

□ Семей Мемлекеттік Медицина Университеті.

## □ СӨЖ

□ Тақырыбы : Орталық жүйке жүйесінің перинатальды зақымдалуы.



Орындаған: Терлікбаев Даурен  
725 топ, ЖТД

Семей, 2016ж



- ▣ **«Орталық жүйке жүйесінің перинатальды зақымдалуы» Жаңа туылған сәбидің алғашқы бірінші күнінде , босану , жүктілік кезінде туындайтын, жұлын миының ,бас миының зақымдалуы,шығуы пайда болуы әртүрлі себептермен туындайтын үлкен топты біріктіреді.**



- ОЖЖ перинатальды зақымдалуының 4 тобы :
- **ОЖЖ-нің гипоксиялық зақымдалуы**, гипоксия ,**Құрсақішілік оттегі жетіспеуі, немесе босану кезінде;**  
**Жарақаттық зақымдалу**, Жаңа туылған баланың бірінші минутында , сағатында бас миы ,жұлынның тіндерінің зақымдалуы. **Жұлын ,бас миының даму ақаулары** Босану жолының жарақаты.
- **Дисметаболикалық және токсико-метаболикалық зақымдалу**, бала организмінің зат алмасу бұзылыстары.Жүктілік кезінде токсикалық заттарды қолдану , (дәрілер, ішімдік, наркотикалық заттарды қолдану » шылым шегу);
- **Инфекциялық аурулар перинатальды кезеңде** » негізгі зақымдайтын әсер көрсететін ,инфекциялық агент (вирус, бактерия , микроорганизмдер).
- Тұқым қуалаушылық

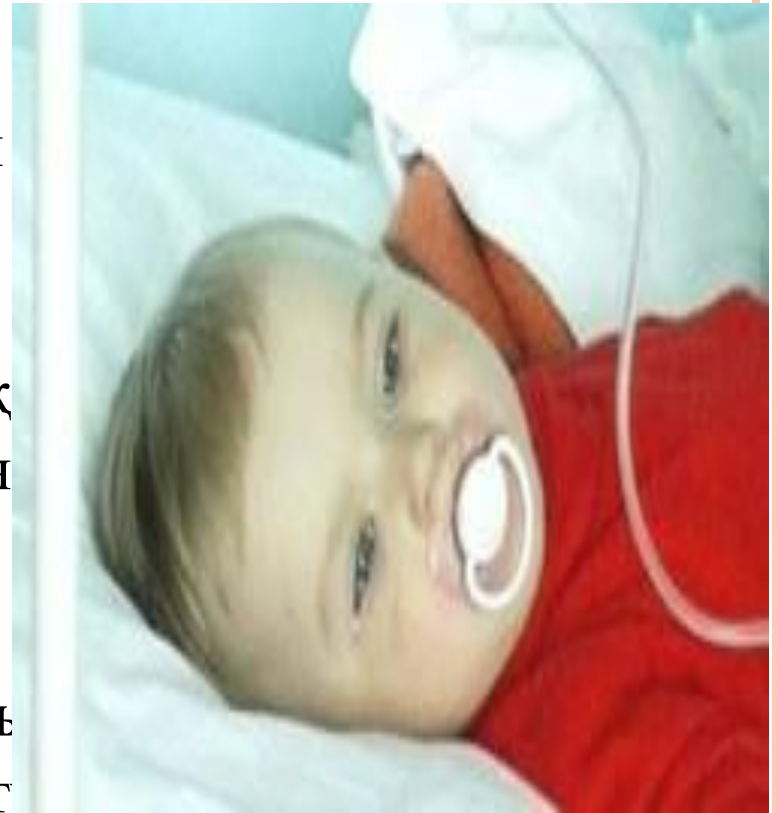


Себептері көп болғанына қарамастан, перинатальды жүйке жүйесінің зақымдалуы аурудың ағымына байланысты 3 кезеңге бөледі.

- Жедел - өмірінің 1-ші айында);
- Қалыптастырушы кезең жіктеледі:
  - Ерте (өмірінің 2-ші , 3-ші айында )
- Кеш (жетіліп туылған балалар 4 айдан 1 жасқа дейін , шала туылған балаларда 2 жасқа дейін);
- Аурудың шығуы;



- **Жедел кезеңнің синдромы**
- Жедел кезең синдромына жатады ОЖЖ зақымдалуы, коматозды синдром,
- нервті –рефлекторлы қозғыштық тырысу синдромы, гипертензион –гидроцефальды синдром.
- ОНЖ жеңіл зақымдалуында: жиі байқалады: **нervті –рефлекторлы қозғыштық синдромы** , селт ет, бұлшық ет тонусының (гипертонус) немесе төмендеуі гипотония, ^, астыңғы иектің дірілімен , аяқ-қолдың дірілі ,мазасыз , беткей ұйқы, жиі «себепсіз» жылаумен.

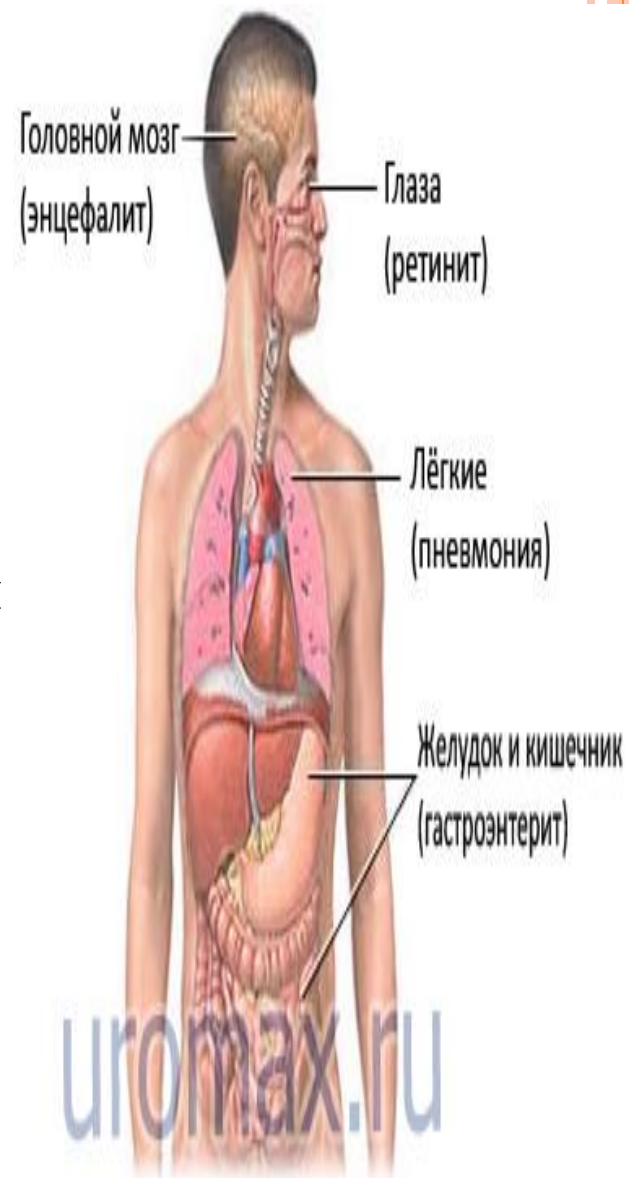


## ОНЖ орташа дәрежелі деңгейінде

Қозғалу белсенділігі

бұлшық ет тонусының төмендеуі,  
рефлекстер босаңсуы, ему, жұту.

1-ай болғанда ақырындап азаяды, кей балаларда қозғыштық жоғарылауымен көрінеді. Ішкі мүшелер мен жүйелердің жұмысының өзгеруі (**вегетативті – висцеральды синдром**) Тері жабындысы біркелкі емес (мрамор терісі) қантамыр тонусының жетіспеу салдарынан; тыныс алу, жүректің ритмі қысқаруы, асқазан-ішек трактісінде өзгерістер тұрақсыз нәжіс, іш қату, жиі лоқсу, метеоризм. Сирек **тырысу синдромы**, ұстама тәрізді бас және аяқ –қолдың тырысуы.



## □ Қалыпына келу кезеңі.

- жоғары нервті -рефлекторлы қозғыштық , эпилептикалық синдром, гипертензионды —гидроцефальды синдром, вегетовисцеральды дисфункция, қозғалыс бұзылуы, психомоторлы даму синдромы.
- Бұлшық ет тонусы бұзылысы ұзақ сақталса жиі психомоторлы дамуына әкеледі, патологиялық қозғалыс белсенділігі - гиперкинездер (өздігінен емес қозғалыс, бұлшық ет жиырылуымен шақырылған бет, дене, аяқ-қол, көмей , жұмсақ, тіл,) моторлы дамуы кеш дамыса бала басын кеш ұстайды, отыруы, еңбектеуі, жүруі. Мимиканың аздығы, күлуінің кеш дамуы, ойыншықтарға ,қоршаған ортаға қызығушылығының төмендеуі.



## □ Аурудың шығуы

- психикалық, моторлы, сөйлеу дамуының тежелуі;
- цереброастениялық синдром (көңіл күйі төмендеуі, қозғалыс мазасыздығы, қауіпті мазасыз ұйқы);
- гиперактивтілік синдромы , көңіл аудару жетіспеушілігі , агрессивтілік, есте сақтау төмендеуі.
- ОНЖ перинатальды ауыр зақымдалуында, болжамсыз эпилепсия, гидроцефалия, церебральды салдануға әкеледі.





## □ I. A) P 91.0

### □ Церебральды ишемия

□ Церебральды ишемия I дәрежелі (жеңіл)

□ ОНЖ қозуы ,зақымдалуы ( 5-7 тәулік )

□ Церебральды ишемия II дәрежелі (орташа дәрежелі )

□ Тырысулар

□ Басішілік гипертензия

□ Вегетативті висцеральды бұзылыстар

□ Церебральды ишемия III дәрежелі (ауыр)

□ Прогрессирлеуші церебральды белсенділіктің жоғалуы 10 күн

Угнетение-> кома

Угнетение -> қозу -> тырысу

Угнетение-> тырысу -> кома



## □ I. Б) Р 52

### □ Гипоксиялық генезді басішілік қан құйылулар.

- Қарыншаішілік қан құйылу I-ші дәрежелі (субэпендимальды) {шала туылған балаларға тән}
- Арнайы неврологиялық симптомдар қатысуымен
- Қарыншаішілік қан құйылулар II-ші дәрежелі (субэпендимальды + интравентрикулярлы {шала туылған балаларға тән})
- Басішілік гипертензия (жылдам , баяу дамидын)
- Қарыншаішілік қан құйылу III-ші дәреже (субэпендимальды + интравентрикулярлы + перивентрикулярлы) {шала туған балада}
- Басішілік гипертензия (жылдам , баяу .Каудальды бөлім бағаны дисфункциясымен.
- Біріншілік субарахноидальды қан құйылу {шала туылған балаларда жиі}



## I. B)

**Жарақаттық емес.ОНЖ ишемиялық және геморрагиялық зақымдалуы .**

## II. ОНЖ жарақаттық зақымдалуы.

### II. A) P 10

**Басішілік босану жарақаты.**

Эпидуральді қан құйылу

Ерте басішілік гипертензия

Гиперқозғыштық

тырысулар

Көз қарашығының ошақты кеңеюі.

Басішілік гипертензия .

Қарыншаішілік қан құйылу

Паренхиматозды қан құйылу(геморрагиялық инфаркт)



□ **IV. ОНЖ перинатальды инфекциялық аурулар кезінде зақымдалуы;**

□ **IV. А) Р 35 - Р 37**

□ **Құрсақішілік инфекция кезінде ОНЖ перинатальды зақымдалуы.**

Энцефалит

Менингит

Менингоэнцефалит

□ Цитомегаловирусты инфекция,

□ Герпесті инфекция

□ Токсоплазмоз,

□ Туа п.б қызылша

□ ЕСНО-вирус

□ Сифилис



## □ IV. Б)

### □ Неонатальды сепсис кезіндегі ОНЖ зақымдалуы.

Менингит

Менингоэнцефалит

Энцефалит

Стрептококты инфекция

Стафилококты инфекция

Коли-бактериальды инфекция

Клебсиеллезді инфекция

Листериоз,

Кандидоз

Менингеальді

Басішілік гипертензия

Тырысулар

Кома

Гидроцефалия

Ошақты бұзылыстар



## **Диагностика**

**Анамнестикалық (әлеуметтік –биологиялық себептер, анасының денсаулық жағдайына , акушерлік -гинекологиялық анамнез, Жүктілік ағымы, босану кезеңі, клиникалық тексерулер.**

**Кеңінен нейросонографияны қолданады.**

**Рентгенологиялық бас, омыртқа, - КТ ,**

**МРТ. 25-50% жаңа туылған балаларда кефалогематоманы, бастағы сызатты, босану кезінде алған жұлын миының дислокациясын, омыртқа сынуын анықтайды.**

**ОНЖ перинатальды зақымдалуын , туа пайда болған даму ақауларымен салыстырады.**

**Тұқым қуалайтын зат алмасу бұзылыстары, жиі аминқышқылы (туылған соң ,бірнеше айдан кейін.**

**Рахит**



# Емі.

## 1.

Жедел кезеңде.

Милық қанайналымды жақсарту (реанимациялық жағдайлар)

Ми ісінуін жою .Осы мақсатыпен дегидратациялық терапия (маннитол, ГОМК, альбумин, плазма, лазикс, дексаметазон .).

Тырысу синдромын жою. (седуксен, фенобарбитал, дифенин).

Қан тамырларының өтімділігін төмендету (витамин С, рутин, кальция глюконат).

миокардтың жағдайын жақсарту (карнитина хлорид, препараты магния, панангин).

Нерв тінінің метоболизмін жақсарту, гипоксияға төзімділігін қалыпқа келтіру (глюкоза, дибазол, альфатокоферол, актовегин).



Қалпына келтіру кезеңі.

Сүйемелдеуші терапия (витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, церебролизин, АТФ, экстракт алоэ).

Ноотропы (пирацетам, фенибут, пантогам, энцефабол, когитум, глицин, лимонтар, биотредин, аминалон и др.).

Ми қанайналымын жақсарту үшін :ангиопротекторлар (кавинтон, циннаризин, трентал, танакан, сермион, инстенон).

Жоғары қозғыштық, тырысу кезінде седативті терапия (седуксен, фенобарбитал, радедорм).

Физиотерапия, массаж ,емдік физкультура (ЛФК).

Педиатр , невропатолог (окулист, отоларинголог, ортопед, психолог, физиотерапевт ) Баланы бақылау жоспарын құрады.

Қажетті кезеңде ем курсы ( 23 айдан , жылына екі рет, бірнеше жылға созылады).





**ОНЖ зақымдалуының алдын алу.  
Жүктіліктің бірінші айында , ұрықтың  
күрсақішілік гипоксиясының алдын алу.  
Жүктіліктің патологиялық белгілерін ерте  
анықтау,  
Әйелдердің созылмалы ауруларын,  
әлеуметтік- биологиялық жағымсыз себептерді  
уақытылы жою.  
Босану жарақатының алдын алу ең маңыздысы  
б.т**



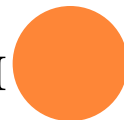
**Ем болжамы:** ОНЖ перинатальды зақымдалуына, ауырлығына, толық және уақтылы ем жүргізуіне байланысты.

Ауыр асфиксия және қарыншаішілік қан құйылу сирек емес жылдам аяқталады.

Барлық балаларда бас миының перинатальды зақымдалуы, жеңіл дәрежесінде, бас ауруы, сойлеу бұзылыстары, тепе – теңдік, қозғалыс бұзылыстары болады.

Босану кезінде алған жұлын миының жарақаты зақымдалу деңгейіне байланысты. Массивті қан құйылулардан жаңа туған балалар өмірінің бірінші күні қайтыс болады.

Жедел кезеңде тірі қалған балалардың, қозғалтқыш қызметтері ақырындап орнына келеді.



- Шала туылған балалар ,ОНЖ ауыр зақымдалуымен туылған балалар ,өмірінің бірінші күні зонд арқылы тамақтанады.Омырау сүтін сүзіп алу арқылы балаға береді.Жағдайы жақсарғаннан кейін омырауға салынады.





НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ)