



## Жоспары:

### I. Кіріспе

Сал ауруы жайында жалпы түсінік.

### II. Негізгі бөлім.

### III. Қорытынды.

### IV. Пайданылған әдебиеттер.

## Балалардағы церебралды паралич (Детские церебральные параличи, ДЦП)



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, құрысулық және құрысусыз талмалармен қатар жүретін жүйке жүйесінің ауруы

Балалардың церебралдық параличі— қозғалыс қызметі мен дене қалпының бұзылуы, ол статистикалық ақау мен жетілмеген мидың зақымдалуымен негізделген.

# Жіктелуі:

Л.О.Бадалян (1988) бойынша:

К.А.Семенова сатысы бойынша (1973):

Омырау жасындағы БЦП:

Ерте саты (4 айға дейін).

Спастикалық түрлер

гемиплегия

Бастапқы созылмалы-резидуалдық сатылар (5-6 айдан 3-4 жасқа дейін)

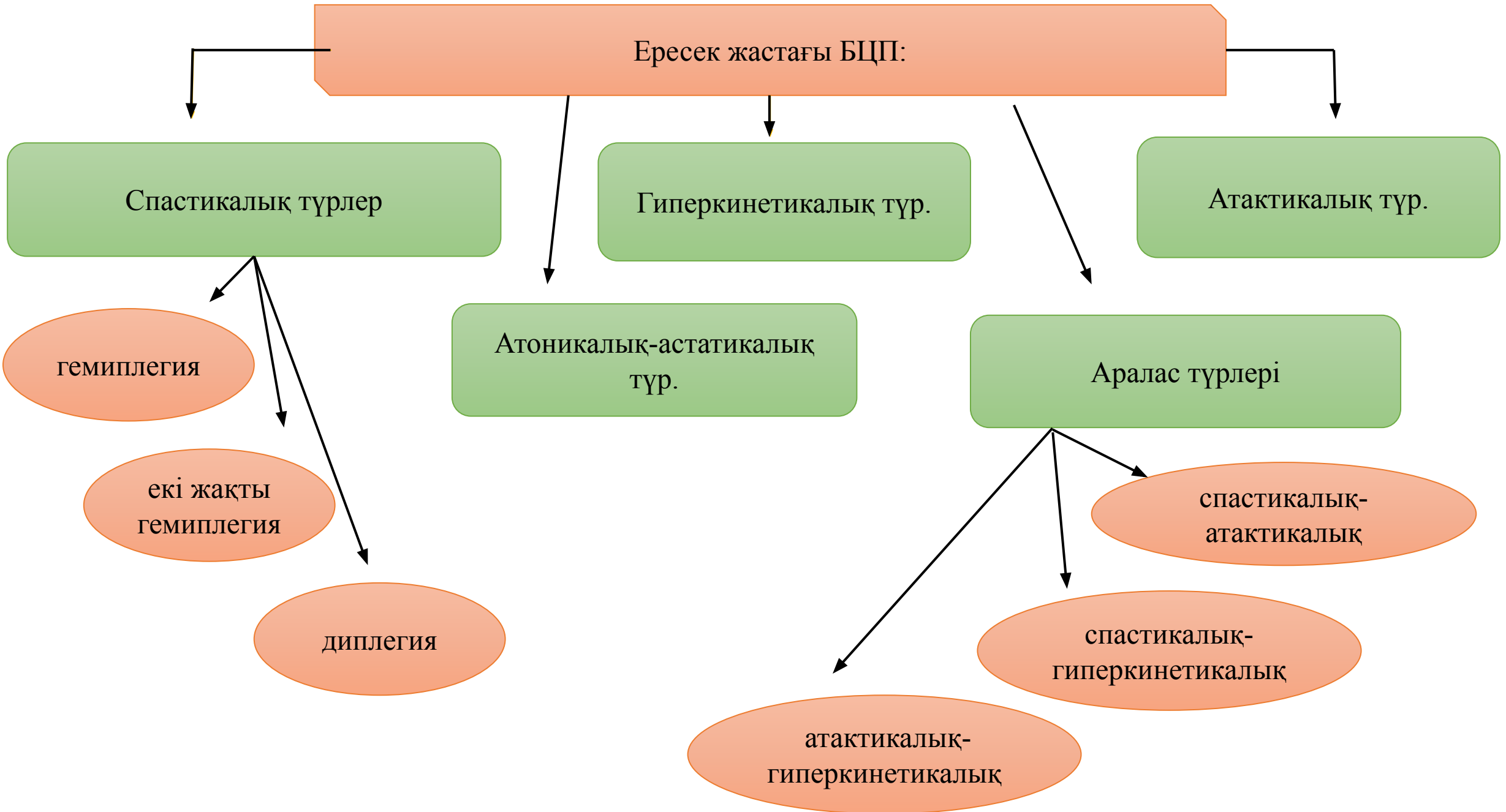
Дистониялық.

диплегия

екі жақты  
гемиплегия

Кеш резидуалды (3 жастан кейін).

Гипотониялық түрі.



# Балалардағы церебральды сал ауруының себептері:

Бірінші топқа  
(туылуға дейінгі себептер)

анасының жүктілік кезіндегі инфекциялық аурулары (қызылша, цитомегалия, токсоплазмоз, герпес, тұмау және т.б), анасындағы жүрек-қан тамыр және эндокринді (ішкі секреция бездері) аурулары, жүктілік кезіндегі токсикоз, иммунологиялық ана мен баланың қанының сәйкес келмеуі

Екінші топқа  
(туылғаннан кейінгі себептер)

менингит (мидың қабатының қабынуы), энцефалит (бас миының қабынуы), менингоэнцефалит (мидың және ми қабаттарының қабынуы) аурулары салдарынан және бас-ми жарақатынан кейін болады.

Үшінші топқа (тұқым қуалау жолымен)

глутарлы ацидурия 1-ші түрі (глутарил-КоА-дегидрогеназаның жетіспеушілігінен пайда болатын және аутосомды-рецессивті жолмен берілетін ауру)

БЦП 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. Бекітілген контрактуралар және деформациялар

## Негізгі клиникалық белгілері:

Бұлшық ет тонусының өзгеруі.

Қозғалыс бұзылыстары

Статиканың және жүрістің бұзылуы.

Өз еркінен тыс қозғалыстар

Рефлексдердің жоғарылауы және патологиялық рефлексдердің пайда болуы.

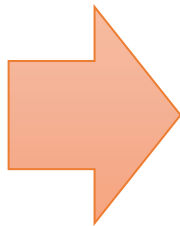
Контрактуралар және деформациялар.

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.

# Диплегия



Спастикалық диплегия — қол және аяқ бұлшық еттерінің қалыпты қызметінің бұзылысы.



Осы кезде дененің оң және сол жақ бөліктері зақымдалады.



Ауруға жиі аяқтар шалдығады.

## Квадриплегия.

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  
жойылуы.

Пациент 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.

## Балалардағы церебралды параличтің диагностикалық критерийлері:

нәрестелер бірқатар рефлекстері регресінің 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 цереберальды параличін 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.

## Емдік дене шынықтыру:

### 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 нәрестелерде қол жеткізілген жағдайды 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.

### 2 кезең.

2 жастан үлкен балаларға. Жүруге үйрету келесі кезекпен жүргізіледі: Төсекте жатып жүруді имитация жасайтын пассивтік және активтік қозғалыстар. Екі аяғына тұру. Орнында жүру. Басқалардың көмегімен жүру. Арбамен жүру Манежде жүру. Балдақтардың көмегімен жүру. Таяқпен жүру. Іздік жолмен жүру. Сатымен жүру. Өздігінен жүру (Самостоятельная ходьба).

# Физиотерапия

```
graph TD; A[Физиотерапия] --> B[1. Электрожарықпен емдеу]; A --> C[2. Гидрокинезотерапия]; A --> D[3. Балшықпен емдеу];
```

## 1. Электрожарықпен емдеу

Диатермия,  
ионогальванизация йодтық  
калиймен, ионогальванизация  
лидазамен, ронидазамен.  
импульстік ток.

2. Гидрокинезотерапия (хвойные,  
соленые, морские ванны) 36-37С  
температурада жүргізіледі.  
Процедура ұзақтығы 10 — 15 мин,  
соның ішінде 2 -3 мин. тыныштық,  
5-8 мин еркін қозғалыс жасау, 2-3  
мин қайтадан тыныштық.

3. Балшықпен емдеу (Грязелечение )  
(38-40 С температурада). Мектепке  
дейінгі жастағы балаларға 5-8 мин,  
мектеп жасындағы балаларға 10-15  
мин.



## Пайдаланған әдебиеттер:

- ❖ <http://www.mygrizzly.kz/home/read/1>
- ❖ <http://kazmedic.kz/archives/3616>