



**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік
университеті. Шымкент медицина институты.
Неврология кафедрасы**

Перинатальды патологиялар.



***Қабылдаған: Атжан Ж.
Орындаған: Анхан Ж.
Тобы: ЖМҚ – 502***





**Перинатальные
поражения
центральной
нервной системы
(ЦНС)
у детей**



Жоспар



I Кіріс
Период
наполнения
түсіні

II Негізгі бөлім

- **Классификациясы**
- **Этиологиясы**
- **ОЖЖ тура біткен ең ауыр ақаулары**
- **Статистикалық бақылау**

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиет





ПЕРИНАТОЛОГИЯ



Перинатология (грек. **peri** — маңында, *айнала* және лат. **natus** — *туу* және грек. **logos** — *ілім*) — құрсақтағы нәрестенің және жаңа туған сәбидің перинаталдық кезеңіндегі дамуы мен денсаулығын қорғау мәселелерін зерттейтін акушерлік іс пен педиатрияның саласы.

Перинаталдық кезең жүктіліктің 22-аптасынан басталып, нәресте өмірінің 7-күнінен кейін аяқталады.

Перинатология перинаталдық кезеңмен ғана шектелмейді. Ол эмбриология эмбриология, физиология, медициналық генетика, неонтология, адамның жалпы және инфекция патологиясының өзекті мәселелерін біріктіріп, нәрестенің дамуын, бейімделу процесінің қалыптасуын, гомеостаз, әсіресе, иммундық жүйенің қалыптасу, т.б. заңдылықтарын зерттейді.



Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

I.Оттегінің жетіспеушілігінен ОНЖ зақымдануы:



Бас-ми ишемиясы



*Гипоксиялық
генездің әсерінен бас-
миына қан құюлуар*



Клинический диагноз

**Асфиксия новорожденного,
интранатальная,
тяжелой степени.**

**Поражение ЦНС,
гипоксически-ишемического
генеза,**

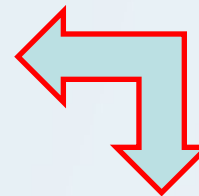
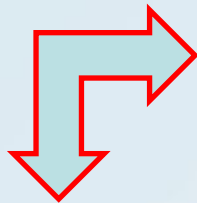
**с-м угнетения,
острый период**



MyShared

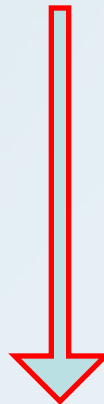


Бас-ми ишемиясы



*Бас-ми ишемиясы
(Жеңіл дәрежелі)*

*Бас-ми ишемиясы
(Ауыр дәрежелі)*



*Бас-ми ишемиясы
(Орта дәрежелі)*



*Гипоксиялық
генездің әсерінен бас-
миына қан құюлуар*

*Ми қарынша ішілік қан
құюлулар.
I степень
II степень
III степень*

*Біріншілік
субарахнойдальды
қан құюлулар*

*Ми затына (ақ
немесе сұр) қан
құюлулар*



Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

II. ОНЖ травмалық зақымдануы:



Бас-миының туылу кезіндегі жарақаты



Перифериялық нервтің туылу кезіндегі жарақаты

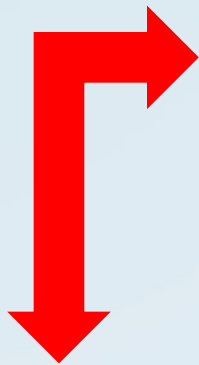


Жұлынның туылу кезіндегі жарақаты



Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

III. ОНЖ-гі зат алмасу және токсикалық алмасу функциясының бұзылысы



*Өтпелі
метаболикалық
бұзылыстар*

*ОНЖ-нің улы-
метаболикалық
бұзылыстары*



Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

IV. Перинатальды кезеңде ОНЖ инфекциялық аурулармен зақымдануы



Жатыршілік инфекция әсерінен ОНЖ зақымдануы



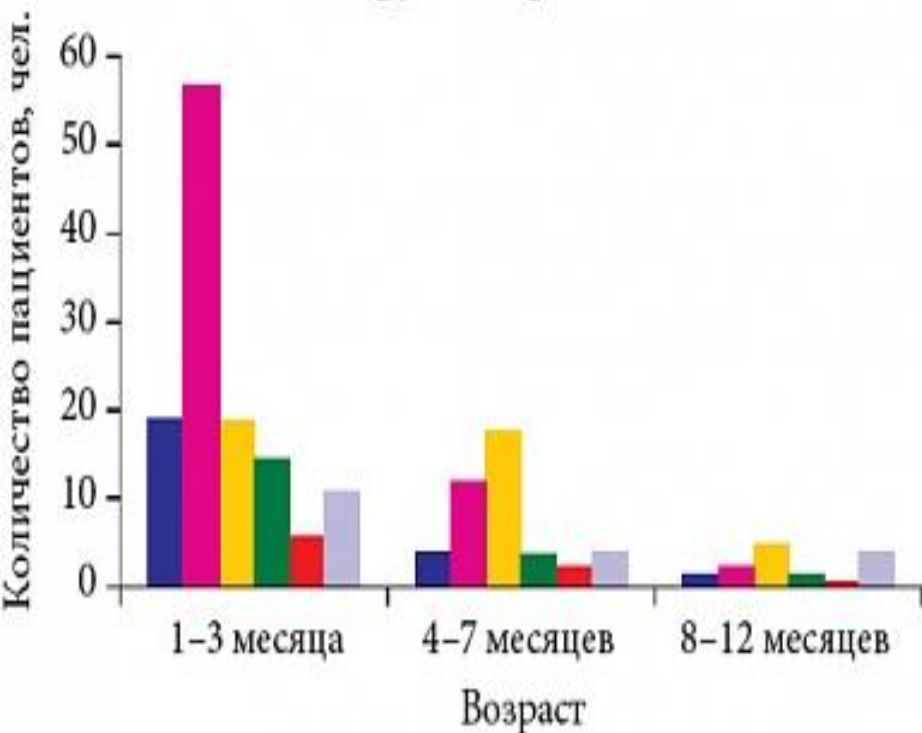
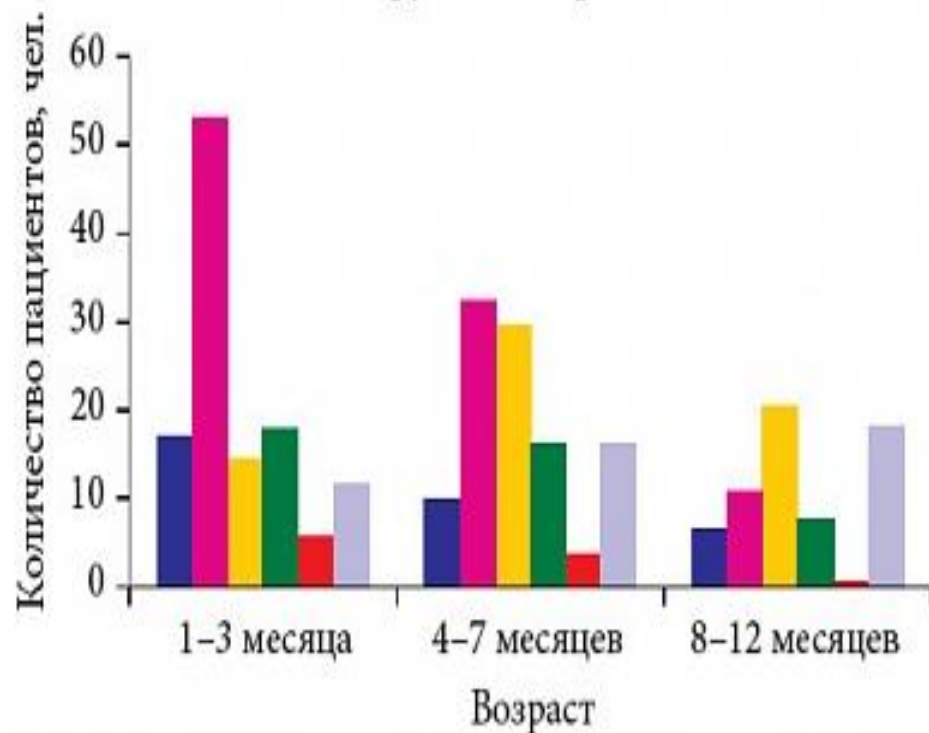
Неонатальдық сепсис кезінде ОНЖ зақымдануы



Орталық жүйке жүйесінің туа біткен ақауының дамуы

Этиология және патогенез. Жүктілік кезеңінде вальпроаттарды қолдану және аналарда фолий қышқылының жетіспеушілігі, гипоксин, сәулелік энергия, ішімдік (хинин, гидантоин және басқалар), дәрілік препараттар, коксак, цитомегалиялық вирустардың әсері деп болжалданып, қарапайым герпес, адамның иммундық тапшылығы дәл белгіленген қызылша вирусы нақты экзогендік факторлар болады.

Ақаудың ең ауыр түрлері жүйке түтігінің пайда болу барысында болған зақымданудан туындайды (жатыршілік өмірінің 3-4 аптасында).

**А****Группа Кортексина****Б****Группа контроля**

■ СПНРВ ■ СЗТДР ■ СДН ■ СВЧГ ■ СВВР ■ СНПРР

СПНРВ – синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, СЗТДР – синдром задержки темпов двигательного развития, СДН – синдром двигательных нарушений, СВЧГ – синдром внутричерепной гипертензии, СВВР – синдром вегето-висцеральных расстройств, СНПРР – синдром нарушений проречевого развития.



Патологиялық анатомия.



***ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақауларға
негізінен мыналар жатады:***



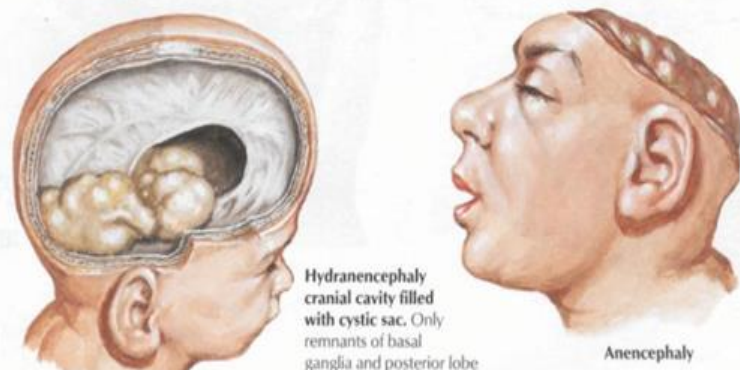
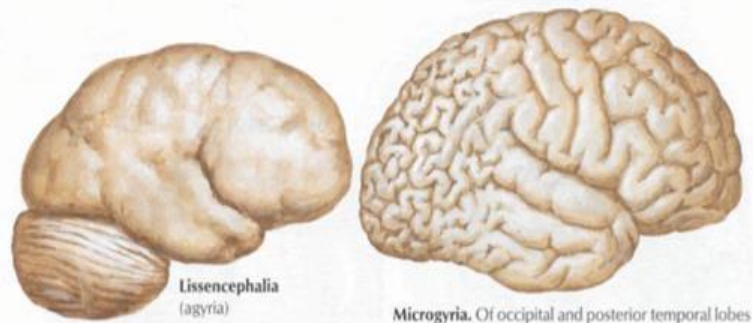
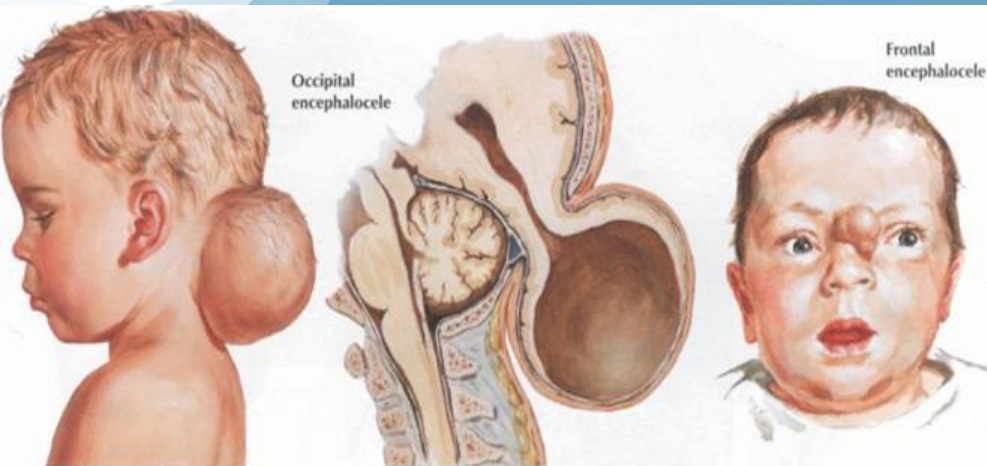
ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

Анэнцефалия - бас мидың агнезиясы, бұнда алдыңғы, ортаңғы, кейде оның артқы бөліктері болмайды. Сопақша және артқы ми бөлігі сақталады. Бас миын бөлек нейрондар мен нейроглия жасушалары кездесетін яғни қан тамырларға бай байланыструшы тканьь.

Анэнцефалия бас сүйек күмбезінің сүйексіз шектері тері мен оладың тканььді жұмсақ жабынымен үйлеседі.



Анэнцефалия



Нормальное развитие



Анэнцефалия

Мозг не сформировался





Анэнцефалия



Анэнцефалия



PPT4WEB.ru

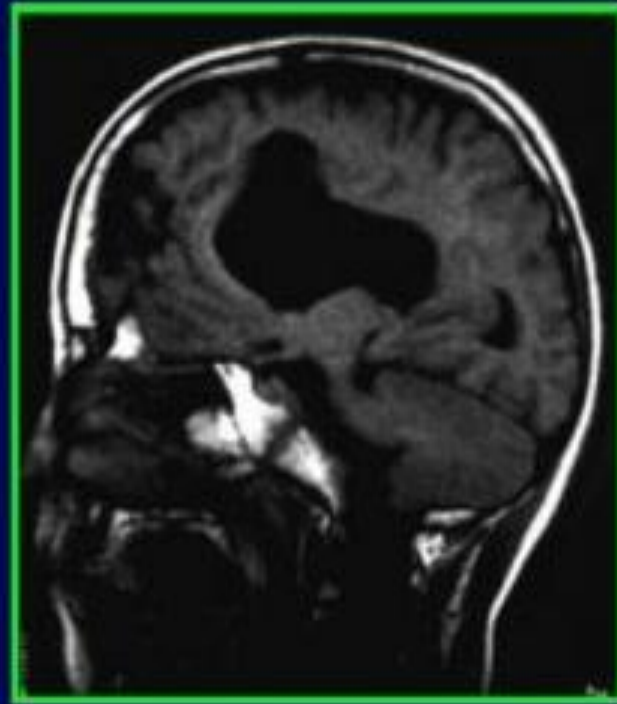
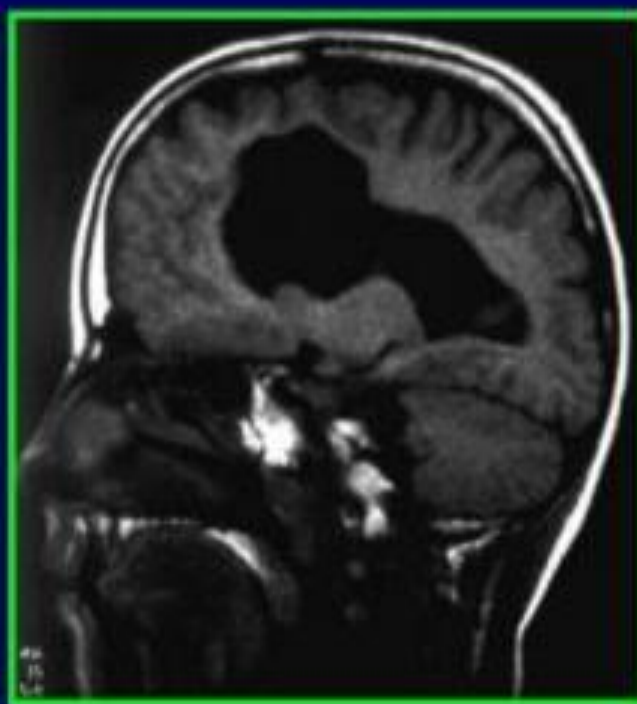
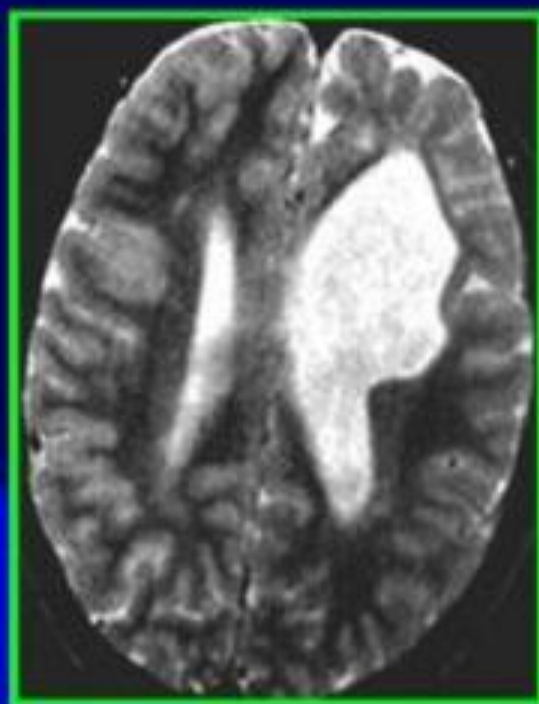




ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

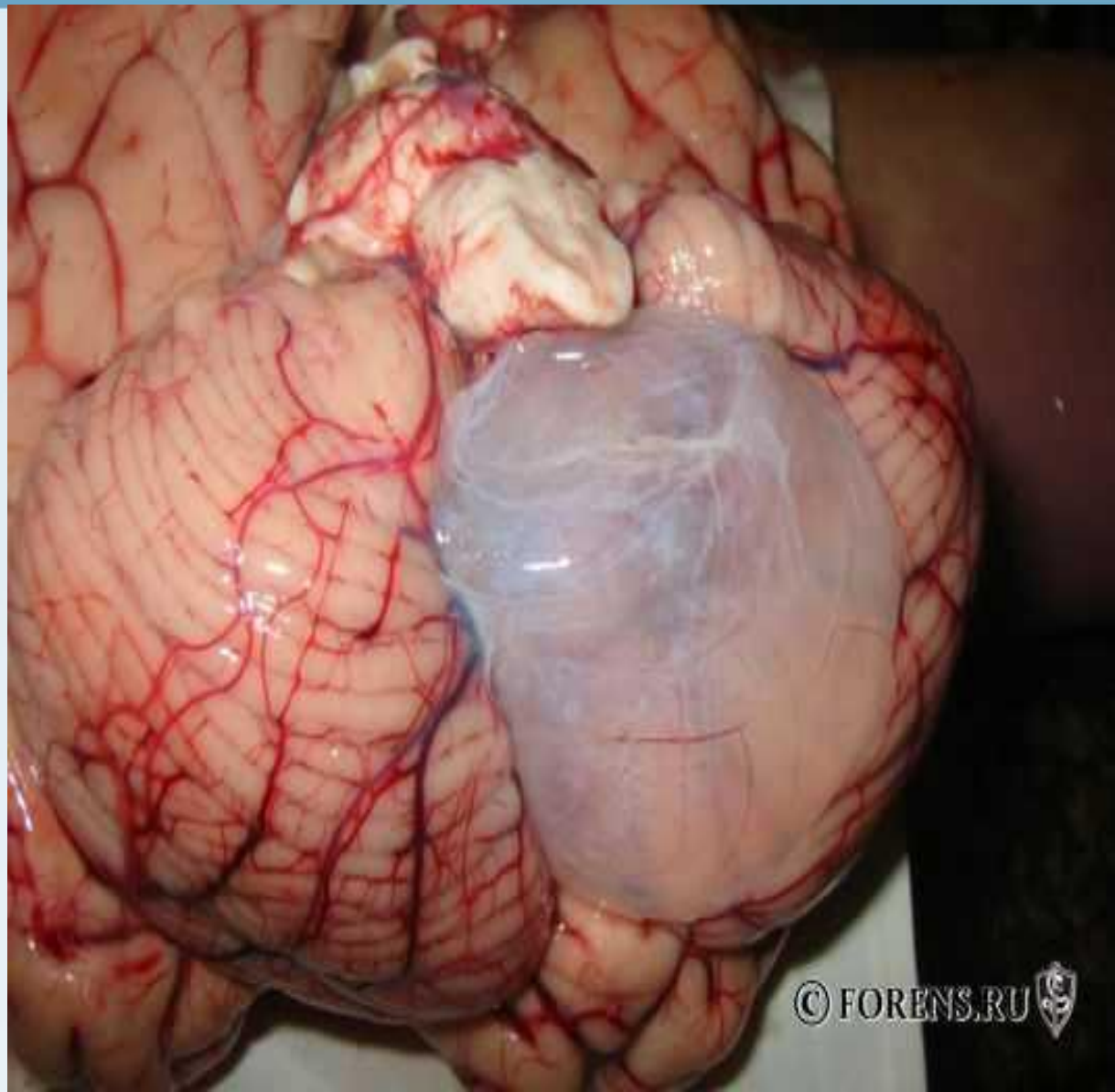
Порэнцефалия – бас миындағы түрлі көлемдегі кисталардың пайда болуы, мидың ми қапталдарындағы қарыншалар, шыққан эпендимомалар. Нақты порэнцефалидің жалған түрін айыруға болады, мұнда кисталар ми сұйықтығы ағынының жолдарымен берілмейді және бас миының бұрынғы тканьдердің жұмсаруынан пайда болады.

Порэнцефалия левого бокового желудочка





Порэнцефалия





ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

Туа біткен гидроцефалия - ми қарыншасындағы ми сұйықтығының жиылуы (ішкі гидроцефалия) немесе субарахноидальды кеңістіктегі (сыртқы гидроцефалия) бас сүйек үлкеюімен және беттің оған сәйкессіздігімен айқындалады, бет кішкентай, шеке үлкен болып көрінеді.

Бас сүйектің жұқаруы мен алшақтауы байқалады, еңбектің ісінуі. Бас мидың атрофиясы өскені, көбінесе үлкен миға байланысты атрезин түтіктері немесе бөлінісі, стеноз салдарынан ми сұйықтығының ағуына байланысты жағдайлар (сильев су құбыры), қапталдарындағы қарынша аралық саңылаулары мен ми қарыншасының VI қабырға саңылаулары мен ортаңғы атрезиясы.





ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

Жұлын жарығы – құрсақішілік даму үдерісінде бір немесе бірнеше омыртқалар қылқанды өсінділер тұсында түйіспей, бос қалған саңылауға қабықшалармен жұлын түсетін, туа біткен ауытқу.

Жұлын жарығы – омыртқаның туа бітті бітелмеуімен бір уақытта терімен жабылған мидың қатты қабығының жарықты дүрдиюімен бір сипатталатын, ауыр даму кемістігі. Жарықтық ішінде жұлын сұйықтығы не жұлын болады. Популяциялық жиілігі жаңа туылған сәбилердің 1:1000. Кемістіктің этиологиясы мультифакторлы.



Туа біткен жүлын жарығы



Спина бифида (открытый дефект)



Примеры заболеваний межпозвонковых дисков



Методы диагностики перинатальных поражений нервной системы

- **Клинические**
- **Инструментальные методы:**
 - нейросонография
 - компьютерная томография
 - магнитно-резонансная томография
 - электроэнцефалография
- **Лабораторные:**
 - Органоспецифическая энзимодиагностика
 - Определение аутоантител к нейроспецифическим белкам



Сандар сөйлейді.

Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың клиникалық көріністері, өту барысы мен болжамы негізгі патологиялық үрдіске байланысты болады және церебральді зақымданулардың (33,7%) қосарланып көрінуімен, зақымданған ағзалар мен жүйелердің санымен анықталады.

Туа пайда болған даму ақаулары бар шала туылған балалардың мүгедек болу қауіптілігі жоғары. Науқастардың негізгі тобын 2001-2500 г (51,9%) болатын және гестациялық мерзімі 33-36 апталық – (59,6%) нәрестелер құрады, олардың ішінде жүрек қантамыр жүйесінің даму ақаулары басым болды (35,6%). Сирек жағдайда асқазан – ішек жолдарының (24%), қосарланған және көптеген даму ақаулары (16,3%) және орталық нерв жүйесінің даму ақаулары (12,5%) кездесті.



Статистикалық мәлімет.

Шала туылған балалардың жедел кезеңіндегі патологиялық жағдайлар (өкпеге жасанды желдендіру – 63,5%, гемодинамикалық бұзылыстар – 30,8%), арнайы соматикалық және неврологиялық патологиялар (сепсис – 15,4%, некротикалық энтероколит – 16,3%, бронхөкпелік дисплазия – 11,5%, қарыншаішілік қанқұйылу – 21,2% және перивентрикулярлы лейкомаляцияның кистозды түрі – 12,5%) және туа пайда болған даму ақаулары емдеудің қолайсыз нәтижесіне алып келеді.



Қорытынды.



Туа біткен ақауының ұрығы перианатлдық өлім-жітім себебінің құрылымында 2-3 орынды алады, жиілігі бойынша басқа ақаулардың арасында бірінші орынды алады, балаларда анықталаған ақаулық жағдайлардың дамуы бойынша 30% кездеседі, соңғы жылдары оның жиілеуі едәуір артты. Өмір үйлесімділігі болжамымен постнаталдық дамуға қатысты, ауытқу түрінің көрінуі, өз кезегінде жүктілік мерзімінің одан әрі мүмкіндігі туралы мәселені уақытылы шешуге және осыған байланысты, яғни ақаудың диагностикасын ертерек анықтау аса маңызды болып табылады.





Пайдаланылған әдебиеттер:

I. А.С.Петрухин. Детская неврология. Издательская группа ГЭОТАР-Медиа-2012. 2-я том.

II. М.Ю.Бабылова Детская патологическая неврология. Стр-387. 2010 г.

III. <http://www.neuronet.ru/bibliot/b001/perinat.html>
(Методические рекомендации 2003гг)

IV. <http://www.cmr.kz/index.php?s=55> Журнал Мать и ребенка. 179 басылым.

V. V. [Перинатальная неврология - Барашнев Ю.И. - Практическое руководство -2012 г.](#)

VI. VI. [Научный журнал journal.ssmu.kz](#)



Синквейн

- Нерв
- Сезгіш, қимылдатқыш
- Тітіркендіреді, өткізеді, қабылдайды
- Организмді сыртқы ортамен байланыстырады.
- Анализатор



Назарларыңызға рахмет!