

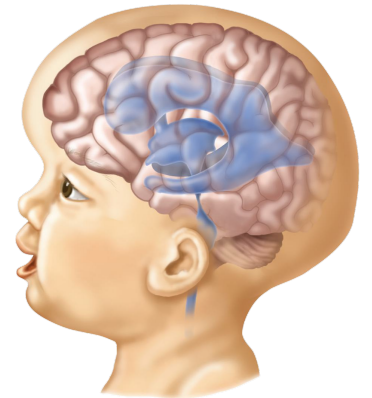
«Ուիգմոր կանանց և երեխաների հիվանդանոց»
Հ. Ներսիսյան 10/7, Երևան 0014,
+374 12345678

«Ուիգմոր ընտանիքի առողջության կենտրոն»
Պուշկին 56, Երևան 0002, Հայաստան
+374 12345677

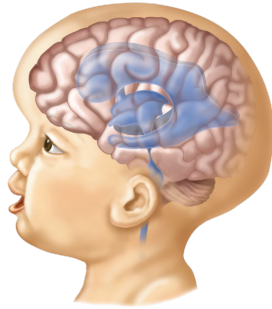
www.wigmore.am

ՀԻԴՐՈՅԵՑԱԼԻԱ

ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ
ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



Հիպրոցեֆալիան հեղուկի կուտակումն է գլխուղեղի խորը հատվածներում՝ փորոքներում: Հեղուկի ավելցուկը լայնացնում է փորոքներն ու ճնշում գործադրում գլխուղեղի վրա:



Առողջ երեխայի մոտ ողնուղեղային հեղուկը հոսում է փորոքների միջով, շրջապատում գլխուղեղն ու ողնուղեղը: Հեղուկի ճնշման բարձրացումը կարող է վնասել գլխուղեղի հյուսվածքն ու բերել գլխուղեղի ֆունկցիոնալ խնդիրների:

Հիպրոցեֆալիան կարող է առաջանալ ցանկացած տարիքում, սակայն ամենահաճախ հանդիպում է վաղ մանկական և 60 տարեկանից բարձր տարիքում: Վիրահատական բուժումը կարող է վերականգնել ողնուղեղային հեղուկի նորմալ մակարդակն ուղեղում:

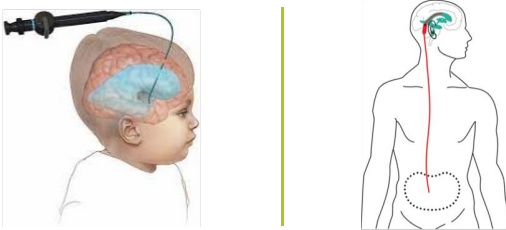
Հարկավոր է դիմել բժշկի նշված գանգատներից մեկի կամ մի քանիսի առկայության դեպքում:

Հիպրոցեֆալիայի առաջացման պատճառն արտադրող և ներծծվող հեղուկի քանակների միջև անհամապատասխանությունն է: Ողնուղեղային հեղուկն արտադրվում է գլխուղեղի փորոքների մեջ գտնվող հյուսվածքում՝ անոթային հյուսակներում: Փորոքները փոխկապակցված են միմյանց, հեղուկն արտահոսում է այդ կապակցող ճանապարհներով՝ ի վերջո հասնելով գլխուղեղի և ողնուղեղի շուրջ եղած սուբարախնոիդալ տարածությանը: Այն ներծծվում է հիմնականում գլխուղեղի մակերեսին գտնվող արյունատար անոթների մեջ:

Հեղուկի ավելցուկ կարող է առաջանալ հետևյալ պատճառներով՝

- **հեղուկի շրջանառության ճանապարհների խցանում.** հիպրոցեֆալիայի ամենահաճախ հանդիպող պատճառն է, երբ ողնուղեղային հեղուկի բնական ճանապարհին որևէ տեղ խոչընդոտ կա,
- **թերի ներծծում.** հաճախ հանդիպում է հետբորբոքային կամ հետվնասվածքային հիպրոցեֆալիայի դեպքում,
- **հեղուկի գերարտադրություն.** հանդիպում է հազվադեպ որոշ ուռուցքների դեպքում, երբ ողնուղեղային հեղուկի արտադրությունն ավելանում է:

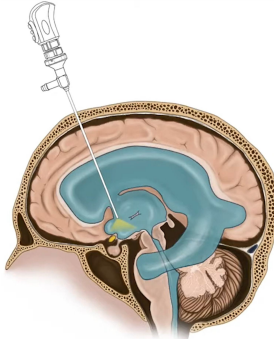
Դեպքերի մեծամասնությամբ բուժումն իրականացվում է վիրահատական եղանակով: Ներկայումս գերակշռող եղանակները երկուսն են՝ շունտավորում և Էնդոսկոպիկ վիրահատություն:



Վենտրիկուլոպերիտոնեալ շունտավորումն ամենատարածված վիրահատությունն է հիպրոցեֆալիայի դեպքում: Վիրահատության նպատակը գլխուղեղից հեղուկի ավելցուկը որովայնամզի խոռոչ տեղափոխելն է, որտեղից այն կներծծվի: Շունտերը բաղկացած են փորոքային կաթետերից, փականից և որովայնային կաթետերից:

Ներկայումս կիրառվում են կարգավորվող փականային համակարգեր՝ հեղուկի ճնշումը կառավարելու նպատակով:

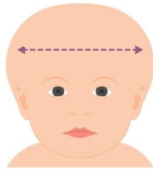
Էնդոսկոպիկ վիրահատությունների նպատակը լիկվորային ուղիների խցանումը վերացնելը կամ շրջանցելն է. ամենահաճախ իրականացվող միջամտության՝ տրիվենտրիկուլոստոմիայի ժամանակ, դրվում է անցք երրորդ փորոքի հատակում: Այս վիրահատությունների արդյունավետությունը բավականին բարձր է, և մեծ մասամբ հաջողվում է հասնել արդյունքի առանց իմպլանտների:



ՆՃԱՆՆԵՐԸ

Վաղ մանկական հասակում հիպրոցեֆալիայի դրսևորումներից են՝

- գլխի մեծ չափսերը, գլխի չափսերի արագ աճ,
- գաղթոնի արտափքվածությունը կամ լարվածություն,
- սրտխառնոցը և փսխումներ,
- քնկոտությունը, ցրվածություն,
- գրգռվածություն,
- ախորժակի անկում,
- ցնցումներ,
- ներքև հառած հայացք (մայր մտնող արևի ախտահիշ),
- մկանային տոնուսի և ուժի խնդիրներ:



1 տարեկանից մեծ հասակում հիպրոցեֆալիայի նշաններից են՝

- գլխացավեր,
- շաղված տեսողություն կամ երկտեսություն,
- ակնագնդների ոչ նորմալ շարժումներ,
- գլխի չափսերի ոչ նորմալ մեծացում,
- քնկոտությունը, ցրվածություն,
- սրտխառնոցն ու փսխում,
- հավասարակշռության, կորդիինացիայի խախտումներ,
- ախորժակի անկում,
- միզարձակության և կղզազտման խանգարումներ,
- վարքային և ճանաչողական ունակությունների փոփոխությունները՝ նախկինում ունեցած հմտությունների հետզարգացում, անձնային փոփոխություններ, գրգռվածություն, սովորելու դժվարություն:

ՊԱՏՃԱՆՆԵՐԸ

Հիպրոցեֆալիայի առաջացման պատճառներն են՝

- զարգացման արատներ,
- ներփորոքային, ներուղեղային արյունազեղումներ,
- գլխուղեղի հիպոքսիկ-իշեմիկ ախտահարումներ,
- գլխուղեղի նորագոյացություններ,
- նյարդային համակարգի ինֆեկցիաներ (մենինգիտ, Էնցեֆալիտ),
- ծանր գանգուղեղային վնասվածքներ և այլն:

ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

Ախտորոշման համար երեխայի գննումից գատ իրականացվում են նեյրոսոնոգրաֆիա (մինչև 1տ. հասակը), համակարգչային տոմոգրաֆիա (ՀՏ) և մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիա (ՄՌՏ):

Ոսկե ստանդարտ համարվում է ՄՌՏ-ն, այն մանրամասն ցույց է տալիս հեղուկով լցված տարածությունների, գլխուղեղի կառույցների չափսերն ու վիճակը, տալիս է պատկերացում պատճառաբանության և հեղուկի հոսքի առանձնահատկությունների մասին:

