

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
Міністерство освіти та науки України  
ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України"  
Українська Асоціація Нейрохірургів (УАН)  
Харківський національний медичний університет  
Харківський обласний осередок УАН  
Українська асоціація боротьби з інсультом

# **VI з'їзд нейрохірургів України**

Харків, 14–16 червня 2017 року

## **Тези доповідей**

Київ 2017

Ministry of Health of Ukraine  
National Academy of Medical Sciences of Ukraine  
Ministry of Education and Science of Ukraine  
Romodanov Neurosurgery Institute  
Ukrainian Association of Neurosurgeons (UAN)  
Kharkiv National Medical University  
Kharkiv regional branch of UAN  
Ukrainian Association of Combating Stroke

# **VI Ukrainian Congress of Neurosurgery**

Kharkiv, 14-16 June 2017

## **Abstracts Book**

**Kiev 2017**

## **Локалізація гіперваскуляризованих менінгеом та мікротопографія їхніх джерел кровопостачання**

П'ятикоп В.О., Торяник І.І., Сергієнко Ю.Г.

*Харківський національний медичний університетМОЗ України*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І.Мечникова НАМН України»*

**Метою** започаткованого дослідження було вивчити залежність мікро топографії аферентних судин гіперваскуляризованих менінгіом від локалізації останніх.

**Матеріали і методи.** Матеріалом дослідження стали фрагменти гіперваскуляризованих менінгіом та аферентних судин власної речовини кожної із видалених пухлин. Важливою складовою матеріальної частини роботи були фотознімки за результатами селективної та суперселективної церебральної ангиографії, виконані стандартно у відповідності із метою визначення стану кровеносного русла басейнів ЗСА та ВСА. Біологічні зразки отримували за умов нейрохірургічної операційної. Шматочки гіперваскуляризованих менінгіом розмірами (х 0,5 х 0,5 х 0,5) промивали під струмом проточної води, піддавали фіксації у 12% водному розчині формаліну на фосфатно-сольовому буфері (рН=7,0-7,2), зневоднювали у спиртах з концентрацією від 30° до 96°, заливали блоку. Гістологічні зрізи отримували за допомогою ротарійного мікротому (10-15 мк), забарвлювали у відповідності до вимог дослідження (гематоксилином та еозином, за Ван-Гізоном, залізним гематоксилином за Рего, срібленням за Рассказовою). Аналіз проводили у мікроскопі ЛОМО, Санкт-Петербург, Росія(х200; х600; х1350).

**Результати.** Встановлено, що моноаферентний тип кровопостачання пухлин визначений у 16 (15%) обстежених пацієнтів, поліаферентний -у 87 (85%). Переважну більшість гіперваскуляризованих менінгіом становили пухлини з аферентними джерелами, що належали до басейну ЗСА (53- 51,5 % випадків). Менінгіоми, що мали живлення як з басейну ЗСА та ВСА спостерігались у 27 (26,2 %) обстежених пацієнтів. Одночасне двобічне живлення пухлин з басейнів ЗСА отримувало 15 (14,6 % ) обстежених респондентів. Ізольовано з ВСА постачалися кров'ю 6 (5,8 %) менінгіоми медіальних відділів крила основної кістки. З басейнів ЗСА та хребтовою артерією (ХА) кровопостачались менінгіоми у 2 (1,9 %) спостережень. Переважна більшість 14 (62,0 %) парасагітальних пухлин отримували живлення із ЗСА, 8 (38,0 %) мали двобічне кровопостачання. Живлення базальних менінгіом, що здійснювалось з басейнів ВСА та однобічно ЗСА, становило 26 (58,0 %), ізольовано з басейнів ЗСА- 12 (28 %), ВСА -6 (14,0 %). Кровопостачання конвексимальних пухлин з ЗСА- 27 (80,0 %).

**Висновки:** аферентне кровопостачання гіперваскуляризованих менінгіом носить змішаний характер та здійснюється за рахунок моно- та полі аферентних джерел з басейнів ЗСА та ВСА.

**Ключові слова:** гіперваскуляризовані менінгіоми; аферентні судини; зовнішні сонна артерія (ЗСА); внутрішня сонна артерія (ВСА); мікротопографія; локалізація; макромікроскопічний аналіз.