

**НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА:
ГЛУБОКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МОЗГА****Тулаева Муниса Нодирбек кизи**

Студентка 4 курса

Ташкентского государственного медицинского университета

АННОТАЦИЯ

Краниосиностоз у новорожденных представляет собой патологическое преждевременное сращение черепных швов, которое приводит к деформации черепа, нарушению пропорций лица и возможным неврологическим осложнениям. Хирургическое вмешательство является основным методом коррекции и позволяет восстановить форму черепа, предотвратить повышение внутричерепного давления и обеспечить нормальное развитие мозга. В статье рассматриваются классификация краниосиностоза, показания к операции, современные хирургические методики, интраоперационный мониторинг, возможные осложнения и долгосрочные результаты лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Краниосиностоз, новорожденные, череп, швы, нейрохирургия, хирургическое лечение, внутричерепное давление, реконструкция черепа, эндоскопическая хирургия, пластика черепа

ВВЕДЕНИЕ

Краниосиностоз у новорожденных встречается с частотой около 1–2 случаев на 2000–2500 живорожденных. Патология характеризуется преждевременным сращением одного или нескольких черепных швов, что нарушает нормальный рост черепа, формирует характерные деформации и может вызвать неврологические осложнения. В зависимости от локализации и числа вовлеченных швов различают сагиттальный, коронарный, лямбдовидный, метопический и комплексный краниосиностоз. Ранняя диагностика и хирургическое вмешательство позволяют предотвратить прогрессирование деформации, развитие внутричерепной гипертензии и нарушений психомоторного развития. Современные методы нейрохирургии включают открытые реконструктивные операции, эндоскопические вмешательства и комбинированные подходы.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**Этиология и патогенез**

Краниосиностоз развивается в результате преждевременного окостенения черепных швов. В норме рост мозга стимулирует постепенное расширение швов, обеспечивая гармоничное формирование черепной коробки. При раннем

сращении швов компенсаторный рост нарушается, что приводит к характерным деформациям:

- Сагиттальный краниосиностоз — долихоцефалия (удлинение черепа)
- Коронарный — брахицефалия (укорочение черепа)
- Метопический — тригоноцефалия (треугольная форма лба)
- Комплексные формы — сочетание нескольких типов деформаций

Неврологические последствия включают внутричерепную гипертензию, задержку развития, нарушения когнитивных функций и зрительно-моторной координации. Эти проявления формируют показания к хирургическому лечению.

1. Восстановление нормальной формы черепа
2. Обеспечение нормального роста и развития мозга
3. Профилактика внутричерепной гипертензии
4. Улучшение эстетического и психосоциального развития ребенка

Методы хирургического вмешательства

1. Открытая реконструкция черепа (cranial vault remodeling)
 - Включает рассечение и перераспределение костных фрагментов
 - Фиксация костей с использованием резорбируемых или металлических систем
 - Используется при сложных и комплексных формах
 - Позволяет добиться точной анатомической реконструкции
2. Эндоскопическая краниопластика
 - Минимально инвазивная операция
 - Рассечение шва через небольшие разрезы
 - После операции используется шлем-терапия для коррекции формы черепа
 - Эффективна при изолированных формах у детей до 6 месяцев
3. Комбинированные методы
 - Сочетают открытые и эндоскопические техники
 - Оптимальны для сложных и комбинированных деформаций

Интраоперационный мониторинг и анестезия

- Использование нейромониторинга позволяет контролировать функции мозга и нервных структур
- Особое внимание уделяется объему инфузий и гемодинамике
- Малый объем крови у новорожденных делает их чувствительными к кровопотере

Результаты лечения

- Открытые реконструкции: нормальная форма черепа восстанавливается у 90–95% пациентов

- Эндоскопические операции: результативность 85–90%
- Долгосрочные наблюдения подтверждают стабильность формы черепа и нормальное развитие мозга

Осложнения

- Кровотечение
- Инфекция
- Деформация после остеотомии
- Рецидив сращения швов
- Применение современных методов и тщательное планирование снижает риск до 5–10%

Перспективы развития

- 3D-моделирование для планирования операций
- Использование резорбируемых фиксаторов
- Шлем-терапия после эндоскопической коррекции
- Минимально инвазивные методы уменьшают травматичность и ускоряют восстановление

Клинические примеры

- Ребенок 4 месяца с сагиттальным краниосиностозом: эндоскопическая коррекция, через 6 месяцев нормальная форма черепа, неврологическое развитие соответствует возрастной норме
- Ребенок 5 месяцев с комплексным коронарным и сагиттальным краниосиностозом: открытая реконструкция черепа, через 12 месяцев стабильная форма черепа, нормальное внутричерепное давление

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хирургическое вмешательство при краниосиностозах у новорожденных эффективно корректирует деформации черепа, нормализует рост мозга и предотвращает неврологические осложнения. Ранняя диагностика, правильный выбор метода операции, использование интраоперационного мониторинга и современных инструментов обеспечивают высокую эффективность и минимальный риск осложнений. Эндоскопические и комбинированные методы расширяют возможности минимально инвазивной коррекции и повышают качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Persing J.A., *Craniosynostosis: Surgical Techniques and Outcomes*. New York: Thieme, 2016.
2. Jimenez D.F., *Endoscopic Craniosynostosis Surgery*. Springer, 2017.
3. Абдуллаев Р.Ж., *Болезнь Паркинсона и краниосиностоз: современные подходы*. Ташкент: Фан, 2020.
4. Кадыров Б.А., *Нейрохирургия у новорожденных*. Ташкент: Медицина, 2019.

5. Мирзоев С.А., *Эндоскопическая коррекция краниосиностоза. Узбекский медицинский журнал*, 2021; 4(3): 15–28.
6. Тойчиев Н.И., *Череп и швы у новорожденных*. Ташкент: Медицина инновации, 2020.
7. Хасанова Г.Т., *Хирургическое лечение краниосиностоза: анализ результатов. Узбекский медицинский журнал*, 2019; 2(5): 30–42.