

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Студенттің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы медицина

Кафедра: Визуальды диагностика

Дисциплина: Визуальды диагностика

Группа: 313“Б“

Орындаған: Колганат А.К

Нұғымет Н.Е

Тексерген: Мурзагулова М. С.

Ақтөбе 2018 жыл

Жоспары

I. Кіріспе

Эпифиз немесе томпақ дене

II. Негізгі бөлім

Эпифиз анатомиясы

Эпифиз ісіктерінің зерттеу әдістері

Пинеобластома зерттеу әдістері

Пинеоцитома зерттеу әдісі

Эпифиздің кистасын зерттеу

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

I. Кіріспе

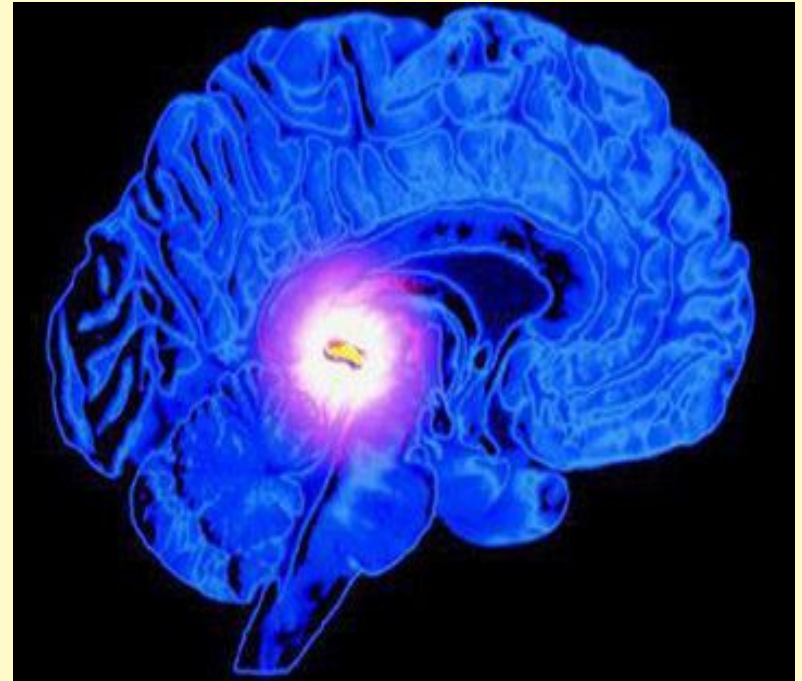
Эпифиз немесе томпақ дене -бұл неврогенді топтың эндокриндік безі, мидағы қызыл сұр түсті кішкентай денемен ұсынылған.

Эпифиздің құрылысы қарағай бүршігін еске салғандықтан , осындай атауға ие болды.

Эпифиз безінің негізгі функциялары ұйқының реттелуін, сондай-ақ адамның жалпы көңіл-күйіне және гормоналды және жүйке жүйелерінің белсенділігіне әсерін қамтиды. Эпифиздің гормондары:

- меланин;
- адреногломерулотропин;
- нейромедиатор серотонин;
- эндогенді психоделик диметилтриптамин.

Биологиялық эволюция тұрғысынан эпифиз атрофирленген фоторецептордың түрі болып табылады.



Эпифиздің анатомиясы

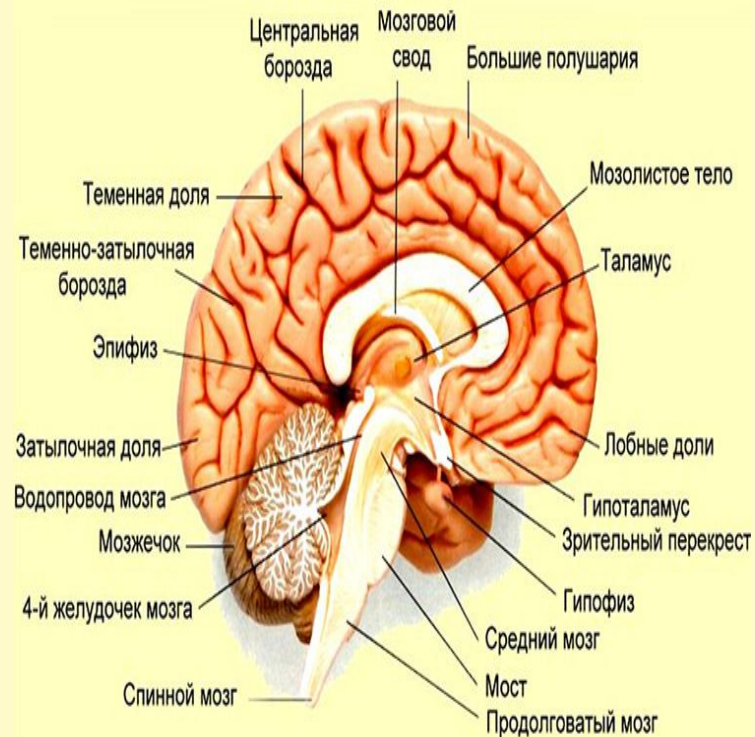
Эпифиз эпителиалардан, ортаңғы мидың (төрттіхолмия аймағы), оның орталығына жақын жерде, екі жарты шар арасында орналасқан.

Эпифиздің орналасуы

Эпифиз латеральды (бүйір жағынан) орналасқан таламус пен бас миының жартысын анатомиялық жалғайтын комиссиялық жүйе құрылымының бірі жүйке талшықтарының жолағы арасында орналасқан. Эпифиз таламустың екі жартысы қосылған жыраға орналастырылған.

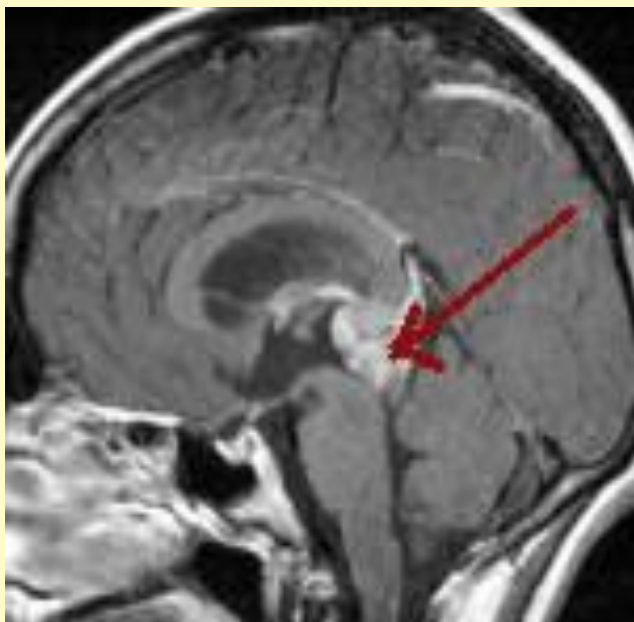
Эпифиз мидың алдында орналасқан және мидың бүйір оң қарыншасына бекітіледі. Үшінші қарыншаның артында, ол бездің сабағына шығып, үшінші қарыншаның тереңінен түсетін жұлын сұйықтығымен жуылады.

Эпифиздің өлшемі өте аз, диаметрі 5-8 мм және сырттан күріш дәніне ұқсайды. Эпифиздің иннервациясы симпатикалық және парасимпатикалық нерв өрімдері арқылы жүзеге асады

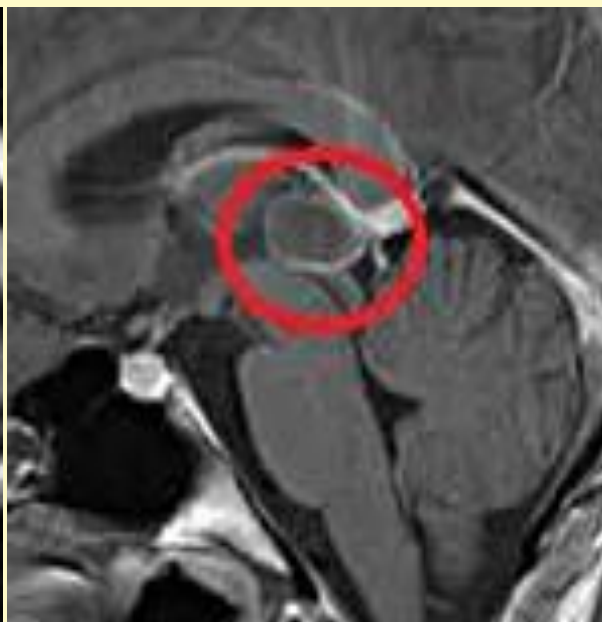


Эпифиз ісіктерінің диагностикасы

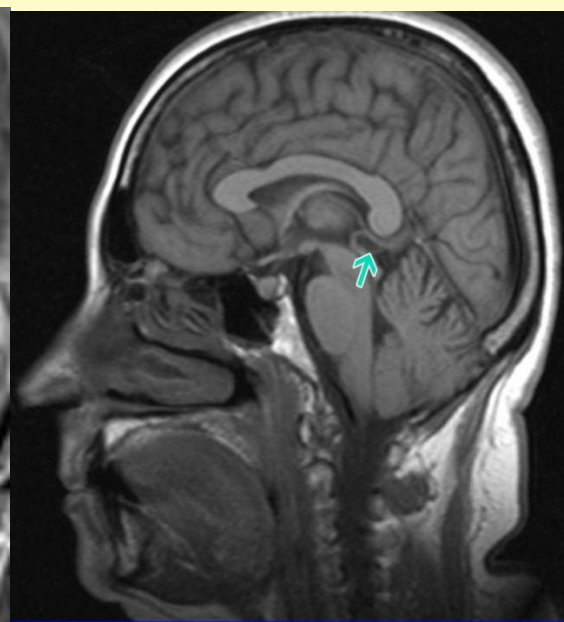
- Шишковидтік бездің ісіктерін (эпифиза) диагностикалау, әсіресе ерте кезеңдерде қиын, себебі өсу процестері дерлік симптомсыз болады. Дегенмен, компьютерлік томография (КТ), радиогрaфия, магниттік-резонанстық томография (МРТ), рентгенконтрастты ангиография сияқты диагностиканың заманауи әдістері аурудың кез келген сатысында анықтауға мүмкіндік береді. Дифференциалды диагностика мақсатында вентрикулография қолданылады.



Пинеобластома

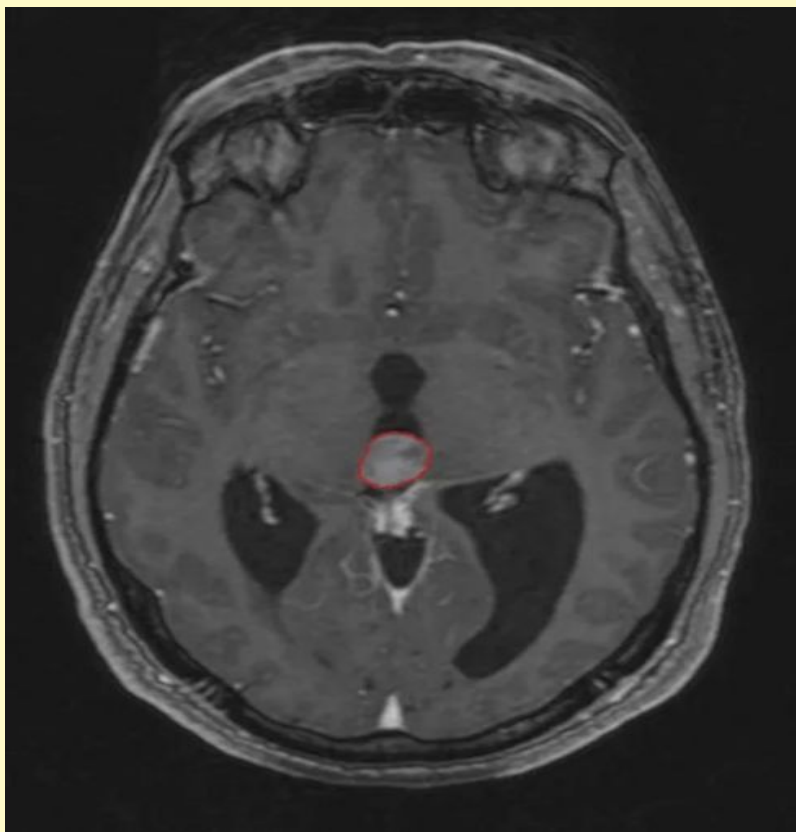


Пинеоцитома



Киста

- Пинеобластома-эпифизден немесе оның жанында пайда болатын ісіктің сирек түрі. Ісік қатерлі түрлерге жатады, ол тез қоршаған тіндерге өтеді және оларды жояды. Мидағы эпифизді оқшаулау және оның функциялары пинеобластоманың даму кезіндегі аурудың симптоматикасын анықтайды.



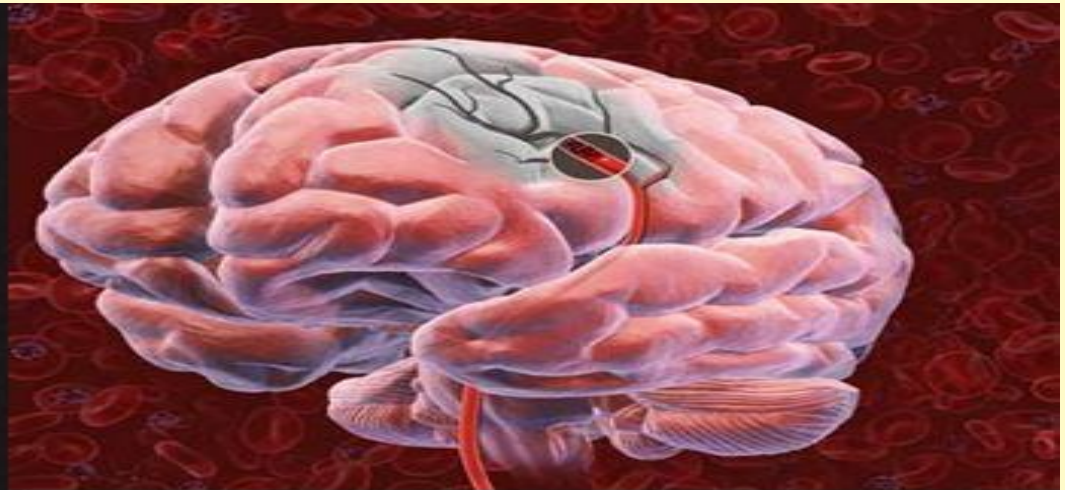
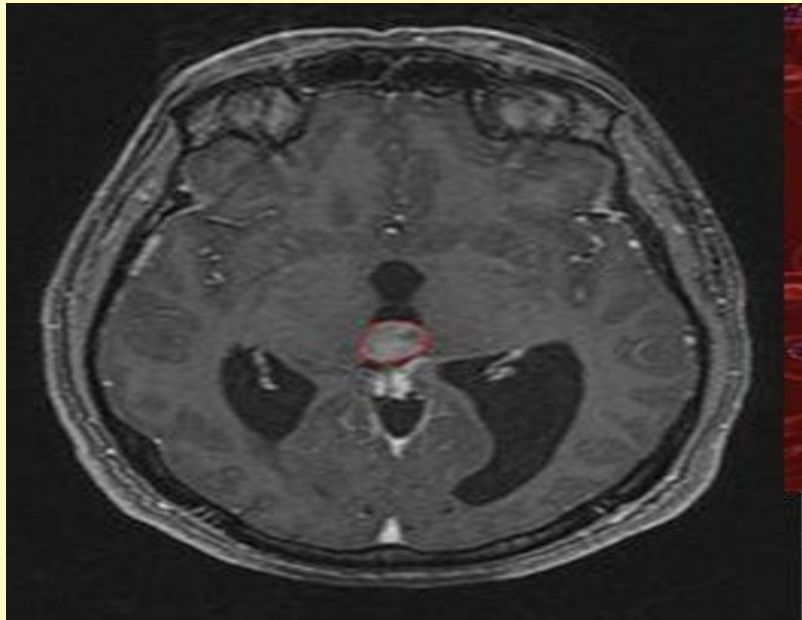
**Компьютерлік
томография**



MPT

Пинеобластоманың зерттеу әдістері

- МРТ. Зерттеудің бұл түрі ісіктің орнын, оның мөлшерін, құрылымын анықтауға көмектеседі. Контрасты затты пайдалану МРТ ақпараттылығын айтарлықтай арттырады.
- КТ-зерттеу мидың қабаттық суреттерін алу үшін қажет. Диагностиканың бұл түрі параметрлерден аз ауытқуларды анықтайды.
- Люмбальды пункция-жұлынның аз мөлшерін алу. Биологиялық сұйықтықты зертханалық талдау атиптік жасушаларды анықтай алады
- Диагноз биопсиядан кейін расталады. Нейрохирургтар хирургиялық араласудың алдында жиі вентрикулография, церебральды ангиография немесе МР-ангиография сияқты зерттеулерді тағайындайды.

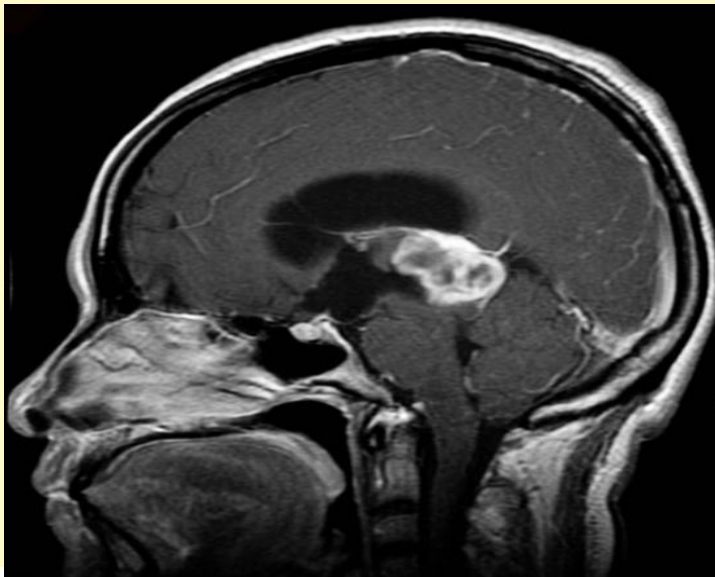


**ПИНЕОБЛАСТОМА —
ҚАТЕРЛІ ІСІГІ**

Пинеоцитома

Пинеалома эпифизде дамиды ісіктердің бір түрі деп аталады. Пинеалома эпифиз паренхимасының жасушаларынан дамиды. Ол қатерсіз және қатерлі болуы мүмкін. Эпифиздің қатерсіз ісігі — пинеоцитома. Қатерлі-пинобластома.

Пинеоцитома- эпифиздің паренхималы жасушасынан дамиды қатерсіз. 50% жағдайда ми синдромы байқалады. Пинеоцитома клиникалық деректер, нейровизуализация (церебральды МРТ, КТ), цереброспинальды сұйықтықты талдау, гистологиялық зерттеу нәтижелері бойынша анықталады. Ең тиімді емдеу-радикалды нейрохирургиялық резекция. Пинеоцитома пинеалдың 40% жағдайында кездеседі, көбінесе жас және орта жастағы адамдар ауырады (аурудың шыңы 25-35 жасқа келеді). Ісік барлық жерде таралған, ерлер мен әйелдер арасында бірдей кездеседі.



Пениоцитоманың симптомдары:

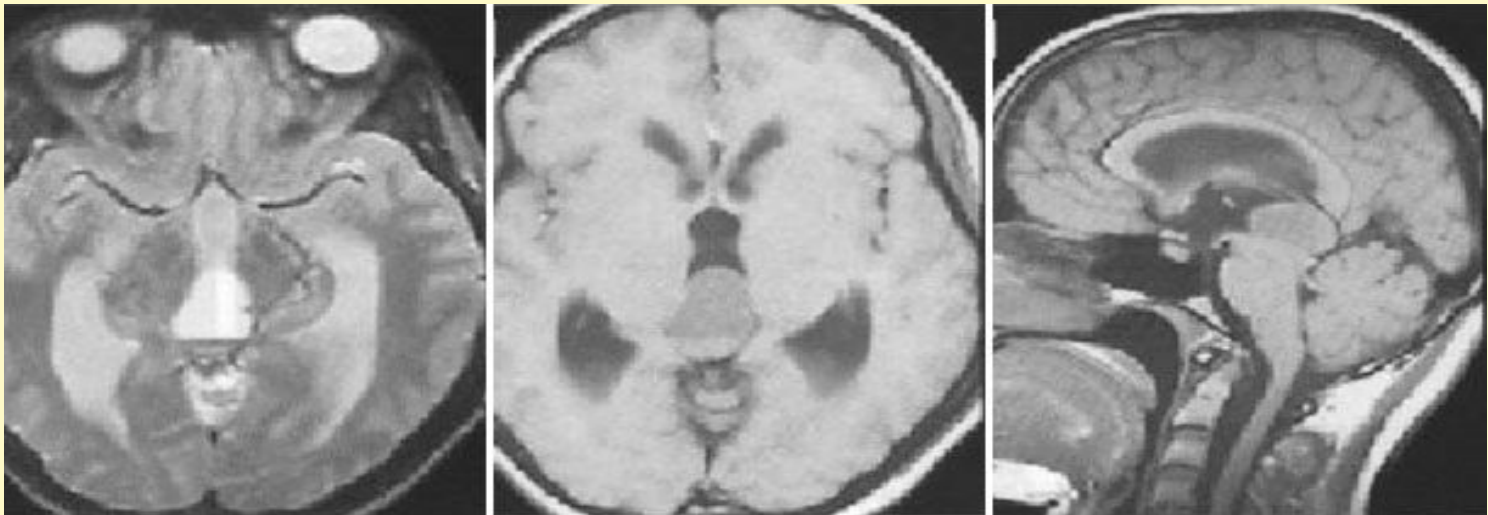
Эпифиз ісігінің белгілері әртүрлі болуы мүмкін. Олардың күші пинеоцитоманың орналасу орнына және оның өлшеміне тікелей байланысты.

Эпифиз безінің ісігі келесі белгілермен сипатталуы мүмкін:

- Пениоцитомада жұлын сұйықтықтарының айналымы бұзылады, үшінші ми қарыншасына және мидың "су құбырында" қысым пайда болады.
- бас ауруы тұрақты жоғары қысымға байланысты болады, оған құсу және жүрек айнуы қосылады-бұл гидроцефалия деп аталады;
- көз алмасының сал болуы – көзді көтерудің мүмкін еместігі – бұл Парино синдромы.. Қөздің бұзылуы, жарыққа сезімталдығының бұзылуы;
- жүру кезіндегі координация мәселелері, жүрістің өзгеруі;
- қолдың треморы;
- ми жұмысының бұзылуынан гипотония жүреді-төмен қан қысымы;
- тұрақты ұйқышылдық, күшті әлсіздік;
- объективті себептерсіз салмақты күрт азайту немесе арттыру;
- сөйлеу аппаратының мәселелері, сөздерді айтудағы қиындықтар, жазудың өзгеруі мүмкін;
- құрысулар, эпилептикалық талмалардың пайда болу ықтималдығы;
- ісіктің гипоталамусына әсер ету себебі ерте жыныстық жетілуі мүмкін;
- ісіктің ішінде пинеоцитомада қан құйылу ықтималдығы аз, үшінші ми қарынша өлшемінде ұлғаюмен бірге

Диагностика пинеоцитома

- КТ, мидың МРТ пинеальды локализацияның ісігін визуализациялайды, сильвиев су құбыры ісігінің окклюзиясын, гидроцефалияны анықтайды. Пинеоцитома айқын контурларымен ерекшеленеді, контраст кезінде — контрасты заттың қарқынды гомогенді жиналуымен ерекшеленеді. Томографиялық зерттеулер жүргізу мүмкіндігінің болмауы орта эхоэнцефалографияға орташа эхо-сигналдың ығысуы бойынша көлемді түзілімді анықтауға мүмкіндік беретін көрсеткіш болып табылады.
- КТ және МРТ ми тіндерін қабаттап зерттеу мақсатында тағайындалады. Бұл екі әдіс ми ісіктерін диагностикалау кезінде ең Ақпараттық болып табылады.
- Вентрикулография-мидың қарынша қуыстарының патологиясын зерттеуге қажетті рентгеноконтрасты тексеру.
- УДЗ сканерлеу бас миының орта құрылымының ығысуын бағалау үшін қажет



Эпифиз безінің кистасы

Эпифиз безінің кистасы ішінде сұйықтық бар қуыс қатерлі емес ісікті білдіреді. Киста мидың жарты шарларыарасында орналаса отырып, эпифиз безінің ішінде пайда болады. Кисталар оларды қалыптастырған тіндердің түрі бойынша әртүрлі. Ең көп таралған оның ішінде:

- каллоидальды;
- дермоидты;
- эпидермоидты;
- арахноидальды;
- пинеалды.

Шишковид безінің кистасы өте сирек жағдайларда ми аурулары арасында анықталады, ол томографиялық тексеруден өткен кезде басқа медициналық көрсеткіштер бойынша кездейсоқ түрде анықталады.



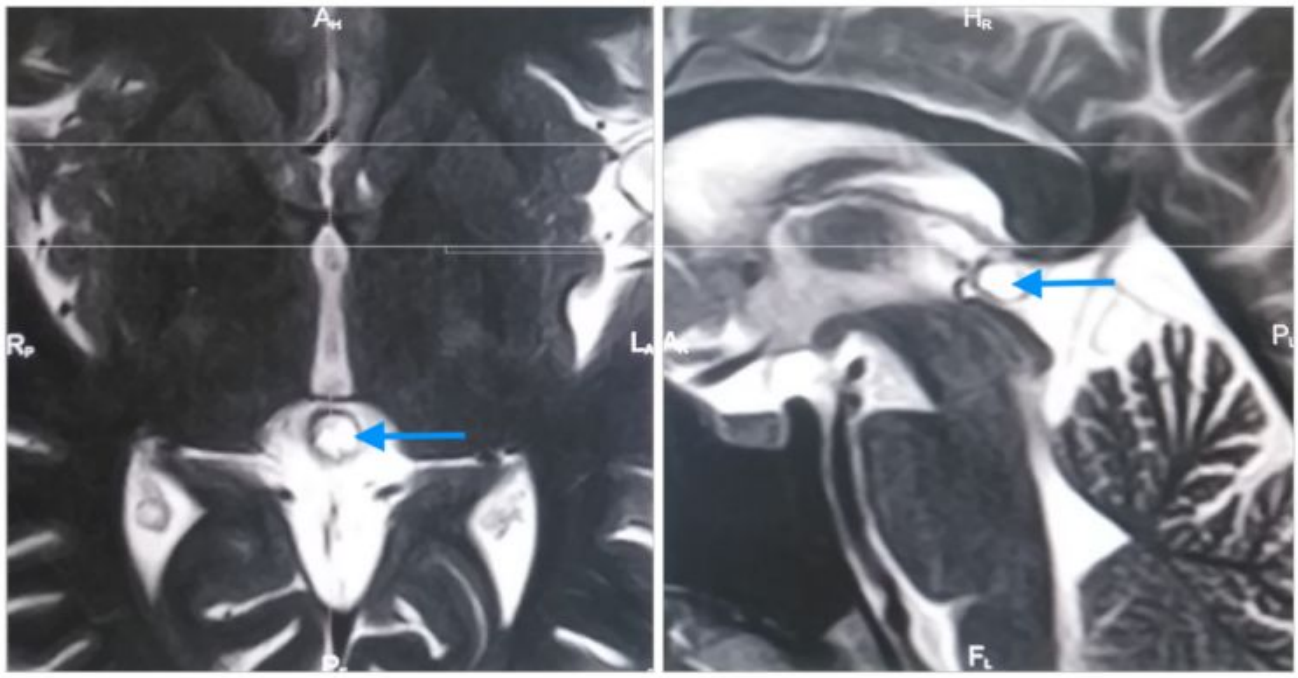
Кистаны зерттеу әдістері

- МРТ сканерлеу киста түрінде пайда болуының нақты себебін анықтауға мүмкіндік бермейді.

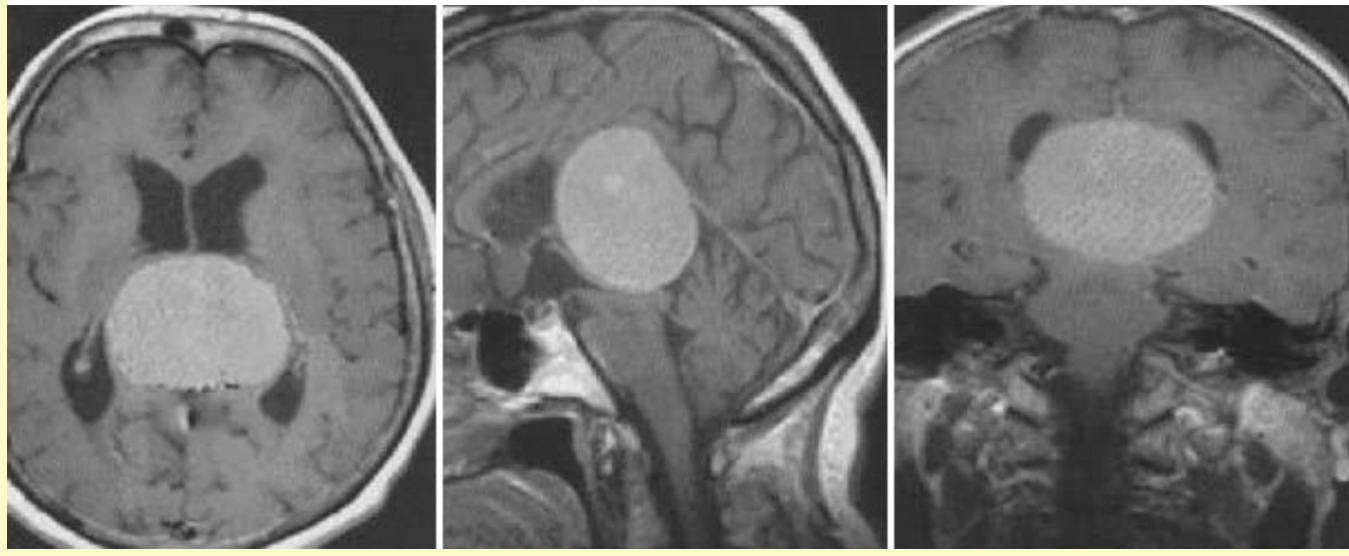
Егер науқас ештеңе мазаламаса, ешқандай емдеу шаралары жүргізілмейді. Ісіктің мөлшерін азайту-арттыру үшін мидың тұрақты тексерілуі қажет.

Биопсияны да тағайындай алады — киста тіндерін обыр жасушаларының болуына және осы түзілімнің этиологиясын саралау үшін зерттеу

- Шишковид безінің кистасы МРТ жүргізген кезде әрдайым кездейсоқ анықталады. Ісіктің өлшемін және оның орналасуын дәл анықтау көктамыршілік контраст әдісі мүмкіндік береді. Бұдан әрі емделушіге бас пен мойында орналасқан тамырлардың ультрадыбыстық доплерографиясы процедурасынан өту ұсынылады. Бұл олардың жағдайын бағалауға және ықтимал тарылуды анықтауға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, диагностикалық мақсатта холестериннің деңгейін және оның ұйығуын анықтау үшін қан талдауы тапсырылады, сондай-ақ офтальмолог дәрігердің көз түбінің жай-күйі (атап айтқанда, көру жүйкелерінің дискілерінің жай-күйі) зерттеледі. Нейрохирург ұсынысымен мидың тамырлары мен қарыншасына ісіктің таралуын бағалау үшін церебральды ангиография немесе МР-ангиография, вентрикулография жүргізілуі мүмкін.



MPT



Компьютерлік томография

- Компьютерлік томография кезінде сұйықтықтың тығыздығымен, шеттері анық сызылған көлемді және пациенттердің 25% - да анықталатын перифериялық кальцинаттармен көрініс табады. Көптеген жағдайларда, сондай-ақ қылқаламда жұқа және тегіс "жиек" түрінде контраст шеткергі жинақталуы байқалады. Киста мидың ішкі тамырларының жүрісін бұзады, оларды жоғарыға ығыстырады.

