

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Балалардың церебралдық салдану

**Орындаған: Шинышера Д.Б
ЖМ 5 курс 12-020-01
Қабылдаған: Кадржанова Г.Б**

ЖОСПАР

I. КІРІСПЕ

1.1. Балалардың церебралдық салдануы (БЦС)

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

2.1. БЦС жіктемесі

2.2. Клиникалық белгілері

2.3. БЦС түрлері

2.4. Емі

III. ҚОРЫТЫНДЫ

IV. ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Балалардың церебралдық салдану– туылғанға дейінгі, туу кезінде және ерте неонатальды кезеңде мидың зақымдалуынан пайда болатын, клиникалық тұрғыдан қимылдау бұзылыстарының (шала салдану, салдану, гиперкинездер, қимыл-қозғалыстың бұзылуы) көрінуімен, психика, сөйлеу, көру, естудің өзгеруі, құрысқақтық және құрысқақсыз талмалармен қатар келген полиэтиологиялық ауру.

БЦС – қозғалыс қызметі мен дене қалпының бұзылуы, ол статистикалық ақау мен жетілмеген мидың зақымдалуымен негізделген



АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):

- G80 Балалардағы ми салдануы
- G80.1 Спастикалық диплегия
- G80.2 Балалар гемиплегиясы
- G80.3 Дискинетикалық ми салдануы
- G80.4 Атаксикалық ми салдануы
- G80.9 Балалардағы айқындалмаған ми салдануы
- G81 Гемиплегия
- G82 Параплегия мен тетраплегия
- G83 Басқа салдану синдромдары

Жіктемесі

Л.О.Бадалян (1988) мынандай топтарға бөледі:

Емшек жасындағы БЦС:

1. Спастикалық түрлер- гемиплегия, диплегия, екі жақты гемиплегия.
2. Дистониялық.
3. Гипотониялық түрі.

Ересек жастағы БЦС:

1. Спастикалық түрлер- гемиплегия, диплегия, екі жақты гемиплегия.
2. Гиперкинетикалық түр.
3. Атактикалық түр.
4. Атоникалық-астатикалық түр.
5. Аралас түрлері (спастикалық-атактикалық, спастикалық-гиперкинетикалық, атактикалық- гиперкинетикалық).

К.А.Семенова сатысы бойынша (1990) төмендегілерді белгілейді:

1. Ерте саты (4 айға дейін).
2. Бастапқы созылмалы-резидуалдық сатылар (5-6 айдан 3-4 жасқа дейін).
3. Кеш резидуалды (3 жастан кейін).

БЦС клиникалық формалары ауырлығына байланысты

- Жеңіл дәреже (61 %) – науқастар өздігінен жүреді, өзін-өзі күтеді, интеллект бұзылмаған, жұмыс істей алады.
- Орташа ауырлықта (23 %) – науқастар балдақтың немесе басқа біреудің көмегімен жүреді, өздігінен киіне алмайды, интеллект бұзылған. Сөйлеудің, көру, есту дефектілері.
- Ауыр дәреже (16 %) – төсек тартып жатады, интеллект, сөйлеу, көру, есту қатты бұзылған.

Негізгі клиникалық белгілері:

- Бұлшық ет тонусының өзгеруі
- Қозғалыс бұзылыстары.
- Статиканың және жүрістің бұзылуы.
- Өз еркінен тыс қозғалыстар .
- Рефлексстердің жоғарылауы және патологиялық рефлексстердің пайда болуы.
- Контрактуралар және деформациялар.
- Мишықтық зақымданулар.
- Психиканың бұзылуы және бас-ми нервтерінің зақымдары

Гемиплегия. Спастикалық гемиплегия: дененің бір бөлігінің қозғалыстық бұзылыстармен сипатталады. Бұл мидың бір жартышарының зақымдалуымен түсіндіріледі. Оң жақ гемипарез кезінде сол жақ жартышар, сол жақ гемипарез кезінде – оң жартышар зақымдалады. Зақымдалған жағында бұлшық ет тінінің гипотрофиясы, айқын контрактуралар және ірі буындар деформациясы, қол буындарында бүгілген, кіші балаларда денеге әкелінген қол білезігі жұдырық болып бүгілген, ересектеу балаларда – акушер қолы тәрізді.



*Спастическая
диплегия (болезнь
Литла)*

Тетраплегия. Бұл екі қол және екі аяқтың зақымдалуы, жиі жұлын мидың мойын сегменттерінің жарақаттануы нәтижесінде дамиды. Жұлын мидың зақымдалуы нәтижесінде оның жүйке жасушалары және тіндері қалпына келмейді де, зақымдалу нерв импульстары өтетін жолды бөгеп тастайды. Негізгі белгілер: зақымдалған аймақтарда сезімталдылық жойылып, науқас ауырсыну, қызбаны, жанасуды мүлдем сезбейді.



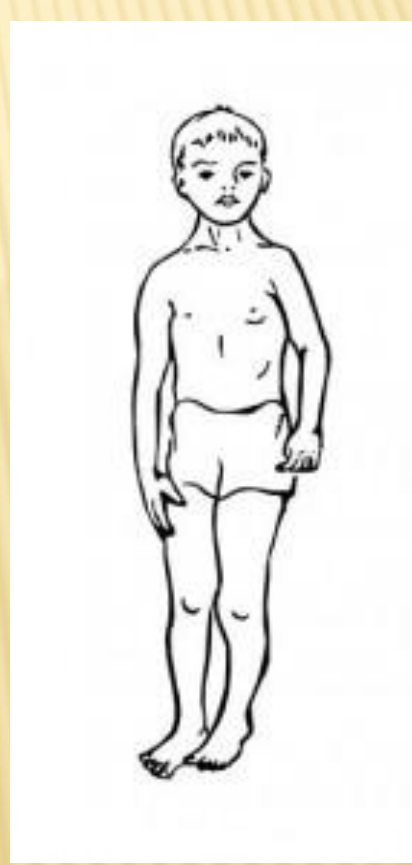
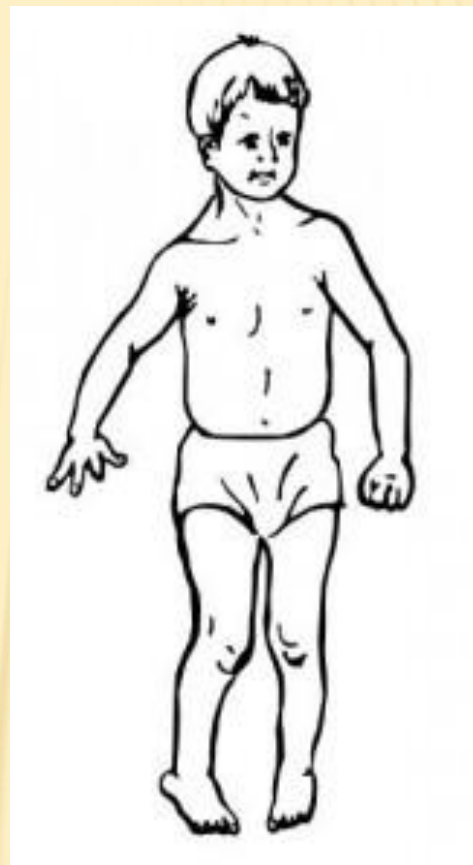
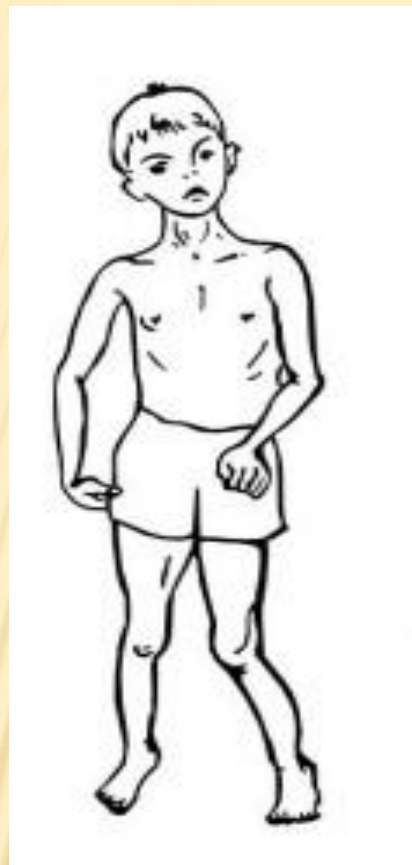
Атоникалық-астатикалық түр. Психикалық дамудың тежелуі, тепе – теңдік бұзылыстармен сипатталады.

Атаксиялық түрі: Қозғалыс координациясының және тепе – теңдік бұзылыстармен сипатталады. Бір жаста бұлшық ет гипотониясы және психомоторлы бұзылыстармен сипатталады

Дистониялық түрі: Дистонияға атетоз және торсионды спазм жатады. Торсионды спазм кезінде дене және дененің жоғарғы бөліктері жүрген кезде бір жаққа иіледі және дене қисайып артқа ығысады. Атетоз кезінде бұлшық ет топтарының изометриялық жиырылуында қатып қалуымен сипатталады.

Гипотониялық түрі: Балалардың церебралдық салдануы бұл түрі мишықтың зақымдалуымен шақырылған. Бұл ауру кезінде бұлшық ет тонусының бұзылысы әр түрлі жастарда көрінеді. Баланың бұлшық еттерін бақылауға мүмкіндік жоқ, соның себебінен дене бөліктерін қозғалта алмайды.

Гиперкинетикалық түрі: Мидың қыртыс асты бөлімдері зақымдалудан дамиды. Ол тұрақты емес бұлшық ет тонусымен көрінеді. Баланың қалыпты қозғалыстары бұзылған.



Балалардағы церебралды салданудың диагностикалық критерийлері:

- нәрестеде бірқатар рефлекстерінің кешігуі;
- психологиялық — моторлық және сөйлеу дамуының кешігуі;
- гиперкинездер, бұлшықет тонусының өзгеруі (гипо- немесе гипертония);
- когнитивтік, қимыл-әрекеттік, ортопедтік аурулармен үйлескен неврологиялық статустағы ауытқулар; танымдық бұзылыстар; мишықтық синдром.

Балалар церебральды салдануын емдеу

Емдеу тактикасы: невролог, логопед, физиотерапевт, ортопед, психолог, емдік дене шынықтыру мамандар күшінің үйлесімлігін талап етеді, онтогенетикалық рефлекторлық және аналитикалық қағидаларда негізделген (Бобат, Войт, Кэбот, Фелпса, К.А. Семенова және т.б. әдістемелері) бұзылған функциялар дамуына бағытталған. Емдеу ерте мерзімдерде басталуы қажет, комплексті және үздіксіз болуы қажет.



ЕДШ. 1 кезең (2-жасқа дейінгі балаларда) ЕДШ пассивтік қозғалыстардан басталады, бұлшық еттер мен буындардың тіндерін созу арқылы, контрактураны жоюмен. Одан кейін белсенді қозғалыстарға көшеді. Жаңа туған нәрестелерге гипстік шинамен немесе ортопедиялық тугормен бекітеді. ЕДШ күніне 3 рет 10 минуттан өткізеді. Ересектеу балаларда жәй қозғалыстардан бастайды, біртіндеп қиындатады. ЕДШ бір жаттығуы жылы ваннада өткізіледі. Жаттығулар 30-40 минуттан күніне 3 — 4 рет өткізіледі.



Медикаментоздық терапия.

Тыртықтық-жабысқақ процессті азайту үшін, интеллектті көтеру үшін — ЦЕРЕБРОЛИЗИН, ГАММАЛОН.

Нерв және бұлшық ет тіндерінде дистрофиялық процесстерді азайту үшін В тобының витаминдері, витамин Е, глютамин қышқылы қолданылады.

Бұлшық ет тонусын төмендету үшін кураретәрізді препараттар қолданылады: МЕЛЛИКТОН, МИДОКАЛЬМ, МЕФЕДОЛ, ДИПЛАЦИН.

Гиперкинездерде — МЕТАМИЗИЛ, РИДИНОЛ, ЦИКЛОДОЛ.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Л.О.Бадалян с соавт. Детские церебральные параличи.- Киев,1988.
2. К.А.Семенова. Детские церебральные параличи.// Неврология детского возраста: Под ред. Г.Г.Шанько. Минск,1990.С.165-206
3. К.А.Семенова,Н.М.Махмудова. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП. Ташкент.1979.
4. Ш.Ш.Шамансуров, В.М. Трошин, Ю.И.Кравцов. Детская неврология. Руководство для врачей. Ташкент,1995. С.204-213.