

УМРОВ СУЯГИДА УЧРАЙДИГАН ЭКЗОСТОЗ ВА УНГА ЁНДОШ ТУЗИЛМАЛАРИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ



Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Кадиркулов Жасур Шавкатович
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКЗОСТОЗА КЛЮЧИЦЫ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ЕГО СТРУКТУР

Жуманов Зиядулла Эшмаматович, Кадиркулов Жасур Шавкатович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF CHANGES IN KLUCHITSA EXOSTOSIS AND ITS ADJACENT STRUCTURES

Jumanov Ziyadulla Eshmatovich, Kadirkulov Jasur Shavkatovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ziyadulla-jumanov@mail.ru

Резюме. Умров суягининг экзостози туфайли жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган турли ёшдаги 16 нафар бемордан олинган жарроҳлик материаллари патоморфологик текширувдан ўтказилган. Аниқланганки, умров суягида шакланган экзостозлар макроскопик жиҳатдан кенг асосли ва ингичка оёқчаларга эга бўлиб гулқарамнига ўхшаши бўлади. Тоғай қопламасида жойлашган хондроцитлар цитоплазмасида гидрок дистрифия қайд қилиниб ядроси четга сурилган ва кариопикноз, аксарият хондроцитларнинг ядроси йўқлиги, хондроцитларнинг парчаланган қолдиқлари тарқоқ ҳолда турганлиги, экзостознинг марказий қисмининг асосида пролиферация ҳолатидаги остеобластлар, уларнинг оралиқларида жойлашган остеоцитларда дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар ҳамда кенг майдонли оҳакланиш ўчоқлари топилади. Экзостоз атрофидаги юмишоқ тўқималарда яллигланиш белгилари қайд этилиши алоҳида таъкидланган.

Калит сўзлар: умров суяги, экзостоз, тоғай, оҳакланиш, юмишоқ тўқима.

Abstract. Pathomorphological examination of surgical materials from 16 patients of different ages who underwent surgery for exostosis of the ulna was performed. It was found that the exostosis formed in the ulna macroscopically has a wide base and thin legs and resembles a cauliflower. Hydropic dirophy was noted in the cytoplasm of chondrocytes located in the articular layer, with the nucleus being pushed out and karyopycosis, the majority of chondrocytes had no nucleus, the fragmented remains of chondrocytes were scattered, osteoblasts in a proliferative state were found at the base of the central part of the exostosis, dystrophic and necrobiotic changes were found in the osteocytes located in their interspaces, and extensive foci of calcification were found. It was especially noted that signs of inflammation were noted in the soft tissues around the exostosis.

Key words: life bone, exostosis, sprain, calcification, soft tissue.

Остеохондрома (суяк-тоғай экзостози) энг кенг тарқалган яхши сифатли суяк ўсмаси (20-50%) ва барча суяк ўсмаларининг 9% ни ташкил қилади. Бироқ, клиник кўринишлари бўлмаган, аниқланмаган остеохондромлар туфайли ҳақиқий касалланиш даражаси юқори бўлиши мумкин. Кўпинча остеохондрал экзостозлар 20 ёшдан олдин ташхисланади. Остеохондромлар эркакларда аёлларга караганда уч барабар кўп учрайди [1, 2]. Кўпгина ҳолларда остеохондрома якка ҳолатда учраши кузатилади, аммо 15% ҳолларда бир неча экзостозлар бўлиши мумкин.

Ташхис қўйилган остеохондромларнинг 50% гача тизза бўғимида жойлашса, сон суягининг дистал қисмида 30 %, катта болдир суягининг проксимал қисмида 15-2 %, кўл ва оёқ суяклариди 10 % учрайди. Склетнинг ясси суяклариди бўлган, умров суягининг акромиал учи, кўрак, қавурғалар ва тос суягида 5 % гача учрайди [3]. Экзостозлар даставвал узун суякларнинг метафиз қисмида ривожланиб кейинчалик диафиз томонга тарқалади. Камдан-кам олларида якка ҳолда қавурғаларда экзостоз учрайди.



Расм 1. Умров суяги экзостоз соҳасидаги хондробластларнинг пролиферацияси. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10



Расм 2. Умров суяги экзостоз соҳасидаги остеокластларнинг дистрофик ўзгаришлари. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

Ирсий остеохондроматоз касаллиги билан оғриган беморларда умуртқа пағонасида ҳам учраб уларнинг 50 % и бўйин умуртқасида ривожланади [4,5].

Тадқиқотнинг мақсади: Умров суяги экзостози ва унга ёндош тузилмаларидаги патоморфологик ўзгаришларини аниқлаш.

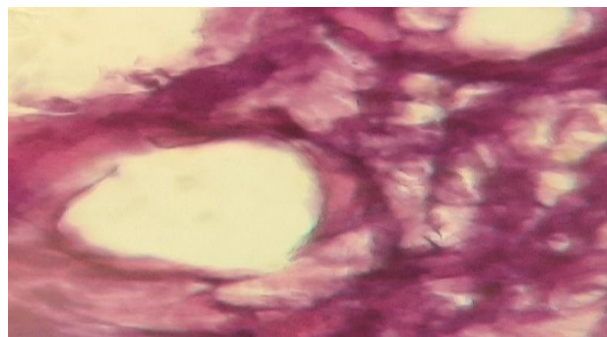
Тадқиқотнинг материал ва усуллари: Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида жарроҳлик муолажаларини олган жами 16 нафар турли беморлар умров суягидан олинган жарроҳлик материаллари Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси патологик анатомия бўлимида патоморфологик жиҳатидан ўрганилди. Умров суяги экзостози ва унга ёндош тузилмаларининг морфологик ва морфометрик ўзгаришларини патоморфологик жиҳатдан баҳолашда анамнестик, макроскопик, микроскопик, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидадан ўтказилди. Гистологик қирқмалар гематоксилин-эозин ва Ван-гизон усулларида бўялди.

Натижалар ва муҳокамалар: Экзостоз ривожланган беморларнинг анамнезидан аксарият беморлар касаллигини касаллигин ҳеч нарса билан боғлаб беролмайди. Жарроҳлик амалиёти туфайли олиб ташланган катта болдир суяги экзостози патоморфологик текширувдан ўтказилганида макроскопик жиҳатдан 16 нафар беморларда кенг асосга эга бўлган шарсимон ва 9 нафар беморда ингичка оёқли гулқарамни эслатувчи экзостоз бўлиб, унинг устини қоплаб турган тоғайнинг қалинлиги болаларда (6 нафар) $4,5 \pm 0,4$ ммни, ўсмир ёшидаги беморларда (7 нафар) $2,4 \pm 0,5$ ммни, 3 нафар ёш беморларда $1,8 \pm 0,3$ ммни ташкил этади. Микроскопик текширув ўтказилганда экзостознинг тоғайли қопламасининг хужайраларининг оралчалар шаклда тўпланганлиги кўринади. Мазкур хондроцитларда цитоплазмасида гидропик дирифия қайд қилиниб ядроси четга сурилган ва крипикнотик ҳолатда. Шунингдек аксарият

хондроцитларнинг ядроси аниқланмайди. Хондроцитларнинг парчаланган қолдиқлари тарқок ҳолда турганлиги қайд этилади (1-расм).

Айрим препаратларда хондробластларнинг пролиферацияси кузатилади. Экзостознинг суяк тўқимасида кўп сонли остеобластлар тўплами кўзга ташланади. Уларнинг атрофида жойлашган остеоситларнинг шакли нотўғри кўринишда бўлиб, остеоситларда дистрофик ва некротик белгилар аниқланади. Айрим препаратларда кенг майдонли оҳакланишлар ҳосил бўлганлиги қайд этилади (2-расм). Экзостознинг устида жойлашган суяк усти пардасида толаланиш ва шишиниш кузатилади. Унга яқин жойлашган юмшоқ тўқимада шишиниш ва лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари аниқланади. Юмшоқ тўқима оралиқларидаги кичик калибрли қон томирларида деворида шишиниш қайд этилади.

Шунингдек, эндотелиоцитларда пикнотик ҳолати кариоикрексис ва кариолизис жараёни қайд этилди. Қон томирлар деворидаги коллаген ва эластик толаларнинг шишиниши ва толаланиш кузатилади (3-расм).



Расм 3. Умров суяги экзостоз соҳасидаги остеокластларнинг дистрофик ўзгаришлари. Гематоксилин-эозинда бўялган. Об.40, ок.10

Айрим препаратларнинг кўрув майдонида қон томирлар деворида склеротик ўзгаришлар аниқланади.

Экзостоз (Остеохондрома) - бу узун найсимон суякларнинг энг кенг тарқалган хавфсиз ўсмаси бўлиб, у ҳам ясси ҳас

говаксимонн суяларда учрайди. Шунингдек, экзостоздаги суяк илиги канали унга тутушган суяк билан туташган бўлиши патологоантомик белгилардан бири ҳисобланади [6]. Бизнинг тадқиқотимизда экзостознинг тоғайли қопламасининг хужайраларининг оралчалар шаклда тўпланганлиги, хондроцитларнинг парчаланган қолдиқлари тарқоқ ҳолда турганлиги, экзостознинг суяк тўқимасида кўп сонли остеобластлар тўплами аниқланди. Уларнинг атрофида жойлашган остеоцитларнинг шакли нотўғри кўринишда бўлиб, остеоцитларда дистрофик ва некротик белгилар қайд этилди.

Хулоса: Шундай қилиб, умров суягида шаклланган экзостозлар макроскопик жиҳатдан кенг асосли ва ингичка оёқчаларга эга бўлиб гулқарамнига ухшаш бўлади. Унинг устиги қаватигаёй тўқимасидан иборат бўлиб, қалинлиги турлича бўлиши мумкин. Тоғай қопламасида жойлашган хондроцитларда Мазкур хондроцитларда цитоплазмасида гидропик диофия қайд қилиниб ядроси четга сурилган ва крипикнотик ҳолатда. Шунингдек аксарият хондроцитларнинг ядроси аниқланмайди. Хондроцитларнинг парчаланган қолдиқлари тарқоқ ҳолда турганлиги қайд этилади. Экзостознинг марказий қисмининг асосида пролиферация ҳолатидаги остеобластлар аниқланади. Уларнинг ораликларида жойлашган остеоцитларда дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар ҳамда кенг майдонли оҳакланиш ўчоқлари топилади. Экзостоз атрофидаги юмшоқ тўқималарда яллиғланиш белгилари қайд этилади.

Адабиётлар:

1. Васильев И.А., Майсигов М.Н., Логвинов А.Н., Фролов А.В., Бессонов Д.А., Ильин Д.О., Королев А.В. Клинический случай: лечение пациента с массивным костно-хрящевым экзостозом шейки лучевой кости // Клиническая практика. 2024;15(2):81–88.
2. Tepelenis K, Papathanakos G, Kitsouli A, et al. Osteochondromas: An updated review of epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, radiological features and treatment options // In Vivo. 2021;35(2):681–691. doi: 10.21873/in vivo.123082.
3. Garcia RA, Inwards CY, Unni KK. Benign bone tumors-recent developments // Semin Diagn Pathol. 2011;28(1):73–85. doi: 10.1053/j.semdp.2011.02.0133.
4. Ng C, Bibiano L, Grech S, Magazinovic B. Antecubital antecubital fossa solitary osteochondroma with associated bicipitoradial bursitis // Case Rep Orthop. 2015;2015:560372. doi: 10.1155/2015/5603724.

5. Hohenberger GM, Schwarz AM, Maier MJ, et al. Safe zone for the posterior interosseous nerve with regard to the lateral and posterior approaches to the proximal radius // Surg Radiol Anat. 2018;40(9):1025–1030. doi: 10.1007/s00276-018-2004-65.
6. Bernard SA, Murphey MD, Flemming DJ, Kransdorf MJ. Improved differentiation of benign osteochondromas from secondary chondrosarcomas with standardized measurement of cartilage cap at CT and MR imaging // Radiology. 2010;255(3):857–865.
7. Khazratov A. I., Rizaev J. A., Ganiev A. A. Epidemiological assessment of the incidence and mortality of oral cancer // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 12. – С. 99-103.
8. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
9. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses' health // Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.
10. Rizaev J. A., Shamsiev J. A., Zayniev S. S. Ways to optimise patient outcomes and improve the quality of medical care in surgically correctable congenital malformations in Samarkand // European Journal of Research Development and Sustainability. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 45-48.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКЗОСТОЗА КЛЮЧИЦЫ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ЕГО СТРУКТУР

Жуманов З.Э., Кадиркулов Ж.Ш.

Резюме. Проведено патоморфологическое исследование операционного материала от 16 пациентов различного возраста, перенесших операцию по поводу экзостоза локтевой кости. Установлено, что сформировавшийся в локтевой кости экзостоз макроскопически имеет широкое основание и тонкие ножки, по форме напоминающая цветную капусту. В цитоплазме хондроцитов, расположенных в суставном слое, отмечаются гидропическая дистрофия, выпячивание ядра и кариопикноз; большинство хондроцитов безъядерные, фрагментированные остатки клеток разбросаны. В основании центральной части экзостоза обнаруживаются остеобласты в состоянии пролиферации. В межкостных промежутках выявляются дистрофические и некробиотические изменения остеоцитов, а также обширные очаги кальцификации. Особо отмечено наличие признаков воспаления в мягких тканях, окружающих экзостоз.

Ключевые слова: Ключица, экзостоз, кальцификация, мягкие ткани, хрящ.