

## НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ У ВЗРОСЛЫХ

Робак О.П., Гарматина О.Ю.,  
Робак К.О., Яковенко И.Л.  
Государственное учреждение  
«Институт нейрохирургии  
им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины»,  
г. Киев, Украина

Медуллобластома – злокачественная патология задней черепной ямки, относится к примитивным нейроэктодермальным опухолям. Как правило, она локализуется в черве мозжечка, а у детей старше 6 лет может локализоваться в его полушариях. У взрослых встречается крайне редко. Показаны существенные молекулярные различия медуллобластом в разных возрастных группах, что может влиять на нейрорадиологические особенности.

**Цель** – оценить нейрорадиологические особенности медуллобластом у детей и взрослых.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с медуллобластомой (возраст от 17 до 69 лет), находившихся на лечении в институте нейрохирургии. Пациентам выполнены МСКТ- и МРТ-исследования. Во всех случаях проведена морфологическая верификация.

**Результаты и их обсуждение.** У большинства взрослых медуллобластома (54%) имела преимущественное направление роста в поперечном направлении (по сравнению с 13,2% детей). На Т1-ВИ только у 39% взрослых медуллобластома была гипointенсивной (по сравнению с 90% у детей) и в 68% гиперintенсивной на Т2ВИ (82% — у детей). Контрастное усиление наблюдалось в 49% в отличие от педиатрических пациентов (79%), накопление контраста было умеренное. Контрастное усиление было наиболее часто неоднородным у взрослых (35% по сравнению с 13% у детей), в 28% случаев регистрировалось наличие кист.

**Вывод.** Нейрорадиологические симптомы медуллобластом у взрослых имеют некоторые особенности: неоднородность накопления контрастного вещества, несколько гиперintенсивный сигнал на Т1-ВИ и гипointенсивный сигнала на Т2-ВИ. Учитывая редкость опухоли у взрослых, эти отличия могут быть использованы для своевременной диагностики.

## НЕЙРОРАДИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕРМИНОМ

Робак О.П., Гарматина О.Ю.,  
Робак К.О., Гетьман А.М.  
Государственное учреждение  
«Институт нейрохирургии  
им. акад. А.П. Ромоданова НАМН Украины»,  
г. Киев, Украина

Герминома головного мозга – дисонтогенетическая опухоль, чаще злокачественного характера, локализующаяся в глубинных структурах головного мозга. Внутрочерепные герминомы являются редкими опухолями, которые обычно встречаются в шишковидной железе и супраселлярной области головного мозга.

**Цель** – определить возможности нейвизуализации в диагностике интракраниальных гермином.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 23 случаев наблюдения интракраниальных гермином в институте нейрохирургии. Пациентам (возраст от 7 до 17 лет) были выполнены МСКТ- и МРТ-исследования. Диагноз был верифицирован морфологически с помощью стереотаксической биопсии.

**Результаты и их обсуждение.** Герминомы, как правило, имели экспансивный рост, реже инфильтрировали прилежащие структуры. При МРТ на Т1-ВИ определялись двухсторонние изогипointенсивные очаги в базальных ганглиях и подушках зрительных бугров, изогиперintенсивные — на Т2-ВИ. При МСКТ определялась опухолевая инфильтрация в области зрительных бугров с наличием в ее середине петрификатов (38%), часто в виде бабочки. В 19% определялось распространение опухолевого процесса по боковым желудочкам, очаги в инфундибулярной области III желудочка (12%). Биталамическое распространение опухолевого процесса отмечалось почти в 80%. В 1 случае наблюдали очаг в колоне мозолистого тела. Встречались очаги с наличием небольшого кистозного компонента в строге больших опухолей (29%). Перифокальный отек регистрировался в 42% случаев. Множественные очаги наблюдались в 36%.

**Выводы.** Предоперационное нейрорадиологическое исследование играет важную роль в диагностике интракраниальных гермином, планировании стереотаксической биопсии, определении стадии заболевания и проведении соответствующего дифференциального диагноза.

## РОЛЬ МРТ У ДІАГНОСТИЦІ М'ЯЗОВО- НЕІНВАЗИВНОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

Савчук Р.В., Ухаль О.М., Жуковский Д.О.  
Одеський національний медичний університет,  
м. Одеса, Україна

Рак сечового міхура (PCM) залишається актуальною проблемою сучасної урології у зв'язку з широкою поширеністю захворювання, тривалістю та складністю лікування, високим відсотком інвалідизації, неухильним ростом захворюваності та смертності. В Україні щороку реєструється близько 5 тис. нових випадків і 2,3 тис. смертей від даної патології. Приблизно 90% пухлин сечового міхура (СМ) представлені уротеліальною карциномою, яку також називають перехідно-клітинним раком. Водночас своєчасна інформативна діагностика пухлин сечового міхура на ранній стадії та лікування хворих із даною патологією залишаються складними проблемами сучасної онкоурології. М'язово-неінвазивні новоутворення (МНІН) сечового міхура, за даними різних авторів, – це велика гетерогенна група, до яких належать пухлини Та, Т1, Тis, з високим (від 10 до 60%) ризиком прогресування м'язової інвазії. На сьогодні до сучасних методів неінвазивної візуалізації МНІН сечового міхура відносять: ультразвукове дослідження (УЗД), комп'ютерна томографія (КТ) з контрастуванням та магнітно-резонансна томографія (МРТ).