

Спазмофилия



Спазмофилия (грекше *spasmos* –спазм, құрысу және *philia*-бейімділік) – бала тетаниясы, рахиттік тетания деген, мағынасымен белгілі дерт.

Спазмофилия- сәбидің алғашқы 6-18 айларындағы құрысу және түйілу халіне бейімділігімен айқындалатын, этиопатогенезі рахитпен ұқсас ауру.

Спазмофилия - гипокальциемиялық синдром-бала организмінде фосфор және кальций азайып денесінің құрысып-тырысуға бейімділікпен сипатталатын ауру. Көбіне 2 жасқа дейінгі балаларда. Көбінесе ұл балаларда,көктем кезінде артығырақ болғанда білінеді. Ауруды айқын және латенттік (жасырын) түрлерге бөледі.

Оның ларингоспазммен, тыныстың тоқтап қалуы және есінен тануымен белгілі жедел ағымды ұстамасы – сәбиді тез жандандыру амалдарын қажет ететін қауіпті хал-жағдайдың бірі болып келеді. Қауіптілігі сәбидің тез арада қайтыс болып кету мүмкіндігі, тетанияның ұзаққа созылған ұстамасының өзі орталық нерв жүйесіне үлкен зақым келтіреді, даму барысында ақыл-ойының қалыс қалуы мүмкін. Алайда 2-3 айлық сәбилердегі құрысу ұстамалары спазмофилияға сырттай ұқсас көрінгенімен, олардың негізінде гипоксиялар мен туу кезіндегі жарақаттар және т.б. жатады.

Этиологиясы. Д витаминінің көп мөлшерін бірден қабылдағанда, жазғытұры күн көзінде ультракүлгін күн сәулесі мол кезде сәби ашық, жалаңаш күнінде ұзақ уақыт болғанда, қалқаншамаңы бездерінің қызметі бұзылғанда, кальцийдің ішекте сорылуы азайып немесе зәрмен оның артық шығып кетуіне байланысты қанда гипокальциемия пайда болғанда спазмофилия ұстамалары крініс береді. Олардан басқа, қандағы магний, натрий, хлоридтер, В1, В6 витаминдері азайғанда, пилоростенозда, құсқанда, дене қызуы жоғарылағанда, көп жылаудан, сәбиді қатты ораудан да пайда болады.

Патогенезі. Спазмофилияның дамуында фосфор-кальций алмасуының бұзылысында маңызы бар. Қанда кальций 1,464-1,867 ммоль/л мөлшеріне дейін төмендейді (қалыпты көрсеткіші- 2,614-2,739 ммоль/л), бейорганикалық фосфор 2,584ммоль/л-ге дейін жетеді, одан да асады.

Клиникалық айқындалуының

2 формасы

бар:

- 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 бұлшық еттерінің құрысып-тырысуы, аузынан көбік шығып, бала есінен айрылады.

Клиникасында жасырын түрі жиі кездеседі,оны дер кезінде анықтаудың маңызы зор.Құрысуұстамалары әлі жоқ кезде спазмофилиямен ауыратын баланың жүйке жүйесіндегі жоғары механикалықжәне гальваникалық қозу орын алып,оның төмендегідей белгілері болады: *Беттік феномен, Люст феномен, Труссо белгісі, Эрб белгісі, Маслов белгісі.*

Беттік феномен немесе жоғарғы және төменгі Хвостек белгісі-сәбидің бет сүйегінің шығыңқы жағын немесе жағының төменгі бұрышын саусақпен жеңіл тықылдатқан,соған сәйкес қабақтың немесе ауыздың қас қағымдық дірілі пайда болады.

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

Труссо белгісі-иықты екі басты бұлшықет тұсындағы тамыр-жүйке байламын саусақпен басқанда, сәби қолының төменгі жақтағы бұлшықетінің тартылуы салдарынан «акушер қолы» көрінісі білінеді.

Эрб белгісі-күші 5mA-ден төмен токпен катодты айырғанда, бұлшықеттердің гальваникалық қозғыштығының арту байқалады.

Маслов белгісі- сау баланың аяғына ине шаншыса, оның дем алуы жиілейді, ал ауру (тетания) болса, дем аз уақытқа тоқтап қалады. Сондай-ақ әртүрлі вегетативті бұзылыстар болады: жүрек соғуының жиілеуі, тершендік, иек, қол еттерінің дірілдеуі, тыныстың тұрақсыздығы, және үрейлену, ұйқысыздық, жалпы мазасыздық орын алады. Осы кезде биохимиялық тәсілдермен гипокальциемия, гиперфосфатемия, алкалоз барын анықтауға болады.

Айқын түрі. Бұл тетанияның жиі кездесетін түрлері ларингоспазым (дауыс жарғақтануы)-баланың айқайлаған, жылаған кезінде білінетін көмейдің құрысуы. Ол ауа жұтудың қиындауымен көрінеді. Көмей түгел жабылса сәби түрі қошқылданып, цианоз байқалуы мүмкін, қорқу, терлеу кейде есінен айырылу болады. Әдетте, көмей құрысу талмасы сәтті аяқталады, бірнеше секундтан соң құрысу тыйылып, ауру шуылдата ауа жұтады да, бірте-бірте дем алып қалпына келеді.

Тетанияның ауыр түрі-эклампсия. Ол клоникалытоникалық құрысутүрінде білініп, сәби есінен танып қалады. Сирек кездеседі. Бұндай құрысу талмасы, әдетте, беттен басталып, жаққа ауады және дем алу бұлшықеттерімен қоса еттерінің бәріне таралады, осының салдарынан деа алу нашарлайды цианоз пайда болады. Бұлшықеттің ретсіз дірілі салдарынан бала денесі түгел қатырайды, тыныстық және дыбыстық бұлшықеттің құрысуы нәтижесінде өксуге ұқсас дем алып, ционазға ұласады. Баланың басы артқа шалқайтып, беті қисайып және т.б

Диагнозы және ажырау диагнозы. Көмей құрысуын стридор, көмейдің жалған қабынуы, көкжөтел сияқты аурулардан ажырату қажет. Спазмофилияның құрысуға бейімділігі бар және құрысулармен ұштасатын гипокальциема көрінісімен ажыратылады. Олар өмірінің алғашқы күндеріндегі тетания сонымен қатар, сиыр сүтін беріп жасандытамақтандыруға тез арада көшіргенде, шығатын екіншілік гипокальциема.

Бұның білінуінің басқа да себептері болуы мүмкін:
үдемелі дем алу нәтижесінде респираторлық алкалоз
бен иондалған кальцийдеңгейінің төмендеуі,
қайталамалы құсулармен іш өтулер, созылмалы бүйрек
жетіспеушілігі, натрий бикарбонатымен бақылаусыз
емделу нәтижесінде пайда болатына цидоз және
кальцийді аз бергенде дамитын ядрогендік тетания.

Алдын алу. Біріншілік алдын алу- рахиттің алдын алу және оны жеткілікті емдеу. Екіншілік алдын алу- спазмофилияның жасырын түрін анықтап, 6 ай, 1 жыл бойы барбитураттар беру. Онан басқа, қандағы кальций, фосфор, магнийді тексеріп, мезгіл-мезгіл кальций дәрілерін тағайындау.

Болжамы. Әдетте жаман емес. Сақтық тиісті ем жасау, ақыл-ой дамуын қадағалау қажет.