

## БОШ МИЯ ЯРИМ ШАРЛАРИ ПАРАСАГИТТАЛ МЕНИНГИОМАЛАРИНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ ВА ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ



Равшанов Даврон Мавлонович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА

Равшанов Даврон Мавлонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### FREQUENCY AND PECULIARITIES OF PARASAGITTAL MENINGIOMAS IN THE BRAIN HEMISPHERES

Ravshanov Davron Mavlonovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Менингиомалар - бу миянинг юмшоқ ва арахноид мембраналари хужайраларидан келиб чиқадиган ўсмалардир. Парасагиттал менингиомаларни ўрганиш интракраниал ўсмалар орасида ушбу турдаги ўсмаларнинг нисбатан юқори тарқалиши туфайли нейрохирургияда мавжуд муаммолардан биридир. Ушбу мақолада менингиомаларнинг частотаси, локализатсияси, ҳажми тўғрисида статистик маълумотлар келтирилган.

**Калим сўзлар:** мия ўсмалари, парасагиттал менингиомалар, менингиомалар шакллари.

**Abstract.** Meningiomas are benign tumours originating from the cells of the soft and arachnoid membranes of the brain. The study of parasagittal meningiomas is one of the current problems in neurosurgery due to the relatively high prevalence of this type of neoplasm among intracranial tumours. This article provides statistical data on the frequency of meningiomas, localization, size and the presence of perifocal edema.

**Key words:** brain tumours, parasagittal meningiomas, forms of meningiomas.

Ҳозирги кунда дунё бўйлаб бош мия ўсмаларининг учраш частотаси ва сони кўпаймоқда. Бош мия ўсмаларидан ўлим кўрсаткичи аҳолининг ўлимига катта ҳисса кўшади ва ҳар йили 1 миллионга яқин ўлимга олиб келади ёки онкологик касалликлар билан касалланганларнинг ҳар олтитасидан тахминан биттаси бош мия ўсмаларига туғри келади. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, бош мия ўсмалари барча ўсмаларнинг 0,8 дан 1,6% гача бўлган қисмини ташкил қилади. Агрессив клиника, беморларнинг ногиронлиги ва юқори ўлим кўрсаткичларига олиб келадиган асаб тизимининг шикастланиши кўплаб асоратларга эга бўлганлиги билан кўпроқ мутахассислар диққатини узига тортади [1, 2]. Менингиома миянинг юмшоқ ва арахноид мембраналари хужайраларидан келиб чиққан ва арахноид хужайралар топилган жойда учрайдиган яхши ўсмалар ҳисобланиб нисбатан тез ўсиши ва ривожланиши билан

фарқланади. [3]. Бундай ўсмаларнинг арахноид хужайралардан ривожланиши Л. И. Смирновнинг уларни арахноид эндотелиомалар деб аташига асос бўлди. Бош мия менингиомалари интракраниал ўсмалар таркибида муҳим ўрин тутади ва катталар орасида 17-35% ҳолларда учрайди. Парасагиттал менингиомалар частотаси эса улар орасида 20-40.0% гача бўлган юқори фойзни ташкил қилади [4]

#### Тадқиқотнинг мақсади.

Мамлакатимизнинг жанубий ҳудудларидаги бош мия ярим шарлари парасагиттал менингиомаларининг тарқалиши ва локализатсияси хусусиятлари тўғрисидаги маълумотларни таҳлил қилиш.

#### Тадқиқотнинг материали ва усуллари.

Самарқанд Давлат тиббиёт университети 1-клиникасининг нейрохирургия бўлимида даволанган 73 нафар беморни тадқиқ қилиш давомида қуйдаги натижаларни олдик.

Беморларнинг ёши 20 ёшдан 72 ёшгача бўлган, ўртача ёши 49,86 ёш. 26 (35,6%) эркак ва 47 (64,4%) аёл бемор бор эди. Парасагиттал менингиома ташхиси қўйилган барча беморлар гистологик текширувлардан ўтказилган. Ўсманинг катталиги, локализатсияси ва перифокал шиши мавжудлигини аниқлаш учун бош мия ўтказиш трактларининг КТ, МРТ ва МРТтрактографияси ўтказилди. Касалхонага ётқизилган беморларнинг неврологик ҳолатини баҳолаш тадқиқотнинг энг муҳим қисмларидан бири бўлиб, беморларнинг умумий ҳолати ва соғлиғи баҳоланади, Бунда асосан менингеал симптомлар ва рухий дисфункциялар, ўчоқли симптомлар қайд этилди ва назоратга олинди. Маълумотлар Пентиум-4 компютеридаги статистик таҳлил дастурлари тўплами ёрдамида статистик қайта ишланди.

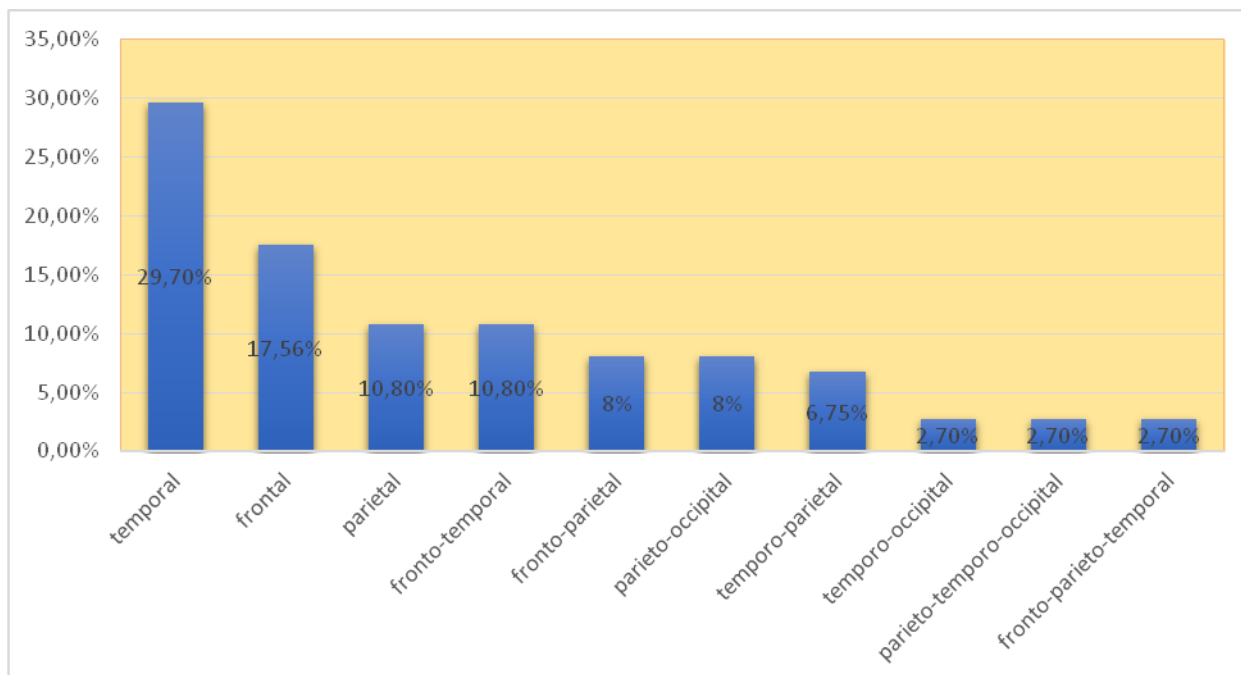
**Тадқиқот натижалари.** Гистологик текширувлар бош мия ўсмалари диагностикасида муҳим ўрин тутди. ЖССТ томонидан 2007 йилда қабул қилинган гистологик таснифга кўра, менингиомаларнинг 15 тури мавжуд бўлиб, уларнинг малигнизатсиялашганлик даражасига кура 3 синфга бўлинади. Бу гистологик таснифи, клиник хусусиятлари корреляцияон анализлари ҳақида статистик ишончли маълумотлар бериш билан биргаликда, менингиомалар билан касалланган беморларнинг эҳтимолий клиник прогнозларини баён этади [5]. Баскер-Грондахл ва бошқаларга кўра, менингиомаларнинг аксарияти 68,8% атипик шаклда, типик шакллари (8%) ҳолатларда учраши айтилган. Бизнинг тадқиқотимизда беморларнинг 85,2 фоизда ушбу турдаги ўсмалар учраши қайд этилди. Яни толали (45,9%) ва псаммоматоз (25,7%) субтипалар энг кўп тарқалган эди. Типик

менингиомаларнинг микросист, секретор, лимфоситик, метапластик шакллари ва атипик менингиомаларнинг аниқ хужайра шакли бўлган беморлар аниқланмаган. Тадқиқотнинг кейинги муҳим жиҳати ўсманинг локализатсияси унинг ҳажми ва перифокал шиши мавжудлигини ўрганишдир. Бош Мия менингиомаси-бу секин ўсиши ва клиник аломатларнинг кам намоён булиши билан характерланадиган яхши сифатли ўсма ҳисобланади. Кўпинча ўсма бош миянинг МРТ ёки КТ текширувида тасодифий топилиши билан ажралиб туради. Унинг аломатларини интракраниал босимнинг ошиши натижасида келиб чиқадиган умумий белгиларига ва ўсма миянинг турли анатомик тузилмаларини сиқиб силжитганда пайдо бўладиган маҳаллий аломатларга ажратиш мумкин. Миянинг турли соҳалари проекциясида жойлашган парасагиттал менингиомалар, уларнинг катталигига қараб, тегишли марказларда босилишни ҳосил қилади, бу босилиш, ҳиссий ва рухий ўзгаришларни келтириб чиқаради. Парасагиттал менингиомаларнинг локализатсияси ва ҳажмини ўрганиш клиник манзарани башорат қилишга ва тегишли даволаш тактикасини танлашга ёрдам беради. Бу график бизнинг парасагиттал менингиома диагнози қўйилган беморларнинг жойлашиши бўйича учраш кўрсаткичини кўрсатади. Статистикага кўра темпорал жойлашиш 29,7% га этиб энг юқори курсаткичлардан бири эканлигини ундан кейинги ўринларда эса фронтал, париетал ва фронто-темпорал турлари иккинчи ва учинчи турлари сифатида, билан 17,56% ва 10,80% ни ташкил қилади.

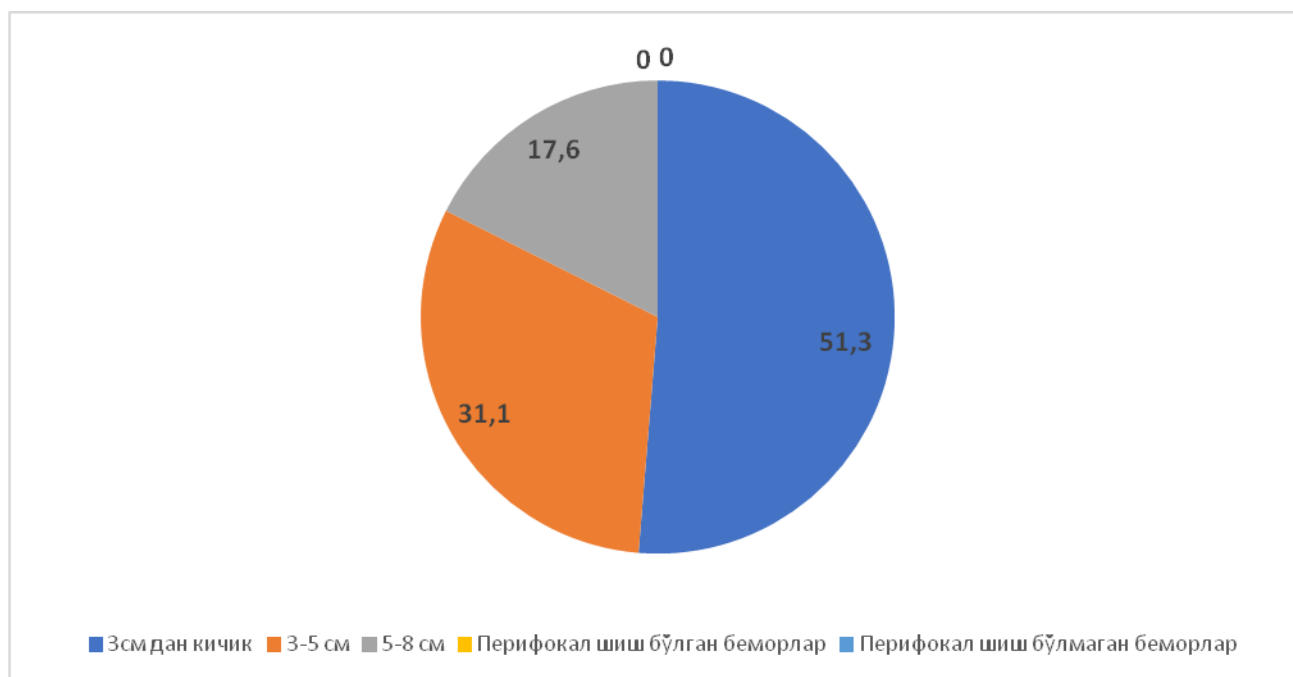
**Жадвал 1.** Икки хил тадқиқотда менингиомаларнинг гистологик субтиплари

Чет элдаги олимлар томонидан олиб борилган тадқиқот (Томас Баскер-гр. др)				Биздаги тадқиқотлар			
синф	турлари	тури частота	фоиз	синф	пастки	тури частота	фоиз
I	Менинготелиал	34	17,3	I	Менинготелиал	8	10,8
I	толали (фибробластик)	14	7,1	I	толали (фибробластик)	34	45,9
I	ўтиш (аралаш)	78	39,8	I	ўтиш (аралаш)	1	1,4
I	Псаммоматоз	1	0,5	I	Псаммоматоз	19	25,7
I	Ангиоматоз	3	1,5	I	Ангиоматоз	1	1,4
I	Микросистоз	2	1,0	I	Микросистоз	0	0
I	Секретор	1	0,5	I	Секретор	0	0
I	Лимфолалар	1	0,5	I	Лимфолалар	0	0
I	макитерич	1	0,5	I	макитерич	0	0
II	атипик	57	29,1	II	атипик	1	1,4
II	тиник хужайра	2	1,0	II	тиник хужайра	0	0
III	анапластик	2	1,0	III	анапластик	2	2,7
Жами:		196	100	Жами:		74	100

Изоҳ: 4 бемор гистологик текширувдан бош тортган, 4 бемор ҳали гистологик текширув натижаларини олмаган.



**Расм 1.** Парасагиттал менингиомаларнинг жойлашиши буйича учраш кўрсаткичи



**Расм 2.** Беморларда ўсмаларнинг катталиги ва перифокал шиш мавжудлигига қараб фоизлар тақсимоти

Мия ўсимталари аниқланган беморларда перифокал шиш борлиги беморларнинг ҳаёт сифатига, омон қолиш даражасига ҳисса қўшади ва неврологик симптомларнинг ривожланишига сезиларли таъсир кўрсатади [16]. Юқоридаги жадвалдан кўришиб турибдики, диаграмманинг ички 3 бўлими турли ўлчамдаги парасагиттал менингиомали беморларнинг кўрсаткичлари бўлиб, улар орасида 51,3% ўсмаларда ҳажми 3 см дан кам, тахминан қолган ярмида ўсманинг ўлчамлари 3-5 см ва 5-8 см ва мос равишда 31,3% ва 17,6% натижани ташкил қилади.

#### Хулоса:

1. Хорижий олимларнинг фикрига кўра, типик менингиомаларнинг доминант шакллари ўтиш даври (аралаш) (39,8%) ва менинготелиал субтипалар (17,3%) ташкил қилган. Бизнинг тадқиқотимизда эса толали (45,9%) ва псаммоматоз (25,7%) менингиомаларнинг турлари энг кўп тарқалганини кўриш мумкин.

2. Миянинг турли соҳалари проексиясида жойлашган парасагиттал менингиомалар, уларнинг катталигига қараб, тегишли марказларда сурилиш ва сиқилишни ҳосил қилади, бу эса рухиятнинг бузилиши ва уочқли симптомларни келтириб чиқаради. Парасагиттал

менингиомаларнинг локализатсияси ва ҳажмини ўрганиш клиник ҳолатни башорат қилишга ва тегишли даволаш тактикасини танлашга ёрдам беради.

3. Мия ўсмаларининг перифокал шиши оператсиядан кейинги беморнинг яшаш кўрсаткичига ва неврологик симптомларнинг ривожланишига сезиларли таъсир кўрсатади. Перифокал шиш аниқланган беморларнинг учдан бир қисми унинг таъсирини камайтириш учун кўшимча чораларга муҳтождир.

#### Адабиётлар:

1. (1) Ferlay J, ervik M, Lam F, Kolombet M, Mery L, Pi Zachiralal M, va boshq. Global Saraton Rasadxonasi: Bugungi Kunda Saraton. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.arc.fr/today>, 2021 g.).
2. де Мартел С, Жоржес Д, Брай Ф, Ферлай Ж, Клиффорд ГМ. 2018 йилда инфекцияларга тегишли саратон касаллигининг Глобал юки: бутун дунё бўйлаб инсиданс таҳлили. Лансет Глобе Соғлиқни Сақлаш. 2020;8 (2): A180-A190.
3. Сеиду А. Ричард, Сонпинг Зхенг, Хионг Хуехуа, Саи Боуен, Чао Сиз. Ёш аёлда такрорий тутқанокли улкан инвазив парасагиттал мененгиома: воқеа ҳисоботи ва адабиётларни кўриб чиқиш / / Фанлараро нейрохирургия маколasi, 15-жилд, 2019 йил март, 41-46 бетлар
4. Ступак В. В., Чернов С. В., Маиоров А. П., Струтс С. Г. инфредлазер ёрдамида оператсия қилинган парасагиттал менингиомаси бор беморларни хирургик даволашнинг клиник натижалари / / "Неврологиянинг долзарб масалалари" 5-минтақалараро илмий-амалий конференция материаллари. Травматология ва ортопедия илмий-тадқиқот институти, Росмед-технология, Новосибирск, Россия.
5. Батороев Ю. К. О новых нозологических формах ВОЗ-классификации опухолей центральной нервной системы (четвёртое переиздание, 2007) // Сибирский медицинский журнал. — 2009. — № 1. — С. 5-12.
6. В.А. Бывалцев 1, 2, 3, 4, В.А. Сороковиков 2, 4, И.А. Степанов, С.Л. Антипина. Гистологическая И Иммуногистохимическая Характеристика Менингиом Головного Мозга // Бюллетен Вснс Со Рамн, 2016, Том 1, №4 (110). С. 187-193.
7. Wellenreuther R, Kraus JA, Lenartz D, Menon AG, Schramm J, Louis DN, Ramesh V, Gusella JF, Wiestler OD, von Deimling A (1996). Neurofibromatosis 2 genini tahlil qilish menenjiomaning molekular variantlarini ochib beradi. Am J Pathol, 146, 827-832.
8. Баскер-Грондахл Т, Моен БХ, Торп Ш. Инсон менингиомаларининг гистологик спектри. Инт Ж Слин эхп Патхол. 2012;5:231-242.

9. Ламсзус К. менингиома патологияси, генетика ва биология. Ж Невропатол эхп Нейрол. 2004;63:275-286.

10. Перри А, Луи ДН, Счетхауер БВ, Будка Х, фон Деймлинг А. 2007 йил ЖССТ Марказий асаб тизимининг ўсмаларининг таснифи. Ин: Лоуис ДН, Охгаки Х, Виестлер ОД, Савенее ВК, Бургер компютер, Жоувет А, Счетхауер БВ, Клеихуес П, муҳаррирлар. Аста Невропатол. 2007. 97-109 бетлар.

11. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.

12. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.

13. Abduvakilov J., Rizaev J. Characteristic Features of Hemostasis System Indicators in Patients with Inflammatory Periodontal Diseases Associated with Metabolic Syndrome // Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2019. – Т. 7. – №. 4. – С. 13-15.

14. Khasanov I. I., Rizaev J. A., Shomurodov K. E. Specific features of dental implantation in patients with maxillar sinusitis // EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook. – 2020. – Т. 7. – №. 5. – С. 9-17.

15. Dushmanamedov M. Z. et al. Compensator-adaptive reactions of patients' organism with gnathic form of dental occlusion anomalies // International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 4. – С. 2142-2155.

16. Rizaev Z. A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.

#### ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА

Равшанов Д.М.

**Резюме.** Менингиомы – это доброкачественные опухоли, происходящие из клеток мягкой и паутинной мозговых оболочек головного мозга. Изучение парасагиттальных менингиом является одной из актуальных проблем нейрохирургии из-за относительно высокой доли распространения данного вида новообразования среди интракраниальных опухолей. В статье приведены данные статистики по распространенности форм менингиом, локализации, размеров и наличия перифокального отека.

**Ключевые слова:** опухоли головного мозга, парасагиттальные менингиомы, формы менингиом.