

BOLALAR VA KATTALARDA GIDROSEFALIYA KASALLIGI, DIAGNOSTIKASI, DAVOLASH USULLARI

Akramova Farzona Baxromjonovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti davolash fakulteti 108-guruh talabasi

Ilmiy raxbar: **Islamova Zebiniso Bustonovna**

Tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedra o'qituvchisi

islamova.zebiniso@mail.ru

farzonaakramova000@gmail.com

***Annotatsiya:** Gidrocefaliya-miya omurilik suyuqligida miya omurilik suyuqligining ko'payishi. Gidrocefaliya ko'plab tug'ma va orttirilgan nevrologik kasalliklarga hamrox bo'ladi. Klinik jihatdan u intrakranial bosimning oshishi (bosh og'rig'i, ko'ngil aynish, ko'zlarga bosim), miya tuzilmalarining siqilish belgilari (vestibulyar ataksiya, ko'rish buzilishi, ruhiy kasalliklar, epi-hujumlar) va uni keltirib chiqargan kasallikka xos alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Gidrocefaliya diagnostikasi kranial rentgenografiya, oftalmologik tadqiqotlar, Echo-eg (chaqaloqlarda — neyrosonografiya), miyaning MRI yoki KT ni o'z ichiga oladi.*

Gidrocefaliyani jarrohlik yo'li bilan davolash sizga miya omurilik suyuqligining tug'ma anomaliyalarini tuzatishga, miya omurilik suyuqligini buzadigan intrakranial shakllanishlarni olib tashlashga va miya omurilik suyuqligining bosh suyagi bo'shlig'idan chiqishini o'rnatishga imkon beradi.

***Kalit so'zlar:** Gidrocefaliya, turlari, patologiyaning asosiy shakllari, sabablari, davolash usullari.*

HYDROCEPHALUS DISEASE IN CHILDREN AND ADULTS, DIAGNOSIS, TREATMENT METHODS

Akramova Farzona Bakhromzhonovna

Student of the 108 group of the Medical faculty of the

Samarkand State Medical University

Scientific supervisor: Islamova Zebiniso Bustonovna

Lecturer at the Department of Medical Biology and Genetics

islamova.zebiniso@mail.ru

farzonaakramova000@gmail.com

Abstract: *Hydrocephalus is an increased accumulation of cerebrospinal fluid in the cerebrospinal fluid system of the brain. Hydrocephalus accompanies many congenital and acquired neurological diseases. Clinically, it is manifested by signs of increased intracranial pressure (headache, nausea, pressure on the eyes), symptoms of compression of brain structures (vestibular ataxia, visual impairment, mental disorders, epi-attacks) and symptoms characteristic of the disease that caused it. The diagnosis of hydrocephalus includes X-ray of the skull, ophthalmological examinations, Echo—EG (in infants - neurosonography), MRI or CT of the brain. Surgical treatment of hydrocephalus allows you to correct congenital anomalies of the cerebrospinal fluid system, remove intracranial formations that violate cerebrospinal fluid circulation, and adjust the outflow of cerebrospinal fluid from the cranial cavity.*

Keywords: *Hydrocephalus, types, main forms of pathology, Causes, treatment methods.*

Miya omurilik suyuqligi ishlab chiqariladigan qorinchalar va sisternalarning butun tizimi mavjud. Ishlab chiqarilgan miya omurilik suyuqligi subaraknoid bo'shliqda so'riladi, u yerdan umumiy qon aylanish tizimiga kiradi. Miya omurilik suyuqligi tizimi 140 ml dan 270 ml gacha bo'lgan miya omurilik suyuqligini o'z ichiga oladi, u 4 qorinchada joylashgan. Kuniga taxminan 600 ml miya omurilik suyuqligini ishlab chiqariladi, bu miya to'qimalari va qon o'rtasidagi metabolizmni qo'llab-quvvatlaydi. Miya omurilik suyuqligining ishlab chiqarilishi, aylanishi va so'rilishi doimiy va uzluksiz jarayondir, lekin u ma'lum bir sabablarga ko'ra buziladi. Bunday hollarda xarakterli alomatlar paydo bo'ladi va gidrosefaliya kasalligi kelib chiqadi.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra:

1. Tug'ma gidrosefaliya: miya omurilik suyuqligining malformatsiyasi (Majandi va Lushka teshiklarining atreziiyasi, pastki bo'shliqning tuzilishidagi nuqsonlar, silvial suv ta'minoti stenoz, Dendi-Uoker sindromi va boshqalar), kraniovertebral anomaliyalar (chiari anomaliyasi, tug'ma bazilar impressiyasi), intrauterin infeksiyalar (toksoplazmoz, tug'ma sifilis, sitomegaliya, qizilcha), tug'ilish travmasi.

2. Ortirilgan gidrosefaliya: miya va uning membranalarida yallig'lanish jarayonlari (ensefalit, araxnoidit, meningit), miya shikastlanishi, qon tomirlarining buzilishi (qorinchalarga qon quyilishi, gemorragik insult yoki intraserebral gematomalar qonning qorinchalarga kirib borishi bilan), III qorincha kolloid kistasi va intraserebral o'smalar (astroitomalar, germinomalar, ganglionevromalar va boshqalar) fonida qorinchalarning unib chiqishi va miya omurilik suyuqliklarining siqilishi.

Bunday holda, miya omurilik suyuqligining normal aylanishi va uning bosh suyagi bo'shlig'idan chiqishi buziladi.

Gidrosefaliya kelib chiqish va likvor sirkulyatsiyasi izdan chiqishi mexanizmiga qarab ochiq va yopiq turlarga bo'linadi.

Yopiq (okklyuzion) gidrosefaliyada miya qorinchalaridan likvor oqib chiqishiga to'sqinlik qiladigan faktor mavjud bo'ladi. Okklyuziya likvor yo'lidagi qorinchalararo teshikcha, miya suv yo'li Majandi va Lyushka teshikchalar yoki to'rtinchi qorincha sohasidagi to'siqlar natijasida rivojlanishi mumkin.

Gidrosefaliyaning kelib chiqishida likvor rezorbsiyaning buzilishi sababchi bo'lganda, ochiq (arezorbtiv) gidrosefaliya rivojlanadi. Bunda bosh miyaning ventrikulyar sistema va likvor sistemalari, ba'zan subaraxnoidal egatlarning kengayishi kuzatiladi.

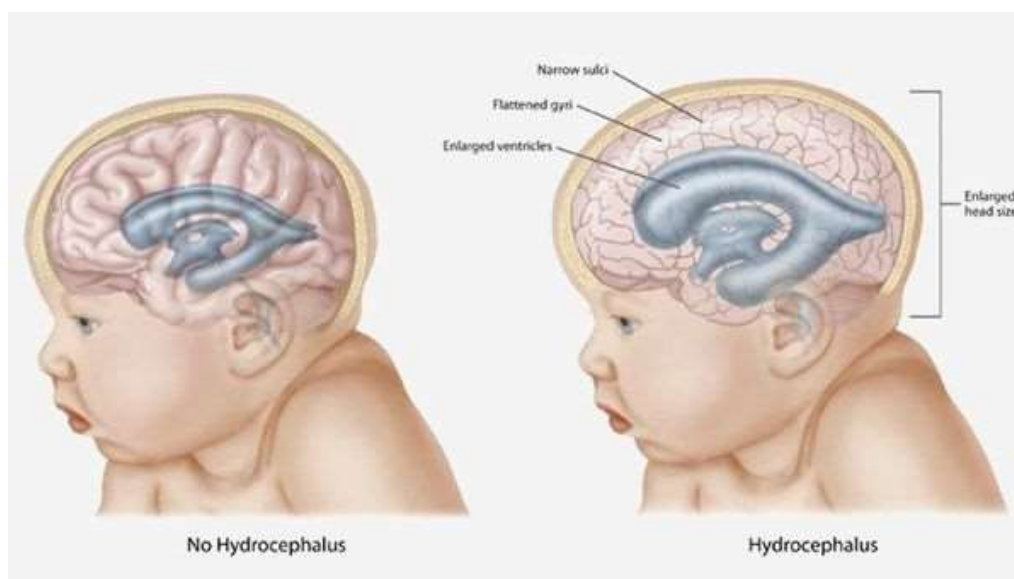
Rivojlanish sabablarini hisobga olgan holda, kasallik tug'ma bo'lishi mumkin, homiladorlik vaqtida homilaning yallig'lanish kasalliklariga uchrashi, miya qorinchalariga qon quyilishi yoki tug'ilish jarayonidagi jarohatlar natijasida yuzaga keladi va orttirilgan bo'lsa, bu hayot davomida azoblangan shikastlanishlar va kasalliklarning natijasidir.

Gidrosefaliya belgilari bolalarda va kattalarda kasallikning namoyon bo'lishi farq qiladi. Gidrosefaliya belgilari patologiya darajasiga, bemorning yoshiga, kasallikning shakli va darajasiga bog'liq.

Yosh bemorlarda kasallik og'ir, deyarli har doim rivojlanish kechikishiga olib keladi. Bosh suyagining suyaklari birikmaganligi tufayli, bemorning boshi juda katta bo'lib, uning ustida shishgan tomirlar ko'rinadi. Og'ir turlarida bosh suyagining tikuvlari ajralib chiqadi, kalla vena tomirlarining dimlanishi, kraniofatsial disproporsiya, ko'z olmalarining pastga qarab qolishi singari klinik alomatalar kuzatiladi. Bunday bolalar jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi, injiq, ko'pincha boshini orqaga tashlagan holatda yotadi, ko'rish o'tkirligi pasayadi.

Kattalarda asosan, bosh og'rig'i, og'riq qoldiruvchi vositalarga javob yo'qligi, ko'zlarni harakatga keltirganda og'riq, ko'ngil aynishi va qayt qilish bilan tavsiflanadi.

Gidrosefaliya diagnostikasi. Gidrosefaliya klinik belgilari odatda shunchalik xarakterliki, ular nevrologga bemorni birinchi marta tekshirganda uning mavjudligiga shubha qilish imkonini beradi.



Gidrocefaliya darajasi va shaklini aniqlash, shuningdek uning asosidagi kasallikni aniqlash uchun qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi:

Rentgenologik: Bosh suyagi rentgenografiyasida bosh suyagi suyaklarining ingichkalashi va ular orasidagi tikuvlarning divergentsiyasi aniqlanadi;

Bosh suyagi tonozining ichki yuzasida "barmoq tushishlari" alomati mavjud. Miya suv ta‘minoti stenozini tufayli gidrosefaliya bosh suyagi rentgenogrammalarida orqa kranial fossa hajmining pasayishi bilan birga keladi.

Dendi-Uoker sindromidagi gidrosefaliya, aksincha, kraniogrammalarda orqa kranial fossa hajmining oshishi bilan tavsiflanadi.

Interventrikulyar xabarlardan birini yopishda gidrosefaliya kraniogrammada ko‘rinadigan bosh suyagi assimetriyasi bilan namoyon bo‘ladi.

Kompyuter tomografiyasi. Tomografik diagnostika usullari gidrosefaliya xususiyatini aniqlashga, miya omurilik suyuqligining tiqilib qolgan joyini yoki mavjud tug‘ma anomaliyani aniqlashga, sababiy kasallikni (o‘sma, kist, gematoma va boshqalar) aniqlashga imkon beradi.

Ekografiya. Gidrocefaliya uchun ultratovush diagnostikasi usullaridan ekoensefalografiya qo‘llaniladi, bu intrakranial bosimning ko‘tarilish darajasini aniqlashga imkon beradi. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda ultrasonografiya yordamida miyani ochiq fontanel orqali ultratovush tekshiruvi mumkin.

Oftalmolog bilan maslahatlashish. Optik buzilishlar va optik asab disklarining holatini baholash oftalmolog tomonidan amalga oshiriladi. Qoida tariqasida, gidrosefaliya uchun oftalmik tekshiruvlar ro‘yxati oftalmoskopiya, ko‘rish keskinligini aniqlash va perimetriyani o‘z ichiga oladi.

Lomber ponksiyon. Nedensel kasallikni aniqlash uchun kontrendikatsiyalar bo‘lmasa, lomber ponksiyon, so‘ngra miya omurilik suyuqligini tekshirish mumkin.

Yuqumli etiologiyaning tugʻma gidrosefaliya uni keltirib chiqargan infeksiya turini aniqlash uchun PCR diagnostikasini talab qiladi.

Gidrosefaliyani davolash-Baʼzi hollarda gidrosefaliya maʼlum bir darajaga yetganda, rivojlanishdan toʻxtaydi va jarayon stabillashadi. Bunday hollarda hech qanday davolash choralari oʻtkazilishi talab etilmaydi. Faqat bemorlar doimiy kuzatuv ostida boʻlishlari shart. Bemorlar ahvolidning vaqtinchalik likvorotsirkulyatsiya buzilishi natijasida yomonlashganda, degidratsion terapiya va likvor ishlab chiqarilishini kamaytiruvchi dori vositalari buyuriladi. Davolanish paytida kaliy preparatlarini ham qabul qilish maqsadga muvofiq.

Xulosa

Konservativ davolash usuli gidrosefaliyaning boshlangʻich bosqichlarida, gipertenzion sindromning yengil va oʻrtacha darajalarida naf beradi. Bugungi kunda gidrosefaliyaning asosiy usuli jarrohlik yoʻli bilan davolash hisoblanadi. Gidrosefaliya xavfli simptomlarning kuchayib borishi davolashning jarrohlik usuliga koʻrsatma hisoblanadi. Oʻtkazilgan operatsiyaning xarakteri gidrosefaliyaning rivojlanish darajasi va turiga bogʻliq

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Хачатрян В.А. Гидроцефалия (патогенез, диагностика, хирургическое лечение) / В.А. Хачатрян, В.П. Берснев, Ш.М. Сафин, Ю.А. Орлов, Т.Н. Трофимова. — СПб., 1998. — 234 с.
2. Гидроцефалия: учебное пособие / А.И. Мидленко, О.Г. Семенов, М.А. Мидленко, С.Ю. Рябов, Е.Ю. Котова. — Ульяновск: УлГУ, 2015. — 67 с.
3. Петрухин А. С. Неврология детского возраста / под ред. А. С. Петрухин. — М: Медицина, 2004. — 784 с.
4. <https://book.bsmi.uz/web/kitoblar/152372471.pdf>
5. <https://e-library.sammu.uz/ru>