

Сийдик Пуфаги Лейкоплакияси Кератинизациялашган Шаклининг Патоморфологияси

Сахаталиева Р. Р.¹

Резюме: Ушбу илмий тадқиқотда сийдик пуфаги лейкоплакиясининг кератинлашган шаклидаги 196та 3 йилгача анамнезга эга бўлган аёллар биопсия материалларини патоморфологик ўзгаришлари ўрганилган. Анамнезида сийдик пуфагини сурункали инфекцияси бўлган ҳолатларда микроскопик ўзгаришлар шиллик қатламни гиперплазияси, метаплазияси, уротелий паракератози, хусусий қаватни яллиғланиши билан намоён бўлиб, персистирловчи инфекциянинг морфологик белгилари ҳисобланди.

Калит сўзлар: сийдик пуфаги, шиллик қават, лейкоплакия, метаплазия, дисплазия.

Муаммонинг долзарблиги. Қовуқ лейкоплакияси кўпинча беморларни клиник жиҳатдан тез-тез сийиш, шошилиш чакирувлар (кисташ) ва сурункали тос оғриқлар синдроми билан намоён бўлади. Қовуқ лейкоплакияси (лейкокератоз, лейкоплазия) статистик 1:10000 ҳолатда кузатилади. Яллиғланиш ва бошқа этиологик омиллар иммун тизимнинг умумий ва маҳаллий реакцияларини бузилишига, альтерация ва репарация жараёнлари бузилишига, метаплазия ва фиброзга олиб келади. Цитодифференциацияни бузилиш натижасида кўп қаватли ясси эпителийда гликоген ҳосил бўлмайди, шиллик қатлам табиий ҳимоясиз қолиб, яллиғланиш кучаяди, қовуқ учбурчаги соҳасида лейкоплакия ривожланиб, уни кератинизацияланган тури кўпинча хужайра атипияси билан бирга келади ва ясси хужайрали рақ учун хавфли омил ҳисобланади. Лейкоплакиянинг кератинизацияланмаган тури аёллар ва ёш болаларда учрайди ва хавфли эмас [1.2.3.4.5].

Ушбу илмий тадқиқотнинг мақсади сийдик пуфаги лейкоплакиясининг кератинизацияланган турида сийдик пуфаги шиллик қаватидаги патоморфологик ўзгаришларни ўрганишдир.

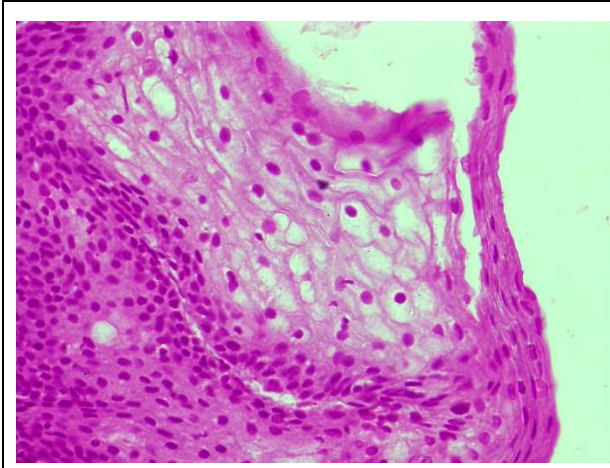
Материал ва тадқиқот усуллари.

Тадқиқотда 196та 3йилгача анамнезга эга сийдик пуфаги лейкоплакиясининг турли босқичлари бўлган аёллар биопсия материаллари ўрганилди. Беморларни ёши 18 - 84 ёшгача (ўртача ёши $32,6 \pm 3,3$ ёш), касалликнинг давомийлиги 6 ойдан- 8 йилгача (ўртача $2,7 \pm 0,9$ йил) бўлган. Беморларда сурункали цистит 78та (40%), интерстициал цистит 4та (1,8%), цервикал цистит 59та (30%), уретрал синдроми 11та (6%) ва цисталгия мос равишда 43та (22%) ҳолатда аниқланган. Биопсия материали 10% нейтрал формалин эритмасида қотирилган. Сувсизлантириш концентрацияси ортиб борувчи спиртда ва хлороформ билан амалга оширилди, кейин парафинга солинган. Гистологик кесмалар гематоксилин ва эозин билан бўялди, ёруғлик микроскопи остида ўрганилиб, керакли соҳалари суратга олинди.

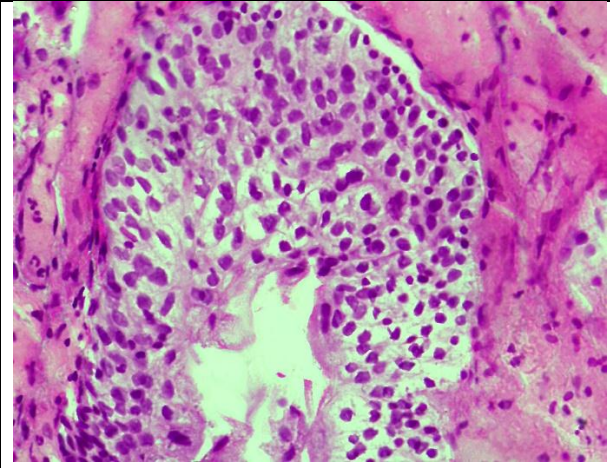
Тадқиқот натижалари ва унинг муҳокамаси. Лейкоплакиядаги морфологик ўзгаришлар ўтувчи эпителийда метаплазия ривожланиши билан ўчоқли хусусиятга эга бўлиб, шиллик қатламни қалинлашиши ва чўзилиши баъзи ҳолларда тиканаксимон қават хужайраларини кўпайиши ва гипертрофияси билан, бошқа ҳолларда эса базал қават хужайраларини яққол пролиферацияси билан намоён бўлди (1-расм). Оддий ясси лейкоплакияда акантолитик соҳалар бир текис жойлашиши, везикуляр лейкоплакияда малпигий қаватини сезиларли қалинлашиши, эпителиал хужайрали тортмалари турли катталиқда ва йўналишларда шохланиши кузатилди.

¹ Андижон давлат тиббиёт институти Урология кафедраси доценти





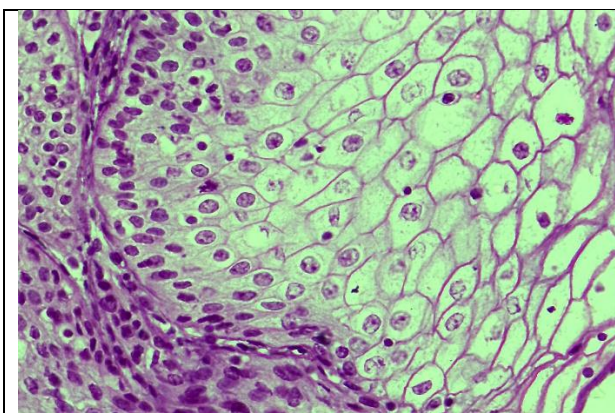
1-расм. Тиканаксимон қават хужайраларининг гипертрофияси, базал қаватнинг пролиферацияси. Бўёқ: Г-Е. Кат: 10x40



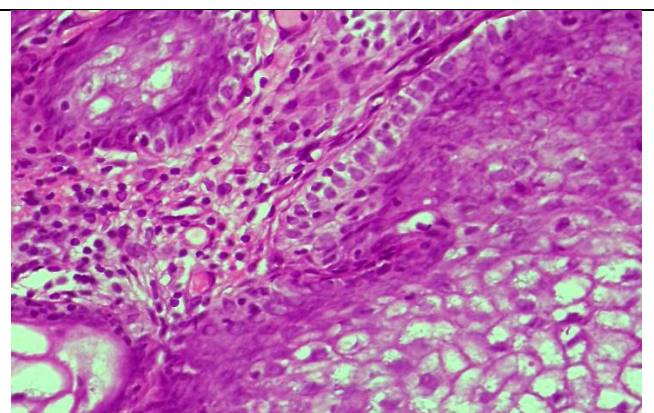
2- расм. Малпигий қаватининг қалин қатламли шохланиши. Бўёқ: Г-Е. Кат: 10x40.

Ясси эпителий юзасида овал ёки яссиланган чўзилган ядролари бўлган шохланувчи хужайраларда некробиоз кўринишида паракератоз соҳалари пайдо бўлди. Оддий лейкоплакияда шохланувчи хужайра соҳалари малпиги қатламига параллел равишда зич пластинка шаклида жойлашиши билан намоён бўлди (2-расм). Лейкоплакиянинг веррикоз шаклида паракератотик қатлам хужайраларини ортиши, қалинлашувлари турли шаклларни ҳосил қилди.

Тиканаксимон қаватда доимо турли хил дистрофик ўзгаришлар топилиб, у хужайраларни перинуклеар соҳасида катта вакуолаларни пайдо бўлиши ва ядро хужайра цитоплазмасида четга силжиши билан намоён бўлди (3-расм). Эпителийларни ядролари бужмайиб, интенсив бўялди. Баллонли дистрофияда эпителиоцитларда цитоплазмани вакуолизацияси, цитолеммасининг юқалашиши ёки ёрилиши, акантолиз ўчоқлари, ўлган акантотик хужайралар билан тўлган ёриклар ва пуфакчалар пайдо бўлиши кузатилди. Акантолитик пуфакчалар тиканаксимон қаватнинг ичида жойлашиши қайд этилди. Баъзи ҳолларда кўп қаватли ясси эпителийнинг эрозив шикастланиши кузатилди. Хусусий пластинка тубида ва шиллиқ ости қатламида турли даражада ривожланган яллиғланиш инфильтрацияси ва шиши, касаллик узок давом этганда эса склероз ўчоқлари аниқланди. Яллиғланиш инфилтратари таркибида кўплаб лимфоид хужайралар (4-расм), плазматик хужайралар, нейтрофил лейкоцитлар ва макрофаглар кузатилди.



3- расм. Қувиқ эпителиоситларининг вакуол дистрофияси. Бўёқ: Г-Е. Кат: 10x40.



4-расм. Хусусий пластинкада яллиғланишли инфилтрат мавжуд. Бўёқ: Г-Е. Кат: 10x40.



Ясси хужайрали метаплазияли биоптатларда ўтувчи эпителий қавати сонининг кўпайиши ва шиллик қават хусусий пластинкасига уротелий инвагинацияси ўчоқлари аниқланиши билан лейкоплакиянинг оддий шакли диагнози қўйилди. Гиперплазияланган ўтувчи эпителий юза қатламида дистрофик ўзгаришларни ривожланиши ва юза қатламини десквамацияси кузатилди. Уротелийдаги пролифератив ўзгаришлар базал хужайраларни диффуз гиперхромазияси, ўтувчи эпителийнинг хусусий пластинкасида ёриқсимон ва юмалоқ бўшлиқлар ҳосил бўлиши билан намоён бўлди. Бўшлиқларни ичида эозинофил массалар пайдо бўлди. Баъзи ҳолларда лейкоплакия ўчоқлари яқинида безли эпителийга хос бўлган метапластик ўзгаришлар аниқланди. Ўтувчи эпителий призматик эпителийга метаплазияланиб, безли тузилмалар ҳосил қилди.

Касалликнинг давомийлиги бир йилгача бўлган беморлар гуруҳида лейкоплакиянинг оддий шакли устунлик қилди. Касалликнинг давомийлиги 8 йилдан ортиқ бўлган беморлар гуруҳида паракератоз билан бирга, баъзи соҳаларда атрофик ўзгаришлар билан тиканаксимон қават хужайраларини эпителий ичи кератинизацияси кузатилди. Бу ҳолатда енгил даражали дисплазия белгилари билан базал қаватнинг яққол пролиферацияси қайд этилди.

Хулоса:

Анамнезида инфекцияси бўлган лейкоплакиянинг кератинизациялашган турида қовуқ шиллик қаватидаги микроскопик ўзгаришлар гиперплазия, метаплазия, уротелий паракератози ва хусусий пластинкада яллиғланиш ўзгаришлари кўринишидаги умумий морфологик ўзгаришларни ривожланиши аниқланди.

Адабиётлар

1. Кондратьева Ю.С. и др. Этиологическая роль инфекций, передаваемых половым путем, в развитии хронических циститов, осложненных лейкоплакией мочевого пузыря // Клиническая дерматология и венерология. – 2010. №6. – С. 45-49.
2. Нотов К.Г. и др. Клиническая оценка тяжести течения хронического цистита у женщин разных возрастных групп // Journal of Siberian Medical Sciences. 2019. №2. – С. 45-49.
3. Хамзин А.А., Фролов Р.А. Лазерная абляция как эффективный метод лечения лейкоплакии мочевого пузыря // Вестник КазНМУ. 2017. №4. – С. 45-49.
4. Burkhard F.C., Buck N., Studer H.E. Urinary urgency, and chronic urethral and/or pelvic pain in females. // J Urology. – 2004. – №172(1). – P. 232-235.
5. Parsons C.L. The role of a leaky epithelium and potassium in the generation of bladder symptoms in interstitial cystitis/overactive bladder, urethral syndrome, prostatitis and gynaecological chronic pelvic pain // BJU Int. 2011 Feb. Vol. 107 (3). P. 370–375

