).
18. *Raffel C., McComb J.G.* To shunt or to fenestrate: which is the best surgical treatment for arachnoid cysts in pediatric patients? // *Neurosurgery.* — 1988. — Vol. 23 (3). — P. 338-342.
19. *Tamburrini G., D'Angelo L., Paternoster G., Massimi L., Caldarelli M., Di Rocco C.* Endoscopic management of intra and paraventricular CSF cysts // *Childs Nerv. Syst.* — 2007. — Vol. 23 (6). — P. 645-651.
20. *Tamburrini G., Del Fabbro M., Di Rocco C.* Sylvian fissure arachnoid cysts: a survey on their diagnostic workout and practical management // *Childs Nerv. Syst.* — 2008. — Vol. 24. — P. 593-604.

## Комментарий

Статья Г.В. Летагина и соавт. посвящена важной проблеме лечения детей с арахноидальными кистами головного мозга. Представлена достаточно большая когорта пациентов, пролеченных в стационаре за довольно непродолжительное время.

Однако остается непонятным, какими критериями руководствовался хирург при выборе того или иного метода лечения. Также было бы интересно более подробно узнать о группах, сформированных автором по локализации.

Например, кисты сильвиевой щели имеют четкую классификацию по Galassi (I, II, III), которая определяет показания к операции. Во всем мире преобладает тенденция к отказу от шунтирующих операций из-за гипердренирования и частых рецидивов шунтов в отдаленные сроки. Вместо этого используют микрохирургическую или эндоскопическую фенестрацию медиальной стенки кист для их сообщения с межножковой цистерной.

Не очень ясно, что автор имеет в виду под кистами задней черепной ямки. Здесь можно выделить кисты, сопровождающие синдром Dandy-Walker, изолированный IV желудочек, расширенную cisterna magna. Это совершенно различные

заболевания, имеющие различные показания и методы хирургического лечения.

Другую категорию больных с церебральными кистами составляют пациенты со срединно-расположенными ликворными кистами. Редко встречаются внутрижелудочковые эпендимарные кисты, кисты хориоидальной щели, а также кисты полости межжелудочковой перегородки; большая часть представляет собой срединные супраселлярные кисты (в области межножковой цистерны и III желудочка). Эти кисты — идеальная ситуация для эндоскопии. После «двойной» фенестрации (в области отверстия Монро и базальных цистерн) кисты уменьшаются, восстанавливаются пути ликвороциркуляции и практически отпадает необходимость шунтирования.

Таким образом, можно рекомендовать авторам по мере набора материала провести дифференцированный анализ клинической картины и выработать оптимальные алгоритмы лечения арахноидальных кист в зависимости от их локализации.

*С.К. Горельшев (Москва)*