

**Қарағанды мемлекеттік медицина университеті  
Ғылыми ойлау және дәлелді медицина негіздері  
кафедрасы**

# **Мидың ісіктері**

**Орындаған: Айтен Самат  
Қабылдаған: Сагадатов Т.К.  
Тобы: 2016 ЖМ**

Қарағанды 2018ж

# Жоспар

- ▶ Кіріспе
- ▶ Этиологиясы
- ▶ Патогенезі
- ▶ Симптомды
- ▶ Диагностикасы
- ▶ Емі
- ▶ Профилактикасы

**БАС МИ ІСІНУІ**- ми тініне тін аралық кеңістікке шектен тыс сұйықтықтың жиналуынан, ми көлемінің үлкеюімен көрілетін патологиялық жағдай. Нәтижесінде бас ішілік гипертензия дамиды. Бас ми ісінуі өз алдына жеке ауру емес көбіне екіншілік басқа аурулар фонында дамиды.



# Себептері

**Бас ми қанайналымының ишемиялық және геморрагиялық типте бұзылысы**

**Бас ми жарақаты**

**Мидың ісікті аурулары, абсцесстер**

**Бас ми тінінің әртүрлі операциялары**

**Инфекциялық аурулардан (менингит, энцефалит, токсоплазмоз т.б.)**

**Улану (көмірқышқыл газбен, алкогольмен, дәрілі препараттармен)**



# **Балалардағы себептері**

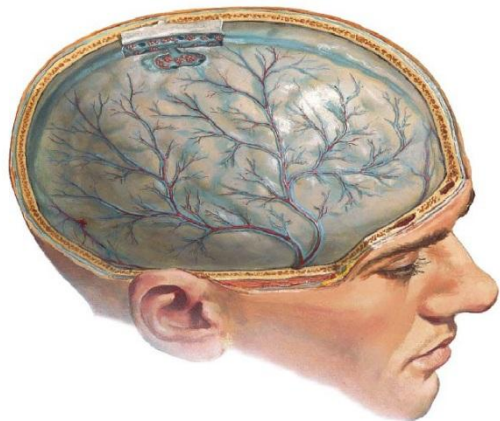
**Жатыр ішілік гипоксия**

**Туу кезіндегі травма**

**Жатыр ішілік инфекция**

**Нерв жүйесінің тума аурулары**

**Тума ми ісіктері, абсцесстер**



## **Бас ми ісінуінің патогенетикалық негізі**



- Вазогенді бас ми ісінуі**
- Цитотоксикалық бас ми ісінуі**
- Осмотикалық бас ми ісінуі**
- Интерстициалды бас ми ісінуі**

# Цитотоксикалық түрі

Клетка ішілік сұйықтық жиналуы байқалады. Ол натрий-калий насосына тәуелді ми клеткасы мембранасының осморегуляциялық бұзылуынан дамиды. Көбіне бас миының сұр затында орналасады. Вирусты инфекциялардың, токсико-гипоксиялық энцефалопатиялардың, ишемиялық инсульттің, көмірқышқыл газымен уланудың нәтижесінде дамиды. Гипоксия, ишемия, интоксикация нәтижесінде дамиды,

# Вазогенді түрі

Көбіне осы түрі дамиды. Ол ГЭБ функциясы бұзылуынан дамиды. Оның патогенезінде: плазманың клеткадан тыс кеңістікке шығуы, ми ақ затының көлемінің үлкеюі жатыр. Бұл ісіну перифокалды, ісіктердің, абсцесстердің, ишемиялық зоналардың айналасында дамиды.



# Осмотикалық түрі

ГЭБ функциясы өзгеруінсіз ми  
ткані гиперосмолярлығы нәтиже-  
сінде дамиды. Метаболитикалық  
энцефалопатияда, гиперволе-  
мияда, полидипсияда болады.

# **Интерстициалды түрі**

**Бүйір қараншалардан судың  
ми тканіне өтуі нәтижесінде  
дамиды**

**Егер біріншілік ауру өте ауыр және емдеуге келмесе, онда өзіндік механизм іске қосылады, яғни тамыр тонусының ауторегуляциясы іске қосылады, бұл паралитикалық кеңеюмен аяқталады. Бұл өзгеріс бас миының сау аймағына ауысып, бас ми тамырларының диффузды кеңеюіне және оның гидростатикалық қысымының жоғарылауына алып келеді.**

Организмнің әртүрлі тіндерінің ісінуі- аса қауіпті емес және анық көрініс, және көп қиындықтар тудырмайды. Ал бас миының ісінуі жағдайында , белгілі бір шектелген ортада орналасады. Ми өзінің көлемін үлкейте алмайды, себебі бас қорабы өте қатты және кеңейген көлемінің әсерінен үлкейте алмайды. Бұл жағдай тарылу кезінде бас миының қысылуы болады.

**классификациясы**

**локальды**

**генерализирлен  
ген**



## **ЛОКАЛЬДЫ**

**Белгілі шектелген аймағы бар, бас миының қоршаған патологиясынан- абцесс, гематома, киста, ісік себебінен дамиды.**

**генерализирленген**

**Бүкіл миға жайылады, бас ми  
травмасының, интоксикацияның,  
гипертензионды энцефалопатия, қан  
қысымының жоғарылауы себебінен  
дамиды.**

# СИМПТОМДАРЫ

**Қатты бас ауру  
(мигрень)**

Бастың шүйде, төбе,  
самай, маңдай  
бөлімдеріне таралатын

**Жеңілдік әкелмейтін құсу, жүрек айну**

**Көз өткірлігінің төмендеуі**

**Әлсіздік, ұйқышылдық**

**Қысқа уақыттық талма**

**Есінен тану, тыныс алуының бұзылысы**

**Үлкен, кіші еңбегінің кеш жабылуы, емшектен бас тарту,  
абыржулы, қатты айқайлайды жылайды.**

**Когнитивті бұзылыстар, есте сақтау, назар аудару  
бұзылыстары**





Головная боль



Рвота



Головокружение,  
нистагм



Гидроцефалия, расширение подкожных вен



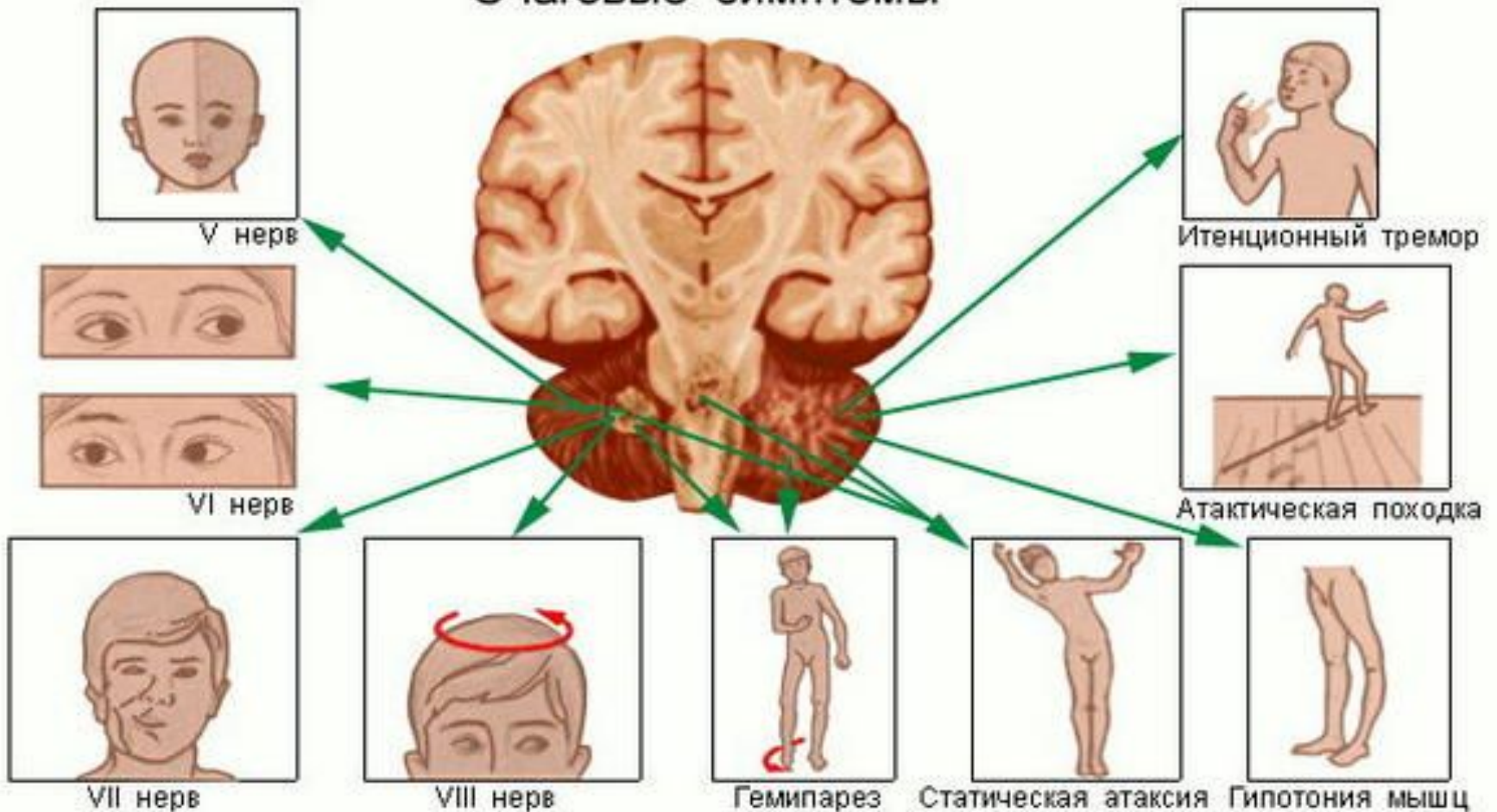
Судороги

Локальные и дислокационные симптомы



# Мишық ісінуі кезіндегі болатын ошақты симптомдар

## Очаговые симптомы



# диагностикасы

Шағым, анамнез

Неврологиялық тексеру

МРТ, КТ, рентгенография (ісіктің локализациясы мен көлемін анықтау үшін)

Жалпы қан анализі

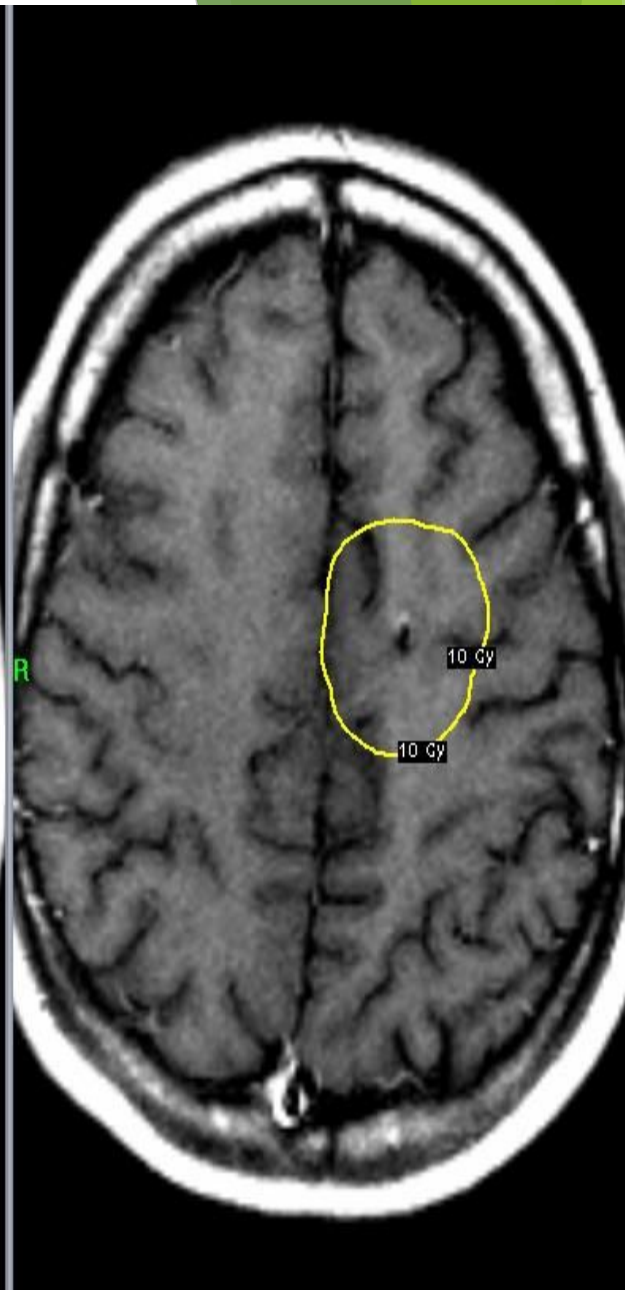
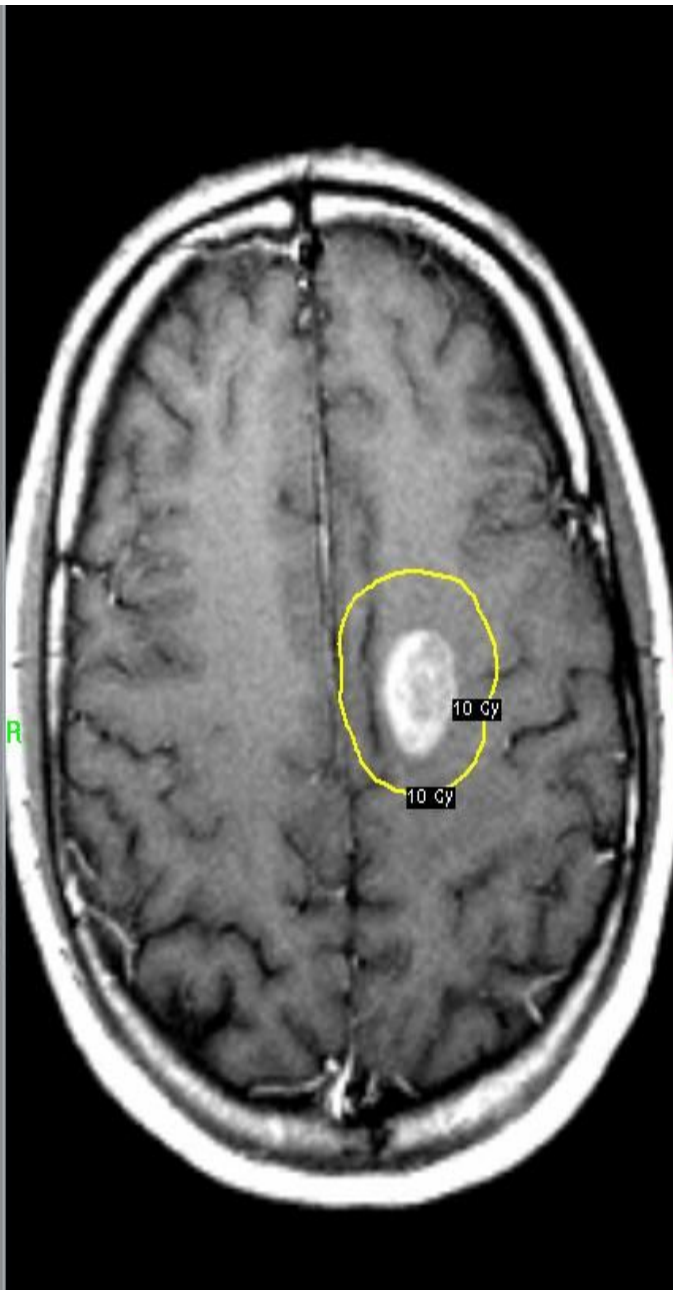
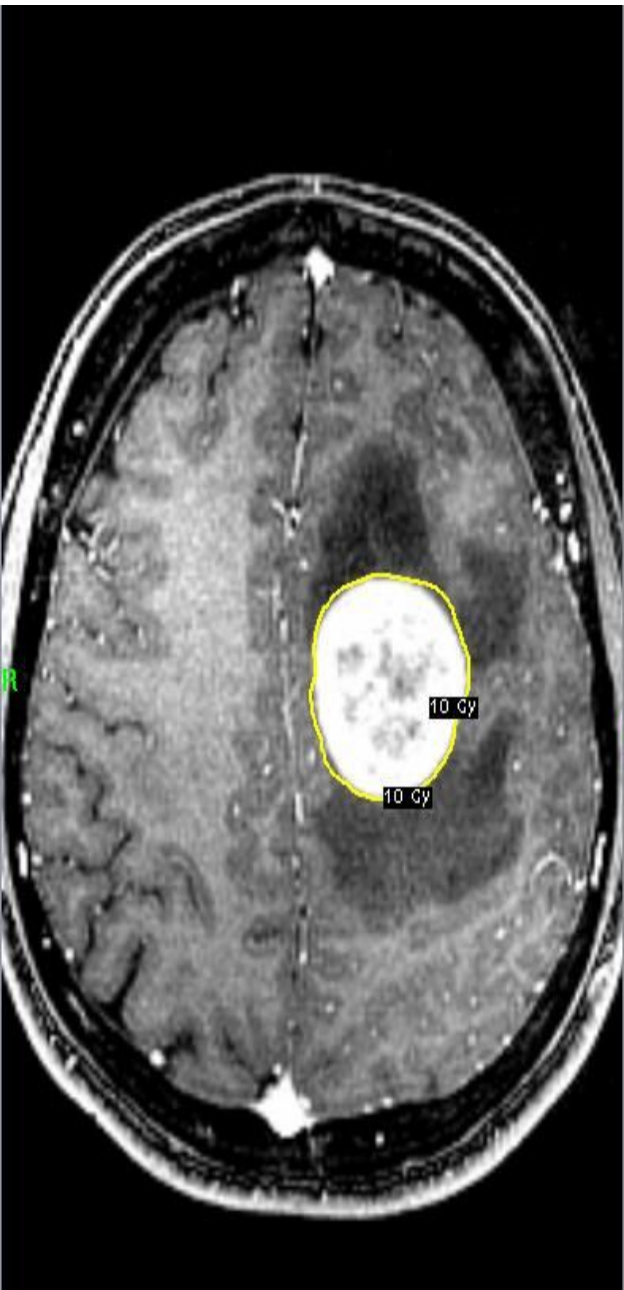
Көз түбін зерттеу: көру нерві дискісі ісініп, шекаралары айқын болмайды

Люмбалды пункция



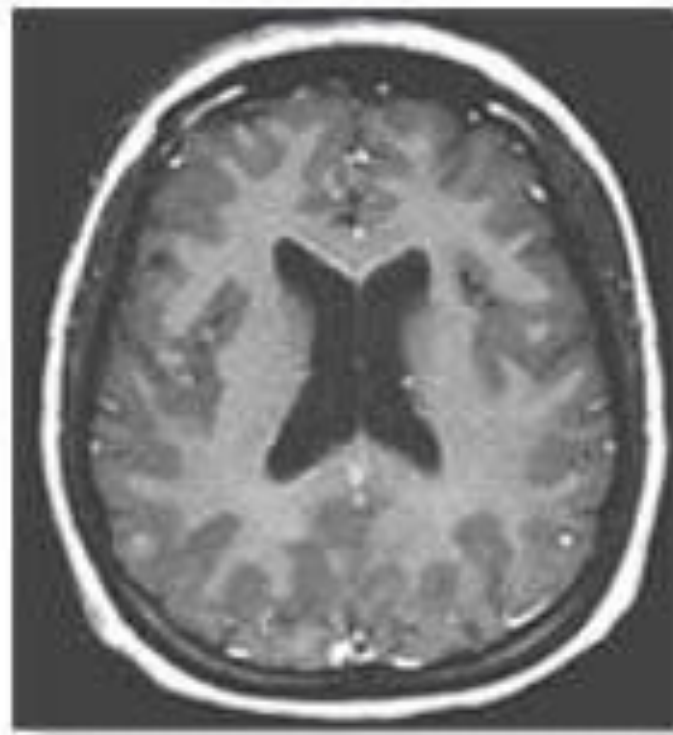
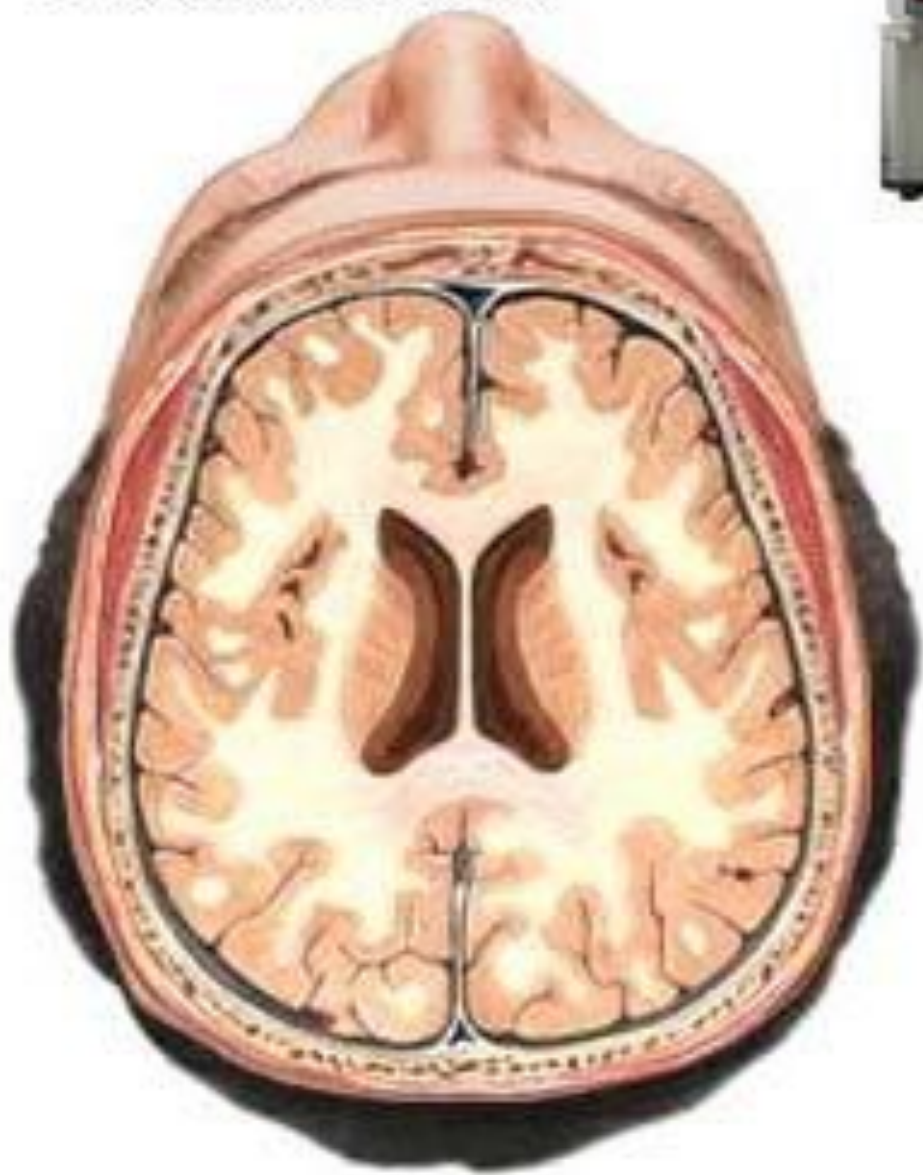
# Компьютерная томография (КТ) головного мозга







# Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга



# Емдеу тактикасы

Ми клеткаларында оттегі алмасуын қалпына келтіру

Медикаментозды ем

Комбинирленген хирургиялық ем





- **Консервативті** (дегидротациялық, метаболитикалық, миорелаксанттар, құрысуға қарсы ем, оксигенотерапия)  
**Хирургиялық** (себеп болған патологияны коррекциялап, миды қанмен қамтамасыз ету)

# Дегидротациялық терапия

- ▶ Ілмекті диуретиктер - Са дің реабсорбциясын төмендетеді, зәрмен көптеп бөлінуін қамтамасыз етеді. *Фуросемид, Торасемид, Пиретанид, Буметонид, Этакрин қышқылы;*
- ▶ осмодиуретиктер - қанның осмостық қысымын жоғарылатып ткандердегі сұйықтықтың қан арнасына өтуін қамтамасыз етеді. *Маннит, Сорбит, Мочевина*
- ▶ Гиперосмолярлы ерітінділер(магний сульфат 25%, глюкоза 40%) диуретиктердің эффектін жоғарылатады, мидың ишемияланған клеткаларын қоректік затпен қамтамасыз етеді.

- ▶ **Оксигенотерапия** (өкпені жасанды желдендіру)
- ▶ **Метаболитикалық препараттар** (актовегин, цераксон, мексидол)
- ▶ **Кортикостероидтар** (ГЭБ функциясын жақсартады, ісіну дамуын тежейді)

Преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон, гидрокортизон, альдостерон

- ▶ **Миорелаксанттар** (ультрақысқа әсерлі-суксаметоний, қысқа әсерлі-мивакрон, орташа әсерлі-трактриум, ұзақ әсерлі-пипекурониум)
- ▶ **Ұстамаға қарсы препараттар** (седуксен, депакин, брузепам)

# Гипотензивті ем

- **Артериалды гипертензиясы болса (сист. арт. қысым-200 мм с.б.б, диаст. арт. қысым-110 мм с.б.б) қысымды баяу түсіру керек, өйткені ми ишемиясы тууы мүмкін.**
- **- эналаприлат 0,625-1,25 мг тамыр ішіне тамшылатып 5 мин.**
- **- магний сульфатын тамыр ішіне баяу 1000-2000 мг (бірінші 3мл 3мин ішінде) 10-15 мин ішінде, тырысу синдромы болған жағдайда тағайындалады**

## Хирургиялық тәсіл

- ▶ *Декомпрессияланған*  
*краниоэктомиа*-бас ми ішілік қысым төмендейді;
- ▶ Бас ми ісінуіне себеп болған себепті жою;

- ▶ Бас ми травмасы болса - қан құйылған ***ошақты алып тастау***;
- ▶ Бас миының ісігі болса-***ісікті алып тастау***;
- ▶ Улану болса-***дезинтоксикация***;
- ▶ Ауыр инфекциялық ауру болса-***антибактериалды*** және вирусқа қарсы препараттар;

# АСҚЫНУЫ

**Дислокационды  
синдром (ми  
бағаны, ми ткані,  
мишық  
қысылуынан)**

Тыныс бұзылысы

Эпилепсия

Деменция

Паралич

Көру.есту, координация  
бұзылысы

**Өлім**

# Профилактика

- ▶ Автомобильде қауіпсіздік ременін тағу, велосипедпен роликпен жүргенде, құрылыста істегенде егер травма алу қаупі бар болса шлем кию;
- ▶ Зиянды әдеттерден арылу;
- ▶ АҚҚ ретке келтіру;



# Статья 1

## ► Основные результаты

Мы определили девять исследований. Мы исключили восемь из них, поскольку они не ограничивали участие людей с повышенной утомляемостью. В одном подходящем исследовании было исследовано применение модафинила по сравнению с плацебо. Хотя это исследование показало значительное улучшение с течением времени первичного исхода утомления, улучшение произошло после приема и модафинила и плацебо, без существенной разницы в ответной реакции между двумя группами. Включенное испытание не достигло запланированной цели по набору персонала и, следовательно, на практике может не иметь достаточных возможностей для выявления различий. Испытание было с низким риском предвзятости в большинстве областей. Был неясный риск смещения, связанного с использованием среднего вменения, потому что исследователи не анализировали влияние вменения на результаты.

## Авторские выводы

- Не было достаточных доказательств, чтобы сделать надежные и обобщающие выводы относительно потенциальной эффективности или вреда любого фармакологического или нефармакологического лечения усталости у людей с ПВД. Необходимы дополнительные исследования о том, как лучше всего лечить людей с опухолями головного мозга с повышенной утомляемостью.



Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

Title Abstract Keyword

Browse | Advanced search

Cochrane Database of Systematic Reviews

# Interventions for the management of fatigue in adults with a primary brain tumour

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 13 April 2016 [see what's new](#)

Am score 3 [View article information](#)

Julia Day | Shlomit Yust-Katz | David Cachia | Jeffrey Wefel | Lior H Katz | Ivo W. Tremont Lukats | Helen Bulbeck | Terri Armstrong | Alasdair G Rooney  
[View authors' declarations of interest](#)

**Abstract** available in [English](#) | [Español](#) | [Français](#)

## Background

Fatigue is a common and disabling symptom in people with a primary brain tumour (PBT). The effectiveness of interventions for treating clinically significant levels of fatigue in this population is unclear.

## Objectives

- View PDF
- Cite this Review
- Request Permissions
- Comment on Review
- Read comments on this Review(0)

Print | Share | Email

**Abstract**

- Plain language summary
- Authors' conclusions
- Summary of findings
- Background
- Objectives
- Methods
- Results
- Discussion

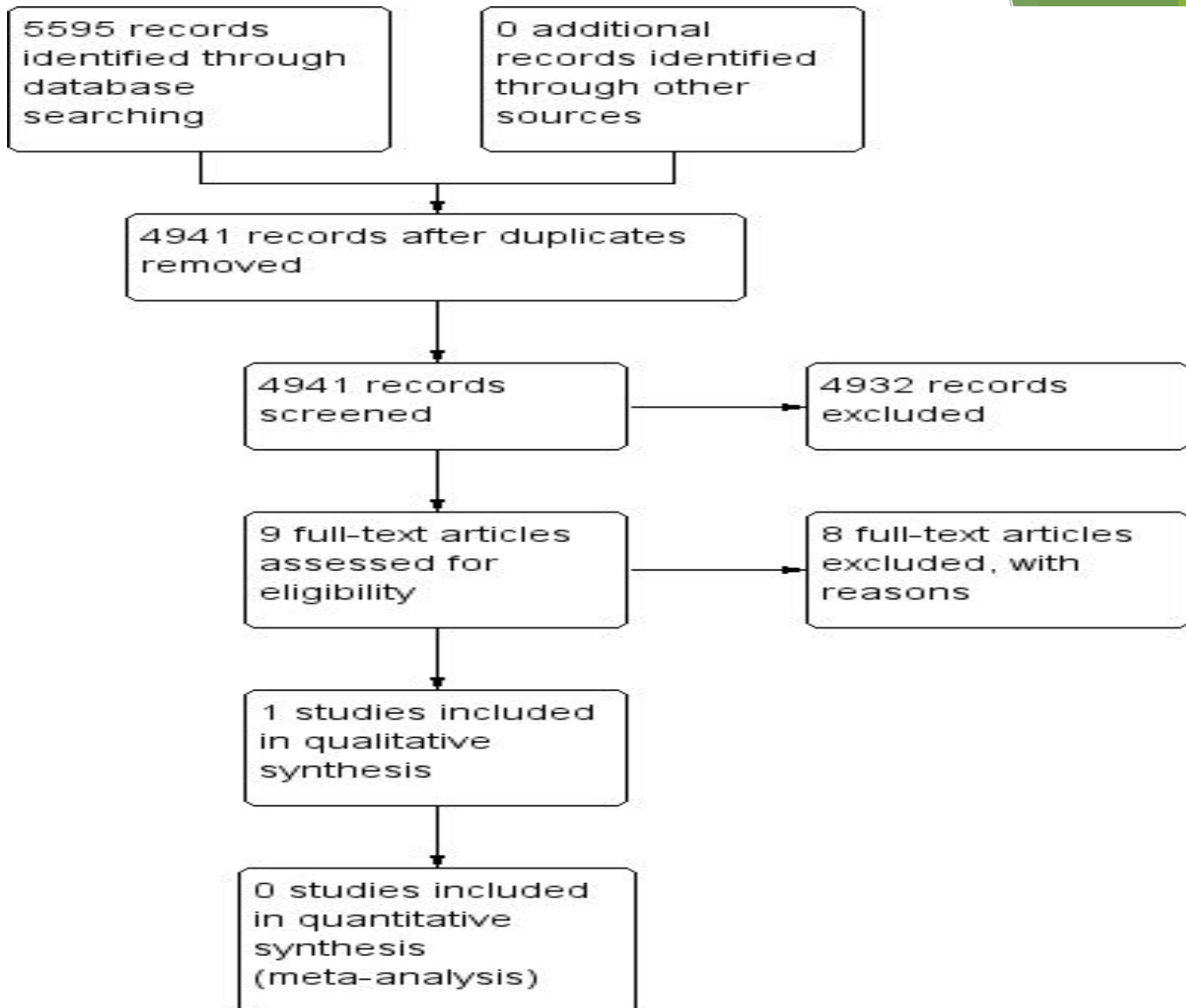
Appendices

## Типы исследований

Мы включили рандомизированные контролируемые испытания (РКИ) любого вмешательства для лечения усталости у взрослых с ПБТ, в которых усталость была (одним из) первичным или вторичным терапевтическим результатом (исходами). Из-за прогноза, что в настоящее время может быть немного РКИ, которые удовлетворяют критериям включения, мы планировали включить описательное описание соответствующих исключенных РКИ в раздел «Исключенные исследования». Это было предназначено для предоставления ценной информации о вмешательствах, которые могут потребовать дальнейшего расследования.

## Типы участников

Мы включили исследования, в которых оценивали влияние вмешательств на взрослых (в возрасте 18 лет и старше) с высокой самооценкой усталости (определяемой заранее установленным отсечением с использованием вопросника, подтвержденной меры или отчета о наличии / отсутствии), а также с гистологическая диагностика ПБТ на любом этапе их заболевания. После обсуждения мы исключили исследования, в которых приняли участие неутомленные участники. Мы пришли к выводу, что клинически значимый вопрос о том, как лечить повышенную утомляемость, требовал строгого внимания к исследованиям, в которых принимали участие люди с повышенной утомляемостью.



## Краткое изложение основных результатов

- ▶ Воеле 2013 набрал 37 участников и использовал перекрестный дизайн для сравнения модафинила и плацебо в трех центрах в Нидерландах. Период вымывания между обработками составлял одну неделю. Поскольку период полувыведения модафинила составляет от 10 до 12 часов, период вымывания, вероятно, был адекватным. Не было значительной разницы в утомляемости между группами модафинила и плацебо. Этот вывод было трудно интерпретировать, потому что исследование не смогло достичь своей цели набора и, возможно, не имело силы исключить ложноотрицательный результат. По сравнению с исходным уровнем были отмечены улучшения в степени выраженности усталости и мотивации как в условиях модафинила, так и плацебо.

## Статья 2

### Основные результаты

При первичном заболевании было выявлено два РКИ, в которых оценивался эффект пропитанных кармустином пластин (Gliadel®) и было зарегистрировано 272 участника. Выживаемость увеличивалась при использовании Gliadel® по сравнению с плацебо (отношение рисков (HR) 0,65, 95% доверительный интервал (CI) от 0,48 до 0,86,  $P = 0,003$ ). При рецидиве заболевания был включен один РКИ, сравнивающий Gliadel® с плацебо, и зарегистрировал 222 участника. Он не продемонстрировал значительного увеличения выживаемости (ЧСС 0,83, 95% ДИ от 0,62 до 1,10,  $P = 0,2$ ). Не было подходящих данных для какой-либо из вторичных мер результата. Неблагоприятные события не были более распространены в обеих руках и представлены в описательной форме.

### Авторские выводы

Пропитанные кармустином вафли (Gliadel®) приводят к улучшению выживаемости без увеличения частоты нежелательных явлений по сравнению с плацебо-вафлями при использовании для терапии первичного заболевания. Нет никаких доказательств пользы для каких-либо других критериев оценки. При рецидиве заболевания Gliadel®, по-видимому, не дает никаких дополнительных преимуществ.





Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

Title Abstract Keyword

Browse

Advanced search

Cochrane Reviews | Trials | Clinical Answers | About | Help

Cochrane Database of Systematic Reviews

# Chemotherapy wafers for high grade glioma

## Information

DOI: 10.1002/14651858.CD007294.pub2 [Check for updates](#)

Database: Cochrane Database of Systematic Reviews

Version published: 16 March 2011 [see what's new](#)

Type: Intervention

Stage: Review

Cochrane Editorial Group: Cochrane Gynaecological, Neuro-oncology and Orphan Cancer Group

Copyright: Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

- View PDF
- Cite this Review
- Request Permissions
- Comment on Review
- Read comments on this Review(0)

Print | Share | Email

**Abstract**

- Plain language summary
- Authors' conclusions
- Background
- Objectives
- Methods
- Results
- Discussion

Appendices

Information

## Article metrics

## Основные результаты

- ▶ Выживание: от времени рандомизации до смерти или цензуры

## Вторичные результаты

- ▶ Время до прогрессирования (TTP) или выживание без прогрессирования (PFS): открытые и тщательные критерии использовались для определения рецидива в соответствии с клиническими симптомами, визуализацией и увеличением стероидной терапии ( Wen 2010 ).
- ▶ Качество жизни (QoL): была использована надежная и объективная оценочная мера, например, EORTC QLQC30 / BN-20 и FACT-BrS ( Mauer 2008 )

Контроль симптомов: улучшение симптомов или длительное поддержание симптомов без ухудшения.

Неблагоприятные события: природа (как определено с использованием MedDRA (Медицинский словарь для критериев регулирующих органов)) и сроки ( MedDRA 2008 ). Примеры включают: гематома, раневые осложнения, инфекция (и место), утечка CSF, отек, судороги и общие медицинские осложнения. Далее процедуры, необходимые для осложнений, должны быть отмечены. Общее количество осложнений и осложнений на пациента должно быть указано.

Смертность: вызвать специфические сразу же после процедуры и через 30 дней.



# Пайдаланылган әдебиеттер

- ▶ [www.ayzdorov.ru](http://www.ayzdorov.ru)
- ▶ <https://ru.m.wikipedia>
- ▶ [Lechenie-simptomu.ru](http://Lechenie-simptomu.ru)
- ▶ [Lookmedbook.ru](http://Lookmedbook.ru)
- ▶ [Zdravotvet.ru](http://Zdravotvet.ru)
- ▶ [Gidmed.com](http://Gidmed.com)
- ▶ <https://www.cochrane.org/ru/evidence>

**Назар аударғандарыңызға  
рахмет!!!!**

