

## BOLALARDA O'SMA KASALLIKLARI BELGILARI XAVFI VA DAVOLASH

Sobirova Nozila

Turon Zarmed Universiteti talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10604284>

*Annotatsiya.* Bosh miya o'smalari bolalarda uchraydigan xavfli o'sma kasalliklarining 20 foizigacha tashkil etadi. Tuzilishi va xususiyatiga ko'ra bu o'smalar bir-biridan farq qiladi. Bolalarda asosan miyachadan kelib chiqadigan medullablastomalar (mustaqil rivojlanadigan o'smalar), shuningdek astrotsitoma (markaziy nerv tizimi xavfli o'smasi), orqa miyada paydo bo'ladigan glioblastoma va miya ichki bo'shliqlarida rivojlanadigan endimoma o'smalari uchrab turadi.

*Kalit so'zlar:* bosh miya o'smalari, glioma, astrotsitoma, endimoma, medulloblastoma.

### RISK AND TREATMENT OF SYMPTOMS OF TUMOR DISEASES IN CHILDREN

*Abstract.* Brain tumors make up to 20% of malignant tumor diseases in children. These tumors differ from each other in their structure and characteristics. In children, medullablastomas (tumors that develop independently), as well as astrocytomas (malignant tumors of the central nervous system), glioblastomas that arise in the spinal cord, and ependymoma tumors that develop in the internal spaces of the brain are found in children.

*Key words:* brain tumors, glioma, astrocytoma, ependymoma, medulloblastoma.

### РИСК И ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

*Аннотация.* Опухоли головного мозга составляют до 20% злокачественных опухолевых заболеваний у детей. Эти опухоли отличаются друг от друга по своему строению и характеристикам. У детей обнаруживают медуллобластомы (опухоли, развивающиеся самостоятельно), а также астроцитомы (злокачественные опухоли центральной нервной системы), глиобластомы, возникающие в спинном мозге, и опухоли эпендимомы, развивающиеся во внутренних пространствах головного мозга.

*Ключевые слова:* опухоли головного мозга, глиома, астроцитомы, эпендимомы, медуллобластома.

### KIRISH

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 [1-5].

- 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.

Pilositar astrositoma irsiy kasallik — neyrofibromatozdan (fon Reklingsauzen kasalligi) kelib chiqadi [6].

**Miya saratoni hosil bo'lgan joyga qarab, patologiyaning belgilari quyidagicha bo'lishi mumkin:**

1. Agar neoplazmalar katta miya yarimsharlarida miya chodiridan yuqorida rivojlansa, erta bosqichlarda patologiyaning belgilari lokal epileptik tutqanoqlar sezilishi, kamroq hollarda mushaklarning qisman falajlanishi, nutq buzilishlari hisoblanadi.

2. Orqa miya suyuqligi siqilishi sayin bosh suyagi ichi bosimi oshishi belgilari — qusish, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, bosh aylanshi ko'z olmasining ichki yuzasida dimlanishlar kuzatiladi.

3. Yon qorinchalarda miya saratoni vegeto-tomir buzilishlari (periferik vegetativ asab tizimi shikastlanishi bilan bog'liq buzilishlar) budan tashqari gidrosfera rivojlanishi bilan birga kechadi.

4. Subkortikal-trunkal miya bo'limlari uchun to'rt tepalik sindromli saraton xarakterlidir — miyaning gidrosefaliyasi rivojlanishi fonida ko'zlarning bir-birga yaqinlashishi, yuqoriga sinxron ko'tarilishining buzilishi (yuqoriga qarash parezi).

5. Xiazma gliomalari ko'rish buzilishlari bilan namoyon bo'ladi: ko'z tubi ko'rigi vaqtida nerv atrofiyasi hodisalari bilan ko'rish o'tkirligining pasayishi va ko'rish maydonlarining buzilishi, o'sma gipotalamus tuzilmalarini shikastlashi natijasida gormonal o'zgarishlar.

6. Epifiz neoplaziyasida erta jinsiy va jismoniy rivojlanish qayd etiladi, ko'zni harakatlantirish buzilishlari rivojlanadi.

7. Miyacha va uzunchoq miyani shikastlaydigan o'smalar gidrosefaliya rivojlanishiga olib keladi, chunki u likvor — orqa miya suyuqligining qayta oqishiga to'sqinlik qiladi. Klinik jihatdan, bu gipertenzion-gidrosefal miyachalarli krizlar bilan kechadi — boshda kuchli keskin og'riq.

### **GLIOMALAR**

Epitelial hujayralardan tashkil topgan bosh miya saratoni (gliomalar, glial neoplazmalar) eng ko'p uchraydiganlari hisoblanadi. Gliomalar orasida kuzatuvlarning 60 foizida astrositomalar uchraydi va ular to'rtta asosiy turda bo'ladi. Oligodendroglioma bilan 40-60 yoshli kishilar kasallanadi, ba'zida u bolalikda ham aniqlanadi. O'sma nekroz o'choqlari, kistalar va kalsinatlar mavjud bo'lgan miya tuzilmalaridan ajralib turuvchi tugundan iborat bo'ladi. Bosh miya saratoni po'stlog'iga tarqalib, turli xil chuqurlikda o'sib kiradi, retsidivlarga moyil bo'ladi. Malignizatsiya salohiyati past bo'lgan saraton yaxshiroq kechish prognoziga ega.

### **MEDULLOBLASTOMA**

Medulloblastoma — yomon sifatli miya embrional o'smasi. Ko'pincha bolalik va o'smirlik davrida kuzatiladi. Ko'pchilik bolalarda neoplazma hayotning birinchi o'n yillik davrida klinik jihatdan namoyon bo'ladi, eng yuqori cho'qqisi — 5 yosh.

Ushbu saraton asosan miyachaning chuvalchangsimon qismida joylashadi, ko'pincha qo'shni to'qimalarga o'sib kiradi, eng ko'p to'rtinchi qorincha bo'shlig'iga. Kistoz o'zgarishlar, shish, nekroz bilan kechadi, kam hollarda kalsinatlar mavjud bo'ladi. Qon ketishlari kam uchraydi.

Qorinchalar tizimi bilan aloqasi uning orqa miya suyuqligi bo'ylab metastazlanishi bilan bog'liq. Bemorlarning uchdan bir qismida, ayniqsa kichik yoshda, tashxis vaqtidayoq metastaz aniqlanadi. Taxminan 5% hollarda u asab tizimidan tashqarida, odatda suyak iligi, suyak, o'pka va limfa tugunlarida aniqlanadi [7, 8].

### **BOSH MIYA POYASI GLIOMALARI**

Bosh miya poyasi gliomalari — mutlaqo geterogen neoplazmalardir. Kuzatuvlarning 60 foizida poya gliomalari past darajada malignizatsiyali o'smalar deb ta'riflanadi, lekin ba'zan hatto bir xil o'sma doriasida ham tuzilmaviy geterogenlik kuzatiladi.

Alomatlar kalla-miya nervlarning yadrosi patologik jarayonga qanchalik jalb etilganligiga qarab o'zini namoyon qiladi. Gliomalar tarqoq, fokuslangan va aralash bo'lishi mumkin [9].

### **METASTATIK HOSILALAR**

Bosh miyaning metastatik shikastlanishi — saraton kechishining jiddiy asoratlanishidir. Ularning chastotasi yuqori. Markaziy asab tizimida birlamchi paydo bo'ladigan o'smalardan ko'ra metastazlar ancha ko'proq uchraydi [5].

Ikkilamchi markazlarning paydo bo'lishi har qanday yoshda kuzatiladi, lekin ko'pincha 45-75 yoshli bemorlarda bo'ladi. Shikastlanishning asosiy manbalari:

- o'pka saratoni — 50%;
- sut bezlari saratoni — 18-30%;
- melanoblastoma (pigment hujayralaridan rivojlanadigan teri saratoni);
- qalqonsimon bez saratoni [10].

Bosh miya metastazlari — o'sma rivojlanishining IV bosqichidir. A'zo ko'plab shikastlanadi [9].

### **Ikkilamchi xarakterli miya saratonining birinchi belgilari turlicha bo'ladi:**

- O'smaga o'xshash variant — saraton alomatlari ma'lum (qisqa) vaqt ichida o'sib boradi;
- Apopleksik variant, insultga o'xshash — alomatlar o'tkir namoyon bo'ladi va odatda ikkilamchi o'choqqa qon ketishi yoki miya tomirining o'sma bilan tiqilib qolishi bilan bog'liq;
- Remittirlovchi variant — klinik belgilar to'lqinsimon kechadi, tomirli yoki yallig'lanishli rivojlanishni imitatsiya qiladi.

Kasallik kechishi mahalliy va tizimli alomatlarning kombinatsiyasi bilan belgilanadi va ikkilamchi o'choqning hosil bo'lish joyi, o'choq yaqinidagi shikastlanishining namoyon bo'lish darajasi, shish bilan bog'liq. Boshda og'riq, mushaklarning qisman falajlanishi, psixikaning buzilishi, konvulsiv tutqanoqlar yuzaga keladi. Ba'zi bemorlarda kasallik alomatlarsiz kechadi [7-9].

**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 [6].

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 [10, 11].

### **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 [11].

Miya o'smalarini tashxislash turlicha usullarida amalga oshiriladi.

**Noinvaziv usullar:**

- Nevrologik tekshiruv;
- Patopsixologik tekshiruv;
- Neyrooftalmologik tekshiruv;
- Otonevologik 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;
- Immunogostiokimyoviy diagnostika;
- Tashxisni yakuniy aniqlashtirish uchun bevosita operatsiya oldidan punktsion biopisiya [8, 9, 11].

**Xavfli o'sma kasalliklarini davolash**

Xavfli o'sma kasalliklarini davolash dastlab jarrohlik yo'li bilan boshlanib, keyinchalik kimyo va nur terapiyasi bilan davom ettiriladi. Masalan bosh miya o'smalari uchraganda avvalo o'sma olib tashlanadi va keyin davomli muolaja buyuriladi. Agar davolash ishlari bosqichma-bosqich o'tkazilib qunt bilan oxiriga yetkazilsa bola batamom sog'ayib ketadi. Agar davolanish erta bosqichlarda boshlansa, bemorlarning 5 yil davomida yashovchanligi ko'rsatkichi 60-80% ni tashkil etadi. Ammo davolanishning kech boshlanishi va operativ davolash imkoni yo'qligida 5 yillik yashovchanlik 30-40% dan oshmaydi [10]. Aksincha bu ko'rsatkich xatoki bundan ham pasayish mumkin.

**REFERENCES**

1. Ravshanov D. M. Frequency and peculiarities of localisation of parasagittal meningiomas of the cerebral hemispheres //International Journal of Health Sciences. – 2022. – №. II. – C. 6035-6041.
2. Ravshanov D. M. Some Features of the Clinical Course of Parasagittal Meningiomas of the Brain //Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health. – C. 19-23.
3. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. Special Issue 8. – C. 493-499.

4. Шодиев А. и др. К особенностям клинического течения и лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 2.1 (101). – С. 128-131.
5. Sh S. A., Ravshanov D. M. Determination of the efficacy of the use of nootropes in the treatment of brain concussion in the acute period //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 515-519.
6. Равшанов Даврон Мавлонович ПАРАСАГИТТАЛНЫЕ МЕНИНГИОМЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Достижения науки и образования. 2022. №6 (86).
7. Shodiev Amirkul Shodievich, Norkulov Najmiddin Uralovich, Ravshanov Davron Mavlonovich. (2023). TO THE RESULT OF IMPROVED DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CEREBRAL TUMORS. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(5), 98–102.
8. Ravshanov Davron Mavlonovich. (2023). DIFFUSION-WEIGHTED MRI IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF THE DEGREE OF MALIGNANCY OF PARASAGGITAL BRAIN MENINGIOMAS. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(5), 51–56.
9. Ravshanov D. M. Frequency and peculiarities of localisation of parasagittal meningiomas of the cerebral hemispheres //International Journal of Health Sciences. – 2022. – №. II. – С. 6035-6041.
10. Ravshanov D. M. Some Features of the Clinical Course of Parasagittal Meningiomas of the Brain //Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health. – С. 19-23.
11. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
12. Шодиев А. и др. К особенностям клинического течения и лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 2.1 (101). – С. 128-131.
13. Sh S. A., Ravshanov D. M. Determination of the efficacy of the use of nootropes in the treatment of brain concussion in the acute period //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 515-519.
14. Равшанов Даврон Мавлонович ПАРАСАГИТТАЛНЫЕ МЕНИНГИОМЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Достижения науки и образования. 2022. №6 (86).
15. Shodiev Amirkul Shodievich, Norkulov Najmiddin Uralovich, Ravshanov Davron Mavlonovich. (2023). TO THE RESULT OF IMPROVED DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CEREBRAL TUMORS. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(5), 98–102.
16. Ravshanov Davron Mavlonovich. (2023). DIFFUSION-WEIGHTED MRI IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF THE DEGREE OF MALIGNANCY OF PARASAGGITAL BRAIN MENINGIOMAS. *Journal the Coryphaeus of Science*, 5(5), 51–56.

17. Ravshanov D. HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF PARASAGGITAL MENINGIOMAS OF THE BRAIN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D7. – С. 37-42.
18. Mavlonovich R. D. Some Features of the Clinical Course of Parasagittal Meningiomas of the Brain //Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health.– 2022.–Т. 8.–№. 1. –С. 19-23.
19. Ravshanov Davron Mavlonovich PARASAGITTAL MENINGIOMAS OF THE BRAIN HEMISPHERES (REVIEW) // Достижения науки и образования. 2022. №6 (86).
20. Примов З. А. Ў., Равшанов Д. М., Шодиев А. Ш. ДИСК ЧУРРАЛАРИ РИВОЖЛАНГАН БЎЙИН ОСТЕОХОНДРОЗЛАРИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА КЛИНИК МАНЗАРАСИ //Academic research in educational sciences. –2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 578-583.
21. Ravshanov D. HISTOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF PARASAGGITAL MENINGIOMAS OF THE BRAIN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D7. – С. 37-42.
22. Mavlonovich R. D. Some Features of the Clinical Course of Parasagittal Meningiomas of the Brain //Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health.–2022. – Т. 8.–№. 1.–С. 19-23.
23. Ravshanov Davron Mavlonovich PARASAGITTAL MENINGIOMAS OF THE BRAIN HEMISPHERES (REVIEW) // Достижения науки и образования. 2022. №6 (86).
24. Примов З. А. Ў., Равшанов Д. М., Шодиев А. Ш. ДИСК ЧУРРАЛАРИ РИВОЖЛАНГАН БЎЙИН ОСТЕОХОНДРОЗЛАРИНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА КЛИНИК МАНЗАРАСИ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 578-583.