

MAGNIT REZONANS TOMOGRAFIYASI YORDAMIDA ANIQLANGAN BOSH MIYA FIBRILLYAR ASTROSITOMASINING PATOMORFOLOGIK TAHLILI**Z. E. Jumanov, O. A. Xamidov, Sh. O. Gaybullaev**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: astrositoma, glial tolalar, rozental distrofiya, patomorfologiya, tahlil.**Ключевые слова:** астроцитомы, глиальные волокна, дистрофия Розентальная дистрофия, патоморфология, анализ.**Key words:** astrocytoma, glial fibers, Rosenthal dystrophy, pathomorphology, analysis.

Magnit rezonans tomografiya yordamida aniqlangan bosh miya fibrillyar astrositomasining patomorfologik tahlilini o'tkazish maqsadida 23 nafar bemorda jarrohlik yo'li bilan olib tashlangan o'sma to'qimasi patomorfologik tahlili o'tkazildi. Aniqlandiki, fibrillyar astrositoma kam sonli hujayralar va ko'p sonli gila tolalardan tuzilgan bo'lib, ushbu tolalarning har xil qalinlikda ekanligi bilan astrositlarning ingichka konturi aniq bo'lmagan o'siqlaridan yaqqol ajralib turadi. Glial tolalarda faol ravishda rozental distrofiya rivojlanadi. Bu esa boshmiyada fibrillyar astrositomaning kengrof maydonlarni egallashiga olib keladi.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФИБРИЛЛЯРНОЙ АСТРОЦИТОМЫ МОЗГА, ВЫЯВЛЕННОЙ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ**З. Э. Жуманов, О. А. Хамидов, Ш. О. Гайбуллаев**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

С целью проведения патоморфологического анализа фибриллярной астроцитомы головного мозга, выявленной методом магнитно-резонансной томографии, у 23 пациентов проведен патоморфологический анализ хирургически удаленной опухолевой ткани. Установлено, что фибриллярная астроцитомы состоит из небольшого количества клеток и большого количества глиальных волокон, причем тонкий контур астроцитов четко отличается от нечетких поражений тем, что эти волокна имеют разную толщину. Розентальевая дистрофия активно развивается в глиальных волокнах. Это приводит к тому, что фибриллярная астроцитомы занимает большие площади головного мозга.

PATHOMORPHOLOGICAL ANALYSIS OF FIBRILLAR ASTROCYTOMA OF THE BRAIN DETECTED USING MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY**Z. E. Jumanov, O. A. Khamidov, Sh. O. Gaybullaev**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

In order to conduct a pathomorphological analysis of brain fibrillary astrocytoma detected by magnetic resonance imaging, a pathomorphological analysis of surgically removed tumor tissue was performed in 23 patients. It was found that the fibrillary astrocytoma is composed of few cells and a large number of glial fibers, and the thin contour of astrocytes is clearly distinguished from the indistinct lesions by the fact that these fibers are of different thickness. Rosenthal dystrophy actively develops in glial fibers, and it leads to the fact that fibrillary astrocytoma occupies large areas of the brain.

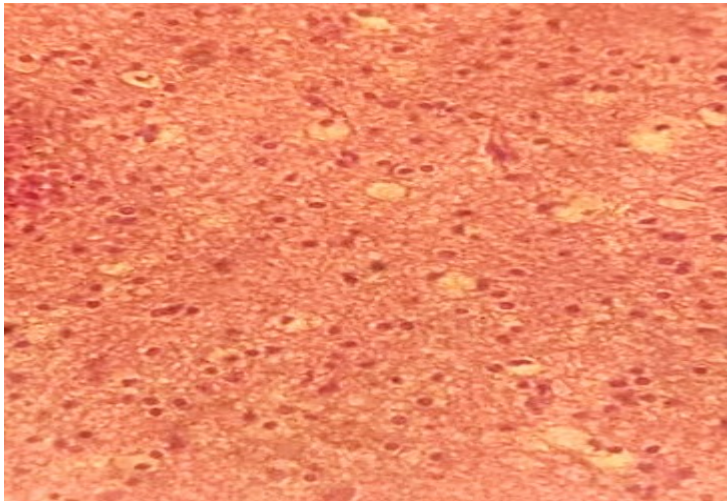
Kirish. Astrositomalar astrositlardan kelib chiqqan bosh miyaning eng keng tarqalgan o'smalaridan biri hisoblanadi [6]. JSST tasnifining so'nggi nashrida [7] astrositomalar molekulyar xususiyatlarni hisobga olgan holda farqlanadi. Tarqalish tezligiga ko'ra astrositar o'smalar sekin o'sadigan (past darajali) va tez o'sadigan (yuqori darajali) va astrositar o'smalarining xavfliligiga qarab to'rt darajaga bo'linadi [3]. Astrositoma astroglial hujayralardan kelib chiqadigan glial neoplazmalarning bir turi bo'lib, asab tizimining eng keng tarqalgan blastomalari hisblanadi. Ushbu turdagi bosh miya o'smalari barcha neoplazmalarining 30-50% ni tashkil qiladi [1,3]. Fibrillyar astrositoma bosh miyaning xavfsiz o'smasi bo'lib, ayrim mualliflarning yozishlaricha ularning 48-80 % ida malignizasiya holati kuzatiladi [5]. Fibrillyar astrositomalar bo'yicha jarrohlik amaliyotidan so'ng bemorlarning o'rtacha umr ko'rish, reprezentativ statistik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, 5 yilgachani tashkil etadi [2].

Tadqiqotning maqsadi: Magnit rezonans tomografiya yordamida aniqlangan bosh miya fibrillyar astrositomasining patomorfologik tahlilini o'tkazish.

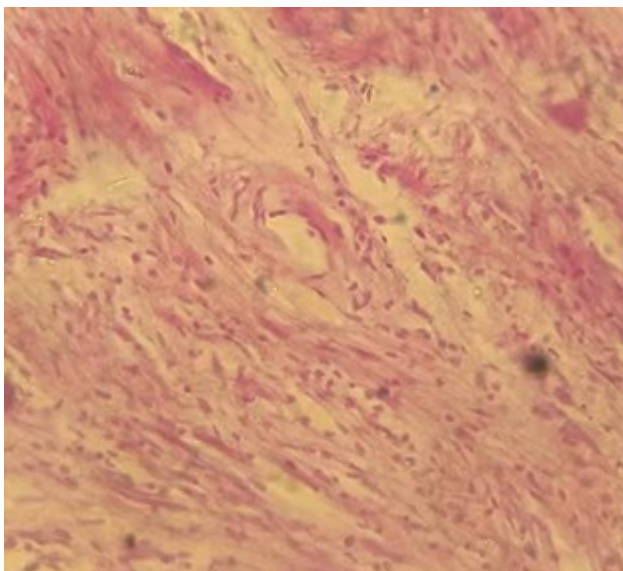
Material va tadqiqot usullari. Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasining neyroxirurgiya bo'limida magnit-rezonans tomografiya tekshiruvda 13 nafar erkak, 10 nafari ayolda, jami 23 nafar bemorda aniqlangan astrositomaning jarrohlik yo'li olib tashlangan qismidan 1x1x0,5 sm dagi to'qima bo'lakchalari olindi. Bo'lakchalar 10% neytral formalinda fiksasiya qilindi, spirtli batareya orqali o'tkazilib, parafinli bloklar tayyorlandi. 7-10 mikron qalinlikdagi gistologik qirg'malar gematoksilin va eozin, Nissl bo'yicha bo'yaldi. Tayoyrlangan

gistologik preparatlar morfologik jihatdan o'rganildi.

Natijalar va muhokamalar: bosh miya fibrillyar astrositoma mikroscopik tekshiruv o'tkazilganda kam sonli hujayralar va ko'p sonli gilal tolalar ko'zga tashlanadi. Hujayralarning sitoplazmasi xira tortgan, yadrosi ovalsimon va chuzilgan holatdagi aniqlanadi (1-rasm).



1 rasm. Fibrillyar astrositoma. Ovalsimon va chuzilgan holatdagi yadroli hujayralar. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10.



2 rasm. Fibrillyar astrositomaning rozental distrofiyasi. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10.

Astrositlar va glial tolalar biribiriga paralel joylashgan va to'g'ri yo'nalishga ega, ba'zida tutam ko'rinishini kasb etadi. Tutamli tuzilma ayrim holatlarda retikulyar tuzilma bilan qo'shilgan holatdagi aniqlanadi. Boshqa preparatlarda glial tolalarning betartib joylashganligini ko'rishimiz mumkin. Fibrillyar astrositomaning glial tolalari ayrim preparatlarda siyrak joylashganligi va ularning oraliqlarining kengligi kuzatilsa, boshqa gistologik preparatlarda ularni zich holatda joylashganligi aniqlanadi. Glial tolalar odatda bir xil qalinlikda va aniq konturli ekanligi aniqlansa, ayrim ko'ruv maydonida ularning qalinligi turlicha qalinlikda ekanligi aniqlanadi. Ular astrositlarning ingichka va konturi aniq bo'lmagan o'siqlaridan yaqqol ajralib turishi ko'zga tashlanadi. Glial tolalarning tolalari oraliqlari to'qima suyuqligi bilan to'lgan bo'lib, ba'zi preparatlarda ushbu sohalar rangni o'ziga olmaydi, ko'plab gematoksilin-eozinda bo'yalgan preparatlarda tolalararo bo'shliqqa oqsil to'planishi hisobiga och pushti rangga bo'yaladi. Glial tolalarda rozental distrofiya ya'ni ularning hujayra va o'siqlarining qalinlashuvi qayd etiladi (2-rasm).

Glial o'smalarning eng xarakterli xususiyati ularning invaziv o'sishi bo'lib, bu davrda ularning hujayralari atrofdagi bosh miya to'qimasiga turli xil chuqurliklarga kirib boradi va infiltratsion o'sish zonasini hosil qiladi. Ikkinchisining kengligi o'simtaning gistobiologik xususiyatlariga, shu jumladan malignizasiya darajasiga, ushbu zona tuzilmalarining topografik va anatomik xususiyatlariga bog'liq [9]. Bizning olib borgan tadqiqotimizda magnet rezonans tekshiruvida ko'rsatilgan sohada jarrohlik yo'li bilan olib

tashlangan o'sma to'qimasida bosh miyaning normal to'qimasi oraliqlarida astrositlarning o'siqlaridan faq qiluvchi glial tolalar qayd etildi. Fibrillyar astrositomada dastlab glial tolalar shakllanishi sungra hujayra tuzilmalari qo'shilishi kuzatiladi.

Xulosa. Shunday qilib, fibrillyar astrositoma kam sonli hujayralar va ko'p sonli gilal tolalardan tuzilgan bo'lib, ushbu tolalarning har xil qalinlikda ekanligi bilan astrositlarning ingichka konturi aniq bo'lmagan o'siqlaridan yaqqol ajralib turadi. Glial tolalarda faol ravishda rozental distrofiya rivojlanadi. Bu esa boshmiyada fibrillyar astrositomaning kengrof maydonlarni egallashiga olib keladi. Fibrillyar astrositomining ko'p uchrashi va potomorfologik o'zgarishlarning o'ziga xosligini hisobga olsak, ushbu o'sma yuzasidan yanada chuqurroq ilmiy izlanishlar olib borilishini taqazo etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Бейн Б. Н. Противоопухолевый иммунитет и его нарушения при церебральных опухолях: учебное пособие для врачей/ Б. Н. Бейн, В. И. Шардаков, М. В. Селюкова,— Киров: Кировская гос. мед. академия, 2004,— 49 с,
2. Колосов А. Е. Продолжительность жизни при раке, саркоме, меланоме, лейкозе и лимфогранулематозе: руководство для врачей/А. Е. Колосов.— СПб, — Киров, 2007,— 432 с
3. Мацко Д. Е. Атлас опухолей центральной нервной системы (гистологическое строение)/Д. Е. Мацко, А. Г. Коршунов.— СПб.; Изд-во РНХИ им, проф, А, Л, Поленова, 1998,— 200 с,
4. Яхно Н. Н. Болезни нервной системы, В 2-х т./Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульман.— М.: Медицина, 2003,— Т, 1, — 742 с,
5. Central nervous system tumors//. C. Buckner, P. D. Brown, B. P. O'Neill et al./Mayo Clinic Proceedings,— 2007, — Vol, 82,— № 2,— P, 1271—1286,
6. Babu R, Sharma R, Karikari IO, Owens TR, Friedman AH, Adamson C. Outcome and prognostic factors in adult cerebellar glioblastoma. *J Clin Neurosci.* 2013 Aug; 20(8):1117-21. doi: 10.1016/j.jocn.2012.12.006. PubMed PMID:23706183.
7. Louis DN, Perry A, Reifenberger G, von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee WK, Ohgaki H, Wiestler OD, Kleihues P, Ellison DW. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol.* 2016 Jun;131(6):803-20. doi: 10.1007/s00401-016-1545-1. PubMed PMID: 27157931.
8. Strauss I, Jonas-Kimchi T, Bokstein F, Blumenthal D, Roth J, Sitt R, Wilson J, Ram Z. Gliomas of the posterior fossa in adults. *J Neurooncol.* 2013 Dec;115(3):401-9. doi: 10.1007/s11060-013-1231-2. PubMed PMID: 23979683.
9. Khominskiy BS, Shamayev MI, Rasheyeva IG. Patologicheskaya i topograficheskaya kharakteristika gliom medianskiykh i paramedianskiykh otdelov bol'shogo mozga. *Problemy neyrokhirurgii.* 1970;3:14-27. Russian.