

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
6-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEYROXIRURGIYA ILMIY AMALIY
TIBBIYOT MARKAZI**

**“SPINAL DIZRAFIZMLAR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»

Direktor RINIATM

G.M. Kariyev



2025 yil

**“SPINAL DIZRAFIZMLAR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

“SPINAL DIZRAFIZMLAR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI

1. 1.Kirish qismi:

KXT-10 kodlari - <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

Xalqaro kasalliklar tasnifi 10-chi ko‘rigida (XKT-10), orqa miya dizrafizmi Q 05 sarlavhasiga kiritilgan:

Q05.0 Bo‘yin sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan
Q05.1 Ko‘krak sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan
Q05.2 Bel sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan
Q05.3 Dumg‘aza sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan
Q05.4 Spina bifida gidrotsefaliya bilan, aniqlik kiritilmagan
Q05.5 Gidrotsefaliyasiz bo‘yin sohasi Spina bifida si
Q05.6 Gidrotsefaliyasiz ko‘krak sohasi Spina bifida si
Q05.7 Gidrotsefaliyasiz bel sohasi Spina bifida si
Q05.8 Gidrotsefaliyasiz dumg‘aza sohasi Spina bifida si
Q05.9 Spina bifida, aniqlik kiritilmagan

Kod MKB-11: <https://icd.who.int/en>

LA02 — Spina bifida (Umurtqa kanalining to‘liq yopilmasligi)
LA02.0 — Spina bifida cystica (Kistozli orqa miya churrasi umurtqa rivojlanish nuqsoni bilan)
LA02.00 — Miyelomeningotsele gidrosefaliya bilan
LA02.01 — Miyelomeningotsele gidrosefaliya siz
LA02.02 — Miyelosistotsele
LA02.0Y — Boshqa aniqlangan spina bifida cystica
LA02.0Z — Spina bifida cystica, aniqlanmagan
LA02.1 — Spina bifida aperta
LA02.Y — Boshqa aniqlangan Spina bifida
LA02.Z — Spina bifida, aniqlanmagan
LB73.0 — Yashirin spinal dirafizm
LA07.Y —Neyroenterik kanal, orqa miya va umurtqa pog`onasining boshqa aniqlangan strukturaviy rivojlanish nuqsonlari
LA07.0 — Orqa miyaning birlamchi tetring sindromi
LA07.1 — Diastematomiyeliya
LA07.2 — Amyeliya
LA07.3 — Birlamchi siringomyeliya yoki gidromeliya

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi: - 2025y, qayta ko‘riladigan sana – 2027 y. yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo‘lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan xar qanday tuzatishlar tegishli xujjatlarda e‘lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas‘ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Milliy klinik bayonnomani ishlab chiqargan ishchi guruhining quyidagi a‘zolari klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo‘shdilar: Jarayonni tashkil etish borasida neyroxirurgiya yo‘nalishidagi ishchi guruh a‘zolari:

№	Mualif F.I.Sh.	Mansabi	Ish joyi /region
1	Kariyev G.M.	RINIATM direktori(t.f.d.)	RINIATM
2	Asadullayev U.M.	RINIATM bosh shifokori (t.f.d.)	RINIATM
3	Yuldashev R.M.	RINIATM ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari (t.f.d.)	RINIATM
4	Axmediyev M.M.	RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bo‘limi rahbari, Bosh bolalar neyroxirurgi (t.f.d.)	RINIATM
5	Tulayev N.B.	RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bo‘limi boshlig‘i	RINIATM
6	Djumanov K.N.	RINIATM orqa miya va umurtqa pog‘onasi neyroxirurgiya bo‘limi boshlig‘i (t.f.n.)	RINIATM
	Xazratkulov R.B.	RINIATM qon-tomir neyroxirurgiyasi bo‘limi rahbari (t.f.n.)	RINIATM
7	Burnashev M.I.	RINIATM qon-tomir neyroxirurgiyasi bo‘limi boshlig‘i	RINIATM
8	Kadirbekov R.T.	RINIATM neyroonkologiya va neyroxirurgiya bo‘limi rahbari (t.f.d.)	RINIATM
9	Altibayev U.U.	RINIATM neyroonkologiya va neyroxirurgiya bo‘limi boshlig‘i (t.f.n.)	RINIATM
10	Yakubov J.B.	RINIATM bosh miya asosi neyroxirurgiyasi bo‘limi rahbari RINIATM neyroonkologiya bo‘limi rahbari (t.f.n.)	RINIATM
11	Eshkuvvatov G.Ye.	RINIATM bosh miya asosi neyroxirurgiyasi bo‘limi boshlig‘i	RINIATM
12	Zaremba A.E.	RINIATM periferik nervlar patologiyasi mutaxassisi	RINIATM
13	Boboyev J.I.	RINIATM bosh miya jarohatlari va asoratlari buyicha mutaxassis (t.f.n.)	RINIATM
14	Kasimov X.R.	RINIATM anesteziologiya va reanimatsiya bo‘limi boshlig‘i	RINIATM
15	Usmanov L. A.	RINIATM poliklinika bo‘limi boshlig‘i, Tashkiliy-uslubiy bo‘lim a‘zosi	RINIATM
16	Arslanova Z.A.	RINIATM Tashkiliy-uslubiy bo‘lim a‘zosi.	RINIATM
17	Xodjimetrov D.N.	RINIATM bosh shifokor o‘rinbosari (PhD)	RINIATM
20	Mamaxodjayev N. A	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Andijon viloyati
21	Saidov K. K	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Buxoro viloyati

22	Urdushev D. N	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Jizzax viloyati
23	Temirov S.A.	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Qashqadaryo viloyati
24	Berdiyev D. O	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Navoiy viloyati
25	Nurmatov A.	Neyroxirurg	Namangan viloyati
26	Radjabov X.	SamDavTU klinikasi bo‘limi boshlig‘i	Samarkand viloyati
27	Xolboyev U. B	(Boshneyroxirurg) bo‘lim boshlig‘i	Surxondaryo viloyati
28	Sirliyev A. M	Neyroxirurg	Sirdaryo viloyati
29	Xodjaliev T. G	RINIATM Fargona viloyati filiali direktori	Farg‘ona viloyati
30	Ruzmetov K. S	Neyroxirurg	Xorazm viloyati
31	Xudaybergenov R. M	Bo‘lim boshlig‘i	Qoraqalpog‘iston Resp.

Mualliflar ro‘yxati:

1.**Kariyev G‘ayrat Maratovich** - tibbiyot fanlari doktori, professor, SSV RINIATM direktori, O‘zbekiston neyroxirurglari assotsiatsiyasi raisi.

2.**Axmediyev Maxmud Mansurovich** - tibbiyot fanlari doktori, professor, SSV RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bulimi ilmiy raxbari, yetakchi bolalar neyroxirurgi.

3.**Tulayev Nodir Bekmuradovich** – SSV RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bulimi mudiri.

4.**Yugay Igor Aleksandrovich** - tibbiyot fanlari nomzodi, SSV RINIATM katta ilmiy xodimi.

5.**Soyibov Ibroxim Eshmuxamedovich** – tibbiyot fanlari nomzodi, SSV RINIATM katta ilmiy xodimi.

6.**Arslanova Zera Enverovna** – vrach ordinator, SSV RINIATM bolalar neyroxirurgi.

7.**Abdullayev Doniyor Yorqinjon o‘g‘li** - tibbiyot fanlari nomzodi, SSV RINIATM katta ilmiy xodimi.

8.**Axmediyev Toxir Maxmudovich** - tibbiyot fanlari nomzodi, SSV RINIATM katta ilmiy xodimi.

9.**Kadirbekov Nodirbek Ravshanbekovich** - vrach ordinator, SSV RINIATM bolalar neyroxirurgi.

Taqrizchilar:

Soyibov I.E. k.m.n. RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bulimi xodimi.

Saidov B.A. k.m.n. RINIATM neyroonkologiya bulimi xodimi.

Klinik protokol oliy ta‘lim muassasalari professor o‘qituvchilari, O‘zbekistan neyroxirurglar assotsiatsiyasi a‘zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RINIATM filial muassasalari direktorlari va ularning o‘rinbosarlari) ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy kelushuvga erishish orqali muxokama qilindi va tasdiqlash uchun viloyat muassasalari shifokorlariga onlayni formatda tavsiya etildi.

Ishchi guruh rahbari -Kariyev Gayrat Maratovich – SSV, RINIATM direktori t.f.d., professori

Klinik bayonnoma RINIATMning ilmiy kengashida muxokama qilingan 19 may 2025y.
(Ilmiy kengash bayonnomasidan ko'chirma № 5);

Ilmiy kengash raisi-Kariyev Gayrat Maratovich, SSV, RINIATM direktori t.f.d., professori

Texnik tekshirishni baxolash va taxrir qilish:

1- Asadullayev U.M.- RINIATM bosh shifokori (t.f.d.)

2. Axmediyev M.M. - RINIATM bolalar neyroxirurgiyasi bo'limi rahbari, Bosh bolalar neyroxirurgi (t.f.d.)

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokollarning amaliyotga to'g'ri kelishi va qo'llanilishini bahosi Toshkent shaxri va Toshkent viloyati amaliy bo'g'ini vakillari bilan amalga oshirilgan.

Amaliyotchi shifokorlar:

Mundarija

«SPINAL DIZRAFIZMLAR» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	5
« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA JARROXLIK AMALIYOTI MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	33
« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA REBILITATSIYASI MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	48
« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PALLIATIV TIBBIY YORDAM MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	65

Qisqartmalar ruyxati

TM - tugʻma malformatsiya
VPSH - ventrikuloperitoneal shuntlash
IB - intrakranial bosim
MMTS - miyelomeningotselle
MRT - magnit-rezonans tomografiya
MRTS - meningoradikulotselle
MSKT – multispiral kompyuter tomografiyasi
MTS – meningotselle
NSG - neyrosonografiya
PT - prenatal tashxis
SD - orqa miya dizrafizmi
OM - orqa miya
OMCH – orqa miya churrasi
TOMS - tortilgan orqa miya sindromi
UT - ultratovush tekshiruvi
MAT - markaziy asab tizimi

Bayonnomaning maqsadli guruhi:

1. neyroxirurglar
2. nevrologlar
3. pediatrlar
4. umumiy amaliyot shifokorlari
5. ortopedlar
6. genetiklar
7. urologlar
8. funksional diagnostlar
9. reabilitologlar
10. fizioterapevtlar
11. tibbiyot oliy oʻquv yurtlari va kolledjlari talabalari,
12. tibbiyot oliy oʻquv yurtlari va kolledjlari oʻqituvchilari,
13. rezidentlar, magistratura rezidentlari (aspirantura).

Bemor toifasi

Orqa miya dizrafizmi tashhisi boʻlgan bemorlar.

Diagnostika usullar (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DID) (Jadval 1)

Jadval 1

DID	Taxlilash
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish.
2	Meta-tahlilni qo'llagan holda, RKT tashqari har qanday dizayn bo'yicha individual RKT va tizimli tadqiqotlar
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyat-nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina muolaja mexanizmini asoslash yoki mutaxassislarning fikri

Profilaktik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (DD) baholash uchun shkala (Jadval-2)

Jadval-2

DID	Taxlilash
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish.
2	Meta-tahlilni qo'llagan holda, RKT tashqari har qanday dizayn bo'yicha individual RKT va tizimli tadqiqotlar
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyat-nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina muolaja mexanizmini (klinikadan oldingi tadqiqotlar) asoslash yoki mutaxassislarning fikri

Profilaktik, diagnostika, terapevtik va reabilitatsiya muolajalari bo'yicha isbotlanganlik darajasini baxolash (IDB)shkalasi bo'yicha tavsiyalar (Jadval-3)

Jadval-3

DID	Taxrirlash
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari munosib)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari munosib emas)

2. Asosiy qism.

2.1 Orqa miya dizrafizmi ta'rifi

Orqa miya dizrafizmi (lotincha raphe - chok) - umurtqa pog'onasi va orqa miya anomaliyalarining noodatiy, xilma-xil guruhi bo'lib, umurtqa ravoklarining rivojlanmasligi bilan ifodalanadi (spina bifida). Tug'ma nuqsonlar diagnostikasi va davolash muammosining dolzarbligi, avvalambor, ushbu patologiya chaqaloqlar o'limi, bolalar kasallanishi, nogironlik sabablari, shuningdek kasalliklarning yuqori chastotasi tarkibidagi ulushining ortishi bilan bog'liq(<https://www.spinabifidaassociation.org/guidelines/>) Perinatal va bolalar o'limining sabablari tarkibida tug'ma nuqsonlarning ulushi mos ravishda 20,6% va 20% ni tashkil qiladi va aksariyat hollarda ko'p omilli genezga ega (<https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/717>). Orqa miya churralari diagnostikasi va jarrohlik yuli bilan davolash muammosi neyroxirurg, bolalar jarrohi, ortoped, nevropatolog, urolog va boshqa mutaxassisliklar shifokorlarini diqqatini jalb qilmoqda, ammo haligacha to'liq xal qilingani yo'q. Ushbu bayonnoma orqa miya dizrafizmi bilan kasallangan bolalarda diagnostika, jarrohlik taktikasi, medikamentoz davo va reabilitatsiya qilish bo'yicha tavsiyalarini o'z ichiga olgan.

Etiologiya:

Homiladorlikning birinchi haftasida xujayralar bo'linishi bilan birgalikda embrional tugunlar shakllanadi. Ikkinchi haftasi muddatida - embriondan tashqari qismlarning shakllanishi va embrionning o'q organlari shakllanadi. Uchinchi hafta muddatida birlamchi (homiladorlikning 3-4 xaftaligi) va ikkilamchi (homiladorlikning 4-7 xaftaligi) neyrulyatsiya bosqichlaridan o'tadigan tashqi jinsiy qavatidan birlamchi asab naychasini hosil qilish jarayoni sodir bo'ladi. Homila rivojlanishining 4-haftasida birlamchi asab plastinkasining qirralari qalinlashadi va yuqoriga burilib chuqurcha hosil qiladi, so'ngra miya va umurtqa naychani keltirib chiqaradigan asab naychasini hosil qiladi. Shu bilan birga, endodermal bargdan chorda dorsalis hosil bo'ladi, uning atrofida mezodermadan ikkita asosiy vertebral rudiment yotadi. Umurtqa yoylari rivojlanib borishi bilan ular yopiladi. Miya pardalari mezodermadan ham paydo bo'ladi. Umurtqa yoylarining yopilishi va umurtqa pog'onasining yumshoq to'qimalar bilan yopilishi dastlab o'rtaning uchdan birida, keyin boshida va oxir-oqibat pastki kaudal qismida uchraydi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31418038/>).

Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, umurtqa churrasi rivojlanishi nerv naychaning malformatsiyasiga asoslangan bo'lib, u miya naychasiga medullyar plastinkasining qo'shilishi va yopilishi kechikishi natijasida paydo bo'ladi. Aynan embriogenezning ushbu bosqichlarida birlamchi neyrulyatsiya buzilishlari va umurtqa dizrafiyalar shakllanishi sodir bo'ladi. Ikkilamchi neyrulyatsiya bosqichida lyumbosakral o'murtkaning malformatsiyalari paydo bo'lishi mumkin. Umurtqalar kamarining rivojlanishi va yopilishi jarayoni buziladi, bu odatda mezodermadan kelib chiqadigan ektodermadan va miyaning membranalaridan hosil bo'lgan yumshoq to'qimalar bilan birgalikda orqa miya kanalini yopadi. Orqa miya kanalining orqa devorida suyak nuqsoni mavjudligi natijasida subaraxnoidal bo'shliqda orqa

miya suyuqligi bosimining oshishi ta'sirida tomirlar va membranalar bilan umurtqa bo'rtib chiqib, teri bilan qisman yoki to'liq qoplanadigan hajm hosil bo'lishini hosil qiladi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497223/>).

Orqa miya dizrafizmi rivojlanishi xavfli omillari
(<https://europepmc.org/article/MED/24877604>):

1. Homiladorlikning erta muddatlarida vitaminlarni qabul qilmaslik (ayniqsa, 0,4 mg/k folat kislotasi) (homilador ayolda V12 vitamini darajasi normal bo'lishiga ishonch hosil qilish kerak).
 2. Homiladorlikning birinchi trimestrda ona issiq hammom, sauna yoki isitma ko'rinishidagi issiqqa ta'sirlanishi (elektr choyshap bundan mustasno).
 3. Homiladorlik davrida valproik kislotasini qabul qilish 1-2% xavfi bilan bog'liq.
 4. Semizlik (homilador bo'lishdan oldin va homiladorlik davrida).
 5. Homiladorlikning 16-24 xaftaligida har xil turdagi infeksiyalar, masalan, herpes, xlamidiya, sitomegalovirus bilan kasallanish.
 6. Irsiy omillar (spontan abortlar, oila va yaqin qarindoshlarda bolalar o'limi holatlari).
- Yuqorida aytilganlarning barchasi shuni ko'rsatadiki, tug'ma spinal churralarning rivojlanishi salbiy tashqi omillar ta'siri va yembrionning rivojlanayotgan asab tizimiga ta'sir qiluvchi og'ir irsiyat tufayli disembrionenez jarayonlari bilan bog'liq.

Patogenez:

Orqa miya disrafiziyasining patogenezini asab naychasining normal rivojlanishining buzilishi va yembrion davrida umurtqa pog'onasining keyingi shakllanishi bilan chambarchas bog'liq. Ushbu buzilishlar homiladorlikning dastlabki bosqichlarida, odatda konsepsiyadan keyingi dastlabki 3-4 hafta ichida, asab naychasi — Markaziy asab tizimining (miya va orqa miya) va umurtqa pog'onasining kashshofi hosil bo'lganda paydo bo'ladi.

Embriologik fon

Nerv naychasining yopilmasligi: orqa miya disrafiziyasi patogenezining asosi kelajakdagi umurtqa pog'onasi bo'ylab istalgan nuqtada sodir bo'lishi mumkin bo'lgan asab naychasining yopilmasligidir. Bu yopilish jarayonining buzilishining joylashuvi va xususiyatiga qarab turli xil nuqsonlarga olib keladi.

Orqa miya suyaklarining shakllanishidagi nuqsonlar: asab naychasining yopilishining buzilishi natijasida umurtqali yo'lar va tanalarning shakllanishidagi nuqsonlar ham kelib chiqadi, bu yesa spinal disrafiziyaning har xil turlarining shakllanishiga olib keladi.

Molekular va genetik jihatlar

Molekular darajada patogenez asab naychalari shakllanishi paytida hujayralar ko'payishi, migratsiyasi va differentsiatsiyasi jarayonlariga ta'sir qiluvchi bir qator genetik va metabolik kasalliklar bilan bog'liq:

Folat sikli: folat kislotasi metabolizmidagi buzilishlar asosiy rol o'ynaydi, chunki folatlar DNK sintezi va tiklanishi uchun, shuningdek yembrionning normal rivojlanishi uchun muhim bo'lgan jarayonlarning metilatsiyasi uchun zarurdir.

Signalizatsiya yo‘llari: embrional rivojlanish jarayonida morfogenez va to‘qimalarning differentsiatsiyasini tartibga soluvchi VNT va Sonic hedgehog (Shh) kabi signalizatsiya yo‘llarining anomaliyalari ham spinal dizrafiyaning rivojlanishiga hissa qo‘shishi mumkin.

Ekzogen omillarning ta’siri

Folik kislota yetishmovchiligi, teratogenlarga ta’sir qilish, onalik qandli diabet va boshqalar kabi yekzogen omillar genetik moyillikni kuchaytiradi, yuqoridagi jarayonlarga ta’sir qiladi va nuqsonlarning rivojlanishiga hissa qo‘shadi.

Immunologik va yallig‘lanish jihatlari Ba’zi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, immunologik va yallig‘lanish jarayonlari spinal dizrafiya patogenezida, ayniqsa to‘qimalarning yaxlitligi buzilganligi va keyinchalik davolanishga yallig‘lanish reaksiyasi sharoitida rol o‘ynashi mumkin.

Spinal dizrafizmlar tasnifi (<https://www.dissercat.com/content/khirurgicheskoe-lechenie-detei-so-spinnomozgovymi-gryzhami-prenatalnaya-i-postnatalnaya-diag>)

Spina bifida anatomik belgilarga ko‘ra quyidagilarga bo‘linadi:

1. Spina bifida occulta:

- Ajralgan orqa miya:
 - diastematomiyeliya
 - diplomiyeliya
- Tortilgan orqa miya
- Orqa miya lipomasi yoki dermoid

2. Spina bifida aperta:

- Orqa miya churrasi:
 - Meningotselle
 - Meningoradikulotselle
 - Miyelomeningotselle
 - Miyelotsistotselle
 - Raxishizis

Joylashishi bo‘yicha spina bifida quyidagilarga bo‘linadi:

- Bo‘yin sohasi
- Ko‘krak qafasi
- Bel sohasi
- Bel-dumg‘aza sohasi
- Dumg‘aza sohasi

Gidrotsefaliyaga bog‘liqligi bo‘yicha:

- Hidrotsefaliyali spina bifida
- Hidrotsefaliyasiz spina bifida

Spina bifida occulta- bu patologiya yevropoid irqiga mansub odamlarning taxminan 20% da uchraydi, va ko'pgina hollarda xech qanday davolanishni talab qilmaydi. Ammo ba'zi hollarda u nuqsonlik bilan birga kelib, orqa miya bel sohasi umurtqalari, nervlari va orqa miya konusining jarohatlanishiga olib keluvchi omillarga sabab bo'ladi. Bu patologiyalar: diastomatomiya, tortilgan orqa miya sindromi (thetered cord), umurtqa lipomasi yoki dermoid (https://ruans.org/Text/Guidelines/fixe_d_spinal_cord_children.pdf).

«Ajralgan orqa miya» patologiyasining ikki xil turi bor:

- Diastomatomiya**- suyak boshog'ining orqa miya va miyaning qattiq pardasining ayrilishi.
- Diplomiyeliya**- qattiq miya pardasining butunligi saqlangan holda orqa miyaning ikkiga ayrilishi.
- Tortilgan orqa miya sindromi (thetered cord)** bu holat, orqa miya konusining anomal pastki joylashishi bilan xarakterlanib, ko'pincha kalta, yo'g'on ohirgi tola «filum terminale» orqa miyani pasta tortib undagi qon aylanishi buzilishiga sabab bo'ladi. Xuddi shunday patologik holatlarga umurtqa lipomasi, dermoid, diastomatomiya ham olib kelishi mumkin.
- Raxishizis (raxisizis)** umurtqa pog'onasi shakllanishi nuqsonining og'ir turi bo'lib, teri qoplami defekti va orqa miyaning ochilishi bilan kombinatsiyalanadi.
- Menigotselle** – umurtqa qamarlari tug'ma anomaliyasi bo'lib, nerv to'qimasining anomaliyasiz, miya pardasining kistoz kattalashishi. 1/3 holatlarda nevrologik buzilishlar kuzatiladi.
- Meningoradikulotsele** - miya pardalaridagi kistoz shishi va umurtqa qamarlari tug'ma rivojlanishidagi nuqson. Churra tarkibiga miya nerv tolalari ham kirib, ularning ba'zilari churra ichki qavati bilan bog'lanib shu yerda tugaydi. Orqa miya o'z joyida joylashgan bo'ladi. Nevrologik simptomlar namoyon bo'lmaydi yoki yengil ifodalanadi.
- Miyelomeningotsele** - miya pardalaridagi kistoz shishi va umurtqa qamarlari tug'ma rivojlanishidagi nuqsoni bo'lib, orqa miya funksional va struktural o'zgarishi bilan kechadi.

Bemorlarda “Orqa miya dizrafizmi” tashhisini shakllantirish

Orqa miya dizrafizmi bilan kasallangan bemorlarning tashhisini shakllantirishda quyidagi ketma ketlikka amal qilinadi: klinik xarakteristikasi, joylashuvi, tetring sindrom, asoratlar, yondosh kasalliklar.

3. Usullar, yondashuvlar, diagnostika protseduralari

3.1 Kasallikning klinik kechishi

Orqa miya dizrafizmi jarrohligida tekshiruvning ushbu elementi alohida ahamiyatga ega. Bemor (bola)ni tekshirishda odatda ikkita asosiy shikoyat mavjud - bu churra chiqishi va asab tizimi bilan bog'liq kosmetik nuqson va bu ota-onaning ikkala shikoyatni taqdim etishi umuman zarur emas. Dastlabki suhbatda ota-onalar faqat kosmetik nuqson haqida tashvishlanishlari mumkin. Bel va dumg'aza joylashuvi churralari uchun odatiy bo'lgan

nevrologik yetishmovchilik bilan, ota-onalar bir yoki ikkala oyoqlarda zaiflik va harakatning cheklanganligini ko'rsatishi mumkin. Tos a'zolari funksiyasining holati haqida ma'lumotlar yig'ilishi kerak, chunki orqa miya dizrafizmi bilan tez-tez siyish, najasni tutmaslik va anus oralig'i sezuvchanligining pasayishi kuzatiladi.

Bemorda churra haltasidan likvoreya kuzatilishi, harorat ko'tarilishi, vaqt o'tishi bilan churra haltasi kattalashib borishini aniqlash kerak. Bundan tashqari, ota-onalarga orqa miya dizrafizmidan oldin maslahat berilganmi yoki bemorga biron bir muolaja o'tkazilganligini aniqlash kerak. Xususan, bemorning kun davomida asosan Trendelenburg holatida bo'lishi, ota-onalar churra shishiga mazli malhamdan foydalanishini aniqlash maqsadga muvofiqdir. Bemor churra haltasining yorilishini oldini olish uchun intrakranial gipertenziyani kamaytirish uchun dori-darmonlarni qabul qilishini ham (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23706941/>). Bemorning tibbiy yozuvlari bilan tanishish juda muhimdir, ayniqsa, rivojlanishning anomaliyalari bilan bog'liq bo'lgan holatlarda. Bu juda qiziq, garchi amaliy jihatdan ko'pincha ahamiyatsiz bo'lsa ham, orqa miya dizrafizmining paydo bo'lishiga olib keladigan xavf omillarini aniqlash uchun bemorning onasining homiladorligi qanday kechgan. Va nihoyat, orqa miya dizrafizmi bo'lgan bolalarning aksariyati lateksga allergiyasi borligi sababli, ota-onalar bemor bilan muloqotda bo'lganlarida lateks qo'lqoplardan foydalanishdan saqlanishlari kerak (<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440988.html>).

Maktabgacha va maktab yoshidagi bemorlarning ota-onalarining anamnezini yig'ishda, operatsiya qachon o'tkazilganligi, operatsiyadan oldin ota-onalar qanday shikoyatlarni bildirganliklarini aniqlab olish kerak. Operatsiyadan keyingi davrda bemorning ahvoli qanday o'zgargan. Operatsiyadan keyingi davrda qanday o'zgarishlar qayd etildi. Nevropatolog, urolog va pediatr tomonidan qanday davolash qilinganligini bilib olish kerak. Keksa yoshdagi bemorlardan shikoyatlarni to'plashda mahalliy va tarkok og'riq sindromi mavjudligini aniqlashtirish kerak, bu ko'p hollarda ikkilamchi tortilgan orqa miya sindromi belgilarini ko'rsatadi. Yurishning buzilishi, sezgirlikning o'zgarishi, enurez va enkoprez ko'rinishidagi nevrologik defitsitning rivojlanishini aniqlab olish juda muhimdir. Yuqoridagi shikoyatlar mavjud bo'lganda, orqa miyaning ikkilamchi tortilish sindromini jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlash uchun qo'shimcha tekshiruv o'tkazish kerak (<https://scienceforum.ru/2021/article/2018027754>).

3.2 Fizikal ko'ruv

Klinik ko'rinishlarning ifodalanganligi, umurtqa shikastlanish chuqurligi va asab kasalliklarining namoyon bo'lish darajasiga bog'liq. Orqa miya shikastlanishining chuqurligiga qarab, turli xil o'zgarishlar kuzatiladi - kichik refleksli buzilishlardan to to'liq falajgacha. Miyelomeningotsele shakli ustun bo'lgan churralarning bel-dumg'aza

lokalizatsiyasi bilan bog'liq buzilishlar ayniqsa og'ir kechadi (<http://www.mif-ua.com/archive/article/11521>).

Asab kasalliklari asosida oyoqlar, siydik qopi va to'g'ri ichakning innervatsiya mexanizmlarining buzilishi yotadi. Oyoqlar falaji, siydik qopi va to'g'ri ichak sfinkterlari falajining kombinatsiyasi, orqa miyaning yalpi rivojlanmaganligi natijasi deb hisoblanadi. Meningotselle klinik jihatdan asab kasalliklari bo'lmagan churralar kistasi bilan namoyon bo'ladi. Orqa churraning boshqa shakllarida siydik qopi va to'g'ri ichak disfunksiyasi mavjud bo'lib, haqiqiy tutilmaslik shaklida namoyon bo'ladi. Miyelomeningotselle bilan oyoqlar birgalikda ko'p hollarda siydik qopi va to'g'ri ichakning faoliyati buzilgan holda to'liq chuqur paraplegiya kuzatiladi.

Orqa miya va uning nerv ildizlari churrasi haltachasiga qo'shilsa, oyoqlarning, shuningdek, siydik qopi va to'g'ri ichak sfinkterlarining falajlanish ehtimoli kuchayadi (https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000309651/).

Oyoqlarning lanj falaji oyoqlarning paralitik deformatsiyalari, yassioyoqlik va umurtqa churralarida sezuvchanlikni buzilishi trofik yaralarga olib keladi. Maymoq oyoqlar, yassioyoqlik va oyoqlarning falaji va parezi fonida paydo bo'ladigan ikkilamchi o'zgarishlar bo'lib, trofik yaralar bu jarayonga vegetativ tolalar jalb qilinishining natijasidir (<https://diseases.medelement.com/diseaseBD-2022/17484>).

Aslida nevrologik tekshiruv umumiy qabul qilingan usul bo'yicha amalga oshiriladi (<http://sci-rus.com/sanatorium/stoporov3.html>), agar bemor to'liq tekshirilmasa, masalan, bel-dumg'aza sohasi gipertrixiozi kabi muhim alomatlarni ko'rish imkoniyatini istisno qiladi. Nevrologik tekshiruv umurtqa pog'onasi kanalining holati va uning tarkibini instrumental usullardan foydalangan holda o'rganishga imkon beradi. Nevrologik namoyishlar juda keng doirada o'zgarishi mumkin (1-jadval), lekin jahon adabiyotida asosan falaj va parez shaklida yalpi nevrologik tanqislik bo'lgan holatlarga e'tibor qaratiladi. Ma'lumki, periferik falaj mushaklarning past tonusi, pay va teri reflekslarining yuqolishi, falajlangan mushaklarning degenerativ atrofiyasi mavjudligi bilan tavsiflanadi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30708397/>).

1-jadval

Nevrologik buzilishlarining darajasini aniqlash

Pastki paralich	Belgilari
T12	Pastki barcha mushaklarining to'liq paralichi.
L1	Sonning yengil/o'rta bukilishi, paypaslanadigan m.sartorius ni qisqarishi
L2	Sonnik kuchli bukilishi va qoniqarli keltirilishi.
L3	Sonning normal keltirilishi, hamda tizzaning normal tiklanishi.
L4	Sonning normal keltirilishi, tizzani tiklanishi va tovonni oldi inversiyali bukilishi;
L5	Sonning normal keltirish, bukish va tashqi rotatsiyasi. QoniQarli kengaytirish. Tizzaning normal tiklanishi, qoniqarli bukilishi, tovonning normal bukilishi, sonning tiklanishi kuzatilmaydi

S1	Tizzaning yaxshi reflekslari va oyoqning inversiyasi / eversiyasi; oyoqning o'rtacha dorsifleksiyasi; barcha barmoqlarning kengayishi, ammo faqat bosh barmoqning distal falangasining egilishi; sonning normal medial va lateral aylanishi; oyoqning o'z mushaklarining to'liq falaji (keltiruvchi mushak va bosh barmoqning fleksori bundan mustasno);
S2	• barmoqlarning aylanishi va oyoq kamarining tekislanishi rivojlanadi

Orqa miya buzilishlarining ifodalanganligini aniqlash uchun eng ko'p ishlatiladigan tasniflardan biri N. Frankel va boshq., ammo umurtqa shikastlanishi bilan bog'liq holda ishlab chiqilgan [<http://sci-rus.com/sanatorium/stoporov3.html>]:

- A.harakat va sezgirlikning to'liq yo'qolishi.
- B.harakatni to'liq yo'qolishi, ammo sezgirlik saqlanib qolishi.
- C.harakatlar saqlanib qolishi, ammo funksional faoliyatsiz.
- D.harakat saqlanib qolishi, shu jumladan tayanch bilan yoki tayanchsiz harakatlanish.
- E.nevrologik alomatlar yo'q.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda parez holatini aniqlash qiyin, chunki ularning motor funksiyalari hali to'liq shakllanmagan bo'ladi. Bunday holatlarda parezni baholash mezonlari sifatida terining turli joylariga in'eksiyalarga javoban oyoqlarning sust harakatlari olinadi.

Shuni ham yodda tutish kerakki, tug'ma orqa miya dizrafizmlar tez-tez hollarda (13% gacha) ekstravertebral lokalizatsiyali turli xil tug'ma anomaliyalar - siydik tizimi, yurak, ko'krak va qorin old devorlari, shuningdek kraniostenoz, oyoq deformatsiyalari, okklyuzion o'zgarishlar, displaziyasi bilan birgalikda kelishi mumkin (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31418038/>).

3.3 Laborator diagnostikasi

Tavsiya etiladi:

- ambulator va statsionar davolanishni amalga oshirishda, umurtqa pog'onasi va umurtqa patologiyasi bo'lmagan mavjud klinik ko'rinishiga muvofiq klinik, biokimyoviy va boshqa tadqiqotlarni tayinlash;
- jarrohlik yo'li bilan davolashni tayyorlash va o'tkazishda qon va siydik umumiy tahlillari, qon biokimyoviy ko'rsatkichlari (umumiy oqsil, albumin, karbamid, kreatinin, alanin aminotransferaza, aspartat aminotransferaza, elektrolitlar, qon ivish tizimi), gepatit va odam immunitet tanqisligi viruslari uchun testlar, shu jumladan laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish kerak. Qon guruhlari va Rh-omil;
- ko'rsatmalar mavjud bo'lganda (genetik, immunolog, endokrinolog, gematolog, urolog, ortoped, pediatr, anesteziolog-reanimatolog va boshqa mutaxassis shifokorlarning qo'shimcha tavsiyalari), laboratoriya diagnostikasi doirasini kengaytirish uchun jalb qilinishlari kerak.

3.4 Instrumental diagnostika

Tavsiya etiladi:

- bemorni kuzatishning barcha bosqichlarida orqa miya va miyaga bog‘liq bo‘lmagan patologiyalarni tasavvur qilish (magnit-rezonans tomografiya, multispiral kompyuter tomografiyasi);
- bemorni kuzatishning barcha bosqichlarida neyrofiziologik tadqiqotlar (elektroneyromiografiya) o‘tkazish.
- operatsiyadan oldingi tekshiruvning standart rejasida neyrosonografiya, ko‘krak qafasi rentgenografiyasi, elektrokardiografiya, exokardiografiya, timus bezi, qorin bo‘shlig‘i a‘zolari, buyraklar va siydik qopining ultratovush tekshiruvi o‘tkazilishi kerak;

Yumshoq to‘qimalarning tuzilishini o‘rganishga imkon beradigan multispiral kompyuter tomografiyasini (MSKT) o‘tkazish tavsiya etiladi, bu markaziy asab tizimiga nisbatan bosh va orqa miya holati va uning ildizlarini baholashga imkon beradi.

MRTning qo‘shimcha foydasi jarrohni qiziqtirgan anatomik obyektini har qanday tekislikda o‘rganish mumkinligi bilan belgilanadi. Magnit-rezonans tomografiya ixtisoslashtirilgan neyroxirurgik klinikada muntazam bo‘lishi kerak. Orqa miya dizrafizmilarda umurtqa pog‘onasi va ildizlarning churrasi haltachasiga nisbatan joylashishini bilish muhimdir. MRT umurtqa konusning normal lokalizatsiyasidan bir necha darajadan pastroq bo‘lganda, aniqlangan orqa miya belgilarining mavjudligini aniqlashga imkon beradi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22084208/>).

Usul turli zichlikdagi to‘qimalar tomonidan rentgen nurlanishining susayishidagi farqni o‘lchash va kompleks kompyuterda ishlashga asoslangan. MSKT yordamida umurtqa kanalining tug‘ma anomaliyalari (diastematomiyeliya) aniqlanadi, orqa miya siqilish darajasi aniqlanadi. MSKT aksial tekislikda tasvir olish, yumshoq to‘qima va suyak tuzilmalari o‘rtasidagi bog‘liqlikni ko‘rsatish, shuningdek o‘rganilayotgan tuzilmalar zichligi indekslarida kichik o‘zgarishlarni aniqlashga imkon beradi. Suyak tizimini tekshirganda, MSKT suyak to‘qimalarining tuzilishidagi o‘zgarishlarni batafsil bayon qilishga imkon beradi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497223/>).

Umurtqa dizrafizmlarining siydik tizimi elementlarining patologiyasi bilan tez-tez kombinatsiyasini hisobga olish kerak. Buyraklar ultratovush tekshiruvi va vena ichi piyelografiyasi, operatsiyani rejalashtirishda neyroxirurgning qaroriga ta‘sir ko‘rsatadigan yetarlicha ma‘lumot beradi.

3.5 Orqa miya dizrafizmining differensial diagnostikasi

Belgilari	Orqa miya churrasi	Teratoma
Konsistensiyasi, tarkibi va hosila rangi	Katta o‘lchamlarda bo‘lib, yumshoq ko‘rinishli, pulsatsiya va flyuktuatsiyani aniklash imkonini beradi. Churra rangi moviysimon bo‘ladi	Donali tuzilishga ega, tarkibida qattiq tarkibiy qismlarining borligi va hosilaning assimetrik joylashuvi

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi

Orqa miya dizrafizmi bilan kasallangan bolalar uchun tavsiya etiladi:

- churra qopchasi pardalarining epitelizatsiyasini tezlashtirish va ularning qurib ketishining oldini olish maqsadida, churralar chiqib ketadigan joyiga mazli malhamlarni kullashg;
- agar shikastlangan gernal qopcha bo'lsa: antibiotik terapiyasini boshlash (masalan, seftriakson (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18473097/>))
- zararlanmagan xaltali churralar uchun: antibiotiklar kerak emas
- agar churralar xaltasi taranglashgan bo'lsa, hajmi kattalashsa va / yoki katta liqildoq tarang bo'lsa, bu hamrohlik qiluvchi gidrotsefali belgisidir, va likvor suyukligini ishlab chikarishga kamaytirish maqsadida, Tab Atsetazolamide buyuriladi. ishlab chikarishni kamaytirish kerak. Karboangidraza ingibitorlaridan foydalanganda Ph ni pasayishini profilaktikasi sifatida kaliy preparatlarini og'iz orqali buyurish kerak.

Somatik holatdagi kompensatsiyaga erishish uchun (pediatr, urolog) boshqa mutaxassislar shifokorlari tomonidan bemorni kuzatishi va davolashini nazorat qilish.

- siydik qopini yetarli darajada tushirish va steril kateter bilan infeksiya yuqtirishni oldini olish uchun siydik qopining kateterizatsiyasini kuniga 4-5 marta Orqa miya dizrafizmi bilan og'rikan bemorlar uchun bajariladi.

Jadval-3

Ambulatoriya sharoitida davolanish uchun zarur bo'lgan dorilar ro'yxati (foydalanish yehtimoli 100% bilan)

Farmakologik gurux	Xalkaro nomi	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
Diuretiklar	Atsetazolamid	Ogiz orkali ichishga	I
Makro- i mikroelementi v kombinatsiyax	Asparkam	Ogiz orkali ichishga	I
Analgetiklar	Ibuprofen	Ogiz orkali ichishga	I
Antibiotiklar	Penitsillin,		

Jadval 4

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish yehtimoli 100% dan kam)

Farmakologik gurux	Xalkaro nomi	Qo'llash usuli	Dalillar darajasi
Vitaminlar	Polivitamini	Ogiz orkali ichishga	II
M-xolinolitiklar	Oksibutin	Ogiz orkali ichishga	II
Xolinesteraza ingibitorlri	Ipidakrina gidroxlorid	Ogiz orkali ichishga / Mushak Ichiga	II

Dalillar darajasi:

* I: Yuqori-katta randomizirlangan nazorat ostida sinovlar yoki meta-tahlil asosida.

* II: O‘rta — kichikroq tadqiqotlar, kohort yoki vaziyatni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar asosida, yehtimol ma‘lumotlar sifatidagi ba‘zi cheklovlar bilan. Jarrohlik aralashuvi ambulatoriya darajasida amalga oshirilmaydi.

Operatsiyadan keyingi davrda bemorning nazorati

Monitoringni kim amalga oshiradi:

Nevrolog-nevrologik holatni baholash va to‘g‘ri terapiya.

Neyroxirurg-operatsiyadan keyingi holatni va mumkin bo‘lgan neyroxirurgik asoratlarni kuzatish.

Ortoped-ortopedik muammolarni, shu jumladan skolyozni baholash va tuzatish uchun.

Urolog-siydik kasalliklarini kuzatish va davolash uchun.

Reabilitolog va fizioterapevt-jismoniy reabilitatsiya dasturini ishlab chiqish va tuzatish.

Psixolog yoki psixiatr-psixoyemotsional yordam ko‘rsatish.

Kerakli choralar:

Fizioterapiya va jismoniy reabilitatsiya: mushak korsetini mustahkamlash, muvofiqlashtirishni yaxshilash va kontrakturalarning oldini olish uchun muntazam mashqlar.

Nevrologik nazorat va kuzatib borish: siydik pufagi va buyraklarni muntazam tekshirish, agar kerak bo‘lsa, dori terapiyasini qo‘llash va/yoki kateterizatsiya.

Ortopedik kuzatuv: skeletning o‘sishi va rivojlanishini baholash, deformatsiyalarni tuzatish va ularning rivojlanishini oldini olish uchun ortopedik vositalardan foydalanish.

Psixologik yordam: bemor va uning oilasi surunkali kasallik bilan hayotga moslashishi uchun maslahatlar.

Ta‘lim dasturlari: bemorni va uning oilasini kasallik, yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlar va ularning oldini olish usullari to‘g‘risida xabardor qilish.

Asoratlarning oldini olish: pnevmokokk va boshqa infeksiyalarga qarshi emlash, yotoq yaralari va osteoporozning oldini olish choralari.

Maxsus tavsiyalar:

Muntazam tibbiy kuzatuv: vaziyatga qarab, lekin yiliga kamida bir marta vaziyatning rivojlanishi yoki barqarorlashuvini baholash uchun.

Uy va maktabga moslashish: atrof-muhitning qulayligi va xavfsizligini ta‘minlash.

Ijtimoiy integratsiya: o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish ko‘nikmalarini shakllantirish va ijtimoiy moslashuv uchun ijtimoiy dasturlar va ijtimoiy hayotga jalb qilish.

Orqa miya dizrafizmi bilan og‘rigan bemorlarni boshqarishga bunday kompleks yondashuv nafaqat asoratlarning rivojlanishini minimallashtirishga imkon beradi, balki bemorning to‘liq ijtimoiy integratsiyasiga yordam beradi, hayotning yuqori sifatini ta‘minlaydi.

Diagnostika va davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari

Tug‘ma nuqsonni erta aniqlash: spinal dizrafizm diagnostikasi homila rivojlanishining dastlabki bosqichlarida, Tercihen homiladorlikning 20-haftasidan oldin, ultratovush tekshiruv yordamida amalga oshiriladi.

Orqa miya anomaliyalarini aniqlashning aniqligi: diagnostika usullari spinal dizrafizmning mavjudligi va turini, shu jumladan meningosel, miyelingosel va miyelissiliozni aniq aniqlash imkonini beradi.

Zararlanish darajasini aniqlashtirish: orqa miya zaralanishining aniq darajasini aniqlash jarrohlik davolashni rejalashtirish va mumkin bo'lgan asoratlarni bashorat qilish imkonini beradi.

Xamrox anomaliyalarni aniqlash: samarali tashxis, shuningdek, gidrotsefaliya, yurak va boshqa organlarning anomaliyalari kabi tugma anomaliyalarni aniqlashni ham o'z ichiga oladi.

Multidisciplinar konsultatsiya: turli mutaxassislarning ishtiroki (nevrologlar, neyroxirurglar, genetiklar va boshqalar.) diagnostika jarayonida bemorning ahvolini to'liq baholash va keyingi boshqaruv bo'yicha ongli qarorlar qabul qilish imkonini beradi.

Takrorlanishning oldini olish: bemorning genetik tahlilini o'tkazish va genetik bilan maslahatlashish kelajakdagi homiladorlikda spinal dizrafizmning qaytalanish xavfini baholashga yordam beradi.

Davolash va rehabilitatsiyani o'z vaqtida boshlash: spinal dizrafizm diagnostikasi tibbiy va jarrohlik davolanishni darhol boshlash, shuningdek prognozni optimallashtirish uchun rehabilitatsiya tadbirlarini rejalashtirish bilan birga bo'lishi kerak.

Oilaviy tarbiya va qo'llab-quvvatlash: samarali tashxis bemorning oilasiga ma'lumot va yordam ko'rsatishni, shu jumladan tug'ma spinal nuqsoni bo'lgan bolani parvarish qilishni o'rgatishni o'z ichiga oladi.

Fiziologik ko'rsatkichlar: bemorning nevrologik holatini yaxshilash yoki barqarorlashtirish (masalan, vosita va hissiy funksiyalarni saqlash yoki yaxshilash). Skolioz va kifoz kabi spinal deformatsiyalarning rivojlanishini kamaytirish yoki oldini olish.

Funksional qobiliyat: jismoniy faollik va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish imkoniyatlarini yaxshilash. Harakatlarni muvofiqlashtirish yaxshilandi va tushish xavfi kamaydi.

Hayot sifati: og'riqni kamaytirish va uyqu sifatini yaxshilash.

Hayotdan qoniqish va ijtimoiy faollik darajasini oshirish.

Tibbiy asoratlari: siydik yo'llari va yara asoratlari kabi infeksiyalarning rivojlanishining oldini olish. Jismoniy faollikning yetarli yemasligi sababli osteoporoz va osteoartrit xavfini minimallashtirish.

Psixologik farovonlik: bemor va uning oilasining psixoyemotsional holatini yaxshilash. Xavotir va depressiyani kamaytirish, o'z-o'zini hurmat qilish va o'ziga ishonchni oshirish.

Ijtimoiy integratsiya: ijtimoiy moslashuvni takomillashtirish va ijtimoiy tadbirlar va tadbirlarda ishtirok yetish. Kundalik hayotda o'ziga ishonish va mustaqillik darajasini oshirish.

Vaziyatni umumiy baholash: tibbiyot mutaxassislari va bemorning o'zi tomonidan bemorning ahvolini obyektiv va subyektiv baholash.

5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Orqa miya dizrafizmi bo'lgan bemorlarni kasalxonaga yotqizish va jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar o'ziga xos klinik holatga, shu jumladan nuqsonning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga va bemorning umumiy holatiga qarab farq qilishi mumkin. Quyidagilar kasalxonaga yotqizish va jarrohlik uchun umumiy ko'rsatkichlar:

Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Orqa miya dizrafizmining ochiq shakllari bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar: orqa miyani himoya qilish va infeksiyalarning oldini olish kabi shoshilinch choralar uchun tug'ilgandan so'ng darhol kasalxonaga yotqizish.

Neyroxirurgik asoratlari bo'lgan bemorlar: masalan, meningit, gidrotsefaliya, shuningdek qo'shimcha tekshiruvlar va tegishli terapiyani tayinlash uchun.

Siydik chiqarish buzilishi bo'lgan bemorlar: siydik pufagining funksiyasini baholash va agar kerak bo'lsa, urologik tekshiruv va kateterizatsiyani o'z ichiga olgan tegishli terapiyani buyurish.

Ortopedik asoratlari bo'lgan bemorlar: masalan, skolyoz, kifoz yoki oyoq-qo'llarning deformatsiyasini tuzatish uchun.

Og'riq sindromi bo'lgan bemorlar: maxsus davolash va tekshiruvni talab qiladigan kuchli og'riqlar bo'lsa.

Shifoxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Churra qopning yorilishi xavfi mavjudligi.

Yorilgan churra qopining mavjudligi.

Jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalar:

Nuqsonni erta yopish va orqa miyani shikastlanish va infeksiyalardan himoya qilish uchun jarrohlik aralashuv talab yetiladi.

Orqa miya dizrafizmi bilan bog'liq gidrosefali mavjud bo'lganda, miya omurilik suyuqligining bosimini normallashtirish uchun shunt o'rnatish kerak bo'lishi mumkin.

Rivojlanishning oldini olish va funkcionallikni yaxshilash uchun umurtqa pog'onasi yoki oyoq-qo'llarining deformatsiyalarini tuzatish uchun jarrohlik aralashuv zarur bo'lishi mumkin.

Infeksiyalarning oldini olish, yestetik ko'rinishni ta'minlash va hayot sifatini yaxshilash uchun jarrohlik davolash tavsiya yetilishi mumkin.

Kasalxonaga yotqizish va jarrohlik davolash zarurligi to'g'risida qaror qabul qilishda har bir bemorning individual xususiyatlari, shuningdek ularning umumiy holati va tibbiy choralarning mumkin bo'lgan xavflari va foydalari hisobga olinadi.

Bolalar va o'smirlar uchun jarrohlik yo'li bilan davolashni amalga oshirish uchun sharoitlar mavjud bo'lmagan hollarda tavsiya etilmaydi:

- neyroxirurgik aralashuvlar;
- bemorlarning dinamik kuzatuv va ularning rehabilitatsiyasini nazorat qilish.

Tug'ma umurtqa dizrafiyalarni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar

Chaqaloqlarda jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar mavjudligi bilan belgilanadi:

- orqa miya dizrafizmi;
- nevrologik defitsitning mavjudligi;
- umurtqa dizrafizmining MRT belgilarini mavjudligi;
- ENMG Tetring sindromining belgilarining mavjudligi.

Maktabgacha va maktab yoshida jarrohlik davolash uchun ko'rsatma:

- nevrologik buzilishlarning progressiv o'sishi;
- og'riq sindromining mavjudligi.

Rejalashtirilgan jarrohlik davolanishga absolyut qarshi ko'rsatma - bu hayotiy muhim organlar va tizimlarning ishlamay qolishi (yurak-qon tomir tizimining dekompensatsiyasi, nafas yetishmovchiligi) tufayli bemorning og'ir umumiy holati, yosh normasining 40% dan ortig'i).

Operativ davolashga nisbatan qarama-qarshi ko'rsatmalar o'tkir (surunkali) kasalliklar yoki ichki organlarda tug'ma o'zgarishlar bo'lib, ular avval jarrohlik korreksiyasi yoki dori terapiyasini talab qiladi:

- o'tkir yuqumli va parazitar kasalliklar;
- yurak patologiyasi (tug'ma davolanmagan yurak nuqsonlari, og'ir yurak aritmiyasi);
- nafas olish tizimining surunkali kasalliklari va nafas olish tizimining tug'ma nuqsonlari;
- jigar kasalliklari (o'tkir gepatit, jarayonning aniq faolligi bosqichidagi surunkali gepatit);
- qon kasalliklari (trombotsitopeniya, trombotsitopatiya, og'ir anemiya);
- buyrak yetishmovchiligi belgilari bo'lgan buyrak kasalligi;
- qalqonsimon bez kasalliklari (gipertireoz, gipotireoz);
- paratireoid bezlari kasalliklari (gipoparatireoz);
- buyrak usti bezlari patologiyasi;
- onkologik kasalliklar;
- sepsis;
- yiringli trofik yaralar;
- yiringli uretrit;
- boshqa patologik holatlar.

5. Statsionar sharoitda davolash taktikasi:

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik.

Operatsiyadan oldingi davrda spinal disrafiziyasi bo'lgan bemorlarni konservativ davolash somatik holatni barqarorlashtirish, churra qopining membranalarini quritishning oldini olish va churra qopining yorilishining oldini olish uchun kamayadi.

1. Oziqlanish holatini tuzatish:

Vitamin va mineral qo'shimchalar: umumiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash va operatsiyadan keyin yaralarni davolashni rag'batlantirish uchun foliy kislotasi, temir, kalsiy va S vitaminining yetarli miqdorda ta'minlanishini ta'minlash ayniqsa muhimdir.

2. Infeksiyani oldini olish:

Antibiotik profilaktikasi: ba'zi hollarda operatsiyadan keyingi yuqumli asoratlar xavfini minimallashtirish uchun operatsiyadan oldin buyurilishi mumkin, ayniqsa spinal dizrafizmning ochiq shakllari mavjud bo'lganda.

3. Og'riqni boshqarish:

Narkotik bo'lmagan analgetiklar: yengil va o'rtacha og'riqni boshqarish uchun ibuprofen kabi.

NSYAKV (nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar): agar karshi kursatmalar bo'lmasa, ular yallig'lanish va og'riqni kamaytirish uchun yehtiyotkorlik bilan ishlatilishi mumkin.

4. Ichakning normal ishlashini ta'minlash:

Najasni tartibga soluvchi dorilar: masalan, yengil laksatiflar yoki najasni muntazam ushlab turish uchun dorilar, ayniqsa ichak faoliyatiga ta'sir qiluvchi nevrologik kasalliklarga chalingan bemorlar uchun muhimdir.

5. Tegishli shartlarni boshqarish:

Surunkali dori-darmonlarni qabul qilishni davom ettirish: bemorlar davolovchi shifokorning tavsiyalariga muvofiq qo'shma kasalliklarni (masalan, temir o'z ichiga olgan dorilar, gidrosefali davolash uchun dorilar) davolash uchun barcha kerakli dori-darmonlarni qabul qilishni davom yettirishlari kerak.

Konservativ davo

Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dozasi va kullash davomiyligi
Atsetozolamid	ichishga	25 mg kg sut 3 ga bulib. Maksimal 100 mg kg sut
Asparkam	ichishga	8 mg/kg/sut 3 ga bulib
Seftriakson (42)	V/i ili m/o	20-50 mg/kg/sut xar 12 soatda
Sefuroksim	V/i ili m/o	30-100 mg/kg/sut v 2-3 ga bulib
Ibuprofen	ichishga	20-30 mg 1 kg tana vazni uchun, 2 kuniga 2 maxal

Xirurgik davo

Jarrohlik yuli bilan davolash turlari:

•Gerniotomiya va tetering sindromni bartaraf etish

Hozirda bolalarda o'murtqa churralarni davolashning yagona radikal usuli jarrohlik hisoblanadi. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31574479/>) Radikal jarrohlik - o'murtqa churralarni ta'mirlash. Jarrohlik aralashuvning ijobiy natijasi uchun zarur shart - bu optimal vaqt va jarrohlik davolash usullarini tanlashdir. O'murtqa churra bilan og'rayotgan bemorlarni jarrohlik davolashdan maqsad fiziologik to'siqlarni tiklashdir. MMC ning erta yopilishi

nevrologik defitsitlarning yaxshilanishiga olib kelmaydi, ammo bu infeksiyani kamaytirishni sezilarli darajada kamaytiradi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31574479/>). Bunday holda, dura mater bo'shatilishi va miya suyuqligi o'chishi oldini olish uchun mahkam muhrlangan bo'lishi kerak. Tabiiyki, har bir holatda jarrohlik davolash vaqti masalasi alohida hal qilinadi. Orqa miya disraphiasining ba'zi holatlarida birinchi bosqich - bu chuvalcha orifisini ta'mirlash. Kamdan-kam hollarda, bunday hollarda, 3-7 kundan keyin. Churrani olib tashlash uchun nuqsonni ko'p qatlamli yopish tavsiya etiladi. Ba'zida faqat 2 qatlam birlashtirilishi mumkin bo'lsa-da, 5 ta qatlamni tayyorlashga harakat qilishingiz kerak. Nuqsonning ko'p qirrali yopilishi nevrologik yaxshilanishni rag'batlantiradi yoki SM ning keyingi to'g'rilanishiga to'sqinlik qilayotganiga hech qanday dalil yo'q. Biroq, keyinchalik fiksatsiya sodir bo'lganda, dastlab nuqson ko'p qatlamli bo'lgan holatda uni yo'qotish osonroq bo'ladi, degan taxmin mavjud. Oddiy epiteliy qoplamasini olib tashlash oddiy terining yon tomonida boshlanishi kerak. Meninges va araxnoidlar nerv to'qimasidan ajratilishi mumkin. Keyinchalik lamina naychaga egiladi, unda yumshoq va araxnoid membranalar 7-0 tikuv bilan tikiladi (absorbable tikuvlardan foydalanish, masalan, PDS kelajakda qayta ishlashni osonlashtirishi mumkin). Epitelial qoplamaning hech qanday parchasi hosil bo'layotgan bo'shligiga kirmasligi uchun ehtiyot bo'lish kerak, chunki bu epidermoid o'simta shakllanishiga olib kelishi mumkin. Keyin TMO ni qusurning qirralari bo'ylab izolyatsiya qilish va uni o'murtqa kanalga tayyorlash mumkin. Shundan so'ng, uning qirralari truba hosil bo'lishi uchun bir joyga yig'iladi va ular bir-biriga tikiladi. Agar terminal ipini topish mumkin bo'lsa, uni kesib o'tish kerak. Keyin terini to'g'illab, bo'g'ilib turadi.

•Ventrikuloperitoneal shuntlash:

Shunt uskunasini o'rnatish operatsiyalarining birinchi bosqichda o'tkazish, gerniotomiya paytida operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini sezilarli darajada kamaytirishga imkon beradi. Likvorshuntlash operatsiyalarini bajarishdan oldin menengit belgilarini inkor qilish lozim. Bemorga likvorshuntlash operatsiyasi likvorning normal ko'rsatkichlari, xamda bosh miya suyuqligini bakterial tekshirilganda tegishli ko'rsatkichlar bulganda amalga oshiriladi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29582171/>).

Gidrotsefaliya - bu umurtqa dizrafiyalarida eng ko'p uchraydigan xamroh bulib, u umurtqa churralarini davolashni murakkablashtiradigan, xamda churra bartaraf etilgandan keyin tez-tez rivojlanib turadigan xastalikdir. Ko'rinishidan soddaligiga qaramay, shuntlash operatsiyalaridan so'ng, asoratlarning uchrash holati katta. Shunday qilib, turli xil mualliflarning fikriga ko'ra, bemorlarning 40-70 foizida qayta operatsiya talab etiladi (https://www.researchgate.net/publication/368478438_RATE_OF_SHUNT_INFECTION_AFTER_MYELOMENINGOCELE_REPAIR). Jarrohlik davolash usulining kamchiliklaridan biri shuntni qorin bo'shlig'ida, omentum bilan bevosita aloqada bo'lishida, xamda shuntni begona jism sifatida qabul qilinib uni tulik o'rab olinishida. Bu shunt utkazuvchanligiga ta'sir kilib uning yepilishiga, miya suyuqligining chiqishi buzilishiga olib keladi va ikkinchi operatsiyani talab qiladi.

VP shuntlashni bajarayotganda bemor orqasi bilan yotqizilib, boshi o'ngga buriladi (o'ng oksipital soxaga kirishni ta'minlash uchun), o'ng tizza va sonlari yigilgan, o'ng lateral qorin devoriga ekspozitsiyasini ta'minlash uchun (chap devordan foydalanishni o'ylab ko'rish lozim, keyinchalik appendektomiya bilan aralashtirmaslik uchun).

Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda quyidagilar tavsiya etiladi:1. Siydik

qopini muntazam ravishda kateterizatsiya qilish kuniga 4-5 marta

2. Kundalik bosh atrofi o'lchovlari olib borish

3. agar shuntlash amalga oshirilmagan bo'lsa:

A. boshning muntazam ultratovush tekshiruvi (haftasiga 1-2 marta)

B. kesilgan joyiga likvor bosimini kamaytirish uchun bola gorizontol holatda bo'lishi kerak

- antibakterial dorilar

- aspirindan tashqari nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar

- dezintoksikatsion terapiyasini amalga oshirish

- askorbin kislotasi

- qusishga qarshi dorilar

Operatsiyadan keyingi davrda konservativ davolash.

Antibakterial terapiya sifatida 2-3-avlodning sefalosporin preparatlaridan foydalanish, chunki ular antibakterial ta'sirning keng spektriga ega. Haroratning ko'tarilishi va og'riq qoldiruvchi ta'sirida NYAQV (ibuprofen, harorat 37,5 C dan oshganda parasetamol) dan foydalanish. Askorbin kislota eritmasi bilan birgalikda fiziologik eritmaning tomir ichiga yuborilishi to'qimalarning yaxshilanishi va gipertermiya mavjud bo'lganda dezintoksikatsiya samarasini beradi. Kusish mavjud bo'lganda metoklopromid eritmasi. Ichak parezi rivojlanishi uchun antixolinesteraza vositalari. Siydikni tutilishida spazmolitiklar. Og'riq tufayli bemorning bezovtaligida og'riq qoldiruvchi NYAQV vositalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Gidrotsefaliya belgilarining ko'payishi bilan Atsetazolamid va Asparkam (<https://pure.psu.edu/en/publications/treated-hydrocephalus-in-индивидуалс-with-myelomeningocele-in-the>).

Dori vositasi nomi	Qo'llash usuli	Dozasi
Atsetozolamid	og'iz orqali	25 mg/kg/kun 3 mahal, kunlik dozasi 100 mg/kg dan oshmaslik kerak
Asparkam	og'iz orqali	8 mg/kg/kun 3 mahal
Sefriakson (42)	v/i yoki m/o	20-50 mg/kg/kun har 12 soatda
Sefuroksim	v/i yoki m/o	30-100 mg/kg/kun 2-3 mahal

6 yosh va undan katta yoshdagi bolalar uchun kuniga 2 marta tana vazniga 1 kg vazniga 20-30 mg dozada ibuprofen; kattalar uchun maksimal kunlik dozasi 1,2 g; 12 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smilar uchun - 1,0 g.

Operatsiyadan keyingi davrda davolash:

Jarrohlik taktikasining murakkabligi shundan iboratki, davolash umurtqa churrasini bartaraf qilish bilan bemorlarning ko'pchiligida tugamaydi. Bolalarda ko'pincha oyoqlar parezi, umurtqa pog'onasi va oyoq deformatsiyalari, siydikni tutmaslik, jismoniy va aqliy rivojlanish kechikishi aniqlangan, bu aniq davolanishni talab qiladi. Kerakli ta'sir faqat turli xil profil mutaxassislarini jalb qilgan holda ko'p bosqichli murakkab davolash bilan ta'minlanadi: urolog (siydik chiqarish tizimining anomaliyalari va siydik qopining disfunktsiyasini davolashda), neyroxirurg va mikroxirurg (rivojlanayotgan gidrotsefaliya va tos a'zolarini qayta tiklash uchun), ortoped (tayanch xarakat funksiyasini tiklash uchun). Orqa miya va bosh miyaning buzilgan tuzilmalari va funksiyalarini tiklash va kompensatsiya qilish masalalari eng dolzarb hisoblanadi. Reabilitatsiya davosi bemorni reabilitatsiya qilish bosqichlaridan biri bo'lib, u dori terapiyasiga asoslangan (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29339864/>).

2-jadval Reabilitatsiya tadbirlari

Operatsiyadan keyingi davr (operatsiyadan keyin 3 hafta o'tgach)	Erta tiklanish davri	Operatsiyadan keyingi davr (operatsiyadan keyin 3 hafta o'tgach)
1. Dam olish	1. Faol reabilitatsiya: <ul style="list-style-type: none">• massaj• davolovchi gimnastika	1. Faol reabilitatsiya: <ul style="list-style-type: none">• massaj• davolovchi gimnastika
2. Medikamentoz davo: <ul style="list-style-type: none">• antibiotiklar• diuretiklar• nootrop preparatlar• V guruh vitaminlar• asab-mushak o'tkazuvchanligini yaxshilaydigan dori-vositalar	2. Medikamentoz davo: <ul style="list-style-type: none">• diuretiklar• nootrop preparatlar• V guruh vitaminlar• asab-mushak o'tkazuvchanligini yaxshilaydigan dori-vositalar	2. Medikamentoz davo: <ul style="list-style-type: none">• nootrop preparatlar• V guruh vitaminlar• asab-mushak o'tkazuvchanligini yaxshilaydigan dori-vositalar
3. Fizioterapevtik muolajalar: <ul style="list-style-type: none">• operatsiyadan keyingi jarohat joyining UFO	3. Fizioterapevtik muolajalar: <ul style="list-style-type: none">• prozerin bilan elektroforez• oyoqlarga parafin applikatsiyalar	3. Fizioterapevtik muolajalar: <ul style="list-style-type: none">• prozerin bilan elektroforez• oyoqlarga parafin applikatsiyalar• sakroabdominal sohaga KJ-elektroforezi

B vitaminlari preparatlarini qo'llash iloji boricha erta boshlash kerak. Nerv mushak o'tkazuvchanligini kuchaytiradigan B 12 har kuni kuniga 20-30 mg/kg dozada 10 kungacha

bo‘lgan kurslarda buyuriladi. Oksidlanish-qaytarilish jarayonlarini yaxshilaydigan B 1 va B 6 vitaminlari navbatma-navbat 10 kunlik kurslarda ishlatiladi.

Dastlabki tiklanish davrida yara bitgandan so‘ng, reabilitatsiyaning faol usullari davolanishga ulanishi kerak: massaj va terapevtik mashqlar (<http://www.mif-ua.com/archive/article/11521>). Onalar massaj texnikasi va mashqlar terapiyasi bo‘yicha o‘qitiladi. Ushbu davrda B guruhi vitaminlarini, agar kerak bo‘lsa, degidratatsiya terapiyasini va kaliy preparatlarini, nerv-mushak o‘tkazuvchanligini yaxshilaydigan dorilarni tayinlashni davom ettirish lozim. Tutqanoq bo‘lsa, antikonvulsant terapiyasidan foydalanish.

Orqa miya dizrafizmi bo‘lgan bolalarni emlash

Operatsiyadan keyingi dastlabki davr, progressiv gidrotsefali borligi, yupqalashgan sirt devorlari bilan churra xaltasi borligi Milliy taqvim doirasida profilaktik emlashlar uchun to‘g‘ridan to‘g‘ri karshi ko‘rsatmadir.

5. Jarayon yoki aralashuv samaradorligi ko‘rsatkichlari

- Pastki yekstremitalarning harakatchanligi buzilishining yo‘qligi;
- Sezuvchanlik va tos a‘zolari faoliyatini tiklash;
- Operatsiyadan oldingi davrda normal nevrologik holatni saqlash.
- Bemorning umumiy holatini yaxshilash
- Nevrologik simptomlarning regressiyasi;
- Operatsiyadan keyingi yaralarni davolash.

**« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
JARROXLIK AMALIYOTI MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent 2025

Asosiy qism

Kirish

Orqa miya dizrafizmi - bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan umurtqa pog'onasi va orqa miyaning tug'ma nuqsonlari majmuasidir. Ushbu anomaliyalar tananing faoliyatiga ozgina ta'sir ko'rsatadigan nisbatan yengil shakllardan tortib, keyingi nevrologik shikastlanishlar va jismoniy nogironlikning oldini olish uchun zudlik bilan va murakkab jarrohlik aralashuvni talab qiladigan jiddiy nuqsonlarga qadar bo'lishi mumkin.

Erta va aniq tashxis qo'yish, o'z vaqtida jarrohlik aralashuvi, shuningdek operatsiyadan keyingi kompleks parvarish va rehabilitatsiya ushbu kasallikka chalingan bemorlarning yeng yaxshi natijalarini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Orqa miya dizrafizmini samarali boshqarish neyroxirurglar, nevrologlar, urologlar, ortopedlar, fizioterapevtlar va boshqa sog'liqni saqlash mutaxassislarini o'z ichiga olgan multidisipliner yondashuvni, shuningdek bemor va uning oilasi tomonidan faol ishtirok yetish va qo'llab-quvvatlashni talab qiladi.

Ushbu milliy klinik protokolning maqsadi mamlakatda spinal dizrafizm bilan og'rigan bemorlarni tashxislash, davolash va operatsiyadan keyingi parvarishlarga yondashuvlarni standartlashtirishdir. Protokol ushbu kasallikdan aziyat chekadigan bemorlar bilan ishlaydigan turli ixtisoslikdagi shifokorlar tomonidan foydalanish uchun mo'ljallangan va asoratlarni minimallashtirish va bemorlarning hayot sifatini maksimal darajada oshirishga qaratilgan.

Ushbu milliy klinik protokolda zamonaviy tibbiyot fanlari va klinik tajribaga asoslangan jarrohlik aralashuvning zamonaviy tamoyillari va usullari bayon yetilgan. Optimal davolash natijalariga yerishish uchun zarur bo'lgan operatsiyadan keyingi parvarish va uzoq muddatli rehabilitatsiya bo'yicha tavsiyalar ham keltirilgan.

Ushbu protokolni tushunish va qo'llash tibbiyotning turli sohalari mutaxassislari o'rtasida muvofiqlashtirishni yaxshilashga yordam beradi, spinal dizrafizmi davolashga kompleks va samarali yondashuvni ta'minlaydi, bu yesa oxir-oqibat bemorlarning salomatligi va farovonligini yaxshilashga yordam beradi.

Ta'rifi

Orqa miya disrafiyasi uchun jarrohlik aralashuvlar yembriogenezning dastlabki bosqichlarida ularning rivojlanishining buzilishi natijasida kelib chiqadigan orqa miya va orqa miya anomaliyalarini tuzatishga qaratilgan jarrohlik muolajalar to'plamidir. Ushbu anomaliyalarga meningosel, miyelomeningosel va ochiq va yopiq spinal dizrafizmning boshqa shakllari kabi keng ko'lamlil holatlar kiradi. Jarrohlik davolashning maqsadlari orqa miya integumentidagi nuqsonlarni yopish, orqa miya va asab ildizlarining anatomik jihatdan to'g'ri holatini tiklash, infeksiyalarning oldini olish va nevrologik va jismoniy asoratlarni kamaytirish yoki oldini olish, shuningdek bemorning funksional holatini yaxshilashni o'z

ichiga olishi mumkin. Jarrohlik aralashuv usulini tanlash anomaliyaning turi va og'irligiga, bemorning yoshiga, birga keladigan kasalliklarning mavjudligiga va boshqa omillarga bog'liq.

Tasnifi

Orqa miya dizrafizmining klinik tasnifi anatomik xususiyatlar, klinik ko'rinishlar va patogenez asosida ushbu kasallikning turli shakllarini tizimlashtirishga imkon beradi. Orqa miya dizrafizmi ikkita asosiy toifaga bo'linadi: ochiq (spina bifida aperta) va yopiq (spina bifida okkulta) orqa miya dizrafizmi. Ushbu ajratish kasallikning davolash strategiyasi va prognozini aniqlash uchun juda muhimdir.

1. Ochiq spinal dizrafizm (OSD)

Ochiq spinal dizrafizm umurtqa pog'onasida nuqson borligi bilan tavsiflanadi, bu orqali menenjiy va/yoki orqa miya chiqib ketadi. Bu shartlarga quyidagilar kiradi:

Miyelinomeningosel: orqa miya va meningi umurtqa pog'onasidagi nuqson orqali chiqib ketadigan yeng og'ir shakl.

Meningosel: orqa miya kanalidan faqat orqa miya bo'lmagan miya pardalari chiqadigan nuqson.

2. Yopiq spinal dizrafizm (LSD)

Yopiq spinal dizrafizmga spinal nuqson ustidagi teri buzilmasdan qoladigan nukson kiradi. Ushbu toifaga quyidagilar kirishi mumkin:

Lipomeningotsele: menenjit bilan bog'liq bo'lgan yog massasining rivojlanishi, bu orqa miyani pastga tortib, tortishish og'rig'i va nevrologik alomatlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Dermal sinus: teridan orqa tomonning chuqur tuzilmalariga o'tadi, ba'zida orqa miyaga yetib boradi va infeksiyalar xavfini yaratadi.

Diastematomiyeliya: orqa miyaning ikki qismga bo'linishi, ko'pincha orqa miya kanalida suyak, xaftaga yoki tolali spur mavjudligi bilan.

Tetering sindromi (tutilgan orqa miya sindromi): orqa miya patologik biriktirilishi tufayli orqa miya kanalida yerkin harakatlana olmaydi, bu uning kuchlanishiga va nevrologik kasalliklarga olib keladi.

Usullari, yondashuvlari, diagnostika va davolash usullari

Orqa miya dizrafizmining diagnostikasi bir qator usul va protseduralarni o'z ichiga oladi, ularning har biri tibbiy amaliyotda aniq maqsadlarga yerishishga qaratilgan. Ushbu maqsadlarni aniqlash shifokorlarga har bir aniq holatni davolashda yeng samarali va to'g'ri yondashuvni tanlash imkonini beradi.

Diagnostika muolajalarining maqsadlari:

To'g'ri tashxis: orqa miya dizrafizmining turi va darajasini aniqlash.

Davolashni rejalashtirish: jarrohlik aralashuvining zarurati va ko'lamini o'z ichiga olgan yeng mos davolash usulini tanlash.

Xavfni baholash va prognozlash: kasallikning mumkin bo'lgan asoratlari va natijalarini bashorat qilish.

Davolash rejasini nazorat qilish va moslashtirish: davolash samaradorligini baholash va keyingi rehabilitatsiya rejasini tuzatish.

Bu yerda spinal dizrafizmda qo'llaniladigan asosiy diagnostika usullari, ularning yondashuvlari, protseduralari va maqsadlari:

1. Ultratovush tekshiruvi (ultratovush)

Maqsadlar: homiladorlik paytida homilada spinal dizrafizmni Erta tashxislash. Orqa miya va orqa miya anatomik anomaliyalarini baholash.

Ilova: homiladorlikning ikkinchi trimestrida anormallik belgilarini aniqlash uchun ayniqsa samarali.

2. Magnit-rezonans tomografiya (MRI)

Maqsadlar: orqa miya va umurtqa pog'onasi tuzilmalarining batafsil tasviri. Asab to'qimalarining shikastlanish darajasini va birgalikda anomaliyalarning mavjudligini baholash (masalan, tetered kord sindromi, diastematomiyeliya).

Ilova: u tug'ilishdan oldin ham, keyin ham tashxis qo'yish uchun ishlatiladi. Bu orqa miya anatomiyasini baholash uchun " oltin standart " hisoblanadi.

3. Kompyuter tomografiyasi (KT)

Maqsadlar: umurtqa pog'onasining suyak tuzilmalarini batafsil ko'rish. Orqa miya nuqsoni darajasini va suyak anomaliyalari mavjudligini baholash.

Ilova: ko'pincha jarrohlik aralashuvni rejalashtirish va uning natijalarini baholash uchun ishlatiladi.

4. Umurtqa pog'onasi rentgenogrammasi

Maqsadlar: umurtqa pog'onasining strukturaviy anomaliyalarini baholash, suyak bo'laklarini yoki boshqa anomaliyalarni aniqlash.

Ilova: u suyak nuqsonlarini asosiy baholash uchun ishlatiladi, garchi u MRI va KT bilan taqqoslaganda cheklangan ma'lumot qiymatiga yega.

5. Orqa miya suyuqligi punksiyasi

Maqsadlar: miya omurilik suyuqligining tarkibini baholash. Mumkin bo'lgan infeksiyalar yoki yallig'lanish jarayonlarining diagnostikasi.

Ilova: u kamdan-kam hollarda spinal dizrafizm diagnostikasi uchun ishlatiladi, ammo birgalikda sharoitlarni baholash uchun ishlatilishi mumkin.

6. Elektrofizyologik tadqiqotlar (EMG, neyromiyografiya)

Maqsadlar: orqa miya va asab ildizlarining funksiyasini baholash. Nerv tolalarining o'tkazuvchanligi buzilishi diagnostikasi.

Ilova: u nevrologik shikastlanish darajasini baholash va rehabilitatsiya tadbirlarini rejalashtirish uchun ishlatiladi.

Ushbu usullarning har biri spinal dizrafizmni tashxislash va davolashga kompleks yondashuvda muhim rol o'ynaydi, bu shifokorlarga bemorning ahvolini iloji boricha aniq baholash va individual davolash rejasini ishlab chiqish imkonini beradi.

Orqa miya dizrafizmini davolash

Orqa miya dizrafizmini davolash uning shakli va zo'ravonligiga bog'liq bo'lib, keng ko'lamlil usullar, yondashuvlar va protseduralarni o'z ichiga olishi mumkin. Davolashning maqsadlari xilma-xil bo'lib, simptomlarni minimallashtirish yoki yo'q qilish, asoratlarni oldini olish, hayot sifatini yaxshilash va funksiyalarni maksimal darajada tiklashga qaratilgan.

Tibbiy muolajalar va aralashuvlarning maqsadlari:

Hayot sifatini yaxshilash: bemorning yeng to'laqonli hayoti uchun sharoit yaratish.

Asoratlarni minimallashtirish: bemorning ahvolini yomonlashtiradigan yoki yangi sog'liq muammolariga olib keladigan asoratlarni rivojlanishining oldini olish.

Funksiyalarni tiklash: rehabilitatsiya, o'qitish va dori-darmonlarni davolash orqali kasallik tufayli yo'qolgan funksiyalarni tiklash yoki qoplash istagi.

Qo'llab-quvvatlash va moslashish: bemorga va uning oilasiga psixologik yordam ko'rsatish, shuningdek, ijtimoiy moslashishda yordam berish.

Orqa miya dizrafizmini davolashning asosiy usullari, ularning maqsadlari va qo'llanilishi:

1. Jarrohlik aralashuvi

Maqsadlar: orqa miya nuqsonini bartaraf yetish, infeksiyalar xavfini oldini olish yoki kamaytirish va asab tizimiga yanada zarar yetkazish, nevrologik funksiyani yaxshilash, birlashtirilgan orqa miya sindromi rivojlanishining oldini olish.

Ilova: ochiq spinal nuqsonni jarrohlik yo'li bilan yopish odatda bola hayotining birinchi kunlarida amalga oshiriladi. Boshqa operatsiyalar lipomani olib tashlash, tolali bitishmalarni kesish va hokazo kabi anomaliyalarni bartaraf yetishga qaratilgan bo'lishi mumkin.

2. Ortopedik davolash

Maqsadlar: mushak-skelet tizimining deformatsiyalari va funksional buzilishlarini tuzatish, harakatchanlik va o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatini yaxshilash.

Ilova: korsetlar va qavslar, fizioterapiya, mushaklarni kuchaytirish mashqlari kabi ortopedik vositalardan foydalanish.

3. Jismoniy Terapiya

Maqsadlar: vosita rivojlanishini rag'batlantirish, mushaklarni kuchaytirish, muvofiqlashtirishni yaxshilash, kontraktura va atrofiyaning oldini olish.

Ilova: individual tanlangan mashqlar, fizioterapiya, gidroterapiya, massaj.

4. Genitouriya tizimini parvarish qilish

Maqsadlar: siydik yo'li infeksiyasining oldini olish, siydik chiqarishni nazorat qilishni yaxshilash, buyrak yetishmovchiligining oldini olish.

Ilova: kateterizatsiya, tibbiy davolanish, yehtimol urodinamikani yaxshilash uchun jarrohlik usullari.

5. Nevrologik va reabilitatsiya davolash

Maqsadlar: nevrologik nuqsonlarni minimallashtirish, yo'qolgan funksiyalarni tiklash yoki qoplash, ijtimoiy va psixologik moslashuv.

Ilova: psixolog bilan ishlash, ixtisoslashtirilgan reabilitatsiya dasturlari, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini o'rgatish va cheklovlar bilan hayotga moslashish.

6. Tibbiy davolanish

Maqsadlar: og'riq sindromi, infeksiyalar, siydik buzilishi kabi birgalikda sharoitlarni nazorat qilish.

Ilova: infeksiyalarning oldini olish yoki davolash uchun antibiotiklar, siyishni tartibga solish uchun dorilar, og'riq qoldiruvchi vositalar.

Orqa miya dizrafizmining turli diagnostik muolajalariga qarshi ko'rsatmalar muayyan vaziyatga, bemorning umumiy holatiga va kasallikning xususiyatlariga qarab farq qilishi mumkin. Quyidagilar MRT, KT, ultratovush, EMG, Lyumbal punksiya, spinal dizrafizm uchun rentgen tekshiruviga umumiy qarshi ko'rsatmalar:

1. Magnit-rezonans tomografiya (MRT)

Qarshi ko'rsatmalar:

Metall implantlarning mavjudligi (epidural og'riq stimulyatorlari bo'lgan bemorlar, metall ortezlar va boshqalar.).

Homiladorlikning birinchi trimestri (rivojlanayotgan homilada magnit maydonga ta'sir qilish yehimoli).

2. Kompyuter tomografiyasi (KT)

Qarshi ko'rsatmalar:

Kontrast moddaga allergiya (agar siz kontrastni ishlatmoqchi bo'lsangiz).

Homiladorlik (ayniqsa, birinchi trimestrda, radiatsiyaning homilaga ta'siri tufayli).

3. Ultratovush tekshiruvi (ultratovush)

Qarshi ko'rsatmalar:

Tadqiqot sohasiga cheklangan kirish (masalan, terida chandiq, o'sma yoki boshqa anomaliyalar mavjudligi sababli).

O'qimagan texnik qurilma yoki past tasvir sifati.

4. Elektrofizyologik tadqiqotlar (EMG)

Qarshi ko'rsatmalar:

Koagulopatiya (qon ivishining buzilishi), chunki EMG mushak ichiga igna kiritilishi tufayli qon ketish xavfi pastligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Supero'tkazuvchilar jel yoki anestetiklarga allergiya.

5. Orqa miya suyuqligi punksiyasi

Qarshi ko'rsatmalar:

Intrakranial bosimning oshishi belgilari (disklarning shishishi, gematomalar, o'smalar).

Amaldagi dorilarga allergiya.

6. Rentgen tekshiruvi

Qarshi ko'rsatmalar:

Homiladorlik, ayniqsa birinchi trimestrda (radiatsiyaning homilaga ta'siri tufayli).

Saraton va DNK zarar xavfini oshirishi mumkin nurlanish yuqori dozalarda, uzatish.

Yuqoridagi tadqiqotlardan birini o'tkazishdan oldin shifokor bemor uchun mumkin bo'lgan xavf va foydalarni baholashi, shuningdek, uning umumiy holatini va Karshi kursatmalar mavjudligini hisobga olishi kerak. Ba'zi hollarda muqobil diagnostika usullarini bajarish yoki xavflarni kamaytirish uchun qo'shimcha yehtiyot choralari qo'llash mumkin.

Protsedura yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar;

Jarayon yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar-bu bemor uchun istalmagan yoki xavfli bo'lishi mumkin bo'lgan tibbiy holatlar yoki omillar. Ushbu Karshi kursatmalar protsedura turiga va bemorning individual xususiyatlariga qarab farq qilishi mumkin.

Fakultativ jarrohlik davolashning mutlaq karshi kursatmalari - bu hayotiy organlar va tizimlarning buzilgan funksiyasi (III darajali yurak-qon tomir tizimining dekompensatsiyasi, vel va vf qiymatlarining 40% dan ortiq pasayishi bilan nafas olish zaxiralari yetishmasligi) tufayli bemorning og'ir umumiy holati. yosh normasi).

Jarrohlik davolashning nisbiy kontrendikatsiyasi o'tkir (surunkali) kasalliklar yoki ichki organlardagi qo'pol tug'ma o'zgarishlar bo'lib, ular oldindan jarrohlik tuzatish yoki dori terapiyasini talab qiladi:

- o'tkir yuqumli va parazitar kasalliklar;
- yurak patologiyasi (tug'ma davolanmagan yurak nuqsonlari, murakkab yurak aritmiyalari);
- nafas olish tizimining surunkali kasalliklari va nafas olish tizimining tug'ma nuqsonlari;
- jigar kasalliklari (o'tkir gepatit, jarayonning aniq faolligi bosqichida surunkali gepatit);
- qon kasalliklari (trombotsitopeniya, trombotsitopatiyalar, og'ir anemiya);
- buyrak yetishmovchiligi namoyon bo'lgan buyrak kasalliklari;
- qalqonsimon bez kasalliklari (gipertiroidizm, hipotiroidizm);
- paratiroid bezlari kasalliklari (gipoparatiroidizm);
- buyrak usti bezlari patologiyasi;
- onkologik kasalliklar;
- sepsis;
- yiringli oqindi bilan trofik yaralar;
- yiringli uretrit;

Kasalxonaga yotqizish va jarrohlik davolash zarurligi to'g'risida qaror qabul qilishda har bir bemorning individual xususiyatlari, shuningdek ularning umumiy holati va tibbiy choralarning mumkin bo'lgan xavflari va foydalari hisobga olinadi.

Bolalar va o'smirlar uchun jarrohlik yo'li bilan davolashni amalga oshirish uchun sharoitlar mavjud bo'lmagan hollarda tavsiya etilmaydi:

- neyroxirurgik aralashuvlar;
- bemorlarning dinamik kuzatuv va ularning reabilitatsiyasini nazorat qilish.

Tug'ma umurtqa dizrafialarni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar

Chaqaloqlarda jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ko'rsatmalar mavjudligi bilan belgilanadi:

orqa miya dizrafizmi;

nevrologik defitsitning mavjudligi;

umurtqa dizrafizmining MRT belgilarini mavjudligi;

ENMG Tetring sindromining belgilarining mavjudligi.

Maktabgacha va maktab yoshida jarrohlik davolash uchun ko'rsatma:

nevrologik buzilishlarning progressiv o'sishi;

og'riq sindromining mavjudligi.

Jarrohlik davolashning zarurligi va yaroqliligi to'g'risida qaror qabul qilishda bemorning individual xususiyatlarini va spinal dizrafizm xususiyatlarini hisobga olish har doim muhimdir. Qaror shifokor tomonidan klinik ko'rinish, tekshiruvlar natijalari va bemorning umumiy holatini o'z ichiga olgan kompleks yondashuv asosida qabul qilinadi.

Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassisga qo'yiladigan talablar;

Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassis tibbiy ta'sirning muvaffaqiyati va xavfsizligida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bunday mutaxassisga qo'yiladigan talablarga quyidagilar kiradi:

1. Tibbiy ma'lumot: mutaxassis oliy tibbiy ma'lumotga va uning malakasini tasdiqlovchi tegishli litsenziya yoki sertifikatga yega bo'lishi kerak.

2. Maxsus tayyorgarlik: muayyan protseduralar yoki aralashuvlar turlari uchun maxsus tayyorgarlik va tajriba talab qilinadi. Mutaxassis tibbiyotning ushbu sohasida tegishli tajribaga yega bo'lishi kerak.

3. Tajriba va amaliyot: bunday protseduralar yoki aralashuvlarni amalga oshirish tajribasi muhim rol o'ynaydi. Katta mutaxassis tajribasi protsedura samaradorligi va xavfsizligini oshirishi mumkin.

4. Bilimlarni yangilash: mutaxassis muntazam ravishda tibbiy bilimlarini yangilab turishi, yangi tendensiyalar va usullarga rioya qilishi va davriy mashg'ulotlardan o'tishi kerak.

5. Axloqiy yondashuv: mutaxassis yuqori axloqiy me'yorlarga rioya qilishi va bemorlarning huquqlarini hurmat qilishi kerak.

6. Xavfsizlik: mutaxassis xavfsizlik protokollariga, shu jumladan asboblarni sterilizatsiya qilish, shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish va boshqa yehtiyot choralarga qat'iy rioya qilishi kerak.

Ushbu talablar bemorlar uchun yuqori darajadagi tibbiy amaliyot va xavfsizlikni ta'minlashga qaratilgan.

Tashxislash

Asosiy diagnostika choralari:

Anamnez va fizik tekshiruv: simptomlarni, kasallikning davomiyligini aniqlash, shuningdek tekshiruv orqali bemorning ahvolini baholash.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT): nuqsonlarni aniqlash va ularning darajasini baholash uchun umurtqa pog'onasi va orqa miyaning batafsil tasvirlarini olish.

Mutaxassislarning maslahati: u keng qamrovli davolash rejasini ishlab chiqish uchun neyroxirurg, ortoped, nevrolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashishni o'z ichiga oladi.

Qo'shimcha diagnostika choralari:

Ultratovush tekshiruvi (ultratovush): homiladorlik paytida homilada spinal dizrafizmni aniqlash yoki genitouriya tizimining holatini baholash uchun ishlatiladi.

Kompyuter tomografiyasi (KT): suyak anomaliyalari va spinal tuzilmalar haqida qo'shimcha ma'lumot olish uchun ishlatiladi.

Elektrofizyologik tadqiqotlar (EMG): mushaklar va nervlarning funksiyasini baholashga imkon beradi, bu jarrohlik va rehabilitatsiyani rejalashtirishda muhim bo'lishi mumkin.

Orqa miya suyuqligi punksiyasi: Markaziy asab tizimidagi infeksiyalar yoki yallig'lanish jarayonlarini aniqlash uchun ishlatiladi.

Rentgen tekshiruvi: spinal deformatsiyaning tuzilishi va darajasini baholash.

Laboratoriya tekshiruvlari: infeksiyalarni yoki davolash kursiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa holatlarni aniqlash uchun qon, siydik va boshqa tana suyuqliklarini o'z ichiga olishi mumkin.

Ushbu qo'shimcha tadbirlar bemorning ahvoli to'g'risida qo'shimcha ma'lumot olishga yordam beradi va shifokorlarga yeng samarali va xavfsiz davolash rejasini tanlash to'g'risida qaror qabul qilishga yordam beradi.



Jarayon yoki aralashuvga qo'yiladigan talablar:

Orqa miya dizrafizmi uchun operatsiyani bajarish bemorning xavfsizligini va protseduraning maksimal samaradorligini ta'minlash uchun ma'lum talablarga rioya qilishni talab qiladi. Orqa miya dizrafizmiga jarrohlik aralashuvga qo'yiladigan asosiy talablar:

Xavfsizlik choralariga rioya qilish talablari:

Antiseptiklar va bepustlik: operatsiya xonasining antiseptiklari va sterilligining yuqori darajasini va infeksiyalarni oldini olish uchun ishlatiladigan barcha asboblari va materiallarni ta'minlash kerak.

Shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish: operatsion guruhning barcha a'zolari infeksiyani yuqtirish va yuqtirishni oldini olish uchun niqoblar, kepklar, qo'lqoplar va boshqa shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishlari kerak.

Uskunalar va asboblarning monitoringi: operatsiyadan oldin protsedura davomida ishlatiladigan barcha asbob va uskunalarning ishlashini va to'g'ri sterilizatsiyasini tekshirish kerak.

Sanitariya va yepidemiya qarshi rejimga qo'yiladigan talablar:

Operatsiya xonasi: sanitariya va yepidemiya qarshi rejim talablariga javob beradigan jihozlangan bo'lishi kerak, shu jumladan yaxshi shamollatish, yoritish va qo'llarni tozalash uskunalari.

Uskunalar va sirtlarni dezinfeksiya qilish: har bir operatsiyadan so'ng infeksiyalar tarqalishining oldini olish uchun operatsiya xonasini, jihozlarni va sirtlarni dezinfeksiya qilish kerak.

Uskunalar va materiallarga talablar:

Jarrohlik uskunalari: operatsiya xonasida zamonaviy jarrohlik uskunalari, jumladan mikroskoplar, navigatsiya tizimlari, asab faoliyatini kuzatish asboblari va boshqalar bo'lishi kerak.

Sarf materiallari: niqoblar, qo'lqoplar, antiseptiklar, steril kompresslar va boshqalar kabi yetarli miqdordagi sarf materiallari bo'lishi kerak.

Dori-darmonlarga qo'yiladigan talablar:

Anesteziya: anestetik preparatlarni qo'llash xavfsizlik qoidalari va standartlariga mos kelishi kerak.

Antibakterial terapiya: agar kerak bo'lsa, infeksiyalarni oldini olish uchun mikroblarga qarshi terapiya buyurilishi kerak.

Analjeziya: operatsiyadan keyin og'riqni kamaytirish uchun yetarli analjeziya berilishi kerak.

Bemorni tayyorlash: bemor operatsiyaga tayyor bo'lishi kerak, shu jumladan uning umumiy sog'lig'ini baholash, jarrohlikning xatarlari va foydalarini tahlil qilish, shuningdek zarur laboratoriya va diagnostika tadqiqotlarini o'tkazish.

Jarrohning malakasi: operatsiyani orqa miya va orqa miya nuqsonlari bo'lgan bemorlar bilan ishlash tajribasiga yega bo'lgan tajribali neyroxirurg yoki ortoped amalga oshirishi kerak.

Anesteziya va nazorat: operatsiya yetarli behushlik va bemorning qon bosimi, puls, kislorod bilan to'yinganlik va boshqalar kabi hayotiy belgilarini doimiy nazorat qilish bilan birga bo'lishi kerak.

Jarrohlik usulini tanlash: jarrohlik usuli spinal nuqsonning turi va darajasiga, shuningdek bemorning hamrohlik sharoitlariga qarab tanlanishi kerak. Ochiq va yendoskopik usullarni o'z ichiga olgan turli xil jarrohlik yondashuvlar mumkin.

Zamonaviy uskunalardan foydalanish: operatsiyaning aniqligi va xavfsizligini ta'minlash uchun mikroskoplar, navigatsiya tizimlari, asab funksiyasini kuzatish asboblari va boshqalar kabi zamonaviy jarrohlik uskunalaridan foydalanish kerak.

Operatsiyadan keyingi parvarish va rehabilitatsiya: operatsiyadan keyin bemorga operatsiyadan keyingi tegishli yordamni, shu jumladan rehabilitatsiya choralari, fizioterapiya va dori-darmonlarni ko'rsatish kerak.

Nazorat va keyingi davolanish: operatsiyadan keyin bemorni aralashuv samaradorligini baholash, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni kuzatish va kerak bo'lganda to'g'ri davolash uchun kuzatib borish kerak.

Ushbu talablarga rioya qilish xavflarni minimallashtirish va umurtqa pog'onasi distrofiyasiga jarrohlik aralashuvi uchun maqbul shart-sharoitlarni ta'minlash imkonini beradi.

Bemorni operatsiyaga tayyorlashga qo'yiladigan talablar:

Tibbiy baholash: bemor birgalikda kasalliklarni, dori allergiyasini va operatsiya jarayoniga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa omillarni aniqlash uchun tibbiy ko'rikdan o'tishi kerak.

Laboratoriya tekshiruvlari: bemorning ahvoriga qarab, umumiy qon tekshiruvi, biokimyoviy qon tekshiruvi, koagulogramma va boshqalar kabi turli xil laboratoriya tekshiruvlari talab qilinishi mumkin.

Organlar va tizimlarni tekshirish: operatsiya xavfsizligiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan patologiyalarni, shu jumladan yurak-qon tomir, nafas olish va genitouriya tizimlarini aniqlash uchun organlar va tizimlarni tekshirish o'tkaziladi.

Oziq-ovqat va suyuqlikni olib tashlash: bemorga shifokor ko'rsatmalariga muvofiq operatsiyadan oldin ma'lum bir soat davomida ovqatlanish va suyuqlikdan voz kechish kerak bo'lishi mumkin.

Anesteziyaga tayyorgarlik: bemor behushlik protsedurasi bilan tanish bo'lishi kerak va qo'shimcha choralar talab qilinishi mumkin, masalan, tish chiqarish yoki qusishni oldini olish uchun dorilarni qo'llash.

Spinal dizrafiyalarda operativ davo metodologiyasi: Hozirgi vaqtda bolalarda umurtqa churrallarni davolashning yagona radikal usuli bu jarrohlikdir (<http://vestnik-avicenna.tj/upload/global/pdf/2012/2012-3/9.pdf>). Radikal operatsiya bu umurtqa churrani olib tashlashdir. Jarrohlikning qulay natijasi uchun zarur shart - bu jarrohlik davolashning eng maqbul vaqti va usullarini tanlashdir. Orqa miya churrasi bo'lgan bemorlarni jarrohlik davolashning maqsadi fiziologik to'siqlarni tiklashdir.

Ochiq orqa miya dizrafizmni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun tavsiya etilgan maqbul vaqt hayotning birinchi oylaridir.

MMS ning erta yopilishi nevrologik defitsitning yaxshilanishiga olib kelmaydi, ammo bu infeksiya chastotasini sezilarli darajada kamaytiradi (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31574479/>). Bunday holda, orqa miya suyuqligi oqmasligi uchun durani bo'shatish va mahkam yopish kerak. Tabiiyki, har bir holatda operativ davolanish vaqti masalasi alohida hal qilinadi.

Agar churralar teshigining kattaligi kichik bo'lsa, taranglashmagan va yumshok xaltali, pulsatsiyani yaxshi o'tkazadigan bo'lsa, birinchi bosqichda - churrani olib tashlash, operatsiyadan keyingi dastlabki davrda gidrotsefalik simptomlarni diqqat bilan kuzatib borish maksadga muvofiq bo'ladi.

Ba'zi hollarda, orqa miya dizrafizmida, birinchi bosqich churra teshigining plastikasi hisoblanadi. Kamdan kam hollarda, bunday holatlarda, umurtqa churra plastikasidan 3-7 kun o'tgach (gidrotsefalik simptomlarning kuchayishi va meningit belgilari bor yukligi bilan), ikkinchi bosqich – bosh miya suyuqligi shuntlash operatsiyasi, asosan ventrikuloperitoneostomiya amalga oshiriladi.

Churrallarni olib tashlashda nuqsonni ko'p qatlamli yopish tavsiya etiladi. 5 ta qatlamni birlashtirishga harakat qilish kerak, ammo ba'zida faqat 2 ta qatlamni birlashtirish mumkin. Ko'p qatlamli yopilishi nevrologik yaxshilanishga yordam beradi yoki OMning keyingi fiksatsiyasini oldini oladi degan dalil yuk. Biroq, fiksatsiya sodir bo'lganda, defektni ko'p qatlamli yopish dastlab amalga oshirilgan taqdirda uni yuk qilish osonroq bo'ladi degan taxmin mavjud. Silastikdan foydalanish uzoq muddatli kuzatuv davrida (> 6 yil) yopishqoqlikning paydo bo'lishiga to'sqinlik qilmaydi va fiksatsiyani yuq qilishni yanada qiyinlashtirishi mumkin (<http://vestnik-avicenna.tj/upload/global/pdf/2012/2012-3/9.pdf>).

O'zgargan epiteliy qoplamasini ajratishni normal teri tomondan boshlash ma'qul. Pia mater va araxnoid miya pardalarini nerv to'qimalaridan ajratish mumkin. Keyin plastinka naychaga o'raladi, uning ustiga yumshoq va araxnoid pardalar 7.0 tikuv iplari yordamida tikiladi (PDS singari so'rilib ketadigan iplardan foydalanish kelajakda qayta ishlashni osonlashtirishi mumkin). Epiteliya qoplamasining bo'laklari hosil bo'layotgan bo'shliqqa tushmasligi uchun

ehtiyot bo'lish kerak, chunki bu epidermoid shish paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Keyin defekt chekkalari bo'ylab dura materni tanlab, orqa miya kanaligacha ajratish mumkin. Shundan so'ng, uning qirralari birlashtirilib, naycha hosil bo'ladi va ular bir-biriga tikiladi. Agar terminal ipi aniklansa, uni kesib o'tish kerak. Keyin teri keltiriladi va tikiladi. Amaliyotning barcha bosqichlarida monopolyar koagulyatsiyadan foydalanmaslik kerak. Defektlarni yopish paytida nerv tutamlarida yuzaga kelishi mumkin bulgan ta'sirchan tortilishlarni yuzaga keltirmaslik kerak. Gemostaz uchun gemostatik gubkalardan foydalanish ijobiy natija beradi (<https://www.dissercat.com/content/khirurgicheskoe-lechenie-detei-so-spinnomozgovymi-gryzhami-prenatalnaya-i-postnatalnaya-diag>).

Tetring sindromda operativ davо

Rekonstruktiv jarrohlikda orqa miya tortilish sindromi bartaraf kilinib, dura mater bilan sun'iy ravishda dura materning orqa yarim sharining plastik jarrohlik yo'li bilan orqa miyaning fiziologik hayotiy faoliyati uchun etarli miqdordagi subdural bo'shliq hosil bo'ladi. Orqa miya churrasini jarrohlik davolashda mushak-fassial rekonstruktiv operatsiyalar orqa miya kanalining orqa devoridagi suyak nuqsonini mushak-fassial qopqoq bilan plastik ravishda yopish uchun ishlatiladi (<https://diseases.medelement.com/diseaseBD-2022/17484>).

Operativ davо samaradorligi ko'rsatkichlari

- Pastki yekstremitalarning harakatchanligi buzilishining yo'qligi;
- Sezuvchanlik va tos a'zolari faoliyatini tiklash;
- Operatsiyadan oldingi davrda normal nevrologik holatni saqlash.
- Bemorning umumiy holatini yaxshilash
- Nevrologik simptomlarning regressiyasi;
- Operatsiyadan keyingi yaralarni davolash.

**« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA
REBILITATSIYASI MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent - 2025

Asosiy qismi.

Kirish

Orqa miya dizrafizmi-bu umurtqa pog'onasi va orqa miyaning tug'ma nuqsonlari guruhi bo'lib, u ko'pincha jiddiy funksional buzilishlar bilan birga keladi va bemorlarning hayotida sezilarli cheklovlarga olib keladi. Ushbu patologik jarayon profilaktika, davolash va reabilitatsiyaga kompleks yondashuvni talab qiladigan yeng muhim tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir.

Bugungi kunga kelib, spinal dizrafizm bilan og'riqan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishning turli xil usullari mavjud, ammo tibbiy yordamning maksimal samaradorligini ta'minlash va ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun diagnostika, davolash va reabilitatsiyaning yagona standartlarini ishlab chiqish zarur.

Orqa miya dizrafizmining oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha ushbu Milliy klinik Protokolning maqsadi diagnostika, davolash va reabilitatsiyaning zamonaviy usullarini tizimlashtirish, shuningdek, tibbiyot mutaxassislari ushbu kasallikka chalingan bemorlarga malakali va samarali yordam ko'rsatishi mumkin bo'lgan umume'tirof yetilgan standartlar va tamoyillarni belgilashdan iborat.

Ushbu protokol turli profildagi tibbiyot mutaxassislari, shu jumladan nevrologlar, neyroxirurglar, ortopedlar, shuningdek reabilitologlar va spinal dizrafizm bilan og'riqan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilish bilan shug'ullanadigan boshqa mutaxassislardan tomonidan foydalanish uchun mo'ljallangan. U zamonaviy ilmiy ma'lumotlarga, klinik tajribaga va ushbu sohadagi yetakchi mutaxassislarning yekspert xulosasiga asoslangan.

Ushbu protokol bemorlarga tibbiy yordam va reabilitatsiyaning yeng yaxshi sifatini ta'minlash uchun vaqti-vaqti bilan yangilanib turadigan va yangi ilmiy yutuqlar va klinik tajribaga muvofiq to'ldiriladigan jonli hujjatdir.

Profilaktika yoki reabilitatsiya ta'rifi

Orqa miya dizrafizmining oldini olish-bu homiladorlik davrida homilada umurtqa pog'onasi va orqa miyaning tug'ma anomaliyalari paydo bo'lishining oldini olishga, shuningdek, mumkin bo'lgan asoratlar va rivojlanish buzilishlarini minimallashtirish maqsadida yangi tug'ilgan chaqaloqlar va chaqaloqlarda xavf omillarini Erta tashxislash va tuzatishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui.

Orqa miya dizrafizmini reabilitatsiya qilish-bu orqa miya va orqa miya nuqsonlari bo'lgan bemorlarning funksional holatini tiklash yoki yaxshilashga qaratilgan tibbiy, reabilitatsiya va ijtimoiy-psixologik tadbirlar majmui. Reabilitatsiyaning maqsadi bemorlarning hayotini yengillashdir, ularning mustaqilligini oshirish, ijtimoiy hayotga moslashish va hayot sifatini yaxshilashdir. Reabilitatsiya dasturlari jismoniy terapiya, terapevtik gimnastika, massaj, terapevtik suzish, ortez va protez kiyish, shuningdek bemorlar va ularning oilalarini ijtimoiy-psixologik qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga olishi mumkin.

Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari

Orqa miya dizrafizmining oldini olish turlari:

Prenatal profilaktika: homilador ayollarning sog‘lom turmush tarzini saqlash, toksik ta’sirlardan qochish, to‘g‘ri ovqatlanish va foliy kislotasini iste’mol qilish choralari ko‘rish orqali homilada spinal dizrafizm rivojlanishi uchun xavf omillarining oldini olishni o‘z ichiga oladi.

Hayotning dastlabki bosqichlarida oldini olish: yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni umurtqa pog‘onasi va orqa miya konjenital anomaliyalari uchun skrining tekshiruvlari, shuningdek, ota-onalarni asoratlarni rivojlanishining oldini olish uchun bolalarni parvarish qilishning maxsus usullariga o‘rgatish.

Orqa miya dizrafizmi uchun reabilitatsiya turlari:

Fizioterapiya: bemorlarning funksional holatini yaxshilash, mushaklar va bo‘g‘imlarni mustahkamlash va og‘riqni kamaytirish uchun mashqlar, massaj, yelektroterapiya, gidroterapiya va boshqalar kabi turli xil jismoniy usullar va protseduralardan foydalanishni o‘z ichiga oladi.

Terapevtik gimnastika va reabilitatsiya mashqlari: vosita mahoratini rivojlantirish va takomillashtirish, harakatlarni muvofiqlashtirish, mushaklar va bo‘g‘imlarni mustahkamlash, shuningdek bemorlarga to‘g‘ri vosita naqshlarini o‘rgatishga qaratilgan.

Analgetik terapiyasi: og‘riqni kamaytirish, mushaklarning ohangini yaxshilash, spastisitni kamaytirish va spinal dizrafizm bilan bog‘liq boshqa alomatlar uchun dori vositalaridan foydalanishni o‘z ichiga oladi.

Ortezlar va protezlar: umurtqa pog‘onasini qo‘llab-quvvatlash, deformatsiyalarni tuzatish, harakatni yengillashtirish va bemorning qulayligini oshirish uchun maxsus ortopedik mahsulotlardan foydalanish.

Psixologik yordam: bemorlarga va ularning oilalariga kasallik bilan bog‘liq hissiy va psixologik qiyinchiliklarni yengishda, shuningdek turmush tarzi va ijtimoiy muhitdagi o‘zgarishlarga moslashishda yordam berish.

Ijtimoiy reabilitatsiya: bemorlarga jamiyatga qo‘shilish, ta’lim olish, ish bilan ta’minlash, shuningdek, nogironlar uchun ommaviy tadbirlar va infratuzilma obyektlariga kirishni ta’minlashda yordam ko‘rsatishni tashkil yetishni o‘z ichiga oladi.

Ommaviy profilaktika choralari va individual profilaktika tamoyillari

Jamoat profilaktik tadbirlarini o‘tkazish tamoyillari:

Ta'lim va jamoatchilikni xabardor qilish: aholi, tibbiyot mutaxassislari, ta'lim muassasalari va boshqa manfaatdor tomonlar o'rtasida spinal dizrafizm, uning sabablari, xavf omillari, profilaktika va reabilitatsiya usullari to'g'risida ma'lumot tarqatish.

Qo'llab-quvvatlovchi muhitni yaratish: tibbiy yordamning mavjudligi va sifatini ta'minlash, shu jumladan umurtqa pog'onasi va orqa miyaning tug'ma anomaliyalarini skrining va tekshirish, shuningdek Erta aniqlash va davolash.

Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish: homilador ayollar orasida sog'lom turmush tarzini ommalashtirish, shu jumladan to'g'ri ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish (chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish), muntazam jismoniy mashqlar va foliy kislotasini iste'mol qilish.

Erta tashxis qo'yish va davolashning mavjudligini ta'minlash: rivojlanishning dastlabki bosqichlarida patologiyani aniqlash va davolanishni o'z vaqtida boshlash uchun skrining dasturlari, tibbiy konsultatsiyalar va tekshiruvlar tizimini yaratish.

Shaxsiy profilaktika tamoyillari:

Shaxsiy yondashuv: xavfni baholash va har bir inson salomatligi va turmush tarzining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda individual profilaktika dasturini ishlab chiqish.

Tibbiy mutaxassislarning tavsiyalariga rioya qilish: shifokor ko'rsatmalariga rioya qiling, shu jumladan zarur vitaminlar va dori-darmonlarni qabul qilish, parhez va kun tartibiga rioya qilish va jismoniy mashqlar.

Yomon odatlardan voz kechish: homiladorlik paytida va homiladorlikni rejalashtirish paytida chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalardan to'liq voz kechish.

Homiladorlikni rejalashtirish: homiladorlikka tayyorgarlik, shu jumladan homilada spinal nuqsonlarning oldini olish uchun konsepsiyadan oldin va homiladorlikning dastlabki bosqichlarida foliy kislotasini qabul qilish.

Muntazam tekshiruv: mumkin bo'lgan anomaliyalarni o'z vaqtida aniqlash va ularning asoratlarini oldini olish uchun muntazam tekshiruvlar va mutaxassis shifokorlar bilan maslahatlashuvlar.

3.1. Oldini olish usullari va protseduralari:

Profilaktikaning maqsadi

Orqa miya dizrafizmining oldini olishning maqsadi homilada umurtqa pog‘onasi va orqa miyaning tug‘ma nuqsonlari xavfini minimallashtirish, shuningdek, umumiy populyatsiyada ushbu kasallik bilan kasallanishni kamaytirishdir.

Profilaktikaning asosiy maqsadlariga quyidagilar kiradi:

Xomilada spinal nuqsonlarning oldini olish: asosiy maqsad homiladorlik paytida xavf omillarini minimallashtirish orqali homilada spinal dizrafizm paydo bo‘lishining oldini olishdir.

Jamiyatni axborot va ta’lim bilan ta’minlash: maqsad homilador ayollar va keng jamoatchilik o‘rtasida spinal dizrafizmning sabablari va xavf omillari to‘g‘risida ma’lumot tarqatish, shuningdek sog‘liqni saqlash va ta’lim sohasidagi mutaxassislarni profilaktika va Erta aniqlash usullari bo‘yicha o‘qitishdir.

Sog‘lom turmush tarzi uchun sharoit yaratish: maqsad homilador ayollar o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, jumladan, to‘g‘ri ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish, foliy kislotasini qabul qilish va muntazam jismoniy mashqlar.

Tibbiy yordam va skrining mavjudligini ta’minlash: maqsad homiladorlikning dastlabki bosqichlarida homilada spinal nuqsonlarni aniqlash va davolash uchun skrining tekshiruvlari va tibbiy yordam mavjudligini ta’minlashdir.

Erta tashxis qo‘yish va davolash tizimini yaratish: maqsad yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ma spinal anomaliyalarni Erta tashxislash va davolash uchun asoratlarni oldini olish va kasallikning prognozini yaxshilash uchun samarali tizimni yaratishdir.

Ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlarni kamaytirish: maqsad Erta tashxis qo‘yish, davolash va rehabilitatsiya qilish orqali spinal dizrafizm bilan og‘rigan bemorlarning nogironligi va hayotidagi cheklovlar bilan bog‘liq ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlarni kamaytirishdir.

Birlamchi profilaktika

Spinal dizrafizmining birlamchi profilaktikasi homilador ota-onalar va homilada umurtqa pog‘onasining bu tug‘ma nuqsoni paydo bo‘lishining oldini olishga qaratilgan. U inson taraqqiyotining turli bosqichlarida amalga oshiriladigan bir qator tadbirlarni o‘z ichiga oladi.

Orqa miya dizrafizmining birlamchi profilaktikasi bo‘yicha chora-tadbirlar turlari:

Prenatal maslahat:

Tadbir turi: homiladorlik paytida ayollar uchun individual maslahatlar.

Kim uchun mo‘ljallangan: homilador ayollar.

Uni kim o‘tkazishi kerak: akusherlar, ginekologlar, genetiklar, nevrologlar.

Uni qayerga sarflash kerak: akusherlik konsultatsiyalarida, genetik va nevrologik markazlarda.

Qachon amalga oshirish kerak: homiladorlikning dastlabki bosqichlarida.

Ultratovush apparatida skrining:

Hodisa turi: homilador ayollarning ultratovush tekshiruvi.

Kim uchun mo'ljallangan: homilador ayollar.

Kim o'tkazishi kerak: ultratovush diagnostikasi bo'yicha mutaxassislar.

Uni qayerga sarflash kerak: akusherlik klinikalarida va diagnostika markazlarida.

Qachon amalga oshirish kerak: homiladorlikning muayyan davrlarida, shifokor tavsiyalariga muvofiq.

Genetik test o'tkazish:

Tadbir turi: homilador ota-onalarning genetik tekshiruvi.

Kim uchun mo'ljallangan: homilador ayollar va ularning sheriklari.

Kim o'tkazishi kerak: genetiklar, tibbiy genetiklar.

Uni qayerga sarflash kerak: genetik markazlarda va ixtisoslashgan klinikalarda.

Qachon amalga oshirish kerak: homiladorlikdan oldin yoki dastlabki bosqichlarda.

Sog'lom turmush tarzi ta'limi:

Tadbir turi: ma'ruzalar, seminarlar, axborot materiallarini tarqatish.

Kimga mo'ljallangan: reproduktiv yoshdagi ayollar.

Uni kim o'tkazishi kerak: tibbiyot mutaxassislari, ta'lim muassasalari, jamoat tashkilotlari.

Uni qayerga sarflash kerak: tibbiyot markazlarida, maktablarda, universitetlarda, jamoat joylarida.

Qachon sarflash kerak: vaqti-vaqti bilan, hayotingiz davomida.

Ushbu tadbirlar homilada spinal dizrafizm yoki uning asoratlari paydo bo'lishining oldini olish uchun diagnostika muolajalarini xabardor qilish, o'qitish va o'tkazishga qaratilgan.

Skrining

Orqa miya dizrafizmini skrining qilish uchun quyidagi usullardan foydalanish kerak:

Ultratovush tekshiruvi (ultratovush): homilani tasavvur qilish va umurtqa pog'onasi va orqa miya rivojlanishidagi anomaliyalarni aniqlash imkonini beradi. Usul homilador ayollar va homila uchun xavfsizdir.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT): orqa miya va orqa miya anomaliyalarini batafsilroq baholash uchun ishlatiladi. Odatda ultratovush tekshiruvi paytida shubhali belgilar aniqlangan taqdirda amalga oshiriladi.

Amniyosentez: Amniyosentez usuli amniotik suyuqlikni tahlil qilishda xromosoma anomaliyalari va spinal dizrafizm bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa genetik kasalliklarni aniqlashga imkon beradi.

Skrining kontingentiga reproduktiv yoshdagi homilador ayollar, ayniqsa spinal dizrafizm rivojlanishi uchun xavf omillari bo'lganlar kiradi (masalan, oila tarixi, boshqa tug'ma anomaliyalar mavjudligi).

Orqa miya dizrafizmini skrining qilish homiladorlikning dastlabki bosqichlarida, odatda birinchi trimestrda (homiladorlikning 12-14 xaftasi) tavsiya yetiladi. Anomaliyalar aniqlangan yoki xavf omillari mavjud bo'lsa, qo'shimcha tekshiruvlar keyinroq rejalashtirilishi mumkin.

Skrining ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida, masalan, akusherlik klinikalarida, oilani rejalashtirish markazlarida yoki genetik markazlarda o'tkazilishi kerak, bu yerda natijalarni malakali baholash va maslahatlar berish mumkin.

Skrining malakali tibbiyot mutaxassislari, shu jumladan akusher-ginekologlar, genetiklar va ultratovush mutaxassislari tomonidan amalga oshirilishi kerak. Kompetensiya talablariga tug'ma anomaliyalarni skrining va diagnostika qilish tajribasi, ultratovush diagnostikasi va genetika bo'yicha maxsus tayyorgarlik, shuningdek, spinal dizrafizm va uning asoratlari sohasidagi mavjud bilimlar kiradi.

Ikkilamchi profilaktika

Orqa miya dizrafizmining ikkilamchi profilaktikasida ushbu tashxis qo'yilgan yoki uning rivojlanish xavfi bo'lgan bemorlarda Erta tashxis qo'yish, davolash va asoratlarni davolashga qaratilgan choralar ko'riladi. Bu yerda voqealar ro'yxati:

Muntazam tibbiy ko'riklar:

Ular kimga mo'ljallangan: spinal dizrafizm tashxisi tasdiqlangan bemorlar yoki uni rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar.

Uni kim o'tkazishi kerak: mutaxassis shifokorlar, shu jumladan nevrologlar, ortopedlar va neyroxirurglar.

Uni qayerga sarflash kerak: ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida (nevrologik va ortopediya markazlari).

Qachon amalga oshirish kerak: muntazam ravishda, shifokor tavsiyalariga ko'ra, odatda yiliga kamida bir marta.

O'sish va rivojlanish monitoringi:

Kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm tashxisi qo'yilgan bolalar.

Uni kim o'tkazishi kerak: pediatrlar, nevrologlar, ortopedlar.

Uni qayerga sarflash kerak: tibbiyot muassasalarida, ixtisoslashgan markazlarda.

Qachon amalga oshirish kerak: bolaning yoshi va holatini hisobga olgan holda muntazam ravishda.

Terapevtik va profilaktika choralari:

Ular kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm tashxisi qo'yilgan bemorlar.

Uni kim o'tkazishi kerak: mutaxassis shifokorlar (nevrologlar, ortopedlar, reabilitologlar).

Uni qayerga sarflash kerak: tibbiyot muassasalarida, reabilitatsiya markazlarida.

Qachon amalga oshirish kerak: bemorning ahvoriga muvofiq kerak bo'lganda.

Bemorlar va ularning oilalari uchun ta'lim dasturlari:

Ular kimga mo'ljallangan: bemorlar va ularning qarindoshlari.

Kim olib borishi kerak: spinal dizrafizmi reabilitatsiya qilish va boshqarishga ixtisoslashgan tibbiy xodimlar.

Uni qayerga sarflash kerak: tibbiyot muassasalarida, reabilitatsiya markazlarida, jamoat tashkilotlarida.

Qachon amalga oshirish kerak: bemorlarning yehtiyolarini hisobga olgan holda muntazam ravishda.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va reabilitatsiya:

Kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm natijasida nogiron bemorlar.

Uni kim o'tkazishi kerak: ijtimoiy ishchilar, reabilitologlar, inklyuziv ta'lim bo'yicha mutaxassislar.

Vaqtni qayerda o'tkazish kerak: ijtimoiy xizmatlarda, reabilitatsiya markazlarida, ta'lim muassasalarida.

Qachon amalga oshirish kerak: bemorlarning yehtiyolariga qarab doimiy ravishda.

Tibbiyot xodimlarining malakasi talablariga nevrologiya, ortopediya va reabilitatsiya bo'yicha tajriba, spinal dizrafizm va uning asoratlarini boshqarish bo'yicha ixtisoslashtirilgan tayyorgarlik, shuningdek ushbu kasallikka chalingan bemorlarga g'amxo'rlik qilishning psixologik va ijtimoiy jihatlarini tushunish kiradi.

Uchlamchi profilaktika

Orqa miya dizrafizmining uchinchi darajali profilaktikasida asosiy e'tibor ushbu tashxisga yega bo'lgan yoki uning asoratlarini boshdan kechirgan bemorlarni reabilitatsiya qilishga qaratilgan. Ushbu chora-tadbirlar bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, relapslar va asoratlarning oldini olish, shuningdek ularning funksional imkoniyatlarini maksimal darajada tiklashga qaratilgan. Uchinchi darajali profilaktika choralari ro'yxati:

Tibbiy reabilitatsiya:

Kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm tashxisi qo'yilgan bemorlar.

Kim o'tkazishi kerak: reabilitologlar, fizioterapevtlar, kinesiologlar.

Uni qayerga sarflash kerak: reabilitatsiya markazlarida, kasalxonalarining ixtisoslashgan bo'limlarida, uyda.

Qachon amalga oshirish kerak: operatsiyadan keyin yoki kerak bo'lganda istalgan vaqtda.

Fizioterapiya va fizioterapiya:

Kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm tufayli cheklangan vosita qobiliyatiga yega bemorlar.

Kim o'tkazishi kerak: fizioterapevtlar, fizioterapiya o'qituvchilari.

Uni qayerga sarflash kerak: rehabilitatsiya markazlarida, ixtisoslashtirilgan fizioterapiya zallarida.

Qachon amalga oshirish kerak: bemorning ahvoriga va shifokor tavsiyalariga qarab muntazam ravishda.

Ixtisoslashtirilgan rehabilitatsiya dasturlari:

Ular kimga mo'ljallangan: spinal dizrafizm bilan bog'liq o'ziga xos asoratlari yoki funksional kasalliklari bo'lgan bemorlar.

Uni kim o'tkazishi kerak: ixtisoslashgan rehabilitologlar, nevrologlar, ortopedlar.

Uni qayerga sarflash kerak: ixtisoslashtirilgan rehabilitatsiya markazlari va shifoxonalarda.

Qachon amalga oshirish kerak: agar kerak bo'lsa, bemorning ahvoriga baholab, individual rehabilitatsiya rejasini aniqlagandan so'ng.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va moslashish:

Kim uchun mo'ljallangan: spinal dizrafizm tashxisi tufayli nogiron bemorlar.

Uni kim o'tkazishi kerak: ijtimoiy ishchilar, psixologlar, inklyuziv ta'lim bo'yicha mutaxassislar.

Uni qayerga sarflash kerak: tibbiy va davlat muassasalarida, uyda.

Qachon amalga oshirish kerak: bemorlarning yehtiyojlariga qarab doimiy ravishda.

Tibbiyot xodimlarining malakasi talablariga rehabilitatsiya va fizioterapiya sohasidagi ish tajribasi, spinal dizrafizm asoratlarini boshqarish bo'yicha ixtisoslashtirilgan tayyorgarlik, shuningdek ushbu kasallikka chalingan bemorlarni rehabilitatsiya qilishning psixologik va ijtimoiy jihatlarini tushunish kiradi.

3.2. *Rehabilitatsiya usullari va protseduralari:*

rehabilitatsiya maqsadi

Orqa miya dizrafizmini rehabilitatsiya qilishning maqsadlari bemorning funksional holatini maksimal darajada tiklash yoki yaxshilash, og'riqni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va kundalik faoliyatdagi cheklovlarni kamaytirishga qaratilgan. Orqa miya dizrafizmini rehabilitatsiya qilishning asosiy maqsadlari:

Dvigatel funksiyasini yaxshilash: mushaklarni rivojlantirish va kuchaytirish, muvofiqlashtirish va muvozanatni yaxshilash, qo'shma harakatchanlikni oshirish.

Og'riqni kamaytirish: orqa miya deformatsiyalari va birga keladigan o'zgarishlar bilan bog'liq orqa va tananing boshqa joylarida og'riqni kamaytirish.

Kad-komat yaxshilash: yegrilik rivojlanishining oldini olish va tashqi ko‘rinishini yaxshilash uchun spinal deformatsiyalarni tuzatish va holatni yaxshilash.

Jismoniy faollik darajasini oshirish: jismoniy mashqlar va kundalik hayot faoliyatini mustaqil ravishda bajarish qobiliyatini saqlab qolish yoki tiklash.

O‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish ko‘nikmalarini rivojlantirish: oziqlantirish, kiyinish va o‘z-o‘zini parvarish qilish kabi asosiy kundalik vazifalarni bajarishda o‘ziga ishonchni oshirish.

Psixologik yordam va moslashish: bemorga tashxis va cheklovlar bilan bog‘liq hissiy va psixologik qiyinchiliklarni boshqarishda yordam berish, shuningdek, yangi yashash sharoitlariga moslashish.

Ijtimoiy integratsiya: bemorga ijtimoiy va kasbiy faoliyatga qaytishga yordam berish, ijtimoiy moslashuv va tashqi dunyo bilan o‘zaro munosabatlarni yaxshilash.

Asoratlarning oldini olish: yotoq yaralari, kontrakturalar, qo‘shma deformatsiyalar kabi asoratlar xavfini minimallashtirish.

Orqa miya dizrafizmini rehabilitatsiya qilish maqsadlari odatda har bir bemor uchun uning yoshi, orqa miya deformatsiyasining darajasi va tabiati, birga keladigan kasalliklar va jismoniy tayyorgarlikni hisobga olgan holda individual ravishda ishlab chiqiladi. Ular kasallikning bosqichiga va bemorning ehtiyojlariga qarab farq qilishi mumkin.

Profilaktika va rehabilitatsiyaning uch turi uchun ko‘rsatmalar

Uch turdagi profilaktika (birlamchi, ikkilamchi, uchinchi darajali) va spinal dizrafizm uchun rehabilitatsiya uchun ko‘rsatmalar spinal deformatsiyaning og‘irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning umumiy holatiga va boshqa omillarga qarab farq qilishi mumkin. Ushbu turdagi hodisalarning har biri uchun umumiy ko‘rsatkichlar:

Birlamchi profilaktika uchun ko‘rsatmalar:

Oilada spinal dizrafizm yoki boshqa xavf omillari bo‘lgan ayollarda homiladorlikni rejalashtirish.

Orqa miya dizrafizmini rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan homilador ayollarda homila anomaliyalari uchun ultratovush tekshiruvi.

Orqa miya dizrafizmi uchun tasdiqlangan yuqori genetik xavfi bo‘lgan homilador ayollarda genetik maslahat va amniyosentezni o‘tkazish.

Ikkilamchi profilaktika uchun ko‘rsatmalar:

Klinik belgilari yoki homila rivojlanishining anomaliyalari aniqlangan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda spinal dizrafizm diagnostikasi.

Orqa miya deformatsiyasi va asoratlarning rivojlanishini oldini olish uchun dori-darmonlarni yoki operatsiyani buyurish.

Asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va terapiyani tuzatish uchun spinal dizrafizm tashxisi qo'yilgan bemorlarning ahvolini muntazam tibbiy nazorat va monitoringini o'tkazish.

Uchinchi darajali profilaktika (reabilitatsiya) uchun ko'rsatmalar:

Orqa miya dizrafizmi uchun operatsiyadan keyin bemorlarda keng qamrovli tibbiy va jismoniy reabilitatsiya davolashni o'tkazish.

Xarakat funksiyasini yaxshilash va og'riqni kamaytirish uchun fizioterapiya, fizioterapiya va massajni tayinlash.

Bemorlarga tashxis va cheklovlar bilan bog'liq hissiy va psixologik qiyinchiliklarni yengishga yordam beradigan psixologik yordam va moslashuvni ta'minlash.

Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari (xalqaro standartlarga muvofiq, dalillarga asoslangan tibbiyot instituti ma'lumotlari

Orqa miya dizrafizmining oldini olish turlarini aniqlash mezonlari xalqaro standartlar va dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan quyidagi omillarni o'z ichiga olishi mumkin:

Birlamchi profilaktika uchun ko'rsatmalar:

Genetik xavf: oilada spinal dizrafizm yoki boshqa tug'ma spinal anomaliyalarning tarixi.

Atrof-muhit omillari: spinal nuqsonlarni rivojlanish xavfini oshirishi mumkin bo'lgan ma'lum toksik yoki teratogen omillar (masalan, ota-onaning tanasida kimyoviy moddalar, dorilar yoki radiatsiya ta'siri).

Tibbiy ko'rsatkichlar: homiladorlik paytida ultratovush tekshiruvi paytida yoki Amniyosentez kabi boshqa diagnostika usullari bilan homila anomaliyalarini aniqlash.

Erta simptomlarni davolash: bolada birlamchi alomatlar aniqlangandan keyin spinal nuqsonlarning rivojlanishining oldini olish choralarini ko'rish.

Ikkilamchi profilaktika uchun ko'rsatmalar:

Orqa miya dizrafizmining diagnostikasi: yangi tug'ilgan chaqaloq yoki bolada Erta yoshda spinal anormallik mavjudligi tasdiqlangan.

Asoratlar xavfi: orqa miya deformatsiyasi darajasini baholash va gidrosefali, gidromiyeliya va boshqalar kabi asoratlar uchun xavf omillarini aniqlash.

Semptomatologiya: kasallikning rivojlanishini oldini olish uchun tibbiy aralashuvni talab qiladigan klinik belgilar yoki funksional buzilishlarning namoyon bo'lishi.

Uchinchi darajali profilaktika (reabilitatsiya) uchun ko'rsatmalar:

Jarrohlik aralashuvini o'tkazish: orqa miya deformatsiyasini tuzatish uchun operatsiya qilingan bemorlar o'z funksiyalarini tiklash uchun keyingi reabilitatsiyani talab qiladi.

Funksional buzilishlar: vosita qobiliyati cheklangan yoki tibbiy reabilitatsiya va fizik davolanishni talab qiladigan og‘riq sindromi bo‘lgan bemorlarda.

Shikastlanishdan keyingi davr: umurtqa pog‘onasi shikastlangan yoki jarrohlik aralashuvga uchragan bemorlar funksional holatini tiklash va asratlarni oldini olish uchun reabilitatsiyani talab qiladi.

Reabilitatsiya amaliyotlarning bosqichi va ko‘lamini aniqlash mezonlari (faoliyat, nogironlik va sog‘liqning xalqaro tasnifiga muvofiq xalqaro tarozilar).

Faoliyat, nogironlik va sog‘liqning xalqaro tasnifi (<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>) kabi xalqaro o‘lchovlar va tasniflardan spinal dizrafizm uchun reabilitatsiya protseduralarining bosqichi va ko‘lamini aniqlash uchun foydalanish mumkin. Quyida faoliyat, nogironlik va sog‘liqning xalqaro tasnifi yordamida reabilitatsiya bosqichi va ko‘lamini aniqlash uchun ishlatilishi mumkin bo‘lgan ba‘zi mezonlar keltirilgan:

ASIA shkalasi bo‘yicha zarar darajasini tasniflash (<https://asia-spinalinjury.org/>):

Bu spinal shikastlanishlarda nogironlikni tasniflash uchun ishlatiladigan o‘lchovdir. U orqa miya shikastlanishi darajasini va bemorning funksional imkoniyatlarini baholaydi. Ushbu tasnifga asoslanib, reabilitatsiya protseduralariga bo‘lgan yehtiyojni va ularning ko‘lamini aniqlash mumkin.

Funksional xolatni baxolash shkalasi bo‘yicha funksional holatni baholash (https://www.physio-pedia.com/Functional_Independence_Measure_%28FIM%29):

Ushbu o‘lchov bemorning kundalik ishlarni bajarishda funksional mustaqilligini baholash uchun ishlatiladi. U jismoniy, psixologik va ijtimoiy funksiyalarni baholashni o‘z ichiga oladi. FFB shkalasi bo‘yicha baholash asosida reabilitatsiya tadbirlarining zarurligi va ko‘lamini aniqlash mumkin.

SF-36 shkalasi bo‘yicha hayot sifatini baholash (https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html):

Bu jismoniy va ruhiy salomatlik, ijtimoiy faoliyat va boshqalar kabi hayot sifatining turli jihatlarini baholaydigan vositadir. Baholash natijalari reabilitatsiya samaradorligini va reabilitatsiya dasturini tuzatish zarurligini aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Bemorning funksional maqsadlari va yehtiyojlarini hisobga olish:

Reabilitatsiya tadbirlarini rejalashtirishda bemorning individual maqsadlari va yehtiyojlarini hisobga olish kerak. Bunga harakatchanlikni tiklash, og‘riqni yaxshilash, ish yoki mashg‘ulotlarga qaytish va hokazolar kiradi.

Atrof-muhit sharoitlari va resurslarini hisobga olish:

Reabilitatsiya ko‘lamini aniqlashda, shuningdek, tibbiy xizmatlar, reabilitatsiya markazlari, reabilitatsiya uskunalari va boshqalar kabi resurslar va atrof-muhit sharoitlarini hisobga olish kerak.

Reabilitatsiya tadbirlarini rejalashtirish va baholashda xalqaro tasniflar va o‘lchovlardan foydalanish jarayonni standartlashtirish, bemorning ahvolini obyektiv baholash va reabilitatsiya usullarini tanlashni optimallashtirish imkonini beradi.

6. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari (profilga muvofiq tibbiy reabilitatsiya bosqichlari va hajmlarini, shuningdek ularni amalga oshiradigan tibbiy tashkilotlarni ko‘rsating).

Orqa miya dizrafizmini reabilitatsiya qilish odatda bir necha bosqichlarni o‘z ichiga oladi, ularning har biri o‘z maqsadlari va faoliyat doirasiga yega. Ushbu bosqichlar spinal deformatsiyaning og‘irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning yoshiga va boshqa omillarga qarab farq qilishi mumkin. Reabilitatsiyaning odatiy bosqichlari va ularning hajmi:

Erta tibbiy reabilitatsiya:

Maqsadlar: operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olish, operatsiyadan keyingi reabilitatsiya davrida funksiyalarni tiklash.

Faoliyat doirasi: fizioterapiya, terapevtik gimnastika, korset kiyish, og‘riqni kamaytirish va jismoniy faollikni tiklash uchun dori-darmonlar.

Tibbiy tashkilotlar: neyroxirurgiya va reabilitatsiya bo‘limlari bo‘lgan shifoxonalar.

Kechiktirilgan tibbiy reabilitatsiya:

Maqsadlar: funksional holatni yaxshilash, hayot sifatini yaxshilash, deformatsiyalar va asoratlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik.

Faoliyat doirasi: individual jismoniy va ortopedik reabilitatsiya, terapevtik massaj, ortopedik korset kiyish, tibbiy davolanish, psixologik yordam.

Tibbiy tashkilotlar: ixtisoslashtirilgan reabilitatsiya markazlari, ortopediya va travmatologiya klinikalari.

Ijtimoiy va kasbiy reabilitatsiya:

Maqsadlar: jamiyatga integratsiya, normal hayotga qaytish, mustaqil o‘qish va ishga joylashish imkoniyati.

Faoliyat doirasi: kasbiy yo‘nalish, o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish ko‘nikmalarini tayyorlash, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, uy-joy sharoitlarini moslashtirish.

Tibbiy tashkilotlar: reabilitatsiya markazlari, ta’lim muassasalari, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash tashkilotlari.

Reabilitatsiya tadbirlari spinal deformatsiyasi bo‘lgan bemorlar bilan ishlash tajribasiga yega bo‘lgan ixtisoslashtirilgan tibbiyot tashkilotlari nazorati ostida o‘tkazilishi muhimdir. Bu

bemorlarda funksiyalarni samarali va xavfsiz tiklash va hayot sifatini yaxshilashni ta'minlaydi.

7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatadigan diagnostika choralari:

Asosiy diagnostika choralari:

Klinik tekshiruv va kasallik tarixi:

Profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi: barcha darajalar.

Dalil darajasi: yuqori.

Tavsif: semptomlarni, jismoniy holatni baholashni, shuningdek homiladorlik va tug'ish tarixi va bemorning rivojlanishi haqida ma'lumot to'plashni o'z ichiga oladi.

Umurtqa pog'onasi rentgenografiyasi:

Profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi: asosiy.

Dalil darajasi: O'rta.

Tavsif: umurtqa pog'onasining deformatsiya darajasini, tug'ma anomaliyalar mavjudligini, umurtqalarning tuzilishi va holatidagi o'zgarishlarni baholashga imkon beradi.

Qo'shimcha diagnostika choralari:

Umurtqa pog'onasining magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) :

Profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi: asosiy yoki qo'shimcha (klinik holatga qarab).

Dalil darajasi: yuqori.

Tavsif: umurtqa pog'onasi, orqa miya va uning atrofidagi to'qimalarning tuzilmalarini batafsil tasavvur qilish, gidrosefali yoki gidromiyeliya kabi birga keladigan patologiyalarni aniqlash imkonini beradi.

Umurtqa pog'onasining kompyuter tomografiyasi (KT) :

Profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi: qo'shimcha.

Dalil darajasi: O'rta.

Tavsif: umurtqa pog'onasi va uning atrofidagi to'qimalarning tuzilishi haqida qo'shimcha ma'lumot beradi, ayniqsa MRT mavjud bo'lmagan yoki imkonsiz bo'lgan hollarda.

Elektromiyografiya (YEMG) va neyromiyografiya (NMH):

Profilaktika yoki reabilitatsiya darajasi: qo'shimcha.

Dalil darajasi: O'rta.

Tavsif: ular mushaklar va nervlarning funksional holatini baholashga, asab o'tkazuvchanligining buzilishini va miyopatiyalar mavjudligini aniqlashga imkon beradi.

Diagnostika usullarini tanlash klinik ma'lumotlar, resurslarning mavjudligi va har bir bemorning individual xususiyatlari asosida asoslanishi kerak.

8. Darajani xisobga olgan holda tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiya taktikasi:

Orqa miya dizrafizmi uchun tibbiy profilaktika va rehabilitatsiya taktikasi:

Asosiy profilaktika choralari:

Genetik maslahat: orqa miya dizrafizmi tarixi bo'lgan oilalar uchun.

Toksik omillardan saqlanish: homiladorlik paytida teratogen moddalar ta'sirining oldini olish.

Ultratovush tekshiruvi: homila anomaliyalarini aniqlash uchun homiladorlik paytida muntazam ultratovush tekshiruvlari.

Jismoniy mashqlar: umurtqa pog'onasini sog'lom saqlash uchun muntazam jismoniy mashqlar.

Qo'shimcha profilaktika choralari:

Genetik test: irsiy xavf omillarini aniqlash.

Jarohatlarning oldini olish: og'irlikni ko'tarish va ko'tarishning to'g'ri usullarini o'rgatish.

Sog'lom turmush tarzini saqlash: chekishdan voz kechish, o'rtacha spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, to'g'ri ovqatlanish.

Asosiy rehabilitatsiya choralari:

Jismoniy terapiya: orqa mushaklarni kuchaytirish va holatni to'g'rilash uchun mashqlar dasturi.

Terapevtik massaj: mushaklarning kuchlanishini yumshatish va qon aylanishini yaxshilashga qaratilgan.

Ortezlardan foydalanish: umurtqa pog'onasini qo'llab-quvvatlash va deformatsiyalarni tuzatish uchun korsetlar va ortopedik qo'shimchalar.

Qo'shimcha rehabilitatsiya choralari:

Suv ayerobikasi va suzish: suvdagi mashqlar mushaklarni kuchaytirishga va bo'g'imlarning harakatchanligini yaxshilashga yordam beradi.

Psixologik yordam: nogironlik bilan bog'liq hissiy qiyinchiliklarni yengish uchun psixologning maslahati.

Guruh darslarida ishtirok yetish: guruh formatidagi rehabilitatsiya dasturlari motivatsiya va ijtimoiy integratsiyani rag'batlantiradi.

Dalillar darajasi aniq hodisaga qarab farq qilishi mumkin. Masalan, genetik test yuqori darajadagi dalillarga yega, jismoniy faoliyatning ayrim shakllari yesa pastroq darajadagi dalillarga yega bo'lishi mumkin.

9. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko'rsatkichlari

Orqa miya dizrafizmi uchun profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlarini turli xalqaro o'lchovlar, shu jumladan faoliyat, nogironlik va sog'liqning

xalqaro tasnifi (ICF) yordamida baholash mumkin. Quyida reabilitatsiya natijalarini baholashning asosiy ko'rsatkichlari va mumkin bo'lgan o'lchovlari keltirilgan:

ICF shkalasi bo'yicha ishlash darajasi:

Bemorning funksional holatini turli jihatlarida, shu jumladan jismoniy faoliyat, psixologik holat, ijtimoiy munosabatlar va atrof-muhitda baholash.

Og'riq sindromining o'zgarishi:

Vizual analogik shkala (VAS) yoki og'riqli noqulaylikni baholash shkalasi (NRS) kabi og'riqni baholash shkalasi yordamida og'riq intensivligini baholash.

Dvigatel mahoratini oshirish:

Funksional testlar yordamida vosita funksiyalaridagi o'zgarishlarni baholash, masalan, tinnitus-Mayer shkalasi yoki muvozanat va yurishni baholash uchun Berg shkalasi.

Hayot sifatini yaxshilash:

SF-36 yoki YEQ-5d kabi standartlashtirilgan so'rovnomalar yordamida bemorning hayot sifatini idrok yetishini baholash.

Ijtimoiy va kasbiy moslashuv:

Ishga yoki o'qishga qaytishni, ijtimoiy faollikni va reabilitatsiya natijalaridan qoniqishni baholash.

Nogironlik darajasining o'zgarishi:

Nogironlik indeksi (NI) yoki o'zgartirilgan Rankin shkalasi kabi vositalar yordamida nogironlik darajasidagi o'zgarishlarni baholash.

Ushbu ko'rsatkichlar reabilitatsiya dasturlarining samaradorligini baholash va har bir bemorning yehtiyojlariga qarab yondashuvlarni sozlash uchun ishlatilishi mumkin.

**« SPINAL DIZRAFIZMLAR » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PALLIATIV TIBBIY
YORDAM MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2025

Asosiy qism

Kirish

Orqa miya dizrafizmlari-bu asab tizimining turli darajadagi shikastlanishi bilan birga bo'lishi mumkin bo'lgan umurtqa pog'onasi va orqa miyaning tug'ma nuqsonlari guruhi. Ushbu patologiyalar bemorlar va ularning yaqinlarining hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin, bu davolash va parvarish qilishda keng qamrovli va ko'p qirrali yondashuvni talab qiladi.

Palliativ tibbiyot sohasidagi ilmiy va klinik tadqiqotlar og'ir va davolab bo'lmaydigan kasalliklarga chalingan bemorlarga, shu jumladan spinal dizrafizmlarga sifatli tibbiy yordam ko'rsatish yo'llari haqidagi bilimlarimizni kengaytirishda davom yetmoqda. Shu nuqtayi nazardan, Nozologiya uchun Palliativ yordam bo'yicha Milliy klinik Protokolni ishlab chiqish "Orqa miya dizrafizmlari" ushbu zaif aholiga optimal parvarish va qo'llab-quvvatlashni ta'minlash yo'lidagi muhim qadamdir.

Ushbu protokolning maqsadi spinal dizrafizimli bemorlar va ularning oilalarini parvarish qilish, simptomatik davolashni optimallashtirish va hayot sifatini yaxshilash maqsadida palliativ tibbiyot sohasida ishlaydigan shifokorlar va tibbiyot xodimlari uchun standartlashtirilgan klinik ko'rsatmalarni yaratishdir.

Protokol nafaqat davolash va parvarish qilishning tibbiy jihatlarini, balki bemorlar va ularning yaqinlarini psixologik, ijtimoiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlashni ham o'z ichiga olgan kompleks yondashuvdir. U palliativ yordam sohasidagi so'nggi ilmiy dalillarga, yeng yaxshi klinik amaliyotlarga va xalqaro standartlarga asoslangan.

Ushbu protokolning maqsadi kasallikning barcha bosqichlarida spinal dizrafizimli bemorlarga ularning individual yehtiyoblari, qadriyatlari va afzalliklarini hisobga olgan holda o'z vaqtida va malakali yordam ko'rsatishdir.

Ushbu nozologiya davomida frolicking sindromining ta'rifi

Orqa miya disrafiyasi jarayonida rivojlanadigan sobit orqa miya sindromi odatda umurtqa pog'onasi rivojlanishidagi anomaliyalardan kelib chiqqan orqa miya yoki uning ildizlarini mahkamlash natijasida yuzaga keladigan klinik belgilar va alomatlar majmuini anglatadi. Ushbu sindrom spinal nuqsonning joylashishi va og'irligiga qarab turli yo'llar bilan o'zini namoyon qilishi mumkin.

Orqa miya disrafiyasida sobit orqa miya sindromining asosiy belgilariga quyidagilar kiradi:

Og'riq: orqa yoki yekstremitalarda beixtiyor, o'tkir, ko'pincha lokalizatsiya qilingan og'riq.

Mushaklar kuchsizligi: harakat qilish yoki muayyan harakatlarni bajarishda qiyinchiliklarga olib keladigan mushaklarning kuchsizligi.

Sezuvchanlikning buzilishi: tegishli nerv ildizlarining innervatsiyasi sohasida qichishish, uyqusizlik yoki sezuvchanlikning pasayishi.

Orqa miya deformatsiyalari: mumkin bo'lgan kifoz, skolyoz yoki uning rivojlanishidagi anomaliyalardan kelib chiqqan umurtqa pog'onasining boshqa deformatsiyalari.

Bu belgilar bolaning o'sishi va orqa miya va ildizlarga bosim oshishi bilan paydo bo'lishi mumkin, bu progressiv orqa miya disrafiyasiga xosdir. Shuni yodda tutish kerakki, alomatlar bemorning individual xususiyatlariga va orqa miya anomaliyasining tabiatiga qarab farq qilishi mumkin. Orqa miya disrafiyasida aniqlik sindromini tashxislash va davolash zamonaviy diagnostika va terapevtik usullardan foydalangan holda malakali mutaxassislar tomonidan amalga oshirilishi kerak.

3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari va protseduralari:

Orqa miya dizrafizmining diagnostikasi va davolash, shu jumladan palliativ yordam tashkilotida kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar va shartlar kompleks yondashuv asosida amalga oshiriladi. Asosiy jihatlar quyida keltirilgan:

1) palliativ yordam tashkilotida kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Sog'lig'ining sezilarli darajada yomonlashishiga olib keladigan standart davolanishga qaramay kasallikning rivojlanishi.

Ambulatoriya sharoitida nazorat qilib bo'lmaydigan kuchli og'riq sindromi.

Palliativ yordam va davolanishni tuzatish holatini har tomonlama baholash zarurati.

Oila yoki tarbiyachilarni maxsus parvarish ko'nikmalariga o'rgatishni talab qiladigan parvarishning murakkabliklari.

Hayot sifatini yaxshilash yoki azoblanish sabablarini bartaraf yetish uchun neyroxirurgik aralashuv (ba'zi hollarda).

2) palliativ yordam tashkilotida kasalxonaga yotqizish shartlari:

Bemorning tashxisi va hozirgi holatini tasdiqlovchi tibbiy hujjatlarning mavjudligi.

Kasalxonaga yotqizish zarurligini aniqlash va davolash rejasini tuzish uchun mutaxassis tomonidan palliativ yordamni baholash.

Bemor va/yoki uning qonuniy vakillarining kasalxonaga yotqizish va palliativ yordamga roziligi.

Og'riq terapiyasi, psixologik yordam, rehabilitatsiya choralari va boshqa yordam turlarini o'z ichiga olgan tashkiliy sharoitda har tomonlama yordam ko'rsatish imkoniyati.

Har bir bemorga ularning yehtiyojlari va sog'lig'iga qarab individual yondashuv.

Palliativ yordam tashkilotiga qabul qilish to'g'risida qaror bemor va uning oilasining fikrini hisobga olgan holda fanlararo mutaxassislar jamoasi tomonidan qabul qilinishi muhimdir. Bu bizga qiyin vaziyatda yeng to'liq va sifatli yordam ko'rsatishga imkon beradi.

4. Diagnostika mezonlari

Orqa miya dizrafizmining diagnostikasi odatda anamnestik ma'lumotlar, fizik tekshiruv, shuningdek, bir qator instrumental va laboratoriya tadqiqot usullaridan foydalanadigan kompleks yondashuvni o'z ichiga oladi. Diagnostika mezonlari spinal dizrafizm shakliga qarab farq qilishi mumkin, ammo umuman olganda ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Anamnez

Homiladorlik va tug'ish tarixi (homiladorlikning o'ziga xos xususiyatlari, dori-darmonlarni qabul qilish, zararli omillarga ta'sir qilish).

Shunga o'xshash holatlar yoki genetik kasalliklarning oilaviy tarixi.

Jismoniy tekshiruv

Orqa miyaning tashqi nuqsonlari yoki orqa sohadagi teri stigmalari (masalan, umurtqa pog'onasi malformatsiyasi, churra, dog'lar, tukli joylar).

Nevrologik holat, shu jumladan sezgirlikni baholash, vosita funksiyalari, reflekslarning mavjudligi yoki yo'qligi, tos a'zolarining disfunksiyasi belgilari.

Instrumental usullar

Ultratovush tekshiruvi (ultratovush) ayniqsa erta bolalik davrida asab tizimidagi nuqsonlarni aniqlash uchun ma'lumot beradi.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT) umurtqa pog'onasi va orqa miya tuzilmalarini baholashning oltin standarti bo'lib, shikastlanish darajasi va tabiatini aniq aniqlash imkonini beradi.

Kompyuter tomografiyasi (KT) – umurtqa pog'onasining suyak tuzilmalarini batafsil ko'rish uchun ishlatilishi mumkin.

Umurtqa pog'onasining rentgenografiyasi-umurtqa pog'onasining tuzilishini, nuqsonlar va yegriliklar mavjudligini baholashga yordam beradi.

Laboratoriya sinovlari

Orqa miya dizrafizmi bilan bog'liq genetik belgilarni aniqlash uchun genetik testlar tavsiya yetilishi mumkin, ayniqsa oilaviy tarix mavjud bo'lgan hollarda.

Shuni ta'kidlash kerakki, spinal dizrafizm diagnostikasi har bir holatga kompleks yondashish uchun pediatriya, nevrologiya, neyroxirurgiya va genetika mutaxassislari tomonidan amalga oshirilishi kerak.

5. Palliativ yordamning maqsadi.

Orqa miya dizrafizmi uchun palliativ yordam bemorlar va ularning oilalarining hayot sifatini yaxshilashga asoslangan bir nechta asosiy maqsadlarga yerishishga qaratilgan. Ushbu maqsadlarga quyidagilar kiradi:

Og'riqni va boshqa alomatlarni yo'qotish. Palliativ yordam bemorning umumiy farovonligini yaxshilash uchun uning ahvoli bilan bog'liq og'riq va boshqa noqulayliklarni minimallashtirishga intiladi.

Psixologik yordam. Bemorga va uning oilasiga kasallik tufayli yuzaga keladigan hayotiy o'zgarishlarga moslashish uchun hissiy va psixologik yordam ko'rsatish.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash. Ijtimoiy va maishiy muammolarni hal qilishda yordam berish, ijtimoiy xizmatlardan foydalanishni ta‘minlash va kundalik hayotdagi o‘zgarishlarga moslashish.

Funksional holatni yaxshilash. Bemorning o‘z-o‘zini parvarish qilish qobiliyatini saqlab qolish yoki tiklash va iloji boricha kundalik ishlarni bajarish istagi.

Axborot qo‘llab-quvvatlash. Bemorlarga va ularning oilalariga kasallik, davolash usullari va mumkin bo‘lgan qo‘llab-quvvatlovchi choralar to‘g‘risida to‘liq va qulay ma‘lumot berish. Parvarish qilishni rejalashtirish. Bemorning yehtiyolaridan kelib chiqqan holda individual parvarish rejasini ishlab chiqish, shu jumladan keyingi davolanish va parvarish bo‘yicha qarorlar qabul qilish.

Hayotning oxirida qulaylikni ta‘minlash. Orqa miya dizrafizmining progressiv shakllari bo‘lgan bemorlar uchun davolanish davolanishga yemas, balki hayotning oxiridagi yeng qulay holatga qaratilgan bo‘lsa, palliativ yordam hayotning munosib va og‘riqsiz yakunlanishiga yordam beradi.

Ushbu maqsadlarni amalga oshirish turli ixtisoslikdagi shifokorlar, hamshiralar, ijtimoiy ishchilar, psixologlar va boshqa mutaxassislarni jalb qilgan holda multidisipliner yondashuvni talab qiladi.

Palliativ yordam taktikasi:

1) dori-darmonsiz davolash (rejim, parhez):

Orqa miya dizrafizmi uchun palliativ yordam taktikasi dori-darmonlarni va dori-darmonsiz davolanishni birlashtirgan kompleks yondashuvni o‘z ichiga oladi. Giyohvand bo‘lmagan davolanish sharoitida rejim va ovqatlanish muhim rol o‘ynaydi. Giyohvand bo‘lmagan davolanishning asosiy yo‘nalishlari:

1. No narkotik davolanish (rejim, parhez):

Asosiy terapevtik choralar:

Fizioterapiya: harakatchanlikni yaxshilash, kontrakturalarning oldini olish va mushaklarni kuchaytirish. Jismoniy terapiya bemorning individual yehtiyolariga moslashtirilishi kerak. Dalillar darajasi yuqori.

Kundalik tartibni tartibga solish: yenergiyani maksimal darajada oshirish va charchoqni minimallashtirish uchun muntazam uyqu va uyg‘onish jadvalini, shuningdek, dam olish va faollik davrlarini o‘rnatish. Dalillar darajasi o‘rtacha.

Moslashtirilgan parhez: muhim vitaminlar va minerallar bilan boyitilgan muvozanatli diyetani saqlash simptomlarni boshqarishga va umumiy salomatlikni ta‘minlashga yordam beradi. Dalillar darajasi o‘rtacha.

Psixososyal yordam: kasallikning hissiy va amaliy jihatlarini muhokama qilish uchun psixolog yoki ijtimoiy ishchi bilan maslahatlashuvlarni o'z ichiga oladi. Dalillar darajasi yuqori.

Qo'shimcha terapevtik choralar:

Art-terapiya va musiqa terapiyasi: his-tuyg'ularni va hissiy yengillikni ifodalash uchun san'at va musiqadan foydalanish. Dalillar darajasi bemorning individual javobiga qarab past va o'rta darajada.

Aromaterapiya va meditatsiya: stress darajasini pasaytirish va umumiy farovonlikni yaxshilash uchun ishlatilishi mumkin. Ushbu usullar uchun dalillar darajasi har xil, ammo ular qo'shimcha davolash sifatida foydali bo'lishi mumkin.

Ixtisoslashgan lagerlar va dasturlar: shunga o'xshash kasalliklarga chalingan odamlar uchun ixtisoslashtirilgan dasturlarda yoki lagerlarda ishtirok yetish ijtimoiy moslashishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Dalillar darajasi past, ammo ijtimoiy integratsiya va qo'llab-quvvatlashning ijobiy ta'siri aniq.

Shuni ta'kidlash kerakki, har qanday giyohvand bo'lmagan terapevtik choralar ma'lum bir bemor uchun ularning xavfsizligi va samaradorligini ta'minlash uchun tibbiy mutaxassislarning nazorati ostida va tavsiyasi bilan amalga oshirilishi kerak.

2) tibbiy davolanish

Orqa miya dizrafizmi bo'lgan bemorlar uchun asosiy dorilar:

Analgetiklar:

Og'riqni nazorat qilish uchun giyohvand bo'lmagan analjeziklar (masalan, paratsetamol).

Yallig'lanish va og'riqni kamaytirish uchun Nsaidlar (masalan, Ibuprofen).

Mushaklarni bo'shashtiruvchi vositalar:

Baclofen, Diazepam mushaklarning spazmini kamaytirish uchun.

Antibiotiklar:

Agar kerak bo'lsa, siydik yo'llari infeksiyalari yoki dekubital yaralarni davolash yoki oldini olish uchun.

Quviqni tartibga solishga tayyorgarlik:

Neyrogen siydik pufagini boshqarish uchun antikolinergik vositalar (masalan, Oksibutin).

Qo'shimcha dorilar:

Tromboyembolik asoratlarning oldini olish:

Venoz tromboyembolizmning oldini olish uchun operatsiyadan keyingi davrda past molekular og'irlikdagi geparinlar (masalan, Yenoksaparin).

Nerv to'qimalarining regeneratsiyasi stimulyatorlari:

Asab tizimini qo'llab-quvvatlash uchun metilkobalamin (B12 vitaminining bir shakli) o'z ichiga olgan dorilar tavsiya yetilishi mumkin.

Qabziyatni davolash uchun dorilar:

Jismoniy faolligi cheklangan bemorlarda najasni yengillashtiradigan makrogollar va boshqa laksatiflar.

1.Xirurgik davo

Jarrohlik aralashuvi spinal dizrafizm uchun palliativ yordam shakli sifatida dori-darmonlarni davolash bemorning ahvolini yaxshilashga olib kelmaydigan yoki davolash samaradorligining asosiy ko'rsatkichlarida ijobiy dinamika bo'lmagan hollarda ko'rib chiqilishi mumkin. Bunday operatsiyaning asosiy maqsadi simptomlarni yengillashtirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishdir.

Jarrohlik aralashuvini asoslash:

Semptomlarni bartaraf yetish: jarrohlik og'riq, siyish va defekatsiya kabi jismoniy alomatlarni yo'q qilish yoki minimallashtirishga qaratilgan bo'lishi mumkin, ularni dori vositalari bilan to'g'ri nazorat qilib bo'lmaydi.

Asoratlarning oldini olish: ba'zi hollarda jarrohlik kasallikning rivojlanishi bilan bog'liq asoratlarni rivojlanishiga to'sqinlik qilishi mumkin, masalan, spinal nuqson hajmining oshishi yoki gidrosefali rivojlanishi.

Hayot sifatini yaxshilash: jarrohlik davolash o'z-o'zini parvarish qilish va kundalik faoliyatni yanada samarali boshqarish imkonini berish orqali bemorning umumiy farovonligini yaxshilashga yordam beradi.

Konservativ terapiyaning samarasizligi: jarrohlik barcha mumkin bo'lgan konservativ davo usullarini to'liq baholashdan so'ng, ular belgilangan vaqt ichida kutilgan samarani bermasa, ko'rib chiqilishi mumkin.

Palliativ yordam sifatida jarrohlik aralashuvga ko'rsatmalar:

Qusurning anatomik xususiyatlari bilan bog'liq funksional holatning progressiv yomonlashishi.

Orqa miya nuqsonining sezilarli darajada oshishi, terining yomonlashishiga va yuqumli asoratlar xavfiga olib keladi.

Dori terapiyasi bilan nazorat qilib bo'lmaydigan kuchli og'riq sindromi.

Hayotga tahdid soladigan yoki bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradigan nevrologik alomatlar mavjudligi.

Jarrohlik to'g'risida qaror qabul qilishda bemorning umumiy ahvolini, jarrohlikning mumkin bo'lgan xatarlari va foydalarini, shuningdek, bemor va uning oilasining umidlari va istaklarini hisobga olish kerak. Bemor va ularning qarindoshlari bilan bo'lajak davolanishning barcha jihatlari, shu jumladan potensial foyda, xavf va mumkin bo'lgan natijalar haqida har tomonlama muhokama qilish muhimdir.

2. Keyingi parvarishlash

Ambulatoriya bo'limida spinal dizrafizm tufayli palliativ operatsiyadan keyin bemorni keyingi boshqarish tibbiy nazorat, reabilitatsiya va qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab qiladi. Asosiy jihatlariga quyidagilar kiradi:

1. Operatsiyadan keyingi kuzatuv:

Mutaxassislar tomonidan tekshiruvlar: salomatlik holatini, siydik yo'llari funksiyasini, umurtqa pog'onasi va yekstremitalarni baholash uchun nevrolog, neyroxirurg va kerak bo'lganda urolog, ortoped va rehabilitologga muntazam tashrif buyurish.

Yarani davolash monitoringi: yarani infeksiya belgilari yoki yomon shifo borligini kuzatish.

2. Tibbiy davolanish:

Og'riqni boshqarish, infeksiyalarni oldini olish va siydik yo'llari faoliyatini saqlab qolish uchun buyurilgan dori-darmonlarni qabul qilishni davom ettirish.

Bemorning hozirgi yehtiyojlariga qarab dori terapiyasini moslashtirish.

3. Reabilitatsiya:

Fizioterapiya: bu mushaklarning ohangini saqlash va tiklash, vosita funksiyalarini yaxshilash va kontrakturalarning oldini olishga qaratilgan.

Kasb terapiyasi: kundalik hayotga moslashishga yordam berish, shu jumladan o'z-o'zini parvarish qilish va agar kerak bo'lsa, maxsus qurilmalardan foydalanish.

Psixologik yordam: bemor va uning oilasi uchun turmush tarzi o'zgarishiga moslashish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan hissiy va psixologik muammolarni muhokama qilish uchun maslahatlar.

4. Asoratlarning oldini olish:

Yotoq yaralari, siydik yo'llari infeksiyalari va ich qotishi kabi asoratlarni oldini olish uchun muntazam nazorat va profilaktika choralari.

5. Bemor va uning oilasi bilan tarbiyaviy ishlar:

Kasallikning tabiati, muntazam tibbiy nazoratning ahamiyati, o'z-o'ziga yordam berish usullari va mavjud qo'llab-quvvatlash manbalari haqida ma'lumot berish.

6. Uzoq muddatli nazorat:

Sog'lig'ingizni kuzatib borish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun muntazam tibbiy ko'riklarni rejalashtirish.

Psixososyal moslashuvni kuzatish va maktab va jamiyatda qo'llab-quvvatlash.

Keyingi boshqaruv har bir bemorning jismoniy va psixologik holatini hisobga olgan holda o'ziga xos yehtiyojlaridan kelib chiqqan holda individual yondashuvni talab qiladi.

Palliativ yordam samaradorligining ko'rsatkichlari.

Orqa miya dizrafizmi bo'lgan bemorlarda palliativ yordam samaradorligining ko'rsatkichlari bemorning jismoniy holati, psixo-yemotsional farovonligi va hayot sifatini qamrab oluvchi keng ko'lamli ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi. Ushbu ko'rsatkichlar bemorning ahvoli yaxshilanishini, uning azoblanish darajasining pasayishini va mustaqil yashash qobiliyatining oshishini baholashga yordam beradi. Mana ba'zi asosiy ko'rsatkichlar:

1. Og‘riqni boshqarishni takomillashtirish:

Og‘riqni baholash shkalasi asosida og‘riq intensivligini kamaytirish (masalan, vizual analog shkala).

Anesteziya samaradorligini saqlab, analjezidlarni qabul qilish chastotasini kamaytirish yoki ularning dozasini kamaytirish.

2. Hayot sifatini yaxshilash:

Jismoniy holat va kundalik faoliyat ko‘rsatkichlarini yaxshilash.

O‘z-o‘ziga xizmat qilish va kundalik vazifalarni bajarish qobiliyatini yaxshilash.

3. Psixoyemotsional farovonlik:

Depressiya, tashvish va boshqa psixologik kasalliklar belgilarini kamaytirish.

Kasallikka moslashishni yaxshilash va ijtimoiy integratsiya darajasini oshirish.

4. Funktsional faoliyat va rehabilitatsiya:

Jismoniy rehabilitatsiyadagi taraqqiyot, vosita mahoratini oshirish, muvofiqlashtirish va kuch.

Dvigatel faoliyati hajmi va sifatining oshishi.

5. Ijtimoiy moslashuv:

Ijtimoiy integratsiyani takomillashtirish, jamoat hayotida va ta‘lim jarayonida ishtirok yetish.

Oilaviy aloqalarni qo‘llab-quvvatlash va mustahkamlash, boshqalar bilan o‘zaro munosabatlar sifatini yaxshilash.

6. Asoratlarning oldini olish va nazorat qilish:

Asosiy kasallik va uni davolash bilan bog‘liq asoratlarning chastotasi va og‘irligini kamaytirish.

Birgalikda sharoitlarni boshqarish yaxshilandi (masalan, siydik yo‘llari infeksiyalari, yotoq yaralari).

7. Davolanishdan qoniqish:

Bemor va uning oilasining tibbiy yordam va ko‘rsatilayotgan yordamdan qoniqishini oshirish.

Palliativ yordamning samaradorligi dinamikada va har bir bemorning individual maqsadlari va yehtiyojlari nuqtayi nazaridan baholanadi, bu davolash rejasini muntazam ravishda kuzatib borish va tuzatishni talab qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Guidelines for the Care of People with Spina Bifida – SBAA
<https://www.spinabifidaassociation.org/guidelines/>
2. Alford EN, Hopson BD, Safyanov F, Arynchyna A, Bollo RJ, Hankinson TC, Rocque BG, Blount JP. Care management and contemporary challenges in spina bifida: a practice preference survey of the American Society of Pediatric Neurosurgeons. *J Neurosurg Pediatr.*, 2019.– Vol. 30. - pp. 1-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31470398/>
3. Al-Hakim S, Schaumann A, Schneider J, Schulz M, Thomale UW. Experience in shunt management on revision free survival in infants with myelomeningocele. *Childs Nerv Syst.*, 2018. -Vol. 34(7). - pp. 1375-1382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29582171/>
4. Beuriat PA, Szathmari A, Rousselle C, Sabatier I, Di Rocco F, Mottolese C. Complete reversibility of the Chiari type II malformation after postnatal repair of myelomeningocele. *World Neurosurg.*, 2017. –Vol. 108. - pp. 62-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28867320/>
5. Blount JP, Durham SR, Klimo P Jr, Assassi N, Bauer DF, Beier AD, Flannery AM, McClung-Smith C, Nikas DC, Rehring P, Tamber MS, Tyagi R, Mazzola CA. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on the Management of Patients With Myelomeningocele: Whether Persistent Ventriculomegaly Adversely Impacts Neurocognitive Development. *Neurosurgery*, 2019. – Vol. 1;85(3). - E414-E416.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27776089/>
6. Khalil A., Caric V., Papageorghiou A., Bhide A., Akolekar R., Thilaganathan B. Prenatal prediction of need for ventriculoperitoneal shunt in open spina bifida. *Ultrasound Obstet Gynecol.*, 2014. – Vol. 43(2). – pp. 159-164.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24006252/>
7. Khattak H.A., Gul N., Khan S.A., Muhammad G., Aurangzeb A., Khan I. Comparison of simultaneous versus delayed ventriculoperitoneal shunting in patients undergoing meningocele repair in terms of infection. *J Ayub Med Coll Abbottabad.*, 2018. – Vol. 30(4). - pp. 520-523.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33340667/>
8. Kim I., Hopson B., Aban I., Rizk E.B., Dias M.S., Bowman R., Ackerman L.L., Partington M.D., Castillo H., Castillo .J, Peterson P.R., Blount J.P., Rocque B.G. Treated hydrocephalus in individuals with myelomeningocele in the National Spina Bifida Patient Registry. *J. Neurosurg Pediatr*, 2018. – Vol. 1;22(6). – pp. 646-651.<https://pure.psu.edu/en/publications/treated-hydrocephalus-in-individuals-with-myelomeningocele-in-the>
9. Januschek E., Röhrig A., Kunze S., Fremerey C, Wiebe B, Messing-Jünger M. Myelomeningocele - a single institute analysis of the years 2007 to 2015. *Childs Nerv Syst.*, 2016. – Vol. 32. - pp. 1281-1287.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086130/>
10. Mattogno PP, Massimi L, Tamburrini G, Frassanito P, Di Rocco C, Caldarelli M. Myelomeningocele Repair: Surgical Management Based on a 30-Year Experience. *Acta Neurochir Suppl.*, 2017. – Vol. 124. - pp. 143-148.https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-39546-3_22
11. Mazzola CA, Assassi N, Baird LC, Bauer DF, Beier AD, Blount JP, Durham SR, Flannery AM, Klimo P, McClung-Smith C, Nikas DC, Rehring P, Tamber MS, Tyagi R. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guidelines for Pediatric Myelomeningocele: Executive Summary. *Neurosurgery*, 2019. – Vol. 1;85(3). - pp. 299-301.
<https://ohsu.elsevierpure.com/en/publications/congress-of-neurological-surgeons-systematic-review-and-evidence--3>
12. McCarthy DJ, Sheinberg DL, Luther E, McCrea HJ. Myelomeningocele-associated hydrocephalus: nationwide analysis and systematic review. *Neurosurg Focus*, 2019. – Vol. 1;47(4). - E5.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31574479/>

13. Morton CC, Metcalfe A, Yusuf K, Sibbald B, Wilson RD. The Impact of Prenatal Diagnosis of Selected Central Nervous System Anomalies for Prenatal Counselling Based on Significant Pregnancy Morbidity and Neonatal Outcomes. *J Obstet Gynaecol Can.*, 2019.– Vol. 41(2). - pp. 166-173. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Impact-of-Prenatal-Diagnosis-of-Selected-System-Morton-Metcalfe/a009c5972841a69e88fd6ffff489514930bc45f7>
14. Norkett W, McLone DG, Bowman R. Current Management Strategies of Hydrocephalus in the Child With Open Spina Bifida. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 2016. – Vol. 22(4). - pp. 241-246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29339864/>
15. North T, Cheong A, Steinbok P, Radic JA. Trends in incidence and long-term outcomes of myelomeningocele in British Columbia. *Childs Nerv Syst.*, 2018. – Vol. 34(4). - pp. 717-724. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236131/>
16. Phillips BC, Gelsomino M, Pownall AL, Ocal E, Spencer HJ, O'Brien MS, Albert GW. Predictors of the need for cerebrospinal fluid diversion in patients with myelomeningocele. *J Neurosurg Pediatr.*, 2014. – Vol. 14(2). - pp. 167-72. <https://europepmc.org/article/MED/24877604>
17. Sahmat A, Gunasekaran R, Mohd-Zin SW, Balachandran L, Thong MK, Engkasan JP, Ganesan D, Omar Z, Azizi AB, Ahmad-Annuar A, Abdul-Aziz NM. The Prevalence and Distribution of Spina Bifida in a Single Major Referral Center in Malaysia. *Front Pediatr*, 2017. – Vol. 9;5. – pp. 237. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2017.00237/full>
18. Yorulmaz A., Konak M. Short-term results of patients with neural tube defects followed-up in the Konya region, Turkey. *Birth Defects Res.*, 2019.– Vol. 15;111(5). – pp. 261-269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30708397/>
19. Zabsonre D.S., Lankoande H., Zoungrana-Ouattara CFC et al. Association of Hydrocephalus with Neural Tube Defect: Our Experience with the Surgical Treatment in One or in Two Operative Stages (on Separate Days). *Pediatr Neurosurg.*, 2019. – Vol. 54(1). – pp. 1-5. <https://www.semanticscholar.org/paper/Association-of-Hydrocephalus-with-Neural-Tube-Our-Zabsonre-Lankoande/af4ba912d39d8ed70b26a71eea1d294e33147fde>