

BOSH MIYA SARATONI SABABLARI, BELGILARI, TASHXISLASH VA DAVOLASH

Mustafoyev Zafar Mustaf o'g'li

Ilmiy rahbar: Samarqand davlat tibbiyot universiteti Odam Anatomiyasi kafedrası PhD,
v.b, dotsent

Xusenova Ruxshona Farxodovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Davolash fakulteti talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10598433>

Annotatsiya: Ushbu maqolada bosh miya saratonini davolash, kelib chiqish sabablari, kasallikka qo'yiladigan tashxislar haqida va davolashga qaratilgan chora tadbirlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: bosh miya, saraton, sabablar, belgilar.

BRAIN CANCER CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Abstract: This article describes the treatment of brain cancer, its causes, diagnoses and treatment measures.

Keywords: brain, cancer, causes, symptoms.

ПРИЧИНЫ РАКА ГОЛОВНОГО МОЗГА, СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Аннотация: В статье описано лечение рака головного мозга, его причины, диагностика и меры лечения.

Ключевые слова: головной мозг, рак, причины, симптомы.

KIRISH

Bosh miya anatomiyasi. Bosh miya (cerebrum) uni o'rgan pardalari bilan birga kallaning miya qismi ichida joylashgan. Uning ustki yon yuzasi kalla qopqog'i ichki yuzasiga mos ravishda gumbaz hosil qiladi. Paski yuzasi kallaning ichki asosidagi chuqurchalarga mos murakkab relyefga ega. Bosh miya uch yirik qismdan: bosh miya yarim pallasi, miyacha va bosh miya so'g'onidan iborat. Bosh miyaning og'irligi katta odamlarda 1100 dan 2000 gr gacha, o'rtacha: erkaklarda 1394, ayollarda 1245 gr.

Bosh miya saratoni — boshlang'ich joylashuvi bosh miya to'qimasi bo'lgan va hujayralar tuzilmasi, kelib chiqishi sabablari, klinik kechishi va terapiya natijalari bilan farq qiluvchi yomon sifatli o'smalarni o'z ichiga oluvchi umumlashtirilgan nomdir.

ASOSIY QISM

Miya saratoni – miya ichida hosil bo'lgan bo'lak yoki massa natijasida yuzaga keladigan tibbiy holat. Bizning tanamizdagi hujayralar doimo ko'payib, o'sib boradi, eski, mavjud hujayralarni yangilari bilan almashtiradi. Bosh miya saratoni bo'lsa, miyadagi hujayralar organizm tomonidan tabiiy ravishda tan olinmaydigan nazoratsiz tarzda ko'payish va bo'linishni boshlaydi. Hujayralarning bu tez ko'payishi normal hujayralar qanday reaksiyaga kirishishidan farq qiladi, shuning uchun birinchi navbatda bu hujayralar uzoq muddatda saraton kasalligiga chalinish xavfini tug'diradi.

Bosh miya saratoni sabablari

Miya saratoni kabi holatlar avloddan-avlodga o'tishi mumkin, shuning uchun oilangiz tarixi yoki sizning oilangizda miya shishi yoki saraton kasalligi mavjudligi miya shishi bilan kasallanish imkoniyatingizga katta ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bizning tanamizdagi hujayralar

DNK bilan to'ldirilgan, bu bizning genlarimizni hosil qiluvchi kimyoviy birikma. Genlar hujayralar qanday ishlashini aniqlaydi va hujayra ichidagi DNKning o'zgarishi hujayralarning tez ko'payishiga olib kelishi mumkin.

Miya o'smalari rivojlanishining asosiy sababi tashqi omillar deb hisoblanadi: radiatsiya, kanserogenlar, gormonal buzilish, virusli infeksiyalar. Ushbu qo'zg'atuvchilar hujayralardagi genlar shikastlanishini keltirib chiqaradi va ularning mutatsiyasiga olib keladi.

Miya saratonining yagona isbotlangan sababi radiatsiya hisoblanadi. Bundan tashqari, hujayralarning yomon sifatliga aylanishiga quyidagilar ta'sir qiladi deb hisoblanadi:

Aspartam — shakar o'rnini bosuvchi modda;

Xlorli vinil — plastmassa ishlab chiqarishda ishlatiladigan kuchsiz shirin hidli rangsiz gaz;

Mobil telefonlarning elektromagnit radiatsiyasi;

Yuqori kuchlanishli elektr uzatish liniyalari.

Ba'zi o'sma turlari genetik anomaliyalar bilan bog'liq. Pilostrar astrositoma irsiy kasallik — neyrofibromatozdan (fon Reklingxauzen kasalligi) kelib chiqadi.

Umumiy klinik alomatlar va miya saratonining dastlabki belgilari

Miya saratoni bosh og'rig'iga sabab bo'ladi. Bu patologiyaning keng tarqalgan belgisidir va erta bosqichlarda u dastlabki signal sifatida xizmat qiladi. Bosh og'rig'i xuddi yorib yuboradigandek xarakterga ega. U ertalab, uyg'ongandan so'ng, boshni egish vaqtida, qorin mushaklarini kuchantirish holatida, keskin harakatlar qilishda paydo bo'ladi. Uning paydo bo'lishidan oldin og'irlik, ko'ngil aynishi, boshda bosim seziladi. Vaqt o'tishi bilan og'riq doimiy tus oladi, unga ko'ngil aynishi va qayt qilish hamrohlik qiladi.

Kasallikning qolgan belgilari patologiya paydo bo'lgan miya qismi bilan bog'liq. Odatda turli xildagi ruhiy buzilish belgilari namoyon bo'ladi. Ular qariyalar uchun xos hisoblanadi:

- Har xil turdagi ong buzilishlari;
- E'tiborning kamayishi;
- Idrok qilish, atrofda nima yuz berayotganini tushunish qiyinligi;
- Asta-sekin tempda suhbat qilish, bemor so'zlarni tanlashga qiynalishi;
- Boshqa ruhiy buzilishlar.

Kasallik mahalliy alomatlar bilan ham aniqlanadi, bunda harakat funksiyalarining buzilishi kuzatiladi: tananing chap yoki o'ng tomoni harakatsizligi, konvulsiv xarakterli tortishishlar, eshitish, ko'rish buzilishi. Kalla suyagi ichidagi bosim oshsa, alomatlar ham kuchayib boradi, bemorning komaga tushib qolishi tahdidi paydo bo'ladi.

Miya o'smalarini tashxislash

O'sma kalla suyagi ichida joylashgani sababli, ushbu kasallikni o'z vaqtida tashxislash qiyin bo'ladi. Ba'zan katta o'lchamdagi o'simtalar zaif alomatlar bilan namoyon bo'ladi, kichik o'lchamdagilari esa yorqin alomatlar bilan. Kasallik alomatlari zaif ifodalanar ekan, bemorlar kamdan-kam hollarda shifokorga murojaat qilishadi, faqatgina bemorning ahvoli jadal ravishda yomonlashib borayotgandagina bunga e'tibor qaratiladi.

Miya o'smalarini tashxislash turlicha usullarida amalga oshiriladi.

Noinvaziv usullar:

- Nevrologik tekshiruv;
- Patopsixologik tekshiruv;
- Neyrooftalmologik tekshiruv;
- Otonevrologik tekshiruv;
- Kompyuterli tomografiya;

- Exoensefalografiya (ultratovush);
- Elektroensefalografiya.

Invaziv usullar:

• Likvorni tekshirish: likvorning bosimi, likvorda oqsil mavjudligi, sitologik tekshiruv, likvor sitoskopiyasi, likvorni B- glyukuronidaza faollik predmetiga tekshirish, izoferment tarkibini tekshirish.

- Vena ichiga kontrast modda yuborish bilan KT;
- Stsintigrafiya;
- Endoskopik tekshiruv;
- Immunogistokimyoviy diagnostika;
- Tashxisni yakuniy aniqlashtirish uchun bevosita operatsiya **oldidan** punktsion biopsiya.

Bosh miya saratonini davolash

Ko'pchilik miya o'smalari uchun asosiy davolash usuli jarrohlikdir — o'smani olib tashlash va uning nurli va kimyoviy terapiyasi uchun tuzilishini aniqlash kerak. Jarrohlik aralashuvida o'sma uning o'lchami, joylashuvi va miyaning muhim neyronal va tomir tuzilmalari bilan bog'liqligi yo'l qo'yadigan darajada imkon qadar maksimal olib tashlanadi.

Konservativ davolash usullari orasida yetakchi rol radiatsion onkologiyaga to'g'ri keladi — miya saratoni nurlanishga javob qaytaradi. Dori-darmonli terapiyadan foydalanish tajribasi to'plangan. Bolalarda kombinatsion davolash immunitetni kuchaytirishning turli usullari bilan to'ldiriladi.

Jarrohlikdan tashqari, ko'pincha metastatik miya shishi (miya saratoni) uchun quyidagi tadbirlarning kombinatsiyasi amalga oshiriladi.

Kimyoterapiya

Kimyoterapiya – bu saratonga qarshi dori vositasidan foydalanish bo'lib, u saratonga olib keladigan tez bo'linadigan hujayralar o'sishini sekinlashtiradi yoki to'xtatadi. Bo'linuvchi hujayralarni o'ldirish orqali tez bo'linadigan hujayralar o'sishini oldini oladi. Nojo'ya ta'sirlarga qaramay, kimyo saraton kasalligini davolashning eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi. Radiatsiya va saraton hujayralarini ma'lum joylarda davolaydigan jarrohlikdan farqli o'laroq, kimyoterapiya dorilari tanadagi turli organlarga metastatlangan (tarqalgan) saraton hujayralarini o'ldirishi mumkin.

Radiatsiya terapiyasi

Radiatsiya terapiyasi saraton hujayralarini o'ldirish uchun o'simalarni qisqartirish uchun yuqori dozali nurlanish nurlaridan foydalanadigan saraton kasalligini davolashning bir turi. Radiatsiya DNKni yo'q qilish orqali saraton hujayralarini o'ldiradi. Zararlangan DNKga ega saraton hujayralari ko'paymaydi va o'ladi. Keyin ular tananing mexanizmi tomonidan chiqariladi.

Brakiterapiya

Brakiterapiya – bu ultratovush tekshiruvi yordamida radiatsiya urug'lari, guruch donalarining o'lchami igna yordamida o'simta joylashgan joyga joylashtiriladigan ichki nurli radiatsiya terapiyasi usuli. Radioaktiv urug'lar uzoq vaqt davomida saraton kasalligiga past dozali nurlanish nurlarini chiqarishda davom etadi. Bir nuqtada, urug'lar radiatsiya chiqarishni to'xtatadi, lekin uni olib tashlash kerak emas.

Stereotaktik radiojarrohlik

Stereotaktik radiojarrohlik (SRS) radiojarrohlikning ilg'or shakli bo'lib, ko'p o'lehovli tasvirlar yordamida maqsadli nuqtaga nurlanish dozalarining juda yuqori dozalari yuboriladi.

Stereotaktik radiojarrohlik saraton hujayralarini atrofdagi sog'lom to'qimalarga minimal yoki umuman zarar etkazmasdan zarar etkazishga muvaffaq bo'ladi. Taniqli SRS variantlari:

- Chiziqli tezlatuvchi mashinalar. Cyberknife – bugungi kunda eng mashhur mashina.
- Gamma pichoq (bugungi kunda kamroq tarqalgan)
- Proton nurlari terapiyasi: ilg'or aralashuv va butun dunyo bo'ylab tanlangan shifoxonalarda mavjud

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Мустафоев, З. М., Бахронов, Ж. Ж., Хидиров, З. Э. (2022). Яллиғланишга қарши дори воситалари полипрагмазиясида буйрак нефронларида рўй берадиган морфометрик ўзгаришлар. Биология ва тиббиёт муаммолари.-Самарқанд–2022, 3, 177-181.
2. Oglu, M. Z. M., & Zokirovna, O. A. (2023). MORFOLOGICHESKIE I MORFOMETRICHESKIE PARAMETRY PECHENI BELYX BESPORODNYX KRYIS, PERENESSHIX EKSPERIMENTALYNUYU CHEREPNO-MOZGOVUYU TRAVMU POSLE MEDIKAMENTOZNOY KОРРЕКЦИИ. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 8(1).
3. Мустафоев, З. М., Бахронов, Ж. Ж., & Хидиров, З. Э. (2022). Яллиғланишга қарши дори воситалари полипрагмазиясида буйрак нефронларида рўй берадиган морфометрик ўзгаришлар. Биология ва тиббиёт муаммолари.-Самарқанд–2022, 3, 177-181.
4. ТЕШАЕВ, Ш., & МУСТАФОЕВ, З. (2022). ПОЧЕК ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ. ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ, 7(1).
5. Мустафоев, З. М. Ў. (2021). Сравнительная характеристика морфологических параметров почек при полипрагмазии противовоспалительными препаратами. Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 1(8), 622-630.
6. Мустафоев, З. М., & Бахронов, Ж. Ж. (2022). Морфометрическая характеристика частей нефрона почек крыс в норме и при полипрагмазии противовоспалительными препаратами. Вестник ТМА–2022, 2, 57-59.
7. Norbekovich, T. B., Oblakulovich, K. S. O. S., Sadinovich, U. S., Mustafievich, M. Z., & Akhmadjonovich, S. S. (2021). Polypragmasia as a risk factor causing complications in viral infection. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(2), 79-82.
8. Mustafiev, Z. M. (2021). Morphological Parameters Of Kidney In Polypragmasia With Anti-Inflammatory Drugs. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(10), 33-37.
9. Mustafiev, Z., & Qo'ldoshev, F. (2023). TIBBIYOTDA IT TEXNOLOGIYALARIDA FOYDALANIB JIGAR SERROZINI DAVOLASH. Бюллетень студентов нового Узбекистана, 1(5 Part 2), 8-10.
10. Mustafiev, Z. (2023). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE KIDNEY IN POLYPHARMACY WITH ANTI-INFLAMMATORY DRUGS. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 2(4), 75-80.
11. Mustafiev, Z. M., Teshiev, S. J., & Bakhrinov, J. J. (2022). Features Of Kidneys Exposed to Various Factors. Eurasian Scientific Herald, 5, 144-154.
12. Mustafiev, Z. (2023). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE KIDNEY IN POLYPHARMACY WITH

- ANTI-INFLAMMATORY DRUGS. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 2(4), 75-80.
13. Zafarjon, M. (2022). ANALYSIS OF POLYPRAGMASIA PREVALENCE AND MORPHOLOGICAL CHANGES OF KIDNEYS. YANGI O'ZBEKISTONDA MILLIY TARAQQIYOT VA INNOVASIYALAR, 105-108.
 14. Мустафоев, З. М., & БАХРОНОВ, Ж. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине", (1), 286-288.
 15. Хидиров, Зиядулла Эркинович, Абдураимов Зафарджон. «Взгляды на «Постхолецистэктомический синдром». Центральнo-Азиатский журнал медицинских и естественных наук 4.3 (2023): 200-206.
 16. З Абдураимов, З Хидиров - Евразийский журнал медицинских и ..., 2023 - in-academy.uz В данной статье приведены сведения о восстановлении морфологических структур в стенке тонкой кишки, атрофических процессах в мышечном слое кишечника, патологии тонкой кишки.
 17. Абдураимович, А. З., и Эркинович, Н. З. (2023). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И АНТИГИПОКСАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. Журнал универсальных научных исследований, 1(10), 222-229.
 18. Абдураимов, Зафар и Зиядулла Хидировы. «ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР В СТЕНКЕ ТОНКОЙ КИШКИ». Евразийский журнал медицинских и естественных наук 3.10 (2023): 103-107.
 19. Абдураимович, А. З., и Эркинович, Н. З. (2023). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И АНТИГИПОКСАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. Журнал универсальных научных исследований, 1(10), 222-229.
 20. Абдураимов, Зафар и Зиядулла Хидировы. «ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР В СТЕНКЕ ТОНКОЙ КИШКИ». Евразийский журнал медицинских и естественных наук 3.10 (2023): 103-107.