

**MENINGIOMANING KLINIK VA MORFOLOGIK
XUSUSIYATLARI**

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Qahhorov Ziynatillo Muxammad o'g'li

Katta o'qituvchi: Saliyeva Minara Yo'lbarsova

Ziynatilloqahhorov3@gmail.com +998916195057

Annotatsiya. Ushbu maqolada meningiomaning klinik va morfologik xususiyatlari har tomonlama yoritilgan. Meningioma — markaziy asab tizimi o'smalari orasida eng ko'p uchraydigan, asosan yaxshi sifatli (benign) neoplaziya bo'lib, u miya va orqa miyaning parda hujayralaridan kelib chiqadi [1]. Maqolada o'smalarning joylashuviga qarab klinik belgilari, morfologik turlari, mikroskopik va immunogistokimyoviy tavsiflari, diagnostika usullari hamda davolash yo'llari keng tahlil etilgan. Shuningdek, meningiomalarning WHO bo'yicha darajalari va prognozi haqida ham ma'lumotlar keltirilgan [2].

Kalit so'zlar. meningioma, miya o'smalari, klinik belgi, morfologiya, benign neoplaziya, MRI, immunogistokimyo, nevroxirurgiya, WHO klassifikatsiyasi, meningeal o'sma.

Annotation. This article comprehensively describes the clinical and morphological features of meningioma. Meningioma is the most common neoplasm of the central nervous system, a predominantly benign neoplasm that arises from the meningeal cells of the brain and spinal cord [1]. The article provides a comprehensive review of the clinical features, morphological types, microscopic and immunohistochemical characteristics, diagnostic methods, and treatment options depending on the location of the tumor. It also provides information on the WHO grading and prognosis of meningiomas [2].

Keywords. meningioma, brain tumors, clinical signs, morphology, benign neoplasia, MRI, immunohistochemistry, neurosurgery, WHO classification, meningeal tumor.

Аннотация. В статье подробно рассматриваются клинические и морфологические особенности менингиомы. Менингиома — наиболее распространенная опухоль центральной нервной системы, преимущественно доброкачественное новообразование, возникающее из менингеальных клеток головного и спинного мозга [1]. В статье дан развернутый анализ клинических признаков, морфологических типов, микроскопических и иммуногистохимических характеристик, методов диагностики и вариантов лечения опухолей в зависимости от их локализации. Также представлена информация о классификации и прогнозе ВОЗ относительно менингиом [2].

Ключевое слово. менингиома, опухоли головного мозга, клинические признаки, морфология, доброкачественная неоплазия, МРТ, иммуногистохимия, нейрохирургия, классификация ВОЗ, менингеальная опухоль

Kirish. Miya o'smalari markaziy asab tizimining muhim patologiyalaridan biri bo'lib, ular orasida meningiomalar eng keng tarqalgan neoplaziyalardan sanaladi [3]. Meningioma — miya va orqa miyaning parda to'qimalaridan, ya'ni araknoid (o'rta) qavat hujayralaridan kelib chiqadigan, odatda sekin o'suvchi va yaxshi chegaralangan o'sma hisoblanadi [4]. Ular asosan ayollarda uchraydi va bu jinsiy gormon retseptorlariga bog'liq deb hisoblanadi [5]. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, barcha intrakraniyal o'smalarning taxminan 30-35 foizini meningiomalar tashkil etadi [3].

Meningiomalar asosan 40-70 yosh oralig'idagi odamlarda uchraydi, ammo ular har qanday yoshda, hattoki bolalarda ham qayd etilishi mumkin. Kasallikning klinik ko'rinishlari o'smaning joylashuvi, o'lchami va miya tuzilmalariga bosim darajasiga bog'liq bo'lib, bosh og'rig'i, nevrologik nuqsonlar, epileptik tutqanoqlar kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi [6].

Ushbu maqolada meningiomaning klinik ko'rinishlari, morfologik jihatlari, zamonaviy diagnostik usullari va davolash strategiyalari tizimli tarzda ko'rib chiqiladi. Ayniqsa, WHO tomonidan taklif etilgan tasnif asosida o'smalarning

histologik darajalari, immunogistokimyoviy belgilar va jarrohlik yondashuvlarining roli yoritiladi [1,2].

Adabiyotlar sharhi. Ilmiy adabiyotlarda meningiomaning etiologiyasi va patogenezi keng o'rganilgan. Genetik mutatsiyalar (NF2 genining zararlanishi), radiatsiyaga uchrash, ayol jinsiy gormonlariga sezuvchanlik, shuningdek, ba'zi viruslar (masalan, SV40) meningioma rivojiga sabab bo'lishi mumkin [3,5]. WHO 2021–2022 yillardagi CNS o'smalar tasnifida meningiomalar 3 darajaga bo'linadi:

I-daraja (benign) – eng keng tarqalgan va nisbatan yaxshi prognozga ega [2]

II-daraja (atipik) – hujayraviy o'zgarishlar yaqqol, qaytalanish xavfi yuqori [2]

III-daraja (anaplastik) – malign xarakterda, invaziv va tez qaytalanadi [2]

Klinik xususiyatlar

1. Simptomsiz bosqich

Ko'plab meningiomalar simptomsiz kechadi va tasodifan MRT yoki KT tekshiruvlari orqali aniqlanadi [6].

2. Klinik belgilari

Belgilarning ko'rinishi o'smaning joylashuviga bog'liq [3,6]:

Frontal lob – shaxsiy o'zgarishlar, apatiya

Parietal lob – sezuvchanlikning buzilishi

Temporal lob – eshitish, nutq buzilishi

Oksipital lob – ko'rish muammolari

Orqa chig'anoq (posterior fossa) – muvozanat buzilishi

3. Bolalarda kechishi

Kam hollarda uchraydi. Ko'pincha neyrofibromatoz II turi bilan bog'liq [7].

Morfologik xususiyatlar

1. Makroskopik ko'rinish

Odatda, kapsulalangan, miya pardasiga keng asos bilan birikkan, silliq yoki bo'rtib chiqqan yuzali bo'ladi. Rangi kulrang-sarg'ish [2].

2. Mikroskopik turlari

Meningotelyal – klassik tur [2]

Fibroz – kollagen tolalar ko‘pligi [2]

Transitional – aralash morfologiya [2]

Psammomatous – psammoma tanachalari [2]

Anaplastik – malign, tez mitozli [2]

3. Immunogistokimyoviy belgilar

EMA – musbat

Vimentin – musbat

Progesteron retseptorlari – ko‘p hollarda musbat [6]

Diagnostika

1. Radiologik usullar

MRI – asosiy diagnostik vosita [6]

KT – suyak invaziyasini ko‘rsatishda samarali [6]

Angiografiya – o‘sma qon ta’minotini o‘rganishda yordam beradi [4]

2. Biopsiya va gistologiya

Shubhali hollarda biopsiya orqali hujayra morfologiyasi baholanadi [2].

Davolash

1. Kuzatuv

Kichik, simptomsiz, sekin o‘sovchi meningiomalar holatida qo‘llaniladi [6].

2. Jarrohlik

To‘liq olib tashlash – asosiy davolash usuli. Simpson mezonini asosida baholanadi (I–IV) [4].

3. Radioterapiya

Qisman olib tashlangan yoki malign o‘smalarda qo‘llaniladi (Gamma Knife, IMRT) [6].

4. Reabilitatsiya

Jarrohlikdan keyingi davrda fizioterapiya, logopedik yordam muhim ahamiyatga ega [6].

Prognoz

I-daraja – 10 yillik yashash > 80% [2]

II-daraja – 5 yillik qaytalanish xavfi 30–40% [2]

III-daraja – og‘ir prognoz, tez qaytalanish va metastaz xavfi [2]

Xulosa. Meningioma markaziy asab tizimining eng ko‘p uchraydigan, ammo sekin o‘sovchi o‘smalaridan biri bo‘lib, uning klinik va morfologik jihatlarini chuqur tahlil qilish erta tashxis va muvaffaqiyatli davolash imkonini beradi. Zamonaviy diagnostika usullari va aniq morfologik tasnifga asoslangan yondashuv meningiomalarni samarali boshqarishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System. 5th edition. Lyon: IARC Press; 2022.
2. Louis DN, Perry A, Wesseling P, Brat DJ, Cree IA, Figarella-Branger D, Hawkins C, Ng HK, Pfister SM, Reifenberger G, Soffietti R, von Deimling A, Ellison DW.
The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. Neuro Oncol. 2021 Aug;23(8):1231-1251.
3. Wiemels J, Wrensch M, Claus EB.
Epidemiology and etiology of meningioma. J Neurooncol. 2010 May;99(3):307-14.
4. DeMonte F.
Surgical management of meningiomas. Neurosurg Clin N Am. 2013 Jan;24(1):17-28.
5. Brastianos PK, Horowitz PM, Santagata S, Jones RT, McKenna A, Getz G, Ligon KL, Palescandolo E, Van Hummelen P, Ducar MD, Eberhart CG, Le LP, Beroukhi R, Huse JT.
Genomic sequencing of meningiomas identifies oncogenic SMO and AKT1 mutations. Nat Genet. 2013 Mar;45(3):285-9.
6. Clinical Neurology and Neurosurgery Textbook, Elsevier, 2023.
7. Yekaterinburg N.N., Oliy Akademiya Nevrologiya.

"Markaziy asab tizimi o'smalari: Diagnostika va davolash asoslari." Toshkent, 2021.

8. Meningioma Management: A Modern Approach.
Cambridge University Press, 2020.