

617.8
M 220



MAMADALIYEV A.M

ORQA MIYANING O'SMALARI

(o'quv qo'llanma)



TOSHKENT 2014

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOQ‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI
NEYROXIRURGIYA KURSI**

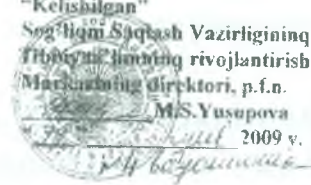
“Tasdiqlayman”

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni Saqlash Vazirligining
Tibbiy Ta‘limni Rivojlantirish Markazi
fan va o‘quv yordam boshqaruvi
boshlig‘i S.H. Alimov
24 iyul 2009 y.
A. S. Baqayev



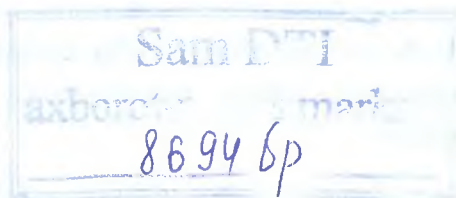
“Kelibilgan”

Sog‘liqni Saqlash Vazirligining
Tibbiy Ta‘limni Rivojlantirish
Markazining direktori, p.f.n.
M.S. Yusupova
24 iyul 2009 y.
A. S. Baqayev



**ORQA MIYANING
O‘SMALARI**

*(Talabalar, magistr-rezidentlar, klinik ordinatorlar va
neyroxirurglar uchun mo‘ljallangan o‘quv qo‘llanma)*



TOSHKENT 2014

O'quv qo'llanma meditsina institutlarining talabalari, klinik ordinator, magistr-rezident va amaliyotda faoliyat ko'rsatayotgan vrachlar uchun mo'ljallangan.

TUZUVCHILAR:

Mamadaliyev A.M. - *SamMI neyroxirurgiya kursi mudiri, t.f.d., professor.*

Aliyev M.A. - *kurs assistenti.*

TAQRIZCHILAR:

Alixodjayeva G.A. - *Toshkent davlat meditsina akademiyasi travmatologiya - ortopediya, neyroxirurgiya va harbiy-dala xirurgiyasi kafedrasining professori, t.f.d.*

Alimov R.A. - *Respublika soliq qo'mitasi davolash-sog'lomlashtirish tibbiy markazining bosh vrachi, t.f.d., professor.*

ORQA MIYANING O'SMALARI

Orqa miya o'smalari bosh miya o'smalariga nisbatan 7-8 marta kam uchrab, neyroxirurgik davolash muassasalarida davolanadigan bemorlarning 2% ini tashkil qiladi, ko'proq o'рта va katta yoshdagi (30-50 yoshlar) odamlarda uchrab tibbiy va ijtimoiy jihatdan muhim ahamiyat kasb etadi (A.P. Romodanov, K.Э. Rudyak, 1980, I.M. Irger, 1982, A.V. Livshits, 1990, A.P. Romodanov, 1992). Orqa miya o'smalariga duchor bo'lgan bemorlarni kasallikning dastlabki bosqichlarida aniqlash, ularga tegishli diagnostik tekshirish usullarini tavsiya qilish, ixtisoslashtirilgan neyroxirurgik davolash muassasalariga yuborish masalalarini tibbiyot institutining talabalari yetarli darajada o'zlashtirgan bo'lishlari shart.

ORQA MIYA O'SMALARINING KLASSIFIKATSIYASI

Orqa miya o'smalarining bir necha klassifikatsiyalari taklif qilingan bo'lib, ularning joylashgan segmentlariga qarab quyidagi klassifikatsiya qo'llaniladi.

I. Orqa miyaning bo'yin qismi o'smalari:

1. Yuqori bo'yin segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.
2. O'рта bo'yin segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.
3. Pastki bo'yin segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.

II. Orqa miyaning ko'krak sohasida joylashgan o'smalar:

1. Yo'qori ko'krak segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.
2. O'рта ko'krak segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.
3. Pastki ko'krak segmentlari sohasida joylashgan o'smalar.

III. Orqa miyaning bel-dumg'aza sohasida joylashgan o'smalar.

Bu sohada joylashgan o'smalar ichida alohida o'rinni orqa miyaning dum qismi o'smalari tashkil qiladi.

Orqa miya va uning pardalariga nisbatan joylashuviga qarab:

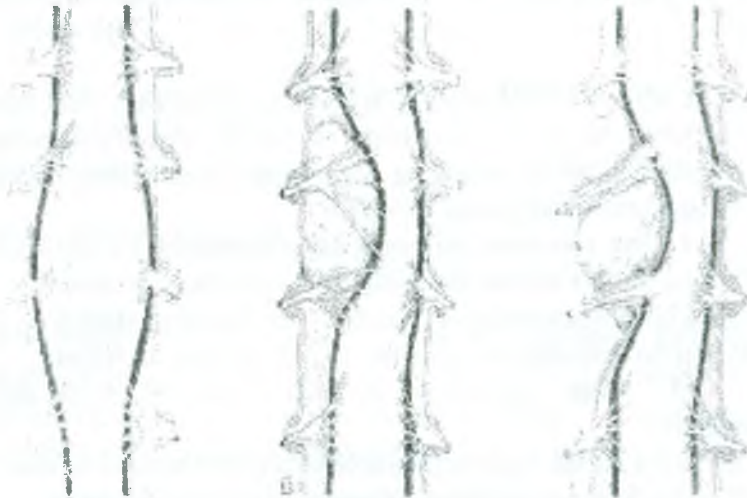
I. Ekstramedullyar o'smalar:

1. Ekstradural o'smalar.
2. Subdural o'smalar.
3. Ekstra-subdural o'smalar.

II. Intramedullyar o'smalar – orqa miya to'qimasidan (orqa miyaning ichida) o'suvchi o'smalar.

III. Umurtqa pog'onasidan o'sib orqa miyani bosuvchi o'smalar.

"Qum soat" tipidagi o'smalar ekstradural o'smalarning maxsus topografo-anatomik varianti bo'lib hisoblanadi. Ular ekstradural va ekstra-subdural bo'lishi mumkin.



1-rasm. Orqa miyaning A.-intramedullyar, B.-subdural ekstramedullyar va C.-ekstradural ekstramedullyar o'smalari

Orqa miya o'smalarining umurtqa pog'onasi bo'ylab umurtqa tanasi sathida qancha uzunlikda tarqalganligini hisobga olib, quyidagi yangi anatomo-klinik klassifikatsiya taklif etildi (professor A.M. Mamadaliyev, 2006 yil).

Bunga ko'ra:

1. Agar o'smalar bitta-ikkita umurtqa sathi bo'ylab o'sgan bo'lsa – *tugunli yoki qisqa o'smalar*;
2. Agar o'sma hosilasi 3-4 ta umurtqalar sathigacha tarqalgan bo'lsa – *o'rtacha uzunlikdagi o'smalar*;
3. Agar o'smalar 5-6 ta umurtqa tanalari sathlarida joylashsa – *uzun o'smalar*;
4. Agar o'smalar 6-7 va undan ko'proq umurtqalar sathlari bo'ylab o'sib tarqalsa – *o'ta uzun o'smalar* deb atalishi maqsadga muvofiq ekanligi qayd qilingan.

ORQA MIYA O'SMALARINING KLINIKASI

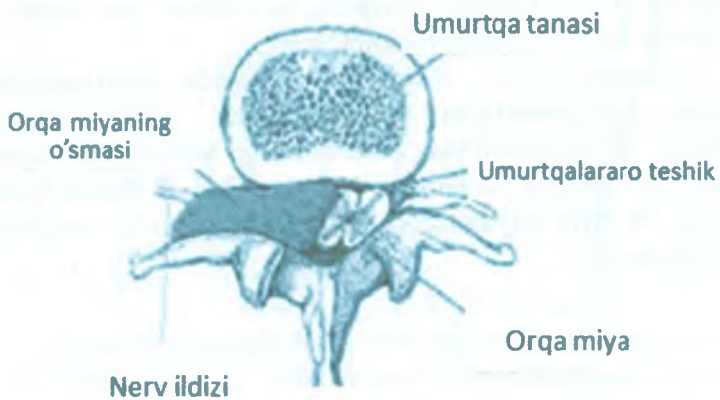
Orqa miya o'smalarining klinikasi 4 guruh nevrologik sindromlar bilan kechadi:

1. Harakatni ta'minlaydigan o'tkazuvchi yo'llar faoliyatining buzilishidan kelib chiqadigan simptomlar.
2. Sezish faoliyatining buzilishi natijasida kelib chiqadigan simptomlar.
3. Chanoq a'zolari faoliyatining innervatsiyasi buzilishi natijasida rivojlanadigan simptomlar.
4. Mushaklar va boshqa yumshoq to'qimalar trofikasining buzilishidan kelib chiqadigan simptomlar.

Ekstramedullyar o'smalar - ichida nevrinomalar taxminan 1/3 holatlarda, meningiomalar 1/4 holatlarda kuzatiladi. Ekstramedullyar o'smalarning klinik kechishida quyidagi 3 ta bosqich farqlanadi: 1) nerv ildizli, 2) Broun-Sekar sindromi, 3) orqa miyaning ko'ndalangiga butunlay bosilishi (parez, plegiya).



2-rasm. Orqa miyaning o'smasi



3-rasm. Ekstramedullyar o'sma

1) Nerv ildizli bosqich birinchi navbatda kompression jarayon to'g'risida darak beruvchi intensiv og'riqlar bilan xarakterlanadi. Kuchli og'riqlar orqa miyaning dumi sohasidagi o'smalarda ko'p kuzatiladi. Ayrim holatlarda ekstramedullyar o'smalar nerv ildizlarining qo'zg'alishsiz kechadi. Bunday o'smalarga asosan ventral va ventrolateral joylashgan o'smalar kiradi.

2) Broun-Sekar bosqichi o'sma joylashgan tomonda markaziy parez, mushak-bo'g'im (chuqur-sezgi), taktil, vibratsion sezgilarning buzilishi, kontrlatel tomonga esa og'riq va temperatura, gipesteziya aniqlanishi bilan xarakterlanadi. Bu bosqich nerv ildizli bosqichidan farqli o'laroq qisqa vaqt davomida kechib, tezda parez va plegiya bosqichiga o'tadi.

3) Orqa miyaning to'liq ko'ndalangiga bosilishining kelib chiqish bosqichi odatda uzoq vaqt davom etadi. Bu bosqichda lokal nevrologik simptomatika orqa miyaning uzunasiga va uning yuzasida qanday joylashganligiga bog'liq bo'ladi. Ekstramedullyar o'smalarning o'rtacha klinik kechish davri 2-3 yilga teng bo'ladi.

Kasallikning doimo progrediyent kechishi umumiy qoida bo'lib, bu qoidadan ba'zan ayrim istisnolar mavjud ham bo'ladi.

Masalan, ko'p hollarda o'smalar hosil bo'lgan o'choqdan yuqorida joylashgan kistoz yoki yopishqoq araxnoidit perifokal reaktiv o'zgarishlar chaqirishi natijasida kasallikning klinikasida remissiyalar kuzatiladi.

ORQA MIYA O'SMALARINING DIAGNOSTIKASI

Orqa miya o'smalarini aniqlashda chuqur klinik-nevrologik tekshirishlar o'tkazilgandan so'ng qo'shimcha tekshirish usullari muhim diagnostik ahamiyat kasb etadi. Likvorodinamik tekshirish usullari yordamida, odatda

subaraxnoidal bo'shliqda qisman yoki to'liq blok borligi hamda o'sma umurtqa pog'onasining qaysi sohasida joylashganligi to'g'risida ma'lumot olinadi. Subaraxnoidal bo'shliqda qisman to'siq mavjud bo'lsa, Kvekkenshtend sinamasini o'tkazganda bo'yinturuq venalar bosilgandan 10-15 sekund o'tgandan keyin, likvor bosimi dastlabki bosimga qaraganda 2-3 marta ko'tarilishi o'rniga likvor bosim sekinlik bilan ko'tariladi va maksimal ko'rsatkich soni ancha past darajada bo'ladi. Bo'yinturuq venalarini qo'yib yuborgandan keyin likvor bosimi sekinlik bilan dastlabki bosim ko'rsatkichini beradi yoki yuqoriroq sohada to'xtaydi. Subaraxnoidal bo'shliqda to'liq to'siq mavjud bo'lganda, bo'yinturuq venalari bosilganda likvor bosimi dastlabki bosimga nisbatan ko'tarilmaydi ya'ni likvor bosimiga ta'sir qilmaydi. Agarda qisman to'siq mavjud bo'lsa - Stukkey sinamasini o'tkazgan paytda likvor bosimi normaga qaraganda sekinlik bilan yuqori darajaga ko'tariladi. Sinama to'xtatilgandan keyin likvor bosimi dastlabki birlamchi darajaga qaraganda pastga tushadi.

Orqa miya o'smalarida likvor tarkibining o'zgarishi oqsil-hujayraviy dissotsiatsiyasi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Ayrim paytlarda giperalbuminoz darajasi shunchalik yuqori bo'ladiki, olingan orqa miya suyuqligi darhol ivib qoladi (Fruon-Nonning spontan koagulyatsiya fenomeni). Orqa miya o'smasi bilan xastalangan bemorlarni 40-50% ida ksantoxromiya kuzatiladi. Spondilografiya ma'lumotlari, asosan ekstradural joylashgan o'smalarga va ayniqsa, paravertebral-ekstradural joylashgan o'smalarga tashxis qo'yishda ancha aniqlik kiritadi. Rentgen tekshirish usulini eng qulay va tashxis qo'yishdan muhim ahamiyatga ega bo'lgan tomoni shundan iboratki, nevrologik simptomatika minimal darajada namoyon bo'lgan taqdirda ham spondilogrammalar o'choqli jarayon borligini ko'rsatuvchi ikkilamchi o'zgarishlarni aniqlab berishi mumkin.

Orqa miya o'smalariga diagnoz qo'yishda pnevmomiyelografiya, pastga tushuvchi va yuqoriga ko'tariluvchi kontrastli miyelografiya, spinal angiografiya, komp'yuter tomografiya va ayniqsa magnit-rezonansli tomografiyaning ahamiyati juda kattadir.

Orqa miya o'smalarining differensial diagnostikasida tarqoq skleroz, spinal araxnoidit, oilaviy spinal paraplegiya, bel-dumg'aza funikuliti, epidurit, araxnomiyelit, shu sohada qon aylanish faoliyatining turli sabablarga ko'ra buzilishi kabi kasalliklar e'tiborda tutilishi lozim.

Tarqoq sklerozning epidural o'smadan nevrologik tomondan farqi shundan iboratki, tarqoq sklerozda piramida tizimi zararlanib, sezgi tomonidan o'zgarishlari kuzatilmaydi. Tarqoq skleroz bilan kasallangan bemorlarda nerv ildizli og'riqlari va chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi deyarli uchramaydi. Ventral joylashgan ekstramedullyar o'sma bilan tarqoq sklerozni bir-biridan differensial diagnostika qilish ancha qiyin, chunki ventral joylashgan o'sma nevrologik tomondan pastki paraparez bilan chegaralanib qolishi mumkin. Bu holatlarda likvorologik tekshirishlar katta ahamiyatga ega bo'ladi. Tarqoq sklerozda likvorda oqsil miqdori odatda me'yorning yuqori chegarasidan baland bo'lmaydi va nihoyat likvorodinamik sinamalarda to'siq aniqlanmaydi. Spinal araxnoidit bilan spinal o'smalarni bir-biridan qiyoslash ancha qiyinchiliklar tug'diradi. Lekin shuni ta'kidlash lozimki, hozirgi zamonaviy diagnostik usullaridan magnit-rezonansli tomografik tekshirish usullari yordamida orqa miya o'smalariga diagnoz qo'yish osonlashdi.

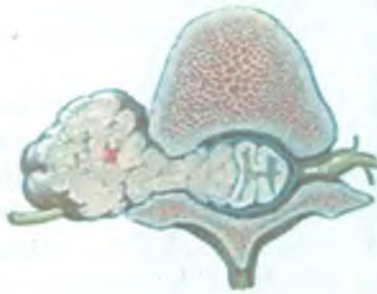
Spinal araxnoidit - kasallikning o'tkir boshlanishi, tez-tez va uzoq vaqt davom etuvchi remissiyalar, harakat faoliyati buzilishining sezgi buzilishlaridan ustun turishi, chanoq a'zolarini faoliyati buzilishining esa kuzatilmasligi va orqa miyaning uzunasiga uzoq masofaga zararlanishini ko'rsatuvchi nevrologik simptomlar kuzatilmasligi bilan xarakterlanadi.

Animo ayrim holatlarda, spinal o'sma bilan araxnoidit bir-biriga qo'shilib kelishini ham unutmaslik kerak. Spinal araxnoiditlarda likvorda mo'tadil giperalbuminoz va kuchsiz namoyon bo'lgan oqsil-hujayraviy dissotsiatsiya nisbatan ko'proq uchraydi. Pleositoz faqat kasallikning kuchayish davrlarida yuzaga keladi. Finikulyar miyelozda orqa miya o'tkazuvchi yo'llari aksonlarining tizimli degenerativ zararlanishi kuzatilib nerv og'riqlari va chanoq a'zolari faoliyatlarining buzilishi kuzatilmaydi, shuningdek, oyoqlarning distal qismlaridagi simmetrik zonalarda paresteziya, oyoqlarda chuqur reflekslarning pasayishi yoki umuman chiqarilmasligi aniqlanadi. Finikulyar miyelozda spinal o'smalardan farqli o'laroq, sezgi buzilishlarining harakat buzilishlaridan ustun turishi, likvorda giperalbuminozning bo'lmasligi, likvorodinamik sinamalar o'tkazilganda subaraxnoidal bo'shliqda to'siq bo'lmasligi va giperxrom anemiya bo'lishi xarakterlidir.

KAUDOMEDULLYAR O'SMALAR

Dural xaltaning pastki bo'lagida joylashgan o'smalar guruhiga quyidagilar kiradi: dum qismidan o'sadigan nevrinomalar, meningiomalar, ependimomalar, limfoangioendoteliosarkomalar, neyroepiteliomalar.

Nevrinomalar – ko'p hollarda orqa miya dum qismining o'rta uchligida uchraydi, meningiomalar yuqori uchligidan, ependimomalar pastki uchligidan o'sadi. Orqa miyaning dum qismi o'smalarining klinik kechishining xususiyatlaridan biri kasallikning uzoq vaqt davom etishi hisoblanadi, ya'ni kasallikning davomiyligi o'rtacha 5-6 yilni tashkil etadi.



4-rasm. Nevrinoma

Orqa miya dum qismining o'smalarida dastlabki og'riq hissiyoti o'smaning birlamchi joylashgan lokalizatsiyaga bog'liq bo'lib, og'riq dumba, oraliq yoki oyoqlarning orqa sohasida yuzaga keladi. Og'riq sindromiga keyinchalik reflekslarning pasayishi, so'ngra yo'qolib ketishi, radikulyar gipesteziya, parezlar, kasallikning so'nggi bosqichida esa chanoq a'zolari faoliyatining periferik tipda buzilishi qo'shiladi.

Orqa miya dum qismidagi o'smalarning diagnostikasida likvorologik tekshirishning ahamiyati beqiyosdir. Likvor tahlilida doimo giperalbuminoz, kuchli namoyon bo'lgan oqsil-hujayraviy dissotsiatsiyasi va ksantokromiya aniqlanadi, shuningdek likvorodinamik sinamalarda spinal subaraxnoidal bo'shligida mexanik to'siq kuzatiladi.

Orqa miya dum qismi o'smalarida, aksariyat holatlarda spondilografik tekshirish o'tkazilganda, umurtqa pog'onasida destruktiv o'zgarishlar aniqlanadi. O'smani blastomatoz o'sishining dastlabki bosqichlari umurtqa yoylarining atrofiyasi bilan namoyon bo'ladi. Umurtqa pog'onasining orqa devorining defektlarini ayrim paytlarda rivojlanish nuqsoni deb noto'g'ri qabul qilinishi ham mumkin.

Orqa miya dum qismini o'smalarida blastomatoz tugun o'lehamlarining boshqa umurtqa pog'onasi ichi o'smalariga qaraganda kattaligi bilan lokal nevrologik simptomlarning namoyon bo'lishi o'rtasida nomuvofiqlik holatlari ko'p uchraydi.

Orqa miya dum qismi o'smalariga taxmin qilinganda kontrastli miyelografiya, ayniqsa, magnit-rezonansli tomografiya diagnostikani aniqlashtiradi. Kaudomedullyar o'smalarga diagnoz qo'yishda "ishias sindromi" bilan kechuvchi kasalliklar: bel-dumg'aza funikuliti, radikulit, pleksit, spinal araxnoidit, umurtqalararo disk churrallari bilan differensial diagnostika o'tkaziladi. "Ishias sindromi" bilan kechuvchi kasalliklarda og'riq sindromi ikki tomonlama bo'lib, og'riq bemorning gorizontol holatida kuchayadi, shuningdek asta-sekinlik bilan nafaqat Axill reflekslari, balki tizza reflekslari ham pasayadi. Chanoq a'zolarining faoliyati esa sezilarli darajada buzilmaydi. Spinal araxnoiditlarda chanoq a'zolarining faoliyatlari buzilishi va likvorda oqsil-hujayraviy dissotsiatsiyasi bo'lishi kaudomedullyar o'smalarga qaraganda kuchsiz namoyon bo'lib, remissiyalar uzoq vaqt davom etadi.

Umurtqa orasidagi disk churrallari, ko'pincha har-xil travmalar, degenerativ o'zgarishlar, og'ir yuk ko'tarish natijasida kelib chiqadi. Umurtqalararo disk churralarida kasallik o'tkir boshlanib, dastlabki ogr'iq hissiyoti bel-dumg'aza sohasida yuzaga kelib, keyinchalik oyoqlarning nerv tolalari bo'ylab og'riq tarqaladi. Umurtqalararo disk churrallari bilan kasallangan bemorlarda nevrologik simptomatika, ko'p holatlarda bir tomonlama namoyon bo'lishi va og'riqni vertikal holatda kuchayib, gorizontol qolatda kamayishi xarakterlidir.

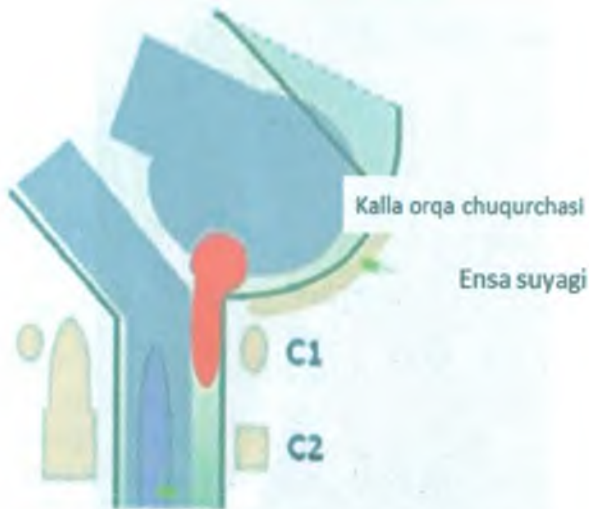


5-rasm. L₁₋₃ umurtqalar sohasidagi orqa miyanig ekstramedullyar o'smasi (MRT gramma)

Umurtqalararo disk churralari, ko'pincha III, IV, V bel umurtqalari va I dumg'aza nerv ildizlarining zararlanishi bilan kechadi. Umurtqalararo disk patologiyasini aniqlashda pnevmomiyelografiya, komp'yuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya tekshirish usullari hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi.

KRANIOSPINAL O'SMALAR

Kraniospinal o'smalar katta ensa teshigi sohasidan ya'ni orqa miyaning boshlanish qismidan o'suvchi o'smalarning topografik variantidir. N.N. Burdenko nomli Moskva neyroxirurgiya ilmiy-tekshirish institutida olib borilgan ilmiy ishlar ma'lumotlariga qaraganda bu o'smalar butun bosh va orqa miya o'smalariga nisbatan 0,75% tashkil qiladi.



6-rasm. Kraniospinal o'sma (sxematik tasvir)

Ekstramedullyar kraniospinal o'smalar dastlab bo'yin va ensa sohalarida nerv ildizli og'riqlar bilan namoyon bo'lib, keyinchalik tetraparez paydo bo'ladi. Uzunchoq miyaning kaudal qismi nervlarining zararlanishi erta paydo bo'ladi, likvor o'tkazuvchi tizimni tor joylari va katta sisternaning yaqinligi tufayli ayrim paytlarda ko'z tubida dimlanish bilan kechuvchi gipertenzion sindrom paydo bo'ladi. Kraniospinal o'smalarda rentgenogrammlar katta ensa teshigining deformatsiyasini aniqlash imkonini beradi (I.S. Babchin).

Kraniospinal o'smalarga aniq diagnoz qo'yish uchun subokspital punktsiya qilib pastga tushuvchi miyelografiya, komp'yuter tomografiya, MRT tekshirishlari qo'llaniladi.

INTRAMEDULLYAR O'SMALAR

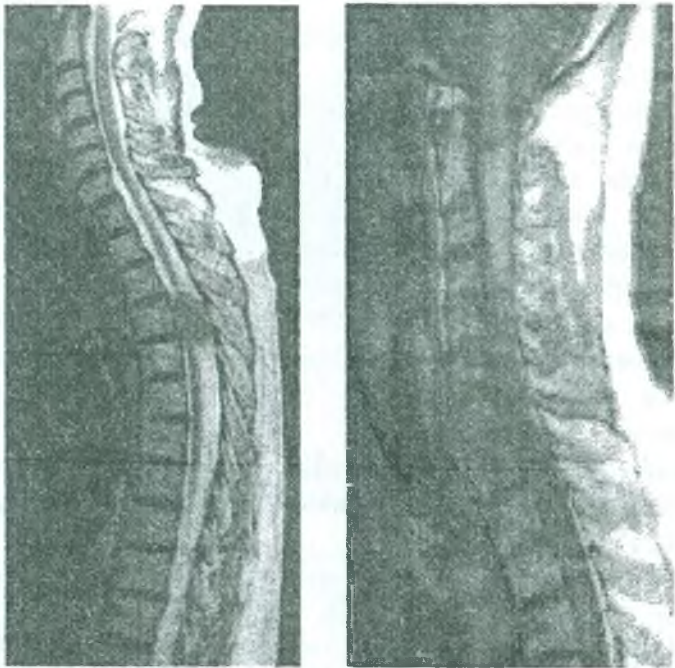
Intramedullyar o'smalar neyroxirurgik amaliyotda nisbatan kam uchraydi va ular butun umurtqa pog'onasi ichi o'smalarining 16,5%ini tashkil qiladi. Intramedullyar o'smalarni xirurgik usulda davolashga bo'lgan ko'rsatmalar

oxirgi o'n yilliklar davomida ancha kengaydi. Bu avvalo, spinal intramedullyar o'smalarining eng ko'p uchraydigan ependimiomalari uchun taalluqlidir. Intramedullyar o'smalarda og'riqlar ancha erta paydo bo'lib, ekstramedullyar o'smalarga qaraganda intensivligi past va yumshoqroq xarakterga ega bo'ladi. Kasallikning klinikasida paresteziyalar, ayniqsa, temperatura sezgisi paresteziyalari ustunroq bo'ladi.

Spinal intramedullyar o'smalarda qo'l va oyoqlarining periferik parezlari massiv va diffuz xarakterda bo'ladi. Bu esa gliomalarning orqa miya qalinlashgan joylari va periferik harakat neyronlarini bosishi evaziga emas, balki o'sma to'qimasining infil'tratsiyasi orqali zararlanishi bilan tushuntiriladi. Intramedullyar o'smalarda sezgining segmentar buzilishi tezda kranial yo'nalishga tarqalish tendensiyasi aniqlaniladi.

Aksincha, o'tkazuvchi anesteziya segmentar buzilishlar zonasidan pastda yuzaga kelib, keyinchalik "yog' dog'idek" kaudal tarqaladi. Agarda, intramedullyar o'sma bo'yin sohasidagi orqa miyaning qalinlashgan sohasidan o'ssa, chanoq a'zolarining faoliyatlari buzilishi, siydik ajralishi va defekatsiyasining (segmentar markazlardan blastomatoz o'choqning uzoq masofada bo'lganligi tufayli) kech paydo bo'lishi kuzatilib, nisbatan sust namoyon bo'ladi

Fig. 1. Orqa miyaning intramedullyar o'smasi.



8-rasm. Intramedullyar o'smalarning MRT dagi tasviri

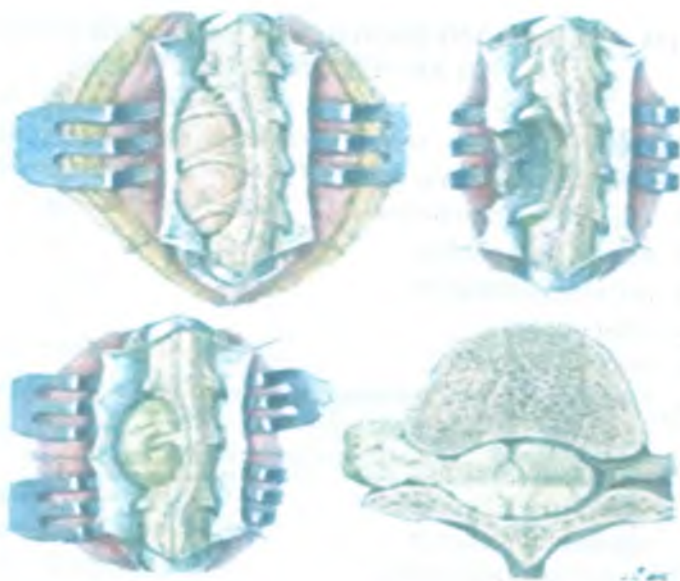
Chanoq a'zolari faoliyatlarining buzilishi markaziy xarakterga ega bo'lib, terminal stadiyada siydikni ushlab tura olmasligi bilan kechadi. Intramedullyar o'smalarga diagnoz qo'yishda likvorologik tekshirishlarning ahamiyati unchalik katta emas. Ammo kasallikning kechki bosqichlarida, blastomatoz o'sma miyaning yumshoq pardalarigacha o'sib yetib borganda likvorda pleositoz paydo bo'ladi, ayrim paytlarda esa, o'sma hujayralarini ham aniqlash mumkin. Zararlangan orqa miya bo'lagi hajmining kattalashuvi subaraxnoidal bo'shliqning torayishiga, keyinchalik esa to'siq (blok) yuzaga kelishiga olib keladi.

Intramedullyar o'smalarga diagnoz qo'yishda komp'yuter tomografiya va MRT tomografiya qilish maqsadga muvofiqdir.

ORQA MIYA O'SMALARINI DAVOLASH

Orqa miya o'smalari asosan jarrohlik usulida davolanadi. O'sma qancha erta va radikal olib tashlansa, operatsiyadan keyingi natija shuncha yaxshi bo'ladi. Shu bilan birga, orqa miyaning moslashish-kompensator xususiyati katta bo'lganligi tufayli o'sma orqa miyani uzoq vaqt davomida bosib qolganda ham operatsiya yaxshi effekt beradi.

Bunda orqa miya faoliyatining tiklanishi vaqti falajlik rivojlangandan keyin qancha vaqt o'tganligiga ham bog'liq bo'ladi. Operatsiya vaqtida bemorning holati o'ng yoki chap yonboshda, kraniospinal o'smalarda esa hemor qorni va yuzi bilan pastga qaratib yotqiziladi yoki maxsus operatsion stolda yarim o'tirgan holda operatsiya qilinadi.



9-rasm. Orqa miya o'smalarida operatsiyalar

Sani DTI
SAITORG - 1988 - 1989
8694 6p

Orqa miya o'smalarini olib tashlash uchun o'tkaziladigan operatsiyalar laminektomiya yo'li bilan amalga oshiriladi. Operatsiyalarni o'tkazishda umumiy narkoz mahalliy og'riqsizlantirish bilan birgalikda qo'llaniladi. Orqa miyaning uzun va o'ta uzun o'smalarida Samarqand meditsina instituti klinikasida (professor A.M. Mamadaliyev) ishlab chiqilgan va amaliyotga joriy etilgan «narvensimon» laminektomiya usuli bilan operatsiya qilish o'sma hosilasini maksimal olish hamda operatsiyadan keyingi davrda umurtqa pog'onasi stabililigini saqlab qolish imkonini beradi. Orqa miyaning yomon sifatli o'smalari olib tashlangandan keyin rentgen va gamma nurlari, ximioterapiya bilan davolash usullarini qo'llash davolash samaradorligini oshiradi.

BILIM DARAJASINI BAHOLASH UCHUN MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI

- 1. Orqa miya nevrinomalari qaysi anatomik strukturalardan o'sadi?**
 - a) orqa miya ildizchalari
 - b) miya qattiq pardasi
 - c) orqa miya tomirlari
 - d) orqa miya
 - e) araxnoidal parda
- 2. Orqa miya meningiomalari qaysi anatomik strukturalardan o'sadi?**
 - a) miya qattiq pardasi
 - b) orqa miya
 - c) epidural kletchatka
 - d) orqa miya ildizchalari
 - e) orqa miya tomirlari

3. Ekstramedullyar o'smalarning biriuchi bosqichi qanday xarakterlanadi?

- a) Ildizli og'riqlar
- b) Broun-Sekar sindromi
- c) Og'riq sezuvchanligining buzilishi bilan
- d) Chuqur sezuvchanlikning buzilishi bilan
- e) Paraplegiya bilan

4. Ekstramedullyar o'smalarning eng xarakterli sindromi:

- a) Broun-Sekar sindromi
- b) Gemiplegiya
- c) Sezuvchanlikning buzilishi
- d) Siyishning buzilishi
- e) Og'riq

5. Orqa miya o'smalarini ildizli bosqichida aniqlashning eng zamonaviy usuli:

- a) MR-tomografiya
- b) Angiografiya
- c) Likvorodinamik sinamalar
- d) miyelografiya
- e) kompyuterli aksial tomografiya

6. O'smaning ildizli bosqichiga o'xshab kechishi mumkinmi?

- a) quyidagilarning barchasi
- b) appenditsit
- c) xolesistit
- d) pankreatit
- e) stenokardiya

7. Orqa miya o'smasi bilan bemorlarni ob'ektiv tekshiruvni nimadan boshlanadi?

- a) nevrologik ko'rik
- b) lyumbal punksiya
- c) rentgenografiya
- d) likvorodinamik sinamalar

e) MR-tomografiya

8. Likvorda to'liq subaraxnoidal blok bo'lganda:

a) oqsil miqdori ko'payadi

b) oqsil miqdori kamayadi

c) hujayralar miqdori ko'payadi

d) hujayralar miqdori kamayadi

e) qand miqdori ko'payadi

9. To'liq subaraxnoidal blokda likvor rangi:

A) Ksantoxrom

B) rangsiz

C) xira

D) qon aralash

E) barchasi

10. Orqa miya o'smalari uchun xarakterli:

a) Oqsil-hujayra dissotsiatsiyasi

b) Hujayra-oqsil dissotsiatsiyasi

c) Xloridlar ko'payishi

d) Qandning kamayishi

e) Kalsiyning kamayishi

11. Orqa miya qisilishini aniqlashning eng oddiy usuli:

a) likvorodinamik sinamalar

b) angiografiya

c) kompyuter aksial tomografiya

d) MR-tomografiya

e) Epiduroografiya

12. Ekstramedullyar o'sma borligiga qachon shubha qilinadi:

a) sezgi buzilishi distal xarakterda boshlanganda

b) sezgi buzilishi proksimal xarakterda boshlanganda

c) siyish buzilganda

d) yotoq yaralar paydo bo'lsa

e) paraparez

13. Orqa miya o'smalarida eng qulay operativ yo'l:

a) l'yaminektomiya

- b) oldingi-yon
- c) orqa-yon
- d) oldingi
- e) yon

14. Kraniospinal o'smalar uchun xarakterli:

- a) gipertenzion sindrom va tetraparez
- b) tetraparez
- c) oyoqlarda sezgining buzilishi
- d) belda og'riq
- e) Lasseg simptomi

15. Orqa miya kasalliklarida yotoq yaraning erta hosil bo'lishi:

- a) o'tkir miyelit
- b) yon amiotrofik skleroz
- c) ot dumi o'smasi
- d) ko'krak sohasi o'smalari
- e) meningit

16. Yotoq yaralar hosil bo'lishi profilaktikasi:

- a) Bemorning to'shakdagi holatini har 3 soatda o'zgartirish va massaj
- b) har 3 soatda ag'darish
- c) mazli bog'lamlar
- d) har xil
- e) antibiotiklar

17. Qachon o'smalar orqa miyaga metastaz berganligini taxmin qilish mumkin?

- a) barchasi
- b) orqa miya buzilishlarining tez rivijlanishi
- c) anamnezida yomon sifatli o'sma bo'lishi
- d) umurtqaning patologik sinishi
- e) yuqori ECHT

18. Instrumentar usullar cheklangan viloyat shifoxonasi sharoitida orqa miya o'smasini aniqlash usuli:

- a) miyelografiya

- b) MR-tomografiya
- c) Kompyuter tomografiya
- d) Exolokasiya
- e) Dopplerografiya

19. Ekstramedullyar o'sma joylashgan:

- a) orqa miyadan tashqarida
- b) orqa miya oq moddasida
- c) orqa miya oldingi shoxlarida
- d) orqa miya kengaymasida
- e) orqa miya orqa shoxlarida

20. Intramedullyar o'sma joylashgan:

- a) orqa miya ichida
- b) epidural
- c) subdural
- d) ildizchalardan chiqadi
- e) araxnoidal

21. Ekstramedullyar orqa miya o'smalarining ketma-ketlik bo'yicha klinik bosqichlarining rivojlanishi:

- I. Tutqanoq xurujlari
- II. Ildizli og'riqlar
- III. Qo'l-oyoqlarning tortilishi
- IV. Broun-Sekar sindromi
- V. Terminal bosqich – orqa miyaning to'liq uzilishi

- a) II, IV, V
- b) I, II, III, IV, V
- c) I, III
- d) I, IV, III
- e) III, IV, V

22. Orqa miya o'smalarining joylashishiga qarab xilma-xilligi. Ortiqchasini inkor eting:

- I. Intradural
- II. Ekstradural
- III. Intramedullyar
- IV. Ekstramedullyar

- V. Intraventrikulyar
- VI. Ekstraventrikulyar
 - a) V,VI
 - b) I,II,III,IV
 - c) I,III,IV,V
 - d) II,III,IV,VI
 - e) III,IV,V,VI

23. Umurtqaning yomon sifatli o'smalarini tanlang:

- I. Osteoid osteoma
- II. Osteogen sarcoma
- III. Gemangioma
- IV. Xondroma
- V. Yuing sarkomasi
 - a) II,IV,V
 - b) II,III,IV
 - c) I,II,III
 - d) I,II,V
 - e) I,II,III,IV,V

24. Keltirilgan gistologik variantlardan qaysi biri orqa miyaning ekstramedullar o'smalariga xos emas?

- a) Astrozitoma
- b) Meningioma
- c) Neyrofibroma
- d) Nevrinoma
- e) Ot dumi ependimomasi

25. Keltirilgan qaysi gistologik variant orqa miyaning intramedullar o'smasiga mos keladi?

- a) Astrozitoma
- b) Meningioma
- c) Meningosarcoma
- d) Neyrofibroma
- e) Nevrinoma

26. Qaysi gistologik turdagi o'smalar orqa miyaga nisbatan ekstramedullar o'sadi?

- a) Ot dumi ependimomasi
- b) Astrocitoma
- c) Medullyar ependimoma
- d) Gemangioblastoma
- e) Orqa miyaga metastazlar

27. Orqa miyaning bo'yin sohasida intramedullyar o'sgan o'smalarga xos simptomni aniqlang:

- a) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar
- b) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)
- c) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar
- d) Oyoqlarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar
- e) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

28. Orqa miyaning bo'yin sohasida intramedullyar o'sgan o'smalarga qaysi simptom xos emas?

- a) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)
- b) Simptomlarning sekin rivojlanishi
- c) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar
- d) Qo'llarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar
- e) Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi

29. Orqa miyaning ko'krak sohasida intramedullyar o'sgan o'smalarga xos simptomni aniqlang:

- a) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar
- b) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)
- c) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar
- d) Qo'llarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

e) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

30. Orqa miyaning ko'krak sohasida intramedullyar o'sgan o'smalarga qaysi simptom xos emas?

a) Qo'llarda markaziy tipdagi nevrologik buzilishlar

b) Simptomlarning sekin rivojlanishi

c) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

d) Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi

e) Barcha javoblar to'g'ri

31. Orqa miyaning bo'yin sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos simptomni aniqlang:

a) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

b) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)

c) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

d) Oyoqlarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

e) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

32. Orqa miyaning bo'yin sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos bo'lmagan simptomni aniqlang:

a) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

b) Simptomlarning sekin rivojlanishi

c) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

d) Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi

e) Qo'llarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

33. Orqa miyaning ko'krak sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos simptomni aniqlang:

a) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

b) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)

c) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

d) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

e) Qo'llarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

34. Orqa miyaning ko'krak sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos bo'lmagan simptomni aniqlang:

a) Periferik tipdagi pastki paraparez

b) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

c) Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi

d) Qo'llarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

e) Barcha javoblar to'g'ri

35. Orqa miyaning pastki ko'krak-bel sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos simptomni aniqlang:

a) Periferik tipdagi nevrologik o'zgarishlar

b) Orqa miyaning yarim zararlanish sindromi (Broun-Sekar)

c) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

d) Pastga tushuvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

e) Motor faoliyat saqlanishi va faqat chuqur sezgining yo'qolishi

36. Orqa miyaning pastki ko'krak-bel sohasida ekstramedullyar o'sgan o'smalarga xos bo'lmagan simptomni aniqlang:

a) Yuqoriga ko'tariluvchi tipdagi o'tkazuvchi nevrologik buzilishlar

b) Chanoq a'zolari faoliyatining buzilishi

c) Oyoqlarda periferik tipdagi nevrologik buzilishlar

- d) Nerv ildizi ta'sirlanishiga xos og'riq
- c) Barcha javoblar to'g'ri

37. Nerv ildizi ta'sirlanishiga xos og'riqlar qaysi o'smaga xarakterli?

- a) Nevrinoma
- b) Meningioma
- c) Astrositoma
- d) Gemangioblastoma
- e) Yuqorida keltirilgan barcha o'smalarga xos

38. Orqa miya va uning pardalari o'smalaridagi og'riq sindromining o'ziga xos xususiyatlarni ko'rsating:

- a) Yotgan holatda kuchayishi
- b) Jismoniy zo'riqishda kuchayishi
- c) Kunduzi yoki tunda kuchayishi
- d) Ovqatga bog'liqligi
- e) Barcha javoblar to'g'ri

39. Orqa miya o'smalarida lyumbal punksiyaning diagnostic ahamiyatini aniqlang:

- a) To'g'ri javob yo'q
- b) O'sma lokalizatsiyasini aniqlaydi
- c) O'sma to'qimasi hujayralarini aniqlaydi va klassifikatsiya qilishga yordam beradi
- d) Orqa miyaning boshqa kasalliklari bilan qiyosiy taqqoslash o'tkazishga yordam beradi
- e) Barcha javoblar to'g'ri

40. Quyidagi tekshirishlardan qaysi biri yordamida orqa miya o'smalari haqida nisbatan to'liqroq ma'lumot olish mumkin?

- a) MRT
- b) KT
- c) Kontrastli KT
- d) KT-miyelografiya
- e) Rentgenografiya

ADABIYOTLAR

1. Гайдар Б.В. Практическая нейрохирургия. Руководство для врачей. Санкт-Петербург, Издательство «Гишнократ», 2002 г.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н. Неврология и нейрохирургия (учебник в двух томах I-II кн.). – М., 2008-2009 г.
3. Мамадалиев А.М., Алиев М.А. Наш опыт хирургического лечения опухолей спинного мозга. Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы нейрохирургии» 4 апрель 2008 г., Ташкент.
4. Мамадалиев А.М., Алиев М.А. Диагностика совершенствованне классификации и дифференцированные оперативные доступы при опухолях спинного мозга. V съезд нейрохирургов России. Уфа 22-25 июня 2009 г.
5. Мамадалиев А.М., Алиев М.А. Магнитно-резонансная томография при различных нейрохирургических заболеваниях головного и спинного мозга. Современные проблемы физики конденсированных сред. 11-12 декабря 2009 г. Самарканд, Узбекистан.
7. Мамадалиев А.М., Алиев М.А. Диагностика, усовершенствование классификации и дифференцированные оперативные доступы при опухолях спинного мозга. «Актуальные проблемы нейрохирургии». IV научно-практическая конференция с международным участием. 17 сентябрь, 2010 г. Ташкент.
8. Мамадалиев А.М., Мамадалиева С.А. Современные методы диагностики, новая классификация и выбор оперативных доступов при опухолях спинного мозга. "Тиббиётнинг долзарб муаммолари" Самарканд Давлат тиббиёт институти ташкил этилганлигининг 80 йиллигига бағишланган илмий-амалий конференция. 2011.

9. Мирсодиқов А.С., Мирсодиқов Д.А. Болалар нейрохирургияси. Т., 2002 й.
10. Угрюмов В.М. Хирургия центральной нервной системы. 2 том. М. 1969.
11. Ромоданов А.И. Нейрохирургия. Киев. 1982.
12. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Л. 1964.
13. Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга. М, 1990.
14. Питер Дуус. Топический диагноз в неврологии. Анатомия, физиология, клиника, М. 1997.
15. Сара Гескилл. Детская неврология и нейрохирургия. М. 1996.
16. "Эмил Пастор. "Основы нейрохирургии" Будапешт, 1985.
17. Mamadaliyev A.M. Diagnostics and Operative Access in Long Tumor of Spinal Cord. World Federation of Neurosurgical Societies 13th Interim Meeting 12th Asian-Australasian Congress of Neurological Surgeons, Nagoya, Japan, November 18-22, 2007.
18. Mamadaliyev A.M., Aliyev M.A. Diagnostics and Operative Access in Long Tumor of Spinal Cord. XIV World Congress of Neurological Surgery in Boston, Massachusetts, United States of America, August 30 to September 4, 2009.
19. Mamadaliyev A.M., Aliyev M.A. Diagnostics, improvement of classification differentiated operative access of tumor of the spinal cord. World spine V & World spine 2010 Hands on course, Santorini and Larissa (Greece), May 7-14, 2010.

ILMIY NASHR

Mamadaliyev A.M. , Aliyev M.A.

Orqa miyaning o'smalari

(Talabalar, magistr-rezidentlar, klinik ordinatorlar va neyroxirurglar uchun mo'ljallangan o'quv qo'llanma)

Тех. муҳаррир: Қаҳрамон Бердиев

Саҳифаловчи дизайнер: Шавкат Сийфуллаев

Қоғоз бичими А-4. 6. т. 2,0. Офсет қоғози.

Адади 100 нусха. Бунёдта № 41/13

Самарқанд ш. Сўғдийна мавзеи Алтомиш кўчаси 35 уй

«Илм нур файз» МЧЖ босмахонасида

чоп этилди.