

“ GIDROSEFALIYA VA UNING TURLARI DAVOLASH USULLARI”

Halimova Ozoda Ma'murjon qizi

*Namangan Davlat Universiteti Pedagogika- psixologiya fakulteti
Defektologiya (Logopediya) yo'nalishi 3- bosqich talabasi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada Gidrocefaliya kasalligi o'zi qanday kasallik ,kelib chiqish sabablari, belgilari, etiologiyasi, omillari kabi xususiyatlari. Gidrocefaliya kasalligini oldini olish chora tadbirlari haqida malumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: suyuqlik, so'rilish, etiologiya, asorat, oklyuziya, diaginoz, deformatsiya, bujmaygan, debil, affektiv, agressiv, simptom, siyrak, domboqlar, polimorf, rangsiz.

“МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЕЕ ВИДОВ”

Халимова Озода дочь Мамурджана.

*Наманганский Государственный Университет Факультет Педагогики
и психологии студентка 3 ступени курса дефектологии (логопедия)*

Аннотация: Резюме В данной статье охарактеризована сама гидроцефалияб причиныб симптомыб факторы етиологи самого заболевания. Дана информация о мерах профилактики гидроцефали.

Ключевые слова етиология отсасывания жидкости осложнение диагноз окклюзии дефермация без отечности афффективно-агрессивный симптом разреженные узелки полиморфные бесцветные

“TREATMENT METHODS FOR HYDRO CEPHALUS AND ITS TYPES “

Halimova Ozoda Mamurjan's daughter.

*Namangan State University Faculty of pedagogy and Psychology 3 rd
stage student of Defectology (Speechology) course*

Abstract: This article describes what kind of disease hydrocephalusis its causes, symptoms, etiology, factors, etc. It provides information about measures to prevent hydrocephalus.

Keywords: fluid, absorption, etiology, complication, occlusion, diagynosis, deformation, intact, debil, effective, aggressive, symptom, rare, lumps, polymorphic, colorless.

Gidrosefaliya- kalla suyagi boshlig'ida orqa miya suyuqligi miqdorining ko'payishi bilan kechadigan kasallik. Meyorda katta yoshli odamning subaraxnoidal boshlig'ida 35-40 ml suyuqlik va orqa miyaning subaraxnoidal bo'shlig'ida 75 ml, YTCH da esa shunga mos ravishda 20-25 va 40-45 ml bo'ladi. Gidrosefaliyali bolada orqa miya suyuqligi miqdori o'rtacha 1-2 l tashkil qiladi, og'riq shakllarida 10 l va undan ko'p bo'lishi mumkin. Orqa miya suyuqligining miqdori uning ishlab chiqarilishi va so'rilishi bilan belgilanadi. Ko'p olimlar tomonidan takrorlangan Dandy (1927) ning klassik tajribalari shuni ko'rsatadiki, orqa miya suyuqligi miya qorinchalarining tomirli chigallari epiteliysi tomonida ishlab chiqariladi. Klinik amaliyot eksperimental tekshiruvlar natijalarini tasdiqlaydi. Patologik sharoitlarida, xususan, yallig'lanish jarayonlarida orqa miya suyuqligini ishlab chiqarishida miya qorinchalari ependima xujayralarining ishtirokini inkor etib bo'lmaydi. Orqa miya suyuqligi miya qorinchalaridan bosh va orqa miyaning subaraxnoidal bo'shlig'iga o'tadi. Uning so'rilishi venoz Sistema orqali amalga oshiriladi. Bu esa venoz qon aylanishini buzilishi orqa miya suyuqligining oqimini yetishmovchiligi natijasida miya shishini keltirib chiqaradi va uning meyorda ishlab chiqarilgan xolda ham kalla boshlig'idagi miqdorini oshishini tushuntirib beradi.

Orqa miya suyuqligini ko'p ishlab chiqarilishi natijasida kelib chiqadigan gipersekretor, gipo- yoki arezorbativ (so'rilishining buzilishi natijasida) gidrosefaliyalar farqlanadi. Ba'zan, bu omillarning ikkalasi ham ta'sir ko'rsatadi. Miya qorinchalarida ham, subaraxnoidal boshliqda ham suyuqlik miqdorining oshishi bilan kechadigan umumiy gidrosefaliya yoki miya qorinchalari vasubaraxnoidal boshliq orasidagi bog'liqlikni berkilishi natijasidagi ichki istisqo borligini aniqlash katta ahamiyatga ega. Shuni unutmash kerakki, gidrosefaliya xar doim tiqilgan joydan oldinda rivojlanadi. Tashqi gidrosefaliya subaraxnoidal bo'shliqda orqa miya suyuqligining miqdorini ortishi miya qorinchalarida esa meyorda bo'lishi bilan xarakterlanadi va u miya atrofiyasi yoki bujmayishi natijasida miya moddasi og'irligini kamayishi oqibatida kelib chiqadi. U umumiy yoki ichki gidrosefaliya nisbatan kamroq kuzatiladi. Klinik nuqtai nazardan gidrosefaliyani paydo bo'lish vaqti bo'yicha – tug'ma va orttirilgan turlarga ajratilishi kerak. Miya istisqosining bu shakllari klinik simptomlar kechishi va oqibati bilan bir- biridan farqlanadi.

Tug'ma gidrosefaliya

Etiologiya va patologiyasi. Gidrosefaliyaga turli xil xomiladorlik zararli omillari sabab bo'lishi mumkin: xomila miyasiga faqat toksik tasir qiladigan

yoki miya moddasi va pardalarining infeksiyon shikastlanishini bilan kechadigan onasining infeksiyon kasalliklari; rivojlanishining turli xil anomaliyalari va nuqsonlari, travmalar va boshqalar. Xomila miyasi rivojlanishini buzuvchi xomila rivojlanishini birinchi yarmidagi nerv tizimi zararlanishlari va xomiladorlikni ikkinchi yarmidagi onasining turli kasalliklari asosiy axamyatga ega. O'tgan davrlarda tug'ma gidrosefaliyaning kelib chiqishida zaxmga katta axamyat berilgan. Lekin toksoplazmozning axamyati muximroq bo'lib, uning kardinal belgilaridan biri gidrosefaliyadir. Xomilador ayollarga yengil va asoratsiz kechadigan virusli infeksiyalar (gripp, o'tkir respirator kasalliklar, qizamiq va boshqalar) xomila nerv tizimining turli xil shikastlanishlari, shu jumladan, ichki gidrosefaliyani keltirib chiqarishi mumkin. V.A.Purin va T. P. Jukova (1976) bo'yicha tug'ma gidrosefaliyaning tasnifini keltiramiz.

A. Spina bifida bilan bog'liq bo'lmagan oddiy gidrosefaliyalar.

1. Konstitutsional shakli (oilaviy tranzitor gidrosefaliya)

2. O'smalar- tomirlar chigalining papillomasi, likvor yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishini keltirib chiqaradigan o'smalar.

3. Xomila rivojlanishi davrida xomilaga noxush omillar tasiridan kelib chiqqan gidrosefaliya:

a) Tug'ma zaxmdan kelib chiqqan

b) Tug'ma toksoplazmozdan kelib chiqqan

c) Generalizasiyalashgan sitomegaliyadan kelib chiqqan

d) Xomiladorlik ichi davrida xomilaga boshqa tasirlar natijasida kelib chiqqan:

•Bir-biri bilan aloqador shakli

•Miya suv yo'lining oklyuziyasi

•IV qorincha teshiklarining oklyuziyasi.

4. Tug'ilayotganda kalla ichki travmasini o'tkazgan bolalardagi gidrosefaliya:

a) O'tkazuvchi shakli

b) Miya suv yo'lining oklyuziyasi

c) Spina bifida yoki bosh miya churralari bilan bog'liq bo'lgan gidrosefaliyalar.

Patologoanatomik jixatidan miya moddasining turli darajada yupqalashishi kuzatiladi. Yarim sharlarning oq moddasi kulrang moddasiga nisbatan ko'proq zararlanadi. Eng ko'p zararlanadigan qismlar bu targ'il tana, piramida va boshqa o'tkazuvchi tizimlar. Bir necha bemorlarda po'stloq osti tugunlari o'lchamlari kichraygan, yupqalashgan va atrofiyalangan.

Og'ir xolatlarda miya yarim sharlari suyuqlik bilan to'lgan yupqa devorli qopchalarga aylanadi. O'rta og'ir xolatlarda miya moddasi u yoki bu darajada saqlanadi, qorinchalar bo'shliqlari kattalashadi, suyuqlik miqdori keskin ortadi. Qorinchaning yupqalashgan tubi ko'pincha bo'rtgan, balonsimon shaklga kiradi va xiazma xamda gipofizni ezishi mumkin.

Klinikasi. Tug'ma gidrosefaliya uchun kalla o'lchamlarining kattalashishi va uning shaklini o'zgarishi xos. Boshning kattalashishi tug'ilgandayoq kuzatilishi mumkin va ko'pincha bunday bolalar tug'ruq vaqtida nobud bo'ladi. YTCH bosh aylanasi 34 sm (normada) o'rniga 50-70 xattoki 100 sm gacha yetishi mumkin. Tug'ilgandagi kalla o'lchamlari nisbatan normal bo'lgan tug'ma gidrosefaliya xolatlarda ular xayotining 1- oylarida tez kattalashadi, ayniqsa, saggital o'lcham xisobiga bosh dolixosefal shaklga kiradi. Lekin bosh yana ham sharsimon bo'lib, braxisefal shaklni egallashi mumkin.

Keskin rivojlangan tug'ma gidrosefaliya xolatlarida gidroanensefaliya kuzatilganda xayotiy tashxis transillyuminasiya yoki diafanoskopiya usulida qo'yiladi. Qorong'u xonada 100 vtlı lampa nurlari ostida bolaning boshi ko'riladi, bunda uy yorug'lashadi. Ko'z kosasini o'zgarishlari juda xarakterlari ularni yuqori devoir pastga bosilgan, ko'zlar keng joylashgan va chaqchaygan. Burun ildizi keng bo'rtgan, burun kataklari oldinga va xatto yuqoriga yo'llangan. Tug'ma gidrosefaliyaning nevrologik belgilari juda polimorf. Birinchi o'ringa xarakat va ruxiyat buzilishlari chiqadi: spastik falaj va parezlar, ko'pincha, pastki paraplegiyalar, kam xollarda mushaklar tonusini oshishi bilan gemiplegiya, oshgan pay reflekslari, tizza qopqog'l va oyoq kafti klonuslari, kam xolda qo'l kaftlari klonusi, bukuvchi va yozuvchi patologik reflekslar bilan kechadigan gemiplegiyalar.

Gidrosefaliyalı bolalarda mexanik xotira yaxshi rivojlangan. Xatto debil bolalar ham ko'pincha murakkab ibora va so'zlarni mazmunini tushunmagan xolda yodlab qoladi va qaytaradi. Bunday bemorlarning affektiv doirasi pasayadi, o'zini-o'zi ishontirish kuchayadi. Kayfiyati noturg'un, ko'pincha noadekvat ko'tarinki, eyforik bo'ladi. Yaxshi **kayfiyat fonida, xech qanday sababsiz g'azab, agressiya, umumiy**, psixomotor qo'zg'alish xurujlari rivojlanishi mumkin. Kallaning kattalashishi va psixik vazifalarning buzilishi orasida parallellik bo'lmaydi.

Kechish va oqibati. Ko'pchilik gidrosefallar yashashga qobilyatli emas va o'lik tug'iladi yoki tug'ilgan zaxotiy o'ladi. Tirik qolganlarning ko'pchiligida gidrosefaliyaning birinchi belgilari tug'ilgan bolada simptomlar tez kuchayib boradi. Tug'ma gidrosefaliyalı bolaning qarshiligi keskin kamayadi. Ular xayotining 1- oylari yoki yillarida gidrosefaliyadan emas,

balki qo'shimcha kasalliklardan o'lib ketadi. Tug'ma gidrosefaliya rivojlanishning turli bosqichida to'xtashi yoki progressirlanishi mumkin. V.R. Purin (1975yil) gidrosefaliyani turli shakllarida oqibatning bir xil bo'lmasligini takidlaydi va xomila ichi xamda tug'ruq davrida xomilaga noxush ta'sirlar natijasida kelib chiqadigan miyaning birlamchi shikastlanishlari chuqurligi va og'irligi darajaasining axamyatli ekanligini ta'kidlaydi. Tutashgan tug'ma gidrosefaliyada ko'pchilik bemorlarda likvorodinamikani meyorlashuvi xayotini dastlabki 6 oyi davomida amalga oshadi. V. R. Purin (1968) shunday ma'lumot beradiki, kalla o'lchamlari me'yordan 10 sm ga oshmagan tug'ma tutashgan gidrosefaliyali bolalar ichida o'g'il bolalar ko'proq uchchraydi va ularning otalarida ko'pincha boshning kattaligi kuzatiladi. Me'yorda 10 sm gacha kattalashgan bosh o'lchamlarida yaxshi sifatli oqibatlar chastotasi 55 % ga yetishi belgilangan. Bu foiz kalla o'lchamlarini 10 sm ko'pga kattalashgan bolalarga nisbatan keskin kamayadi. Turli xil noxush omillar ta'sirida (infeksiya, intoksikasiya, travmalar), ba'zan esa xech qanday sababsiz jarayon kompensasiyaning buzilishi va kuchli zo'rayish (kuchli bosh og'rig'l, qusish, ko'ruv nervi so'rg'ichlarini dimlanishi, bosh aylanishi, xaroratni oshishi) kelib chiqishi mumkin.

Bunday bolalarni miya o'smasi bilan qiyosiy tashxislash katta qiyinchilik tug'diradi: qo'shimcha tekshirish usullari (EEG, ventirikulografiya, ExoEG va boshqalar) talab qilinadi.

Orttirilgan gidrosefaliya

Postnatal gidrosefaliyaning etiologiyasi turlicha bo'lib, xar doim xam aniqlab bo'lmaydi. Ensa bilan yiqilgan bolada gidrosefaliya kelib chiqishiga shubxa yo'q. Meninggit va araxnoiditning turli shakllaridan keyin likvor aylanishining buzilishi va istisqo rivojlanishi mumkin. Zamonaviy davo usullari qo'llanilgunga qadar (antibiotiklar, sulfanilamide preparatlari) yiringli meningitlar (ayniqsa meninggokokkli) ko'pincha gidrosefaliyani keltirib chiqaradi. So'nggi yillarda gidrosefaliya virusli seroz meningitdan keyin rivojlanishi qayd etilgan. Lekin gidrosefaliyani aniq omilga bog'liqligini xar doim ham aniqlab bo'lmaydi. Kasallikning bunday shakllarini " idiopatik " deb ataladi. Ota- onaning diqqatini o'ziga jalb qilmagan o'tkazilgan kalla suyagi travmasi yoki infeksiyasi bilan etilogik bog'liqlikni inkor etib xam, isbotlab xam bo'lmaydi. Orttirilgan gidrosefaliyaning shakli patogenezi va patologik anatomiyasi tug'ma gidrosefaliya bilan bir xil.

Klinik simptomlarning rivojlanishi o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin. Surunkali turda nevrologik belgilar tug'ma gidrosefaliyadagidek.

Bu belgini xar doim nazarda tutish kerak. Kalla suyagi qancha kam darajada o'zgarsa, gipertenziya belgilari shunchalik ko'proq namoyon

bo'ladi- bosh og'rig'i, qusish, bosh aylanishi, qo'rquv nervi so'rg'ichlarining dimlanishi. Psixikaning jiddiy o'zgarishlari orttirilgan gidrosefaliya uchun xos emas. Ko'pincha, umumiy bo'shash, ba'zan eyforiya, tanqidning pasayishi, rezonerlik, o'tkir so'zlashga moyillik kuzatiladi.

Diagnoz. Kalla suyagining kattalashishi va deformatsiyasi, liqildoqlarning taranglashuvi va pulsasiyasi, kalla choklarining kengayishi, kichik, uchburuchak, bujmaygan, qarisimon yuz tug'ma gidrosefaliya xaqida dalolat beradi. Keyingi tekshiruvlar gidrosefaliya shaklini va imkoniyat darajasida uning etiologiyasini aniqlab beradi. Raxitik kallaning gidrosefaliyadan farqi- bu uning to'rtburchak, yashiksimon shakli, ko'z kosalarini past joylashganligi, liqildoqlarning bo'rtishi va tarangligining yoqligidir. Gidrosefaliyada raxit uchun spesifik bo'lgan sklet suyaklarining o'zgarishlari bo'lmaydi, raxitda esa gidrosefaliyada xos bo'lgan nevrologik simptomatik kuzatilmaydi. Aniq namoyon bo'lgan raxitning yo'qligi, 1,5 yoshdan keyin ham berkilmagan liqildoqlar gidrosefaliyani tashxislashga imkon beradi. Orqa miya suyuqligini meyoriy yoki "suyultirilgan" tarkibi gidrosefaliyani miya o'smalaridan farqlaydi.

Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki: tug'ma gidrosefaliyada davo usuli jarayon etiologiyasi bilan aniqlanadi. Tug'ma shakllarning paydo bo'lishida toksoplazmoz ro'lining kattaligini xisobga olgan holda, ona va bolani toksoplazmozga tekshirish kerak. Musbat yoki shubxali natijalarda maxsus davo o'tkaziladi. Zaxmli gidrosefaliyada spesifik davoning qayta kurslari zarur.

Gidrosefaliyaning ochiq shakllarida rentgenoterapiyani qo'llanishi aloxida muvaffaqiyatga ega. Kalla tepa qismlarini roentgen nurlari bilan nurlantirish orqa miya suyuqligi ishlab chiqarishini katta bo'lmagan do'zalarda pasaytirib, uning so'rilishini kuchayishi aniqlangan. O'tkir rivojlangan gidrosefaliyada roentgen terapiya nisbatan effektiv usul xisoblanadi. Davolash kursi o'ng va chap ensa- tepa soxasini 4-6 marta nurlantirish 30-50-75 R seansga. Musbat natijalarda R terapiya 4-6 oydan so'ng, keyinchalik 1 yildan so'ng qaytarish mumkin. Gidrosefaliyaning yopiq shakllarida R- terapiya effekti yo'q.

FOYDALANILGAN ADABYOTLAR RO'YXATI

1. G. Q. Sodiqova, A.G'.Axmedov, G.M. Tursunxodjaeva "Bolalar nevralogiyasi" Toshkent 2008 yil
2. Po'latxo'jayeva M.R. Defektalogiyaning klinik asoslari-T. 2012 yil

3. M. Ayupova "Logopediya " 2007 yil
4. Shomaxmudova R. Sh. Mo'minova L. Bolalar nutqidagi nuqsonlar va ularni bartaraf etish.-T 1994-yil
5. " Logopediya" (L. S. Volkova tahriri ostida).- M.1989-yil