

MARKAZIY ASAB TIZIMINING O'SMALARI

*Namozova Umida Abdurafiq qizi*  
*Umarova Ranogul Olim qizi*  
*Ravshanova Kumushbibi Qobil qizi*  
*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi*  
*Jamoat salomatligi texnikumi*

**Annatsiya:** Bosh miya o'smalari juda keng tarqalgan kasallik. Bosh miya o'smasi odam yoshiga bog'liq bo'lmagan holda paydo bo'ladi. Ular erkaklar va ayollarda bir xilda uchraydi. Hamma o'limlar ichida 1 % bosh miya o'smasiga to'g'ri keladi.

O'smalardagi klinik manzara 3 xil ko'rinishda bo'ladi: I. Umumiy miya belgilari. II. Dislokatsiya, ya'ni bosh miyadagi o'smaning boshqa to'qimalarga qisilishi. III. Mahalliy miya belgilari, bunda o'sma bosh miyaning qayeri zararlanishiga bog'liq bo'ladi.

I. Umumiy miya belgilari.

1. Miyada qon va likvor aylanishi buzilishi natijasida paydo bo'lgan bosh og'rig'i miya o'smasining dastlabki belgisi hisoblanadi. Bosh og'riq, asosan, kechasi yoki ertalab zo'rayib ketadi. Og'riq ertalab bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etadi. Bemor ertasiga ham davom etadigan bosh og'riq bilan uyg'onadi. Avval bosh og'riq chegaralangan sohada bo'ladi, keyinchalik og'riq doimiy bo'lib qoladi. Bosh og'riq, asosan, jismoniy zo'riqishda, hayojonlanganda, yo'talganda, aksa urganda, qayt qilganda yoki boshni oldinga egganda zo'rayadi.

2. Qusish — bosh og'riq kuchayganda bemor qusadi, qusish ovqat iste'mol qilishiga hamda tana holatining o'zgarishiga bog'liq bo'lmaydi. Miyaning ichki bosimi oshganda bemor qayt qila boshlaydi. Bosh miya o'smalarida qayt qilish ko'proq nahordakuzatiladi.

3. Bosh aylanish—o'smalar ko'proq bosh miyaning qaysi qismida o'sishiga bog'liq bo'ladi. Bosh aylanish dastlab kamroq, qisqa vaqt davom etsa, keyinchalik o'sma kattalashgan sayin ko'proq kuzatiladi.

4. Ruhiy o'zgarish — bosh miya o'smalarida boshda suyuqlik bosimining oshishi ruhiy o'zgarishlarga olib keladi, bemorning o'z-o'ziga tanqidining pasayishi, karaxtligi, kayfiyatning buzilishi, depressiya holatiga olib keladi. Tutqanoq xurujlari ham kuzatiladi.

5. Ko'rish nervining so'rg'ichida qon tutilib qolishi hamda bosh miya bosimining oshishi o'smaning toksik ta'sirida paydo bo'ladi. Bu belgilarning paydo bo'lishi, asosan, o'smaning qayerda joylashganiga bog'liq. Bu belgi miyacha, IV qorincha,

chakka bo'limlarida kuzatiladi. Bunda ko'z oldining qorong'lashuvi, ko'rish o'tkirligining pasayib ketishi, ko'rish nervida qon to'planganligidan darak beradi. Kasallik kuchaygan sari ko'ruv nervi atrofiyalanib boradi, keyinchalik bemor umuman ko'rmay qolishi mumkin.

6. Bosh miya xavfsiz o'smalar ta'sirida bemorda uzoq yil davomida tutqanoq xurujlari kloniktonik ko'rinishda bo'ladi. Xavfli o'smalarning boshlanishida tutqanoq xurujlari bilan birga hushdan ketish va ruhiy o'zgarishlar kuzatiladi.

7. Orqa miya suyuqligi tarkibining o'zgarishi—bunda suyuqlik bosimi baland, rangi o'zgarmagan tiniq, tekshirganda, asosan, oqsillar soni ko'p bo'ladi.

8. Bosh [www.ziyouz.com](http://www.ziyouz.com) kutubxonasi

9. 3 miyaning kalla suyagini rentgenografiya qilganda gipertenzion belgilar: qontomirlar ko'rinishining bo'rtganligi, barmoqlar izi va turk egarining silliqlashishi yoki yemirilishi kuzatiladi.

Bosh og'riq, qayt qilish va ko'rish asab so'rg'ichining dimlanishi — shu uchta belgi 60 % bosh miya o'smalarida uchraydi. O'smalar paydo bo'lgan vaqtda mahalliy miya belgilari ular qayerda joylashishiga va qanday o'sishiga bog'liq. O'smalar o'sishiga, joylashishiga qarab, ekstroserebral — bosh miyadan tashqaridagi o'smalar, introserebral — bosh miya ichida o'sadigan o'smalarga bo'linadi.

Agar o'sma ichki kapsula sohasida bo'lsa, unda VII— XII juft kalla bosh miya nervlarining markaziy falajlanishi, gemiparez markaziy xarakterda, gemianesteziya o'tkazuvchanlik xilida bo'ladi. Agar o'smalar qorinchalar ichida o'ssa, unda qattiq bosh og'riq, qusish, boshni ma'lum xilda ushlab turish, chunki o'sma suyuqlilar yo'lini to'sib qo'yadi. II. Dislokatsiya, ya'ni bosh miya o'zagining siljishi yoki bosh miyadagi o'smaning boshqa to'qimalarga qisilishi.

O'smalar uchun eng asosiy belgilar: 1. Tana haroratining ko'tarilmasligi. 2. O'tkir boshlanmaydi. 3. Umumiy va mahalliy miya belgilari astasekinlik bilan rivojlanadi. 4. Orqa miya suyuqligida oqsil miqdori ko'p bo'ladi. 5. Ko'z tubida dimlanish bo'ladi. Agar bosh miyada o'smalarga xos belgilar kuzatilsa, unda bosh miyani quyidagi tekshirishlardan o'tkaziladi. EEG, EXO, kalla suyagini rentgenografiya qilish, kompyuter tomografiya, angiografiya, ko'z tubini, orqa miya suyuqligini tekshirish zarur.

O'smalarning palliativ va radikal davo usullari mavjud. Palliativ davolashda dori-darmonlar bilan birga gormonlar hamda rentgenoterapiya usullari qo'llaniladi. Rentgenoterapiya usullarida radiaktiv izotoplar (palladiy, ittriy, oltin) bilan davolash yaxshi natija beradi. Hamma o'smalarga siydik haydovchi dorilar — mannitol, gipotiazid, furosimid, diakarb 0,025 mg 1 ta tabletkadan kuniga 2 marta berish lozim. Laziks 2,0 ml dan, magneziiy sulfat 25 % 10,0 ml mushak orasiga qilinadi. Siydik haydovchi dorilarni [www.ziyouz.com](http://www.ziyouz.com) kutubxonasi 9 4 uzoq vaqt ishlatish natijasida

organizmda tuz va suv muvozanati buzilishiga olib keladi va organizmning suvsizlanishi ro'y beradi. Shuning uchun fizologik eritma 0,9 %, glukoza 5 %, elektrolitlar, kaliy xlor, vitaminlar, tana harorati ko'tarilgan bo'lsa, litik aralashmalar tavsiya etiladi. Bundan tashqari, tutqanoq xurujiga qarshi finlepsin, fenobarbital, benzonal 0,1 g 1 ta tabletkadan 3 mahal ichishga beriladi. Radikal usulda jarrohlik yo'li bilan o'sma olib tashlanadi. O'smalar qancha erta aniqlansa, bemorning ahvolidan umumiy va mahalliy miya belgilarining kuchayishiga yo'l qo'yilmaydi. Jarrohlik usulining iloji bo'lmasa, bemorga rentgen nurlari bilan davolash tavsiya etiladi.

O'sma jarrohlik usuli bilan olib tashlangandan keyin bemorni parvarish qilish katta ahamiyatga ega. Chunki bunda bemor bezovtalanib, har xil harakatlar qilishi, ruhiy tushkunlikka tushishi mumkin. Ayrim bemorlarda talvasa xuruji bo'lib turadi. Kalla operatsiya qilingandan so'ng bemorni operatsiya qilingan tomonga qarama-qarshi tomon bilan chalqancha yoki yonbosh qilib yotqizilishi kerak. Bunda yutish faoliyati buzilgan bemorlarning og'iz bo'shlig'iga so'lak yig'ilib qoladi. Natijada, so'lak yuqori nafas yo'llariga yig'ilib qoladi. Bunday bemorlar og'iz bo'shlig'ini kuniga 4—5 marta tozalab turishi tavsiya etiladi. Bemor kallasiga bog'langan bog'lamni olib tashlamasligi uchun uni mahkam bog'lash kerak. Jarrohlik aralashuvidan bir kun oldin bemorni tayyorlash va yengil ovqatlantirish tavsiya etiladi. Agar bemorlarni og'riq bezovta qilsa, unda og'riq qoldiruvchi dorilar buyuriladi. Operatsiyadan keyin bemorlarni ozozdan, tez-tez ovqatlantirish talab etiladi.