

КАСАЛЛИК ДАВОМИЙЛИГИ БЎЙИЧА СИЙДИК ПУФАГИ ЛЕЙКОПЛАКИЯСИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК КЎРИНИШИНING ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Сахаталиева Р.Р., Насирдинова Н.А., Ниязова Ё.М.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Биз текширган барча биоптатларда сийдик пуфаги шиллиқ пардасида лейкоплакияга хос морфологик ўзгаришлар аниқланди, яъни, ясси ҳужайрали метаплазия, паракератоз ва акантоз. Бу ўзгаришларнинг ривожланиш даражаси ва тарқоқлиги касалликнинг давомийлигига боғлиқ бўлди. Ўзгаришлар аксарият ҳолларда ўчоқли кўринишдалиги тасдиқланди ва қопловчи ўзгарувчан эпителийда гиперпластик ва метапластик жараёнлар ривожланганлиги билан қўшилиб келди.

Уротелийнинг шикастланиши бириктирувчи тўқимада жойлашган капиллярлардан кислород ва озуқа моддаларининг диффузияланишининг бузилиши ҳисобига янада чуқурлашади. Кичик тосдаги бирга келувчи веноз тўлақонлик тўқима гипоксиясини келтириб чиқаради, натижада микро-некротлар ривожланишигача бўлган уротелийнинг массив шикастланиши, ҳамда тос аъзоларининг нейротрофик ва функционал бузилишлари юзага келади.

Калит сўзлар: лейкоплакия, паракератоз, лейкокератоз, кистоз трансформация, метаплазия.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сахаталиева Р.Р., Насирдинова Н.А., Ниязова Ё.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Во всех биоптатах, которые мы исследовали, определились морфологические изменения, характерные для лейкоплакии мочевого пузыря, а именно, метаплазия, паракератоз и акантоз. Степень развития и распространенность данных изменений зависели от продолжительности заболевания. Было подтверждено, что изменения в значительной

степени напоминали очаговые изменения, что сопровождалось развитием гиперпластических и метапластических процессов в изменчивом покровном эпителии.

Повреждение уротелия еще больше усугублялась из-за нарушения диффузии кислорода и питательных веществ из капилляров, расположенных в соединительной ткани. Сопутствующее венозное полнокровие малого таза вызвало гипоксию тканей, в результате которого произошло массивное повреждение уротелия вплоть до развития микронекроза, также возникли нейротрофические и функциональные нарушения со стороны органов малого таза.

Ключевые слова: лейкоплакия, паракератоз, лейкокератоз, кистозная трансформация, метаплазия.

FEATURES OF PATHOHISTOLOGICAL MANIFESTATIONS OF LEUKOPLAKIA OF THE BLADDER DEPENDING ON THE DURATION OF THE DISEASE

Sakhatalieva R.R., Nasirdinova N.A., Niyazova Y.M.
Andijan State Medical Institute

Abstract

In all the biopsies that we examined, morphological changes characteristic of bladder leukoplakia were determined, namely, metaplasia, parakeratosis and acanthosis. The degree of development and prevalence of these changes depended on the duration of the disease. It was confirmed that the changes largely resembled focal changes, this was accompanied by the development of hyperplastic and neoplastic processes in the variable integumentary epithelium.

The damage to the urothelium was further aggravated due to impaired diffusion of oxygen and nutrients from capillaries located in connective tissue. Concomitant venous fullness of the pelvis caused tissue hypoxia, which resulted in massive damage to the urothelium up to the development of micronecrosis, as well as neurotrophic and functional disorders of the pelvic organs.

Keywords: leukoplakia, parakeratosis, leukoceratosis, cystic transformation, metaplasia.

Кириш. “Лейкоплакия” атамаси (юнончадан таржима қилинганда “оқ пилакча” деган маънони англатади) биринчи марта 1887 йилда А.Н. Швиммер томонидан таклиф қилинган ва шу кунгача қўлланилиб келинади. Кўпгина муаллифларнинг тадқиқотларига кўра, лейкоплакия оғиз бўшлиғи, бачадон бўйни, тўғри ичак, қин, параназал бўшлиқлар, кулоқ ноғора пардаси ва сийдик пуфағи шиллиқ пардаларида учрайди [3, 4].

Лейкоплакия – бу кўп қаватли ясси эпителийни асосий функцияларининг бузилиши билан тавсифланган патологик жараён: яъни гликогенни ҳосил

бўлмаслиги ва нормада кузатилмайдиган мугузланишларни пайдо бўлиши билан [8, 15].

Сийдик пуфаги лейкоплакиясининг ривожланишида узок муддатли механик, кимёвий, термик (тош, ёт танача, инфекцион агентлар, канцероген модда, нурланиш) таъсири хусусиятлари, шунингдек жарроҳлик амалиётидан кейинги сийдик пуфаги катетеризацияси, сийдикдан намуна олиш учун сийдик пуфаги катетеризацияси, диагностик ва даволаш цистоскопияси каби пуфак ичи муолажалари натижасида сийдик пуфаги деворига травматик таъсири сабаб бўлиши мумкин [9, 10, 11, 13, 14].

Сийдик пуфаги шиллиқ қавати лейкоплакияси ривожланишида учта кетма-кет босқични ажратиш керак: биринчи босқич – “ясси хужайрали” модуляция, иккинчи босқич – “ясси хужайрали” метаплазия, учинчи босқич – ясси хужайрали метаплазия шохланиш билан [1, 2, 16].

Ҳозирги кунда амалиётда иккита тушунча мавжуд: (морфологик) сийдик пуфаги шиллиқ пардаси эпителийсининг ясси хужайрали метаплазияси ва янада тор тушунчаси – (клиник) лейкоплакия. Кейингиси апоптоз, кератинизация ва типик пиллакчалар ҳосил бўлиши билан кечувчи ясси хужайрали метаплазия билан хасталанган беморларга қўлланилади. Ҳорижий адабиётларида фақат ясси хужайрали метаплазия таърифланган [5, 6, 7, 12].

Материал ва усуллар. Материал сифатида сийдик пуфаги лейкоплакиясининг турли босқичлари билан хасталанган жами 108 нафар бемор танланган. Беморлар 2019 йилдан 2021 йилгача бўлган даврдаги Андижон, Наманган ва Фарғона вилоят ва шаҳар касалхоналарининг урология бўлимига «сийдик пуфаги лейкоплакияси» ташхиси билан ётқизилган, анамнезида сурункали цистит (50,5%), сийдик пуфаги бўйни цистити (27,5%), интерстициал цистит (12%), цисталгия (10%) билан хасталанган беморлардан цистоскопия текширув усулида олинган биопсия материаллари орасидан танлаб олинди.

Сийдик пуфаги лейкоплакиясининг ривожланиш даражаси беморларнинг менструал фаолияти ва гормонал гомеостазнинг бузилиши, анамнезида сийдик йўллари инфекцияси, жумладан, жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар, сийдик пуфагининг катетеризацияси, ташхисотли ва даволовчи цистоскопия туфайли сийдик пуфаги деворининг шикастланишига олиб келган таъсирлар ушбу контингентда хавф омилларини аниқлаш билан белгиланди.

Умумий соматик касалликлар, майший ва саноат хавфлари ҳам касалликнинг ривожланиши учун қулай муҳит ҳисобланди.

Натижалар. Беморлар касаллик босқичи ва шаклига кўра 3 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ 1-босқич-21 нафар (19,4%) аёл бемор сийдик пуфаги лейкоплакиясини оддий (ясси) шакли, 2-гуруҳ 2-босқич-48 нафар (44,4%) аёл

бемор сийдик пуфаги лейкоплакиясини веррукоз шакли , 3-гурух 3-босқич-39 нафар (36,2%) аёл бемор сийдик пуфаги лейкоплакиясини эррозив яъни ярали шакли кузатилди.

Беморлар ёши 20-дан 82 ёшгача бўлиб, ўртача ёши 41,4 ёшни ташкил қилган. Касаллик анамнезини ўрганаётганда касалликнинг дастлабки ноаниқ бўлмаган белгиларидан (сийдик пуфаги усти соҳасида дискомфорт ҳисси, ҳолсизлик, сийдик пуфагининг тўлиқ бўшамаганлик ҳисси) бошлаб, касаллик ривожланиши батафсил таҳлил қилинди.

Текширилаётган гуруҳларда сийдик пуфаги лейкоплакияси билан хасталанган беморларнинг касаллик давомийлиги бўйича тақсимланиши тўғрисидаги маълумотлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Беморлар ёши бўйича касаллик давомийлиги кўрсаткичи, ой/йилда

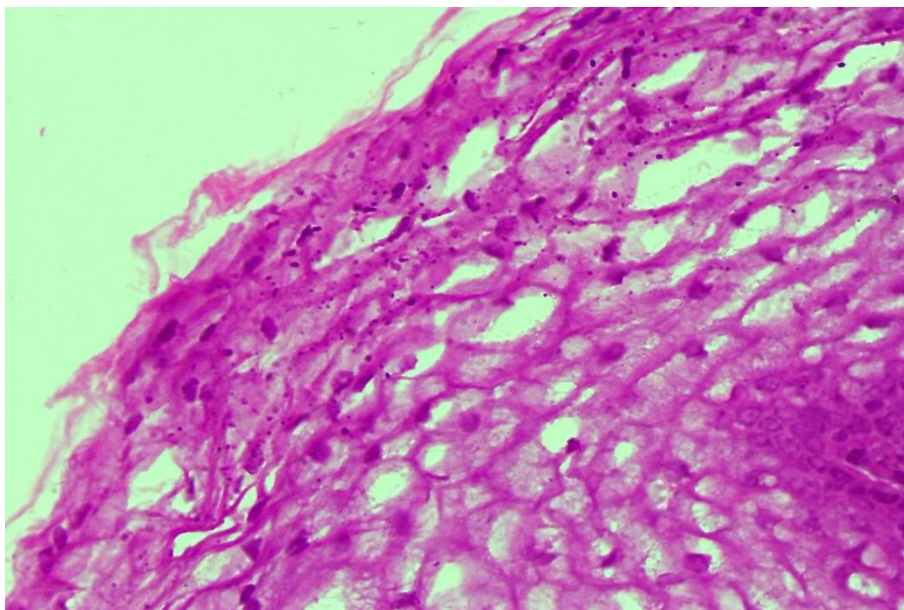
	Ёш гуруҳлари						
Ёш гуруҳлари	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 ≤	жами
сони	23	33	21	21	6	4	108
Касаллик давомийлиги, ой/йил	6ой -3 йил	1-5	1-5	1-6	1-7	1-8	

Касалликларининг давомийлиги 6 ойдан 8 йилни (ўртача $2,7 \pm 0,9$) ташкил қилди.

Биз текширган барча биоптатларда сийдик пуфаги шиллик пардасида лейкоплакияга хос морфологик ўзгаришлар аниқланди, яъни, ясси ҳужайрали метаплазия, паракератоз ва акантоз. Бу ўзгаришларнинг ривожланиш даражаси ва тарқоқлиги касалликнинг давомийлигига боғлиқ бўлди. Ўзгаришлар аксарият ҳолларда ўчоқли кўринишдалиги тасдиқланди ва қопловчи ўзгарувчан эпителийда гиперпластик ва метапластик жараёнлар ривожланганлиги билан қўшилиб келди.

Паракератоз ўчоқларининг ўзига хослиги ясси эпителий юзасида бир-нечта қават ҳужайраларнинг шохланиши билан намоён бўлди. Оддий лейкоплакияда мугузланган ҳужайралар қавати мальпигий қавати юзасида зич ҳолдаги пластинка кўринишида жойлашганлиги аниқланди. Лейкоплакиянинг веррукоз турида эса паракератозга учраган ҳужайралар ҳар хил қалинликдаги бўртиб чиққан тўпламлар кўринишида намоён бўлди. Кўп қаватли эпителийнинг ўткир учли ҳужайралар қаватида ҳар хил дистрофик ўзгаришлар аниқланди. Кўпинча ҳужайралар цитоплазмасида катта вакуолалар пайдо бўлганлиги ва ядросининг четга сурилганлиги кузатилди (1-расмга қаранг). Эпителий ҳужайралар ядроси ҳажм жиҳатдан кичиклашганлиги ва гематоксилин билан кучли бўялганлиги кузатилди. Кучли ҳужайраиши шиш

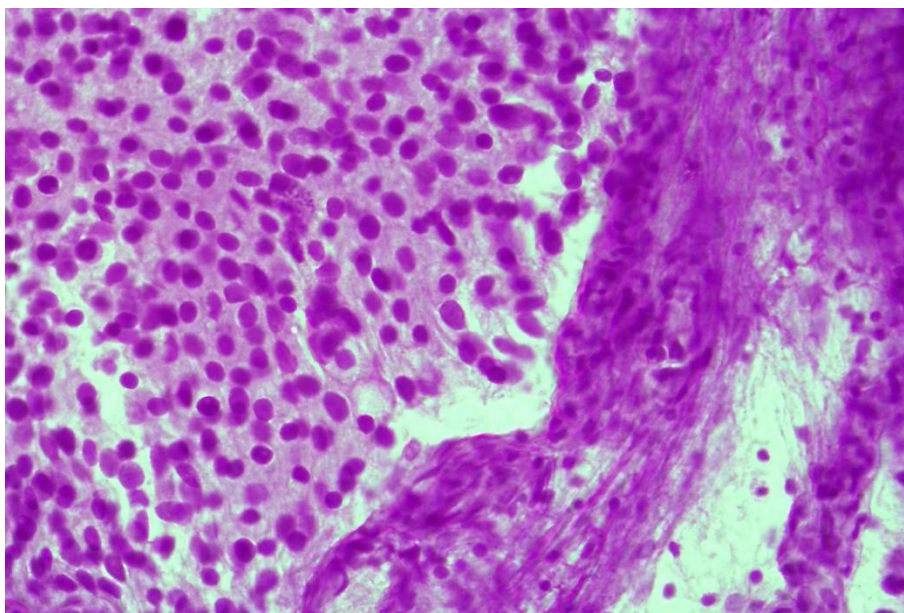
ҳисобига баллон дистрофия ривожланганлиги, эпителийнинг ташқи цитолеммаси ёрилганлиги, йирик пуфакчалар пайдо бўлганлиги, уларнинг ичида акантотик ҳужайралар жойлашганлиги билан намоён бўлди.



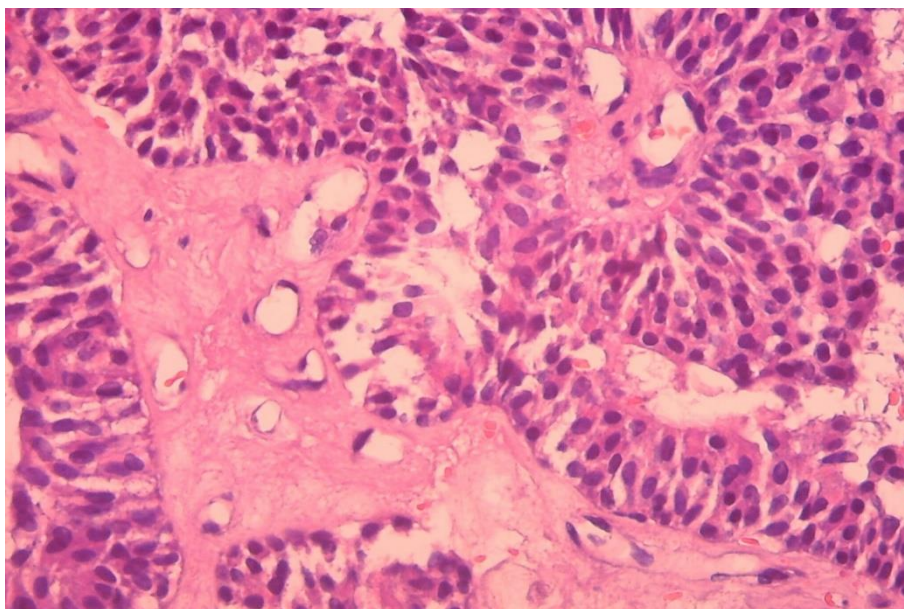
1-расм. Лейкоплакиянинг веррукоз шакли, мальпигий қават ҳужайраларининг вакуолланиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10х40

Акантотик ва спонгиотик ҳужайралар тўплamlарида пуфакчалар пайдо бўлиши ясси эпителий юзасида эрозия ўчоқлари пайдо бўлишига олиб келганлиги топилди. Бириктирувчи тўқимали хусусий пластинка ва шиллик ости қаватида ҳар хил даражадаги яллиғланиш инфильтрати, шиш жараёни, агар жараён узоқ вақт давом этган бўлса склероз ўчоқлари пайдо бўлганлиги аниқланди. Яллиғланиш инфильтрати таркибида лимфоид ҳужайраларнинг устун туриши (2-расмга қаранг), улар орасида плазмоцитлар, нейтрофил лейкоцитлар ва макрофаглар мавжудлиги топилди.

Бу гуруҳдаги касаллар биопсиясида базал қават ҳужайраларининг кучли пролиферацияланиши, айрим ҳолатларда дисплазия белгилари пайдо бўлганлиги аниқланди (3-расмга қаранг). Ушбу иккита гуруҳ касалларда уротелийнинг гиперплазияланиши 15,7% кузатилган бўлиб, бу жараён касалликнинг узоқ вақт давом этганлиги ва ясси эпителийли метаплазия ўчоқларининг кенг жойни эгаллаганлигига боғлиқлиги кузатилди.



2-расм. Лейкоплакиянинг веррукоз шакли, яллиғланиш инфильтратида лимфoid хужайралар устунлиги. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40



3-расм. Узоқ вақт давом этган лейкоплакия, базал қават хужайраларнинг кучли пролиферацияланиши ва дисплазия белгилари пайдо бўлиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40

Хулоса. Хусусий маълумотлар хулосасига кўра, сийдик пуфаги лейкоплакияси кўпроқ фертил ёшидаги аёлларда кузатилиб, касалликни прогрессияси ўрта ёшдаги беморларда учраб яъни (39-49) ёшларда, метаплазияни пайдо бўлиши ёш ортиши билан камайди. Касалликларининг давомийлиги 6 ойдан 8 йилни (ўртача $2,7 \pm 0,9$) ташкил қилди. Касаллик узоқ вақт давом этган ҳолатларда сийдик пуфаги шиллиқ қаватида пролиферацияланиши ва дисплазия белгилари пайдо бўлиши билан намоён бўлди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Акулина Е. А. и др. Диагностические акценты доброкачественной лейкоплакии шейки матки //Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2015. – №. 1. – С. 77-82.
2. Аль-Шукри А. С., Жарких А. В., Слесаревская М. Н. Опыт применения лазерной абляции у женщин в постменопаузальном периоде с лейкоплакией мочевого пузыря //Нефрология. – 2013. – Т. 17. – №. 1. – С. 84-88.
3. Захарова Е. А. и др. Стрессовые перегрузки как предиктор развития мягкой лейкоплакии у подростков //Volgamedscience. – 2020. – С. 563-564.
4. Ивина А. А. К вопросу о злокачественном потенциале пролиферирующей веррукозной лейкоплакии //Архив патологии. – 2020. – Т. 82. – №. 3. – С. 13-17.
5. Ильинская Е. В., Вершинина А. А., Исаченко С. И. Лейкоплакия слизистой оболочки мочевого пузыря как гендер-ассоциированное заболевание //Journal of Siberian Medical Sciences. – 2013. – №. 5. – С. 18.
6. Исмаилова А.К. Особенности социального, репродуктивного и гинекологического анамнеза у женщин с различными формами лейкоплакии шейки матк // Медицина, №10, 2013. С. 15-18.
7. Казанкова Е. М. Лейкоплакия слизистой рта как результат приёма насвая. Клинические наблюдения //Актуальные тенденции современной стоматологии. – 2020. – С. 44-47.
8. Кубин Н.Д. «Современный патогенетический подход в лечении хронических воспалительных заболеваний мочевого пузыря». Автореферат. Санк-Петербург-2013.
9. Кулеш П.А., Багаева А.А «Этиопатогенетические и клинико-диагностические аспекты лейкоплакии мочевого пузыря у женщин». //Сборник конф. www.esa-conference.ru. 2019. -С. 2-5.
10. 82Кульчавеня Е.В., Брижатюк Е.В. «Лейкоплакия мочевого пузыря – оправдана ли хирургическая агрессия?» //Урология-2014. № 4. -С. 21-24.
11. Кульчавеня, Е.В. Заболевания мочевого пузыря: монография / Е.В. Кульчавеня, А.И. Неймарк, Ю.С. Кудрявцева; под ред. Е.В. Кульчавеня и В.А. Краснова. - Новосибирск: Нобель-пресс, 2013. - 142 с.
12. Лоран О.Б., Синякова Л.А., Косова И.В., Охриц. «Лейкоплакия мочевого пузыря как причина стойкой дизурии» журнала медицинский совет-2009. Стр 9-12.
13. Малих М. А. Новые подходы к хирургическому лечению лейкоплакии мочевого пузыря //Вестник хирургии Казахстана. – 2013. – №. 3. – С. 30-31.

14. Хамзин А. А., Фролов Р. А. Лазерная абляция как эффективный метод лечения лейкоплакии мочевого пузыря //Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2017. – №. 4. – С. 169-171.
15. Huan Wang., Tie Chong., Xiu-Ying Tang., Wen-Bo Zheng. «Transurethral resection in women with symptomatic keratinizing squamous metaplasia of urinary bladder: a retrospective study of 92 cases» DOI: 10.1111/luts.12294. 2019.стр-137142.
16. McKenney JK. Precursor lesions of the urinary bladder. //Histopathology. 2019;74:68-76.