



Астана Медицина Университеті «АҚ»
Интернатура бойынша педиатрия кафедрасы

*Орталық және шеткі жүйке жүйесінің босанулық
жарақаты. Қауіп факторы, емдеу принципі,
болжамы және алдын алу. Ликвор, РЭГ, НСГ, КТ
әдістерінің диагностикалық маңызы*

Орындаған : Қойшыбаева А.С.

Тексерген: Кусепова Д.А.

Астана 2016



Бассүйекішілік
босанулық жарақат
(эпидуральды,
субдуральды,
субарахноидальды,
интравентрикулярлы қан
кұйылу)

Жұлындық босанулық
жарақат (жұлын және
оның қабығына қан
кұйылу)

Перифериялық нерв
жүйесінің босанулық
жарақаты (иық өрімінің
зақымдануы-
парез/паралич Дюшена-
Эрб немесе паралич
Дежерин-Клюмпке,
тотальды паралич, парез
диафрагмы, бет нерв
зақымы және т.б.).

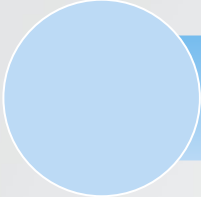
**Орталық және
шеткі жүйке
жүйесіндегі
жарақат**





Рис. 3. Причины родовых травм

Бассүйекішілік босанулық жарақат



Жедел 7-10 күн



Ерте қалыптасқан 4 айға дейін



Кеш қалыптасқан 4 айдан- 2 жасқа дейін



Қалдық белгі 2 жастан кейін

Бассүйекішілік босанулық жарақат

Эпидуральды

- Ірі ұрықтарда көп кездеседі.
- Қан кету көзі- бас миының қатты қабықшасының венасы мен синусы
- Бас қаңқасының сызықтық жарылуы және кефалогематомамен байланысты.

Субдуральды

- Sinus sagitalis superior- ға құятын веналардың жарылуынан болады.
- Көбінесе екіжақты қанқұйылулар.

Субарахноидальды

- Жиі кездеседі 55 %
- Субарахноидальды кеңістік пен бас миының жұмсақ қабатындағы қан құйылулар.
- Көбінесе біржақты, асимметриялы.

Интравентрикулярлы қан құйылу

Сирек кездеседі 12 % жағдайда.
Көбінесе беткей қарыншаларға
қан құйылу болады

Сирек III-IV ми
қарыншаларына
қан құйылады

Клиникасы

гиперқозғыш

пассивті

Бассүйек іші
гипертензия
сы

Ошақты
неврологиялық
зақымдану

гидроцефаль
ды

гипотрофия

гипертермия

тырыспалық

кома

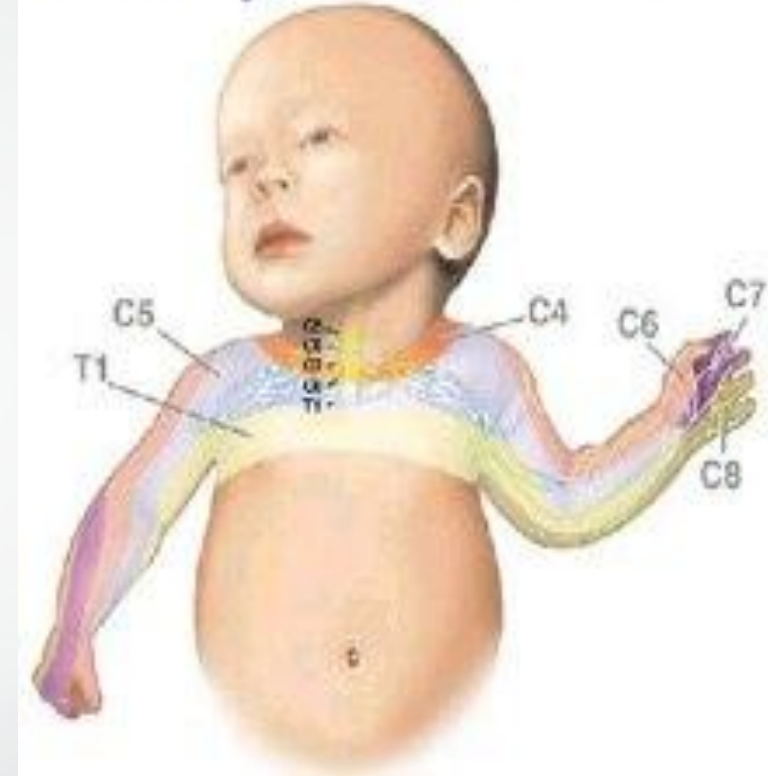
• *Диагностика*

- - Электроэнцефалограмма (ЭЭГ)
- Эхоэнцефалография (ЭхоЭГ)
- Нейросонография – улкен еңбек арқылы ультрадыбыспен бас миын зерттеу
- Көз түбін тексеру
- Бассүйек ішілік қысым анализі
- Реоэнцефалография (РЭГ) – бас миы тамырларын зерттеу
- КТ, МРТ

Емі

- венозды доступ;
- — бассүйек сыртылық гомеостазды тұрақтандыру — адекватты оксигенация ;
- — адекватты гемодинамика — гиповолемии толықтыру : концентрированная плазма, эритроцитарная масса, цельная кровь, физиологический раствор (10–20 мг/кг);
- — глюкозы қанда 2,2–4,4 ммоль/л болуына мән беру ;
- — су-электролиттік балансты ұстап тұру . Коррекция метаболического ацидоза 1–2 мэкв/кг гидрокарбонатом натрия;
- — тырысулық синдромға — фенobarбитал 20 мг/кг/сут, со снижением дозы до 5 мг/кг/сут , конвулекс 10–25 мг/кг/сут в/в;
- — допамин 5–20 мкг/кг/мин;
- — гемостатическая терапия — витамин К 0,1 мл в течение 3 дней, этамзилат 0,1 мл/кг в течение 4 суток;
- — контроль гематокрита и коагулограммы;
- — контроль введенной и выделенной жидкости;
- — жиі кардио-респираторлы мониторинг апноэні анықтау үшін, периоды тыныс алу, гипотензии және

Anatomy of Brachial Plexus



Паралич Эрба-Дюшена, сегменты (C3-C6), қолдың проксимальды бөлігі бұлшықеттерінің зақымдануы.

Перифериялық нерв жүйесіндегі босанулық жарақат

Паралич Дюшена-Клюмпке, (C7-C8) қолдың дистальды бөлігіндегі бұлшықеттеріннің зақымдануы.

Қолдың тотальдың салдануы немесе Керер параличі (C5-C8).

Эрб Дюшен салдануы - иық өрімінің жоғарғы будасының зақымдануы (сегменты C5-C6) қолдың проксимальды бұлшықеттерінің қызметі бұзылады. Иықты әкетуші бұлшықеті, сыртқа бұратын, горизонтальды деңгейден жоғары көтеретін және бүтетін бұлшықет қызметінің бұзылысы. Аяқтардағы зақымданулардан барлық буындарда жазылған, кеудеге әкелінген. Саусақ ұштары білезік буынына қарай иілген. Сіңірлік рефлексдер зақымданбайды. Иық және шынтақ буындарда қимыл жоқ, саусақ пен білезік буынында қимыл сақталынған. Иықтың ішкі ротациясы мен ішке әкелуінде кеуде мен иық арасында ұзарған борозда болады. (симптом «кукольной ручки»).

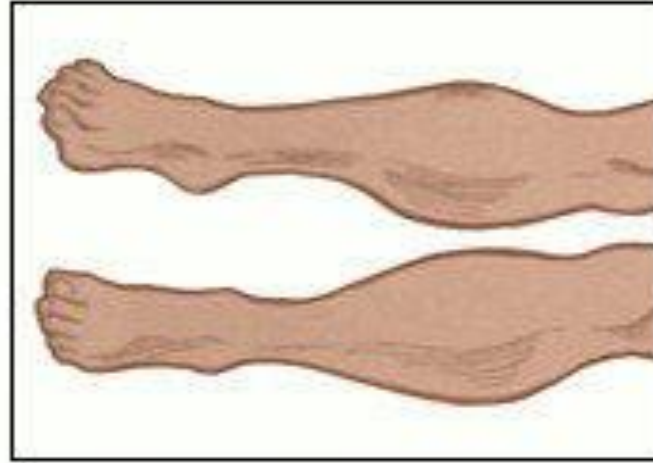


Верхний тип паралича (Дюшена- Эрба)

Форма Дюшенна



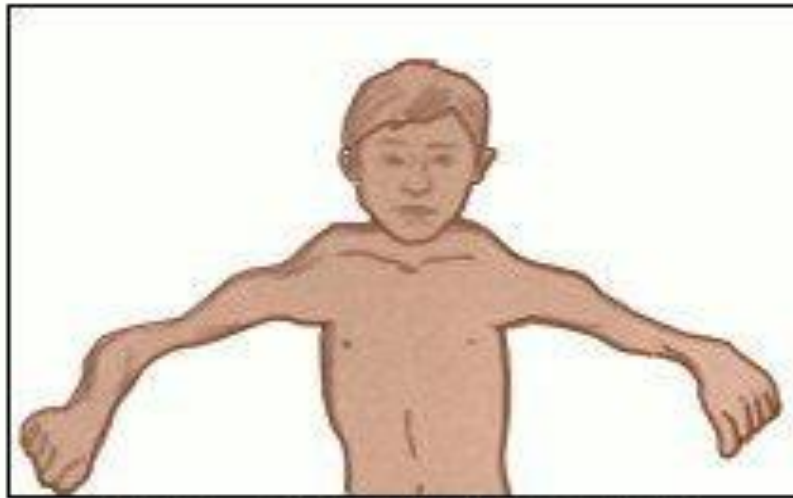
Мышечная гипотония



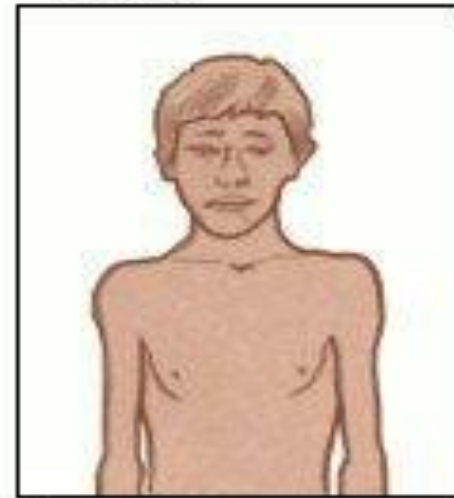
Псевдогипертрофия икроножных мышц



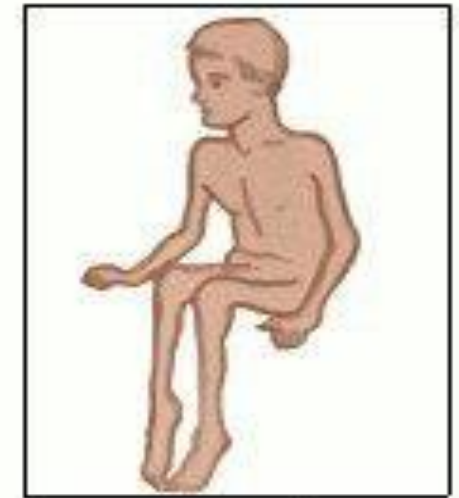
Снижение интеллекта



Форма Ландузи-Жеренина



Офтальмоплегическая форма



Дистальная форма

- **Дежерин-Клюмпке салдануы** - иық өрімінің төменгі будасының зақымдануы, С7- Т1 спинальды сегменттерде. Бұл жағдайда қолдың проксимальды бұлшықеттері зақымданбайды немесе аз зақымданады, ал дистальды бөлікте өте терең зақыману орын алады. Қол кеудеге қарай иілген, пронирована. Білек пен білезік буындарында қимыл шектелінген. Білезік буындары сықырлайды немесе «когтистой» лапы қалпында болады. Иық буынында қимыл сақталынған. Трофикалық бұзылыстар- ісіну, гиперемия, білезіктің бозаруы, тырнақтардағы дистрофиялық өзгерістер.



Лабараторлы
зерттеу

Жалпы қан анализі

Жалпы зәр анализі

Инструменталь
ды зерттеу

Омыртқаның
мойындық
бөлігінің
рентгенографиясы

ЭМГ

Омыртқаның
мойындық
бөлігінің және
бас миы
тамырларының
УЗДГ

Емі

Медикаментозды емес ем

1. Массаж.
2. ЛФК.
3. Физіоєм: СМТ, озокеритовые аппликации, електрофорез с прозерином, кондуктивна педагогика, иглорефлексотерапия.

Медикаментозды ем:

1. Нейропротекторы: церебролизин, актовегин, пирацетам, пиритинол, гинкго-билоба, гопантеновая кислота, глицин.
2. Ангиопротекторы: винпоцетин, инстенон, сермион, циннаризин.
3. Витамины группы В: тиамин бромид, пиридоксин гидрохлорид, цианкобаламин, фолиевая кислота.
4. Антихолинэстеразные препараты: прозерин, галантомин, оксазил, нейромидин.

Перечень основных медикаментов:

1. Аевит, капсулы
2. Актовегин ампулы по 80 мг, 2 мл
3. Винпоцетин, таблетки 5 мг
4. Инстенон ампулы и таблетки
5. Но-шпа ампулы и таблетки 0,04
6. Пиридоксина гидрохлорид, ампулы по 1 мл 5%
7. Прозерин, ампулы по 1 мл 0,05%
8. Сермион, ампулы и таблетки, 5 мг
9. Церебролизин, ампулы по 1 мл
10. Цианкобаламин, ампулы по 200 и 500 мкг



ПРОФИЛАКТИКА

- Кесар тілігіне көрсеткішті уақытылы анықтау
- Жүктілік кезіндегі ана денсаулығының маңыздылығы
- Босану әрекетін дұрыс жүргізу
- Щипцыларды дұрыс орналастыру
- Патологиялық позалардың контрактураларының алдын алу
- Вирусты және бактериялық инфекция профилактикасы

Болжамы

- Бұл аурудың болжамы ауырлық дәрежесіне ғана емес, дұрыс тағайындалған емге де байланысты. Болжамы жағымды. Толық сауығу 70-80% . Кейбір жағдайларда қалдық көріністер : сәбиде жылағыштық, күйгелектік, вегетативті бұзылыстар болады. Адекватты емес ем немесе диагнозды кеш анықтау балада ауыр жағдайлардың болуын туындатады: ДЦП, олигофрения .