

**А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік
университеті
Медицина факультеті**

**Ұрықтың туа пайда болған орталық
жүйке жүйесінің ақаулары.**



**Қабылдаған: Кушкарова А.
Орындаған: Нәлібай М.
Тобы: ЖМ –516А**



Зерттеу мақсаты:

Ұрықтың туа пайда болған орталық жүйке жүйесі туралы әдебиет және ғаламтор материалдарын пайдалана отырып студенттерге түсіндіру.

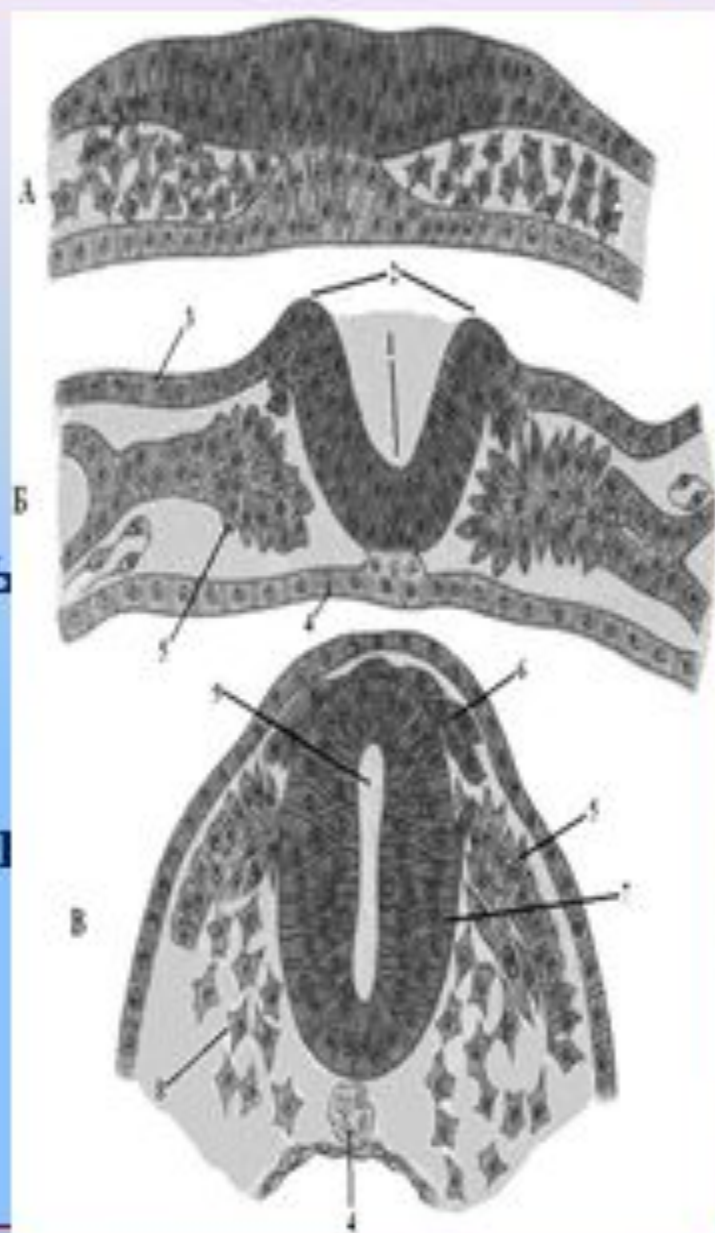


Зерттеу сұрағы:

- Ұрықтың Туа пайда болған даму ақауы
- Этиологиясы
- Клиникалық көріністері
- Классификациясы
- Диагностикасы мен Емі

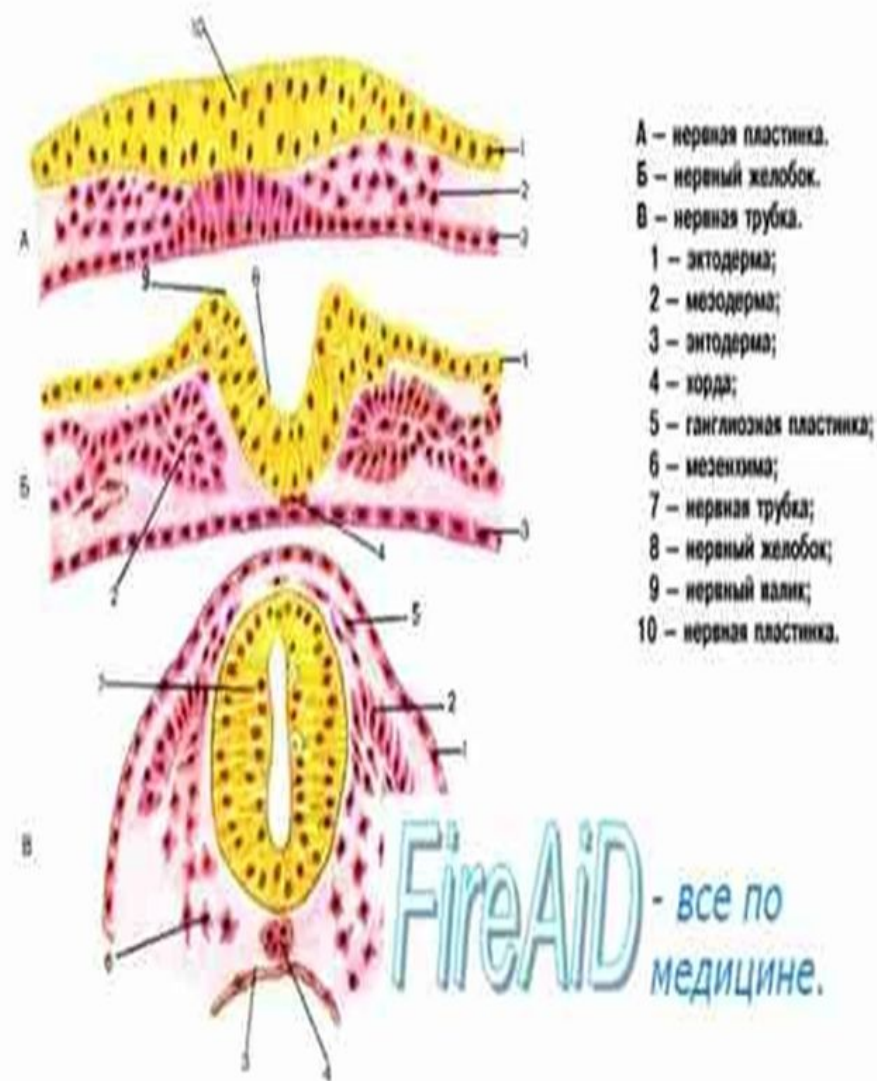


- **Нерв жүйесінің негізі жатыршілік дамудың 2 аптасында қалыптасады. Бас миының нерті жасушаларының қарқынды бөлінуі 10 аптадан 18 апта аралығында жүреді. Сондықтан бұл кезең ОЖЖ қалыптасуында өте маңызды болып келеді.**

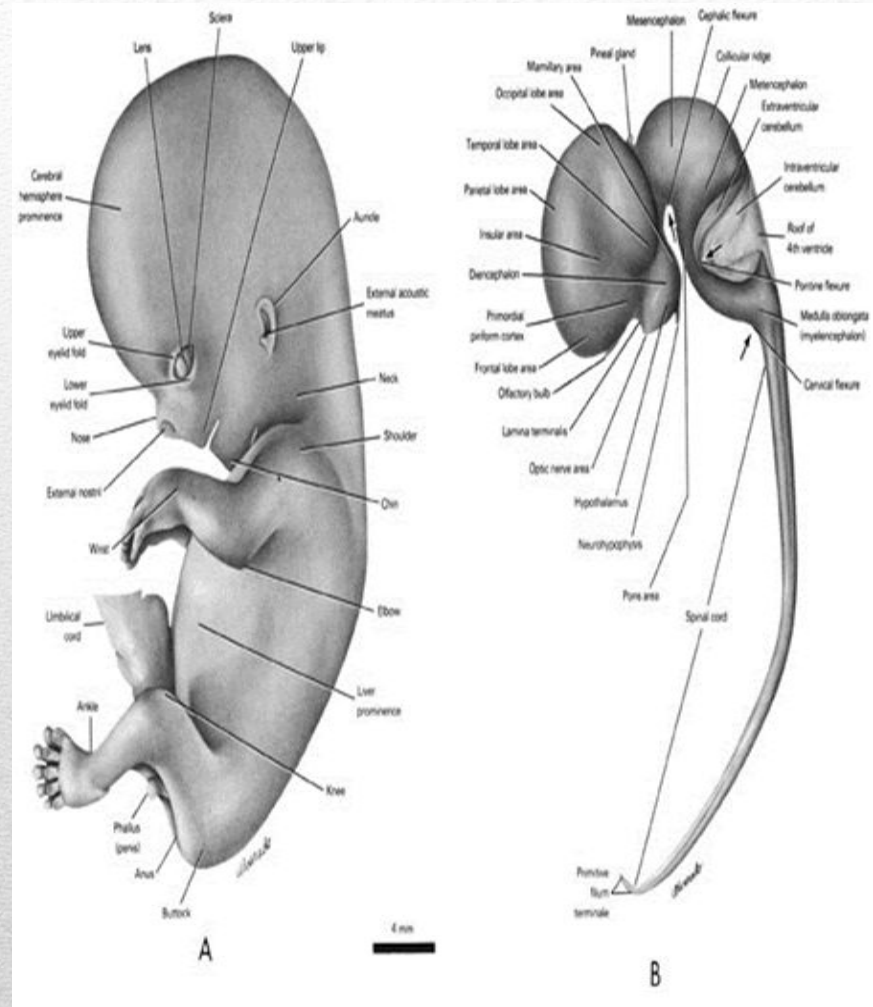


Алғашында медуллярлы
пластинка түзіледі, ол
нерв түтікшесіне
айналады. Нерв
түтікшесі эктодермадан
бөлінеді. Нерв
түтікшесінің
жасушалары
нейробласт пен
спонгиобласттар деп
бөлінеді.

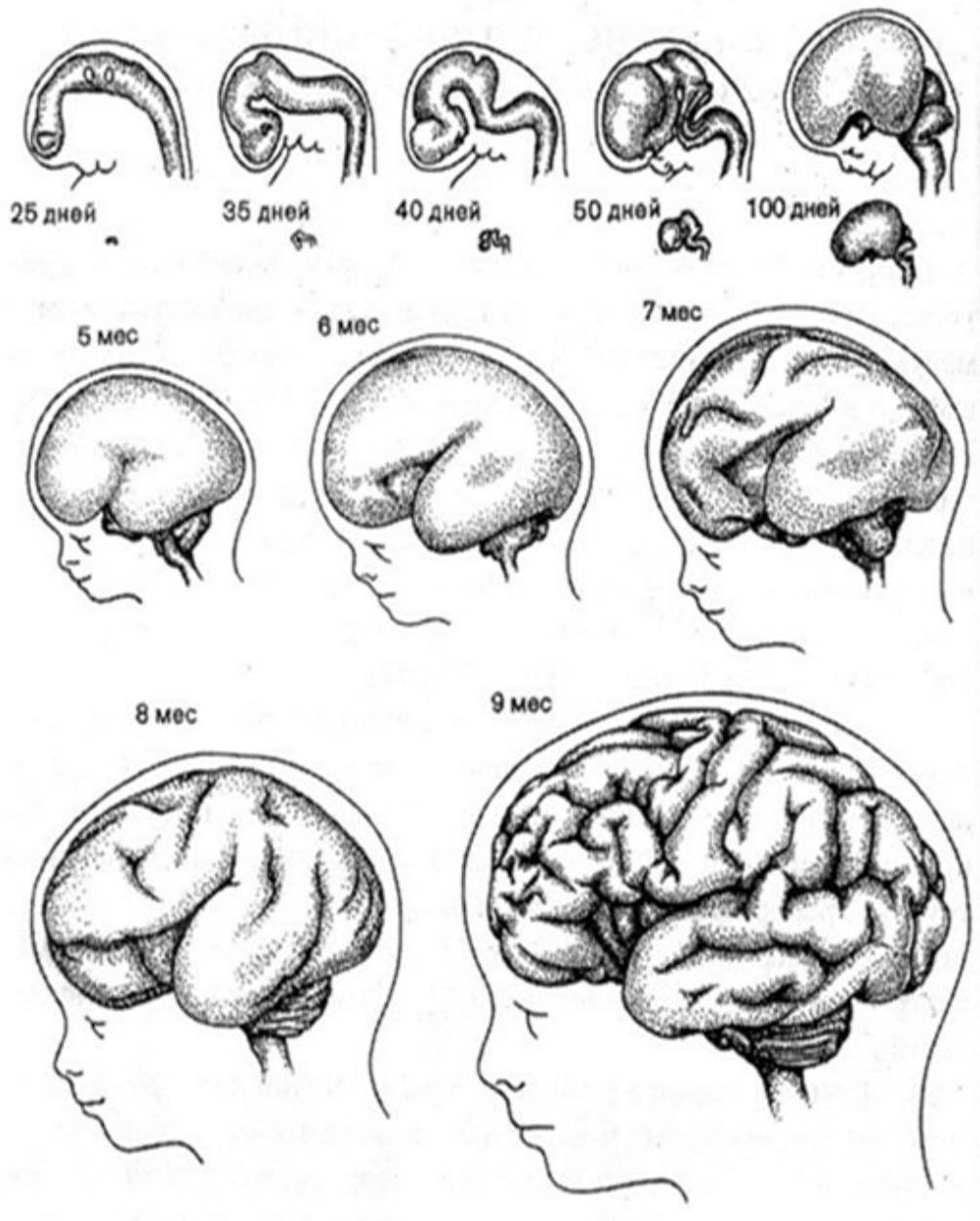
Рис. 109. Ранние стадии развития нервной системы человека.
Формирование нервной трубки.



Нейробласттардан – нерв жасушалары, спонгиобласттан- глия мен эпендима жасушалары дамиды.



Балаларда нерв жүйесінің даму темпі жасына қарай тез дамиды. Әсіресе алғашқы 3 айында . Нерв жасушаларының дифференцировкасы 3 жасында, ал 8 жасында бас миының қыртысы ересек адамдарға ұқсай бастайды.



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).

Барлық жүйке жүйесі ауруларының 2/3 бөлігінің түпкі тамыры перинаталды кезеңмен тығыз байланысты. Зерттеулер балалардың жүйке жүйесінің перинаталды зақымдануының клиникалық көріністері мен метаболиттік механизмдерін зерттеуге арналған. Перинаталдық энцефалопатиялардың проблемалары ауыр дәрежелі медико-социалды себеп-салдарға: ағзаның жалпы әлсізденуі, созылмалы және жүйелік инфекциялардың дамуына, ойлау қабілетінің, психо-эмоционалдық сфераның төмендеуіне және бұл көріністердің жиілеу себебіне байланысты уақыт өткен сайын отандық, сонымен қатар көптеген шетел зерттеушілерінің назарын аударуда.

Статистикалық талдау мәліметтері перинаталдық энцефалопатиялардың өсу жиілігін көрсетеді; Ресейде соңғы 5 жыл ішінде сырқаттылық 20% өссе, Қазақстан бойынша 10% жоғарылағаны анықталған. Балалардың неврологиялық сырқаттанулығын емдеу мен алдын алу шаралары ағзаның жеке дамуымен, олардың сыртқы орта әсерлерімен тығыз байланысты. Әдебиеттік талдаулар балалардағы неврологиялық өзгерістердің

Балалардағы жүйке жүйесінің перинаталдық ауруына әсер ететін себептерге анасының социалды-биологиялық мінездемесі, босану жағдайы, қоршаған ортаның эпидемиологиялық, экологиялық, социалды-гигиеналық факторлары жатады. Кейбір авторлардың айтуы бойынша әлеуметтік орта, экономика, демографиялық жағдайлар, саяси құрылымдардың өзі перинаталдық патологияның дамуына алып келеді. Ана мен ұрықтың ағзалары тығыз байланыста болуынан, плацентарлық барьер арқылы әр түрлі дәрілік препараттар мен инфекциялардың ену мүмкіндігі де қарастырылған. Перинаталды инфекциялар эмбрион немесе ұрықтың өліміне әкеліп, мүшелер мен жүйелердің туа біткен аномалияларына әкеледі. Анасының жүктілік кезіндегі соматикалық және эндокриндік аурулары баласының жүйке жүйесінің патологиясымен туылуының үлкен қаупін төндіреді. Оның ішінде үнемі дәрілік заттарды қабылдайтын созылмалы аурулар жатады. Жүкті әйелдің қант диабеті ОЖЖ-нің органикалық зақымдануына, микро- және гидроцефалияға, менингоцеле, әр түрлі гиперкинездерге әкеліп соқтырады .

Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

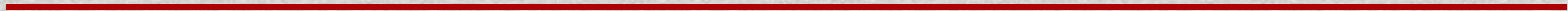
I. Оттегінің жетіспеушілігінен ОНЖ зақымдануы:



Бас-ми ишемиясы



*Гипоксиялық
генездің әсерінен бас-
миына қан құюлуар*





Клинический диагноз

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

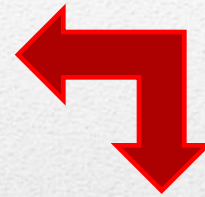
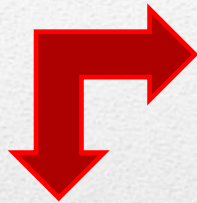
**Поражение ЦНС,
гипоксически-ишемического
генеза,**

**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



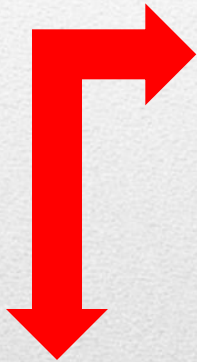
Перифериялық нервтің туылу кезіндегі жарақаты



Жұлынның туылу кезіндегі жарақаты

Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

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



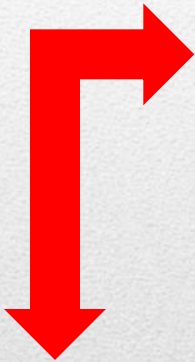
*Өтпелі
метаболикалық
бұзылыстар*



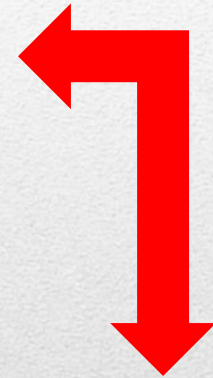
*ОНЖ-нің улы-
метаболикалық
бұзылыстары*

Нәрестелердегі перинатальды нерв жүйесі зақымдануының классификациясы

- IV. Перинатальды кезеңде ОНЖ инфекциялық аурулармен зақымдануы*

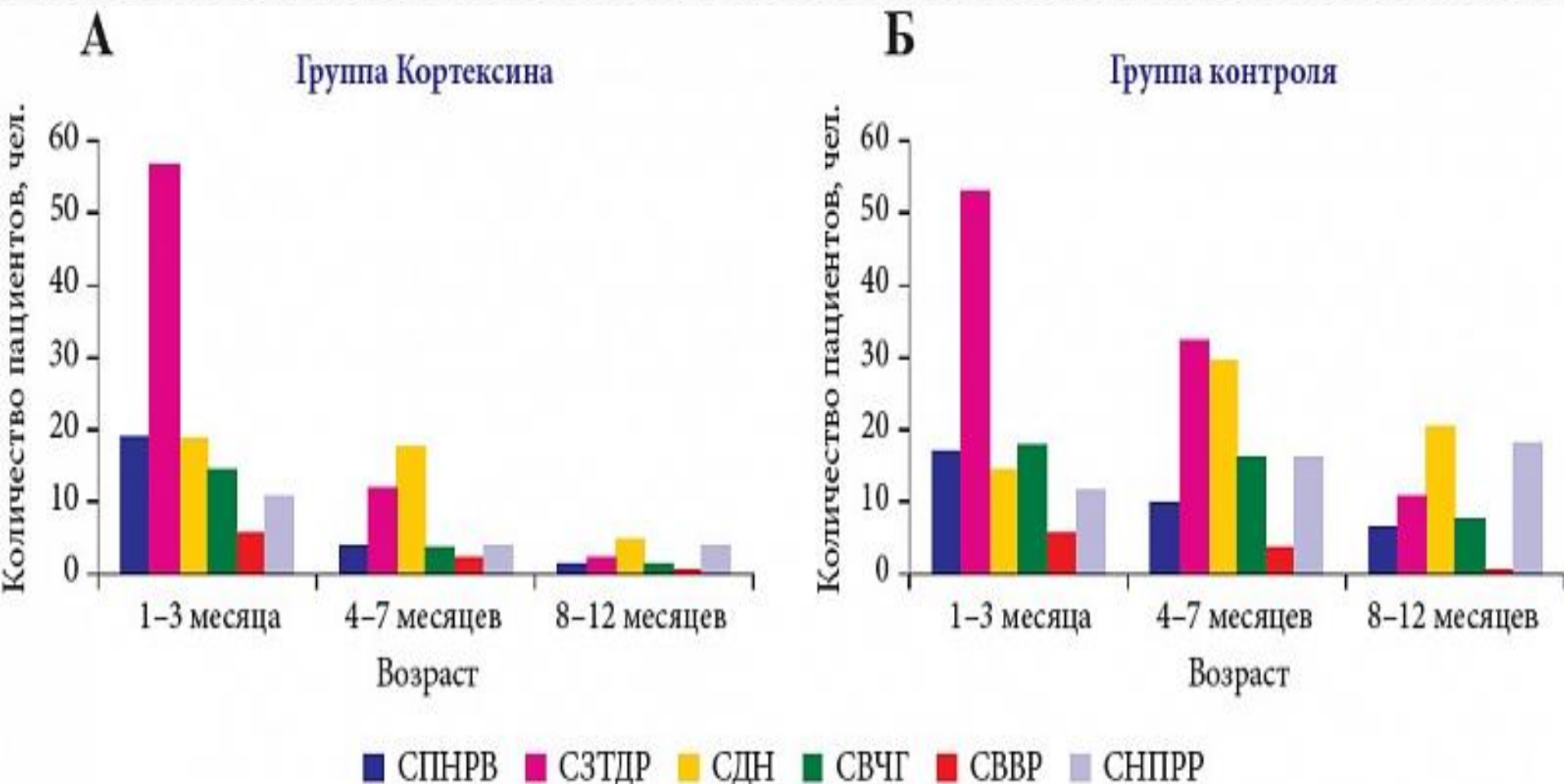


Жатыршілік инфекция әсерінен ОНЖ зақымдануы



Неонатальдық сепсис кезінде ОНЖ зақымдануы

Диаграммасы



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 предречевого развития.

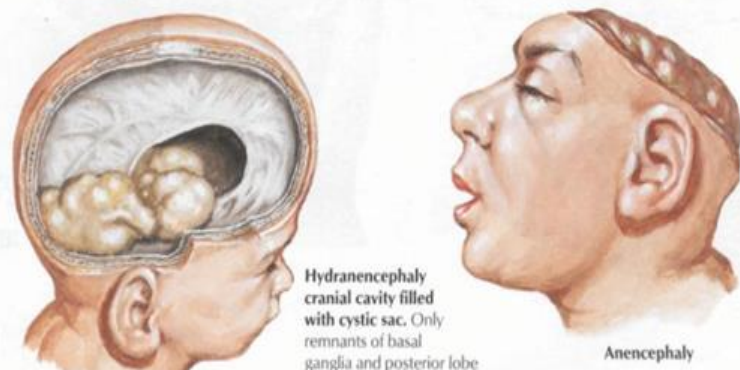
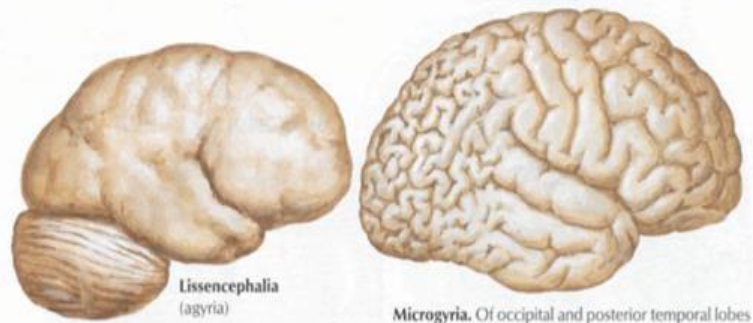
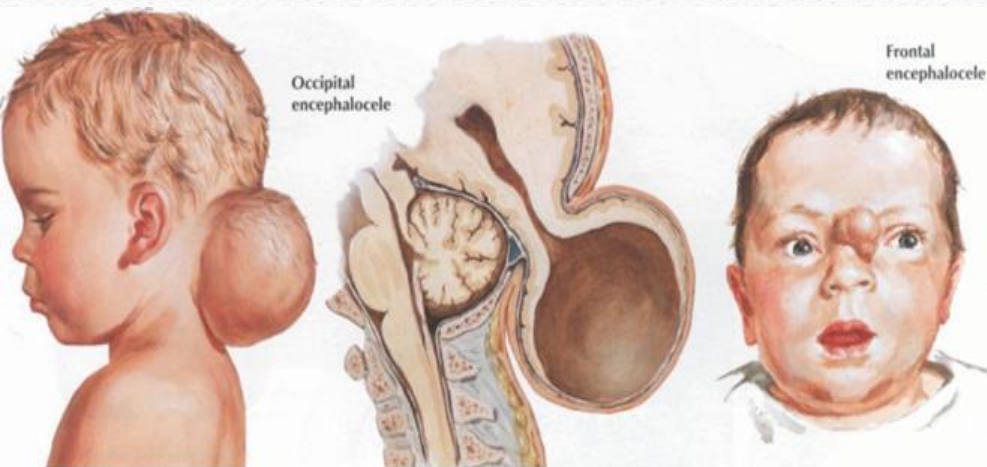


ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

Анэнцефалия - бас мидың агнезиясы, бұнда алдыңғы, ортаңғы, кейде оның артқы бөліктері болмайды. Сопакша 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



Анэнцефалия



Анэнцефалия



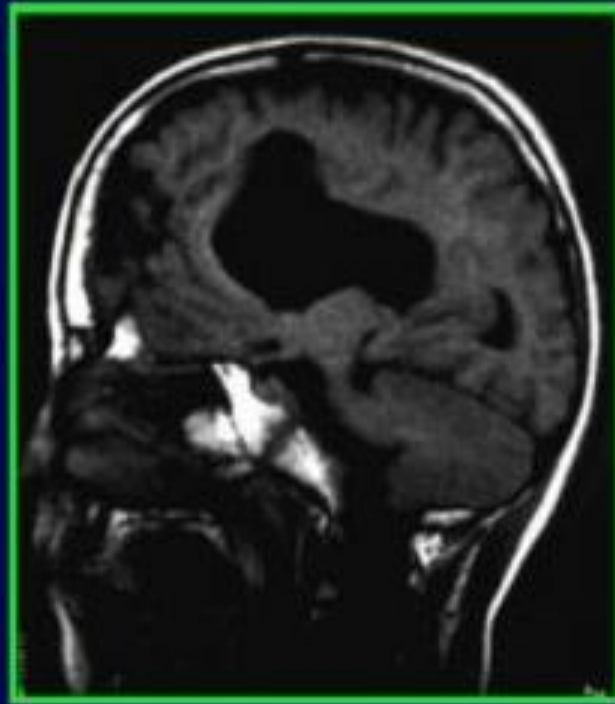
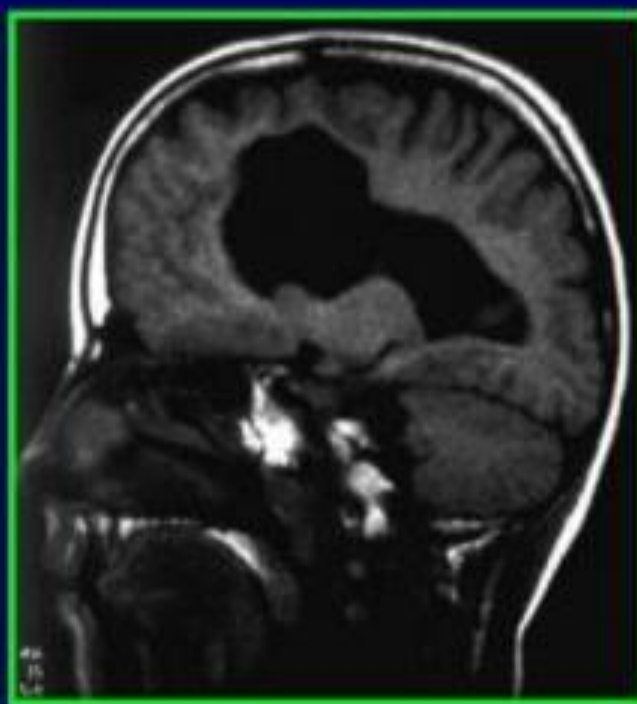
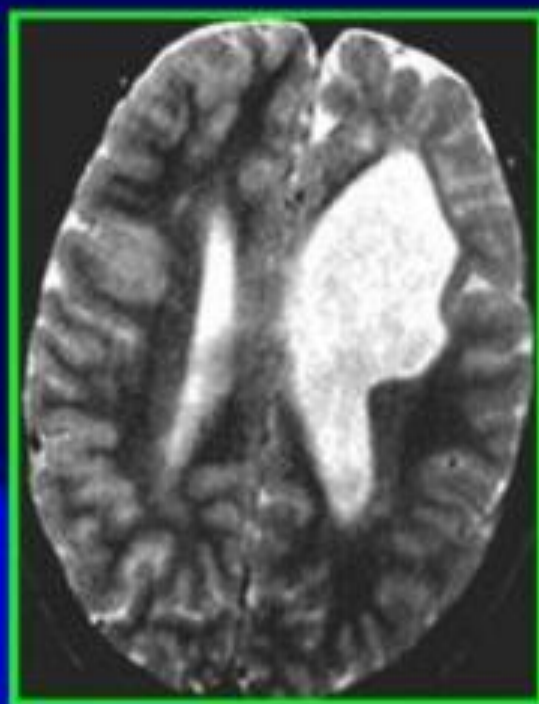
PPT4WEB.ru



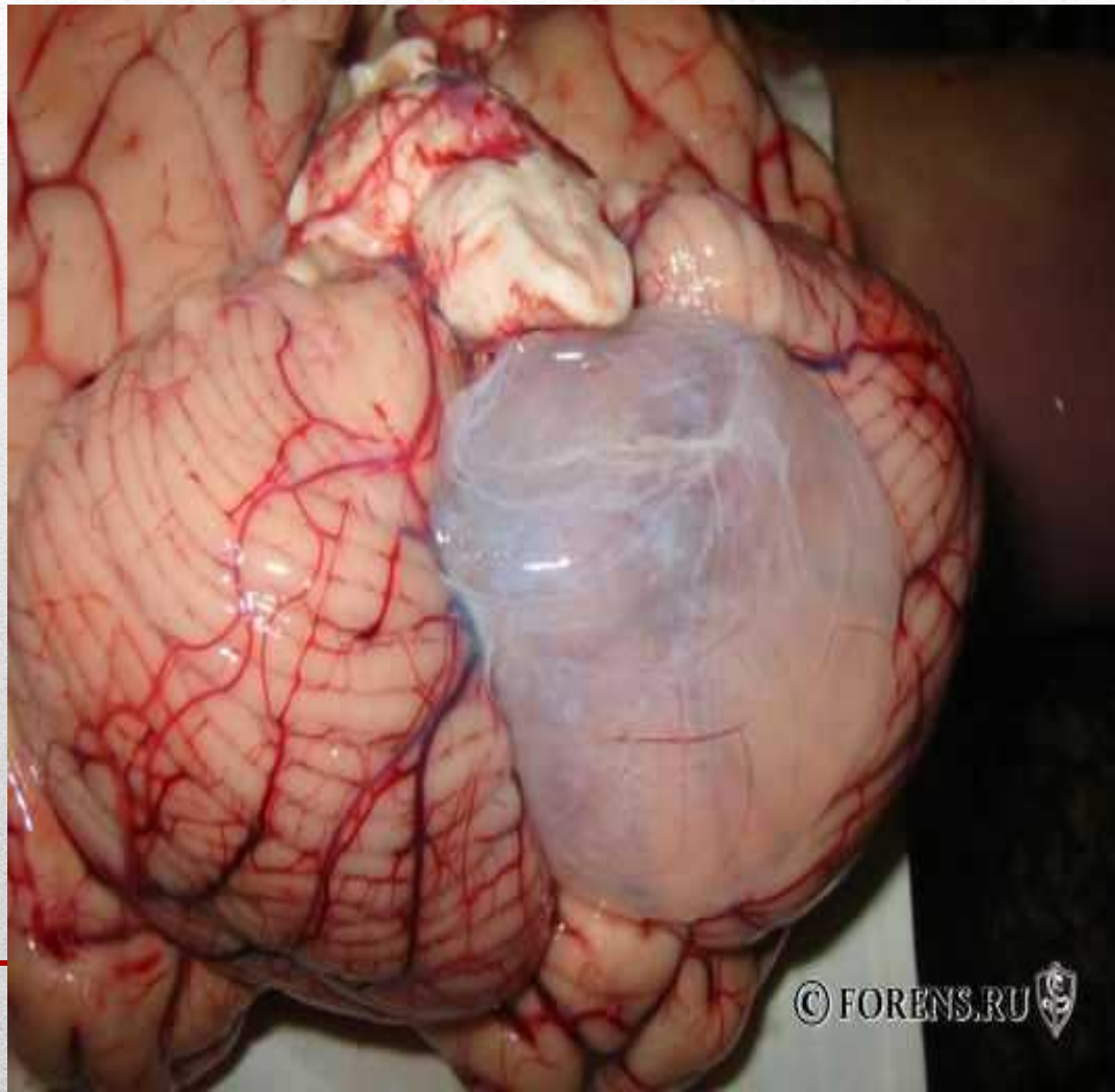
ОЖЖ туа біткен ең ауыр ақаулары

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 ткандердің 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 субарахноидалды 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 жұлын 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

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)

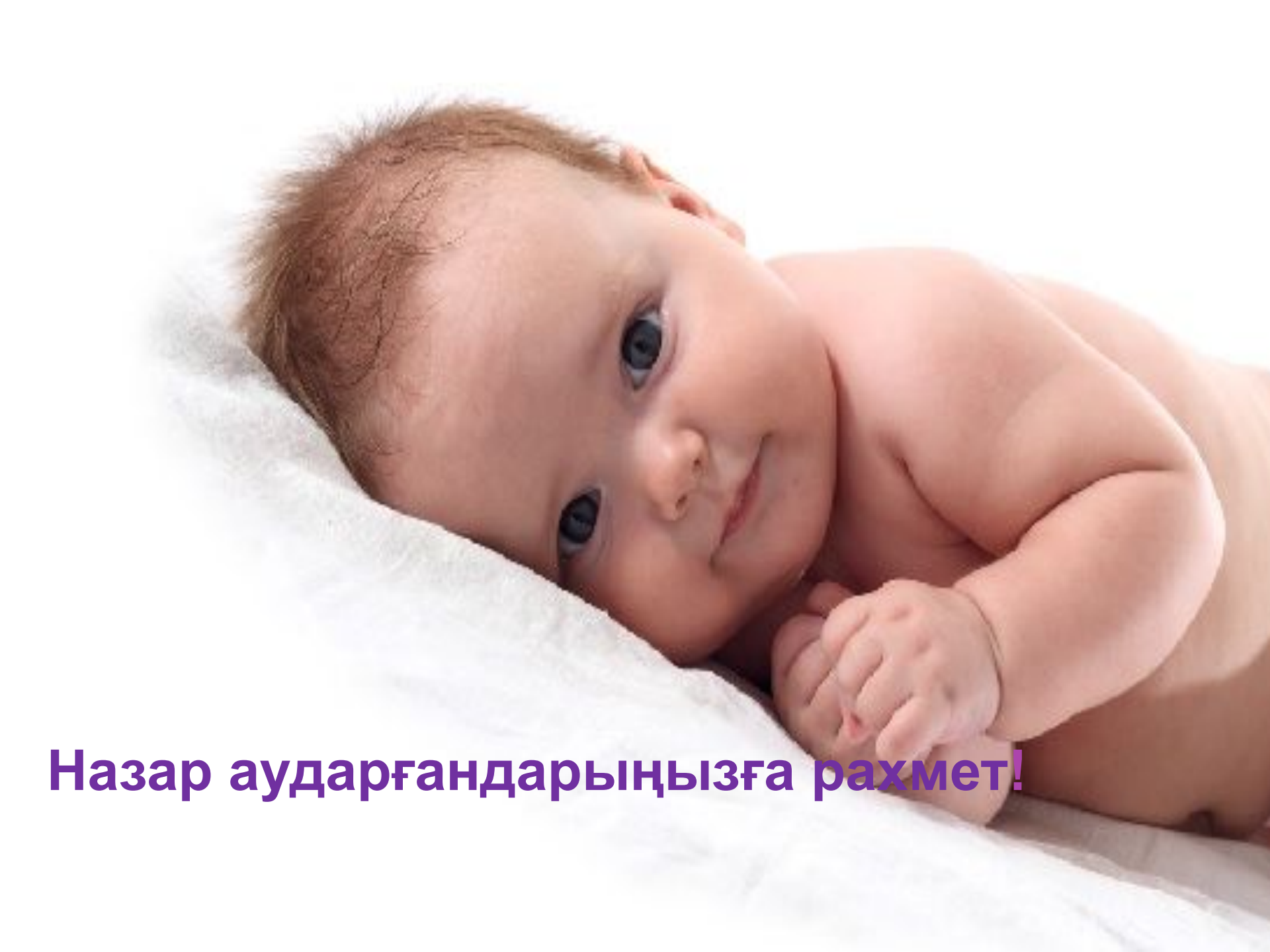
IV. <http://www.cmr.kz/index.php?s=55> Журнал Мать и ребенка. 179 басылым.

V. V. Перинатальная неврология - Барашнев Ю.И. - Практическое руководство -2012 г.

VI. VI. Научный журнал journal.ssmu.kz

Кері байланыс сұрақтары:

- 1. Орталық жүйке жүйесінің даму ақауларының себептері (этиологиясы)?**
 - 2. Порэнцефалия қандай ақау?**
 - 3. Орталық жүйке жүйесі ақауының классификациясы?**
-



Назар аударғандарыңызға рахмет!