

**М. Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті**

Тақырыбы: Балалар спазмофилиясы

Орындаған: Нұрпейісова І.А.

Тобы: 715

Тексерген: Назарбаева М.К.

Жоспары:

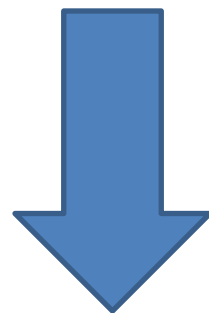
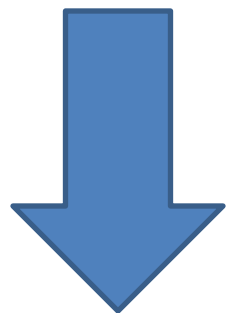
- **I. Кіріспе**
- **II. Негізгі бөлім:**
 - 1. Спазмофилия туралы түсінік
 - 2.Этиологиясы
 - 3.Патогенезі.Жіктелісі
 - 4.Клиникалық көрінісі
 - 4. Емі мен профилактикасы
- **III. Қорытынды**
- **IV. Пайдаланылған әдебиеттер**

- **Спазмофилия(бала тетаниясы)** сәбидің алғашқы 6-18 айларында құрысу ж/е түйілу халіне бейімділігімен айқын,этиопатогенезі рахитпен ұқсас ауру.

- **Этиологиясы:** Д вит/ң көп мөлшерін бірден қабылдағанда, ультракүлгін сәулесі мол жазғытұры күн көзінде сәби ашық, жалаңаш ұзақ уақыт қалғанда, қалқанша бездерінің қызметі бұзылғанда, Са/дің ішекте сорылуы азайып не зәрмен артық шығып кетуіне байл. Қанда гипокальциемия болғанда спазмофилия ұстамалары п.б. Бұдан басқа қандағы магний, натрий, хлоридтер, В1, В6 вит. азайғанда, пилоростеноз, құсу, дене қызуы жоғарылағанда, көп жылаудан, сәбиді қатты ораудан да п.б.

- **Патогенезі:** Спазмофилияның дамуында фосфор кальций алмасу бұзылысы ж/ы. Қанда Са 1,464-1,867 ммоль/л ↓(норма 2,614- 2,739), бейорганикалық фосфор 2,584 ммоль/л д.жетеді. Мұндай салыстырмалы гипофосфатемия иондалған Са мөлшерінің азаюына итереді. Әдетте қандағы Са/ң жартысына жуығы белокпен байл, қалғаны байланыспаған ж/е көбінесе иондалған екені белгілі. Қан құрамында иондалған Са деңгейі төмендеуінің ауру дамуында мәні зор. Тетания кезінде рахитке тән ацидоз орнына алкалоз дамиды, осыдан шеткері жүйке жүйесінің қозғыштығы артады. Бір мезгілде жүйке жүйесін өайта қоздыруға әкеп соқтыратын К мөлшерінің артуы байқалады. Спазмофилияға бейімдейтін жағдайлардың бірі гипокальциемия б.т.

Жіктелісі



Айқын

Жасырын



Спазмофилия у детей

- Клиникасында 2 белгі кездеседі:

-
- 1.Ларингоспазм-дауыс желбезектерінің тырысып дыбыс саңлауының тарылуы. Бала қиналып, шумен дем алады, реңінде қорқыныш, терлеп кетеді, есінен танып бірнеше секундтан соң шумен дем алады.
-
- 2.Эклампсия-баланың барлық бұлшықеттерінің құрысып-тырысуы, аузынан көбік шығып, бала есінен айрылады.

- Оның ларингоспазммен, тыныстың тоқтап қалуы және есінен тануымен белгілі жедел ағымды ұстамасы-сәбиге тез жандандыру амалдарын қажет ететін қауіпті жағдайдың бірі. Қауіптілігі-сәбидің тез арада қайтыс болып кету мүмкіндігі. одан басқаспазмофилияның созылған ұстамасының өзі орталық жүйке жүйесіне үлкен зақым келтіреді, ақыл-ойдың дамуы кешеуілдеуі мүмкін. Алайда екі-үш айлық сәбилердегі құрысу ұстамалары спазмофилияға сырттай ұқсас көрінгенмен, олардың негізінде гипоксиялар мен туу кезіндегі зақымдар жатады.

- Ларингоспазм кезіндегі алғашқы көмек:

- -баланы тегіс қатты жерге жатқызу. Өйткені реанимациялық шараларды талап ететін жүректің кенеттен тоқтауы мүмкін
- -өкпе қозғалысын (экскурсиясын) жеңілдету мақсатында денені қысқан киімді шешу
- -ларингоспазмда оттегі тапшылығы болатындықтан таза ауаның келуіне жағдай жасау
- -тыныш жағдай қарастыру, себебі кішкене тітіркендіргіштің өзі қайтадан ұстама шақыруы мүмкін
- -баланың беті мен денесіне суық су бүрку, немесе мұрынның шырышты қабығын есілген мақта жібімен тітіркендіру, немесе мұрынға үрлеу, мүсәтір спиртін жақындату немесе тіл түбін шпательмен басу
- -жүрек тоқтағанда реанимациялық шаралар жасалады: жүректің жанама массажы және т.б.





- Эклампсия клоникалық-тоникалық құрысу түрінде көрініп, сәби есінен танып қалады. Меңдетпелі қарысу ұстамасы әдетте беттен басталып, жаққа ауысады және дем алу бұлшықеттерімен қоса дене еттерінің бәріне таралады, осының салдарынан дем алу нашарлайды, цианоз пайда болады. Бұлшықеттердің қарыса тартылуы нәтижесінде өксікке ұқсас дем алу шығып, цианозға ұласады. Баланың басы артқа қарай шалқайып, беті қисайып, аузынан көбік шығып, бүкіл дене ырғақты түрде селкілдейді. тамыр соғуы жиілейді, еріктен тыс зәр, нәжіс бөлінеді. Көз қарашығы үлкейіп, жарықты сезбейді. талма ұзақтығы қысқа, 20-30 секундқа дейін созылады. Кейде талма бірнеше сағат бойы жиі-жиі қайталануы мүмкін.

Құрысу ұстамалары әлі жоқ кезде спазмофилиямен ауыратын баланың жүйке жүйесіндегі жоғары механикалық және лальваникалық қозу орын алып, оның төмендегідей белгілері болады;

Хвостек симптомы-сәбидің бет сүйегінің шығыңқы жағын немесе жағының төменгі бұрышын саусақпен жеңіл шерткенде соған сәйкес қабақтың не ауыздың қас қағымдық дірілі пайда болады.



- **Люст феномені** - перкуссиялық балғамен кіші жіліншік басын тықылдатқанда табанның тез жиырылуы және оның сыртына қарай иілуі байқалады.

Труссо белгісі - иықтағы екібасты бұлшық ет тұсындағы тамыр-жүйке байламын саусақпен басқанда сәби қолының төменгі жақтағы бұлшық етінің тартылуы салдарынан «акушер қолының» көрінісі шығады.

- **Эрб белгісі** - жүйке еттерінің жоғарғы гальваникалық қозғыштығы. Мұны анықтау үшін шынтақ иілісіндегі жүйкені тұрақты токпен тітіркендіреді. Бұл кезде катодтан айырғанда дені сау баланың иығының алдыңғы бұлшық еті тартылады және ток күші 5 А-ге жеткенде саусақтары иіледі, ал спазмофилияға бұл үшін 2-3 А, 1 А де жеткілікті.
Маслов белгісі - сау баланың аяғына ине шаншыса, оның тыныс алуы жиілейді, ал ауру (тетания) болса, тыныс алысы аз уақытқа тоқтап қалады.

Спазмофилия



"Рука акушера"



Симптом Хвостека



Симптом Труссо



Перонеальный феномен Люста

- **Емі:**

-
- I. Ларингоспазм кезінде:
-

- 1. Таза ауа жеткізу.
-
- 2. Салқын су шашу, құйрығынан ұру.
-
- 3. Ылғалды оттегі беру.
-

- Жағдайы жақсарғаннан соң кальций препаратын беру.
-

- II. Эклампсия кезінде:
-

- Сабырлы жағдай жасау.
- Баланы жұмсақ жерге жатқызып басын, қол-аяғын жарақаттанудан сақтау, басын бұру.
- Ылғалды оттегі беру.
- Құрысып-тырысуға қарсы дәрілерді егу: реланиум, валиум, седуксен, ГОМК, дроперидол.
- Спазмофилияның алдын-алуы рахиттың алдын-алуымен қатар өткізіледі.

- Ауыр түрдегі жалпылама, клонико-тоникалық құрысулар, ларингоспазм және тыныс бітіп, ес жоғалту ұстамасы тез жандандыру шараларын керек етеді: жасанды дем алдыру, 100% оттегі, құрысуды тарататын дәрі-дәрмектер беру. Әсіресе тәуір әсер беретін 0,5% седуксен: 3 айлық сәбиге - 0,3-0,5 мл, бір жасқа дейінгіге - 0,5-1,0 мл, 5 жасқа дейінгіге - 1,0-1,5 мл, 10 жасқа дейінгіге - 1,5-2,0 мл (бұлшық етке не көктамырға) егіледі. Осы мақсатпен 20% ГОМК орташа мөлшері 100 мг/кг (әр кг дене салмағына 0,5 мл) беріледі. Осы екі дәріні қатар салуға болады, оның әсері тез және ұзағырақ. 2%-дық хлоралгидрат ерітіндісін 38-40°C-ге дейін жылытып, клизма жасауға, 25%-дық магний сульфатын бұлшық етке (0,2 мл/кг + 2,0 мл 0,5-1% новокаин) енгізуге болады. Қандағы кальций деңгейін тездетіп анықтаған соң 10% кальций хлоридін не глюконатын 0,05-0,5-1,0 мл (айына, жасына қарай) көктамырға енгізеді. Кейін оны ішкізуге болады (5-10% ерітіндінің 1 шай қасықпен 3 рет). Емдеу және нақтама қою мақсатымен жұлын пункциясын жасайды.

- Қорытынды: Болжамы көп жағдайда қолайлы. Бала үшін қауіптісі жалпы тоникалық құрысулар, сол уақытта тыныстың тоқтауы және жүрек қызметінің әлсіздігі болуы мүмкін.



- *Алдын алу.*
- *Алғашқы алдын алу - мешелдің алдын алу және оны жеткілікті түрде емдеу. Екіншілік алдын алу спазмофилияның жасырын түрін анықтап, 6 ай, бір жыл бойы барбитураттар (люминил 0,005-0,01-0,03 г) беру. Одан басқа қандағы кальций, фосфор, магнийді тексеріп, мезгіл-мезгіл кальций дәрілерін тағайындау.*

• Пайдаланылған әдебиеттер

- 1) Рзынкина М.Ф., Молочный В.Г. Педиатрия
2005ж
- 2) <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- 3) Хабижанов Б.Х.Хамзин С.Х.Балалар аурулары.
Алматы.Білім,1997
- 4) Түсіпқалиев.Б. Балалар аурулары. Ақтөбе
2015ж
- 5) Имамбаева Т.М.Балалар пропедевтикасы.
Алматы,1996



назарларыңызга рахмет!:)