

SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA GÖRMƏ ÜZVÜNÜN PATOLOGİYASI

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *uşaq serebral iflici, göz patologiyaları, çəpgözlük, qohum nigahlar*

Uşaq serebral iflici (USİ) termini ilk dəfə 1893-cü ildə məşhur alman psixoanalitiki Ziqmund Freyd tərəfindən təklif edilmişdir. Serebral iflic baş beyinin doğuşdan əvvəlki, doğuş zamanı və ya doğuşdan sonrakı dövrlərdə müxtəlif səbəblərdən zədələnməsi nəticəsində əmələ gələn, adətən erkən uşaqlıq dövründə aşkarlanan və hərəkəti pozğunluqlarla: ifliclər, əzələ zəifliyi, koordinasiya pozğunluqları, qeyri-iradi hərəkətlərlə xarakterizə olunan bir haldır [1,2,3].

Beyinin zədələnmə dərəcəsi asılı olaraq meydana çıxan simptomların ifadə dərəcəsi yüngül, zəif nəzərə çarpan və ya çox ağır, tam əlilliyə gətirib çıxaran zədələnmələr şəklində olur [3].

Ananın hamiləlikdə keçirdiyi infeksiyalar, qan uyğunsuzluğu, qohum evliliyi, genetik meyllilik, vaxtından əvvəl doğuş, 1500qr-dan az çəki, çoxdöllülük, neonatal dövrdə sepsis, neonatal dövr hiperbilirubinemiyası, kəllə-beyin travması və s. faktorlar risk amilləridir [4,5].

Bu uşaqlarda epileptik tutmalar, psixi inkişaf ləngiməsi, qavrama və öyrənmə çətinlikləri, görmə, eşitmə, nitq, intellekt pozğunluqları müşahidə oluna bilər. Baxmayaraq ki, serebral iflicli uşaq çox zaman əqli inkişafdan geri qalmış uşaq kimi təsəvvür yaradır, bu heç də həmişə həqiqətə uyğun olmur [6-8].

Görmə funksiyası beyində böyük bir yer tutduğundan USİ-li xəstələrdə oftalmoloji problemlər daha çox bürüzə verir. Çəpgözlük, nistaqm, optik sinir anomaliyası, refraksiya qüsurları USİ-li xəstələrdə normal cəmiyyətlə (5%) müqayisədə 10 qat daha çox rast gəlinir [9].

Uşaq serebral iflicində görmə sistemi pozğunluğu sadəcə xarici görünüşdə deyil, onların təhsil almaqlarında da çox böyük çətinliyə səbəb olur.

Məqsəd – serebral iflicli uşaqlarda görmə üzvünün patologiyasının rastgəlmə tezliyini araşdırmaq, zəif görmə və korluğun səbəblərini müəyyənləşdirmək.

Material və metodlar

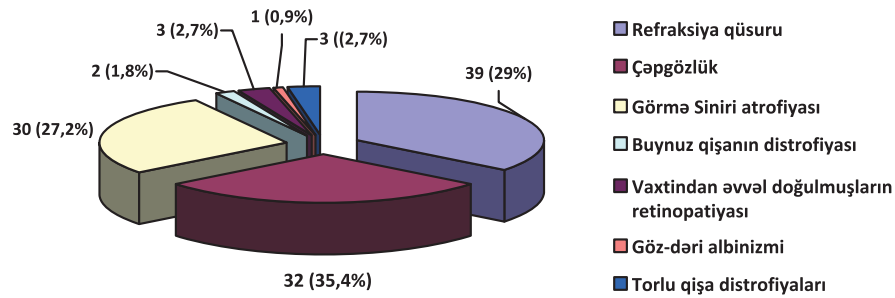
Bu məqsədlə 2016-2018-ci illər ərzində akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmiş serebral iflicli uşaqlar arasında və Bakı şəhərində yerləşən Əmək və əhəlinin sosial müdafiəsi nazirliyinin nəzdində fəaliyyət göstərən "Uşaq Bərpa Mərkəzində" tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqata 1-17 yaş arasında, 110 uşaq daxil olunmuşdur. Onlardan 52-i (47%) oğlan, 58-i (53%) qız olmuşdur. Uşaqların ailə anamnezi ətraflı toplanmış, ailədəki göz xəstəlikləri, qohum nigahlar, yanaşı gedən nevroloji və sistemik xəstəliklərin varlığı araşdırılmışdır.

Aparılan müayinələrdə görmə itiliyi, nistaqm varlığı, şikləplegiyalı refraksiya, çəpgözlük, fundus müayinəsində optik sinirin vəziyyəti dəyərləndirilmişdir. Refraksiyanın təyin olunmasında retinoskopiya və avtorefraktometriyadan istifadə olunmuşdur. Xəstələrin yaşına və vəziyyətinə görə görmə itiliyi təyində fərqli üsullar istifadə olunmuşdur. Belə ki, Snellen cədvəlindən və görmə itiliyi təyini mümkün olmayan vəziyyətdə cisim fiksasiyası və ya ailəyə uşağın ümumi davranışı ilə bağlı suallar verilirək müəyyənləşdirilmişdir. Çəpik və gözün 9 vəziyyətdə hərəkətləri yoxlanılmışdır. Ortoptik müayinələr xəstələrin vəziyyətlərinə uyğun olaraq prizma örtmə testi, Hirshberq və Krinsky metodu ilə aşkarlanmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi

Tədqiqata daxil edilən 110 uşaqdan 18-i (16,3%) kor (görmə itiliyi <0,05), 42 uşaq (38,1%) zəif görən (görmə itiliyi >0,05 - <0,3), 28 uşaq (25,4%) normal görmə qabiliyyətli (görmə itiyi > 0,3) olmuşdur (cədvəl 1). 22 uşaqda (20%) əqli zəiflik olduğu üçün görmə itiliyini təyin etmək mümkün olmamışdır. 18 kor uşaqdan 8-də işıq duyğusu, 6-da üz önündə əl hərəkəti, 4-nün tam kor olduğu təyin edilmişdir. Zəif görmə ilə bağlı olaraq uşaqlarda çəpgözlük, nistaqm müşahidə olunmuşdur.

Müayinə olunan xəstələrdə rast gəlinən görmə qüsurunun səbəbləri şək.1-də göstərilmişdir. Əsas səbəblər refraksiya qüsuru (39, 29%), çəpgözlük (32, 35,4%), görmə siniri atrofiyası (30, 27,2%), buynuz qişanın distrofiyası (2, 1,8%), vaxtından əvvəl doğulmuşların retinopatiyası (3, 2,7%), göz-dəri albinizmi (1, 0,9%) torlu qişa distrofiyaları (3, 2,7%) kimi xəstəliklərdir. Anamnezdə 25 uşağın (22,7%) valideynləri arasında qohum nigah, 9 (8,2%) xəstənin valideynlərində nevroloji problem olduğu və 44 (40%) uşağın doğuş vaxtı travma aldığı öyrənilmişdir.



Şək.1. Serebral iflicli uşaqlarda göz xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyi və səbəbləri

Aparılan müayinələrə əsasən xəstəliyin kliniki tipinə görə yəni, bilateral spastik və diplegiyalı USİ-li uşaqlarda, unilateral USİ-li uşaqlara görə daha çox ağır görmə qüsuru rast gəlinmişdir (61%).

Aparılan tədqiqatda refraksiya qüsuru 29% təşkil etmişdir. Bunlardan 8%-də miopiya, 17%-də hipermetropiya, 4%-də qarışıq formalı astigmatizm aşkar olunmuşdur.

Cədvəl 1

Görmə itiliyinə görə qruplaşdırılan xəstələrin sayı

Görmə itiliyi	Xəstələrin sayı, n %
Korluq (görmə itiliyi < 0,05)	18, (16,3%)
Zəif görmə (görmə itiliyi >0,05 - <0,3)	42, (38,1%)
Normal görmə (görmə itiyi > 0,3)	28, (25,4 %)
Yoxlanılması mümkün olmayan	22, (20%)

Aparılan tədqiqatlara əsasən dünyada USİ sıklığı hər 1000 doğuşda 1,5-3% olaraq qeyd olunur [8,9]. Təqribən hər 400 canlı doğuşdan birinə USİ diaqnozu qoyulur. Bu göstərici müxtəlif ölkələrdə müxtəlif nisbətlərdə olur. Dünyada USİ görülmə tezliyi artmaqdadır. Müasir tibb imkanları daha az çəkili və vaxtından əvvəl doğulan körpələrin həyatda qalma ehtimalını artırdığı üçün bu xəstəliyin də görülmə tezliyini artırmaqdadır. Normal doğulan uşaqlarda bu xəstəliyin görülmə tezliyi dəyişməmişdir. USİ olan körpələrin təqribən yarısının çəkisi aşağıdır və bunların da 1/4-i 1500qr-ın altındadır. USİ eyni zamanda hamiləlik həftəsi ilə də əlaqəlidir. USİ riski vaxtında doğulan bir körpədə 1/2000 olduğu halda, 24 ilə 33 həftə aralığında doğulan körpədə 1/8 nisbətində rastlanır. USİ-nin spastik diplegiya variantı ilə erkən doğuş (32 həftədən əvvəl) arasında ciddi mütənasiblik mövcuddur. Əkiz və digər çox dövlü hamilləliklərdə USİ riski yüksəlidir. Əkizlərdə bu nisbət 1/100, üçüzlərdə 4/100, dördüzlərdə 110/1000 təşkil edir. Cəmiyyətdə anadangəlmə malformasiya sıklığı 2-3% arasında dəyişirsə, USİ rast gəlinənlərdə bu göstərici 5-6 dəfə çox, yəni, 12 % təşkil edir. Mikrocefaliya, hidrosefaliya kimi serebral patologiyalar normal cəmiyyətə nisbətən 100 qat daha sıx, 8,6 % olaraq qeyd olunur. Serebral iflicli uşaqlarda beynə yaxın orqanlar olan göz və üz də patologiyalar daha sıx rast gəlinir [9,10].

Uşaq serebral iflicli inkişafı davam edən beyində (18 aylığa qədər) qalıcı xəsarət nəticəsində yuxarı və aşağı ətraflarda, gövdədə əmələ gələn, zamanla artmayan hərəkəti pozulmaya deyilir [11]. Onurğa beyni və əzələlər normal struktura malik olsalarda, hərəkət və duruş pozulmaları əmələ gəlir. Bundan başqa xəstələr görmə, nitq və udma aktlarında da problem yaşayırlar. Hərəkət pozğunluğuna görə spastik, diskinetik, ataksik və qarışıq tipli olur. Topoqrafik xüsusiyyətinə yəni, vücudun hansı hissəsinin tutulmasına bağlı olaraq hemiplegiya, diplegiya, triplegiya, monoplegiya və bütün bədən tutulması şəklində olur [12,13,14].

USİ-li xəstələrdə görmə qüsurunun ən çox rast gəlinən səbəbinin refraksiya qüsuru və ambliopiya olduğuna dair bir çox aparılmış tədqiqatlar vardır. Uşaqlarda yaşın kiçik olması, müxtəlif dərəcələrdə hissi, motor qüsurların və mental retardasiyanın birlikdə olması və əlavə olaraq xəstələrin diqqətsiz olması səbəbi ilə görmə itiliyinin yoxlanılması olduqca çətindir [15,16].

Aparılan tədqiqatlarda spastik uşaqlarda, diskinetik və ataksik uşaqlara görə daha çox görmə qüsuruna rast gəlinir. Spastik xəstələrdə patoloji ocağın lokalizasiyası (preventikukyar, subkortikal hemorragiya və kortikal atrofiya) çox əhatəli və diffuzdur. Diskinetik xəstələrdə patoloji ocaq bazal qanqlionlara, ataksik xəstələrdə isə serebelluma lokalizasiya olunmuşdur. Bu vəziyyət spastik USİ-li uşaqlarda görmə problemlərinin yüksək olmasını izah edir.

Normal pediatriya populyasiyasında uşaqların 10,5%-nə refraktiv korreksiya lazım gələrkən, serebral iflicli uşaqlarda bu 62,8% təşkil edir. Aparılan tədqiqatlarda refraktiv qüsurlar arasında ən çox hipermetropiya və hipermetropik astigmatizm müəyyən olunmuşdur [17,18].

Çəpgözlük normal uşaqlar arasında 2-6 % arasında dəyişərkən, USİ-li uşaqlarda isə 25-69% arasında dəyişir. Serebral iflicli uşaqlarda çəpgözlüyün yüksək olmasının səbəbləri arasında binokulyar görməni poza bilən subkortikal okulomotor mərkəzlərdəki patologiyalar və ya serebral patologiyalar, zəif görmə və fiksasiyanın zəif olması qeyd olunmuşdur. Aparılan tədqiqatlarda ezotropiya ən çox rast gəlinmişdir [19].

USİ-də görmə siniri atrofiyalarının səbəbi doğum zamanı orbitaya birbaşa travma və ya baş beyinə olan travma ilə əlaqəlidir. Aparılmış tədqiqatlarda optik atrofiyaların ən çox spastik tipdə rast gəlinməsi qeyd olunmuşdur [20].

Yekun

Uşaq Serebral İflicli uşaqların gündəlik həyatı və özünü idarə etmədə məhdudiyətlərə səbəb olur. Həmçinin görmə qabiliyyəti, ətrafı dərk etmədə çətinliklər yaradır. Təhsili və cəmiyyətdəki yerində problemlərə səbəb olur. Bu baxımdan uşaq serebral iflicinə səbəb ola biləcək faktorlar aradan qaldırılmalı, hamiləlik dövrü və doğuş zamanı yarana biləcək fəsadların vaxtında qarşısı alınmalıdır. Bu məsələdə qohum evliliyinin azaldılması xüsusi yer tutur.

ƏDƏBİYYAT:

1. Johnson A. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe // Dev. Med. Child. Neurol., 2002, v.44, p.633-640.
2. Koman L.A., Smith B.P., Shilt J.S. Cerebral palsy // Lancet, 2004, v.363, p.1619-1631.
3. Koman L.A., Williams R.M., Evans P.J. et al. Quantification of upper extremity function and range of motion in children with cerebral palsy // Dev. Med. Child. Neurol., 2008, v.50, p.910-917.
4. Aydın G., Caner K., Demir S.O. et al. Serebral palsili 314 olgunun etiolojik, demografik ve klinik ozellikleri ve bu ozelliklerin rehabilitasyon sonuclarina etkisi // Fiziksel Tıp., 2005, v.8, p.33-40.
5. Krigger K.W. Cerebral palsy an overview // Am. Fam. Physician, 2010, v.73, p.91-100.
6. Blair E., Watson L. Epidemiology of cerebral palsy // Semin. Fetal. Neonatal. Med., 2012, v.1, p.117-125.
7. Meberg A., Broch H. Etiology of cerebral palsy // J. Perinat. Med., 2004, v.32(5), p.434-439.
8. Nelson K.B. Can we prevent cerebral palsy? // N. Engl. J. Med., 2003, v.349, p.1765-1769.
9. Himmelmann K., Bechung E., Hagberg G. et al. Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy // Dev. Med. Child. Neurol., 2006, v.48, p.417-423.
10. Yalcın S., Berker N., Dormans J. et al. Serebral palsi tedavisi ve rehabilitasyon. Pediatrik ortopedi ve rehabilitasyon dizisi: Mas. Matbaacılık, 3rd ed., 2000, p.15-16.
11. Dutton G.N., McKillop E.C.A., Saidkasimova S. Visual problems as a result of brain damage in children // Br. J. Ophthalmol., 2006, v.90, p.932-933.
12. Leat S.J. Reduced accommodation in children with cerebral palsy // Ophthal. Physiol. Opt., 1996, v.16, p.385-390.
13. Rudanko S.L., Fellman V., Laatikainen L. Visual impairment in children born prematurely from 1972 through 1989 // Ophthalmology, 2003, v.110, p.1639-45.
14. Thomas C.C., Springfield I.L. The Treatment and Management of Children with Learning Disabilities / In: Solan H. ed., 1982, p.168-217.
15. Frostig M., Horne D. The Frostig Program for the Development of Visual Perception: Teacher's Guide. Follett, Chicago, IL; 1964, 168 p.
16. Nelson K.B., Grether J.K. Causes of cerebral palsy // Curr. Opin. Pediatr., 1999, v.11, p.487-491.
17. Stanley F.J. The aetiology of cerebral palsy // Early Hum. Dev., 1994, v.36, p.81-88.
18. Karen W., Krigger M.D. Cerebral Palsy: An Overview // Am. Fam. Physician., 2006, v.73, p. 91-100.
19. Sankar C., Mundkur N. Cerebral palsy definition, classification, etiology and early diagnosis // Indian J. Pediatr., 2005, v.72, p.865-868.
20. Jarvis S., Glinianaia S.V., Torrioli M.G. et al. Cerebral palsy and intrauterine growth in single births: European collaborative study // Lancet, 2003, v.362, p.1106-1111.

Касимов Э.М., Гасанова Р.М., Гасанова Н.А.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Национальный Центр офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, г.Баку, Азербайджан

Ключевые слова: детский церебральный паралич, глазные патологии, косоглазие, родственные браки

РЕЗЮМЕ

Цель – изучить частоту встречаемости глазных болезней у детей с церебральным параличом и определить причины слепоты и слабовидения.

Материал и методы

Исследованы 110 детей с церебральным параличом в возрасте 1-17 лет, обратившихся в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой и в Детском реабилитационном центре, действующем при Министерстве труда и социальной защиты г.Баку за период 2016-2018 годы.

Результаты

Среди 110 детей слепота была выявлена у 18 (16,3%), слабовидение – у 42 (38,1%), нормальная острота зрения – у 28 (25,4%). При обследовании была выявлена следующая патология глаз: нарушение рефракции – 39 (29%), косоглазие – 32 (35,4%), дистрофия роговицы – 2 (1,8%), ретинопатия недоношенных – 3 (2,7%), альбинизм кожи и глаз – 1 (0,9%), дистрофия сетчатки – 3 (2,7%). В анамнезе у 25 (22,7%) детей среди родителей были родственные браки, в 9 случаях (8,2%) у родителей были выявлены неврологические отклонения и у 44 (40%) – травма, полученная во время родов.

Заключение

Детский церебральный паралич способствует ограничению самоуправления ребенка в повседневной жизни. Наряду с этим, возникают нарушения зрения и создаются трудности в понимании окружающей среды. В связи с этим факторы, являющиеся причинами осложнения во время беременности и родов, приводящие к возникновению ДЦП, необходимо устранить. Одной из основных задач для устранения указанной патологии является уменьшение числа родственных браков.

Kasimov E.M., Hasanova R.M., Hasanova N.A.

FREQUENCY OF MEETING OF EYE DISEASES IN CHILDREN WITH CEREBRAL PARIALISM

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: cerebral palsy, eye pathologies, strabismus, related marriages

SUMMARY

Aim – to study the frequency of occurrence of eye diseases in children with cerebral palsy and to determine the causes of blindness and low vision.

Material and methods

The study was conducted among 110 children with cerebral palsy aged 1-17 years who applied to the National Center for Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva and the Children's Rehabilitation Center operating under the Ministry of Labor and Social Protection of Baku for the period 2016-2018.

Results

Among 110 children, blindness was in 18 (16.3%), low vision - in 42 (38.1%), normal visual acuity - in 28 (25.4%). The examination revealed the following eye pathology: refractive error — 39 (29%), strabismus — 32 (35.4%), corneal dystrophy — 2 (1.8%), retinopathy of prematurity — 3 (2.7%), albinism skin and eyes - 1 (0.9%), retinal dystrophy - 3 (2.7%). A history of 25 (22.7%) children among the parents were related marriages, in 9 cases (8.2%) parents had neurological abnormalities and 44 (40%) - injuries received during childbirth.

Conclusion

Cerebral palsy creates limitations in the daily life and self-government of the child. In addition, there is a visual impairment and creates difficulties in understanding the environment. In this regard, the possible factors and complications during pregnancy and childbirth, which cause cerebral palsy, should be eliminated. The main task in this direction is to reduce the number of related marriages.

Korrespondensiya üçün:

Həsənova Rəvanə Mehman qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin gözün yoluxucu xəstəlikləri şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Həsənova Nigar Adil qızı, akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin uşaqlarda gözün patologiyası şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Ünvan: AZ 1114, Bakı şəh., Cavadxan küç., 32/15

Tel: (+99412) 569-09-07; (+99412) 569-09-47

E-mail: hasanova.ravana@mail.ru