

20-Aprel, 2026-yil

**MIYA SUYUQLIGI AYLANISHINING BUZILISHI VA UNING OQIBATLARI
(GIDROSEFALIYA MISOLIDA)**

*Nizomiy nomidagi O‘zMPU Logopediya
yo‘nalishi 2- bosqich talabasi*

Nurmuhammadova Ruxshoda Mirsodiq qizi

Annotatsiya: *Mazkur maqolada miya suyuqligi (likvor)ning normal aylanish jarayoni va uning buzilishiga olib keluvchi omillar ilmiy jihatdan tahlil qilinadi. Hidrosefaliya kasalligi misolida likvor dinamikasining izdan chiqishi, uning patogenez mexanizmlari, klinik belgilari hamda diagnostika usullari yoritib berilgan. Shuningdek, kasallikning tug‘ma va orttirilgan shakllari, ularning kelib chiqish sabablari hamda zamonaviy davolash yondashuvlari haqida ma‘lumot beriladi.*

Kalit so‘zlar: *gidrosefaliya, miya suyuqligi, likvor, likvor aylanishi, nevrologiya, intrakranial bosim, diagnostika, patogenez, davolash, rehabilitatsiya.*

Аннотация: *В данной статье научно анализируются нормальный процесс циркуляции спинномозговой жидкости (ликвора) и факторы, приводящие к его нарушению. На примере гидроцефалии освещаются изменения динамики ликвора, механизмы патогенеза, клинические проявления и методы диагностики. Также рассматриваются врожденные и приобретенные формы заболевания, их причины и современные подходы к лечению.*

Ключевые слова: *гидроцефалия, спинномозговая жидкость, ликвор, циркуляция ликвора, неврология, внутричерепное давление, диагностика, патогенез, лечение, реабилитация.*

Gidrosefaliya- bosh miya qorinchali tizimida ortiqcha orqa miya suyuqligining to‘planishi bilan tavsiflanadigan kasallik hisoblanadi. Orqa miya suyuqligi likvor deb ham ataladi, u nerv to‘qimasi faoliyati uchun hayotiy darajada zarurdir. Likvor ham bosh miyada, ham orqa miyada mavjud. Bosh miyada bu suyuqlik kalla suyagining markazida joylashgan to‘rtta qorinchada jamlangan. Ikkita yuqori qorinchalar ikkita yarimsharlarda, ikkita pastki qorinchalar esa miyaning markaziy o‘qi bo‘ylab joylashgan. Likvor suyuqlikning vazifalari har xil: Nerv to‘qimalarni tashqi mexanik ta’sirlardan himoya qilish; Zararli moddalarni miyadan chiqarib tashlash va ozuqa yetkazib berish kabi vazifalarni bajaradi. Likvor suyuqligining hajmi nisbatan kichik bo‘lib, chaqaloqlarda u 50 ml, kattalarda esa 120-150 ml atrofida bo‘ladi.

Likvorning ortiqchaligi kattalarda va bolalarda turlicha namoyon bo‘ladi. Kattalarning bosh suyagi qattiq bo‘ladi, shuning uchun likvorning ko‘pligi, bosh suyak ichi bosimining kuchayishiga olib keladi. 2-3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda bu masala umuman boshqacha. Ularning bosh suyagi yetarlicha yumshoq bo‘ladi va shuning uchun bolalarda gidrosefaliya

“O‘ZBEKISTONDA UCHINCHI RENESSANS VA INNOVATSION JARAYONLAR JURNALI”

20-Aprel, 2026-yil

o‘zini ko‘pincha bosh aylanasi anomol kengayishi shaklida namoyon qiladi. Kasallikning uchta asosiy shakli mavjud: ochiq, yopiq va gipersekretor bo‘ladi.

Kasallikning yopiq turi likvorning tizimli qon oqimiga bosh suyagining mo‘ljallangan yo‘llaridan qayta oqishiga qarshilik qiluvchi jismoniy to‘siq mavjud bo‘lganida rivojlanadi. Kasallikning bu turi sababchilari turli kistalar, o‘smalar yoki qon quyilishlar bo‘lishi mumkin.

Gidrosefaliyaning ochiq turi likvorning tizimli qon oqimiga so‘rilishi mexanizmi buzilganida kuzatiladi. Bunday turdagi kasallikning sabablari, odatda, ilgari boshdan kechirilgan infeksiya, masalan, meningit va shunga o‘xshagan boshqa kasalliklar bo‘lishi mumkin.

Gipersekretsiyali gidrosefaliya — nisbatan kam uchraydigan kasallik hisoblanib, taxminan 5% hollarda kuzatiladi. Bu orqa miya suyuqligining ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keladi. Bu holat, masalan, qon tomir chigali patologiyasi tufayli yuz berishi mumkin.

Bundan tashqari, tug‘ma, orttirilgan va o‘rnini bosuvchi kabi gidrosefaliya turlari mavjud. Kasallik odamda tug‘ilish paytidan boshlab mavjud bo‘lsa tug‘ma gidrosefaliya deb aytiladi. Orttirilgan gidrosefaliya boshdan kechirilgan kasalliklarning oqibati hisoblanadi. Patologik jarayonlarning jadalligi bo‘yicha kasallik o‘tkir va surunkali turlarga bo‘linadi. O‘tkir turi bir necha kun ichida, odatda yopiq shaklda rivojlanadi va zudlik bilan jarrohlik aralashuvini talab qiladi. Surunkali turi bir necha oy ichida rivojlanadi. Ko‘pincha ochiq kasallik turi bilan birgalikda qayd qilinadi.

Likvor hajmining oshgan joyga ko‘ra kasallik tashqi, ichki va aralash turlarga bo‘linadi:

Tashqi turida ortiqcha suyuqlik asosan miya qobiqlari orasidagi bo‘shliqda to‘planadi.

Ichki turida kasallik miya qorinchalariga ta‘sir qiladi. Bunday kasallik ko‘pincha tug‘ma yopiq turdagi shakli bilan birga kuzatiladi. Bundan tashqari, ichki gidrosefaliya simmetrik va bir tomonlama kabi turlarga bo‘linishi mumkin. Likvor hajmining ortishi simmetrik joylashgan ikki qorinchaning faqat bittasiga ta‘sir qilganda gidrosefaliyaning bir tomonlama turi tashxislanadi.

Aralash turida suyuqlik hajmining ortishi ham qorinchalarda, ham miya qobiqlari orasidagi bo‘shliqda kuzatiladi.

Rivojlanish dinamikasiga ko‘ra, gidrosefaliya progressiv, stabillashgan (barqarorlashgan) va regressiv shakllarga bo‘linadi. Orqa miya suyuqligi bosimining darajasiga ko‘ra kasallik gipertenziv (yuqori bosimli), normotenziv (normal bosimli) va gipotenziv (past bosimli) turlarga bo‘linadi. Statistika ma‘lumotlari shuni ko‘rsatadiki, bitta gidrosefaliya bilan kasallanish holati bir necha ming chaqaloqqa (turli manbalarda 1000 dan 3000 tagacha) to‘g‘ri keladi. Shunga qaramay, miyada suyuqlik to‘planishi — bolalarda eng keng tarqalgan rivojlanish anomaliyalaridan biridir. Qiz bolalarga ko‘ra ko‘proq o‘g‘il bolalar kasallanadi. Kasallik ko‘pincha hayotning dastlabki uch oyida aniqlanadi. Yuqorida

“O‘ZBEKISTONDA UCHINCHI RENESSANS VA INNOVATSION JARAYONLAR JURNALI”

20-Aprel, 2026-yil

aytib o‘tganimizdek bu kasallik tug‘ma va orttirilgan bo‘lishi mumkin. Tug‘ma gidrosefaliyani turli omillar keltirib chiqarishi mumkin bularga misol qilib:

Tug‘ilish davomidagi jarohatlar;

Homila gipoksiyasi;

Genetik anomaliyalar;

Bola organizmining orna qornidaligida infeksiyon kasalliklar bilan zararlanishi.

Bosh miyada suyuqlik to‘planishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan infeksiyon kasalliklar orasida:

Qizilcha (rubella);

Parotit;

Gerpes;

Toksoplazmoz;

O‘RVI;

Gidrosefaliya rivojlanishiga olib keladigan tug‘ma genetik anomaliyalar:

Kiari sindromi — miya hajmining bosh suyagi hajmidan kichikligi;

Miya suv yo‘llarining tug‘ma torayganligi;

Likvorning qayta oqishi uchun teshiklarning yetarli rivojlanmaganligi;

Boshqa xromosomal anomaliyalar. Tadqiqotchilarning fikriga ko‘ra, gidrosefaliya yuzaga kelishining 180 dan ortiq sabablari mavjud. Emizikli va undan yoshroq bolalarda, odatda, kasallik alomatlari yaqqol namoyon bo‘ladi. Birinchi navbatda bosh suyagining kattaligi e‘tiborni tortadi. Shuni inobatga olish kerakki, chaqaloqlarning boshi juda tez o‘rib boradi — oyiga taxminan 1,5 sm. Biroq, agar bosh o‘rishi darajasi bu qiymatdan oshib ketgan bo‘lsa, bu tashvishlanishga sabab bo‘lishi kerak. Ammo boshning kattaligi gidrosefaliyaning yagona belgisi emas, bundan tashqari, ayrim hollarda bu alomat umuman kuzatilmasligi ham mumkin. Shuningdek bosh terisiga ham e‘tibor berish kerak. Odatda, gidrosefaliyada u yupqa va porloq bo‘ladi, unda tomirlar tarmog‘i ko‘rinib turadi. Garchi bolalarda bosh suyaklari moslashuvchanlikka ega bo‘lsa-da, bir qator hollarda bosh suyagi bo‘shlig‘ida suyuqlik miqdorining ko‘payishi miyaning turli qismlarini ezib qo‘yishga olib keladi. Bundan tashqari, chaqaloqlarda liqildoqning shishib qolganligi, bosh suyaklari tutashadigan joydagi terining bo‘rtib qolishi kasallikning belgilari sanaladi. Gidrosefaliyali bola turli nevrologik buzilishlarga duch kelishi mumkin:

Tananing alohida qismlari parezi;

Mushaklar tonusining o‘zgarishi;

Mushaklar kuchsizligi;

Tirishishlar;

Yomon uyqu;

Yomon ishtaha;

Qo‘llar va jag‘lar qaltirashi;

Boshini ushlab turish, tik turish va o‘tirishdagi qiyinchiliklar;

Nutqni va rivojlanishning kechikishi.

20-Aprel, 2026-yil

Kasallikni aniqlashning bir necha yo‘li mavjud. Ko‘pincha katta yoshlilarga qaraganda kasallikni bolalarda aniqlash osonroqdir. Bolalarda kasallik ko‘pincha bolani muntazam tekshirib turadigan pediater tomonidan aniqlanadi. Shifokor boshning kattalashishi, liqqildoqning bo‘rtib qolishi, bosh suyagi choklarining bir-biriga nisbatan uzoqlashishi, teri ko‘rinishining o‘zgarishi va xarakterli nevrologik alomatlar singari gidrosefaliyaning aniq belgilariga e‘tibor berishi mumkin. Tashxisni osonlashtirish uchun ota-onalarga chaqaloqning bosh aylanasi o‘lchamini muntazam ravishda qayd etib borish tavsiya etiladi. Agar kasallik mavjudligiga shubha qilinsa, pediater nevropatologga, neyroxirurgga yoki bolalar xirurgiga yo‘llanma berishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Safarova S.O. Madazizova. D.R. Maxsus pedagogikaning klinik asoslari. "Mahalla va Oila" nashriyoti. Toshkent-2022
2. Po‘latova. P.M. Maxsus pedagogika (Oligofrenopedagogika). O‘quv qo‘llanma. 2005
3. <https://mymedic.uz/kasalliklar/nevrologiya/gidrosefaliya/>.
4. <https://med24.uz/uz/bolezn/gidrotsefaliya>
5. <https://www.smclinic.ru/diseases/gidrotsefaliya/>