Выводы

Наиболее часто кистозные образования яичников диагностируются в возрасте от 31 до 50 лет. Преобладающими гистологическими формами кист яичников являются в 31,3 % случаев простые серозные цистаденомы, а также эндометриоидные кисты, которые выявляются почти в каждом пятом случае (19,1 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Карселадзе, А. И. Некоторые проблемы клинической морфологии эпителиальных опухолей яичников / А. И. Карселадзе // Практическая онкология. — 2000. — Т. 4. — С. 14–18.
2. Никогосян, С. О. Современная диагностика рака яичников / С. О. Никогосян, В. В. Кузнецов // Российский онкологический журнал. — 2013. — № 5. — С. 52–55.
3. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков (обзор литературы) / А. В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. — 2016. — Т. 22, № 2. — С. 73–77.

УДК 616.831-007-053.1

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Пашкевич Ю. С., Хапцакова А. Ш.

Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин

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

Введение

В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечаются высокие показатели рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС). По данным ВОЗ, 20 % детской заболеваемости и инвалидности, а также 15–20 % детской смертности вызваны пороками развития, среди которых пороки ЦНС занимают одно из первых мест.

На долю нарушения развития ЦНС приходится более 30 % всех пороков, обнаруживаемых у детей. Очевидно, их частота значительно выше, поскольку пороки на уровне нарушения гистологических структур обычно не диагностируются. При среднем показателе 2,16 на 1000 родившихся частота врожденных пороков ЦНС в различных странах значительно колеблется. Например, дефекты нервной трубки в Великобритании и Ирландии составляют 9 случаев на 1000 рождений, в Финляндии — 0,7 случая на 1000, в Республике Беларусь — 0,8 случая на 1000 [1].

Большинство ВПР ЦНС обусловлены мультифакториальной этиологией, то есть взаимодействием генетических и средовых факторов. Несмотря на то, что факторы риска развития врожденной патологии широко известны, однако, их точной идентификации еще не было проведено. До сих пор еще не существует надежных критериев диагностики отдельных видов ВПР ЦНС в различные возрастные периоды ребенка, помогающих практически врачу сузить спектр дифференциальной патологии и оптимизировать ход функционального обследования с использованием современных диагностических технологий. При изучении данной проблемы, основное внимание исследователей концентрируется на изучении состояния ЦНС и мало обращается внимания на объем и характер соматической патологии, тесно связанной с основным заболеванием. Эти и другие постулаты делают изучаемую проблему теоретически и практически актуальной.

Пороки развития вентрикулярной системы и субарахноидального пространства, как одна из наиболее распространенной патологии в детской нейрохирургии, стоит на втором месте после нейротравмы. Ее актуальность обусловлена распро-

страненностью этих патологических состояний, тяжестью клинических проявлений и недостаточной эффективностью распространенных методов лечения.

Цель

Оценить морфологические особенности ВПР вентрикулярной системы, частоту их встречаемости как в изолированном виде, так и в сочетании с другими ВПР.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения послужили протоколы 799 патологоанатомических вскрытий плодов со сроком гестации от 10 до 22 недель, проведенных в 2015–2020 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро», у которых были выявлены ВПР.

В работе использованы антропометрические, органометрические и гистологические методы. Антропометрические и органометрические методы исследования проводились с целью установления гестационного возраста плода и выявления врожденных пороков и аномалий развития. Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам и заключались в выделении комплекса внутренних органов (по Шору и Абрикосову), вскрытии полости черепа с соответствием с особенностями вскрытия плодов 2 триместра беременности, с последующим изготовлением гистологических препаратов. Гистологическое исследование внутренних органов и тканей плодов проводилось на парафиновых препаратах по общепринятой методике с окрашиванием гематоксилином и эозином.

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период было выявлено 57 случаев ВПР вентрикулярной системы (таблица 1).

Таблица 1 — Частота встречаемости ВПР вентрикулярной системы среди абортированных плодов

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев синдрома	
		абс.	%
2015	136	5	3,68
2016	173	5	2,89
2017	153	13	8,49
2018	130	10	7,69
2019	155	15	10,0
2020	126	9	7,14

Пороки вентрикулярной системы были условно разделены на изолированные, комбинированные (сочетание пороков вентрикулярной системы с другими пороками развития в пределах ЦНС) и входящие в комплекс множественных пороков развития (МВПР), когда в патологический процесс были вовлечены две и более системы организма (таблица 2).

Таблица 2 — Типы ВПР вентрикулярной системы

Год	Изолированные	Комбинированные	Входящие в комплекс МВПР
2015	3	2	—
2016	1	4	—
2017	1	12	—
2018	-	9	1
2019	3	9	3
2020	-	8	1

Из изолированных ВПР вентрикулярной системы была выявлена гидроцефалия (врожденная водянка головного мозга) — чрезмерное накопление в вентрикулярной системе или подпаутинном пространстве спинномозговой жидкости, с

последующей атрофией атрофией мозгового вещества. Подавляющее большинство случаев врожденной гидроцефалии обусловлено различными видами нарушения оттока спинномозговой жидкости в субарахноидальное пространство.

Клинико-морфологически выделяют внутреннюю и наружную гидроцефалии. При внутренней спинномозговая жидкость накапливается в вентрикулярной системе, главным образом в боковых желудочках, при наружной — в подпаутинном и субдуральном пространствах. Обеим формам свойственны общие признаки: увеличение размеров головы, расхождение и истончение костей черепа, выбухание родничков, резкое несоответствие между размерами лицевого и мозгового черепа.

Комбинированные были представлены синдромом Денди-Уолкера, аплазией (агенезия) и гипоплазией мозолистого тела, различными формами голопрозэнцефалии, а также сочетанием с дизрафическими пороками развития спинного мозга и позвоночника (рахисхизом и кистозной расщелиной позвоночника).

Синдром Денди-Уолкера — это ВПР ЦНС, где ключевыми проявлениями синдрома являются внутренняя гидроцефалия, частичная или полная агенезия червя мозжечка и кистозное расширение IV желудочка головного мозга. Кроме того, специалисты пренатальной диагностики выделяют полную и неполную формы синдрома Денди-Уолкера. Полная форма характеризуется агенезией червя мозжечка, а неполная форма — это частичная агенезия нижней части червя мозжечка [2, 3].

Голопрозэнцефалия — конечный мозг не разделен на полушария и имеет вид полусферы в результате несмыкания краниального конца медулярной трубки. Его единственная вентрикулярная полость открыта и свободно сообщается с субарахноидальным пространством. При пороках такого типа обычно страдает и промежуточный мозг, так как базальные ядерные группы частично или полностью не разделены и смещены в каудальном направлении.

Аплазия (агенезия) и гипоплазия мозолистого тела — частичное или полное отсутствие основной комиссуральной спайки, в результате чего III желудочек остается открытым. При аплазии обычно сохранены столбы свода и прозрачные перегородки. Если отсутствует только задняя спайка, а мозолистое тело укорочено, говорят о его гипоплазии. Нарушения мозолистого тела обычно сопровождают другие пороки головного мозга.

Сочетание пороков вентрикулярной системы с пороками других органов и систем было разнообразным, наблюдалась связь с пороками мочеполовой системы, поражением сердечно-сосудистой системы, поражением опорно-двигательного аппарата и системы пищеварения.

Выводы

1. Результаты анализа показали, что частота врожденных пороков развития вентрикулярной системы составляла от 2,89 до 10 % среди всех аутопсий плодов.
2. В исследуемом материале преобладали комбинированные варианты врожденного поражения центральной нервной системы.
3. Высокая распространённость врожденных пороков развития вентрикулярной системы вызывает необходимость разностороннего изучения данной патологии, в том числе и обязательного патоморфологического исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тератология человека: рук-во для врачей / И. А. Кирилова [и др.]; под общ. ред. Г. И. Лазюка. — М.: Медицина, 1991. — 480 с.
2. Юдина, Е. В. Перинатальные исходы при врожденных пороках развития. Синдром Денди — Уокера / Е. В. Юдина, М. В. Медведев // Ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и педиатрии. — 2000. — № 4. — С. 266–271.
3. Reith, W. Dandy-Walker malformation / W. Reith, A. Hausmann // Radiologe. — 2018. — Jul;58(7). — P. 629–635. — doi: 10.1007/s00117-018-0403-7. — Review. German. PubMed PMID: 29797040.