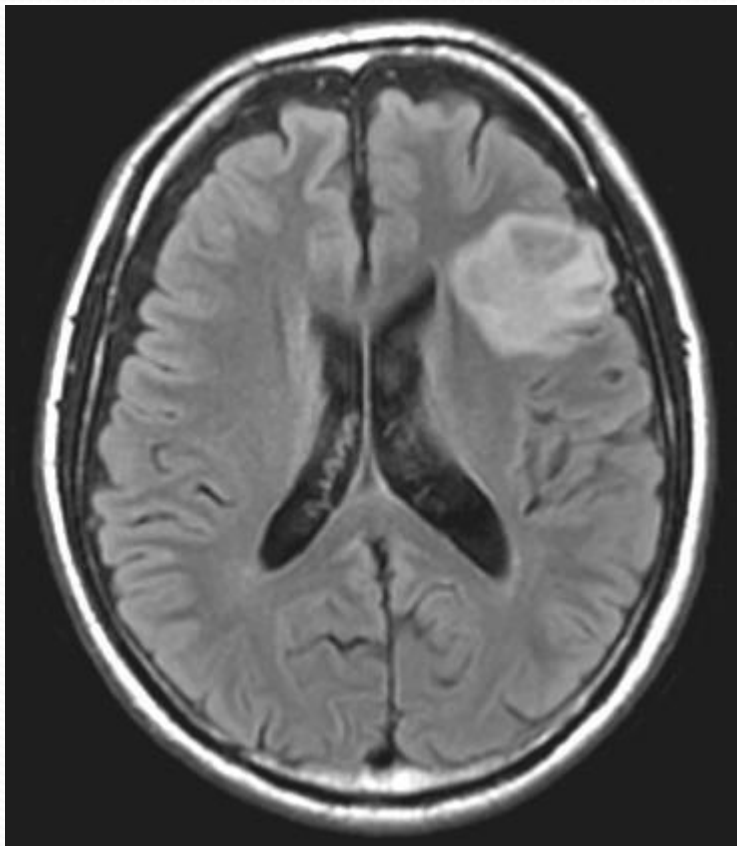


# Гистологическая классификация опухолей головного мозга.

1. Нейроэпителиальные опухоли (эпендимома, глиома, олигодендроглиома).
2. Оболочечные опухоли (менингиомы).
3. Метастатические опухоли.
4. Опухоли гипофиза (аденомы гипофиза).
5. Опухоли черепных нервов (невринома слухового нерва и др.).
6. Сосудистые опухоли.
7. Дизэмбриогенетические.

Наиболее часто встречаются глиальные опухоли (**олигодендроглиома** и **астроцитомы**), а также **менингиома**.

# Олигодендроглиома



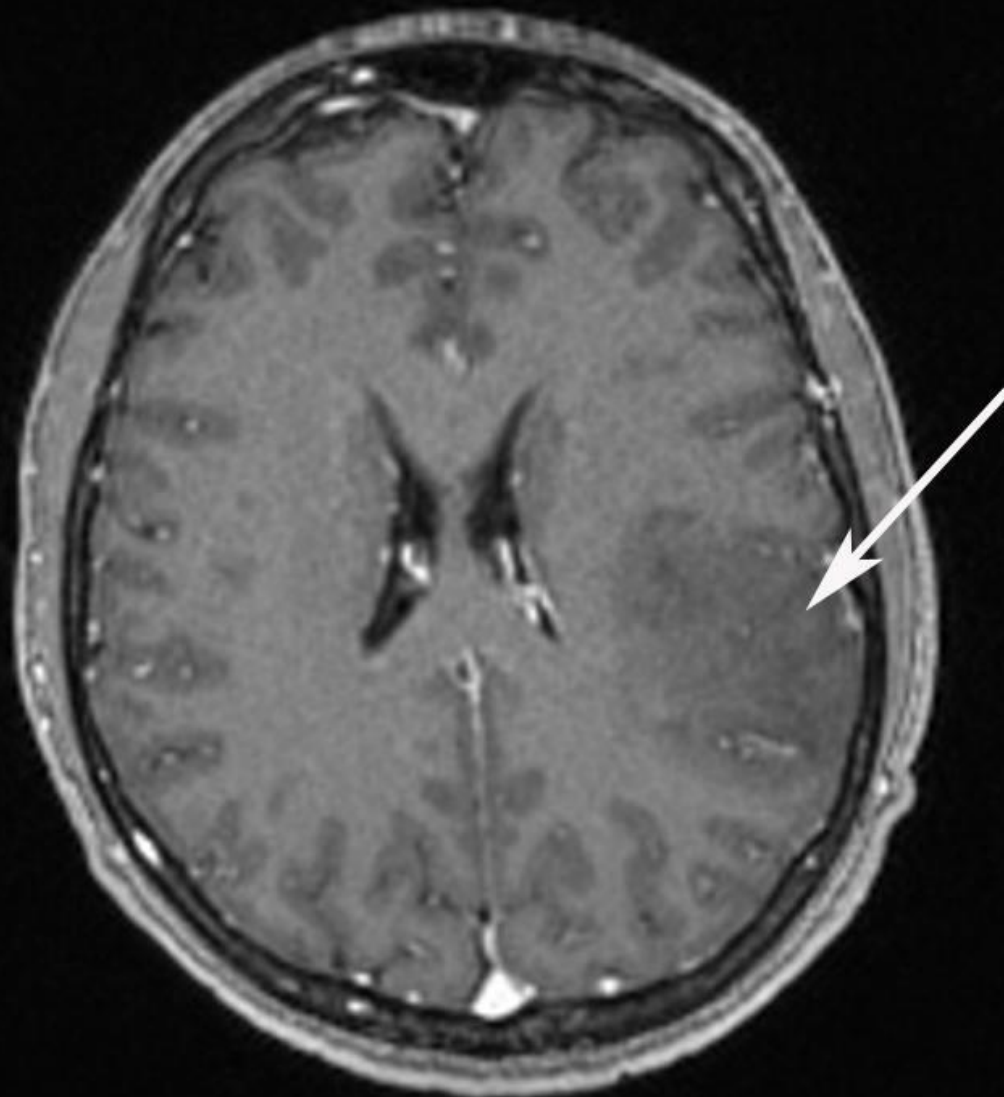
Отличительный признак ОДГ от других глиом — наличие петрификатов в опухоли. Нередко выявляют очаги гетерогенного сигнала (микрокисты и кровоизлияния).

KT



# Астроцитом а

09

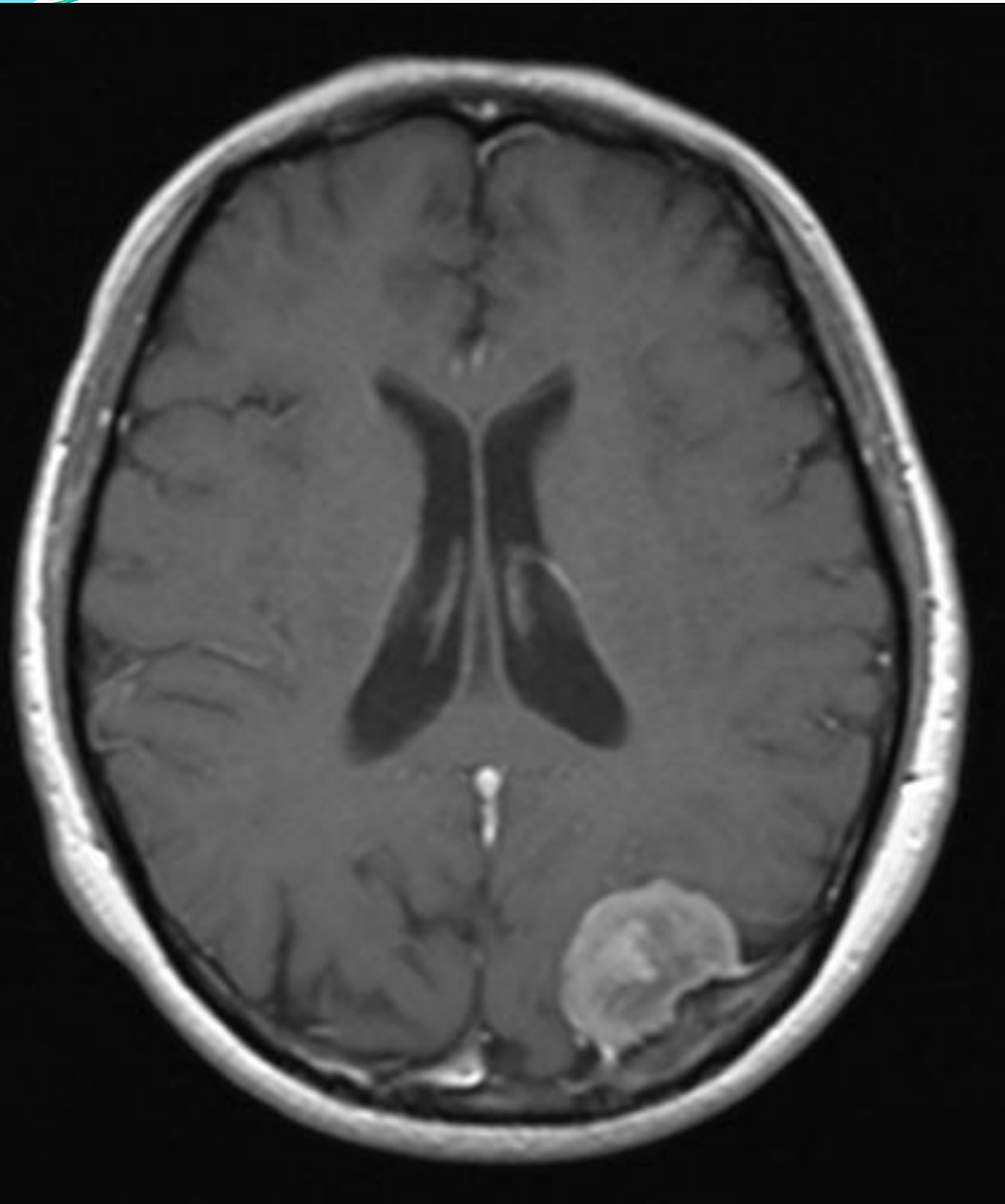






KT



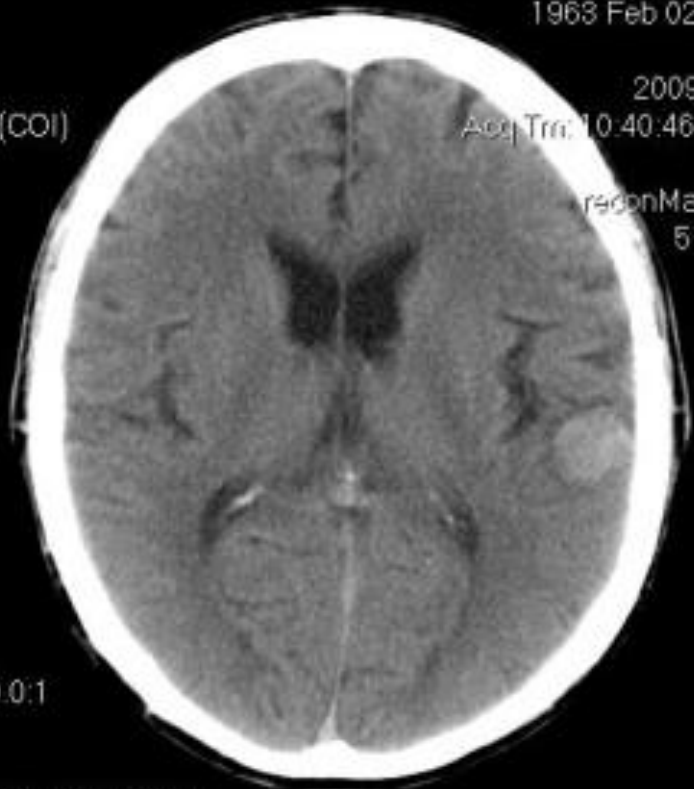


Менингиома

# KT

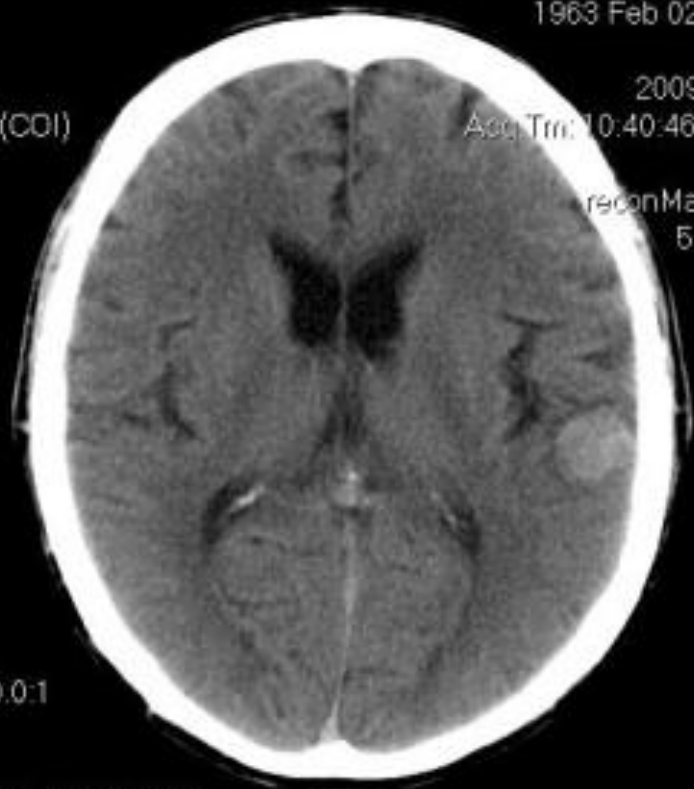
CT/e  
Ex: 12361  
Se: 2/3  
Im: 11/16  
Ax: S62.7 (COI)

A<sub>0</sub> Crimean State Med University  
BRAYKO V.A.  
1963 Feb 02 M 361  
Acc:  
2009 Dec 29  
Acq.Trn:10:40:46.141042



CT/e  
Ex: 12361  
Se: 2/3  
Im: 11/16  
Ax: S62.7 (COI)

A<sub>0</sub> Crimean State Med University  
BRAYKO V.A.  
1963 Feb 02 M 361  
Acc:  
2009 Dec 29  
Acq.Trn:10:40:46.141042



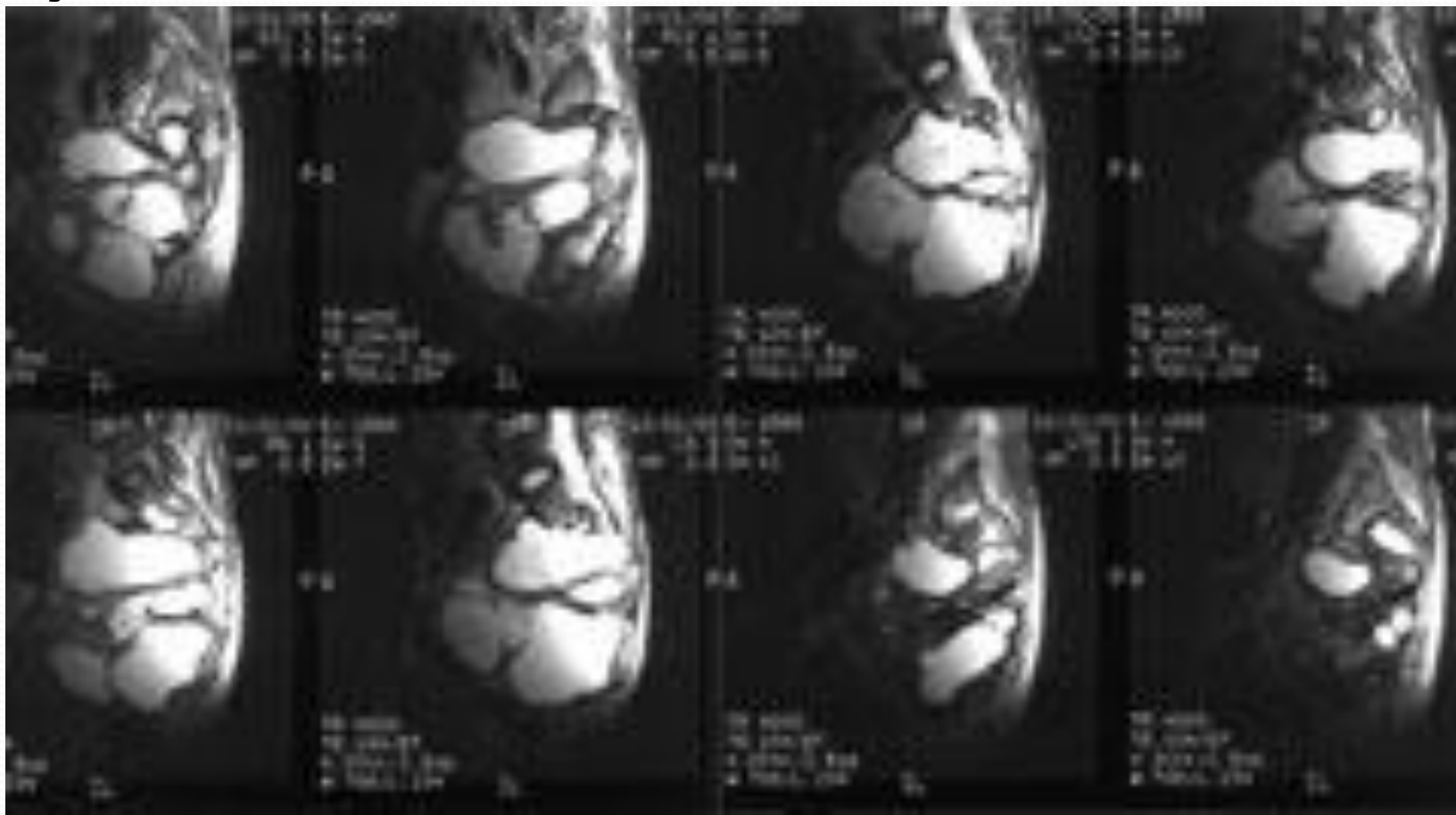
# Опухоли спинного мозга:

1. *гигантоклеточная опухоль*
2. *гемангиома*
3. *хондросаркома*
4. *тератома*
5. *хондросаркома*
6. *хондрома*

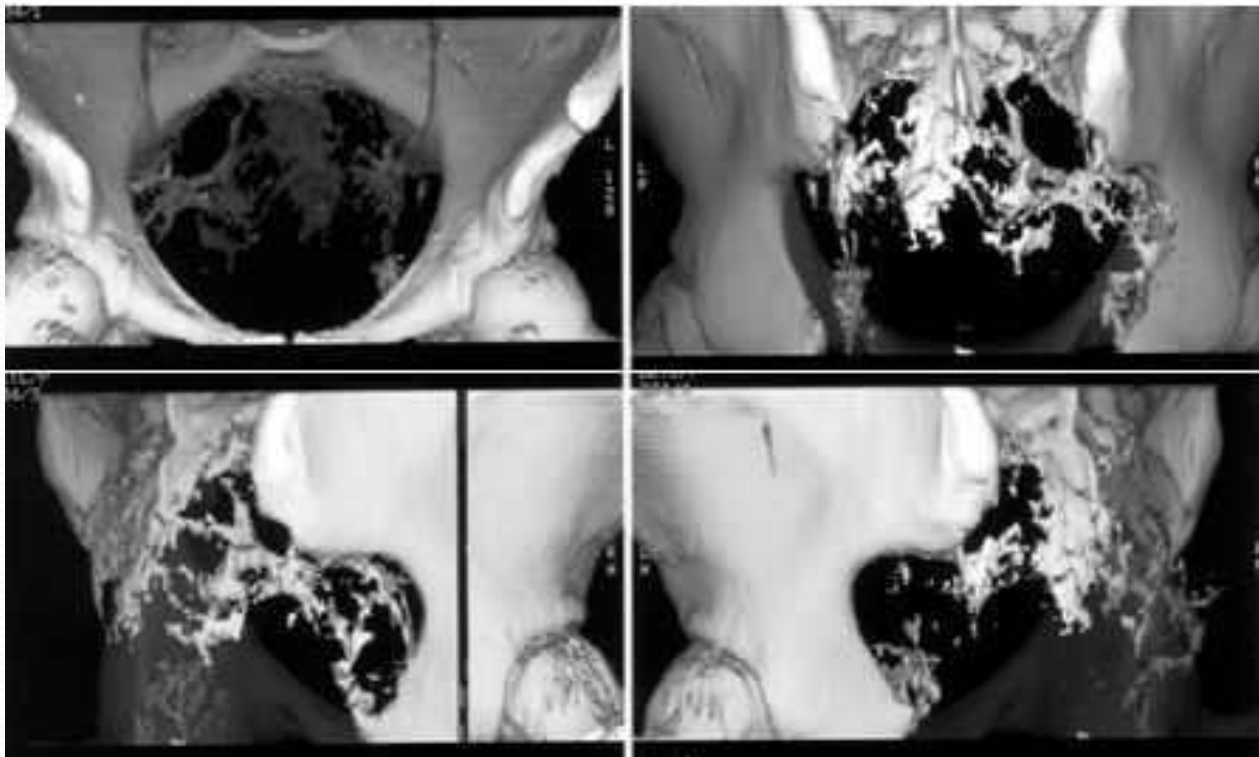


# доброкачественные опухоли позвоночника

- *Рис.1 Сагиттальные МРТ гигантской гигантоклеточной опухоли крестца у 19-летнего мужчины*

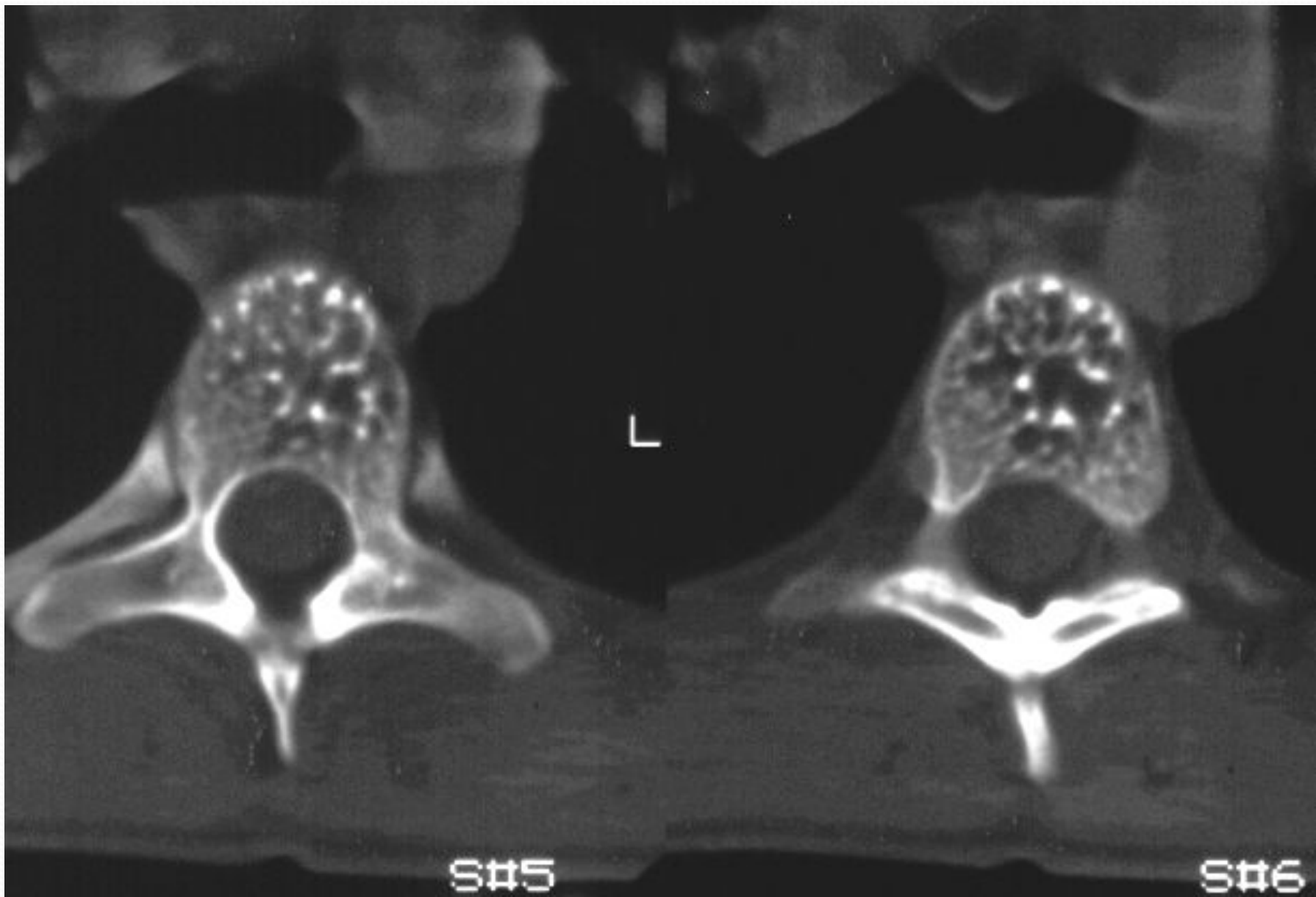


# *Трехмерная реконструкция КТ спирального типа в костном режиме. Видны разрушения костной структуры крестца гигантоклеточной опухолью*



- **Гемангиома (вертебральная ангиома)** - наиболее часто встречающаяся сосудистая опухоль, растущая из вновь формирующихся сосудов различного размера. На аксиальных КТ снимках обнаруживается груботрабекулярная перестройка костной ткани, напоминающая на вид "узор в горошек".

KT



- ***Остеогенная саркома*** - исходит из собственной костной ткани. Рентгенологически определяется деструкция тел, дужек позвонков. Границы без четких контуров с выраженным разрушением коркового слоя, нередко поражаются смежные позвонки. Очень рано появляется мягкотканый компонент в виде паравертебральной тени. КТ и МРТ исследования более информативны по сравнению со стандартной рентгенографией в выявлении очага деструкции и характера поражения.



● **Хондросаркома** — злокачественная хрящевая опухоль, составляющая 7% всех первичных опухолей позвоночника и 5% всех хондросарком скелета.

Рентгенологически наличие границы между опухолью и окружающей костью при проведении диагностических исследований





- **Хордома** чаще всего локализуется в области крестца. Ведущим методом диагностики является КТ исследование. Характерный симптом для хордомы - кальцификация по периферии опухоли, обусловленная наличием некротизированной кости и участками обызвествления. Для хордомы характерен остеолитический очаг деструкции, без четких контуров, истончение и разрушение коркового слоя с наличием паравертебрального компонента, четко отграниченного от соседних органов и мягких