

ОПУХОЛИ АСТРОЦИТАРНОГО РЯДА У ДЕТЕЙ

*Г.К.Мамбетова, Н.Т.Артыкбаева
КазНМУ, Алматы, Казахстан*

Среди опухолевой патологии у детей опухоли головного мозга занимают 1-2 место. По гистологической структуре на первом месте находятся медуллобластомы – 29-50%, на втором – астроцитомы – 32-36%, на третьем – эпендимомы – 1,4-18%.

Цель исследования: изучение структуры заболеваемости опухолями астроцитарного ряда различной степени анаплазии по данным нейрохирургического отделения городской клинической больницы №7 г.Алматы.

Материал и методы исследования: Материал исследования - операционный материал нейрохирургического отделения ГКБ №7 - 244 случая. Метод исследования – морфологический.

Результаты и обсуждение: Из опухолей астроцитарного ряда типические астроцитомы (протоплазматические, фибриллярные, смешанные и пилочитарные) у мальчиков и

девочек распределялись одинаково – по 22,9%, гемосоцитарные у мальчиков – 3,12%, у девочек – 2,08%, анапластические астроцитомы – у мальчиков 6,25%, у девочек – 7,3%, глиобластомы – у мальчиков 16,7%, у девочек 6,25%, опухоли сложного строения (олигоастроцитомы и эпендимоастроцитомы) у мальчиков и девочек по 6,25%.

Заключение: Таким образом имеется явное преобладание глиобластом у мальчиков. По возрасту отмечается преобладание в возрастной группе от 4 до 8 лет за счет типических астроцитом, и от 13 до 18 лет за счет типических астроцитом и глиобластом, наименьшее количество опухолей у детей до 3-х лет, причем в этой возрастной группе встречаются только типические астроцитомы и опухоли сложного строения. По локализации преобладают опухоли супратенториального расположения.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА С ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ

*Г.К. Мамбетова, А.В. Гончарова, И.Н. Сергеева, С.Д. Карибай
ГККП «Городское патологоанатомическое бюро», Алматы, Казахстан
Городская клиническая больница №7, Алматы, Казахстан*

Цель исследования: анализ клинических случаев опухолей головного мозга с продолженным ростом, с определением взаимосвязи с гистологическим типом.

Материалы и методы: были изучены 10 клинических случаев продолженного роста внутримозговых опухолей (6 женщин в возрасте от 53 до 64 лет и 4 мужчин в возрасте 34 и 52 лет). Больные находились на оперативном лечении в нейрохирургическом отделении 7 городской клинической больницы г.Алматы. Во всех случаях диагноз объемных образований в головном мозге был поставлен на основании комплексного клинического обследования, включающего, в том числе КТ, МРТ. Все больные поступили для повторного оперативного вмешательства.

Было проведено морфологическое исследование операционного материала (фрагментов опухолевой ткани разной по

консистенции, в зависимости от источника роста). Ткань опухоли фиксировали в 10% формалине, обезживали в спиртах восходящей крепости, заливали в парафин. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты: гистологически были верифицированы в 7 случаях менинго-сосудистые опухоли и в 3 случаях нейроэпителиальные опухоли головного мозга.

Менингососудистые опухоли были представлены:

- менинготелиоматозным вариантом (4 случая),
- фибробластическим (2 случая),
- сочетанием вышеуказанных вариантов (1 случай).

В случаях нейроэпителиальных опухолей при гистологическом исследовании были установлены: