



<https://doi.org/10.34883/PI.2024.11.3.010>
УДК: 616-006.48; 614.1:614.71



Акрамов А.Р., Асатулаев А.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Динамика заболеваемости, возрастные и морфологические особенности первичных опухолей головного мозга (Самарканд)

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: авторы внесли одинаково важный вклад в создание статьи.

Подана: 11.03.2024

Принята: 12.07.2024

Контакты: sammu@sammu.uz

Резюме

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

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

Akramov A., Asatulaev A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Dynamics of Incidence, Age and Morphological Features Primary Brain Tumors According (Samarkand)

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: authors contributed equally to the article.

Submitted: 11.03.2024

Accepted: 12.07.2024

Contacts: sammu@sammu.uz

Abstract

Primary tumors of the central nervous system unite 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 studied the dynamics of incidence, morphological and age-related characteristics of brain tumors.

Keyword: brain tumors, histological variants, childhood brain tumors, incidence

■ ВВЕДЕНИЕ

В структуре онкологической заболеваемости первичные опухоли головного мозга составляют 2% и занимают 4-е место как причина смертности у взрослых со злокачественными новообразованиями, а у детей до 18 лет являются 2-й по частоте причиной смертности [1, 7].

Несмотря на значительное улучшение диагностических методов, таких 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 остаются высокими [1, 3, 5, 7].

Первичные опухоли головного мозга – это разнородная группа опухолей, различных по гистологическому строению, злокачественности и клиническому течению, 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 основным фактором [3, 5].

Первичные опухоли головного мозга у детей в структуре злокачественных новообразований детского возраста занимают 2-е место после лимфопролиферативных 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, 6].

Первичные опухоли головного мозга как у взрослых, так и у детей часто выявляются при распространении патологического процесса и в запущенных стадиях, поэтому радикальное оперативное вмешательство и применение других методов лечения становятся малоэффективными. В связи с этим изучение распространенности и динамики заболеваемости опухолей головного мозга является актуальным.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

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 пациентов, у которых диагностированы первичные опухоли головного мозга, получивших лечение в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии (СФ РСНПЦОиР) с 2018 по 2023 г. Все пациенты постоянно проживали в г. Самарканде и Самаркандской области на момент установления диагноза.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В годы исследования в г. Самарканде функционировали более 10 компьютерных томографов и 3 магнитно-резонансных томографа, этого было достаточно для охвата населения Самаркандской области нейровизуальными аппаратами. Кроме этого,



некоторые пациенты проходили обследование и лечение в Республиканском научно-исследовательском институте и за рубежом.

Изучение динамики заболеваемости первичных опухолей головного мозга показало: в 2018 г. число первично зарегистрированных в СФ РСНПЦОиР пациентов составило 88 человек; в 2019 г. – 91, в 2020 г. – 117; в 2021 г. – 152; в 2022 г. – 168, а в 2023 г. – 146. Полученные результаты показывают, что в динамике за 5 лет отмечается ежегодный неуклонный рост первичных опухолей ЦНС, за последний год он остановился. По сравнению с 2018 г. в 2022 г. прирост заболеваемости составил в 2 раза.

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

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

Соотношение городского и сельского населения пациентов показано на рис. 2.

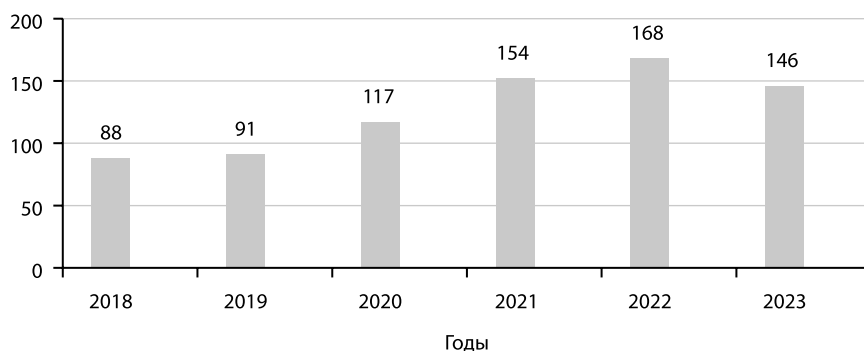


Рис. 1. Динамика заболеваемости первичными опухолями ЦНС (762 пациента)

Fig. 1. Dynamics of the incidence of primary tumors of the CNS (762 patients)

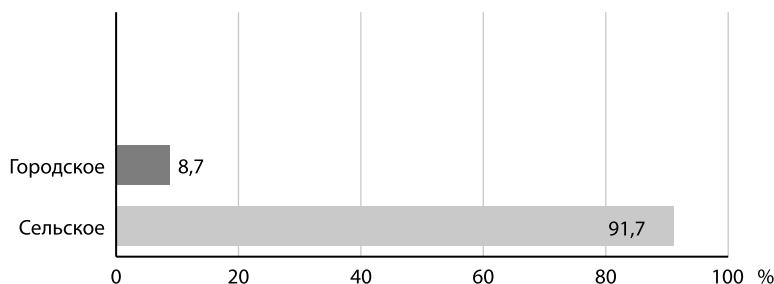


Рис. 2. Соотношение городского и сельского населения

Fig. 2. The ratio of urban and rural population

Таблица 1
Распределение пациентов первичными опухолями ЦНС по возрасту
Table 1
Distribution of patients with primary CNS tumors by age

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

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

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

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

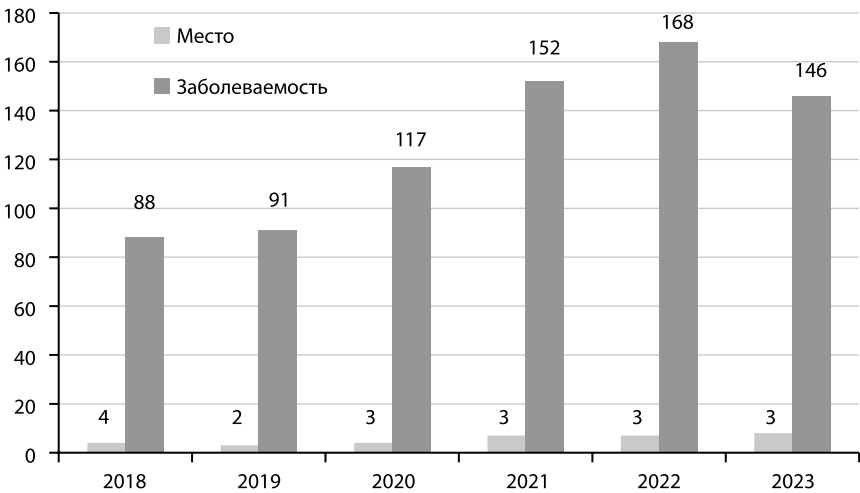


Рис. 3. Место первичных опухолей ЦНС в структуре общей заболеваемости
Fig. 3. The place of primary CNS tumors in the structure of general morbidity



Таблица 2
Распределение пациентов с первичными опухолями ЦНС по гистологическому варианту
Table 2
Distribution of patients with primary CNS tumors by histological variant

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

Первичные опухоли ЦНС в общей структуре заболеваемости СФ РСНПЦОиР в 2018 г. занимали 4-е место и составляли 5,1%; в 2019 г. – 2-е место и 3,8%; в 2020 г. – 3-е место и 6,3%; в 2021 г. – 3-е место и 6,6%; в 2022 г. – 3-е место и 7,2%; в 2023 г. – 3-е место и 6,7%. Как видно, в структуре общей заболеваемости СФ РСНПЦОиР первичные опухоли головного мозга находятся стабильно на 3-м месте (рис. 3).

Взрослым пациентам (n=708) проведено морфологическое исследование, и при этом обнаружены следующие гистологические варианты: астроцитомы – у 523 (68,6%) пациентов; глиобластома – у 202 (26,5%); медуллобластома – у 33 (4,3%); краниофарингиома – у 4 (0,5%) пациентов, а у 54 (7,1%) пациентов морфологическая верификация диагноза не была произведена. При отсутствии гистологических данных опухоли головного мозга были классифицированы на основе данных МСКТ или МРТ и особенностей клинического течения (табл. 2).

Количество пациентов с различными гистологическими типами первичных опухолей головного мозга в процентном соотношении показано в табл. 3. Как видно, почти у 90% пациентов гистологический вариант составляли астроцитомы – 64,4% и глиобластома – 25,1%. Изучение гистологического варианта первичных опухолей ЦНС у детей до 18 лет показало медуллобластому – 39 (50%); астроцитому – 16 (20,5%); менингиому – 9 (11,5%); глиому и эпендимому – по 7 (8,9%). Полученные данные показывают, что у детей до 18 лет преобладают эмбриональные опухоли (медуллобластома) и астроцитомы, тогда как у взрослых чаще встречаются астроцитомы и глиальные опухоли. Эти данные соответствуют литературным данным.

Таблица 3
Распределение пациентов с первичными опухолями ЦНС у детей до 18 лет
Table 3
Distribution of patients with primary CNS tumors in children under 18 years of age

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

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученных данных и изучение динамики заболеваемости первичными опухолями головного мозга показывают, что количество первично выявленных пациентов за 6 лет имеет тенденцию к увеличению в 2 раза и занимает стабильно 3-е место. Соотношение сельского населения на 10,5 раза больше, чем городского. Из морфологических вариантов у половины (50%) пациентов детского возраста имела место медуллобластома, тогда как у более половины взрослых (64,4%) – астроцитомы.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Agzamov I.M., Ulitin A.Yu., Agzamov M.K. Epidemiology of primary brain tumors in the Samarkand region. *Ross. neurosurgeon. zhur. them. prof. Polenova*. 2015;VII(4):5–12.
2. Dyachenko A.A., Subbotina A.V., Izmailov T.R., Krasilnikov A.V., Valkov M.Yu. Epidemiology of primary brain tumors: (literature review). *Bulletin of the Russian Scientific Center of Radiology of the Ministry of Health of Russia*. 2013;1(issue 13-1):11.
3. Kovalev G.I., Muzlaev G.G. Epidemiology of primary brain tumors in the Krasnodar region. *Proceedings of the IV Congress of Neurosurgeons of Russia*. 2006. P. 178–179.
4. Kononov A.N., Kokhlov A.B., Cherekaev V.A., Golanov A.B., Kobayakov G.L., Belov A.I., Zaitsev A.M. Tumors of the central nervous system. Chissova V.I. and Davydov M.I., eds. M.: GEOTARmedia; 2008. P. 1012–1045.
5. Ishmatov R.F. Brain tumours: analysis of epidemiology figures and neurooncology service status in the Ulyanovsk region. *Burdenko's Journal of Neurosurgery*. 2013;77(1):62–65.
6. Kaprina H., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O., eds. Malignant neoplasms in Russia in 2020 (Morbidity and mortality). M.: MNIOL im. P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Radiology" of the Ministry of Health of Russia. 2021.
7. Zheludkova O. Treatment of brain tumors in children. *Doctor*. 2011;12:22–27.