



BOSH MIYA O'SMALARI — SABABLARI, BELGILARI, TASHXISLASH VA DAVOLASH USULLARI

Temirova Nozima Turg'un qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
2-sonli Davolash fakulteti talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7161921>

ARTICLE INFO

Received: 01st October 2022

Accepted: 04th October 2022

Online: 08th October 2022

KEY WORDS

Bosh miya saratoni, limfogen va gematogen, metastaz, radioterapiya, Exo-EG

ABSTRACT

Ushbu maqolada bosh miyaning xavfsiz va xavfli o'smalari ularning kelib chiqish sabablari, ko'p uchraydigan belgilari, tashxislash va ularni davolash haqida so'z yuritiladi.

Bosh miya saratoni – kalla suyagi ichida hosil bo'ladigan, miya to'qimalarini, nerv hujayralarini, tolalarini, miya pardalarini va qon tomirlarini zararlaydigan o'sma. Miyaning qaysi qismida paydo bo'lishiga ko'ra va umumiy namoyon bo'ladigan simptomlar bilan kechadi. Diagnostika algoritmi nevropatolog va oftalmolog tekshiruvlari, bosh miya Exo-EG, EEG, KT va MRT kuzatuvlari, MR-angiografiya va boshqalar kiradi. Davosida eng asosiy o'rinni operativ usul egallaydi, qo'shimcha ravishda nur terapiyasi va radioterapiya ham o'tkaziladi.

Bosh miya o'smalari organizmda uchraydigan umumiy o'smalarning 6 %ini tashkil etadi. Bu kasallikning uchrash chastotasi har 100 ming odamdan 10 dan 15 ta insonda bo'ladi. Odatda bosh miya o'smalari deganda – kalla suyagi ichida hosil bo'ladigan har qanday o'smalar tushuniladi, masalan miya to'qimalaridagi o'smalar, nerv tolalaridagi, qon tomirlardagi, miya

pardalaridagi, limfa tomirlaridagi va bezlarda (gipofiz va epifiz) uchraydigan o'smalar. Shuning uchun bunday o'smalar ikkiga: miya ichi va miyadan tashqaridagiga bo'linadi.

Bosh miya o'smalari har qanday yoshda uchraydi, hatto tug'ma ham bo'lishi mumkin. Ammo bolalar orasida uchrash chastotasi kam, har 100 ming bolaga 2-4 holatlar to'g'ri keladi. Bosh miya o'smalari birlamchi – miya to'qimasining o'zidan hosil bo'lishi, yoki ikkilamchi boshqa organlarda hosil bo'lgan o'smalarning limfogen va gematogen yo'l bilan metastazlaridan hosil bo'lishi mumkin. Ikkilamchi o'smalar birlamchiga qaraganda 5-10 marta ko'proq uchraydi.

Bosh miya o'smalarining o'ziga xosligi shundaki, bunday o'smalar faqatgina kalla suyagi ichidagina joylashadi. Shuning uchun har qanday paydo bo'lgan o'smalar miya hujayralarini ezib qo'yadi va bosh miya ichki bosimi ortishiga olib keladi. Hatto yaxshi sifatli o'smalar ham ma'lum



kattalikka yetganlaridan keyin miyani ezishi hisobiga yomon sifatli xarakterga ega bo'lib qolib, o'lim sababchisi bo'lishi ham mumkin. Yuqridagilarni hisobga olib nevrologiya va neyroxirurgiya yo'nalishidagi shifokorlar uchun kasallikni erta davrlarda aniqlash va davolash muammosi ko'ndalang turadi.

Bosh miyada o'smalar paydo bo'lishiga, barcha turdagi o'sma kasalliklari kabi radiatsiya, turli xildagi toksik moddalar va zararlangan ekologik hudud sabab bo'ladi. Bolalarda tug'ma miya o'smalari kelib chiqish xavfi yuqoriroq, embrionlik paytidagi qandaydir omil ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Bosh chanog'i va miya travmasi o'sma kasalliklari kelib chiqishiga va uning o'lim bilan tugashiga olib keluvchi xavf omilidir. Ko'pincha bosh miya o'smalari boshqa kasalliklarni davolash maqsadida o'tkazilgan nur terapiyalari asorati sifatida kelib chiqishi ham mumkin. Bundan tashqari, xavfning ortishi immunosuppressiv terapiyalar, immun tizimi sustlashtiruvchi kasalliklarda (OITS, neyroOITS) ortib ketadi. Bosh miya o'smalari paydo bo'lishiga moyillik irsiy kasalliklarda yuqori bo'ladi: Gippel-Lindau kasalligi, tuberoz skleroz, fakomatoz, neyrobromatoz.

Birlamchi serebral o'smalarga neyroektodermal o'smalar: astrositar o'smalar (astrositoma, astroblastoma), oligodendrogialin o'smalari (oligodendroglioma, oligoastroglioma), ependimar o'smalar (epindimoma, xorionodik papilloma), epifiz o'smalari (pinesitoma, pineoblastoma), nayronal o'smalar (ganglioneuroblastoma, gangliositoma), embrional va noaniq o'smalar (medulloblastoma, spongioblastoma, glioblastoma). Bundan tashqari gipofiz bezining o'smalari

(adenoma), nerv tolalari o'smalari (neyrofibroma, nevrinoma), miya pardalari o'smalari (meningioma, ksantomatoz o'sma, melanotik o'sma), miya limfa tugunlari o'smalari ham farqlanadi.

Metastatik o'smalar 10-30 % hollarda aniqlanadi. Erkaklarda ikkilamchi metastazlar natijasida bosh miyada paydo bo'ladigan o'smalardan, o'pka, kolorektal, buyrak o'smalaridan tarqalgani uchrasa, ayollarda esa - ko'krak bezi saratoni, melanoma, kolorektal o'smalar metastazi oqibatida miya o'smalari uchraydi. 85 % ga yaqin metastaz oqibatida kelib chiqqan o'smalar miya ichida paydo bo'ladi. Kalla suyagi chuqurchasida ko'pincha bachadon tanasidan tarqalgan o'smalar, prostata bezi o'smalari va oshqozon ichak tizimi yomon sifatli o'smalari metastazi natijasida paydo bo'ladi.

Bosh miya o'smalarining erta belgilari miyaning qaysi qismida o'sma hosil bo'lgan bo'lsa o'sha joydagi simptomlar bilan boshlanadi. Ular quyidagi mexanizm asosida ketadi: o'smaning fizik va kimyoviy ta'siri, miya qon tomirlarining zararlanishi, tomirlarning ezilishi hisobiga ishemiya kelib chiqishi, nerv tolalarining va hujayralarning ezilishi hisobiga kamchiliklar paydo bo'la boshlaydi. Aynan o'sma paydo bo'lgan joydan miya hujayralari qo'zg'alishi, uning funksiyasi buzilishi boshlanadi (nevrologik yetishmovchilik).

O'smaning hajmi kattalashib borishi bilan komressiya (ezish), shish va ishemiya qo'shni hujayralarga, keyinchalik uzoqroqdagi hujayralarga tarqaladi va o'ziga xos simptomlar beradi. Umumiy miya simptomlari, ya'ni bosh miya ichki bosimi oshishi va miya shishlari hisobiga kelib chiqqan asoratlar hisobiga. O'smaning katta hajm egallashi hisobiga dislokatsion



sindrom kelib chiqadi – miyachaning zararlanishi hisobiga.

Bosh og'rig'i — mahalliy bosh og'rig'i bosh miya o'smalarining erta belgilaridan biridir. Uning kelib chiqishiga sabab retseptorlarning qo'zg'alishidir, ya'ni miya sinuslarida joylashgan, tomirlardagi retseptorlar hisobiga. Tarqoq sefalgiya 90 % hollarda subtentorial o'smalarda va 77 % hollarda supratentorial o'smalarda natijasida kuzatiladi. Og'riq xarakteri chuqur, intensiv takrorlanuvchi, xurujsimon ko'rinishda bo'ladi.

Qayt qilish — umumiy miya belgilariga kiradi. Uning o'ziga xosligi, qayt qilish ovqatlanish bilan bog'liq bo'lmaydi. Miyachaning o'smasida va IV qorincha o'smalarida qayt qilish markazining birlamchi zararlanishi kuzatiladi.

Sistemali bosh aylanishi — inson o'z tanasi yoki atrof muhitdagi narsalar aylanayotganligini sezadi. O'sma vestibulokoklear nervning ezilishi, miya ko'prikchasi va IV qorincha ezishidan bosh aylanish simptomi kelib chiqadi.

Harakatdagi kamchiliklar (piramidaning zararlanishi) — 62 % bemorlarda birlamchi simptom sifatida namoyon bo'ladi. Boshqa holatlarda o'smaning kattalashishi va tarqalishi hisobiga kelib chiqadi. Bunday kamchiliklarning eng yaqqol namoyondasi pay reflekslarining buzilishidir. Keyinchalik mushaklar parezi (falaji) va mushaklari tonusi oshishi kelib chiqadi.

Sezgidagi kamchiliklar har 4 bemordan birida uchraydi. Birlamchi simptom sifatida mushak va bo'gimlardagi sezgining yo'qolishi paydo bo'ladi.

Tutqanoq sindromi — ko'proq supratentorial o'smalarda kuzatiladi. 37 % bemorlarda bu klinik simptom birlamchi bo'lib namoyon bo'ladi. Epilepsiya yuzaga

kelishi miyaning qaysi qismida o'sma hosil bo'lishiga qarab turlicha bo'ladi, tutqanoq ko'rinishiga qarab o'sma joylashgan joyni tahmin qilsa bo'ladi.

Psixik sferadagi o'zgarishlar — 15-20 % bemorlarda peshona sohasida paydo bo'lgan o'smalar, apatiya, eyforiya, hotirjamlik va sababsiz xursandchilik sezish bilan namoyon bo'ladi. Ammo o'smaning kattalashib borishi bilan bemorda agressiya, jahldorlik, yovuzlik, negativlik kabi holatlar paydo bo'ladi. Ko'ruvdagi gallyutsinatsiyalar chakka va peshona sohasining chegarasida paydo bo'ladigan o'smalarda kuzatiladi. Xotiraning pasayishi, fikrlashning buzilishi va e'tiborning yo'qolishi umumiy miya simptomlari ko'rinishida keladi, ya'ni bosh miya ichki bosimi oshishi, o'sma intoksikatsiyasi bilan tushuntiriladi.

Ko'ruv nervidagi o'zgarishlar — o'sma kasalligining kechki bosqichlarida paydo bo'lib, bemorlarning deyarli yarmida uchraydi. Miya ichki bosimi oshishi hisobiga o'tib ketib, takrorlanib turuvchi ko'z oldidagi qoralashishlar va qora dog'lar ko'rinishi bilan kechadi. O'smaning kattalashib borishi va ko'ruv nervining atrofiyasi hisobiga ko'rish o'tkirligi pasayishi ham mumkin. Ko'ruv maydonining buzilishi ko'ruv trakti va xiazm zararlanishi oqibatida kelib chiqadi, geterogeminopsiya va gomogeminopsiya ko'rinishida namoyon bo'ladi (ko'ruv maydonining kamayishi).

Yuqoridagi belgilardan tashqari quloq bitishi, sesomotor afaziya, miyacha ataksiyasi, ko'z harakti buzilishi, hid sezish, ta'm bilish buzilishi va vegetative disfunktsiyalar. O'smaning gipotalamus va gipofizda joylashishida gormonal disfunktsiyalar kelib chiqadi.



Bemorni ilk bor tekshirishda oftalmolog ko'ruvi, exo-ensefalografiya (EEG) o'tkaziladi. Nevropatolog birlamchi o'choqli simptomlarga e'tiborini qaratadi. Oftalmologik tekshiruvda esa ko'ruv o'tkirligi, oftalmoskopiya va ko'ruv maydoni kengligi tekshiriladi. Exo-EG miya yon qorinchalarining kengayganligini, bosh miya ichki bosimi oshganligini aniqlab beradi. Katta o'lchamdagi o'smaga gumon qilinganda kompyuter tomografiyasi va MRT tekshiruvlari o'tkazish talab qilinadi. Kompyuter tomografiyasi (KT) miyadagi o'smaning lokalizatsiyasini, hajmini, o'smaning kistoz qismini, kalsifikatlarni, nekroz zonasini, qon quyilgan joylarni, metastazlarni aniqlab olsa bo'ladi. MRT tekshiruvi esa o'smaning tarqalganlik darajasi va atrof hujayralarni zararlashini aniq ko'rsatib beradi. Bundan tashqari, MRT yordamida miya qon tomirlarining o'smalarini, so'zlash va eshitish markazlari zararlanishini, MR-spektroskopiya (metabolik shikastlanishlar), MR-termografiya (o'smaning harorati)ni ham aniqlasa bo'ladi. OFEKT radiofarmakologik preparat yordamida miyada tarqalgan o'choqli o'smalarni, ularning qon bilan ta'minlanishini aniqlashga yordam beradi. Maxsus ko'rsatmalarda stereotaksik o'smdan biopsiya olinib tekshiriladi. Xirurgik muolaja vaqtida o'smdan gistologik tekshirish maqsadida na'muna olinadi. Gistologik tekshiruv o'smaning qanchalik darajada atipik hujayralardan iborat ekanligini va darajasini aniqlab beradi. Kasallik konservativ davosida o'smaning o'sishini to'xtatish va miya to'qimalarini

ezib qo'yishini kamaytirish, simptomlarni yengillashtirish va hayot sifatini yaxshilash maqsadida o'tkaziladi. Konservativ terapiya og'riqsizlantirish (ketoprofen, morfin), ko'ngil aynishiga qarshi preparatlar qabul qilish (metoklopramid), sedativ va psixotrop vositalarni o'z ichiga oladi. Miyadagi shishni kamaytirish maqsadida glukokortikosteroid preparatlar buyuriladi. Shuni unutmaslik kerakki, konservativ davo kasallikni keltirib chiqargan sababni bevosita yo'qota olmaydi, faqatgina vaqtinchalik simptomlarni kamaytirish uchun qo'llaniladi.

Eng samarali davo chorasi xirurgik muolajadir. Jarrohlik amaliyoti o'smaning joylashgan joyi, hajmi, turi va tarqalganligiga qarab belgilanadi. Kichik o'lchamdagi o'smalarda stereotaksik radioxirurgiya o'tkaziladi, ya'ni Kiber pichoq va Gamma pichoqlar yordamida o'smani yo'qotish o'smaning o'lchami 3 smgacha bo'lgandagina o'tkaziladi. Yaqqol namoyon bo'lgan gidrosefaliyada esa miyani shuntlash (tashqi ventrikulyar drenajlash, ventikulooperitoneal drenajlash) amaliyoti bajariladi.

Nur terapiya va kimyoterapiya xirurgik davoga qo'shimcha ravishda olib boriladi, yoki palliativ operatsiya maqsadida (vaqtinchalik hayot sifatini yaxshilash). Operatsiyadan keying nur terapiyasi, o'sma gistologik tekshiruvda atipik hujayralardan iborat ekanligi aniqlansagina bajariladi.

Kimyo terapiya o'sma hujayralari tipiga va organizmning ko'tara olish xususiyatiga qarab buyuriladi.

References:

1. Abdullayevich, B. E., & Uchqun o'g'li, B. S. (2021). TRANSITIONAL FEATURES OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN AND MODERN APPROACHES TO TREATMENT. World Bulletin of Public Health, 1(1), 1-3.



2. Madiyev Rustam Zoirovich, Boboyorov Sardor Uchqun o'g'li, & Abdullaeva Dilnoza Ergashevna. (2021). EFFECTIVENESS OF ENDOVIDEOLAPAROSCOPIC TECHNOLOGY IN THE TREATMENT AND EARLY PREVENTION OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN. *European Journal of Research Development and Sustainability*, 2(7), 68-73. Retrieved from <https://www.scholarzest.com/index.php/ejrds/article/view/1067>
3. Uchqun o'g'li, B. S. Bulvar And Pseudobulbar Syndrome. *International Journal on Integrated Education*, 3(11), 19-22.
4. Boboyorov, S. U. o'g'li, & Davronova, A. Y. qizi. (2021). Periferik nerv sistemassi kasalliklari. *Science and Education*, 2(6), 100-105. Retrieved from <https://openscience.uz/index.php/sciedu/article/view/1532>
5. Dilmurodovich, A. D., Bahodirovich, G. Y., Dustqobilovich, A. K., & Uchqun o'g'li, B. S. (2021). Comparative Features of Breast Cancer in Patients with and Non-Suffering with Type 2 Diabetes Mellitus. *European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630)*, 12, 68-70. Retrieved from <http://ejlss.indexedresearch.org/index.php/ejlss/article/view/265>