

**Тақырыбы: 5айлық-2жас  
аралығында гидроцефалия  
диагнозымен ауратын балаларға  
жасалынатын шунттау  
операциясынан нейроэндоскопия  
операциясының тиімділігі**

Орындаған: Мукашев Д.Н

**Сұрақ:** 5айлық-2жас аралығында гидроцефалия диагнозымен ауратын балаларға жасалынатын шунттау операциясына қарағанда нейроэндоскопия операциясының тиімділігін анықтауға бола ма?

Мақсаты: 5айлық-2жас  
аралығында гидроцефалия  
диагнозымен ауратын  
балаларға жасалынатын  
шунттау операциясынан  
нейроэндоскопия  
операциясының тиімділігін  
анықтау

- Р- (5айлық-2жас аралығында гидроцефалия диагнозымен ауратын балалар ).

I- Шунттау операциясы

C-Нейроэндоскопия.

O-Нейроэндоскопия операциясы тиімді

T-3 жыл.

## Тапсырмалар:

- 5айлық-2жас аралығында гидроцефалия диагнозымен ауратын балалар тізімін анықтау (стационар БСМП)
- Екі топқа бөліп бірінші топқа шунттау, екінші нейроэндоскопия операциясын жасаймыз.
- Операциядан кейінгі нәтижені бағалау
- Объективті қарау, Офтальмог тексерісі, Шунт помпасының жұмысын қадағалау.
- Инструменталды: Нейросонография, ЭЭГ, КТ

# Зерттеу Дизайны

- Экспериментальды
- Бақыланатын (контролируемье)
- Рандомизирленген
- Ашық зерттеу

## Таңдау:

- 5айлық-2жас аралығында гидроцефалия диагнозымен ауратын балалар .
- Ыңғайлы таңдау (удобная выборка) себебі тек ОБКА ауруханасынан гидроцефалия диагнозымен ауратын балалар алынған.

## Этикалық аспектілер

Зерттеу алдында балалардың ата-аналарын толық ақпараттандыру

- Ойлануға уақыт беріліп, зерттеу алдында келісім алынды
- Ата-анасы кез келген уақытта бас тарта алады.
- тиімділігі және қауіп қатерлігі
- ЭК келісілді



## Қорытындысы:

- Гидроцефалиямен ауратын балаларға нейроэндоскопия операциясы тиімді болады. Өйткені шұтдтау операциясынан кейін аснынулар көп кездеседі. Трубканың бітелуі, помпаның жұмысы бұзылуы, инфекциялану.

## **Frequency of infection associated with ventriculo-peritoneal shunt placement.**

### **Abstract**

#### **OBJECTIVE:**

To compare the frequency of infection in protocol-based and random ventriculo-peritoneal shunt placement in patients with hydrocephalus.

#### **METHODS:**

The prospective, observational study was conducted at Civil Hospital, Karachi, from October 2014 to March 2015, and comprised patients having ventriculo-peritoneal shunt placement who were randomly categorised into Group A that had protocol-based procedure and Group B that had random shunt placement. All patients were followed up for six months to record final outcomes after surgery. A pre-tested questionnaire was used to document findings. SPSS 16 was used for data analysis.

#### **RESULTS:**

Of the 210 patients, there were 105(50%) each in the two groups, overall having 117(55.7%) boys and 93(44.3%) girls. The frequency of infection was 8(7.6%) in Group A and 19(18.1%) in Group B ( $p < 0.05$ ).

#### **CONCLUSIONS:**

With a meticulous surgical technique and modifications to the pre-, intra-, and postoperative care, it is possible to significantly reduce the incidence of shunt infection.

#### **KEYWORDS:**

Hydrocephalus, Cerebrospinal fluid, VP shunt placement.

# **Дизайн**

- Экспериментальный**
- Контролируемые**
- РКИ**
- Открытое**

**ЦЕЛЬ:**

Чтобы сравнить частоту инфицирования на основе протокола и случайного вентрикуло-перитонеального шунта у пациентов с гидроцефалией .

**Р**-пациенты имеющие вентрикуло-перитонеальное шунтирование

**І**- вентрикуло-перитонеальное шунтирование

**С**- случайное размещение шунта

**О**- С тщательной хирургической техникой и модификациями до-, внутри- и послеоперационного ухода можно значительно снизить частоту возникновения шунтирующей инфекции

**Т**- 6 месяц

## **Задачи:**

- группу А, в которой была процедура на основе протокола
- группа В, в которой было случайное размещение шунта
- фиксировать конечные результаты после операции

## **РЕЗУЛЬТАТЫ:**

Из 210 пациентов в обеих группах было 105 (50%), в общей сложности у 117 (55,7%) мальчиков и 93 (44,3%) девочек. Частота заражения составляла 8 (7,6%) в группе А и 19 (18,1%) в группе В ( $p < 0,05$ ).

## **ВЫВОДЫ:**

С тщательной хирургической техникой и модификациями до-, внутри- и послеоперационного ухода можно значительно снизить частоту возникновения шунтирующей инфекции.