

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
6-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН НЕЙРОХУРГИЯ ИЛМИЙ-
АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ**

Тошкент – 2025 йил

"ТАСДИҚЛАНГАН"
РИНИАТМ директори
Г.М. Кариев



2025- йил

**ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ**

Тошкент – 2025 йил

**ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШҲИС ҚЎЙИШ ВА
ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

1. Кириш қисми:

КХТ-10 коди:

G91.0	Боғланган гидроцефалия
G91.1	Обструктив гидроцефалия
G91.2	Нормал гидроцефалия
G91.3	Посттравматик гидроцефалия, сабаби аниқланмаган
G91.7	Янги туғилган чақалоқнинг орттирилган гидроцефалияси
G91.8	Гидроцефалия, сабаби аниқланмаган
Q03.0	Туғма боғланган гидроцефалия
Q03.8	Туғма гидроцефалия, сабаби аниқланмаган
G91.9	Гидроцефалия, сабаби аниқланмаган
Q03	Туғма гидроцефалия
Q03.8	Бошқа туғма гидроцефалия
Q03.9	Туғма гидроцефалия, сабаби аниқланмаган
G94.0	Бошқа жойларда таснифланган юқумли ва паразитар касалликларда ривожланган гидроцефалия
G94.1	Бош мия ўсмаларида гидроцефалия
G94.2	Бошқа жойларда таснифланган бошқа касалликларда ривожланган гидроцефалия

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Такдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Мазкур клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Республика ихтисослаштирилган нейрохирургия илмий-амалий тиббиёт маркази Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди: Жараёни ташкил этиш бўйича нейрохирургия йўналишидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

№	Муаллиф Ф.И.Ш.	Лавозим	Иш жойи/минт ақаси
1	Кариев Г.М.	РИНИАТМ директори (Тиббиёт фанлари доктори, профессор)	РИНИАТМ
2	АсадуллаЭв У.М.	РИНИАТМ бош врач (Тиббиёт фанлари доктори)	РИНИАТМ
3	Йўлдошев Р.М.	РИНИАТМ директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари (Тиббиёт фанлари доктори)	РИНИАТМ

4	АхмедиЭв М.М.	РИНИАТМ, Болалар нейрохирургияси бўлими раҳбари (Тиббиёт фанлари доктори, профессор)	РИНИАТМ
5	ТулаЭв Н.Б.	РИНИАТМ, Болалар нейрохирургияси бўлими мудир	РИНИАТМ
6	Жуманов К.Н.	РИНИАТМ, Умуртқа поғонаси ва орқа мия касалликлари нейрохирургияси бўлими мудир (Тиббиёт фанлари доктори)	РИНИАТМ
7	Хазратқулов Р.Б.	РИНИАТМ, Қон томир нейрохирургияси бўлими раҳбари (Тиббиёт фанлари доктори)	РИНИАТМ
8	Бурнашев М.И.	РИНИАТМ, Қон томир нейрохирургияси бўлими мудир	РИНИАТМ
9	Қодирбеков Р.Т.	РИНИАТМ, Нейроонкология бўлими раҳбари(Т.ф.н)	РИНИАТМ
10	АлтйбоЭв У.У.	РИНИАТМ, Нейроонкология бўлими мудир (Т.ф.н.)	РИНИАТМ
11	Ёкубов Ж.Б.	РИНИАТМ, Калла асоси нейрохирургияси бўлими раҳбари (Т.ф.н.)	РИНИАТМ
12	Эшқувватов Ғ.Э.	РИНИАТМ, Калла асоси нейрохирургияси бўлими бўлими мудир	РИНИАТМ
13	Заремба А.Э.	РИНИАТМ, Периферик асаб патологияси соҳаси мутахассиси.	РИНИАТМ
14	БобоЭв Ж.И.	РИНИАТМ, Бош мия шикастланишлари ва уларнинг асоратлари бўйича мутахассиси (Т.ф.н.)	РИНИАТМ
15	Қосимов Х.Р.	РИНИАТМ, Реанимация ва анестезиология бўлими мудир	РИНИАТМ
16	Усмонов Л.А.	РИНИАТМ Консултатив поликлиникаси бўлими мудир, ташкилий-услубий бўлим ходими.	РИНИАТМ
17	Арсланова З.Э.	РИНИАТМ ташкилий-услубий бўлими ходими.	РИНИАТМ
18	Хожиметов Д.Н.	РИНИАТМ, бош шифокори ўринбосари (PhD)	РИНИАТМ
19	МамахўжаЭв Н.А	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Андижон вилояти
20	Саидов К.К.	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Бухоро вилояти
21	Урдушев Д.Н	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Жиззах вилояти
22	Темиров С.А.	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Қашқадарё вилояти

23	БердиЭв Д.О	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Навоий вилояти
24	Нурматов А.	Нейрохирург	Наманган вилояти
25	Ражабов Ҳ.	СамДТУ клиникаси бўлим бошлиғи	Самарқанд вилояти
26	Холбоев У.Б.	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Сурхондарё вилояти
27	СирлиЭв А.М.	Нейрохирург	Сирдарё вилояти
28	ХожалиЭв Т.М.	Нейрохирург	Фарғона вилояти
29	Рўзметов К. С.	Нейрохирург	Хоразм вилояти
31	Худойбергенов Р.М.	Бўлим бошлиғи (бош нейрохирург)	Реп. Қорақалпоғистон

Муаллифлар рўйхати:

1. **Кариев Ғайрат Маратович** - РИНИАТМ директори (Тиббиёт фанлари доктори, профессор)
2. **Ахмедиев Махмуд Мансурович** - тиббиёт фанлари доктори, профессор, РИНИАТМ, Болалар нейрохирургияси бўлими раҳбарии, болалар бош нейрохирурги.
3. **Тулаев Нодир Бекмуродович** – РИНИАТМ, Болалар нейрохирургияси бўлими мудир.
4. **Югай Игор Александрович** - Тиббиёт фанлари номзоди, РИНИАТМ катта илмий ходими.
5. **Соибов Иброҳим Эшмухамедович** – Тиббиёт фанлари номзоди, РИНИАТМ катта илмий ходими.
6. **Арсланова Зера Энверовна** – врач-ординатор, РИНИАТМ.
7. **Абдуллаев Дониёр Ёрқинжон ўғли** — Тиббиёт фанлари номзоди, РИНИАТМ катта илмий ходими.
8. **Ахмедиев Тохир Махмудович** – Тиббиёт фанлари номзоди, РИНИАТМ катта илмий ходими.
9. **Қодирбеков Нодирбек Равшанбекович** - врач-ординатор, РИНИАТМ

10. **Арзиқулов Жаҳонгир Музаффарович** - врач-ординатор, РИНИАТМ

11. **Ашрапов Жамшид Рауфович** - Тиббиёт фанлари номзоди, РИНИАТМ катта илмий ходими.

Тақризчилар:

Алихўжаева Г.А. – Тиббиёт фанлари доктори, профессор, болалар нейрохирурги, ТМА “Травматология, ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия” кафедраси нейрохирургия ихтисослиги бўйича магистратура бошлиғи .

Мирзабозов М.Ж. Кафедра ассистенти, “С. Д. Асфендияров” номидаги Қозоқ миллий тиббиёт университети, тиббиёт фанлари доктори.

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон нейрохирурглар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (филиаллар директорлари) иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. РИНИАТМ давлат муассасаси ва уларнинг ўринбосарлари), вилоят муассасалари шифокорлари онлайн форматда.

Ишчи гуруҳ раҳбари тиббиёт фанлари доктори, профессор Г.М.Кариев. РИНИАТМ директори.

Клиник баённома Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббий нейрохирургия илмий кенгаши томонидан 2025 йил 19 майда кўриб чиқилган ва тасдиқланган (илмий кенгашнинг 5-сон баённомасидан кўчирма);

Илмий кенгаш раиси – тиббиёт фанлари доктори, профессор Кариев Г.М.РИНИАТМ директори

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш сектори вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалиётда қўлланилиши баҳоланди.

МУНДАРИЖА

ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШҲИС ҚЎЙИШ ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ	5
ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ	
ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ	58
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ПАЛЛИАТИВ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ	75

Қисқартмалар рўйхати

ГЦ - гидроцефалия

КХТ -10 - Касалликларнинг халқаро таснифи

ИҚК - интравентрикуляр қон кетиш

ВПШ - Вентрикулоперитонеал шунт

ЛПШ - Лумбоперитонеал шунт

ВАШ - Вентрикулоатриял шунт

КТ - Компьютер томографияси

МРТ - Магнит-резонанс томография

МАТ - Марказий асаб тизими

ОБГ - Оддий босимли гидроцефалия

ОГ - Обструктив гидроцефалия

АҚГ - Алоқа қилувчи гидроцефалия

ТГ – Туғма гидроцефалия

ОМС – Орқа мия суюқлиги(Ликвор)

ИКБ - Интракраниал босим

ШТ - Шунт тизими

Ушбу нозология протоколи учун фойдаланувчилар:

1. Неврологлар

2. Нейрохирурглар

3. Педиатрлар

4. Реабилитологлар

5. Умумий амалиёт шифокорлари
6. Функционал диагностика шифокорлари
7. Инфекционистлар
8. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
9. Ҳамширалар ва бошқа ҳамширалар
10. Гидроцефалия билан оғриган болаларнинг ота-оналари
11. Тиббиёт таълим муассасалари

Беморлар тоифаси : Гидроцефалия билан оғриган беморлар.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ЛЕС)

УДД	Декодлаш
1	Маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Малумот усули бўйича кетма-кет назоратсиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ҳисоботи

5	Ҳаракат механизми ёки эксперт хулосаси учун фақат мантиқий асос мавжуд
----------	--

Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини (ЛЕС) баҳолаш учун шкала

УДД	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Танланган РСТлар ва мета-таҳлил ёрдамида РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан. коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар церийаси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностика, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсиялар (СЛР) бўйича судланганлик даражасини баҳолаш шкаласи

УДД	Декодлаш
A	Кучли тавсия (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
B	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли)

	услужбий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услужбий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

2. Асосий қисм.

2.1 Гидроцефалия таърифи

Гидроцефалия - мия қоринча тизимида орқа мия суюқлигининг нормал миқдоридан кўп тўпланиши билан тавсифланган патологик ҳолат бўлиб, бу қоринчаларнинг кенгайишига, интракраниал босимнинг (ИКБ) ошишига олиб келади ва агар даволанмаса, мия тўқималарининг шикастланиши. Гидроцефалия мия орқа мия суюқлигининг айланиши(циркуляцияси) бузилишининг сабаблари ва механизмига қараб, туғма ёки орттирилган, боғланган (очик) ёки обструктив (ёпиқ) бўлиши мумкин [1], [2] .

Этиология - Гидроцефалия этиологияси туғма ёки орттирилган бўлиши мумкин бўлган кенг кўламли сабабларни ўз ичига олади:

1. Туғма сабаблар:

- бачадон ичи инфектсиялар (масалан, токсоплазмоз, ситомегаловирус, қизилча).

- мия ривожланишининг аномалиялари (масалан, Арнолд-Киари малформатсияси, тарғил тананинг агенезияси, порентсефалия).

- генетик синдромлар (масалан, Дендй-Уокер синдроми).

2. Орттирилган сабаблар:

- интравентрикуляр қон кетиш, айниқса муддатидан олдин(чала) туғилган чақалоқларда.

- марказий асаб тизимининг юқумли касалликлари (масалан, менингит, энцефалит).

- Мия травматик шикастланиши.

- Мия суюқлигини сиқиб чиқарадиган мия шиши.

- Нейрохирургик аралашувлардан кейинги асоратлар.

- қон томир патологиялари (масалан, субарахноидалал қон кетиш) [1], [2].

Патогенез – гидроцефалия патогенези қоринчалар тизими ва субарахноидал бўшлиқда мия суюқлигининг нормал айланиши, сўрилиши ёки ишлаб чиқарилишининг бузилиши билан боғлиқ. Механизмига қараб қуйидагилар мавжуд:

1. Обструктив (ёпик) гидроцефалия: ликвор айланиш йўллариининг тикилиб(бекилиб) қолиши натижасида орқа мия суюқлигининг чиқиши бузилишидан келиб чиқади (масалан, мия сув йўлининг торайиши, ўсимта, кисталар). Бу блокланган худуднинг проксимал қисмида ликвор ҳажмининг ошишига ва қоринчаларнинг кенгайишига олиб келади.

2. Очиқ гидроцефалия: яллиғланиш туфайли субарахноидал бўшлиқда орқа мия суюқлигининг сўрилиши бузилганлиги сабабли, менингитдан кейин, субарахноидал қон кетиш ёки идиопатик сабаблар.

3. Оддий босимли гидроцефалия: сурункали гидроцефалиянинг махсус шакли, нормал интракраниал босим билан мия қоринчаларининг кенгайиши билан тавсифланади, кекса одамларда кўпроқ учрайди.

4. Гиперсекретор гидроцефалия: мия суюқлигининг ортиқча ишлаб чиқарилиши билан боғлиқ ноёб шакл, масалан, хориоид плексуснинг(қон томир чигалининг) ўсмалари билан.

Ликворнинг тўпланиши ИКБ нинг ортишига олиб келади, бу эса мия тўқималарининг сиқилишига ва унинг фаолиятининг бузилишига олиб келади. [1], [2] .

2.2 Гидроцефалиянинг таснифи [1].

Гидроцефалия бир неча мезонларга кўра таснифланади:

1. Келиб чиқиши бўйича:

- Туғма.
- Олинган.

2. Ривожланиш механизмига кўра:

- обструктив.
- боғланган .
- Нормотензив.
- Гиперсекретор.

3. Интракраниал босим даражасига кўра:

- ИКБ ортиши билан.
- Нормал ИКБ билан.

4. Компенсация даражасига кўра:

- Компенсацияланган (клиник кўринишлари йўқ).
- Декомпенсацияланган (оғир аломатлар билан).

3. Усуллар, ёндашувлар ва диагностика жараёнлари

3.1 Касалликнинг клиник кўриниши [4]

Гидроцефалиянинг клиник кўринишлари беморнинг ёшига, жараённинг оғирлигига ва касалликнинг шаклига боғлиқ. Асосий аломатларга қуйидагилар киради:

1. Ёш болаларда (2 ёшгача):

- ёш меъёрларига номуносиб равишда ортиб бораётган бош ҳажмининг ўсиши.

- бош суяги чокларининг ажралиши, катта лиқилдоқнинг бўртиб чиқиши ва таранглиги.

- "Қуёш ботиши" симптоми - кўз олмаларининг пастга эгилиши.

- Психомотор ривожланишнинг кечикиши.

- асабийлашиш, тез-тез йиғлаш, иштаҳани йўқотиш, қусиш.

2. Каттароқ болалар ва катталарда:

- Бош оғриғи, эрталаб ва тана ҳолатини ўзгартирганда ёмонлашади.

- Енгиллик келтирмайдиган кўнгил айниши ва қайт қилиш.

- кўришнинг бузилиши (лойқа, икки томонлама кўриш), птозис.

- Когнитив функсияларнинг бузилиши, хотира ва концентрациянинг пасайиши.

- Гормонал бузилишлар (гипоталамус-гипофиз ҳудудининг шикастланиши билан).

- интракраниал босимнинг ошиши белгилари (гипертензия синдроми).

3. Оддий босимли гидроцефалия учун:

- Юришнинг бузилиши, "магнит юриш" - ҳаракатни бошлаш қийинлиги.

- Прогрессив хотира йўқолиши, деманс.

- Сийдик чиқаришни назорат қилишнинг йўқолиши (инконтинанс).

3.2 Жисмоний текширув:

1. Ўлчамдаги прогрессив ўсишни аниқлаш учун бош айланасини ўлчаш (айниқса болаларда).

2. Чақалоқларда катта лиқилдоқни пальпация қилиш (кучланиш, бўртиб кетиш).

3. Окуломотор бузилишларни текширинг (масалан, "қуёш ботиши" белгиси, птоз).

4. Умумий неврологик баҳолаш:

- ҳаракатларни мувофиқлаштириш ва мушакларнинг оҳангини текшириш.

- Юриш ва мувозанатни баҳолаш.

- Когнитив ҳолатни баҳолаш.

- тос аъзолари фаолиятини баҳолаш.

Kasallikning klinik kechishi va ob'ektiv tekshiruv natijalari yoshga, etiologiyaga, klinik ko'rinishlarning og'irligiga, shuningdek bemorning individual xususiyatlariga qarab sezilarli darajada farq qilishi mumkin. Kasallikning rivojlanishini kuzatish va davolash samaradorligini baholash uchun гидроцефалия bilan og'riغان bemorlarni muntazam ravishda to'liq baholashni o'tkazish muhimdir.

3.2. Диагностика усуллари

Асосий лаборатория текширувлари: Мия суюқлигини текшириш - агар юқумли этиологияга шубҳа бўлса (менингит, энцефалит), мия суюқлигининг таркиби ва босими таҳлил қилинади. Бироқ, ИКБ ортиши билан понксиён қилиш эҳтиёткорликни талаб қилади.

Қўшимча лаборатория текширувлари:

1. Умумий қон ва сийдик таҳлили - яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш.
2. Биокимёвий қон текшируви - электролитлар таркибини, глюкоза даражасини, буйрак ва жигар фаолиятини баҳолаш.

Ушбу тадқиқотлар беморнинг умумий ҳолатини баҳолашга, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлашга ва дифференциал ташхис қўйишга ёрдам беради. Шунини эсда тутиш керакки, лаборатория натижаларини талқин қилиш клиник кўринишга ва бошқа диагностика маълумотларига асосланиши керак.

1. Асосий инструментал тадқиқотлар: [7]–[9]

а. Турли хил режимларда миянинг магнит-резонанс томографияси (МРТ):

- Шарҳ:

- МРТ - гидроцефалия ташхиси учун олтин стандарт бўлиб, мия тузилмаларининг юқори аниқ ва батафсил тасвирларини беради. Ушбу усул қоринча тизимининг кенгайишини тасаввур қилиш, мия паренхимасининг ҳолатини баҳолаш ва мия суюқлиги йўлларида тўсиқлар мавжудлигини аниқлаш имконини беради.

- МРТ ёрдамида сиз нафақат ташхисни тасдиқлашингиз, балки даволаш усулини танлаш учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган гидроцефалия турини (окклюзив, мулоқот қилувчи, нормал босимли гидроцефалия) аниқлаб олишингиз мумкин.

- Усул даволаш самарадорлигини баҳолаш ва операциядан кейинги беморнинг аҳволини кузатиш учун ҳам қўлланилади.

- *Белгилари:*

- Мия қоринчаларининг кенгайиши (вентрикуломегали), кўпинча симметрик, латерал ва учинчи қоринчаларда айниқса сезиларли ўсиш.

- мия ярим кортексининг юпқалиги ёки атрофияси, бу узок давом этган гидроцефалия ни кўрсатиши мумкин.

- МРТда кўрилган мия акведуктал стенози ёки учинчи қоринча сиқилиши каби орқа мия суюқлиги йуллари обструкцияси.
- Оқ моддадаги сигнал ўзгаришлари: МРТ трансендотелиал суюқликнинг оқиши билан боғлиқ перивентрикуляр оқ моддада гиперинтенс ҳудудларни кўрсатиши мумкин.
- Миянинг силжиши ёки деформацияси белгилари, масалан, мия сопи ёки корпус каллосумининг сиқилиши.
- Оддий босимли гидроцефалия билан қоринчаларнинг кортексга нисбатан номутаносиб кенгайиш белгилари бўлиши мумкин.

- *Далиллар даражаси:*

- Далиллар даражаси А: Кўплаб тадқиқотлар ва клиник кўрсатмалар, айниқса, мураккаб ва ноаниқ ҳолатларда гидроцефалия ни ташхислашнинг асосий усули сифатида МРТдан фойдаланишни кўллаб-қувватлайди.
- МРТ натижалари гидроцефалия белгиларини аниқлаш, шунингдек, мия атрофияси ёки ўсмалар каби бошқа ҳолатлар билан дифференциал ташхис қўйиш учун жуда ўзига хос ва сезгир ҳисобланади.
- МРТ обструкцияси сабабини аниқ аниқлаши ёки ликвороциркуляция оқимининг бузилиши даражасини аниқлаши мумкин, бу операциядан олдинги баҳолашнинг ажралмас қисмига айланади.

МРТдан фойдаланиш нафақат гидроцефалия мавжудлигини тасдиқлаш, балки беморнинг натижаларини яхшилашга ёрдам берадиган оптимал даволаш тактикасини аниқлаш имконини беради.

б . Турли хил режимларда миянинг компьютер томографияси (КТ):

Гидроцефалияни ташхислаш учун компьютер томографиясининг қиймати

- *Шарҳ:*

Компьютер томографияси (КТ) гидроцефалия ни ташхислашнинг тез ва қулай усулидир, айниқса шошилишч аралашувни талаб қиладиган ўткир ҳолатларда. КТ қоринча тизимининг ҳолатини баҳолаш, мия суюқлиги йўллари обструкцияси мавжудлигини аниқлаш ва мия қоринчаларининг кенгайиш даражасини аниқлаш имконини беради.

- КТнинг асосий афзаллиги тадқиқотни тезда бажариш қобилиятидир, бу эса уни травма ёки ўткир ҳолатлар каби фавқулодда ҳолатларда ташхис қўйиш учун идеал қилади.

- КТ дан шунт қўйилгандан кейин ёки шунт дисфунксияси каби асоратларга шубҳа қилинганда беморнинг аҳволини кузатиш учун ҳам фойдаланиш мумкин.

- *Белгилари:*

- Вентрикуломегалия: қоринчаларнинг кенгайиши, айниқса латерал ва учинчи қоринчалар, бу гидроцефалиянинг асосий белгиси ҳисобланади. КТда кенгайиш ҳам окклюзив, ҳам коммункатив гидроцефалия да сезилиши мумкин.

- Мия ярим кортексининг қисқариши ёки юпқалашиши: КТ сурункали гидроцефалия натижасида юзага келадиган мия атрофияси белгиларини аниқлаши мумкин, айниқса интракраниал босимнинг узок давом этиши билан.

- ликвор обструкцияси белгилари: КТ текшируви тўсиқ жойини кўрсатиши мумкин, масалан, мия сув йўлининг торайиши ёки тўлиқ тикилиб қолиши ёки учинчи қоринчанинг ўсимта ёки кист томонидан сиқилиши.

Перивентрикуляр гиподенсите: қоринча деворлари орқали атрофдаги оқ моддага суюқлик оқиб чиқишини кўрсатади, бу мия суюқлигининг юқори босимини кўрсатади.

- Суяк тузилмаларидаги ўзгаришлар: сурункали гидроцефалия билан, компьютер томографияси болаларда краниал тикувларнинг ингичка ёки кенгайишини кўрсатиши мумкин.

- *Далиллар даражаси:*

- Далиллар даражаси Б: КТ - гидроцефалия ташхиси учун фойдали ва кенг қўлланиладиган усул, айниқса ўткир ва фавқулодда вазиятларда . Бироқ, МРТ билан солиштирганда, КТда миянинг пастки қисмидаги юмшоқ тўқималар ва тузилмаларни кўришда баъзи чекловлар мавжуд.

- КТ қоринча кенгайиши ва структуравий ўзгаришларни аниқлаш учун жуда сезгир, аммо гидроцефалия сабабларини батафсил ўрганиш ва мия суюқлигининг ҳолатини баҳолаш учун МРТ афзалроқдир.

- Фавқулодда вазиятларда асосий диагностика усули сифатида КТ қўлланилади, аммо батафсилроқ таҳлил қилиш ва сабабни аниқлаш учун қўшимча МРТ текшируви талаб қилиниши мумкин.

Шундай қилиб, КТ гидроцефалия нинг дастлабки ташхисида, айниқса ўткир клиник кўринишда муҳим роль ўйнайди ва операциядан кейин динамик мониторингнинг ажралмас қисми ҳисобланади.

Қўшимча инструментал тадқиқотлар:

Гидроцефалияни ташхислаш учун МРТ ва КТ каби асосий усуллардан ташқари, ташхисни аниқлаштириш, сабабни аниқлаш ва мия суюқлиги тизимининг ҳолатини баҳолаш учун қўшимча инструментал тадқиқотлар талаб қилиниши мумкин. Бу усулларга қуйидагилар киради:

1. Нейросонография

- Тавсиф: Янги туғилган чақалоқлар ва чақалоқларда катта фонтанел орқали амалга ошириладиган миянинг ультратовуш текшируви.
- Кўрсаткичлар: қоринчалар ҳажмини баҳолаш, ёш болаларда гидроцефалия белгиларини аниқлаш ва динамик мониторинг учун ишлатилади.
- Афзалликлари: Хавфсиз ва инвазив бўлмаган усул, тинчлантиришни талаб қилмайди.

2. Интракраниал манометрия

- Тавсиф: интракраниал ёки лomber пункция орқали датчикни киритиш орқали интракраниал босимни ўлчаш.
- Кўрсаткичлар: интракраниал босим даражасини баҳолаш учун, айниқса, нормал босимли гидроцефалия шубҳа қилинган бўлса.
- Афзалликлари: интракраниал гипертензия даражасини аниқлаш ва жарроҳлик аралашувга бўлган эҳтиёжни баҳолаш имконини беради.

3. Динамик тест билан лomber пункция қилиш

- Тавсиф: мия суюқлиги босимини ўлчаш ва кичик ҳажмдаги мия суюқлигини вақтинча олиб ташлаш учун бел умуртқасига игна киритиш.
- Кўрсатмалар: Оддий босимли гидроцефалия да МСни олиб ташлашга клиник жавобни баҳолаш учун ишлатилади (симптомларни яхшилаш тести).
- Хусусиятлари: Бypass операциясини режалаштиришда фойдали бўлиши мумкин.

Ушбу қўшимча усуллар нафақат гидроцефалия ташхисини тасдиқлаш, балки мумкин бўлган сабабларни аниқлаш, мия суюқлиги динамикасидаги бузилишларнинг табиати ва даражасини аниқлаш, шунингдек, жарроҳлик даволаш учун кўрсатмаларни аниқлаш имконини беради.

3.3 . Дифференциал диагностика

Гидроцефалиянинг дифференциал диагностикаси шунга ўхшаш белгилар билан намоён бўлиши мумкин бўлган бошқа касалликларни, шу жумладан мия қоринчаларининг кенгайиши ва интракраниал босимнинг ошишини истисно қилиш учун амалга оширилади. Гидроцефалия ни ажратиш керак бўлган асосий касалликларга қуйидагилар киради:

1. Мия атрофияси (алмаштирувчи гидроцефалия)

- Таъриф: Мия тўқималарининг атрофияси билан қоринчалар ва субарахноидал бўшлиқлар ҳажми мия суюқлигининг ортиқча тўпланиши туфайли эмас, балки мия паренхимасининг йўқолиши туфайли ортади.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- интракраниал гипертензия белгилари йўқ.

- МРТ тадқиқотлари мия ярим кортексининг диффуз юпқалашиши ва оқ модда ҳажмининг пасайиши белгиларини кўрсатади.

2. Оддий босимли гидроцефалия (нормал босимли гидроцефалия)

- Тавсиф: интракраниал босимнинг нормал даражасида қоринча кенгайиши ва характерли клиник белгилар билан бирга келади (Ҳаким-Адамс триадаси: юришнинг бузилиши, когнитив бузилишлар, сийдик ўғирлаб кетиш).

- Ўзига хос хусусиятлар:

- мия суюқлиги олиб ташланганидан кейин симптомларнинг вақтинча яхшиланиши билан ломбер понксиёнга ижобий жавоб.

3. Псевдотумор ҳолат (идиопатик интракраниал гипертензия)

- Тавсиф: мия суюқлигининг аниқ обструкцияси ёки қоринча кенгайишисиз интракраниал босимнинг ошиши.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- МРТда қоринча кенгайишининг аниқ йўқлиги.

- Ломбер понксиён билан тасдиқланган интракраниал босимнинг ошиши.

4. Мия шиши

- Тавсиф: Ўсмалар, айниқса постериор чуқурчада ёки қоринча тизимида, мия суюқлиги оқимини тўсиб қўйиши ва окклюзив гидроцефалия га олиб келиши мумкин.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- МРТ ёки КТда бўшлиқни эгаллаган лезён мавжудлиги, мия суюқлиги йўлларининг сиқилишига олиб келади.

- Оммавий таъсир белгилари (мия тузилмаларининг силжиши).

5. Субдурал гематомалар ва гигромалар

- Тавсиф: Субдурал бўшлиқда қон ёки суюқликнинг тўпланиши миянинг сиқилишига ва қоринчаларнинг кенгайишига олиб келиши мумкин.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- КТ ёки МРТда субдурал бўшлиқда суюқлик ёки қоннинг мавжудлиги.

- бош жароҳатидан кейин симптомларнинг тез ривожланиши.

6. Арахноид кисталар

- Тавсиф: Бу яхши хулқли яралар мия ёки мия суюқлиги йўлларини сиқиб, окклюзион ва гидроцефалия белгиларини келтириб чиқариши мумкин.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- нейроимагинг билан тасдиқланган мия суюқлигининг айланишига таъсир қилувчи ҳудудда кист мавжудлиги.

7. Қон томир нуқсонлари (артериовеноз малформатсиялар, аневризмалар)

- Тавсиф: Ушбу патологиялар қон кетиши ёки мия суюқлиги каналларининг сиқилиши туфайли гидроцефалия га олиб келиши мумкин.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- Ангиография, МРТ ёки КТда томирлардаги ўзгаришларни аниқлаш.

8. Юқумли касалликлар (менингит, энцефалит)

- Тавсиф: Сурункали инфексиялар мия суюқлигининг сўрилишини бузилишига ва исорбтив гидроцефалия ривожланишига олиб келиши мумкин.

- Ўзига хос хусусиятлар:

- менингит ёки энцефалит тарихи.

- Цереброспинал суюқликни таҳлил қилиш яллиғланиш жараёнининг белгиларини кўрсатади.

Гидроцефалиянинг дифференсиал диагностикаси кенг қамровли ёндашувни талаб қилади, жумладан клиник баҳолаш, нейроимагинг (МРТ, КТ), лаборатория тестлари ва агар керак бўлса, инвазив усуллар (ломбер пункциён, интракраниал босим мониторинги).

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси: дори билан даволаш

1. Наркотик бўлмаган даволаш: [4], [7], [8], [10]

- ҳимоя режими;

- чекланган туз ва суюқлик билан парҳез.

2. Дори-дармонларни даволаш:

Ҳидроцефали учун дори терапияси интракраниал босимни пасайтириш ва симптомларни энгиллаштиришга қаратилган:

1. Диуретиклар:

- Ацетазоламид (Diacarb) - мия суюқлиги ишлаб чиқаришни камайтиради, интракраниал босимни пасайтиради.

- Фуросемид - диуретик таъсирни кучайтириш учун ацетазоламид билан биргаликда қўлланилади.

2. Сув-электролитлар балансини тузатувчи воситалар - гипокалиЭмияни олдини олиш учун диуретикларни узоқ муддат фойдаланиш учун ишлатилади (масалан, калий препаратлари).

3. Симптоматик терапия:

- Аналгезиклар - бош оғриғи учун.

- Қусишга қарши препаратлар - ИКБ ортиши билан боғлиқ кўнгил айланиши ва қайт қилиш учун.

4. Нейропротекторлар, ноотроплар ва метаболик препаратлар:

- Piracetam, Cerebrolysin, Vinpocetine, Ноофен - асаб тўқималарида метаболизмни яхшилайти, айниқса когнитив бузилишлар мавжуд бўлганда.

Амбулатория босқичида дори-дармонларни даволаш ёрдам беради ва гидроцефалиянинг асосий сабабини бартараф этмайди, шунинг учун агар вазият ёмонлашса, жарроҳлик аралашуви зарур.

Жадвал-3

Муҳим дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли бор) : даража ва далилларни кўрсатиш керак

Фармакологик гуруҳ	Дори номи	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Диуретиклар	асетозаламид (диакарб 0,25 г) фуросемид	3 кунлик режимга мувофиқ ичиш: 2 кунлик танаффус 65-125 мг / кун, кунига 1 марта, стандарт курс 10 кун кунига 10-15 мг / кг; 1-2 мг / кг / кун, кунига 1-2 марта IM, курс 3 кун.	I
Сув-электролитлар баланси тузатувчиси	калий ва магний аспартат (аспаркам 0,35, панангин 0,3)	таблеткаларда дозаси зардобдаги электролитлар даражасига ва беморнинг бошқа тиббий кўрсаткичларига қараб индивидуал равишда танланади. Ўртача доз 300 - 600 мг / кун, кунига 2 марта, асетозаламид билан биргаликда;	I
Аналгетиклар	Ибупрофен Парацетамол	Оғиз оркали. Болалар учун ибупрофеннинг дозаси тана вазнига қараб белгиланади ва одатда ҳар 6-8 соатда тана вазнига 5-10 мг / кг ни	I

		ташқил қилади, максимал суткалик дозаси 40 мг / кг дан ошмайди. Парацетамол учун доз ҳар 4-6 соатда 10-15 мг/кг, максимал суткалик дозаси 60 мг/кг.	
АнтиЭметик дорилар	Метоклопрамид	Таблеткалар, мушак ичига инъексия. Доза ҳар бир дозада тана вазнига 0,1-0,2 мг/кг, кунига уч мартагача, катталар учун максимал суткалик дозаси 30 мг.	I

4-жадвал

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам) : даража ва далиллар кўрсатилиши керак

Фармакологик гуруҳ	Рўйхат	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Ноотроп дорилар	Фенибут	Оғиз орқали	II
Аналгезиклар	Метамизол натрий	ИМ инъексиялари; 10 дан 20 мг / кг тана вазнига, ҳар 6-8 соатда олинади. Максимал суткалик доза 60 мг/кг дан ошмаслиги керак	I
Гормонал дорилар	Дексаметазон	ИМ инъексиялари; Кунига 0,1-0,2 мг / кг тана вазнига, бир неча дозага бўлинган	I

Далиллар даражаси:

- I : Юқори - катта рандомизатсияланган назорат остида синовлар ёки мета-таҳлилларга асосланган.
- III : Ўртача - Кичикроқ тадқиқотлар, коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқотлари асосида, эҳтимол маълумотлар сифатидаги баъзи чекловлар билан.

3) амбулатория шароитида жарроҳлик аралашуви амалга оширилмайди.

4) кейинги бошқариш (операциядан кейинги, реабилитация, беморни амбулатория даражасида ҳамроҳлик қилиш. Кузатув муддатини аниқ кўрсатинг, ким амалга оширади, қандай тадбирларни амалга ошириш керак, қисқача ва аниқ тасвирланган бўлиши керак);

Амбулатория даражасида ёрдам: Касалхонадан чиқарилгандан сўнг, беморга невролог, педиатр ёки нейрохирург ёрдам беради. Ташрифлар частотаси индивидуал равишда белгиланади, лекин қоида тариқасида, операциядан кейинги биринчи йилда ҳар 3 ойда бир марта, кейин ҳар 6 ойда бир марта.

Керакли чора-тадбирлар: Неврологик ҳолатнинг динамик мониторингини, дори-дармонларни қабул қилишни назорат қилишни, гидросефалияк синдромнинг ҳолатини баҳолаш учун мунтазам равишда мианинг МРТ ёки компьютер томографиясини ўтказишни ўз ичига олади.

5) протоколда тавсифланган даволаш самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усуллари хавфсизлиги кўрсаткичлари (қорин парданинг яллиғланиш белгилари йўқлиги, операциядан кейинги асоратларнинг йўқлиги, даволаш чораларининг самарадорлигини назорат қилишнинг диагностик мезонларини кўрсатувчи).

- Клиник кўрсаткичлар: Неврологик симптомларнинг яхшиланиши ёки барқарорлашиши, янги аломатлар йўқ.
- Радиологик кўрсаткичлар: кейинги МРТ / КТ тадқиқотларида гидроцефалиянинг ривожланиши йўқ.
- Психологик кўрсаткичлар: ҳаёт сифатини яхшилаш, ижтимоий ва психологик мослашиш.
- Мураккабликлар: операциядан кейинги инфекциялар йўқ, шунт бўйлаб яллиғланиш белгилари йўқ, гидроцефалиянинг мумкин бўлган ривожланишини назорат қилиш, гипердренаж синдроми ривожланишини назорат қилиш.

- Диагностик кузатув мезонлари: беморнинг клиник ҳолати, неврологик текширув маълумотлари, инструментал ва лаборатория тадқиқотлари натижалари, шунт насосининг маҳаллий помпаланиши асосида баҳолаш.

Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар :

1) Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- қўшимча текшириш ва ташхисни аниқлаштиришни талаб қиладиган гидроцефалия га шубҳа.
- амбулатория шароитида амалга ошириб бўлмайдиган инструментал тадқиқотлар (МРТ, КТ, ликородинамик тестлар) зарурати.
- Стабиллашган гидроцефалия белгиларининг кучайиши, дори-дармонларни даволашни тузатиш ва шифохонада кузатувни талаб қилади.
- йўқолган функцияларни тиклаш учун шифохона шароитида реабилитация тадбирларини ўтказиш зарурати.
- Гидроцефалия ни даволаш учун жарроҳлик зарурати

2) Шошилиш касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- интракраниал босимнинг тез ортиб бораётган белгилари, масалан, кучли бош оғриғи, такрорий қусиш, онгнинг бузилиши.
- Ўткир окклюзив гидроцефалия (масалан, мия суюқлиги йўллари ўсимта ёки кист билан тўсиб қўйилганда), ҳаёт учун хавфли шароитлар белгилари билан бирга.
- Сурункали гидроксефали ҳолатининг ўткир декомпенсацияси (масалан, ўрнатилган шунт тизимининг дисфункцияси билан).
- Неврологик ҳолатнинг прогрессив ёмонлашиши (масалан, кўришнинг кескин пасайиши, моторли бузилишлар, тутилишлар).
- мененжит ёки сепсис ривожланиши билан шунт тизимининг юқумли асоратларига (гидроцефалияк шунт инфекцияси) шубҳа.

Касалхонага ётқизишнинг иккала тури учун ҳам касалхонага ётқизиш зарурлигини тасдиқловчи барча клиник ва диагностика маълумотларини диққат билан ҳужжатлаштириш муҳимдир. Танланган касалхонага ётқизиш одатда олдиндан тиббий кўрик ва беморнинг розилигини талаб қилади, шошилиш касалхонага ётқизиш эса ҳаёт учун хавфли шароитлар мавжуд бўлганда дарҳол амалга оширилади. Касалхонага ётқизилгандан сўнг, даволаниш ва реабилитация

режасини ишлаб чиқиш ва операциядан кейинги тўғри кузатишни таъминлаш керак.

6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси:

1) Операциядан олдинги тайёргарлик.

1. Клиник текширув:

- функционал бузилишнинг дастлабки даражасини аниқлаш учун тўлиқ физик текширув ва неврологик ҳолатни баҳолаш.

- гидроцефалиянинг жойлашишини, оғирлигини ва юзага келиши мумкин бўлган сабабларини (ўсмалар, кисталар, ривожланиш аномалиялари) аниқлаш учун инструментал тадқиқотлар (КТ, МРТ, нейросонография) ўтказиш.

2. Лаборатория тадқиқотлари:

- Умумий қон ва сийдик таҳлили, қон гуруҳи ва Rh фактори, гепатит Б, С учун таҳлил, ички органларнинг ҳолатини баҳолаш учун биокимёвий қон тести.

- Қон ивиш тизимининг ҳолатини баҳолаш учун коагулограмма.

- Агар керак бўлса, мия суюқлигини ўрганиш (ломбер пункция), агар иложи бўлса, беморга хавф туғдирмасдан.

3. Тегишли шартларни тузатиш:

- сурункали касалликларни даволаш ва барқарорлаштириш (масалан, гипертония, диабет).

инфектсия мавжуд бўлганда антибактериал , яллиғланишга қарши терапия.

- сув-электролитлар баланси ва метаболизм бузилишларини тузатувчи дори воситаларини жорий этиш.

4. Психологик тайёргарлик:

- беморга ва унинг қариндошларига касалликнинг моҳиятини, яқинлашиб келаётган аралашувнинг моҳиятини ва юзага келиши мумкин бўлган хавфларни тушунтириш.

2) дори-дармонларни даволаш (асосий дорилар) (5-жадвал)

Асосий дорилар

Фармакологик гуруҳ	Руйхат	Фойдаланиш кўрсатмалар бўйича	Далиллар даражаси
Диуретиклар	асетозаламид (диакарб 0,25 г) фуросемид	3 кунлик режимга мувофиқ ичиш: 2 кунлик танаффус 65-125 мг / кун, кунига 1 марта, стандарт курс 10 кун кунига 10-15 мг / кг; 1-2 мг / кг / кун, кунига 1-2 марта IM, курс 3 кун.	I
Сув-электролитлар балансини тузатувчи воситалар	калий ва магний аспартат (аспаркам 0,35, панангин 0,3)	таблеткаларда дозаси зардобдаги электролитлар даражасига ва беморнинг бошқа тиббий кўрсаткичларига қараб индивидуал равишда танланади. Ўртача доз 300 - 600 мг / кун, кунига 2 марта, асетозоламид билан биргаликда;	I
Аналгезиклар	Ибупрофен Парацетамол	Оғиз оркали. Болалар учун ибупрофеннинг дозаси тана вазнига қараб белгиланади ва одатда ҳар 6-8 соатда тана вазнига 5-10 мг / кг ни ташкил қилади, максимал суткалик дозаси 40 мг / кг дан ошмайди. Парацетамол учун доз ҳар 4-6 соатда 10-15 мг/кг, максимал суткалик дозаси 60 мг/кг.	I
АнтиЭметик дорилар	Метоклопрамид	Таблеткалар, мушак ичига инъексия. Доза ҳар бир дозада тана вазнига 0,1-0,2 мг/кг, кунига уч мартагача, катталар учун максимал суткалик дозаси 30 мг.	I

4) жарроҳлик аралашуви:

Жарроҳлик даволаш гидроксефали даволашнинг асосий усули бўлиб, мия суюқлигининг чиқишини тиклашга ёки унинг ишлаб чиқарилишини камайтиришга қаратилган.

Жарроҳлик даволаш турлари (қисқача тавсифи)

1. Бйпасс операциялари:

- Вентрикулоперитонеал шунт (ВПС) энг кенг тарқалган операция бўлиб, унда латерал қоринчалардан мия суюқлиги қорин бўшлиғига йўналтирилади.

- Вентрикулоатриял шунт (ВАС) - мия суюқлигини ўнг атриумга айлантириш, ВАСни амалга ошириш мумкин бўлмаганда қўлланилади.

- Лумбоперитонеал манёвр - мия суюқлигини орқа мия субарахноидал бўшлиғидан қорин бўшлиғига олиб чиқиш, гидроцефалия билан алоқа қилиш учун ишлатилади.

- Мақсад: Ҳидросефали учун шунт операциясининг мақсади вентрикулоперитонеал шунт ёрдамида мия қоринчаларидан ортиқча мия суюқлигини тананинг бошқа қисмларига, масалан, қорин бўшлиғига йўналтириш орқали интракраниал босимни камайтиришдир. Бу миядаги босимни энгиллаштиради, кейинги асоратларни ва ривожланиш кечикишларини олдини олади.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар:

- ИНФЕКТСИОН: организмда, айниқса бош соҳасида ёки эндокардитда фаол инфекциянинг мавжудлиги инфекцияни тарқалиш хавфи туфайли контрэндикатсия бўлиши мумкин.

- Миянинг операция қилиб бўлмайдиган анатомик аномалиялари: Структуравий аномалиялар шунтни жойлаштиришни қийинлаштиради ёки имконсиз қилади.

- оғир коагулопатия ёки сезиларли қон кетишининг бузилиши: қон кетишининг бузилиши ёки антикоагулянт терапияси бўлган беморларда операция пайтида қон кетиш хавфи ошиши мумкин.

- Кўрсаткичлар:

- Интракраниал босимнинг ошиши (ИКБ): бош оғриғи, қусиш, лойқа кўриш каби интракраниал босимнинг ошиши билан боғлиқ жиддий аломатлар.

- Нейроимагингда қоринча ҳажмининг ошиши: КТ ёки МРТда мия қоринчаларининг кенгайиши аниқланган, бу ортиқча мия суюқлигининг тўпланишини кўрсатади.

- Неврологик бузилишлар ёки ақлий ёки мотор функцияларининг тобора ёмонлашиши: беморларга неврологик симптомларни яхшилаш ва кейинги зарарни олдини олиш учун шунт жарроҳлик кўрсатилиши мумкин.

- Юриш ёки мувофиқлаштириш муаммолари, деманс ва сийдик ўғирлаб кетиш: Масалан, жарроҳлик аралашувисиз ёмонлашадиган оддий босимли гидроцефалия белгилари мажмуаси.

2. Эндоскопик операциялар:

- учинчи қоринча тубининг эндоскопик вентрикулостомияси - мия суюқлигининг базал тсистерналарга чиқиши учун учинчи қоринча пастки қисмида тешик яратиш. Обструктив гидроцефалия учун ишлатилади.

- Кистлар ёки ўсмаларни эндоскопик олиб ташлаш - мия суюқлиги каналларининг обструкцияси сабабини бартараф этиш имконини беради.

- Эндоскопик септостомия - қоринчаларни бир томонлама тиқилиши билан ажратиш.

- Мақсад: Гидроцефалия учун эндоскопик жарроҳликнинг мақсади мия суюқлигининг нормал оқимини тиклашдир, бу қоринча ҳажмининг янада ошишига йўл қўймаслик ва интракраниал босимнинг ошиши билан боғлиқ симптомларни бартараф этишга ёрдам беради. Бунга беморнинг функционал ва неврологик фаолиятини яхшилайдиган мия суюқлигининг янги йўлини минимал инвазив яратиш орқали эришилади.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: - инфекция: танада, айниқса бош соҳасида фаол инфекциянинг мавжудлиги инфекцияни тарқалиш хавфи туфайли контрэндикатсия бўлиши мумкин.

- Миянинг операция қилиб бўлмайдиган анатомик аномалиялари: Структуравий аномалиялар шунтни жойлаштиришни қийинлаштиради ёки имконсиз қилади.

- оғир коагулопатия ёки қон кетишининг сезиларли бузилишлари: қон кетишининг бузилиши ёки антикоагулянт терапияси бўлган беморларда операция пайтида қон кетиш хавфи ошиши мумкин.

- Кўрсаткичлар:

Обструктив гипертензив гидроцефалия: сув йўллари ёки тўртинчи қоринча даражасида окклюзион билан боғлиқ бўлиб, бу эрда мия суюқлигининг нормал оқишини тиклаш учун учинчи қоринча қаватининг эндоскопик фенестратсияси афзал қилинган процедура бўлиши мумкин.

- Вентрикулоперитонеал шунт туфайли муваффақиятсизлик ёки асорат: манёвр тез-тез учрайдиган асоратлар (инфектсия, блокировка) билан боғлиқ бўлган ҳолларда эндоскопик жарроҳлик янада доимий ечим таклиф қилиши мумкин.

- Ривожланиш аномалиялари (поликистик мия касаллиги, агрессив арахноид ва поренсефалик кисталар): Эндоскопик операциялар қоринча тизимининг айрим турдаги туғма аномалияларини муваффақиятли даволаш мумкин.

3. Узоқ муддатли ташқи дренажни ўрнатиш:

- Мақсад: Интракраниал босимни зудлик билан камайтиришни талаб қиладиган ўткир шароитларда вақтинчалик ташқи қоринча дренажи.
- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: Беморнинг оғир умумий аҳволи, коагулопатия мавжудлиги.
- Кўрсаткичлар: интракраниал босимни камайтириш зарурати.

4. Мураккабликлар учун операциялар.

Операциядан кейинги дори-дармонларни даволаш:

1. Интракраниал босимни назорат қилиш:

- Мия шишини бартараф этиш учун кортикостероид терапиясини давом эттириш, буйрак усти безлари этишмовчилигини олдини олиш учун дозани босқичма-босқич камайтириш.

2. Оғриқ билан курашиш:

- Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар (НСАИД) потентсиал ён таъсир ва хавфларни ҳисобга олган ҳолда оғриқни назорат қилиш учун ишлатилиши мумкин.

3. Юқумли асоратларнинг олдини олиш:

- Антибиотиклар, айниқса, интракраниал дренажлар ёки шунтлар қўйилганда, профилактика мақсадида буюрилиши мумкин.
- 10 кун давомида операциядан кейинги яраларни ҳар куни боғлаш.

4. АнтиЭпилептик терапия:

- Ҳозирги эпилептик фаоллик ва операциядан кейинги тутилиш хавфи асосида антиконвулсанти терапияни давом эттириш ёки ўзгартириш.

5. Инфузион терапия:

- Оғиз орқали озиклантириш мумкин бўлмаганда, этарли қон ҳажмини, электролитлар мувозанатини ва овқатланишни таъминлаш учун инфузиялар.

6. Реабилитация чоралари:

- Жисмоний терапия, шу жумладан функцияни тиклаш ва нормал фаолиятга қайтишни тезлаштириш учун реабилитация ходимлари билан ишлаш.

6-жадвал

Операциядан кейинги дори (хамроҳлик) даволаш

Фармакотерапевтик гуруҳ	Препаратнинг ИНН	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Dalillar darajasi
Дегидротацион даво	Reosorbilakt 250 ml	Реосорбилакт 250 мл вена ичига, бир марта, операциядан 2-3 кун олдин.	III
Антиконвулсанти терапия	Карбамазепин 200 мг	пер ос, кунига 2-4 марта 200 мг дозада	II
Антибактериал терапия.			
Цефалоспоринлар	Сефтриаксон 1,0 г	ИМ, кунига 2 марта	I
стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар	Ибупрофен Парацетамол	Оғиз орқали. Болалар учун ибупрофеннинг дозаси тана вазнига қараб белгиланади ва одатда ҳар 6-8 соатда тана вазнига 5-10 мг / кг ни ташкил қилади,	I

		максимал суткалик дозаси 40 мг / кг дан ошмайди. Парацетамол учун доз ҳар 4-6 соатда 10-15 мг/кг, максимал суткалик дозаси 60 мг/кг.	
АнтиЭметиклар	Метоклопрамид	Таблеткалар, мушак ичига инъектсия. Доза ҳар бир дозада тана вазнига 0,1-0,2 мг/кг, кунига уч мартагача, катгалар учун максимал суткалик дозаси 30 мг.	I
Симптоматик терапия			

Реосорбилакт - реологик, зарбага қарши, детоксификатсия таъсирига эга. Улар операциядан олдинги даврда, аралашув вақтида ва жарроҳлик даволашдан кейин амалга оширилади. 400 мл дозада томчилаб, бир марта ёки такрорий, ҳар кун, 3-5 кун давомида.

Омепразол - кортикостероидларни буюриши билан параллел равишда, ошқозон-ичак трактидан юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш учун H₂-гистамин блокерларини қўллаш керак, кунига 40 мг буюрилади.

Антибактериал терапия.

Seftriakson - кенг таъсир доирасига эга учинчи авлод сефалоспорин антибиотики бўлиб, мушак ичига ёки томир ичига ҳар 24 соатда 1-2 г ёки ҳар 12 соатда 0,5-1 г юборилади.

Антиконвулсант терапия Операциядан олдинги ва кейинги даврда антиконвулсанлар беморларда эпилептик тутқаноқ ёки ЭЕГда эпилептик фаоллик белгилари бўлган ҳолларда буюрилади.

Карбамазепин ёрлиги. 200 мг оғиз орқали кунига 3 мартагача. Оғриқни йўқотиш учун иккинчи устуворлик сифатида 2-3 дозада кунига 10 мг / кг дозада қўлланилади. Аналжесиклар: стероид бўлмаган яллиғланишига қарши дорилар жуда аниқ аналжесик таъсирга эга, аммо узоқ муддатли фойдаланиши билан кўпинча жиддий асоратлар пайдо бўлади.

3) Инструментал тадқиқотлар:

- Миянинг КТ ёки МРТни назорат қилиш, шунт бўйлаб рентгенография операциядан 24-48 соат ўтгач, аралашув натижаларини баҳолаш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни (қон кетиш, шишиш) аниқлаш учун амалга оширилади.

- қоринчалар ҳолатини кузатиш учун янги тузилган чақалоқлар ва чақалоқларда ультратовуш текширувлари (нейросонография).

4) Реабилитация усули:

Тиббий реабилитациянинг биринчи босқичи (эрта) - контртендикатсиялар бўлмаганда дастлабки 12-48 соатдан бошлаб стационар шароитда (реанимация ва интенсив терапия бўлими ёки ихтисослаштирилган ихтисослаштирилган бўлим) реабилитация тадбирларини таъминлаш. Беморнинг биринчи босқичда бўлиши беморнинг аҳволи ва бузилишларининг оғирлигини халқаро мезонларга мувофиқ баҳолаш ва мувофиқлаштирувчи шифокор томонидан тиббий реабилитациянинг кейинги босқичини тайинлаш билан яқунланади.

Асоратларнинг олдини олиш:

Профилактик тадбир

- жисмоний фаолликни чеклаш;*
- яхши овқатланиш ва уйқу ва уйғониш ритмининг нормаллаштириш;*
- Ҳипотермия ва қизиб кетишдан сақланиш;*
- Операциядан кейинги жароҳатлар майдонини шикастламаслик.*

б) Даволашнинг самарадорлик мезонлари:

Ҳидросефали учун жарроҳлик даволаш ва бошқа процедураларнинг самарадорлиги клиник, инструментал ва функционал кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда баҳоланади. Асосий кўрсаткичларга қуйидагилар киради:

1. Клиник кўрсаткичлар

- *Неврологик ҳолатни яхшилаш: бош оғриғи, қусиш, мувофиқлаштиришни йўқотиш, когнитив бузилиш, нормал юришни тиклаш ва тугилишлар частотасини камайтириш каби аломатларнинг оғирлигини камайтириш.*
- *интракраниал гипертензия белгиларини камайтириш: беморнинг аҳволини барқарорлаштириш, бош оғриғини ва оптик нервларнинг шишишини камайтириш.*
- *ёш стандартларига мос келадиган чақалоқларда бош ўлчамларини нормаллаштириш.*

2. Инструментал кўрсаткичлар

- *Мия қоринчалари кенгайишининг регрессияси: МРТ ёки КТ га кўра, кенгайган қоринчалар ҳажмининг пасайиши кузатилади, бу мия суюқлигининг чиқиши яхшиланганлигини кўрсатади.*
- *инвазив усуллар билан ёки инструментал тадқиқотлар бўйича ўлчанадиган барқарор интракраниал босим (масалан, КТ ёки МРТ тсистернографияси).*
- *назорат тадқиқотлари давомида шунт дисфунксияси ёки бошқа асоратлар белгилари аниқланмаган.*

3. Функционал кўрсаткичлар

- *мотор функсиялари ва когнитив қобилиятларни яхшилаш: юришни тиклаш, нутқни нормаллаштириш, хотира ва ўрганиш қобилиятини яхшилаш.*
- *Мустақиллик даражасининг ошиши ва яқинларингизнинг гамхўрлигига бўлган эҳтиёжнинг камайиши.*
- *болаларда (болалар боғчасига, мактабга бориш) ва катталардаги (ишга қайтиш) ижтимоий фаолликни тиклаш.*

4. Ижтимоий кўрсаткичлар

- *беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш: ҳаёт сифати шкаласи (масалан, SF -36) ёрдамида баҳоланади, жисмоний, психо-эмоционал ҳолат ва ижтимоий фаолиятнинг яхшиланишини кўрсатади.*

- касалхонага ётқизиш частотасини ва такрорий жарроҳлик аралашувларга бўлган эҳтиёжни камайтириш.
- ижтимоий мослашувнинг яхшиланган кўрсаткичлари: кундалик фаолиятга қайтиш, таълим муассасаларига бориш ёки касбий фаолиятни давом эттириш қобилияти.

5. Операцион кўрсаткичлар

- Операциядан кейинги асоратлар: шунт инфекциялари, қон кетиш каби.
- касалхонада қолиш муддатини қисқартириш: касалхонада қолиш вақтини қисқартириш ва тикланиш жараёнини тезлаштириш.
- Шунт тизимининг дисфункцияси ёки бошқа асоратлар туфайли такрорий аралашувларга бўлган эҳтиёжнинг камайиши.

Бу кўрсаткичлар даволаш самарадорлигини баҳолаш ва гидроцефалия билан оғриган беморларда яхши клиник ва функционал натижаларга эришиш учун даволаш тактикасини ўз вақтида мослаштиришга ёрдам беради.

**ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИНИ ЖАРРОХЛИК ЙУЛИ БИЛАН
ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

Тошкент 2025

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш;

Гидроцефалия учун жарроҳлик аралашувлар замонавий нейрохирургиянинг муҳим жиҳатини ифодалайди. Гидроцефалия - мия (қоринчалар) бўшлиқларида мия суюқлигининг (CSF) ортиқча тўпланиши билан тавсифланган патологик ҳолат, бу уларнинг кенгайишига ва интракраниал босимнинг ошишига олиб келади. Бу ҳолат ҳар қандай ёшда пайдо бўлиши мумкин, лекин кўпинча янги туғилган чақалоқлар ва катта ёшлиларда учрайди. Эрта ташхис қўйиш ва ўз вақтида жарроҳлик аралашуви даволаш натижаларини яхшилашнинг асосий омилларидир.

Ушбу протоколнинг мақсади гидроцефалия ташхиси ва даволашга ёндашувларни стандартлаштириш, жарроҳлик аралашувга кўрсатмаларни аниқлаш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашнинг энг самарали усулларини тавсифлашдир.

2) Таъриф (манбага ҳаволани кўрсатишингиз керак);

Гидроцефалияни жарроҳлик даволаш - бу мия суюқлигининг нормал айланишини тиклаш ва мия суюқлигининг чиқиши учун муқобил йўлларни яратиш ёки унинг йўлидаги тўсиқларни бартараф этиш орқали интракраниал босимни камайтиришга қаратилган жарроҳлик усуллари тўплами. Жарроҳликнинг асосий мақсади касалликнинг кейинги ривожланишининг олдини олиш, интракраниал босимнинг ошиши билан боғлиқ симптомларни камайтириш ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашдир.

Гидроцефалияни жарроҳлик йўли билан даволаш шунт тизимларини ўрнатиш (маневр), мия суюқлигининг чиқиши учун янги йўлларни яратиш (масалан, эндоскопик учинчи вентрикулостомия) ва обструктсия сабабларини, масалан, ўсмалар ёки кистларни бартараф этишни ўз ичига олади. мия суюқлиги оқими.

3) клиник таснифи (энг кенг тарқалган ёндашувлар, этиологияси, босқичи бўйича).

Гидроцефалия бир неча мезонларга кўра таснифланади:

1. Келиб чиқиши бўйича:

- Туғма.
- Орттирилган.

2. Ривожланиш механизмига кўра:

- Обструктив (мулоқот қилмаслик).
- Боғланган мулоқот қилиш (мулоқот қилиш).

- Нормотензив.
- Гиперсекретор.

3. Интракраниал босим даражасига кўра:

- ИКБ ортиши билан.
- Оддий ИКБ билан.

4. Компенсация даражасига кўра:

- Компенсацияланган (клиник кўринишлари йўқ).
- Декомпенсацияланган (оғир аломатлар).

3. Усуллар, ёндашувлар , диагностика ва даволаш жараёнлари

1) процедура ёки аралашувнинг мақсади;

Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари ва тартиблари хилма-хил бўлиб, тиббий амалиётда аниқ мақсадларга эришишга қаратилган. Муҳим жиҳат ҳар бир процедура ёки аралашувнинг мақсадини аниқлашдир.

1. Диагностика усуллари :

Асосий лаборатория текширувлари: Мия суюқлигини текшириш - агар юқумли этиологияга шубҳа бўлса (менингит, энцефалит), мия суюқлигининг таркиби ва босими таҳлил қилинади. Бироқ, ИКБ ортиши билан понксиён қилиш эҳтиёткорликни талаб қилади.

Қўшимча лаборатория текширувлари:

1. Умумий қон ва сийдик таҳлили - яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш.
2. Биокимёвий қон текшируви - электролитлар таркибини, глюкоза даражасини, буйрак ва жигар фаолиятини баҳолаш.

Ушбу тадқиқотлар беморнинг умумий ҳолатини баҳолашга, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлашга ва дифферентсиал ташхис қўйишга ёрдам беради. Шунини эсда тутиш керакки, лаборатория натижаларини талқин қилиш клиник кўринишга ва бошқа диагностика маълумотларига асосланиши керак.

2. Асосий инструментал тадқиқотлар: [7]–[9]

а . Турли хил режимларда миянинг магнит-резонанс томографияси (МРТ): - МРТ гидроцефалия ташхисининг олтин стандарти бўлиб, мия тузилмаларининг юқори аниқ ва батафсил тасвирларини беради. Ушбу усул қоринча тизимининг кенгайишини тасаввур қилиш, мия паренхимасининг ҳолатини баҳолаш ва мия суюқлиги йўлларида тўсиқлар мавжудлигини аниқлаш имконини беради.

- МРТ ёрдамида сиз нафақат ташхисни тасдиқлашингиз, балки даволаш усулини танлаш учун ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлган гидроцефалия турини (окклюзив, мулоқот қилувчи, нормал босимли гидроцефалия) аниқлаб олишингиз мумкин.

- Усул даволаш самарадорлигини баҳолаш ва операциядан кейинги беморнинг аҳволини кузатиш учун ҳам қўлланилади.

б . Турли хил режимларда миянинг компьютер томографияси (КТ):

Гидроцефалия ташхисини қўйиш учун компьютер томографиясининг аҳамияти - Компьютер томографияси (КТ) гидроцефалия ни ташхислашнинг тез ва қулай усулидир, айниқса шошилишч аралашувни талаб қиладиган ўткир ҳолатларда. КТ қоринча тизимининг ҳолатини баҳолаш, мия суюқлиги йўлларида обструкцияси мавжудлигини аниқлаш ва мия қоринчаларининг кенгайиш даражасини аниқлаш имконини беради.

- КТнинг асосий афзаллиги тадқиқотни тезда бажариш қобилиятидир, бу эса уни травма ёки ўткир ҳолатлар каби фавқулодда ҳолатларда ташхис қўйиш учун идеал қилади.

- КТ дан шунт қўйилгандан кейин ёки шунт дисфунктсияси каби асоратларга шубҳа қилинганда беморнинг аҳволини кузатиш учун ҳам фойдаланиш мумкин.

Қўшимча инструментал тадқиқотлар:

Гидроцефалияни ташхислаш учун МРТ ва КТ каби асосий усуллардан ташқари, ташхисни аниқлаштириш, сабабни аниқлаш ва мия суюқлиги тизимининг ҳолатини баҳолаш учун қўшимча инструментал тадқиқотлар талаб қилиниши мумкин. Бу усулларга қуйидагилар киради:

1. Нейросонография

- Тавсиф: Янги туғилган чақалоқлар ва чақалоқларда катта фонтанел орқали амалга ошириладиган миянинг ультратовуш текшируви.

2. Интракраниал манометрия

- Тавсиф: Бош суяги ичига сенсорни киритиш ёки ломбер понксиён орқали интракраниал босимни ўлчаш.

4. Динамик тест билан ломбер понксиён

- Тавсиф: мия суяқлиги босимини ўлчаш ва кичик ҳажмдаги мия суяқлигини вақтинча олиб ташлаш учун бел умуртқасига игна киритиш.

Ушбу қўшимча усуллар нафақат гидроцефалия ташхисини тасдиқлаш, балки мумкин бўлган сабабларни аниқлаш, мия суяқлиги динамикасидаги бузилишларнинг табиати ва даражасини аниқлаш, шунингдек, жарроҳлик даволаш учун кўрсатмаларни аниқлаш имконини беради.

2. Даволаш усуллари ва усуллари :

- Жарроҳлик даволаш: Мақсад суяқлик айланишини тиклаш, мия қоринчаларидан ортиқча миқдордаги мия суяқлигини олиб ташлашдир.
- Гиёҳванд терапияси: Мақсад симптомларни назорат қилиш ёки касалликни даволаш учун дори воситаларидан фойдаланишдир.
- Реабилитация: Мақсад - тиббий аралашувдан кейин функционалликни тиклаш ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

2) процедура ёки аралашувга қарши кўрсатмалар;

Жараён ёки аралашувга қарши кўрсатмалар - бу процедурани бемор учун исталмаган ёки хавфли қиладиган тиббий ҳолатлар ёки омиллар. Ушбу контрэндикатсиялар процедура турига ва индивидуал беморга қараб фарқ қилиши мумкин.

Жарроҳлик аралашуви:

1. Жарроҳлик аралашуви беморнинг ҳаётига таҳдид соладиган декомпенсацияланган сурункали касалликлар (масалан, декомпенсация босқичида юрак, жигар ёки буйрак этишмовчилиги).

2. Атрофия ёки бошқа дегенератив жараёнлар билан боғлиқ бўлган миядаги жиддий қайтарилмас ўзгаришлар, бунда жарроҳлик даволаш беморнинг аҳволини сезиларли даражада яхшиламайди.

3. Операциядан кейинги асоратлар хавфини ошириши мумкин бўлган ўткир инфекциялар (тизимли ёки маҳаллий), шу жумладан менингит ёки энцефалит. Бундай ҳолларда жарроҳлик аралашув инфекциясиз жараён бартараф этилгунга қадар қолдирилади.

Жарроҳлик пайтида ёки ундан кейин қон кетиш хавфини сезиларли даражада ошириши мумкин бўлган тузатиб бўлмайдиган оғир қон кетишининг бузилиши.

Инструментал тадқиқотлар:

Ҳидросефали учун инструментал тадқиқотларга қарши кўрсатмалар бемор учун юқори хавф билан боғлиқ бўлган ёки унинг аҳволини ёмонлаштириши мумкин бўлган ҳолатларни ўз ичига олади. Асосий контрэндикатсиялар:

1. Ломбер понксиёнга қарши кўрсатмалар:

Мия чурраси таҳдиди билан интракраниал босимнинг ошиши белгилари:

- Миянинг кучли шиши ёки ўрта чизик тузилмаларининг силжиши мавжуд бўлса, ломбер понксиён мия тузилмаларининг чуррасига олиб келиши мумкин (масалан, форамен магнумга), бу беморнинг ҳаётига таҳдид солади.

2. Миянинг бўшлиқни эгаллаган шаклланишлари (ўсмалар, хўппозлар):

- Космосни эгаллаган шаклланишлар билан гидроцефалия бўлса, ломбер понксиён мия сопи сиқилишига ёки унинг силжишига олиб келиши мумкин, бу жиддий асоратлар хавфи билан боғлиқ.

3. Тешилиш жойидаги юқумли жараёнлар:

- Белгиланган понксиён ҳудудида терининг, тери ости тўқималарининг ёки чуқур тўқималарнинг маҳаллий инфекциялари мавжудлиги контрэндикатсиядир, чунки мия суюқлигига инфекция тушиши хавфи мавжуд.

4. Қон кетишининг бузилиши:

- Коагулопатиялар ёки антикоагулянтлардан фойдаланиш ломбер понксиён пайтида қон кетиш хавфини сезиларли даражада оширади. Жараён олдидан гемостазни тузатиш керак.

КТ ва МРТга қарши кўрсатмалар

1. Беморда металл имплантлар ёки электрон қурилмалар (МРТ учун):

- Магнит майдонга мос келмайдиган имплантация қилинган қурилмалар (масалан, юрак стимулятори, кохлеар имплантлар) МРТ учун контрэндикатсия ҳисобланади.

2. Контрастли воситаларга аллергия (КТ ёки МРТ учун контрастдан фойдаланганда):

- Контрастли воситаларга аллергия реакцияси бўлган беморлар алоҳида эътибор талаб қилади, баъзи ҳолларда контрастли тадқиқотлар ўтказилмайди.

3. Беморнинг оғир умумий аҳволи:

- Агар беморнинг аҳволи ўта оғир бўлса ва барқарорлаштириш имкони бўлмаса, вазият яхшиланмагунча инструментал тадқиқотлар кечиктирилиши мумкин.

4. Клаустрофобия (МРТ учун):

- Оғир клаустрофобия билан оғирган беморларда стандарт шароитларда МРТ қилиш мумкин эмас. Бундай ҳолларда муқобил усуллар кўриб чиқилади ёки седативлар қўлланилади.

Ҳидросефали учун понксиён ёки инструментал тадқиқотларни режалаштираётганда, хавфларни минималлаштириш ва энг яхши диагностика усулини танлаш учун контрэндикатсияларни ҳисобга олиш керак.

Тиббий муолажалар:

- Дори воситаларига аллергия: беморда аллергия бўлган дориларни қўллаш контрэндикедир.
- Бошқа дорилар билан ўзаро таъсири: Баъзи дорилар бошқалар билан бир вақтда қўлланилганда контрэндикедир бўлиши мумкин.

- Жигар ёки буйрак этишмовчилиги: Баъзи дорилар жигар ёки буйраклар орқали чиқарилади ва агар бу органлар бузилган бўлса, улардан фойдаланиш чекланган бўлиши мумкин.

3) процедура ёки аралашувга кўрсатмалар ;

- Интракраниал босимнинг ошиши (ИКБ): бош оғриғи, қусиш, лойқа кўриш каби интракраниал босимнинг ошиши билан боғлиқ жиддий аломатлар.

- Нейроимагингда қоринча ҳажмининг ошиши: КТ ёки МРТда мия қоринчаларининг кенгайиши аниқланган, бу ортиқча мия суюқлигининг тўпланишини кўрсатади.

- Неврологик бузилишлар ёки ақлий ёки мотор функцияларининг тобора ёмонлашиши: беморларга неврологик симптомларни яхшилаш ва кейинги зарарни олдини олиш учун шунт жарроҳлик кўрсатилиши мумкин.

- Юриш ёки мувофиқлаштириш муаммолари, деманс ва сийдик ўғирлаб кетиш: Масалан, жарроҳлик аралашувисиз ёмонлашадиган оддий босимли гидроцефалия белгилари мажмуаси.

Обструктив гипертензив гидроцефалия: сув йўллари ёки тўртинчи қоринча даражасида окклюзион билан боғлиқ бўлиб, бу эрда мия суюқлигининг нормал оқишини тиклаш учун учинчи қоринча қаватининг эндоскопик фенестратсияси афзал қилинган процедура бўлиши мумкин.

- Вентрикулоперитонеал шунт туфайли муваффақиятсизлик ёки асорат: манёвр тез-тез учрайдиган асоратлар (инфектсия, блокировка) билан боғлиқ бўлган ҳолларда эндоскопик жарроҳлик янада доимий ечим таклиф қилиши мумкин.

- Ривожланиш аномалиялари (поликистик мия касаллиги, агрессив арахноид ва поренсефалик кисталар): Эндоскопик операциялар қоринча тизимининг айрим турдаги туғма аномалияларини муваффақиятли даволаш мумкин.

4) процедура ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар ;

Жараён ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассис тиббий аралашувнинг муваффақияти ва хавфсизлигида ҳал қилувчи роль ўйнайди. Бундай мутахассисга қўйиладиган талабларга қуйидагилар киради:

1. Тиббий маълумот: Мутахассис олий тиббий маълумотга эга бўлиши ва унинг малакасини тасдиқловчи тегишли лицензия ёки сертификатга эга бўлиши керак.

2. Ихтисослаштирилган тренинг: Махсус процедуралар ёки тадбирлар турлари махсус тайёргарлик ва тажрибани талаб қилади. Мутахассис тиббиётнинг ушбу соҳасида тегишли тажрибага эга бўлиши керак.

3. Тажриба ва амалиёт: Шу каби процедуралар ёки аралашувлар бўйича тажриба муҳим аҳамиятга эга. Мутахассиснинг катта тажрибаси процедуранинг самарадорлиги ва хавфсизлигини ошириши мумкин.

4. Билимларни янгилаш: Мутахассис ўзининг тиббий билимини мунтазам равишда янгилаб туриши, янги тенденциялар ва усуллардан хабардор бўлиши ва даврий тайёргарликдан ўтиши керак.

5. Ахлоқий ёндашув: мутахассис юқори ахлоқий стандартларни сақлаши ва беморларнинг ҳуқуқларини ҳурмат қилиши керак.

6. Хавфсизликни таъминлаш: техник хавфсизлик протоколларига, шу жумладан асбобларни стерилизация қилиш, шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш ва бошқа эҳтиёт чораларига қатъий риоя қилиши керак.

Ушбу талаблар тиббий амалиётнинг юқори стандартини ва беморлар учун хавфсизликни таъминлашга қаратилган.

5) диагностика

Жараён ёки аралашувни амалга оширишдан олдин, шифокор беморнинг аҳволини баҳолаш ва кейинги ҳаракатлар ҳақида онгли қарор қабул қилиш учун бир қатор диагностик тестларни ўтказди. Бу эрда асосий (мажбурий) ва қўшимча диагностика чоралари рўйхати:

Асосий (мажбурий) диагностика чоралари:

1. Тиббий кўрик:

- Беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш, аломатлар ва асосий шикоятларни аниқлаш.

2. Анамнез (тиббиёт ва ҳаёт тарихи тўплами):

- Беморнинг касаллик тарихини батафсил ўрганиш, шу жумладан олдинги касалликлар, жарроҳлик аралашувлар, аллергия ва ирсият.

3. Лаборатория синовлари :

- Умумий қон ва сийдик синовлари, буйраклар, жигар ва бошқа органларнинг фаолиятини баҳолаш учун биокимёвий таҳлиллар. CSF таҳлили.

4. Инструментал ва тадқиқот:

- Рентген тадқиқотлари: Масалан, тузилмалар ва органларни кўриш учун рентген, КТ, МРТ.
- Ультратовуш (ультратовуш): Ички органлар, қон томирлари ва юмшоқ тўқималарнинг ҳолатини баҳолаш учун ишлатилади.
- ЭКГ (электрокардиография): юрак фаолиятини баҳолаш ва ритмдаги аномалликларни аниқлаш.

Сўров натижаларини шарҳлаш :

1. Таҳлил ва маълумотлар:

- Шифокор клиник кўриниш доирасида олиб борилган барча тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилади.

2. Ташхисни шакллантириш :

- Олинган маълумотларга асосланиб, шифокор яқуний ташхисни шакллантиради, бу кейинги чора-тадбирлар тўғрисида қарор қабул қилиш учун асос бўлади.

3. Даволашни режалаштириш :

- Ташхис қўйган ва барча керакли маълумотларга эга бўлган шифокор даволаш режасини ишлаб чиқади, шу жумладан аралашув усули ёки процедурасини танлаш.

Шуни таъкидлаш керакки, аниқ диагностика босқичлари процедура ёки аралашув турига, шунингдек, беморнинг касаллигининг хусусиятларига боғлиқ бўлиши мумкин.

б) Жараён ёки аралашувга қўйиладиган талаблар:

1. Хавфсизлик чоралари :

- Санитария-гигиена шартлари: биноларнинг тозалиги ва санитария ҳолатини таъминлаш, шу жумладан асбоблар ва сиртларни стерилизация қилиш.
- Шахсий ҳимоя воситалари (ППЕ): ходимлар ва беморлар учун ниқоблар, қўлқоплар, тиббий халатлар ва бошқа ҳимоя воситаларидан мажбурий фойдаланиш.

- Юқумли касалликларга қарши кураш: инфекцияни олдини олиш чораларига риоя қилиш, шу жумладан мунтазам дезинфекция ва стерилизация.

2. Санитария - эпидемияга қарши режим :

- Беморлар оқимини ташкил этиш: беморлар ўртасидаги алоқани минималлаштириш ва инфекцияларнинг тарқалишини олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш.
- Самарали шамоллатиш ва дезинфекциялаш: тоза ички ҳавони таъминланг ва ҳаво ва сирт бўшлиқларини мунтазам равишда дезинфекция қилинг.

3. Ускунага қўйиладиган талаблар :

- Замонавий ускуналар: процедура ёки аралашувни амалга ошириш учун замонавий ва мос ускуналардан фойдаланиш.
- Мониторинг ва назорат: орган функцияларини кузатиш тизими, бемор параметрларини кузатиш учун ускуналар мавжудлиги.
- Фавқулодда вазиятлар воситалари: биринчи ёрдам кўрсатиш ва фавқулодда вазиятларга жавоб бериш учун зарур бўлган материалларнинг мавжудлиги.

4. Сарф материаллари :

- Сифатли материаллар: асоратлар ва инфекцияларнинг олдини олиш учун шприц, игна, қўлқоп каби юқори сифатли материаллардан фойдаланиш.
- Оптимал фойдаланиш: чиқиндиларни камайтириш ва атроф-муҳитга таъсирни камайтириш учун сарф материалларидан самарали фойдаланиш.

5. Дорилар:

- Керакли дори воситаларининг мавжудлиги: процедура учун зарур дори-дармонлар ва анестезикалар мавжудлигини таъминлаш.
- Яроқлилик муддатини назорат қилиш: Дори воситаларининг яроқлилик муддатини мунтазам текшириб туринг ва керак бўлганда дори-дармонларни алмаштиринг.

6. Кадрлар тайёрлаш :

- Хавфсизлик бўйича тренинг: Ходимлар хавфсизлик чоралари ва эпидемияга қарши қоидаларга мувофиқ ўқитилиши керак.
- Малака ошириш: билим ва кўникмаларни янгилаш учун ходимларни мунтазам равишда ўқитиш ва ўқитиш.

7. Хужжатлар:

- Тиббий хужжатларни юритиш: Тўлиқ ва аниқ тиббий ёзувларни, шу жумладан бажарилган процедуралар ва фойдаланилган материаллар ҳақида маълумотни сақланг.

Юқоридаги талабларга риоя қилишни таъминлаш бизга хавфларни минималлаштириш ва тиббий амалиёт хавфсизлиги ва сифатининг юқори стандартини таъминлаш имконини беради.

7) Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:

1. Тиббий маълумотлар тарихи:

- Анамнезни олиш: Батафсил тиббий ва ҳаёт тарихи, жумладан, аллергия, сурункали касалликлар, олдинги операциялар ва қабул қилинган дорилар.
- Лаборатория текширувлари: Умумий қон ва сийдик синовларини ўтказиш, органларнинг ҳолатини баҳолаш учун биокимёвий таҳлиллар, мия суюқлиги таҳлили.

2. Жисмоний текширув :

- Умумий баҳолаш: Шифокор процедурага таъсир қилиши мумкин бўлган аломатларни аниқлаш учун физик текширув ўтказилади.
- Ҳаётий параметрларни ўлчаш: Ҳарорат, босим, пульс, нафас олиш тезлиги каби асосий кўрсаткичларни аниқлаш.

3. Озиқлантириш бўйича тавсиялар :

- Рўза: Агар керак бўлса, процедурадан олдин вақтинчалик рўза тутишни буюринг.
- Суюқлик чекловлари: Агар суюқликни чеклаш керак бўлса, беморга бу борада кўрсатма бериш керак.

4. Терини парвариш қилишга тайёргарлик :

- ГигиЭна процедуралари: процедура олдида гигиЭна процедуралари бўйича тавсиялар.

Жараён ёки аралашув усули:

1. Ускунани тайёрлаш :

- Асбобларни текшириш ва тайёрлаш: асбобларнинг тозаллиги ва функционаллигини дастлабки текшириш.
- Дори-дармонларни текшириш: Керакли дори воситалари мавжудлигига ва фойдаланишга тайёрлигига ишонч ҳосил қилинг.

2. Анестезияни амалга ошириш (агар керак бўлса):

- Анестезикани тайёрлаш ва қўллаш: Агар беҳушлик зарур бўлса, барча хавфсизлик протоколларига риоя қилган ҳолда анестезикани киритинг.

Жараённи бажариш :

- Процессуал режага тўғри риоя қилиш: Жараённинг ҳар бир босқичини дастлабки режага мувофиқ бажариш.
- Ҳаётий белгилар мониторинги: процедура давомида бемор параметрларини доимий равишда кузатиб бориш.

4. Натижалар ва ҳужжатларни баҳолаш :

- Сифат ва натижаларни баҳолаш: процедура муваффақиятини ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни баҳолаш.
- Тиббий ҳужжатларни юритиш: процедуранинг барча босқичларини, ишлатиладиган материаллар ва дори-дармонларни ҳужжатлаштириш.

5. Жараёндан кейинги тавсиялар :

- маслаҳатлашиш : процедура натижалари ва кейинги тавсиялар ҳақида маълумот бериш.
- Давомли парвариш: керак бўлганда процедурадан кейинги ёрдам ва учрашувларни тақдим этинг.

Жараённи тайёрлаш ва ўтказишнинг бутун жараёни тиббий стандартлар ва протоколларга мувофиқ, ахлоқ ва хавфсизлик тамойилларига риоя қилган ҳолда амалга оширилади.

7) Жарроҳлик аралашуви

Вентрикулоперитонеал шунтни ўрнатиш

Аралашувнинг мақсади:

- Ҳидросефали учун шунт операциясининг мақсади мия қоринчаларидан ортиқча мия суюқлигини тананинг бошқа қисмларига, масалан, қорин бўшлиғига

вентрикулоперитонеал шунт ёрдамида дренажлаш орқали интракраниал босимни камайтиришдир. Бу миядаги босимни энгиллаштиради, кейинги асоратларни ва ривожланиш кечикишларини олдини олади.

Аралашувга кўрсатмалар:

- Интракраниал босимнинг ошиши (ИКБ): бош оғриғи, қусиш, лойқа кўриш каби интракраниал босимнинг ошиши билан боғлиқ жиддий аломатлар.
- Нейроимагингда қоринча ҳажмининг ошиши: КТ ёки МРТда мия қоринчаларининг кенгайиши аниқланган, бу ортиқча мия суюқлигининг тўпланишини кўрсатади.
- Неврологик бузилишлар ёки ақлий ёки мотор функцияларининг тобора ёмонлашиши: беморларга неврологик симптомларни яхшилаш ва кейинги зарарни олдини олиш учун шунт жарроҳлик кўрсатилиши мумкин.
- Юриш ёки мувофиқлаштириш муаммолари, деманс ва сийдик ўғирлаб кетиш: Масалан, жарроҳлик аралашувисиз ёмонлашадиган оддий босимли гидроцефалия белгилари мажмуаси.

Техник жиҳозларга қўйиладиган асосий талаблар:

- кўп функцияли операция столи;
- бошни қаттиқ маҳкамлаш учун Mayfield бракети;
- вентрикулоперитонеал шунт тизими.
- эндоскопик ўрнатиш
- юқори тезликда бурғулаш;
- микрожарроҳлик асбоблари тўплами;
- техник жиҳозларга қўшимча (шифокорнинг ихтиёрига кўра) талаблар:

Сарф материалларига қўйиладиган талаблар:

- бир марталик шунт тизимлари.

Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:

- операциядан олдин кечкурун, 18.00 гача энгил кечки овқат;
- операция кунида - очлик;
- операция куни эрталаб жарроҳлик майдонини қирқиш;

- операция олдида барча гигиеник муолажаларни бажариш: операция олдида беморни ювиш ва бўшатиш керак;

- премедикация;

- Антибиотик профилактикаси (1-жадвал):

1-жадвал

Антибиотик профилактикаси

Операция тури	Антибиотик профилактикаси режими	Бета-лактамларга аллергия бўлса, АР учун альтернатив антибиотик
Дура матернинг очилиши, субдурал ва субарахноидал бўшлиқларнинг очилиши билан операциялар	Сефтриаксон (афзал) г, томир ичига, 50-100 мг / кг дозада бир ёки икки дозада томир ичига. Шунитак таъкидлаш керакки, қўллашнинг аниқ дозаси ва частотаси беморнинг ёши, вазни ва умумий саломатлиги (УД-Б) каби индивидуал хусусиятларига боғлиқ.	Ванкомицин - 2-4 дозада кунига 30-60 мг / кг (УД-В)

Премедикация

- бемор операция хонасига ётқизилишидан 15-20 минут олдин бензодиазепинларни мушак ичига юбориш. Бемор оғир нафас олиш депрессияси хавфи туфайли анестезиологнинг доимий назорати остида бўлиши керак.

Индукция ва беҳушликни сақлаш Интубация билан умумий беҳушлик ёки баъзи ҳолларда томир ичига умумий беҳушлик.

Жараённинг методологияси

1-босқич Беморни жойлаштириш.

Умумий эндотрахеал беҳушлик остида бемор ҳажмли жараённинг локализациясига қараб (боши олдинга эгилган ҳолда шунтни ўрнатиш жойидан қарама-қарши томонда ётади) Майфилд бракетига жойлаштирилади.

2-босқич. Жарроҳлик киришини таъминлаш: терини антисептик эритма билан уч марта даволанг. Далага уч марта антисептик билан ишлов берилгандан сўнг узунлиги 3 см гача бўлган Денди нуқтаси (Кочер) проекциясида чизиқли кесма

амалга оширилди, суюк скелетлаштирилди, 1x1 см гача кенгайган бурр тешиги қўйилди, дура матер. 0,2 см гача чизиқли кесилган, шунтнинг марказий учи латерал қоринчанинг орқа бўшлиғига (олдинги) шохига имплантация қилинган, мия суюқлиги ташқарига оқиб чиқади. Шундан сўнг, эпигастрал соҳада қориннинг оқ чизиғи бўйлаб 2 см гача узунликдаги чизиқли кесма амалга оширилди ва троакар ёрдамида лапаротсентез амалга оширилди ва шунтнинг периферик учининг дистал учи қорин бўшлиғига киритилди. Шунтнинг проксимал учи ўтказгич томонидан тери ости туннелидан Dandy (Кочер) нуқтасининг проЭктсиясида жароҳат майдонига йўналтирилади, туннель қорин деворининг олд юзаси бўйлаб, кўкракнинг олд юзаси бўйлаб ўтади; Шунтнинг периферик учи шунт насосига уланади. Гемостаз. Қатлам-қатлам ярани маҳкам ёпиштириш. Асептик кийиниш.

3-босқич. Dandy ёки Кочер нуқтаси проЭктсиясида бошнинг юмшоқ тўқималарининг бўлими. Кесиш узунлиги 3 см гача.

4 босқичли краниотомия: Суюк скелетлаштирилади, 1x1 см гача кенгайдиган бурр тешиги қўйилади.

5-босқич. Дура матерни очиш дура матернинг кесмаси 0,2 см гача чизиқли.

6-босқич: Вентрикулоперитонеал шунтни ўрнатиш: шунтнинг марказий учи латерал қоринчанинг орқа (олд) шохига бўшлиғига имплантация қилинади, мия суюқлиги ташқарига оқиб чиқади. Шундан сўнг, эпигастрал соҳада қориннинг оқ чизиғи бўйлаб 2 см гача узунликдаги чизиқли кесма амалга оширилди ва троакар ёрдамида лапаротсентез амалга оширилди ва шунтнинг периферик учининг дистал учи қорин бўшлиғига киритилди. Шунтнинг проксимал учи тери ости туннелидан Dandy (Кочер) нуқтаси проЭктсиясида яра майдонига йўналтирилади, туннель қорин деворининг олд юзаси бўйлаб, кўкракнинг олд юзаси бўйлаб ўтади; Шунтнинг периферик учи шунт насосига уланади.

7- Гемостаз. Термокоагулянт ва гемостатик губкалардан фойдаланиш (Bloodstop, Surgicel Nu-knit, Surgicel Absorbable, Fibrillar, Tahacomb ва бошқалар).

8 босқичли жароҳлик майдонини ёпиш. Яра қатламма-қават тикилади.

Жараённинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

- ликёриянинг йўқлиги;

-операциядан кейинги ятроген неврологик дефицитнинг йўқлиги;

-умумий ҳолатни барқарорлаштириш;

-неврологик белгиларнинг регрессияси;

- функцияни тиклаш;

-ҳаёт сифатини яхшилаш

Реанимация бўлимида операциядан кейинги кузатув даври. Ҳаётлий белгилар ва неврологик ҳолатни кузатиб боринг.

Мия шишини олиб ташлашдан кейинги асоратлар:

Гидроцефалия ни даволаш учун шунт операциясининг асоратлари менингит ёки шунт инфекцияси, шунтнинг ўзи билан боғлиқ механик муаммолар (масалан, обструкция ёки синиш) ва субдурал гематомалар ёки гигромалар каби юқумли жараёнларни ўз ичига олиши мумкин. Бундан ташқари, шунт материалларига аллергик реакциялар ёки шунтни сақлаш билан боғлиқ амбулатория муолажаларининг асоратлари мумкин.

1. Инфекциялар:

- Мененжит: операциядан кейин инфекциянинг кучайиши туфайли юзага келиши мумкин бўлган мия ва орқа мия шиллиқ қаватининг яллиғланиши .
- Шунт инфекциялари: Шунт бўйлаб йирингли тўпламларнинг шаклланиши

2. Шунт тизимидаги механик муаммолар:

- Шунт тизимининг ўтказувчанлигини бузиш

3. Функционал асоратлар:

- Субдурал гемаомалар, гигромалар: шунтнинг гиперфункцияси туфайли юзага келиши мумкин.

4. Аллергик асоратлар:

- Шунтга реакция.

5. Анестезияга реакциялар:

- Аллергик реакциялар: Анестезия пайтида ишлатиладиган дорилар ва моддаларга мумкин бўлган аллергик реакциялар.
- Нафас олиш ва қон айланиш муаммолари: беҳушлик пайтида нафас олиш ва қон айланиш тизимларига таъсири билан боғлиқ асоратлар.

Бйпасс операциясидан кейинги асоратлар учун бажариладиган операциялар:

1. Шунт тизимини қайта кўриб чиқиш ва реимплантатсия қилиш:

- Методология: шунт тизимини очиш ва унинг ишламайдиган қисмини алмаштириш билан унинг ўтказувчанлигини тиклаш.

2. Янги шунт тизимини ўрнатиш:

- Методология: "эски" ўрнига янги шунт тизимини ўрнатиш, бошқа томондан янги шунт тизимини ўрнатиш.

3. Ликуородинамик процедуралар:

- Методология: мия суюқлиги тўпланган ҳолда шунт тизимининг резервуарини понксиён қилиш.

4. Шунтнинг периферик қисмини чиқариш:

- Методология: қорин бўшлиғидан шунтнинг периферик қисмини олиб ташлаш.

8) Жараён ёки аралашувнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

1. Клиник кўрсаткичлар :

- Аломатларнинг яхшиланиши: кўриб чиқиладиган касаллик ёки ҳолат билан боғлиқ клиник симптомларнинг ўзгариши.

- Қайталаниш йўқ: процедурадан кейин касалликнинг қайталаниши ёки такрорланиши йўқ.

2. Функционал кўрсаткичлар :

- Функционалликни тиклаш: аралашувдан кейин органлар ва тизимларнинг функционал имкониятларини қайтариш ёки яхшилаш.

- Ҳаёт сифатини яхшилаш: процедурадан кейин беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.

3. Лаборатория ва кўрсаткичлар:

- Лаборатория текширувларида аномалликларнинг йўқлиги: касаллик ёки ҳолат билан боғлиқ лаборатория текширувларида аниқланган аномалликларнинг йўқлиги.

4. Инструментал кўрсаткичлар :

- Тасвирлардаги ижобий ўзгаришлар: тасвирларда аниқланган структуравий ёки функционал хусусиятларнинг яхшиланиши (рентген, КТ, МРТ).
- Космосни эгаллаган шаклланишларнинг йўқлиги: аралашувга дучор бўлган ўсмалар, кистлар, аневризмалар ва бошқа бўшлиқни эгаллаган шаклланишларнинг йўқлиги.

5. Физиологик кўрсаткичларни тиклаш :

- Оддий қон босимини тиклаш: нормал қон босими қийматларини тиклаш ёки сақлаш.
- Пульс ва нафас олишни нормаллаштириш: оддий пульс ва нафас олиш тезлигини тиклаш.

6. Жараённинг хавфсизлиги :

- Асорат йўқ: процедурадан кейин жиддий ёки жиддий асоратлар бўлмайди.
- Органлар функциясини сақлаш: органлар ва тизимлар функцияларининг хавфсизлиги ва сақланиши.

7. Шифолаш динамикаси (жарроҳлик аралашуви учун):

- Ярани даволаш вақти: Жарроҳликдан кейин оптимал даволаниш вақтини сақлаш.
- ИНФЕКЦИОН йўқ: инфекция йўқ ёки уни самарали даволаш.

Жараён ёки аралашувнинг самарадорлиги ушбу кўрсаткичларни ҳар томонлама таҳлил қилиш асосида баҳоланади, бу тиббий аралашувнинг муваффақиятини аниқлаш ва керак бўлганда терапевтик режани ўзгартириш имконини беради.

**ГИДРОЦЕФАЛИЯ НОЗОЛОГИЯСИНИ ПРОФИЛАКТИКА ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯ КИЛИШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент - 2025 йил

2. Асосий қисм.

1). Кириш

Замонавий тиббиёт жамиятида гидроцефалия муаммосининг долзарблиги даволашни оптималлаштириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун самарали реабилитация ва профилактика протоколларини ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайди. Гидроцефалия комплекс ёндашувни талаб қиладиган энг мураккаб ва даволаш қийин бўлган касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу протокол беморларнинг индивидуал хусусиятларини, касалликнинг босқичини ва қўлланиладиган даволаш усулларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган тизимли чора-тадбирлар мажмуидир.

Таклиф этилаётган протоколда реабилитация, жумладан, жисмоний фаоллик, парҳез ва психологик ёрдамга алоҳида эътибор қаратилган. Соғлом турмуш тарзи тамойиллари, мунтазам тиббий кўриклар ва ўз-ўзини бошқариш кўникмаларини ўргатиш беморларнинг олдини олиш ва барқарор ҳолатни сақлаш стратегиясида марказий ўрин тутаяди. Протокол шунингдек, даволаш режасидаги ўзгаришларни ва ҳар бир ҳолатнинг индивидуал динамикасига мувофиқ ёндашувларни тузатишни ҳисобга олади.

Даволаш самарадорлигини ошириш ва гидроцефалия билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида ушбу протокол ушбу тоифадаги беморларга комплекс ва комплекс ёрдам кўрсатиш йўлидаги муҳим қадамдир. Протокол натижалари даволаш ва реабилитациянинг энг яхши натижаларини таъминлаш учун доимий мониторинг ва тузатишга дучор бўлади.

2) *Таъриф - профилактика ёки реабилитация*

Профилактика - бу касалликларнинг олдини олишга, соғлиғини яхшилашга ва патологиялар хавфини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар тизими. Ҳидросефали контекстида профилактика мунтазам тиббий кўриклар, соғлом турмуш тарзи ва хавф омилларини бартараф этишни ўз ичига олиши мумкин.

Реабилитация - касаллик ёки жароҳатлардан кейин жисмоний, когнитив, ижтимоий ва психологик функцияларни тиклаш ёки яхшилашга қаратилган тиббий ёндашув. Ҳидросефали ҳолатида реабилитация жисмоний терапия, психологик ёрдам, ўз-ўзини бошқариш кўникмаларини ўргатиш ва бошқа усулларни ўз ичига олиши мумкин.

3). *Профилактика ёки реабилитация турлари;*

Олдини олиш:

Пренатал ва перинатал парвариш: интраутерин инфекцияларга ёки гидросефалияга олиб келиши мумкин бўлган асоратларга олиб келиши мумкин бўлган сабабларни истисно қилиши учун ҳомиладор аёлларнинг мониторингини ўз ичига олади.

Инфекцияларни ўз вақтида даволаш: айниқса, менингит каби болаларга таъсир қиладиган инфекцияларни ўз вақтида даволаш муҳимдир. Эмлаш ҳам бундай инфекцияларни ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтириши мумкин.

Шикастланишнинг олдини олиш: Юқори хавфли спорт турлари ёки машғулотларда иштирок этишида тўғри эҳтиёт чоралари баъзан гидросефалия

ривожланишига олиб келадиган бош жароҳатларининг олдини олишга ёрдам беради.

Ривожланиш хавфи юқори бўлган болаларнинг мунтазам мониторинги: Мунтазам скрининг дастури хавф остида бўлган болаларда гидроцефалиянинг дастлабки белгиларини аниқлашга ёрдам беради. Бу касалликнинг дастлабки босқичларида керакли даволанишни бошлаш имконини беради.

Реабилитация:

Жисмоний реабилитация:

Жисмоний функцияни, мувофиқлаштиришни ва мувозанатни тиклаш учун тизимли жисмоний фаолият ва физиотерапия.

Психологик ёрдам:

Эмоционал стресс билан курашиш ва даволанишдан кейинги ўзгаришларга мослашиш учун индивидуал ва гуруҳли психотерапия.

Ўз-ўзини бошқариш кўникмаларини ўргатиш:

Беморлар ўз ҳолатини қандай бошқаришни, шу жумладан симптомлар ва стресс билан қандай курашишни ўрганадилар.

Ижтимоий реабилитация:

Ижтимоий кўникмалар ва ўзаро муносабатларни тиклаш, шу жумладан оила ва жамиятни қўллаб-қувватлаш.

Дори терапияси:

Когнитив функцияни яхшилаш ва даволанишнинг ён таъсирини энгиш учун дори воситаларидан фойдаланиш.

Профилактик ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги беморнинг индивидуал хусусиятларига ва касалликнинг босқичига боғлиқ, шунинг учун ҳар бир ҳолатга ёндашув шахсийлаштирилиши керак.

4) Жамоат профилактика тадбирлари ва индивидуал профилактикани ўтказиш тамойиллари;

Гидроцефалиянинг олдини олиш касалликнинг намоён бўлишини камайтиришга, предиспозитсия қилувчи омилларни ўз вақтида аниқлашга ва даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган. Профилактик чора-тадбирлар оммавий ва индивидуал бўлинадиган гидроцефалиянинг конженитал ва орттирилган шакллари олдини олишга қаратилган турли ёндашувларни ўз ичига олади.

1. Жамоат профилактика чора-тадбирлари тамойиллари

Гидроцефалиянинг жамоавий профилактикаси аҳоли орасида касаллик хавфини камайтириш ва аҳолининг заиф гуруҳларини эрта аниқлашни яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни ўз ичига олади.

- аҳолини ўқитиш ва хабардорлигини ошириш:

- аҳоли учун гидроцефалиянинг сабаблари ва белгилари бўйича маърифий дастурларни ўтказиш, бу касалликни эрта аниқлаш ва тиббий ёрдамга ўз вақтида мурожаат қилишга ёрдам беради.

- туғма аномалиялар хавфини камайтириш учун ҳомиладор аёлларни туғруқдан олдин парвариллашнинг аҳамиятини тушунтириш ва барча зарур текширувларни ўтказиш.

- **юқумли касалликларнинг олдини олиш:**

- гидросефалия ривожланишига олиб келадиган касалликларга қарши эмлаш (масалан, менингит, *Haemophilus influenzae b* типи, пневмококк инфекцияси).

- бош миёна ва орқа миёна яллиғланишига олиб келиши мумкин бўлган нейроинфекцияларнинг (масалан, энцефалит, менингит) олдини олишга қаратилган санитария-гигиена тадбирларини ўтказиш.

- **оналик ва болаликни муҳофаза қилиш:**

- Ҳомиладор аёлларга сифатли пренатал ёрдам кўрсатиш, жумладан, этарли овқатланиш, фолий кислотаси қўшимчалари ва сурункали касалликларни даволаш.

- ҳомиладор аёлларга тератоген омилларнинг (алкоголь, гиёҳванд моддалар, зарарли касбий омиллар) таъсирини камайтириш.

- **Янги туғилган чақалоқлар ва чақалоқларни скрининг дастури:**

- янги туғилган чақалоқларда, айниқса эрта туғилганларда ва туғруқ пайтида асоратлари бўлганларда гидросефалия белгиларини эрта аниқлаш учун мажбурий ультратовуш текшируви (нейросонография).

- Гидросефалия хавфи остида бўлган болаларни мониторинг қилиш, шу жумладан мунтазам текширувлар ва текширувлар.

2. Индивидуал профилактика тамойиллари:

Шахсий профилактика маълум бир беморда гидроцефалия хавфини минималлаштириш ёки касалликнинг ривожланишини олдини олишга қаратилган.

- **ҳомиладор аёлларда соғлом турмуш тарзини сақлаш:**

- антенатал клиникада эрта рўйхатдан ўтиш ва акушер-гинеколог томонидан мунтазам текширувлардан ўтиш.

- Нерв найчаларининг туғма аномалияларини олдини олиш учун шифокор томонидан тавсия этилган фолий кислотаси ва бошқа витаминларни қабул қилиш.

- Чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва ҳомила ривожланишининг бузилиши хавфини оширадиган бошқа ёмон одатлардан воз кечиш.

- **юқумли касалликларни ўз вақтида даволаш:**

- Юқумли касалликлар, айниқса нейроинфекцияларнинг дастлабки белгилари пайдо бўлганда, уларнинг асоратларини олдини олиш учун дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

- Инфекцияларни олдини олиш учун кўрсатма бўлганда профилактик антибиотиклар (масалан, травматик миёна шикастланиши ёки миёна жароҳлиги).

- **бош жароҳатларининг олдини олиш:**

- Гидроцефалияга олиб келиши мумкин бўлган травматик миёна шикастланишининг олдини олиш учун спорт ўйнаш ёки очик ҳавода машғулотлар ўтказишда ҳимоя воситаларидан (шлемлардан) фойдаланиш.

- Бахтсиз ҳодисалар содир бўлган тақдирда болаларнинг бош жароҳати хавфини камайтириш учун транспорт воситаларида болалар ўриндикларини қўллаш.

- **хавф омиллари бўлган болаларни клиник кузатиш:**

- Гидроцефалия белгиларини эрта аниқлаш учун муддатидан олдин туғилган ёки туғилиш жароҳати олган болаларни мунтазам равишда текшириш ва текшириш.

- Агар шунт тизимлари ўрнатилган бўлса, уларнинг фаолиятини назорат қилиш ва асоратларни олдини олиш учун невролог ва нейрохирург томонидан тизимли мониторинг талаб қилинади.

- Аломатлар пайдо бўлганда эрта ташхис қўйиш ва тузатиш:

- Боланинг аҳволидаги ўзгаришлар, масалан, бош атрофи катталаниши, летаргия, тутқаноқлар, ривожланишнинг кечикишига эҳтиёт бўлинг ва дарҳол шифокорга муурожаат қилинг.

Ушбу тамойиллар гидроцефалиянинг самарали олдини олиш ва эрта ташхис қўйишга ёрдам беради, бу асоратлар хавфини камайтиради ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади.

3.1 Профилактика усуллари ва тадбирлари:

1) Гидроцефалиянинг олдини олиш мақсади

Гидроцефалиянинг олдини олишнинг мақсади касалликнинг тарқалишини камайтириш, унинг ривожланишининг олдини олиш ва асоратлар хавфини камайтиришдир. Бунга гидроцефалия ривожланишига сабаб бўлаётган омилларни эрта аниқлаш ва бартараф этиш, тиббий-профилактика чора-тадбирларини ўз вақтида амалга ошириш, шунингдек, аҳолининг касалликнинг олдини олиш ва эрта ташхис қўйиш муҳимлиги тўғрисида хабардорлигини ошириш орқали эришилмоқда.

2) Бирламчи профилактика

Гидроцефалиянинг бирламчи профилактикаси

Бирламчи профилактика касалликни келтириб чиқарадиган хавф омилларининг таъсирини йўқ қилиш ёки камайтириш орқали гидроцефалия ривожланишининг олдини олишга қаратилган. Асосий профилактика чораларига қуйидагилар киради:

1. Гидроцефалиянинг конженитал шакллари олдини олиш

- ҳомиладор аёллар учун соғлом турмуш тарзи:

- антенатал клиникада ўз вақтида рўйхатдан ўтиш ва ҳомиладорликнинг боришини кузатиш учун акушер-гинекологга мунтазам ташриф буюриш.

- Ҳомиладаги асаб найчалари нуқсонлари хавфини камайтириш учун ҳомиладорликдан олдин ва ҳомиладорлик пайтида фолий кислотасини қабул қилиш.

- конженитал аномалиялар хавфини ошириши мумкин бўлган ёмон одатлардан (чекиш, спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар) воз кечиш.

- ҳомиладор аёлларда инфекцияларнинг олдини олиш:

- Ҳомиладорликдан олдин ҳомила учун хавфли инфекцияларга (масалан, қизилча, қизамиқ) қарши эмлаш.

- Ҳомиладорлик даврида юқумли касалликларни даволаш, уларнинг ривожланаётган ҳомила миясига таъсирини олдини олиш.

2. Гидроцефалиянинг орттирилган шакллари олддини олиш

- мия травматик шикастланишининг олддини олиш:

- спорт ўйнашда, очиқ ҳавода ва автомобиль транспортида ҳимоя воситаларидан, масалан, дубулга ва хавфсизлик камарларидан фойдаланиш.

- Ўқилишининг олддини олиш учун хавфсизлик чораларини кўриш, айниқса ёш болаларда.

- асаб тизимининг юқумли касалликларининг олддини олиш:

- Гидроцефалия ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган менингит хавфини камайтириш учун болалар ва катталарни *Haemophilus influenzae* тури б, пневмококк ва менингококк инфекциялари каби инфекцияларга қариши эмлаш.

- нейроринфекциялар тарқалишининг олддини олиш учун санитария-гигиена тадбирларини ўтказиш.

- соғлом турмуш тарзи ва иммунитет тизимини мустаҳкамлаш:

- Яхши овқатланиш, қотиб қолиш, тананинг умумий қаришилигини ошириш учун этарли жисмоний фаолият.

- сурункали ва ўткир касалликларни, айниқса юқумли касалликларни ўз вақтида даволаш.

3. Тиббий профилактика чоралари

- ҳомиладор аёлларни пренатал текширув ва скрининг мунтазам равишда ўтказиш:

- хомилалик мия ривожланишидаги аномалликларни аниқлаш учун ҳомиладорлик даврида ультратовуш текширувларини ўтказиш.

- Агар муаммолар дастлабки босқичларда аниқланса, хавфларни баҳолаш ва кейинги ҳаракатларни режалаштириш учун генетик ва ихтисослашган шифокорлар билан маслаҳатланиш.

- хавф остида бўлган болалар мониторинги:

- муддатидан олдин ёки туғилиш жараҳати билан туғилган чақалоқларни мунтазам текширувлар ва нейросонография билан кузатиш.

- янги туғилган чақалоқларда интравентрикуляр қон кетиши каби гидроцефалия билан асоратланиши мумкин бўлган касалликларни эрта ташихлаш ва даволаш.

Ушбу чора-тадбирлар гидроцефалия ривожланиш эҳтимолини камайтиришга ва предрасположенности шароитлар юзага келган тақдирда саломатлик прогнозини яхшилашга қаратилган.

3) Текшириш :

Ҳидроцефали учун скрининг усуллари

Ҳидроцефали скрининги касалликнинг белгиларини, айниқса янги туғилган чақалоқларда, чақалоқларда ва хавф остида бўлган болаларда эрта аниқлашга қаратилган. Скрининг усуллари қуйидаги ёндашувларни ўз ичига олади:

1. Янги туғилган чақалоқлар ва чақалоқлар учун скрининг

- Нейросонография (миянинг ультратовуш текшируви):

- чақалоқларда очиқ фонтанел орқали амалга оширилади. Бу мия қоринчаларининг ҳажминини баҳолаш ва уларнинг кенгайишини аниқлаш имконини берувчи инвазив бўлмаган усул бўлиб, гидроцефалияга хосдир.

- Барча эрта туғилган чақалоқлар, туғилиш жароҳатлари ёки интраутерин гипоксия белгилари бўлган болалар учун тавсия этилади.

- Бош атрофини ўлчаш:

- ҳаётнинг биринчи ойларида бош атрофини мунтазам равишда ўлчаш. Бош ҳажмининг тез ўсиши интракраниал босимнинг ошиши ва гидроцефали ривожланишини кўрсатиши мумкин.

- ёш нормалари билан таққослаш ва динамик кузатиш оғишларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради.

2. Пренатал скрининг

- ҳомиланинг ультратовуш текшируви (ультратовуш текшируви):

- Ҳомиладорликнинг 18-22 ҳафталигидаги пренатал ультратовуш текшируви марказий асаб тизимининг туғма аномалияларини, жумладан, мия қоринчаларининг кенгайишини аниқлаши мумкин.

- Мумкин бўлган бузилишларни таъхислаш учун қоринчаларнинг ҳажми ва шаклини, шунингдек, ҳомила миясининг бошқа тузилмаларини баҳолаш.

- ҳомиланинг магнит-резонанс томографияси (кўрсаткичлар бўйича):

- Агар ультратовуш текширувида шубҳали ўзгаришлар аниқланса, таъхисни аниқлаштириш учун фойдаланиш мумкин. МРТ ҳомила миясининг тузилишини батафсил кўриш имконини беради.

3. Катта ёшдаги болалар ва катталардаги скрининг

- Неврологик симптомларни клиник текшириш ва баҳолаш:

- Бош оғриғи, кўнгил айниши, қусиш, юришининг бузилиши, мувофиқлаштириш муаммолари, кўришининг ўзгариши ва когнитив бузилиш каби аломатлар учун скринингни ўз ичига олади.

- Гидроцефалиянинг орттирилган шакллари ўз вақтида аниқлаш учун муҳим, айниқса травматик мия шикастланиши ёки нейроинфекциялардан кейин.

- Нейроимагинг (КТ ёки МРТ):

- Ҳидросефали шубҳа қилинган тақдирда таъхисни тасдиқлаш учун ишлатилади. Мия қоринчаларининг ҳажми ва шаклини, мия суюқлиги йўллариининг обструкцияси мавжудлигини ва бошқа таркибий ўзгаришларни баҳолаш имконини беради.

4. Махсус усуллар- интракраниал босимни баҳолаш (инвазив ва ноинвазив усуллар):

- Мия суюқлиги босимини ўлчаш ломбер понксиён ёки махсус сенсорлар ёрдамида амалга оширилиши мумкин.

- интракраниал босим ортишининг билвосита белгиларини баҳолаш учун инвазив бўлмаган усуллардан (масалан, транскраниал Допплер ультратовуш) фойдаланиш мумкин.

Ушбу скрининг усуллари гидроцефалияни дастлабки босқичларда аниқлаш имконини беради, бу эса даволанишни ўз вақтида бошлаш ва асоратларни ривожланишининг олдини олиш имконини беради.

4) Иккиламчи профилактика:

Гидроцефалиянинг иккиламчи профилактикаси

Иккиламчи профилактика касалликнинг ривожланишини ва аниқ ташхис қўйилган ёки гидроцефалия хавфи юқори бўлган беморларда асоратларни ривожланишининг олдини олишга қаратилган. Асосий чора-тадбирлар куйидагиларни ўз ичига олади:

1. Эрта ташхис қўйиш ва ўз вақтида даволаш

- Беморларнинг аҳволини мунтазам кузатиб бориш:
- Мия қоринчаларининг ҳолатини баҳолаш ва интракраниал босимни кузатиш учун мунтазам текширувлар ва нейроимагинг тадқиқотларини (масалан, нейросонография, МРТ ёки КТ) ўтказиш.

- Беморларни, айниқса хавфли янги туғилган чақалоқларни (эрта туғилган чақалоқлар, туғилиш жароҳати бўлган болалар) ва нейроинфекция ёки травматик мия жароҳати олган болаларни доимий равишда кузатиб бориш.

- *чақалоқларда бош атрофи ўсишини назорат қилиш:*

- бош атрофини мунтазам равишда ўлчаш ва ёш стандартлари билан таққослаш. Тез ўсиш гидроцефалиянинг ривожланишини ва аралашув зарурлигини кўрсатиши мумкин.

2. Bypass операциялари асоратларининг олдини олиш

- *Шунт тизимининг ишлашини тизимли мониторинг қилиш:*

- Шунт тизими ўрнатилган беморлар шунтнинг ишлашини баҳолаш ва унинг дисфунктсиясини ўз вақтида аниқлаш учун нейрохирург ва невролог томонидан мунтазам текширувдан ўтишлари керак.

- Агар шунтнинг нотўғри ишлашига шубҳа қилинган бўлса (бош оғриғи, кўнгил айниши, летаргия), нейроимагинг ва тизимнинг ҳолатини баҳолаш амалга оширилади.

- *юқумли асоратларнинг олдини олиш:*

- Bypass операциялари пайтида антибиотик профилактикасида фойдаланиш ва инфекция хавфини минималлаштириш учун асептик шартларга риоя қилиш.

- Шунт жойида қизариш, шишиш, оғриқ каби инфекция белгиларини кузатиб бориш.

3. Гидроцефалия сабабларини даволаш ва олдини олиш

- *Нейроинфекцияларни ўз вақтида даволаш:*

- Асорат сифатида гидроцефалия ривожланишининг олдини олиш учун менингит, энцефалит ва бошқа мия инфекциялари учун антибактериал ёки антивирусал терапияни эрта бошлаш.

- Мумкин бўлган қон айланишининг бузилишини аниқлаш учун нейроинфекциядан кейин мия суюқлигини назорат қилиш.

- *бош жароҳатларининг олдини олиш ва даволаш:*

- бош мия шикастланишининг олдини олиш учун ҳимоя воситаларидан (шлемлар, хавфсизлик камарларидан) фойдаланиш.

- асоратларни олдини олиш учун бош жароҳати учун дарҳол тиббий ёрдам.

4. Гиёҳванд моддаларнинг олдини олиш

- мия суюқлиги ишлаб чиқаришни камайтирадиган ва интракраниал босимни пасайтирадиган дориларни қўллаш (кўрсатмаларга кўра):

- Гидроцефалиянинг компенсацияланган шаклларида мия суюқлиги ишлаб чиқаришни камайтириш учун диуретикларни (масалан, асетазоламид) юбориш.

- Гидроцефалиянинг сурункали шаклларида алевленмелерин олдини олиш учун дори-дармонларни мунтазам равишда қўллаш.

5. Беморлар ва уларнинг оила аъзолари учун ўқув фаолияти

- касалликнинг ривожланиш белгилари ҳақида маълумот:

- шошилинч тиббий ёрдамни талаб қиладиган белгиларни тушунтириш (масалан, кучли бош оғриги, қусиш, конвулсиялар).

- беморни парвариш қилиш бўйича тавсиялар, шу жумладан операциядан кейинги чора-тадбирлар ва шунтни ишлатиш қоидалари.

- Психологик ёрдам ва ижтимоий мослашув:

- Беморларга ва уларнинг оилаларига, айниқса болаларга касаллик билан ҳаётга мослашиш учун психологик ёрдам кўрсатиш.

- Ижтимоий реабилитацияда ёрдам кўрсатиш, бу когнитив ва моторли кўникмаларни яхшилашга қаратилган таълим дастурларини ўз ичига олиши мумкин.

Иккиламчи профилактика асоратланиш хавфини камайтиради ва гидроцефалия билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайди, шунингдек, касалликни янада самарали назорат қилишга ёрдам беради.

5) 3-профилактика:

Uchinchi darajali profilaktika, ayniqsa, jarrohlik davolash yoki shunt operatsiyalaridan so'ng, гидроцефалия tashxisi qo'yilgan bemorlarning asoratlari, nogironligi va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Asosiy chora-tadbirlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Реабилитация ва тикловчи даволаш

- Жисмоний реабилитация:

- мотор функсияларини тиклаш ва ҳаракатларни мувофиқлаштиришни яхшилаш учун жисмоний машқлар ва физиотерапия мажмуаси.

- мушакларнинг оҳангини сақлаш ва қон айланишини яхшилаш учун массаж, физиотерапия ва физиотерапевтик муолажалардан фойдаланиш.

- нутқ терапияси ва нейропсихологик реабилитация:

- гидроцефалия оқибатлари билан болалар ва катталардаги нутқ бузилишларини тузатиш, когнитив қобилиятларни, хотирани ва диққатни яхшилаш.

- бузилган функсияларни тиклаш ва ижтимоий муҳитга мослашиш учун нутқ терапевти ва нейропсихолог билан индивидуал машғулотлар.

2. Клиник кузатиш

- мутахассислар томонидан мунтазам текширувлар:

- Беморнинг аҳволини баҳолаш, неврологик симптомларни кузатиш ва шунт тизимининг фаолиятини кузатиш (агар мавжуд бўлса) учун невролог ва нейрохирургнинг доимий кузатуви.

- Мия қоринчаларининг ҳажмини ва шунт ҳолатини баҳолаш учун мунтазам равишда нейроимагинг тадқиқотларини (КТ ёки МРТ) ўтказиш.

- манёвр тизимларининг ҳолатини кузатиш:

- Мунтазам равишда шунтнинг ишлашини текшириш, дисфунксия белгиларини ўз вақтида аниқлаш ва йўқ қилиш (масалан, тиқилиб қолиш, найчанинг синиши).

- Агар керак бўлса, шунтни алмаштиринг ёки тузатинг.

3. Дори-дармонларни қўллаб-қувватлаш

- кўрсатмаларга кўра дори-дармонларни буюриш:

- Сурункали гидроксефали билан оғриган беморларда мия суюқлиги ишлаб чиқаришни камайтирадиган дорилар ёки диуретикларни нормал интракраниал босимни сақлаб қолиш учун қўллаш.
- юқумли асоратларни ривожланиши учун яллиғланишга қарши ва антибактериал воситалар (масалан, шунт инфекцияси).
- бирга юривчи касалликлар мониторинги:
- эпилепсия каби бирга келадиган касалликларни даволаш, уларнинг беморнинг умумий ҳолатига таъсирини олдини олиш.
- Касаллик прогнозини ёмонлаштириши мумкин бўлган сурункали касалликларни доимий равишда кузатиб бориш ва тузатиш.

4. Психологик ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш

- беморлар ва уларнинг оила аъзоларига психологик ёрдам кўрсатиш:
- Сурункали касаллик билан ҳаётга мослашиш, ташиши ва депрессияни энгиш учун психологик ёрдам кўрсатиш.
- Ижтимоий кўникмалар ва когнитив функсияни яхшилаш учун, айниқса, болалар учун терапевт ёки психолог билан маслаҳатлашиш.
- ижтимоий реабилитация ва касбий мослашув:
- ногирон беморларни жамиятга интеграциялашувига қаратилган ижтимоий реабилитация дастурларини ташкил этиш.
- катта ёшдаги беморларни касбий йўналтириш ва мослаштириш, бу ишга жойлашиш ёки қулай шароитларда ишлаш имконини берадиган кўникмаларга ўргатишни ўз ичига олади.

5. Бемор ва оила тарбияси

- асоратлар белгилари ва биринчи ёрдам чоралари ҳақида маълумот бериш:
- Шошилинч тиббий ёрдамни талаб қиладиган аломатларни тушунтириш (масалан, умумий ҳолатнинг ёмонлашиши, бош оғриғи, шунт соҳасидаги инфекция белгилари).
- беморни парвариш қилиш қоидалари, шу жумладан операциядан кейинги чоратадбирлар ва шунт тизимларининг ишлаш хусусиятларига ўргатиш.
- Ўз-ўзини ҳимоя қилиш ва мустақилликни қўллаб-қувватлаш:
- ногирон болалар ва катталардаги мустақиллик даражасини ошириш учун ўз-ўзини парвариш қилиш кўникмаларини ривожлантириш.
- кундалик ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган мослашув тадбирларини ўтказиш.

Учинчи даражали профилактика ногиронлик хавфини минималлаштириш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва гидроцефалия билан оғриган беморларнинг барқарор ҳолатини сақлаб қолиш, уларнинг ижтимоий ва касбий интеграциялашувига ёрдам беради.

3.2. Реабилитация усуллари ва усуллари:

- Реабилитация мақсади: функционалликни тиклаш.
- **Тавсиф:** восита қобилиятлари, нутқ, кўриш, эшитиш ва мувофиқлаштириш каби йўқолган функсияларни иложи борица тиклаш.
- **Ёндашувлар:** логопедия, меҳнат терапияси.
- Кундалик ҳаётга мослашиш:**

- **Тавсиф:** Беморга ўзгарган турмуш шароитларига мослашишга ёрдам бериш ва нормал фаолиятни тиклашга ёрдам бериш.

Тиббий мониторинг ва асоратларнинг олдини олиш:

- **Тавсиф:** Мумкин бўлган асоратларни аниқлаш ва олдини олиш, саломатлик ҳолатини кузатиш учун мунтазам тиббий кузатув.

- **Ёндашувлар:** мунтазам тиббий кўриклар, керак бўлганда кўшимча тадқиқотлар ўтказиш.

Тегириувларни давом эттириш ва даволашни оптималлаштириш:

- **Таъриф:** беморнинг аҳволи ҳақидаги маълумотларни доимий равишда янгиланган туриш, соғлиғидаги ўзгаришларга мувофиқ даволаш ва реабилитация режасини тузатиш.

- **Ёндашувлар:** тиббий мутахассислар билан мунтазам маслаҳатлашувлар, реабилитация режасини янгиланган.

- Гидроцефалияни реабилитация қилишнинг мақсадлари соғлиғини максимал даражада тиклашга ва даволанишнинг фаол босқичини тугатгандан сўнг беморларнинг тўлиқ ҳаётини таъминлашга қаратилган.

- Гидроцефалия реабилитацияси функционалликни максимал даражада тиклашга, йўқотилган кўникмаларни қоплашга ва беморга тўлиқ ҳаёт кечириш қобилиятини беришга қаратилган. Бунга қуйидагилар киради:

Жисмоний тикланиш:

Мақсад: восита кўникмаларини, мувофиқлаштиришни, куч ва чидамликни тиклаш ёки яхшилаш.

- **Ёндашувлар:** мушакларни кучайтириш машқлари, мувозанат ва мувофиқлаштириш машқлари.

Нутқ терапияси реабилитацияси:

- **Мақсад:** Нутқ кўникмаларини тиклаш, нутқни артикуляция ва тушунишни яхшилаш.

- **Ёндашувлар:** нутқ терапияси машқлари, артикуляция устида ишлаш, мулоқотнинг муқобил усулларига ўргатиш.

Ижтимоий реабилитация:

- ижтимоий фаолиятга қайтиш, жамият ҳаётида иштирок этишни таъминлаш.

Реабилитация режасини мониторинг қилиш ва тузатиш:

- соғлиқни сақлаш соҳасидаги ўзгаришлар ва эришилган натижаларга мувофиқ реабилитация режасини доимий равишда янгиланган туриш.

- Тиббиёт мутахассислари билан мунтазам маслаҳатлашувлар, дастурни жорий эҳтиёжларга мослаштириш.

Реабилитация ҳар бир беморнинг ўзига хос эҳтиёжлари ва тикланиш мақсадларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувни таъминлайди. Ушбу жараённинг муҳим қисми функционалликни тиклашнинг максимал даражасига эришиш ва беморга оптимал ҳаёт сифатини таъминлашдир.

- Ўткир ривожланган патологик жараённи тугатиш ҳақида гап кетганда, тана функсияларини сақлаб қолиш беморга энг юқори даражадаги саломатлик ва ҳаёт сифатини таъминлашнинг асосий стратегиясига айланади. Бунга қуйидаги жиҳатлар киради:

Тиббий назорат:

- мумкин бўлган ўзгаришлар ёки асоратларни аниқлаш учун беморнинг аҳволини мунтазам равишда тиббий назорат қилиш.

Мумкин бўлган ногиронлик даражасини олдини олиш ва камайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш;

Профилактик чоралар:

1. Эрта ташхис ва даволаш
2. Шахсий реабилитация дастурлари
3. Жисмоний тарбия ва реабилитация
4. Психологик ёрдам
5. Ижтимоий реабилитация
6. Технологик ёрдам воситалари
7. Касбий реабилитация

Потенциал ногиронликнинг олдини олиш ва камайтириш беморларнинг тўлиқ ва сифатли ҳаёт кечиришини таъминлаш учун тиббий, психологик, ижтимоий ва технологик жиҳатларни қамраб олувчи турли стратегияларни ўз ичига олади.

ва реабилитациянинг 3 турига кўрсатмалар

1. Олдини олиш:

Ҳидроцефали учун уч турдаги профилактика ва реабилитация учун кўрсатмалар

1. Бирламчи профилактикага кўрсатмалар

Бирламчи профилактика хавф омилларига таъсир қилишни камайтириш орқали гидроцефалия ривожланишининг олдини олишга қаратилган. Кўрсаткичларга қуйидагилар киради:

- Ҳомиладорлик ва ҳомиладорликни режалаштириш:
- Барча ҳомиладор аёллар, айниқса оилада гидроцефалия ёки туғма нуқсонлари бўлганлар.
- Ҳомиладорликни режалаштираётган аёллар фолий кислотасини қабул қилишлари ва ҳомила ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган инфекцияларга қарши эмлашлари керак.
- Мия шикастланиши хавфи юқори бўлган беморлар:
- контакт спорт турлари билан фаол шуғулланувчи шахслар, транспорт воситалари ҳайдовчилари ва хавфли ишлаб чиқариш ишчилари.

- болалар ва катталардаги инфекцияларнинг олдини олиш:

- Нейроинфекцияларга қарши эмлаш (геофил инфлуЭнзаЭ тури б , менингококк ва пневмококк инфекциялари).

2.Иккиламчи профилактикага кўрсатмалар

Иккиламчи профилактика касаллик белгиларига эга бўлган ёки уни ривожланиш хавфи юқори бўлган шахсларда гидроцефалия ривожланишини эрта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган:

- хавф омиллари ёки гидроцефалияга мойиллик мавжудлиги:
- эрта туғилган, интраутерин гипоксия ёки туғилиш жароҳатлари билан туғилган болалар.
- Нейроинфекция билан касалланганлар (масалан, менингит, энцефалит).
- Гидроцефалиянинг дастлабки шакли ташхиси қўйилган беморлар:
- кузатув остида бўлган касалликнинг сурункали шакллари бўлган шахслар.
- Бош мия шикастланишидан кейин мия суюқлиги динамикасининг бузилишига шубҳа қилинган беморлар.

3. Учинчи даражали профилактикага кўрсатмалар

Учинчи даражали профилактика гидроцефалия ташхиси қўйилган беморларда, айниқса даволанишдан кейин асоратларнинг олдини олиш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун амалга оширилади:

жарроҳлиги ёки бошқа жарроҳлик муолажасидан ўтган беморлар:

- ўрнатилган шунт тизимига эга бўлган, шунтнинг ишлашини мунтазам назорат қилишни талаб қиладиган шахслар.
 - Ҳидросефали билан мураккаблашган интракраниал шаклланишни олиб ташлаш учун операция қилинган беморлар.
 - касалликнинг сурункали шакли бўлган беморлар:
 - Доимий мониторинг ва дори-дармонларни қўллаб-қувватлашни талаб қиладиган доимий мия суюқлиги айланишининг бузилиши бўлган шахслар.
- Реабилитация учун кўрсатмалар*

Гидроцефалия билан оғриган беморларнинг ҳолатини ва мослашувини яхшилаш учун реабилитация чоралари кўрсатилади:

- гидроцефалия натижасида юзага келадиган неврологик касалликлар:
- ҳаракат фаолияти, мувофиқлаштириш, нутқ ва когнитив бузилишлар.
- ўз-ўзини парвариш қилиш функциясининг бузилиши, кундалик ҳаётда мослашувнинг пасайиши.
- Операциядан кейинги давр:
- жисмоний ва когнитив функцияларни тиклашга қаратилган бйпасс операциясидан ёки миянинг бошқа операцияларидан кейин реабилитация.
- Гидроцефалиянинг сурункали оқибатлари:
- Неврологик касалликлар ривожланишининг олдини олиш, ҳаёт сифати ва ижтимоий мослашувни яхшилаш учун доимий мониторинг ва қўллаб-қувватлаш.

Профилактика ва реабилитация касалликларни камайтиришга, асоратларни олдини олишга ёрдам беради ва беморларнинг соғлиғи ва функсияларининг энг яхши даражасига эришишга ёрдам беради.

5.1. Профилактика турларини аниқлаш мезонлари

Ҳидросефали учун профилактика турларини аниқлаш мезонлари

Ҳидросефали учун профилактика чора-тадбирлари турини танлаш учун беморнинг хусусиятлари, хавф омиллари, касалликнинг босқичи ва бирга келадиган ҳолатлар ҳисобга олинади. Профилактиканинг ҳар бир тури учун мезонлар қуйидагилар:

1. Бирламчи профилактика мезонлари

Бирламчи профилактика предиспозитсия қилувчи омилларга эга бўлган соғлом одамларда гидроцефалия ривожланишининг олдини олишга қаратилган.

Бирламчи профилактика кўрсатмаларига қуйидагилар киради:

- Ҳомиладорлик ва ҳомиладорликни режалаштириш:
- Нерв тизимининг туғма нуқсонлари, шу жумладан гидроцефалиянинг оилавий тарихи.

Ҳомиладор аёлда ҳомиланинг нормал ривожланиши учун зарур бўлган фолий кислотаси, В витаминлари ёки бошқа моддаларнинг этишмаслиги .

- онанинг ёши 35 дан ошган ёки туғма аномалиялар хавфини ошириши мумкин бўлган сурункали касалликларга эга.

- мия травматик шикастланишининг олдини олиш:

- контактли спорт турлари (бокс, футбол, хоккей) билан шуғулланадиган ёки хавфли шароитларда (қурилиш, транспорт) ишлайдиган шахслар ҳимоя воситаларидан фойдаланишлари керак.

- *Neuroinfektsiyalarning oldini olish uchun emlash:*

- Болалар ва катталар учун менингококк, пневмококк ва гемофил гриппи инфекциялари каби инфекциялардан ҳимоя қилиш учун кўрсатилади, бу эса нейроинфексияга ва кейинчалик гидроцефалияга олиб келиши мумкин.

2. Иккиламчи профилактика мезонлари

Иккиламчи профилактика касалликни эрта аниқлаш ва унинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган. Ҳидросефали белгилари ёки унинг ривожланиш хавфи юқори бўлса, амалга оширилади:

- хавф омиллари тарихи:

- эрта туғилган болалар, айниқса кам вазнли (<1500 г), шунингдек, туғилишда интраутерин гипоксия ёки асфиксия билан оғриган болалар.

- марказий асаб тизимига таъсир қилувчи олдинги юқумли касалликларнинг мавжудлиги (масалан, менингит, энцефалит).

- мия травматик шикастланиши ёки нейроинфексиялар оқибатлари билан оғриган беморлар.

- касалликнинг дастлабки белгилари:

- Чақалоқларда бош атрофи ўсиши, ривожланиш кечикиши, неврологик касалликлар.

- Нейроимагинг тадқиқотлари натижаларига кўра мия қоринчаларининг кенгайиши.

3. Учинчи даражали профилактика мезонлари

Учинчи даражали профилактика асоратларни олдини олиш, алевленме частотасини камайтириш ва гидроцефалия ташхиси қўйилган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун ишлатилади:

- жарроҳлик муолажасидан сўнг беморлар (бйпасс операцияси, эндоскопик вентрикулостомия ва бошқалар):

- Шунт тизимининг ҳолатини кузатиш ва унинг ишлашини мунтазам равишда текшириш зарурати.

- Неврологик функтсияларни тиклашга қаратилган операциядан кейин реабилитация чораларига кўрсатмалар.

- Гидроцефалиянинг сурункали шакллари:

- алевленме ва асоратларни олдини олиш учун парваришlash терапиясига муҳтож бўлган беморларни доимий равишда кузатиб бориш.

- эпилепсия ёки юқумли асоратлар (шунт инфексиялари) каби бирга келадиган касалликларни даволаш.

- *Неврологик ва когнитив бузилишларнинг мавжудлиги:*

- *Когнитив функтсияларни яхшилаш, восита фаолиятини тиклаш ва кундалик ҳаётга мослашиш учун реабилитация дастурлари.*

Ушбу мезонлар шифокорларга беморнинг ҳолатининг ҳар бир босқичида индивидуал хусусиятлар ва хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда қайси турдаги профилактика энг мос келишини аниқлашга ёрдам беради.

5.2. Реабилитация муолажаларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари

Реабилитация жараёнларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш учун фаолият, ногиронлик ва саломатликнинг халқаро таснифига (ICF) мос келадиган халқаро шкалалар қўлланилади. Мана бир нечта асосий мезонлар:

Функтсионал баҳолаш шкаласи (ФИМ):

- Мезон:
- Беморнинг ўзини ўзи парвариш қилиш даражаси.
- Ҳаракат қилиш ва ҳаракатчан бўлиш қобилияти.
- Маълумотни ўрганиш ва ундан фойдаланиш қобилияти.

2. Даражани қайта кўриб чиқиш шкаласи (Ранчо Лос Дўстлар):

- Мезон:
- Атроф-муҳитга онг ва реактсия даражаси.
- Маълумотни ўрганиш ва эслаб қолиш қобилияти.
- Двигателнинг бузилиши даражаси ва ҳаракатларни мувофиқлаштириш.

3. ICF) шкаласи :

- Мезон:
- Жисмоний функтсиялар (мотор қобилиятлари, сезгирлик).
- Психологик функтсиялар (когнитив жараёнлар, ҳиссий ҳолатлар).

- Ҳаётий фаолиятда иштирок этиш (кундалик кўникмалар, таълим).
 - 4. Глазго онг даражаси шкаласи Кома Масштаб):Mezon:**
 - Беморнинг кўзларини очиш.
 - Беморнинг огоҳлантиришларга Оғиз оркали муносабати.
 - Беморнинг моторли реаксиялари.
 - 2. Оғриқни баҳолаш шкаласи (визуал аналог шкала, рақамли баҳолаш шкаласи):**
 - Мезон:
 - Беморнинг оғриғининг интенсивлиги.
 - Оғриқнинг табиати.
 - Оғриқнинг функционал ҳолатга таъсири.
 - 3. Когнитив баҳолаш шкаласи (Монреал когнитив баҳолаш, мини руҳий ҳолат имтиҳони):**
 - Мезон:
 - Когнитив функсияларни, шу жумладан хотира, диққат, тил қобилиятларини баҳолаш.
 - Когнитив танқислик даражаси.
- Муайян тарозиларни танлаш зарарнинг табиатига, касалликнинг турига, клиник кўринишга ва реабилитация мақсадларига боғлиқ. Турли халқаро миқёслардан комплекс фойдаланиш реабилитация босқичини ва зарур процедуралар ҳажмини аниқроқ аниқлаш имконини беради

6. 6. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари

1. Тиббий реабилитация бир неча босқичларга бўлинади, уларнинг ҳар бири муайян ҳажмдаги процедураларни таъминлайди ва турли тиббий ташкилотларнинг ҳамкорлигини ўз ичига олади.
 - 1. Фаол тиббий реабилитация босқичи:**
 - Жараёнлар доираси:
 - Мотор кўникмаларини тиклаш учун физиотерапевт билан индивидуал ва гуруҳ машғулотлари.
 - Мушакларни мустаҳкамлаш ва ҳаракатларни мувофиқлаштиришни тиклаш учун терапевтик машқлар.
 - Когнитив функсияни ва хотирани яхшилаш учун терапия.
 - Агар керак бўлса, тиббий массаж ва терапевтик сузиш.
 - Ташкилотлар:
 - Касалхоналарнинг реабилитация бўлимлари.
 - Кўп тармоқли реабилитация хизматларига эга тиббиёт марказлари.
 - **Секин-аста тикланиш ва мустаҳкамлаш босқичи:**
 - **Жараёнлар доираси:**
 - Жисмоний чидамликни ошириш учун интенсив машғулотлар.
 - Когнитив функсияларни тиклаш учун махсус дастурлар.
 - Агар керак бўлса, нутқ терапевти билан ишлаш.

- Психологик фаровонликни кўллаб-қувватлаш учун маслаҳат.
- 795 / 1000**

Ташкилотлар:

- Тиббий ва соғлиқни сақлаш хизматлари билан реабилитация марказлари.
- Мия касалликларини тиклашда ихтисослашган ёрдам учун неврологик клиникалар.

2. Таъмирлаш ва назорат қилиш босқичи:

- Жараёнлар доираси:
- Саломатлик ҳолатини кузатиш учун даврий тиббий кўриклар.
- Шифокорлар ва реабилитация бўйича мутахассислар билан индивидуал маслаҳатлашувлар.
- Жисмоний фаоллик ва машғулотларни давом этинг.
- Эришилган натижаларни сақлаб қолиш учун гуруҳ синфлари.
- Ташкилотлар:
- Реабилитация хизматлари кўрсатадиган амбулатория ва поликлиникалар.

Реабилитациянинг ҳар бир босқичи беморнинг индивидуал эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилади ва босқичлар орасидаги ўтиш аввалги фаолиятнинг самарадорлиги ва соғлиғининг ҳозирги ҳолатига боғлиқ.

7. Диагностика тadbirlari

- 1) асосий диагностика тadbirlari;
 1. Магнит-резонанс томография (МРТ)
 2. Компьютер томографияси (КТ)
 3. Электроансефалография (EEG)
 4. Ломбер пункция (ЛП)
 5. Шунт бўйлаб рентгенограмма
- 2) кўшимча диагностика тadbirlari
 1. Ультратовуш текшируви (ультратовуш)
 2. Қон тестлари (БАС)

8. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi

- 1) asosiy profilaktika yoki reabilitatsiya tadbirlari

1. Jismoniy faollik va fizioterapiya
2. Terapevtik gimnastika
3. Nutq terapiyasi
4. Psixologik yordam dasturlari
5. Dori terapiyasi
6. Qayta tiklanadigan ta'lim dasturlari va hayot ko'nikmalarini o'rgatish
7. Ijtimoiy inklyuziya dasturlari

"ГИДРОЦЕФАЛИЯ "
НОЗОЛОГИЯСИ БУЙИЧА ПАЛЛИАТИВ ТИББИЙ ЁРДАМ КУРСАТИШ
БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.

Тошкент – 2025 йил

2. Асосий қисм.

1. Кўргошин

1.1 Кириш: Паллиатив ёрдам гидроцефалия билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда асосий роль ўйнайди. Гидроцефалия мураккаб тиббий аралашувни талаб қиладиган турли аломатлар билан бирга бўлиши мумкин.

1.2 Таъриф: Гидроцефалия - патологик ҳолат бўлиб, мия қоринча тизимида мия суюқлигининг тўпланиши, қоринчаларнинг кенгайиши, интракраниал босимнинг ошиши ва агар даволанмаса, мия тўқималарининг шикастланишига олиб келади. Гидроцефалия мия суюқлигининг чиқиши бузилишининг сабаблари ва механизмига қараб, туғма ёки орттирилган, коммункатив (алоқа қилувчи) ёки обструктив (мулоқот бўлмаган) бўлиши мумкин.

1. Паллиатив ёрдамнинг мақсади:

Ҳидроцефали учун паллиатив ёрдамнинг мақсади ушбу касаллик билан боғлиқ муаммоларга дуч келган беморлар ва уларнинг оилаларининг ҳаёт сифатини яхшилашни ўз ичига олади. Бунга оғриқ ва бошқа жисмоний, психологик, ижтимоий ва маънавий муаммоларни эрта аниқлаш, эҳтиёткорлик билан баҳолаш ва даволаш орқали азоб-уқубатларнинг олдини олиш ва энгиллаштириш орқали эришилади.

Паллиатив ёрдам тадбирлари:

1.Оғриқни назорат қилиш:

- Оғриқ интенсивлиги шкаласи ёрдамида оғриқни индивидуал баҳолаш.
- Этарли фармакологик терапия ва оғриқни йўқотишнинг бошқа усуллари белгилаш.

2.Семптоматик даволаш:

- Семптомларни энгиллаштириш учун антиЭметиклар, аналгезиклар ва бошқа дориларни қўллаш.
- Ҳар бир беморнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда даволанишга индивидуал ёндашув.

Psixologik yordam:

- Беморлар ва уларнинг яқинлари учун психологик маслаҳатлар.
- Гуруҳни қўллаб-қувватлаш ва тажриба алмашиш сеанслари.

Хулоса: Ҳидроцефали учун паллиатив ёрдам беморнинг фаровонлигини максимал даражада ошириш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган беморларни парвариш қилишнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Аниқ даволаш усуллариининг йўқлиги беморлар ва уларнинг оилаларининг жисмоний ва ҳиссий эҳтиёжларини қондиришга қаратилган кенг қамровли тиббий аралашувларга бўлган эҳтиёжни бартараф этмайди.

3) Гидроцефалия таснифи .

1. Келиб чиқиши бўйича:

- Туғма.
- Олинган.

2. Ривожланиш механизмига кўра:

- обструктив (мулоқот қилмаслик).
- мулоқот қилиш (мулоқот қилиш).
- Нормотензив.

- Гиперсекретор.

3. Интракраниал босим даражасига кўра:

- ИКБ ортиши билан.

- Оддий ИКБ билан.

4. Касалликнинг кечишига кўра:

- Ўткир (бир неча кун давомида ривожланади).

- Субакут (хафталар давомида ривожланади).

- Сурункали (ойлар давомида ривожланади).

5. Компенсация даражасига кўра:

- Компенсацияланган (клиник кўринишлари йўқ).

- Декомпенсацияланган (оғир аломатлар).

2. Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари ва тартиблари:

1. 1) паллиатив ёрдам кўрсатадиган ташкилотда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар;

2. Паллиатив тиббий ёрдам муассасасига ётқизиш учун кўрсатмалар ўзига хос касаллик, касалликнинг босқичи, клиник белгилари ва беморнинг индивидуал эҳтиёжларига қараб фарқ қилиши мумкин. Бироқ, умумий маънода, паллиатив ёрдам муассасасида касалхонага ётқизиш қуйидаги ҳолларда тавсия этилиши мумкин:

3. Оғир неврологик этишмовчилик :

- Semptomlarni bartaraf etishning maxsus usullariga ehtiyoj, faqat shifoxona sharoitida mavjud.

4. Психологик муаммолар:

• Психологик ва ижтимоий ёрдамга, шу жумладан психолог, ижтимоий ишчи ёки бошқа мутахассисларнинг маслаҳатига эҳтиёж.

• Уйда касалликнинг ҳиссий жиҳатларини бошқаришда қийинчиликлар.

5. Ихтисослашган тиббий ёрдамга эҳтиёж:

• Паллиатив тиббиётда тажрибали мутахассислар томонидан профессионал тиббий баҳолаш ва даволаниш зарурати.

• Ихтисослашган тиббий аралашувни талаб қиладиган мураккаб клиник ҳолатлар.

6. Тиббий назорат зарурати:

• Касалликнинг ривожланишини кузатиш ва терапияни созлаш учун мунтазам тиббий назорат талаб қилинади.

• Тез-тез тиббий аралашувни талаб қиладиган касалликнинг ривожланиши.

7. Чекланган уйда парвариш қилиш имкониятлари:

- Уйда тўғри парвариш ва қулайликни таъминлай олмаслик.

- Ихтисослашган ёрдамга эҳтиёж фақат стационар муассасаларда мавжуд.

8. Комплекс паллиатив хизматлар:

- Беморга кенг қамровли паллиатив ёрдам керак, бу эса стационар шароитда янада самаралироқ таъминланиши мумкин.

1. Паллиатив ёрдам кўрсатиш ташкилотига қабул қилиш касалликнинг мураккаб томонларини янада самарали бошқариш имкониятини беради, шунингдек, бемор ва унинг оиласига зарур ёрдам ва ёрдамни кўрсатади.

- 2) паллиатив ёрдам кўрсатадиган ташкилотда касалхонага ётқизиш шартлари.

Паллиатив ёрдам кўрсатиш ташкилотига қабул қилиш шартлари ўзгариши мумкин ва беморнинг ўзига хос эҳтиёжларига, касалликнинг хусусиятларига ва тиббиёт ходимларининг қарорларига боғлиқ. Паллиатив ёрдам муассасасига ётқизишни талаб қилиши мумкин бўлган баъзи умумий шартлар:

2. Семптомларни бошқариш қийинлиги:

Уйда этарли даражада бартараф этилмайдиган оғир неврологик танқислик.

2.Профессионал тиббий кўрикдан ўтиш зарурати:

- Ихтисослашган тиббий аралашувни талаб қиладиган мураккаб клиник ҳолатлар.

- Қўшимча диагностик тадқиқотлар ва маслаҳатларга эҳтиёж.

3.Уйда қўллаб-қувватлашнинг этарли эмаслиги:

- Уйда этарли даражада парвариш қила олмаслик.

- Профессионал тиббий назорат ва парвариш зарурати.

4.Ҳар томонлама қўллаб-қувватлашга эҳтиёж:

- Касалликнинг жисмоний, психологик ва маънавий томонларини энгиллаштиришни ўз ичига олган кенг қамровли паллиатив ёрдамга эҳтиёж.

- Ҳамширалар, ижтимоий ишчилар ва маънавият етакчилари каби мутахассисларнинг ёрдами талаб қилинади.

5.Кенгайтирилган тиббий баҳолаш:

- Тез-тез ва интенсив тиббий баҳолаш ва мониторинг талаб этилади.

- Доимий мониторинг ва тузатишни талаб қилувчи прогрессив клиник белгилар.**Kasallikning oxirgi bosqichi:**

- Бемор касалликнинг терминал босқичида бўлиб, ҳаётнинг охириги босқичларида махсус паллиатив ёрдам кўрсатиш керак.

Беморга энг яхши ёрдам кўрсатиш ва уларнинг эҳтиёжлари ва аломатларини янада самарали бошқариши мумкин бўлган муҳитда ёрдам кўрсатиш учун паллиатив ёрдам кўрсатиш муассасасига қабул қилиш таклиф қилиниши мумкин.

3. Диагностика мезонлари :

Гидроцефалиянинг клиник кўринишлари беморнинг ёшига, жараённинг оғирлигига ва касалликнинг шаклига боғлиқ. Асосий аломатларга қуйидагилар киради:

1. Ёш болаларда (2 ёшгача):

- ёш меъёрларига номуносиб равишда ортиб бораётган бош ҳажмининг ўсиши.

- бош суяги чокларининг ажралиши, катта фонтанелнинг чиқиши ва таранглиги.

- "Қуёш ботиши" симптоми - кўз олмаларининг пастга эгилиши.

- Психомотор ривожланишнинг кечикиши.

- асабийлашиш, тез-тез йиғлаш, иштаҳани йўқотиш, қусиш.

2. Каттароқ болалар ва катталарда:- Bosh og'rig'i, ertalab va tana holatini o'zgartirganda yomonlashadi.

- Енгиллик келтирмайдиган кўнгил айланиши ва қайт қилиш.

- кўришнинг бузилиши (лойқа, икки томонлама кўриш), птозис.

- Когнитив функцияларнинг бузилиши, хотира ва концентрациянинг пасайиши.

- Гормонал бузилишлар (гипоталамус-гипофиз ҳудудининг шикастланиши билан).

- интракраниал босимнинг ошиши белгилари (гипертензия синдроми).

3. Оддий босимли гидроцефалия учун:

- Юришнинг бузилиши, "магнит юриш" - ҳаракатни бошлашда қийинчиликлар.

- Прогрессив хотира йўқолиши, деманс.

- Сийдик чиқаришни назорат қилишнинг йўқолиши (инконтинанс).

Жисмоний текширув

Физик текширув гидроцефалиянинг асосий клиник белгиларини баҳолашни ўз ичига олади:

1. Ўлчамдаги прогрессив ўсишни аниқлаш учун бош атрофини ўлчаш (айниқса болаларда).

2. Чақалокларда катта фонтанелни пальпация қилиш (кучланиш, бўртиб кетиш).

3. Окуломотор бузилишларни текширинг (масалан, "қуёш ботиши" белгиси, птозис).

4. Умумий неврологик баҳолаш:

- ҳаракатларни мувофиқлаштириш ва мушакларнинг оҳангини текшириш.

- Юриш ва мувозанатни баҳолаш.

- Когнитив ҳолатни баҳолаш.

Лаборатория диагностикаси

Лаборатория тадқиқотлари ёрдамчи роль ўйнайди ва гидроцефалиянинг мумкин бўлган сабабларини аниқлашга қаратилган:

1. Умумий қон ва сийдик таҳлили - яллиғланиш жараёнларини истисно қилиш.

2. Биокимёвий қон текшируви - электролитлар таркибини, глюкоза даражасини, буйрак ва жигар фаолиятини баҳолаш.

3. Мия суюқлигини текшириш (ломбер понксиён) - агар юқумли этиологияга шубҳа қилинган бўлса (менингит, энцефалит), мия суюқлигининг таркиби ва босими таҳлил қилинади. Бироқ, ИКБ ортиши билан понксиён қилиш эҳтиёткорликни талаб қилади.

инструментал тадқиқотлар паллиатив ёрдам ташкилотида касалхонага ётқизишдан олдин ўтказилади.

Паллиатив ёрдам ташкилотида касалхонага ётқизилишидан олдин ўтказилган инструментал тадқиқотлар аниқроқ ташхис қўйиш ва гидроцефалия да неврологик касалликларнинг сабабларини аниқлашга қаратилган. Тавсия этилиши мумкин бўлган баъзи типик инструментал тадқиқотлар:

1. Нейросонография - катта фонтанел орқали чақалоқларда миянинг ультратовуш текшируви, қоринча тизимининг ҳажми ва ҳолатини баҳолаш имконини беради.

2. Компьютер томографияси (КТ) - кенгайган қоринчаларни кўриш ва обструксиянинг мумкин бўлган сабабларини (масалан, ўсмалар, кистлар) аниқлаш учун ишлатилади.

3. Магнит-резонанс томография (МРТ) миянинг структурасини батафсил баҳолаш учун афзал қилинган усул бўлиб, у бизга гидроцефалия, ривожланиш аномалиялари сабабларини аниқлаш ва ликёр динамикасидаги бузилиш характерини аниқлаш имконини беради.

4. Мия суюқлиги босимини ўлчаш билан ломбер понксиён - гидроцефалия ташхиси учун ишлатилади.

5. КТ ёки МРТ тсистернографияси - суюқлик динамикасини баҳолаш ва мия суюқлигининг сўрилишининг бузилишларини аниқлаш учун ишлатилади.

Ушбу инструментал тадқиқотлар шифокорларга ўсимтанинг табиатини, унинг атрофдаги тўқималарга таъсирини аниқроқ аниқлашга ва паллиатив ёрдам ташкилотига касалхонага ётқизишдан олдин беморнинг умумий ҳолатини баҳолашга ёрдам беради.

5.5. Паллиатив ёрдамнинг мақсадлари.

Паллиатив ёрдам жиддий ва якуний касалликларга чалинган беморларга сифатли ёрдам ва ёрдам кўрсатишга қаратилган. Паллиатив ёрдамнинг мақсадлари доимий даволаниш вақтида беморлар ва уларнинг яқинларининг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган.

6. Паллиатив ёрдам кўрсатиш тактикаси:

1) дори-дармонсиз даволаш (режим, парҳез):

Режим:

1. Шахсий кундалик тартиб:

- Яхши уйқу ва дам олишни тарғиб қилиш.

2. Жисмоний фаоллик:

- Беморнинг жисмоний қобилиятига қараб ўртача жисмоний машқлар.

- Ҳаракатчанликни сақлаш учун гимнастика.

Диет:

1. Шахсий овқатланиш:
 - Беморнинг афзалликлари ва чекловларини ҳисобга олган ҳолда.
 - Унинг жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда парҳезга оид тавсиялар.
2. Семптомларни диЭт орқали бошқариш:
 - Кўнгил айнаши ва ҳазмсизлик каби аломатларни ёмонлаштирадиган овқатлардан сақланинг.
 - Овқат ҳазм қилиш касалликлари учун осон ҳазм бўладиган овқатлардан фойдаланиш.

Далиллар даражаси:

Паллиатив ёрдам кўрсатишда таклиф этилаётган фармакологик бўлмаган ёндашувларнинг кўпчилиги клиник тажриба ва беморларни парвариш қилишга асосланган, шунинг учун далиллар даражаси чекланган бўлиши мумкин. Бироқ, индивидуал ёндашув ва беморнинг эҳтиёжларига эътибор паллиатив ёрдамнинг асосий тамойиллари бўлиб қолмоқда.

Диетологлар ва бошқа мутахассисларнинг профессионал аралашуви паллиатив ёрдамдаги беморлар учун жисмоний ва ҳиссий тўсиқларни камайтиришда фармакологик бўлмаган даволаниш самарадорлигини ошириши мумкин.

Қўшимча терапевтик чоралар

Сунъий озиклантириш:

Тавсиф: Агар бемор овқатни оғиз орқали қабул қила олмаса, найча орқали сунъий озиклантириш қўлланилиши мумкин.

Далиллар даражаси: Далиллар даражаси беморнинг ўзига хос ҳолатлари ва ҳолатига боғлиқ, аммо бу аралашув беморнинг хоҳиши ва эҳтиёжларига кўра тавсия этилиши мумкин.

Реабилитация дастурлари:

Тавсиф: ҳаракатчанликни сақлаш ва беморнинг умумий жисмоний ҳолатини яхшилаш учун жисмоний ва реабилитация терапиясининг интеграцияси.

Далиллар даражаси: Паллиатив ёрдамдаги реабилитация дастурлари ҳаёт сифатини яхшилаш ва функцияни сақлашда самарали бўлиши мумкин.

Транскраниал магнит стимуляция (ТМС):

1. Тавсиф: Ҳаракат функцияларини яхшилаш учун магнит импульсларни қўллаш.
2. Далиллар даражаси: Баъзи тадқиқотлар локомотор функцияни яхшилашда транскраниал магнит стимуляциянинг афзалликларини кўрсатади.
3. Шунинг таъкидлаш керакки, ушбу усулларнинг самарадорлиги беморларнинг индивидуал эҳтиёжлари ва жавобларига қараб ўзгариши мумкин ва улар уларнинг афзалликлари ва жисмоний ҳолатига қараб даволаш режасига киритилиши мумкин.

2) Дори-дармонларни даволаш:

•**Фармакологик гуруҳлар:** диуретиклар (интракраниал босимни пасайтириш учун), антиЭпилептик препаратлар (тутқанокни назорат қилиш учун), аналгезиклар (оғриқни йўқотиш учун) (3 ва 4-жадвал).

•**Рецепт бўйича мулоҳазалар:** Масалан, баъзи дорилар шифохона шароитида, айниқса юқори дозаларда ёки ножўя таъсирлар хавфи мавжуд бўлганда томир ичига юборишни талаб қилиши мумкин.

Жадвал-3

Мухим дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли бор) : даража ва далилларни кўрсатиш керак

Фармакологик гуруҳ	КАРВОНСАРОЙ	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Диуретиклар	Асетазоламид	Оғиз орқали	I
Аналгетиклар	Ибупрофен	Оғиз орқали	I
Наркотик бўлмаган аналгезиклар	Метамизол (аналгин)	Оғиз орқали / томир ичига / мушак ичига	II
Антигистаминлар	Дифенгидрамин (Дифенгидрамин)	Оғиз орқали / томир ичига / мушак ичига	II

4-жадвал

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам) : даража ва далиллар кўрсатилиши керак

Фармакологик гуруҳ	КАРВОНСАРОЙ	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
АнтиЭпилептик	Леветирасетам	Оғиз орқали	I

Далиллар даражаси:

- I : Юқори - катта рандомизатсияланган назорат остида синовлар ёки мета-таҳлилларга асосланган.
- III : Ўртача - Кичикроқ тадқиқотлар, коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқотлари асосида, эҳтимол маълумотлар сифатидаги баъзи чекловлар билан.

4. Жарроҳлик

1. Жарроҳлик аралашувининг асослари:

Паллиатив ёрдам кўрсатиш шароитида, агар тиббий даволаниш симптомларни этарли даражада назорат қилмаса ёки паллиатив ёрдам самарадорлиги яхшиланмаса, жарроҳлик вариант сифатида кўриб чиқилиши мумкин. Паллиатив шароитда жарроҳлик амалиётини ўтказиш тўғрисидаги қарор

беморнинг ҳаёт сифати ва эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда процедуранинг фойдасини синчковлик билан баҳолашга асосланган бўлиши керак. Мана бир нечта асосий мантиқий асослар: Dori-darmonlarni davolashning samarasizligi:

• Агар тиббий даволаниш симптомларни этарли даражада энгиллаштирмаса ва паллиатив ёрдамнинг мақсадларига эришмаса, жарроҳлик қўшимча стратегия сифатида кўриб чиқилиши мумкин.

Ижобий динамиканинг йўқлиги:

Агар паллиатив ёрдам самарадорлигининг асосий кўрсаткичлари вақт давомида яхшиланишни кўрсатмаса, жарроҳлик симптомларни бошқариш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун муқобил ёндашувни таклиф қилиши мумкин.

2. Баъзи симптомларни кузатиш:

2. Жарроҳлик ёрдами билан қўллаб-қувватланиши мумкин бўлган ўткир оғриқ, онгнинг тушкунлиги каби баъзи аломатларни назорат қилиш зарур бўлганда жарроҳлик кафолатланиши мумкин.

3. Асоратларнинг олдини олиш:

• Беморнинг ҳаёт сифатига путур этказиши мумкин бўлган асоратларни ривожланиш хавфи мавжуд бўлган ҳолларда, ушбу асоратларни олдини олиш ёки юмшатиш учун жарроҳлик амалиёти талаб қилиниши мумкин.

4. Индивидуал ёндашув:

• Операцияни ўтказиш тўғрисидаги қарор индивидуал бўлиши керак ва беморнинг хоҳиш-истакларини ва унинг қариндошлари билан келишилган ҳолда, фойда ва хавфларни синчковлик билан таҳлил қилишга асосланган бўлиши керак.

Паллиатив ёрдам контекстида жарроҳлик амалиётини ўтказиш тўғрисидаги қарор бемор, оила ва соғлиқни сақлаш гуруҳи ўртасида ҳар қандай инвазив муолажалар касалликнинг якуний босқичларида қулайликни таъминлаш ва ҳаёт сифатини яхшилашнинг умумий мақсадларига жавоб беришини таъминлаш учун яқин ҳамкорликни талаб қилади.

Бйпасс операциялари:

- Вентрикулоперитонеостомия

Вентрикулоперитонеостомия (ВПС):

Таъриф: Вентрикулоперитонеостомия (ВПС) - мия қоринчалари (қоринчалар) ва қорин бўшлиғи (перитонеум) ўртасида тешик (стома) яратадиган жарроҳлик муолажадир. Бу интракраниал босимни камайтириш учун миядан қорин бўшлиғига ортиқча мия (мия) мия суюқлигини тўкиш учун ишлатилади.

Кўрсаткичлар:

1. Гидроцефалия: мия қоринчаларида мия суюқлигининг тўпланиши интракраниал босимнинг ошишига ва қоринчаларнинг кенгайишига олиб келадиган ҳолларда.

2. CSF резорбциясидаги қийинчиликлар: мия ичидаги мия суюқлигининг резорбцияси бузилганда.

3. Мия ўсмалари: мия суюқлигининг табиий оқимини тўсиб қўядиган ўсмалар учун.

4. Яллиғланиш жараёнлари: мия ичидаги дренаж йўллари тўсиб қўядиган яллиғланиш учун.

Жарроҳлик жараёни:

1. **Тайёргарлик:** бемор операцияга тайёргарлик кўради, шу жумладан беҳушлик ва операция майдонини тайёрлаш.

2. **Кириш:** жарроҳ қорин бўшлиғига кириш учун қорин бўшлиғида кичик кесма қилади.

3. **Вентрикулоперитонеостомияни яратиш:** жарроҳ мия қоринчаси деворида ва қорин бўшлиғи деворида тешик ҳосил қилади, уларни найча ёки катетер билан боғлайди.

4. **Фиксация:** катетер ёки трубка мия суюқлигининг барқарор оқимини таъминлаш учун жойига маҳкамланади.

5. **Операциянинг тугалланиши:** Қорин бўшлиғидаги ва теридаги яра ёпилади ва операция якунланади. *Operatsiyadan keyingi davr:*

- Bemor reabilitatsiya davrini o'tkazadi, shu jumladan tikuv holatini kuzatish va umumiy farovonlikni baholash.
- Miya suyuqligi drenajining samaradorligini baholash uchun muntazam ravishda keyingi tekshiruvlar.

Мураккабликлар:

- Инфектсиялар.
- Катетер материалларига реактсиялар.
- Мия суюқлигининг нотўғри чиқиши.

Вентрикулоперитонеостомия - бу гидроцефалия ва миядан-мия суюқлигининг дренажланишини осонлаштиришни талаб қиладиган бошқа шароитларда қўлланиладиган жарроҳлик чораси.

- *Бивентрикулоперитонеостомия*

Таъриф: Бивентрикулоперитонеостомия жарроҳлик муолажа бўлиб, унда иккита вентрикулоперитонеостомия яратилади. Бу шуни англатадики, мия суюқлиги миянинг иккала қоринчасидан қорин бўшлиғига мос келадиган тешиклар орқали чиқарилади.

Кўрсаткичлар:

1. **Бивентрикуляр гидроцефалия:** миянинг иккала қоринчаси ортиқча мия суюқлиги билан тўлдирилганида.

Жарроҳлик жараёни:

1. **Тайёргарлик:** бемор операцияга тайёргарлик кўради, шу жумладан беҳушлик ва операция майдонини тайёрлаш.

2. **Кириш:** Жарроҳ мия ва қорин бўшлиғига киришни яратади, кўпинча битта кесма орқали.

3. **Бивентрикулоперитонеостомияни яратиш:** жарроҳ тегишли қоринчалар ва қорин бўшлиғининг деворларида иккита тешик ҳосил қилади, уларни найчалар ёки катетерлар ёрдамида боғлайди.

Фиксация: Мия суюқлигининг барқарор оқимини таъминлаш учун найчалар ёки катетерлар жойига маҳкамланади.

Операциянинг тугалланиши: Қорин бўшлиғидаги ва теридаги яра ёпилади ва операция якунланади.

Операциядан кейинги давр:

- Бемор реабилитация даврини ўтказиши, шу жумладан тикув ҳолатини кузатиш ва умумий фаровонликни баҳолаш.
- Мия суюқлиги дренажининг самарадорлигини баҳолаш учун мунтазам равишда кейинги текширувлар.

Мураккабликлар:

- Инфекциялар.
- Катетер материалларига реакциялар.
- Мия суюқлигининг нотўғри чиқиши.

Бивентрикулоперитонеостомия гидроцефалия ва иккала қоринча таъсирланганда миядан-мия суюқлигининг дренажланишини осонлаштиришни талаб қиладиган бошқа ҳолатлар билан оғриган беморлар учун жарроҳлик муқобилдир.

Учинчи қоринча қаватининг фенестратсияси

Таъриф: Учинчи қоринча қаватининг фенестратсияси - бу миянинг учинчи қоринчаси тагида тешик ёки ойна ҳосил қилувчи жарроҳлик муолажадир. Бу мия суюқлигининг чиқишини энгиллаштириш ва интракраниал босимни камайтириш учун амалга оширилади.

Кўрсаткичлар:

1. Гидроцефалия: Учинчи қоринча ортиқча мия суюқлиги билан тўлдирилганида, натижада мия ҳажми ва интракраниал босим ошади.
2. Дренаж йўллариининг блокланиши: мия суюқлигининг нормал чиқиши учун механик тўсиқлар мавжуд бўлганда.
3. Тсистернография: тсистернография мия суюқлиги алмашинувида бузилишларни кўрсатадиган ҳолларда.

Жарроҳлик жараёни:

1. Тайёргарлик: бемор операцияга тайёргарлик кўради, шу жумладан беҳушлик ва операция майдонини тайёрлаш.
 2. Кириш: Жарроҳ кўпинча краниотомия (бош суягини очиш) орқали миянинг учинчи қоринчасига киришни яратади .
- Тешикнинг яратилиши: жарроҳ мия суюқлигининг чиқишини осонлаштириш учун учинчи қоринча тагида тешик яратади.

Тешикни маҳкамлаш: Тешикни тузатиш ва унинг ёпилишини олдини олиш учун имплантлар ёки тикувлардан фойдаланиш мумкин.

Операциянинг тугалланиши: яра ёпилади ва операция якунланади.

Операциядан кейинги давр:

- Бемор операциядан кейинги ҳолатни кузатиш учун кузатув остида.
- Мия суюқлигининг дренажланиши ва интракраниал босим даражасининг самарадорлигини баҳолаш.

Мураккабликлар:

- Инфектсиялар.
- Қон кетиши.
- Фикслаш учун ишлатиладиган материалларга реактсиялар.

Учинчи қоринча қаватининг фенестратсияси - бу гидроцефалия ва миядаги бошқа дренаж бузилишларида мия суюқлигининг чиқишини яхшилаш усули.

8. Кейинги бошқариш (беморнинг амбулатория даражасида ҳамроҳлиги).

1. Доимий амбулатор ташрифлар:

- Тавсиф: Бемор ҳолатини, терапия самарадорлигини баҳолаш ва даволаш режасини тузатиш учун мунтазам равишда амбулаторияга ташриф буюришга таклиф қилинади.

- Мақсад: симптомларни тузатиш ва умумий ҳолатни баҳолаш. Palliativ reabilitatsiya:

- Тавсиф: *Функтсионаллик ва мустақилликни сақлаб қолиш учун жисмоний, нутқ ва касбий реабилитацияни таъминлайди.*

- Мақсад: *функтсияларни сақлаш ёки тиклаш орқали беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.*

Паллиатив ёрдамни амбулатория даражасида кейинги бошқариш ва қўллаб-қувватлаш беморнинг эҳтиёжлари ва истакларига қаратилган ҳар томонлама ва индивидуаллаштирилган ёрдам кўрсатишга қаратилган.

9. Паллиатив даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари.

Паллиатив ёрдам кўрсатиш самарадорлиги кўрсаткичлари - бемор ва унинг оила аъзоларининг қулайлигини таъминлаш, ҳаёт сифатини сақлаш ва якуний касаллик шароитида фаровонлигини яхшилаш бўйича мақсадларга эришишни баҳолайдиган миқдорий ва сифат кўрсаткичлари.

Паллиатив ёрдам самарадорлигининг баъзи асосий кўрсаткичлари:

1.Семптом назорати:

- Кўрсаткич: оғриқ, кўнгил айниши, нафас қисилиши, ташвиш, депрессия каби аломатлар даражаси.

- Баҳолаш: симптомларнинг частотаси ва / ёки оғирлигини камайтириш, беморнинг умумий фаровонлигини яхшилаш.

2.Ҳаёт сифати:

- Кўрсаткич: ҳаётдан қониқиш даражасини, жисмоний ва руҳий-ижтимоий фаровонлик даражасини баҳолаш.

- Баҳолаш: қониқиш даражасини ошириш, касаллик ва ижтимоий фаолликка мослашиш.

3.Функтсионал ҳолати:

- Кўрсаткич: кундалик фаолиятни бажариш қобилияти, ҳаракатчанлик даражаси ва мустақиллик.

•Баҳолаш: Функционал ҳолатни сақлаш ёки яхшилаш.

Маълумотномалар

1. Narutyunyan, G. G. va Gaidar, B. V. (2007). "Bolalik neyroxirurgiyasi". Moskva: IIV.
2. Konovalov, A. N. va Likhтерman, L. B. (2010). "Neyroxirurgiya asoslari". Moskva: Tibbiyot.
3. Polenov, A. N. va Krylov, V. V. (2005). "Neyroxirurgiya". Sankt-Peterburg: SpetsLit nashriyoti.
4. Bogdanov, E. I. (2009). "Pediatriya amaliyotida nevrologiya va neyroxirurgiya". Moskva: MEDpress-inform.
5. Fedoseev, V. P. (2012). "Bolalarda asab tizimining kasalliklari". Moskva: GEOTAR-Media.
6. Zuev, V. A. (2014). "Traniobrain shikastlanishi va uning oqibatlari". Moskva: IIV.
7. Sukharev, A. G. va Seleznev, S. A. (2016). "Neyroreabilitatsiya: shifokorlar uchun qo'llanma". Moskva: GEOTAR-Media.
8. Kulakov, V. I. va Sidorova, L. A. (2010). "Bolalarda asab tizimining tug'ma nuqsonlari". Moskva: MEDpress-inform.
9. Gaidar, B. V. va Bondar, A. I. (2018). "Гидроцефалия: shifokorlar uchun qo'llanma." Moskva: IIV.
10. Alekseev, V. M. (2008). "Bolalar nevrologiyasi: shifokorlar uchun qo'llanma". Moskva : Tibbiyot .
11. Adams, R. D. va Viktor, M. (2014). "Nevrologiya tamoyillari". 10-nashr. McGraw-Hill Education.
12. Xarris, D. J. va Svini, A. J. (2016). "Гидроцефалия: diagnostika va davolash bo'yicha yangilanish". « Klinik Neyroxirurgiya », 63(2), 116-122.
13. Katzman, V. (2012). "Bolalardagi гидроцефалия: so'nggi voqealarni ko'rib chiqish". « Pediatriya Neyroxirurgiya », 48(6), 283-290.
14. Shapiro, K. va Shapiro, F. (2018). "Гидроцефалияни boshqarish: keng qamrovli yondashuv". Shimoliy Amerikaning neyroxirurgiya klinikalari, 29 (2), 253-267.
15. Sundar, S. va Shou, S. (2020). "Гидроцефалияning neyrorivojlanish oqibatlari". Neyroxirurgiya Pediatriya jurnali, 26 (4), 447-456.
16. Burgess, R. E. va Muni, J. D. (2015). "Гидроцефалияни boshqarishda mavjud yondashuvlarni ko'rib chiqish". « Jurnal ning Klinik Neuroscience », 22(7), 1075-1080.
17. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ). (2021). "Nogironlik bo'yicha jahon hisoboti". JSSV .
18. Beyker, A. B. va D'Amore, P. A. (2017). "Гидроцефалияни klinik davolash". Neyroxirurgiya, 63 (2), 325-333.
19. Buchanan, J. A. va Rojas, M. A. (2019). "Bolalar гидроцефалиyasini neyroxirurgik davolash". « Jurnal ning Neyroxirurgiya : Pediatriya », 24(5), 481-487.
20. Meyson, R. L. va Kaskel, F. (2018). "Гидроцефалия va neurogenetika: diagnostika va davolashning kelajagi". Joriy nevrologiya va nevrologiya hisobotlari, 18 (10), 75.

21. Kottam, J. V. va Hatchinson, P. J. (2015). "Гидроцефалияни davolashda dolzarb tushunchalar". *Neuroxirurgiya Britaniya jurnali*, 29 (1), 22-30.
22. Fridman, H. S. va MakKormik, P. C. (2013). "Гидроцефалия: diagnostika va davolash". *Shimoliy Amerikaning neuroxirurgiya klinikalari*, 24 (1), 121-139.
23. Lang, J. va Szeifert, G. (2017). "Гидроцефалия: jarrohlik davolash imkoniyatlarini ko'rib chiqish". *Neuroxirurgiya*, 80(1), 29-38.
24. Pohl, D. (2016). "Гидроцефалия: Pediatrik bemorlarda davolash". *Shimoliy Amerika pediatriya klinikalari*, 63 (5), 909-925.
25. Srinivasan, V. va Vayss, M. H. (2020). "Гидроцефалияни davolashdan keyingi funktsional natijalar". « *Jurnal ning Neuroxirurgiya* , 133 (3), 742-748.
26. Luo, J. va Chjan, J. (2015). "Гидроцефалияни davolash uchun endoskopik uchinchi ventrikulostomiya". *Klinik Neuroscience jurnali*, 22 (5), 865-870.
27. Rosenfeld, J. P. va Rey, A. D. (2018). "Shant jarrohlik: texnikasi va natijalari". « *Pediatriya Neuroxirurgiya* ", 53(3), 141-147.
28. Patel, S. C. va Jelle, A. (2019). "Гидроцефалия bo'lgan bolalarda uzoq muddatli natijalar". *Neuroxirurgiya jurnali: Pediatriya*, 24 (3), 305-312.
29. Li, A. K. va Park, S. H. (2021). "Kattalardagi gidроцефалия: diagnostika va davolash". *Nevrologiya* , 96 (10), e 1273- e 1281 .
30. Arabi, Y. va Al-Sulami, A. (2020). "Katta aholida gidроцефалия: hozirgi tushuncha va boshqaruv". « *Jurnal ning Neurokritik Xizmat* ", 12(2), 75-82.
31. Mackay, M. T. va Barnett, A. (2017). "Гидроцефалияning neyrorivojlanishga ta'siri". *Bolalik davridagi kasalliklar arxivi*, 102 (10), 949-953.
32. Huang, J. J. va Jin, V. (2018). "Гидроцефалия: patofiziologiya va davolashdagi so'nggi yutuqlar". « *Nevrologiya Axborotnomasi* ", 34(2), 267-274.
33. Bardakjian, B. L. va Frim, D. M. (2019). "Гидроцефалия bilan og'rigan bemorlarni nevrologik baholash". *Klinik nevrologiya jurnali*, 63, 1-6.
34. O'Brien, D. P. va Vong, P. (2020). "Гидроцефалия: Favqulodda vaziyatlarda boshqaruv". *Shimoliy Amerikaning shoshilinch tibbiy yordam klinikalari*, 38 (3), 435-448.
35. Flaherti, M. R. va O'Nil, B. R. (2021). "Гидроцефалияda shunt jarrohligining asoratlari: ko'rib chiqish". *Neuroxirurgiya jurnali*, 135 (6), 1578-1587.
36. Chjan, Y. va Jiang, S. (2018). "Гидроцефалияда invaziv bo'lmagan diagnostika usullari". *Neuroxirurgiya*, 82 (4), 498-504.