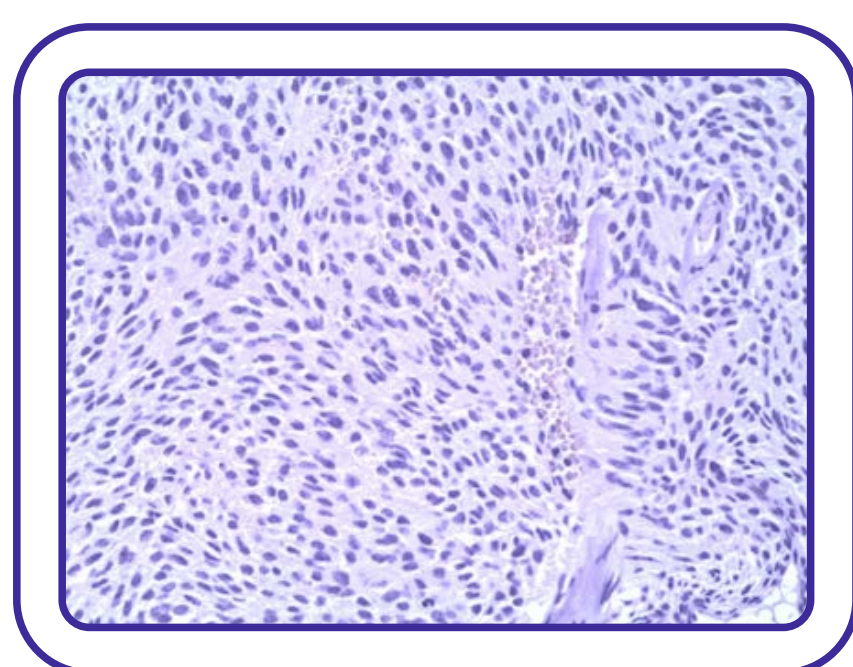


**Всероссийская конференция
"Актуальные вопросы морфогенеза в норме и патологии"
12-13 ноября 2020 г
Российское общество патологоанатомов**

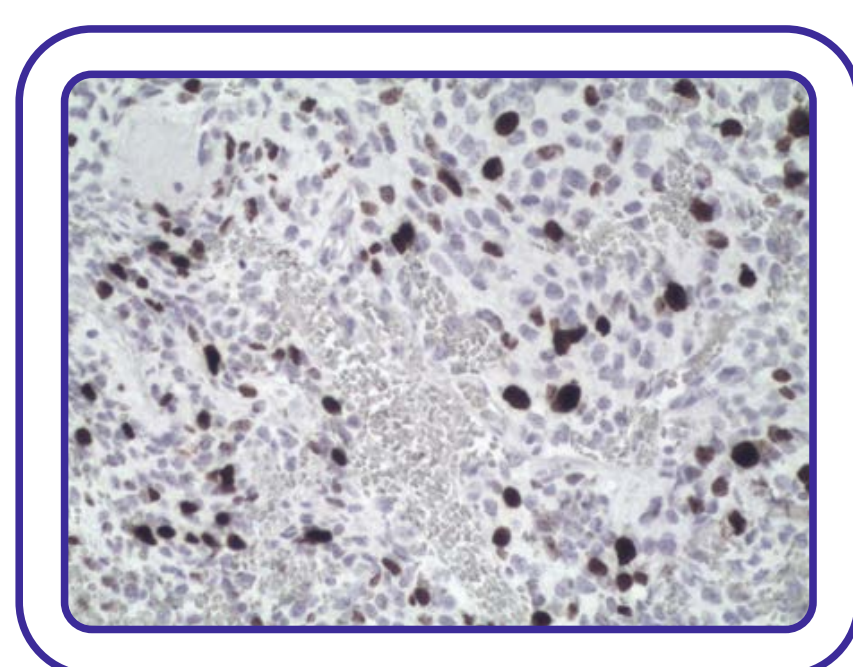
**ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
ОПУХОЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

*Суханов С.А., Кирьянов Н.А., Бочкарев Н.А.
БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер», Ижевск
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»
kirnik@list.ru*

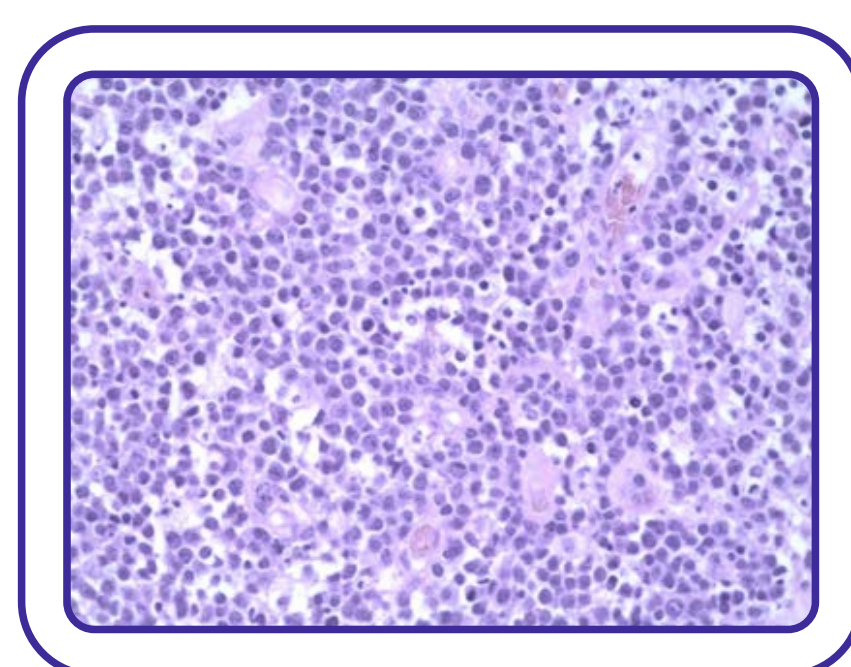
Современная классификация опухолей головного мозга 2016 года основана на морфологических, иммуногистохимических и молекулярных критериях. Результаты широкого использования такого подхода к диагностике опухолей влияют на эффективность лечения и выживаемость больных. Наш опыт диагностики опухолей ЦНС за 1993-2019 гг. показал увеличение частоты опухолей этой локализации в течение всего периода наблюдений. Одновременно регистрируется существенное нарастание частоты злокачественных опухолей. Наиболее частыми доброкачественными опухолями ЦНС являются астроцитома, менингиома, олигодендроглиома, эпендимома, невринома. Другие опухоли встречаются существенно реже. Среди злокачественных опухолей головного мозга чаще встретились анапластическая астроцитома, глиобластома и медуллобластома. Глиосаркома, анапластическая менингиома встречались значительно реже. Существенное улучшение диагностики опухолей ЦНС связано с применением иммуногистохимического метода. Чаще всего использовали антитела, специфические для белков мозговой ткани, к белкам промежуточных филаментов эпителиальных клеток, к протеинам клеток мезенхимального происхождения, белку гена-супрессора p53. Многолетнее использование иммуногистохимического метода позволило показать его высокую специфичность, особенно при диагностике опухолей глиального происхождения. Более того, маркер пролиферации Ki 67 позволяет установить степени анаплазии опухолевых клеток.



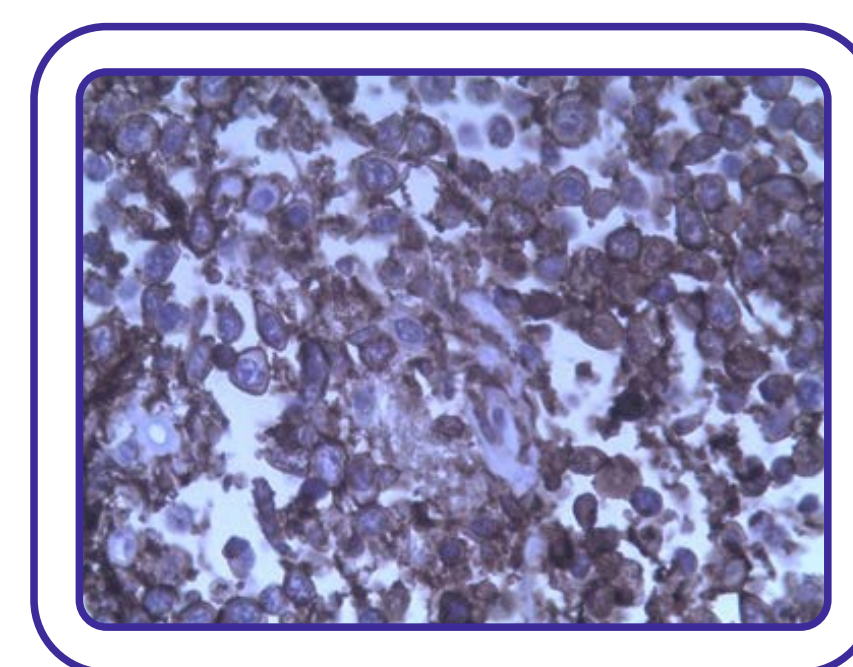
Олигодендроглиома, Г.и Э.



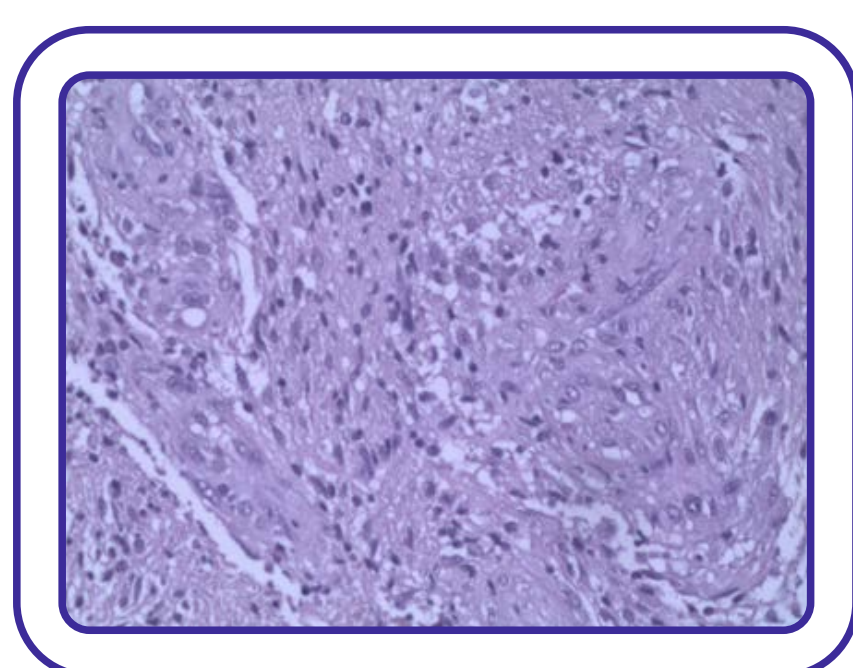
Олигодендроглиома, Ki 67



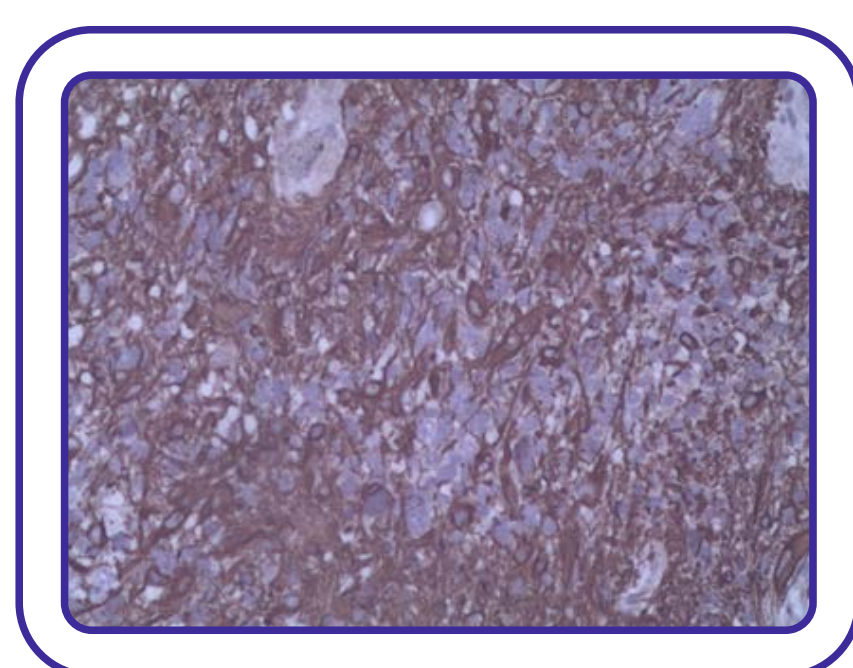
В-крупноклеточная
лимфома, Г. и Э.



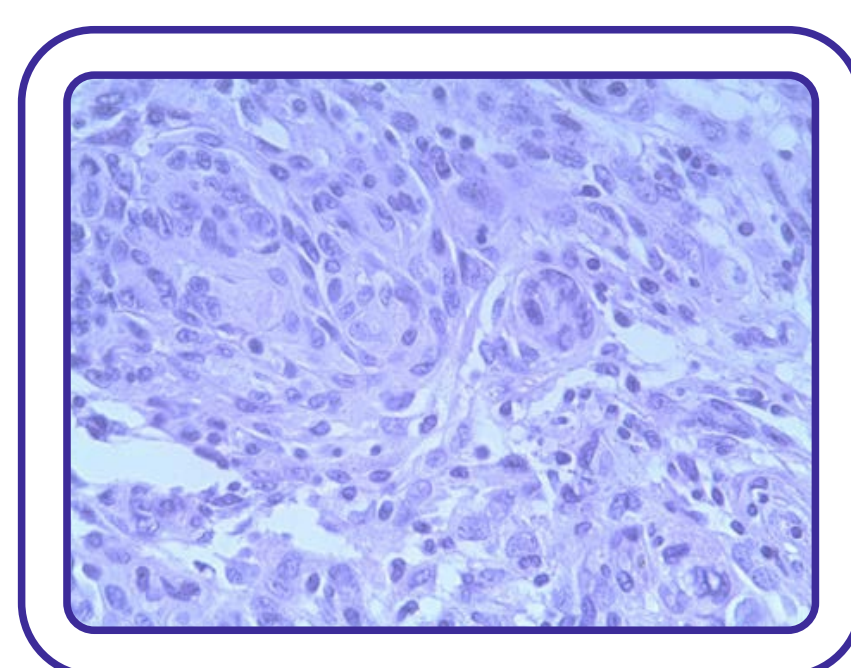
В-крупноклеточная
лимфома, CD 20



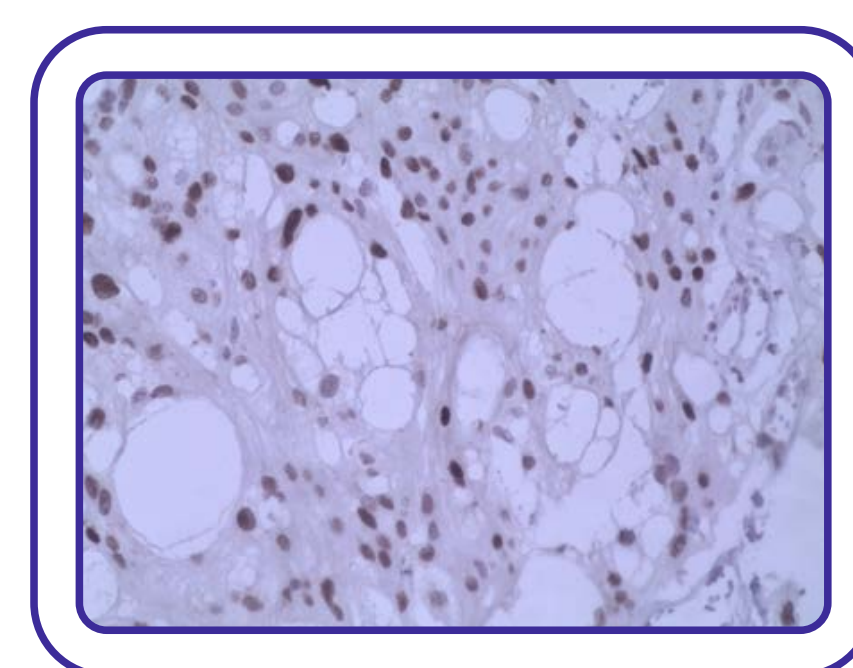
Глиобластома, Г. и Э.



Глиобластома, GFAP



Менингиома, Г.и Э.



Менингеома, P 63

Применение молекулярно-генетических исследований в нашем регионе затруднено в силу отсутствия подготовленных кадров и необходимого технологического оборудования. Однако определение этих показателей важно для определения прогноза заболевания. Так, выявление мутация в гене IDH, ко-делеция 1p 19q, мутация K27M в гене H3 (H3F3A), активация сигнального каскада WNT, повреждение гена C19MC определяет позитивный или негативный прогноз.

Таким образом, приведенные данные показывают пути дальнейшего улучшения диагностики опухолей ЦНС на региональном уровне с использованием гистологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических методах, что позволит более точно устанавливать как вид опухоли, так и ее прогноз.