

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ВОЗРАСТНЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ СФ РСНПЦО И Р**А. Р. Акрамов, А. Ф. Асатулаев**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: опухоли головного мозга, гистологические варианты, опухоли головного мозга детского возраста, частота встречаемости.

Tayanch soʻzlar: bosh miya birlamchi oʻsmalari, gistologik variantlari, bolalar onkologiyasida bosh miya oʻsmalari, kasallanish.

Key words: brain tumors, histological variants, childhood brain tumors, incidence.

Первичные опухоли ЦНС объединяет различные по гистологическому строению, злокачественности и клиническому течению опухоли, общим для которых является происхождение из тканей, составляющих ЦНС и ее оболочки. В работе изучена динамика заболеваемости, морфологические и возрастные особенности опухолей головного мозга.

KASALLIKNING DINAMIKASI, YOSHI VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI RIO va RIATMSF MA'LUMOTLARIGA KO'RA BIRLAMCHI MIYA SHISHI**A. R. Akramov, A. F. Asadullaev**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Markaziy nerv sistemasining birlamchi oʻsmalari gistologik tuzilishi, xatarliligi va klinik kechishi bilan farq qiluvchi oʻsmalarni birlashtiradi, ular uchun umumiy boʻlib markaziy nerv sistemasi va uning membranalarini tashkil etuvchi toʻqimalardan kelib chiqadi. Ishda bosh miya birlamchi oʻsmalarini bilan kasalanish dinamikasi, morfologik va yoshga bogʻliq xususiyatlari oʻrganildi.

DYNAMICS OF INCIDENCE, AGE AND MORPHOLOGICAL FEATURES PRIMARY BRAIN TUMORS ACCORDING TO THE DATA OF THE RSPMCO and R SF.**A. R. Akramov, A. F. Asatulaev**

Samarqand state medical university, Samarqand, Uzbekistan

Primary tumors of the central nervous system are tumors that differ in histological structure, malignancy and clinical course, common to them is their origin from the tissues that make up the central nervous system and its membranes. The work studies the dynamics of incidence, morphological and age-related characteristics of brain tumors.

Актуальность: В структуре онкологической заболеваемости первичные опухоли головного мозга составляют - 2% и занимают четвертое место как причина смертности у взрослых со злокачественными новообразованиями, а у детей до 18 лет являются второй по частоте причиной смертности [1,7].

Несмотря на значительное улучшение диагностических методов, такие как МСКТ и МРТ, использование их при помощи контрастных растворов, а также расширение возможности как оперативных, так и неинвазивных методов лечения частота встречаемости, инвалидности и процент смертности все еще остается высоким [1,3,5,7].

Первичные опухоли головного мозга - это разнородная группа опухолей, которые объединяет различные по гистологическому строению, злокачественности и клиническому течению опухоли, общим для которых является происхождение из тканей, составляющих ЦНС и ее оболочки. Для специализированного подхода к лечению, а также оценки прогноза этих опухолей морфологическая структура является одним основным фактором [3,5].

Первичные опухоли головного мозга у детей в структуре злокачественных новообразований детского возраста, занимают 2-е место после лимфо-пролиферативных заболеваний и 1-е место среди солидных опухолей и они составляют около 20% всех злокачественных новообразований детского возраста. У детей до подросткового возраста часто встречаются опухоли головного мозга эмбрионального происхождения. В подростковой группе отмечается уменьшение частоты эмбриональных опухолей, типичных для детей, и возрастает число и астроцитомы различной степени дифференцировки [2,4,5].

Первичные опухоли головного мозга, как у взрослых, так и у детей часто выявляются при распространение патологического процесса и в запущенных стадиях, поэтому радикальный оперативный вмешательства и применение других методов лечения становится малоэффективными [12 - 20]. Связи с этим изучения распространенности и динамику заболе-

ваемости опухолей головного мозга является актуальным.

Цель работы – изучить динамику заболеваемости, морфологические и возрастные особенности опухолей головного мозга по данным Самаркандского Филиала Республиканского Специализированного Научно-Практического Центра Онкологии и Радиологии.

Материалы и методы: В основу исследования положены сведения из историй болезни 762 больных, у которых диагностированы первичные опухоли головного мозга, получивших лечение в Самаркандском Филиале Республиканского Специализированного Научно-Практического Центра Онкологии и Радиологии. (СФ РСНПЦО и Р) с 2018 по 2023годы. Все пациенты были постоянно проживавшие в г. Самарканде и Самаркандской области на момент установления диагноза.

Полученные результаты и обсуждение: в годы исследования г. Самарканде функционировали более 10 компьютерных томографа и 3 магнитно-резонансный томограф этого было достаточно для охвата населения Самаркандской области нейровизуальными аппаратами. Кроме этого некоторые больные проходили обследование и лечение в республиканском научно-исследовательском институте и за рубежом.

Изучение динамики заболеваемости первичных опухолей головного мозга показало: в 2018 году число первично зарегистрированных в СФ РСНПЦО и Р больных составило - 88 больных; в 2019году - 91, в 2020году -117; в 2021 году -152; в 2022году -168, а 2023году - 146. Получение результаты показывают, что в динамике за 5 лет отмечается ежегодный неуклонный рост первичных опухолей ЦНС, за последний год остановилась. По сравнению с 2018 годом в 2022 году прирост заболеваемости на 2 раза (рис. 1).

Это может быть связано, увеличение численности населения Самаркандской области, улучшением доступа к современным методам нейровизуализации, и возможно, последние десятилетия многократным увеличением использования мобильных телефонов, либо бытовой контакт с электромагнитными полями, которые являются факторами риска опухолей ЦНС.

Заболеваемость мужского и женского населения: мужчины составляли – 50,9%, а женщины – 49,1%, соотношение 1:0,8; Частота встречаемости первичных опухолей головного мозга сельского население было – 91,3%, городского – 8,7%.

Соотношение городского и сельского населения больных, показано на рис. 2.

Как видно, из рис. 2 заболеваемость сельского населения значительно больше, чем городской население соотношение 10,5:1. Причиной является, численность сельского населения, который больше чем городской.

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 18 лет было - 10,2% (78), 18-30 лет – 23,0% (175); 30-50 лет – 38,1% (290); 50-70 лет - 28,7% (219) больных (Таблица 1).

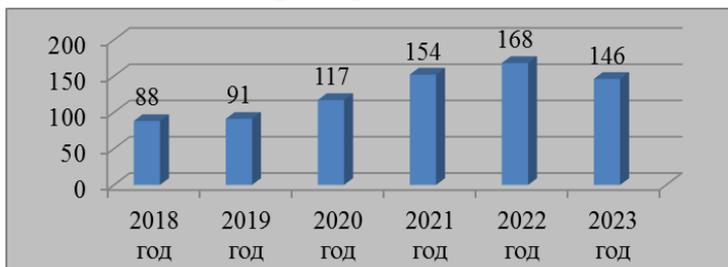


Рис.1. Динамика заболеваемости первичными опухолями ЦНС. Количество больных – 762.

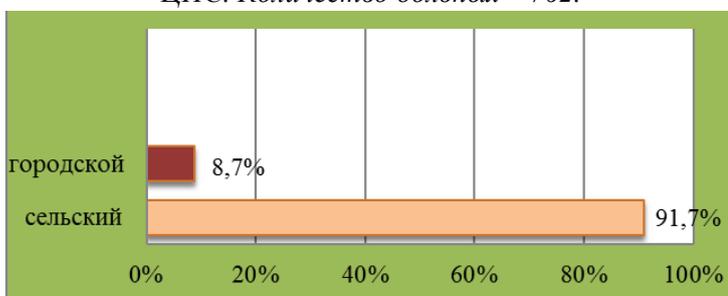


Рис.2. Соотношение городского и сельского населения.

Таблица 1.

Распределение больных первичными опухолями ЦНС по возрасту.

Возраст	Количество больных	В процентном отношении
до 18 лет	78	10,2%
С 18 лет до 30 лет	175	23,0%
С 30 лет до 50 лет	290	38,1%
С 50лет до 70 лет	219	28,7%
Всего	762	100%

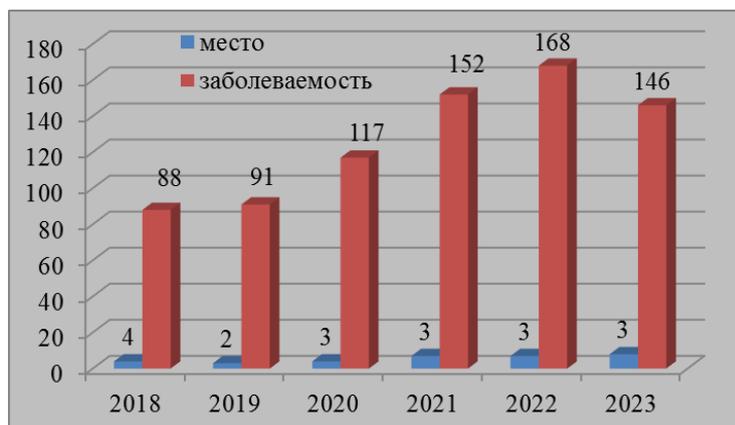


Рис.3. Место первичных опухолей ЦНС в структуре общей заболеваемости.

По данным О. Желудкова (2011), опухоли головного мозга у детей до 19 лет составляет 3,5–4,0 на 100 тыс. детского населения. Пациенты первичными опухолями центральной нервной системы (ЦНС) до 18 лет было 14,6% (Агзамов И.М.и др.,2015). Полученные нами данные показывают, заболеваемость у детей до 18 лет составляет 9,4%.

Как видно, первичные опухоли ЦНС чаще всего встречались в возрасте 30-50 лет (37,4% от всех случаев).

Первичные опухоли ЦНС общей структуре заболеваемости СФ РСНПЦО и Р в 2018 году занимало 4е место и составляло 5,1%; в 2019 году - 2е место и составляло - 3,8%; в 2020 году 3е место и составляло -6,3%; в 2021 году – 3е место и составляло -6,6%; и 2022 году 3е место и составляло -7,2%; в 2023 году 3е место и составляло – 6,7%. Как видно в структуре общей заболеваемости СФ РСНПЦО и Р первичные опухоли головного мозга занимает стабильно 3е место (рис. 3).

У взрослых 708 больным проведена морфологическое исследование и при этом обнаружены следующие гистологические варианты: Астроцитомы - у 523 (68,6%) больных; глиобластома -202 (26,5%); медуллобластома – 33 (4,3%); краниофаренгиома - 4(0,5%) пациентов, а у 54 (7,1%) больных морфологической верификация диагноза не было произведена. При отсутствии гистологических данных, опухоли головного мозга были классифицированы на основе данных МСКТ или МРТ и особенностей клинического течения (Табл.2).

Таблица 2.

Распределение больных первичными опухолями ЦНС по гистологическому варианту.

Гистологический вариант	Количество больных	В процентном отношении
Астроцитомы	523	68,6%
Глиобластома	202	26,5%
Медуллобластома	33	4,3%
Краниофаренгиома	4	0,5%
Всего	762	100%

Таблица 3.

Распределение больных первичными опухолями ЦНС у детей до 18 лет.

Гистологический вариант	Количество больных	В процентном отношении
Медуллобластома	39	50%
Астроцитомы	16	20,5%
Менингиома	9	11,5%
Глиома	8	10,3%
Эпендимома	6	7,7%
Всего	78	100%

Количество больных с различными гистологическими типами первичных опухолей головного мозга в процентном соотношении показано в таблице 2, как видно, почти у 90% больных гистологический вариант было астроцитомы 64,4% и глиобластома 25,1%. Изучение гистологического варианта первичных опухолей ЦНС у детей до 18 лет, показало медуллобластома -39 (50%); астроцитомы -16 (20,5%); менингиома – 9 (11,5%); глиома и эпендимома – по 7 (8,9%). Полученные данные показывают, у детей до 18 лет преобладают эмбриональные опухоли (медуллобластома) и астроцитомы. Тогда как, у взрослых чаще встречается астроцитомы и глиальные опухоли. Эти данные соответствуют литературными данными.

Заключение. Таким образом, анализ полученных данных показывает, что изучение динамики заболеваемости первичных опухолей головного мозга, первично выявленные

больные за 6 лет имеет тенденцию к увеличению на 2 раза и занимает стабильно 3е место. Соотношение сельского населения на 10,5 раза больше, чем городской население. Из морфологических вариантов половина (50%) больных у детского возраста имело место медуллобластома, тогда как у взрослых более половина (64,4%) астроцитомы.

Использованная литература:

1. Агзамов И. М., Улитин А. Ю., Агзамов М. К. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Самаркандской области // Росс. нейрохирург. жур. им. проф. Поленова. – 2015. – Том VII. № 4. – С. 5–12.
2. Дяченко А.А., Субботина А.В., Измайлов Т.Р., Красильников А.В., Вальков М.Ю. . Эпидемиология первичных опухолей головного мозга: (обзор литературы) // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России. — 2013. — Т. 1, вып. 13.
3. Ковалев Г.И., Музлаев Г.Г. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга на территории Краснодарского края. // Материалы IV съезда нейрохирургов России. Москва. 2006. С. 178-179.
4. Опухоли центральной нервной системы / Коновалов А.Н., Кохлов А.В., Черкаев В.А., Голанов А.В., Кобяков Г.Л., Белов А.И., Зайцев А.М. И Онкология: национальное руководство под редакцией акад. Чиссова В.И. и Давыдова М.И. - М., «ГЭОТАРмедиа» - 2008 - С. 1012-1045.
5. Опухоли головного мозга: анализ эпидемиологических показателей и состояния нейроонкологической службы в Ульяновской области.
6. Вопросы нейрохирургии» имени Н.Н. Бурденко. 2013;77(1): 62-65.
7. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (Заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2021.
8. Желудкова О. Лечение опухолей головного мозга у детей / Врач. - 2011. - №12. - С. 22-27. 2-65.