

Павлодар мемлекеттік педагогикалық институты
2017 жыл



Тақырыбы: Балалардың церебральды салдануы

Орындаған: Борашев А.С
Қабылдаған: Мурзатаева А.К



- **Балалардың церебралдық параличі** – 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

Балалардағы церебральды сал ауруының себептері

Бірінші топқа
(туылуға дейінгі
себептер)

Екінші топқа
(туылғаннан кейінгі
себептер)

Үшінші топқа (тұқым
қуалау жолымен)

анасының жүктілік кезіндегі инфекциялық аурулары анасындағы жүрек-қан тамыр және эндокринді аурулары, жүктілік кезіндегі токсикоз, иммунологиялық ана мен баланың қанының сәйкес келмеуі

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

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

Жіктелуі



- Л.О.Бадалян (1988) бойынша:
- Омырау жасындағы БЦП:

1. Спастикалық түрлер- гемиплегия, диплегия, екі жақты гемиплегия.

2. Дистониялық.

3. Гипотониялық түрі.



□ К.А.Семенова сатысы бойынша (1973):

1.Ерте саты (4 айға дейін).

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

3.Кеш резидуалды 3 жастан кейін



□ Ересек жастағы БЦП:

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).



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 (Непроизвольные движения).
- Рефлексстердің жоғарылауы және патологиялық рефлексстердің пайда болуы.
- Контрактуралар және деформациялар.
- Мишықтық зақымданулар.
- Психиканың бұзылуы және бас-ми нервтерінің зақымдары.

Гемиплегиялық түрі



- Бұл түрі дененің бір жағындағы (оң не сол) қозғалыс бұзылыстарымен сипатталады, соның ішінде аяқтарында азырақ білінеді Қолы барлық буындарында бүгіліп, денесіне жабысып тұрады. Көбінесе бір жасқа таман білінеді. Ақыл-ойы зардап шекпейді. Бұл БЦСА жеңіл түрі болып табылады. БЦСА науқас балалардың 65-85%-да сөйлеу бұзылыстары болады. Соның ішінде тіл дамуының тежелуі мен дизартриялар ең жиі кездеседі. Тіл дамуының тежелуі моторлық сөйлеудің кеш қалыптасуымен сипатталады. Дизартрияларда сөйлеу аппаратының иннервациясы бұзылғандықтан дыбыстарды айтуы бұзалады. Көбінесе дизартрияның псевдобульбарлы түрі анықталады.



- 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 (Литтл) осы кезде дененің оң және сол жақ бөліктері зақымдалады. Ауруға жиі аяқтар шалдығады. Бұл БЦСА ең жиі кездесетін түрі. Оған аяқ пен қолдағы, бірақ соның ішінде көбінесе аяқтарында басым болатын қимыл бұзылыстары тән. Баланың алғашқы айларында анықтала бастайды. Аяқтары созылған, кейде айқасады, сіңір рефлекстері жоғарылаған. Бала кеш отыра және жүре бастайды. Тұрған кезде тізелері жартылай бүгіледі және бір-біріне тиіп тұрады. Қолдарында көбінесе ерікті қимылдарындағы епсіздік байқалады. Кейде ақыл-ес дамуы тежеледі, сөйлеу бұзылыстары болады. Тырысулар БЦСА басқа түрлеріне қарағанда сирек кездеседі.

Квадриплегия



- 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 Ол БЦСА ең ауыр түрі. Бұл кезде қос аяғы мен қос қолында қимыл бұзылыстары байқалады, бірақ қолдарында олар көбірек білінеді Бұзылыстар көбінесе асимметриялы түрде болады. Жұтуы мен сөйлеуі бұзалады. Тепе-теңдік және денені тік ұстау рефлекстері дамымайды. Бала отыра да, жүре де алмайды. Әр қимылдаған сайын бұлшық еттер тонусы арта түседі де, бала бір дене қалпын сақтап қалады. Психикалық дамуының тежелуі өзімен жасты балалармен қатынасы болмағандықтан одан сайын күшееді. БЦСА бұл түрінде кейде микроцефалия және дамудың басқа да ақаулары кездеседі.

Атоникалық-астатикалық түр



- Оны БЦСА «салбыр» түрі деп те атайды. Клиникасында негізінен бұлшық еттер гипотониясы байқалады, бірақ сіңір рефлекстері жоғарылаған болады. Балалар ұзақ уақыт басын ұстай, отыра, тұра және жүре алмайды. Тік тұру және тепе-теңдік рефлекстері 3 жасқа дейін дамымауы мүмкін. Психикалық дамуы мен сөйлеуі қатты тежеледі. Көбінесе мидың маңдай бөлігі мен мишық зардап шегеді.

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 параличінің 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 церебералды 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

БЦСА кезіндегі қозғалыс бұзылыстары келесі патологиялық синдромдар немесе рефлексстер ретінде байқалады:



Тоникалық лабиринттік рефлекс – баланың басын бір жаққа бұрғанда шытырманның (лабиринттің) оттолиттік аппаратының қозуы басталады. Осының салдарынан бала арқасымен жатқанда оның аяқ-қолдары және денесінің барлық бұлшық еттері максимальды түрде жазылады ал бала етпетінен (ішімен) жатқанда оның аяқ-қолдары және денесінің барлық бұлшық еттері максимальды түрде бүгіледі



- **Мойынның тоникалық асимметриялық рефлексі** – бұл проприорецептивтік рефлекс омыртқаның мойын бөлімінің буындары мен байламдарының және мойын бұлшық еттерінің созылуымен сипатталады. Басты бір жаққа бұрғанда басы қарап тұрған жақтың аяқ-қолдары жазылып, екінші жақтың аяқ-қолдары бүгіледі, қолдардың реакциясы аяқтарының реакциясына қарағанда күштірек байқалады



- **Мойынның тоникалық симметриялық рефлексі** – бұл проприорецептивтік рефлекс бала басын ерікті немесе еріксіз қимылдатқанда анықталады. Басты бүккенде қолдарының бүгілуі және аяқтарының жазылуы байқалады.

Балалар цереберальды параличін емдеу



- невролог, логопед, физиотерапевт, ортопед, психолог, емдік дене шынықтыру мамандар күшінің үйлесімлігін талап етеді. Емдеу ерте мерзімдерде басталуы қажет, комплексті және үздіксіз болуы қажет