

BOSH MIYA O'SMALARI

Muzaffarov Dilshodbek Abdurahmon o'g'li

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19564361>

Annotatsiya: Bosh miya o'smasi — bu miyada hujayralarning nazoratsiz va g'ayri tabiiy ko'payishi bilan tavsiflanadigan jiddiy tibbiy holatdir. U bosh og'rig'i, tutqanoq (epileptik xurujlar), kognitiv buzilishlar va xulq-atvor o'zgarishlari kabi turli simptomlarni keltirib chiqarishi mumkin. Bosh miya o'smalari bemorlar salomatligiga katta xavf tug'diradi va sezilarli ijtimoiy-tibbiy yuklama hosil qiladi.

O'z vaqtida tashxis qo'yish samarali davolash va bemor sog'lig'ini saqlash uchun muhimdir. Bosh miya o'smalari benign (xavfsiz) yoki malign (xavfli) bo'lishi mumkin, va ularning klinik belgilari boshqa nevrologik kasalliklar bilan o'xshash bo'lgani sababli tashxisda kechikishlar kuzatilishi mumkin. Erta aniqlash va tashxis qo'yish o'smaning rivojlangan bosqichga o'tishini oldini olish, asoratlar xavfini kamaytirish hamda sog'ayish ko'rsatkichini oshirish imkonini beradi. Shuningdek, erta tashxis eng mos davolash usulini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy yondashuvlarda faqat morfologik tasnif emas, balki molekulyar markerlar ham muhim ahamiyatga ega. O'smalar klinik jihatdan intrakranial bosim ortishi, fokal nevrologik belgilar, epileptik tutqanoqlar va kognitiv o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi. Diagnostika usullaridan magnit-rezonans tomografiya, kompyuter tomografiya va gistologik tekshiruvlar asosiy o'rinda turadi.

Kalit so'zlar. Bosh miya o'smalari, benign, malign, meningiomalar, medulloblastoma, ependimoma.

Kirish. Saratonni, asosan, kasallik deb atash mumkin, bu odatda hu-jayralarning g'ayri tabiiy bo'linishi va normal tana to'qimalarigainfiltratsiya tufayli yuzaga keladi. Saraton kasalligi dunyo miqyosida o'limning ikkinchi darajalisababidir. Bu 9.6-da 2018 million kishining o'limiga olib keladi. Har bir oltita o'lim saraton kasalligidan kelib chiqadi. 70% o'lim darajasi past va o'rtacha daromadli mamlakatlarda sodir bo'ladi. Bosh miya o'smalari barcha saraton kasalliklarining kichik qismini tashkil etsa-da, u nevrologik kasalliklar orasida jiddiy nogironlik va o'lim sababi hisoblanadi. Birlamchi glial o'smalar ko'pincha kattalarda aniqlanadi, meningiomalar esa ko'proq ayollarda va o'rta yoshdan keyingi davrda uchraydi. Bolalarda esa medulloblastoma, ependimoma va past darajali gliomalar tez-tez uchraydi. Xavf omillari qatoriga bolalik davrida ionlashtiruvchi nurlanish ta'siri, ayrim irsiy sindromlar, immun tizimi yetishmovchiligi kiradi. Ba'zi kasbiy zararli ta'sirlar, pestitsidlar va og'ir metallar bo'yicha ilmiy dalillar mavjud bo'lsa-da, ular turlicha va qarama-qarshi natijalar ko'rsatadi. Shuning uchun asosiy e'tibor erta klinik belgilarga shubha qilish va vaqtida nevrologik tekshiruv o'tkazishga qaratilishi kerak. Bosh miya o'smalari histogenezigaga ko'ra glial o'smalar, meningiomalar, nerv qinlaridan chiqqan o'smalar, gipofiz o'smalari, kraniofaringioma va boshqa kam uchraydigan turlarga bo'linadi. Ularning ba'zilari klinik jihatdan xavfsiz ko'rinsa-da, bosh suyagi bo'shlig'ining cheklanganligi tufayli hatto benign o'smalar ham miya to'qimasiga bosim o'tkazib, jiddiy klinik belgilarni chaqirishi mumkin. Zamonaviy yondashuvlarda o'smalarni faqat morfologiyasi emas, balki molekulyar belgilariga ko'ra ham baholash muhimdir. Masalan, IDH mutatsiyasi, xromosoma qismlarining o'chishi yoki genetik o'zgarishlar tashxis va davolash prognozini aniqlashda katta ahamiyatga ega. Shuningdek, gipofiz o'smalari gormonal faol yoki

faol bo'lmagan turlarga ajratiladi. Metastatik o'smalar esa ko'pincha o'pka, sut bezi, buyrak, teri melanomasi va yo'g'on ichak saratonlaridan keladi.

Metodlar. Saraton kasalligini aniqlash uchun ko'plab radio-tasvirsinovlari mavjud:

Kompyuter tomografiyasi (KT) - bu kompyuterga ulangan rentgen apparati yordamida bajariladigan tekshiruv usuli bo'lib, tananing ma'lum qismlarining ko'p qavatli tasvirlarini olish imkonini beradi. Ushbu tasvirlar asosida tekshirilayotgan hududning uch o'lchamli modeli yaratiladi.

Ba'zi hollarda kontrast modda og'iz orqali yoki tomir ichiga yuboriladi. Kontrast modda ma'lum anatomik tuzilmalarni yanada aniqroq ko'rsatishga va tasvirlarni osonroq tahlil qilishga yordam beradi.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT) - magnit maydon va radio to'lqinlar yordamida tananing kesim tasvirlarini hosil qiladi. Ushbu usul sog'lom va patologik to'qimalarni farqlashda yuqori aniqlikka ega.

Ba'zi hollarda tekshiruv kontrast modda qo'llash orqali kuchaytiriladi, bu esa o'smalarni yanada aniq tasvirlash imkonini beradi.

Yadro tibbiyoti tekshiruvlari - Bu usullar ichki a'zolarini tasvirlash uchun radioaktiv moddalardan foydalanishga asoslangan. Kam miqdordagi radioaktiv modda tomir ichiga yuboriladi va u ma'lum to'qimalar yoki organlarda to'planadi. Maxsus skaner radioaktiv nurlanishni qayd etib, tasvir hosil qiladi.

Suyak sintigrafiyasi (suyak tekshiruvi) - Bu yadro tibbiyotiga oid maxsus tekshiruv bo'lib, suyaklardagi patologik o'zgarishlarni aniqlash uchun qo'llaniladi. Radioaktiv modda tomir ichiga yuboriladi va u suyaklarning g'ayritabiiy sohalarida to'planadi. Ushbu joylar tasvirda "issiq nuqtalar" sifatida namoyon bo'ladi.

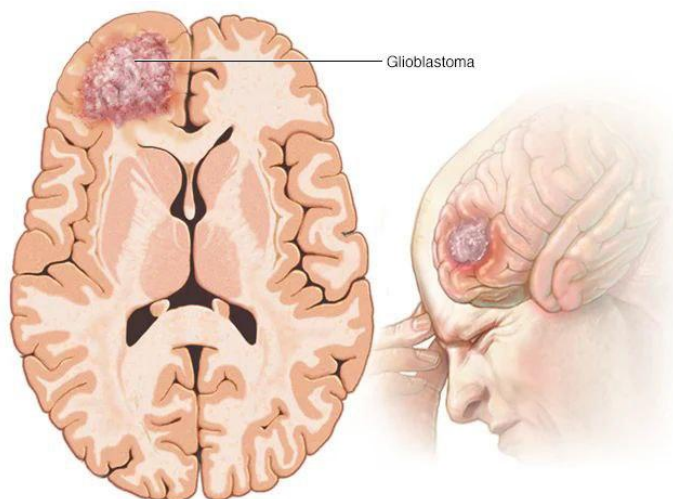
Pozitron-emission tomografiya (PET) - bu radioaktiv glyukoza yordamida bajariladigan yadro diagnostik usul bo'lib, to'qimalarda glyukoza almashinuvini baholaydi. Saraton hujayralari odatda normal hujayralarga nisbatan ko'proq glyukoza iste'mol qiladi. Tekshiruvdan oldin bemorga radioaktiv belgilangan glyukoza yuboriladi va skaner yordamida uning to'planish darajasi aniqlanadi.

Ultrasonografiya (UTT) - yuqori chastotali tovush to'lqinlari yordamida amalga oshiriladi. Tovush to'lqinlari to'qimalardan aks etadi va kompyuter ushbu signallar asosida tasvir hosil qiladi. Ushbu usul xavfsiz va nurlanishsiz diagnostika turi hisoblanadi.

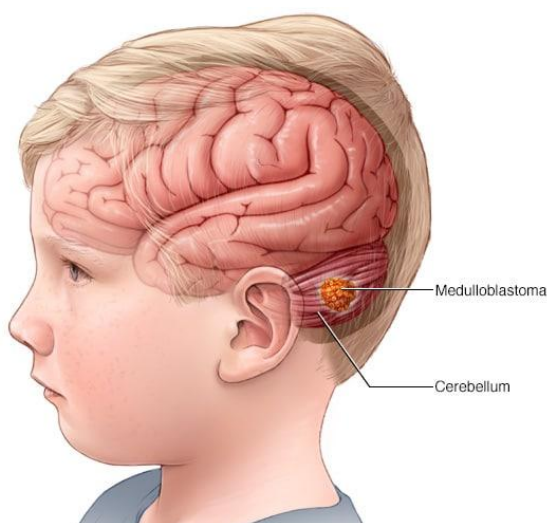
Rentgen tekshiruvi - past dozalarda qo'llanilib, ichki a'zolar tasvirini hosil qiladi. Bemor harakatsiz holatda turadi va rentgen nurlari tananing ma'lum qismiga yo'naltiriladi.

Biopsiya - bu eng aniq diagnostik usullardan biri bo'lib, unda shikastlangan to'qimadan namuna olinadi va laboratoriyada mikroskopik tekshiruvdan o'tkaziladi.

Biopsiyaning asosiy turlari: Igna biopsiyasi - Ingichka igna aspiratsion biopsiyasi, Qalin igna biopsiyasi. Ushbu usul yordamida to'qima yoki suyuqlik namunasi olinadi. Ko'pincha suyak iligi, ko'krak bezi, prostata va jigar biopsiyalarida qo'llaniladi. Endoskopik biopsiya - Bu usulda endoskop deb ataluvchi ingichka, yorug'lik manbaiga ega naycha qo'llaniladi. Endoskop tananing tabiiy teshiklari orqali kiritiladi. Zarur hollarda patologik to'qimalar olib tashlanishi mumkin.



1-rasm: Glioblastoma



2-rasm: Medullablastoma

Xulosa. Bosh miya o'smalari markaziy asab tizimining klinik jihatdan murakkab va geterogen patologiyalari qatoriga kiradi. Ularning biologik xususiyatlari, o'sish sur'ati va invazivlik darajasi turlicha bo'lgani sababli, tashxis qo'yish va davolash jarayoni kompleks hamda bosqichma-bosqich yondashuvni talab etadi. Zamonaviy diagnostik algoritmda neyroimaging usullari, xususan magnit-rezonans tomografiya, o'smalarning anatomik lokalizatsiyasi, hajmi va atrof miya tuzilmalariga ta'sirini aniqlashda yetakchi o'rin egallaydi. Shu bilan birga, klinik va radiologik ma'lumotlar yakuniy tashxis qo'yish uchun yetarli emas; o'smaning morfologik tuzilishi hamda molekulyar-genetik profili gistologik va immunogistokimyoviy tekshiruvlar asosida aniqlanishi lozim.

No	Simptom guruhi	Klinik belgilari	Patofiziologik asos
1	Bosh og'rig'i	Ertalab kuchliroq bo'lishi; Vaqt o'tishi bilan tez-tez va kuchliroq bo'lishi; Migren yoki taranglik tipidagi og'riqqa o'xshashi; Bosh ichida bosim hissi	Intrakranial bosim oshishi, miya pardalari va og'riq retseptorlarining qo'zg'alishi

№	Simptom guruhi	Klinik belgilari	Patofiziologik asos
2	Ko'ngil aynishi va qusish	Ayniqsa ertalab; Bosh og'rig'i bilan birga kuzatilishi mumkin	Intrakranial bosim oshishi va qusish markazining reflektor qo'zg'alishi
3	Ko'rish buzilishlari	Loyqa ko'rish; Ikki ko'rish (diplopiya); Yon ko'rish maydonining yo'qolishi	Ko'ruv nervi yoki oksipital soha zararlanishi; papilledema
4	Harakat va sezgi buzilishlari	Qo'l yoki oyoqda kuchsizlanish; Uyushish yoki sezgi yo'qolishi; Muvozanat buzilishi	Motor va sensor korteks yoki serebellum zararlanishi
5	Nutq va kognitiv o'zgarishlar	Nutq buzilishi (afaziya); Oddiy buyruqlarni bajara olmaslik; Xotira pasayishi; Kundalik faoliyatni tushunishda qiyinchilik; Shaxsiyat va xulq-atvor o'zgarishlari	Frontal va temporal sohalar zararlanishi
6	Tutqanoq (seizures)	Oldin epilepsiya bo'lmagan bemorda yangi boshlangan tutqanoq	Kortikal irritatsiya va patologik neyronal faollik

1-jadval: Bosh miya o'smalarining umumiy klinik simptomlari

Davolash taktikasi bemorning yoshi, umumiy somatik holati, o'smaning turi va differensiyalanish darajasini inobatga olgan holda belgilanadi. Jarrohlik aralashuvi ko'pchilik hollarda asosiy bosqich bo'lib, maksimal darajada xavfsiz rezeksiya amalga oshirilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Operativ davolashni radioterapiya va kimyoterapiya bilan uyg'unlashtirish kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirish, progressiyani sekinlashtirish hamda bemorlarning umumiy va beprogression yashash ko'rsatkichlarini yaxshilash imkonini beradi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Ismoilov, A.A. (2021). Pedagogik yondashuvlar va usullar: Bosh miya o'smalari bilan og'rig'an o'quvchilar uchun. Toshkent: O'qituvchi nashriyoti. 150 b.
2. Rahmonova, S.R. (2019). Psixologik qo'llab-quvvatlash: Onkologik kasalliklarga chalingan bolalar bilan ishlash. Samarqand: Akademik nashriyot. 200 b.
3. Yusupov, M.M. (2020). Inkluziv ta'lim: Saraton kasalligiga chalingan o'quvchilar uchun mashg'ulotlar tashkil etish. Buxoro: Ma'naviyat nashriyoti. 180 b.