

УДК 616.831-006-039

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА
У ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА**

Кругликова А. В.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Количество людей, страдающих злокачественными опухолями, с каждым годом растет. Опухоли головного мозга сложно диагностировать, так как симптомы проявления заболевания разнообразны и зависят от того, в каком месте головного мозга возникло новообразование.

Достижения современной онкологии, в том числе и нейроонкологии, во многом обусловлены современными методами исследования с помощью рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Рутинный метод гистологической верификации опухолей по-прежнему остается решающим для определения, как тактики (объем оперативного вмешательства), так и стратегии (прогноз, лучевая и иная терапия, повторные вмешательства и т. д.) в лечении этой группы больных. Тщательно собранный анамнез, возраст пациента, локализация опухоли, ее КТ и МРТ отображение (число очагов, распространенность, кистозные и перифокальные изменения, отложения солей кальция), мнение нейрохирурга во время операции (консистенция, наличие некрозов, кровоизлияний, связь с окружающими тканями и т. д.) макроскопический вид удаленного материала и его микроскопическое строение в подавляющем большинстве случаев позволят установить адекватное патогистологическое заключение [1].

Цель

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования, а также сравнительный анализ частот встречаемости опухолей головного мозга у людей различного возраста.

Материал и методы исследования

Объектом анализа стали результаты обследования головного мозга пациентов на компьютерном томографе «Simens Somatom Emotion 6» 2007 года выпуска (Германия) на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3».

Результаты исследования и их обсуждение

Опухоли головного мозга (ГМ) — внутричерепные новообразования, происходящие из ткани, из оболочек или из сосудов головного мозга.

В Беларуси по данным Белорусского канцер-регистра за 2013 г. зарегистрировано 528 первичных злокачественных опухолей ЦНС. Стандартизированный показатель заболеваемости опухолями ЦНС составил 4,4 на 100 тыс. населения, а отношение смертности и заболеваемости — 63,6 %. В структуре онкологической патологии доля злокачественных новообразований ЦНС составила 1,2 %. Как и в большинстве других стран в Беларуси отмечается более высокий показатель заболеваемости у мужчин, чем у женщин. В возрастной структуре заболеваемости 59 % опухолей ЦНС диагностировано в возрасте до 60 лет, при пике заболеваемости в группе 65–69 лет [2].

По результатам исследования подсчитана частота встречаемости опухолей ГМ у людей различного возраста. Для этого были изучены данные компьютерной томогра-

фии 2683 пациентов. Опухоли ГМ обнаружены у 62 (2,3 %) пациентов в возрасте от 25 до 90 лет. Из них пациентов молодого возраста (18–44 года) — 9 (14,5 %) человек, среднего возраста (45–59 лет) — 18 (29 %) человек, пожилого возраста (60–74 года) — 23 (37,1 %) человека, старческого возраста (75–90 лет) — 12 (19,4 %) человек (в соответствии с возрастной градацией человека, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ в 2016 г.). По возрастным группам результаты исследования представлены на рисунке 1.

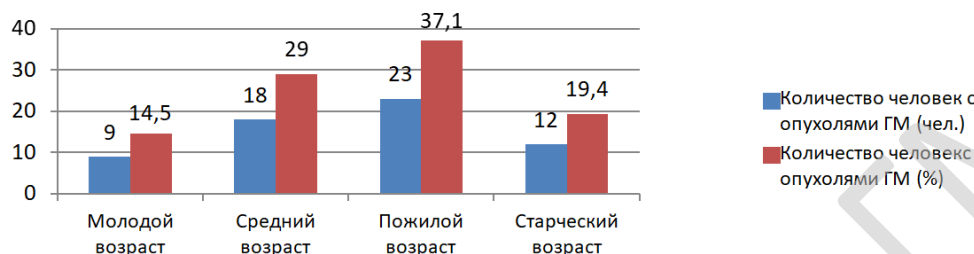


Рисунок 1 — Результаты исследования

Опухоли ГМ обнаружены у 19 мужчин и у 43 женщин. Однако в процентном выражении в молодом возрасте у мужчин выявление опухолей ГМ в 2,8 раза выше, чем у женщин; в среднем возрасте — в 1,4 раза выше. Ситуация меняется с увеличением возраста: в пожилом возрасте у женщин обнаружены опухоли ГМ в 1,6 раза чаще, чем у мужчин; в старческом — в 2,2 раза чаще. Частота встречаемости опухолей ГМ у мужчин и женщин приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости опухолей ГМ у мужчин и женщин

Пол	Частота встречаемости, чел.	Частота встречаемости у лиц разного возраста			
		18–44 года (молодой возраст), чел./%	45–59 лет (средний возраст), чел./%	60–74 года (пожилой возраст), чел./%	75–90 лет (старческий возраст), чел./%
Мужской	19	5 / 26,3	7 / 36,9	5 / 26,3	2 / 10,5
Женский	43	4 / 9,3	11 / 25,6	18 / 41,8	10 / 23,3

Иммуногистохимия (ИГХ) — метод, позволяющий выявить точную локализацию как клеточного, так и тканевого антигена с единовременным иммунологическим анализом тканей или клеток при сохранении морфологии изучаемых объектов [3]. В нейроонкологии применение ИГХ крайне обязательно, так как данный метод позволяет определить гистогенез опухолей, нозологический вариант новообразования, выявить первичную опухоль по метастазу, определить прогноз опухолевого заболевания, злокачественную трансформацию клеток, возможность таргетной терапии, выявить чувствительность опухоли к химиопрепаратам и лучевой терапии [1].

В 2016 г. Всемирная организация здравоохранения рекомендовала несколько иной подход к опухолевой классификации. Была подчеркнута необходимость использования молекулярно-генетических методов для диагностики и точного прогноза заболеваний онкологической направленности. Так, в основу новой классификации положено не только гистологическое строение того или иного новообразования, но и, в обязательном порядке, его наиболее значимая молекулярно-генетическая характеристика или хромосомная aberrация. В частности, вышеперечисленные нововведения касаются трех позиций: нейроэктодермальных опухолей, эмбриональных blastom и лимфом [3].

Выводы

1. Показатель заболеваемости опухолями ГМ составил 3,71 на 100 тыс. населения, что близко к литературным данным.

2. Новообразования ГМ по данным компьютерной томографии обнаруживаются как у мужчин, так и у женщин с молодого возраста. В связи с изменением возрастной градации человека, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ в 2016 г., пик заболеваемости по результатам исследования наблюдается в пожилом возрасте (60–74 года) — 37,1 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жетписбаев, Б. Б. Иммуногистохимическое исследование опухолей центральной нервной системы / Б. Б. Жетписбаев // Нейрохирургия и неврология Казахстана. — 2012. — № 2, 3. — С. 77–79.
2. Руководство по онкологии. В 2 т. Т II. В 2 кн. Кн. 2 / под общ. ред. О. Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н. Н. Александрова. — Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броўкі, 2016. — 440 с.
3. Иммуногистохимические и молекулярно-генетические методы диагностики онкологических заболеваний (обзор литературы) / В. М. Семенов [и др.] // Вестник ВГМУ. — 2017. — Т. 16, № 2. — С. 15–25.

УДК 618.3:618.333(476.2) «2016/2017»

ПРИЧИНЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 и 2017 ГГ.

Крылова А. А., Мосина Д. О.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Невынашивание беременности и преждевременные роды в данное время все еще являются актуальной медицинской и социальной проблемой, так как определяют высокий уровень заболеваемости новорожденных и перинатальной смертности и непосредственно связаны со здоровьем населения. Несмотря на успехи, достигнутые в этой области, частота преждевременных родов не имеет устойчивой тенденции к снижению и составляет 4,5–6 %. Но все еще в структуре заболеваемости и смертности 1-е место занимают недоношенные дети.

Цель

Изучение причин антенатальной гибели плода за 2016 и 2017 гг.

Материал и методы исследования

Материалами исследований явились данные протоколов вскрытий детского патологоанатомического отделения УЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», в эпикризе которых было указано мертворождение. Был проведен сравнительный анализ статистических данных за 2016 г. (48 случаев) и 2017 г. (38 случаев).

Результаты исследования и их обсуждение

Из 86 случаев антенатальных смертей основной причиной стала отслойка нормально расположенной плаценты (38,4 %), однако во всех случаях отмечается ее гипоплазия. Из них 55 % было с патологически незрелой плацентой (вариант диссоциированного созревания ворсин). Данный вариант созревания связан с неравномерным развитием отдельных котиледонов. В плаценте вместе со зрелыми участками есть группы или целые поля эмбриональных, гиповаскуляризованных ворсин и участки компенсаторной гиперплазии капилляров.

Таблица 1 — Отслойка нормально расположенной плаценты.

Гипоплазия плаценты		
Патологически незрелая плацента с вариантом диссоциированного созревания ворсин	Патологически незрелая плацента с вариантом эмбрионального созревания ворсин	Зрелая плацента
55 %	15 %	30 %