



SEREBRAL İFLİC

ilə yaşamaq



Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
Elmi-Tibbi Şurasının 01.03.2022-ci il tarixli 4
saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

RƏYÇİ:

Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya
kafedrasının müdiri, t. e. d., professor Aytən
Məmmədbəyli

MÜƏLLİFLƏR:

Həkim- nevroloq İlahə Hacıyeva.
Həkim-genetik t.f.d İlhamə Bəhməni

MƏSLƏHƏTÇİLƏR:

Uzman Dr. Anar Tağıyev uşaq qastroenteroloq;
Uzman Dr. Vüsal İsmayılov uşaq ortoped-travmatoloq;
Fizioterapevt Ə.Səfərli;
Psixoloq L.Məmmədova;
Erqoterapevt F.Haseli;
Dietoloq A.Əliyeva;
H.Aytən-nitq terapisti

Bu dərs vəsaiti Əqli mülkiyyət agentliyi qeydiyyatından
keçirilmiş və əsərin qeydiyyatı haqqında 13256 və 13257
№-li Şəhadətnamə əldə edilmişdir.

HƏKİM- NEVROLOQ İLAHƏ HACIYEVA
HƏKİM-GENETİK t.f.d İLHAMƏ BƏHMƏNİ

SEREBRAL İFLİC İLƏ YAŞAMAQ



HEYDƏR ƏLİYEV

2023-cü ili Azərbaycan xalqı dünya şöhrətli ictimai-siyasi xadim H.Əliyevin 100 illik yubileyini qeyd edir. Onun Azərbaycan dövlətçiliyi uğrunda apardığı fəal mübarizə, çoxşaxəli fəaliyyəti ölkəmizin bütün sahələrində olduğu kimi Azərbaycan Səhiyyəsinə də öz parlaq əksini tapmışdır. Ulu öndərin diqqət yetirdiyi ən vacib məsələ- insanların sağlamlığının qorunması, gələcək nəslin sağlam böyüməsidir. H.Əliyevin səhiyyənin müxtəlif sahələrində, xüsusən də insanların sağlamlığının qorunması, xəstəliklərin profilaktikası və bərpaı üçün qəbul etdiyi qərarlar daim öz bəhrəsini verir. Bu istiqamətdə aparılan akademik və praktik çalışmaları, qəbul edilən dövlət proqramları uşaqların rifahını yaxşılaşdırmağa yönəldilmişdir.

Azərbaycan Respublikasında 2023-cü il “H.Əliyev ili” elan edilmişdir. Biz də bu tədbirə qoşularaq “Serebral ifliclə yaşamaq” adlı kitabı H.Əliyevin 100 illiyinə həsr edirik, sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlar və onların ailələri üçün faydalı olmağa, ümummilli liderin qoyub getdiyi əməllərə sadıq qalaraq, həm də onu ən yüksək səviyyədə inkişaf etdirməyi özümüzə borc bilirik.

ÖN SÖZ

Elmin bütün nailiyyətlərinə baxmayaraq, təəssüf ki, bu gün də serebral iflicin müalicəsi yoxdur, lakin erkən müdaxilə, reabilitasiyanın vaxtında və düzgün təşkili, uşaqların sərbəst fəaliyyətini, yaşam keyfiyyətini artırır. Serebral iflicin müalicəsində reabilitasiya çətin və uzun müddətli prosesdir. Bu səbəbdən ailə reabilitasiyanın bir hissəsi olmalıdır. Ailələr serebral iflic xəstəliyi və onun ağırlaşmalarının qarşısını almaq yollarını bilməlidirlər. Serebral iflicli uşaqların ailələrinə reabilitasiya ilə yanaşı təlimlər vermək, maarifləndirmə işləri aparmaq bu sahədə çalışan mütəxəssislərin qarşısında duran əsas məsələlərdən biridir. Bu səbəbdən qərara gəldik ki, bu problemlə maraqlanan, o cümlədən respublikamızın regionlarından reabilitasiya mərkəzlərinə gəlmək imkanı olmayan ailələrə serebral iflic, onunla yaşamaq, ağırlaşmaların qarşısını almaq və digər vacib məqamlar haqqında geniş məlumat verək.

Adətən bu günə qədər serebral iflicin müalicə üsulları - manipulyativ, yəni mexaniki üsulla yalnız hərəkəti pozuntunu aradan qaldırmağa (masaj, cərrahi əməliyyat, passiv idman) yönəlmişdir. Halbuki, son illər bütün dünyada multidisiplinar komanda, o cümlədən müalicəvi-pedaqoji yanaşma üsulundan geniş istifadə olunur. Köhnə üsul uşağa obyekt kimi yanaşaraq yalnız prosedurları yerinə yetirməklə kifayətlənir. Müalicəyə müasir yanaşma isə tələb edir ki, ana və uşaq terapiyanın əsas hissəsi olmalıdır. Verilən tapşırıqları və tövsiyələri yerinə yetirməklə, ailə uşağa həm fiziki, həm də psixoloji dəstək olur. Kitabda əsas məlumatlardan biri də serebral iflicli uşaq olan ailələrin ilk günlərdən uşağı düzgün tutmaq, yönləndirmək, qidalandırılması haqqında biliklərini artırmaqdır. Çünki adi duruş qaydalarını bilməklə ilk günlərdən uşağa daha çox yardım etmək, patoloji hərəkətlərin qarşısını almaq olar.

Bu kitab ailələrin hər gün qarşılaşdığı çətinlikləri, o cümlədən serebral iflicli uşağa lazım olan duruş və hərəkətləri öyrətmək, özünəqulluq bacarıqlarını inkişaf etdirmək, skeletdə yaranan deformasiyaların qarşısını almaq kimi müxtəlif problemlərin həlli yollarını göstərmək üçün köməkçi vasitədir. Bu uşaqların düzgün qulluğa, müalicəyə və cəmiyyət üçün faydalı bir şəxsiyyət kimi yaşamağa hüququ vardır. Onlara yardım etmək, həyatını yaxşılaşdırmaq, problemlərini yüngülləşdirmək insanlıq borcumuzdur.

Ümid edirik ki, kitab hamıya yararlı olacaqdır.

MÜNDƏRİCAT

01	Serebral iflic nədir?	səh.10
02	Serebral iflicin səbəbləri	səh.11
03	Tonus/Spastika anlayışı	səh.12
04	Serebral iflicin tipləri	səh.14
05	Serebral iflicin erkən əlamətləri	səh.19
06	Serebral iflicin diaqnostikası	səh.21
07	Serebral iflicin müalicəsi	səh.22
08	Serebral iflicin reabilitasiyası	səh.26
09	Fizioterapiya	səh.29
10	Erqoterapiya	səh.32
11	Hidroterapiya	səh.33
12	Hippoterapiya	səh.34
13	Serebral iflicə loqoped yanaşması	səh.35

14	GMFCS nədir?	səh.41
15	Düzgün pozanın əhəmiyyəti	səh.48
16	Serebral iflicli uşaqlarda qidalanma	səh.53
17	Serebral iflicdə ortopedik problemlər	səh.60
18	Terathogs	səh.69
19	Serebral iflicin yanaşı problemləri	səh.71
20	Serebral iflicin proqnozu	səh.86
21	Ailələrə psixoloji dəstək	səh.88
22	Ədəbiyyat	səh.94

5 Serebral iflic nədir?

Uşaq Serebral iflici - əsasən duruşun, hərəkətin pozulması ilə müşahidə olunan inkişaf pozuntusudur. Serebral iflic zamanı müxtəlif səbəblərdən beyində hərəkəti idarə edən sahə zədələnir, nəticədə əzələlər beynin bu zədələnmiş sahəsindən yanlış informasiyalar aldığı üçün gah boşalır, gah yığılır. Əzələlərdə yaranan zəiflik, sərtlik, hərəkətlərin azalmasına, bədən tarazlığının pozulmasına səbəb olur. Serebral iflicin rastgəlmə tezliyi ortalama hər 1000 doğulana 1-5 uşaq təşkil edir və dünyanın bütün ölkələrində rast gəlinir.

Xəstəliyin yaranma tarixi Miladdan öncə 4-5-ci yüzilliklərə təsadüf edir. Misirdə aparılan tədqiqatlar zamanı mumyalarda və antik fiqurlarda aşkar edilən sol axil vətərinin qısalığı, bu dövrdə serebral iflicin olduğunu sübut edən dəlillərdir. Bu da serebral iflicin tarixin hər dövründə və bütün dünyada rast gəlin-diyini göstərir. İlk dəfə 1861-ci ildə ingilis ortoped cərrahı William Little doğuş zamanı baş verən ağırlaşmalarla uşaqların əqli və fiziki inkişaf geriliyi arasında əlaqə olduğunu təyin etmişdir. Sonralar 1889-cu ildə professor William Osler ilk dəfə “Serebral iflic” terminini istifadə etmişdir.



Şəkil 1. Beyində zədə sahəsi.

Serebral iflic zamanı beyində yaranan zədə qalıcıdır.
Onu aradan qaldırmaq olmur. Bu zədə artmır.

Sadəcə uşaq inkişaf etdikcə, böyüdükcə zədənin yaratdığı əlamətlər özünü daha çox büruzə verir, hərəkətə və duruşa nəzarət pisləşir.

2 | Serebral iflicin səbəbləri

Serebral iflicin səbəbləri bu günə qədər təyin edilməmişdir. Aparılan tədqiqatlarda xəstəliyin yalnız 1-2% hallarda genetik mənşəli olduğu bildirilir. Ən çox rast gəlinən risk faktorları doğuşdan əvvəl, doğuş vaxtı və doğuşdan sonra beyinin müxtəlif dərəcədə zədələnməsinə səbəb olur.

Doğuşdan əvvəl risk faktorları- Serebral iflic zamanı beyin zədələnməsi 80% hallarda məhz bətn daxili dövrdə baş verir. Bu səbəblərə - ananın kəskin və ya xronik ekstragenital xəstəlikləri (hipertoniya, şəkərli diabet, piylənmə, qanazlığı, qalxanvari vəzin xəstəlikləri, zərərli vərdisləri, ilk doğuş, çoxhamilik, ciftin erkən ayrılması, digər xəstəliklər (qızılca, toksoplazmoz, sitomeqalovirus, qan uyğunsuzluğu, ciftin funksional çatışmazlığı və s.) və s. aiddir.

Doğuş zamanı səbəblər 8-10% təşkil edir, əsasən beyinin oksigenlə təchizatının pozulması nəticəsində yaranır (beyin qanaxmaları, iri və kiçik çəkili uşaqlar, hiperbilirubinemiya, təcili keysəriyyə əməliyyatı, çətin doğuş, sağrı gəlişi, susuz dövr və s.) .

Doğuşdan sonrakı dövrdə səbəblər 10% təşkil edir. Buna uşağın keçirdiyi yüksək hərarət, meningit, ensefalit, erkən doğuş, kiçik çəki, beyin şişləri, beyin qanaxmaları, sarılığın yüksək göstəriciləri və s. aiddir.

Serebral iflicin yaranmasında xüsusilə vaxtından əvvəl doğulmuş uşaqlar (32-37 həftəliyə qədər) yüksək risk qrupunu təşkil edir.

Şəkil 2. Serebral iflicin hestasiyadan asılı olaraq rastgəlməsi

Cədvəldən görüldüyü kimi əgər hamiləlik:

28 həftədən azdırsa	28-31 həftə	32-36 həftə
100:10	100:5	1000:7-nin
Serebral iflicə xəstələnmə ehtimalı var!		

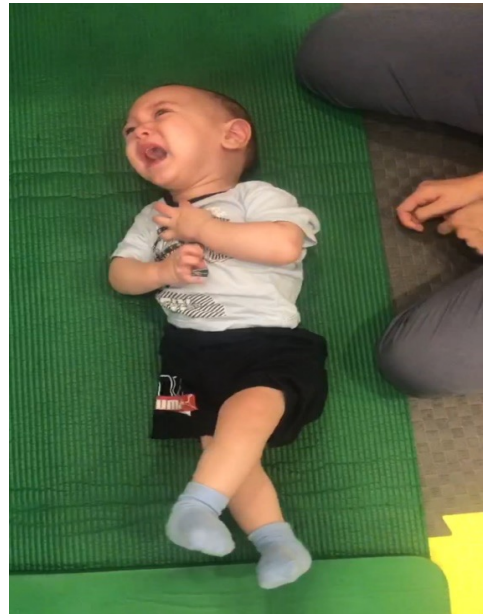
3 TONUS (SPASTİKA) 0 NƏDİR?

Serebral iflic dedikdə daha çox “**spastika**” termini ilə rastlaşırıq. Demək olar ki, bu uşaqların 80%-də əzələdə spastiklik müşahidə olunur. Bu termin nəyi bildirir? Əzələdə tonus və ya gərilmə - onun normal vəziyyətidir. Tonusun artması - hiper, azalması - hipotonus adlanır. **SPASTİKLİK** - hipertonusun bir növüdür (əzələdə artmış anormal tonus). Başqa sözlə desək passiv əzələ gərilməsinə qarşı artan müqavimətdir. Əzələ tonusunun çox artması sərtlik və gərginliyə səbəb olur ki, bu da öz növbəsində hərəkət tempini yavaşladır və çətinləşdirir, anormal (düzgün olmayan) duruşun yaranmasına səbəb olur.

Spastiklik fizioterapevtlər tərəfindən müxtəlif şkalalarla ölçülür, ən çox istifadə olunan **Ashwort (MAS)** və **Tardieu** şkalasıdır. Modifiye Ashwort Spastiklik (MAS) şkalası üzüstü və gərgin olmayan vəziyyətdə, əzələ tonusunu 0-4 bal arasında qiymətləndirir. Tardieu şkalası əzələ tonusunun şiddətini müxtəlif vəziyyətlərdə ölçməyə və müqayisə etməyə imkan verir.

Gün ərzində Serebral iflicli uşaqların əzələlərində spastiklik azalıb-artır.

Şəkil 3. Spastik uşaq



SPASTİKA İNKİŞAF EDƏN ƏZƏLƏ-SKELET SİSTEMİNDƏ HANSI PROBLEMLƏRİ YARADIR?



Serebral iflicli uşaqların oynaqlarında yaranan məhdudluq (kontrakturalar) oynaq ətrafında yumşaq toxumaların (əzələ, bağ) qısalmasına, sümüklərin deformasiyasına (şəklinin pozulmasına) səbəb olur. Kontrakturanın əmələ gəlməsi oynağın işini çətinləşdirir. Bu zaman uşaqlara ortopedik cihazlar və ya əməliyyat tələb oluna bilər.

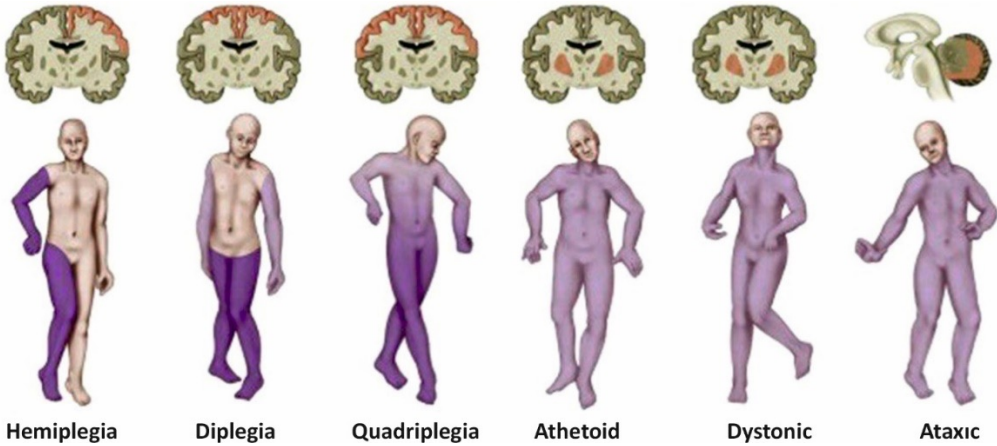
Xüsusilə qalça ətrafında yüksək tonus (spastiklik) müşahidə olunursa uşaqlarda bud-çanaq oynağının çıxıqlarına diqqət etmək lazımdır.

Bu problemləri aradan qaldırmaq üçün xüsusilə 0-3 yaş arası uşaqların reabilitasiyası çox vacibdir.

4 | SEREBRAL İFLİCİN TİPLƏRİ

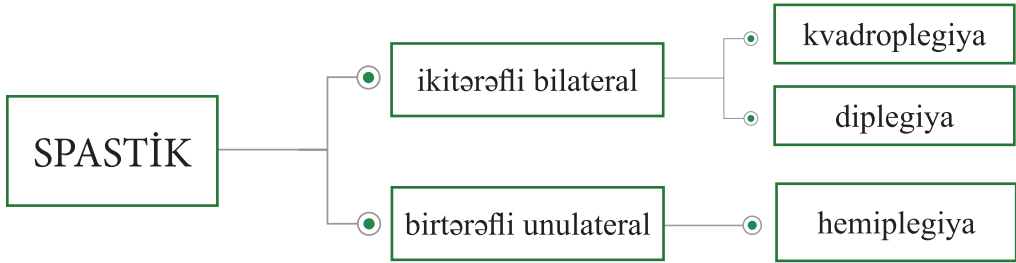
Serebral iflicin təsnifatı müxtəlifdir. 1998-ci ildə yaradılan “Avropa Serebral Palsy Nəzarət” qrupunun qəbul etdiyi təsnifata (SCPE 2000) əsasən Serebral iflicin aşağıdakı tipləri vardır: (Cans və ark. 2007).

1. Spastik | 2. Diskinetik | 3. Ataksik | 4. Qarışıq (Miks)



Şəkil 4. Serebral iflicin növləri

1. Spastik tip - Serebral iflicin digər formalarına nisbətən daha çox rast gəlinir və nevroloji əlamətlərlə özünü biruzə verir. Spastik növdə yaranan əzələ sərtliliyi uşaq çox hərəkət etdikdə və ya buna cəhd etdikdə daha da çoxalır. Ətrafların zədələnməsindən asılı olaraq bir və ya iki tərəfli ola bilər:



Birtərəfli zədələnməyə - hemiplegiya, ikitərəfli zədələnməyə - kvadro; diplegiya formaları aiddir.

Hemiplegik forma - bədənə bir tərəfinin (gövdə, əl və ayağın) zədələnməsi ilə müşahidə olunur. Belə uşaqlarda əl içəriyə doğru çevrilir və bükülür, yumruq şəklində yığılır. Uşaq ayaq barmaqları ucunda durur. Hemiplegik forma vaxtında doğulan Serebral iflicli uşaqların - 44%, yarımqıq doğulanların isə - 9% -də rast gəlinir. Bu uşaqların $\frac{1}{2}$ -də epilepsiya (fokal, generalizə olunmuş və dirəncli), $\frac{1}{4}$ -də isə əqli gerilik, öyrənmə çətinliyi müşahidə olunur.

Hemiplegik formanın erkən əlamətləri:

- bir yaşa qədər uşaq əlini bir tərəfli istifadə etməyə üstünlük verir;
- əl ilə tutma refleksi davam edir.

Diplegik forma - Bu formada ətrafların xüsusilə ayaqların simmetrik (hər ikisinin) zədələnməsi müşahidə olunur, ayaqlar əllərdən daha çox təsirə məruz qalır. Qollarda gücsüzlük ayaqlarla müqayisədə cüzi olur, ayaqlar yerə eyni vaxtda basılır və içəri dönür, uşaq ayaq barmaqları ucunda durur.

Tipik olan əlamətlər:

- budun, dizin bükülməsi (fleksion) və bir-birinə çox yaxınlaşması (adduksion);
- qollarda bükülmə və önə əyilərək barmaq ucunda yeriməkdir. Bu xəstələrin təxminən yarısı 3 yaşında gəzə bilir.

Yarımqıq doğulan uşaqların **83%**, vaxtında doğulanların **25%** - də MRT müayinəsində periventrikulyar leykomalyasiya (PVL) daha çox rast gəlinir.

Şəkil 6. Bədən hissələrinin zədələnməsindən asılı olaraq serebral iflicin təsnifatı

		
HEMİPLEJİ	KUADRİPLEJİ	DİPLEJİ
Bədənin bir tərəfi zədələnmişdir	Bədənin bütün sahələri zədələnmişdir	Daha çox aşağı ətraflar zədələnmişdir

Diplegik formanın erkən əlamətləri:

- uşağı qoltuq altından tutub qaldıranda ayaqlarını çarpazlayır (qayçı kimi).

Bu ən tipik əlamətdir!

- anaya uşağın alt bezini (pampers) dəyişmək çox çətin olur.

- bu uşaqlar dovşan kimi tullanaraq və ya qarın hissələrinə dayanaraq, qolları ilə özlərini önə çəkərək, anormal şəkildə iməkləyirlər.

Serebral iflicin diplegik formasında yanaşı olaraq görmə zəifliyi, 45% hal-larda çəpgözlük (strabismuss) rast gəlinir. Belə uşaqların $\frac{1}{4}$ -də epileptik qıcol-malar ola bilər, amma zəka geriliyi nadir hallarda rast gəlinir.

Kvadroplegik (tetraplegiya) forma - bədənin bütün hissələrinin (dörd) zədələnməsidir. Bu Serebral iflicin ən ağır formasıdır. Bu zaman uşağın baş kon-trolu pozulur, qollar içəri doğru bükülür, dirsəklər çölə dönür, əllər yumruq şəklində, ayaqlar eyni zamanda yerə basılır və içəri dönür, uşaq barmaq ucunda gəzir. Belə uşaqlar böyüdükcə yüksək tonusla (spastika) əlaqədar oynaqlarda məhdudiyyət (kontrakturalar) yaranır və bu səbəbdən sərbəst hərəkətlər çətin olur. Serebral iflicin bu formasında ağırlaşmalara digər formalara nisbətən daha çox rast gəlinir:

Epilepsiya 30%, zəka geriliyi 50%, çəpgözlük, mikrosefaliya (baş ölçülərinin kiçik olması), udma problemi (kortiko-bulbar yolların zədələnməsi ilə bağlı), oral-motor bacarıqların azalması ilə bağlı çəki azlığı, mədə-bağırsaq və nitq pozuntusu qeyd olunur. Bu uşaqlarda qidanın tənəffüs yoluna düşməsi (aspirasiya) nəticəsində pnevmoniya yaranır. Spastikliyin həddən artıq çox olması bud-çanaq oynaqda tez-tez çıxıqlara səbəb olur. Bu uşaqların 2/3-i gəzə bilmir.

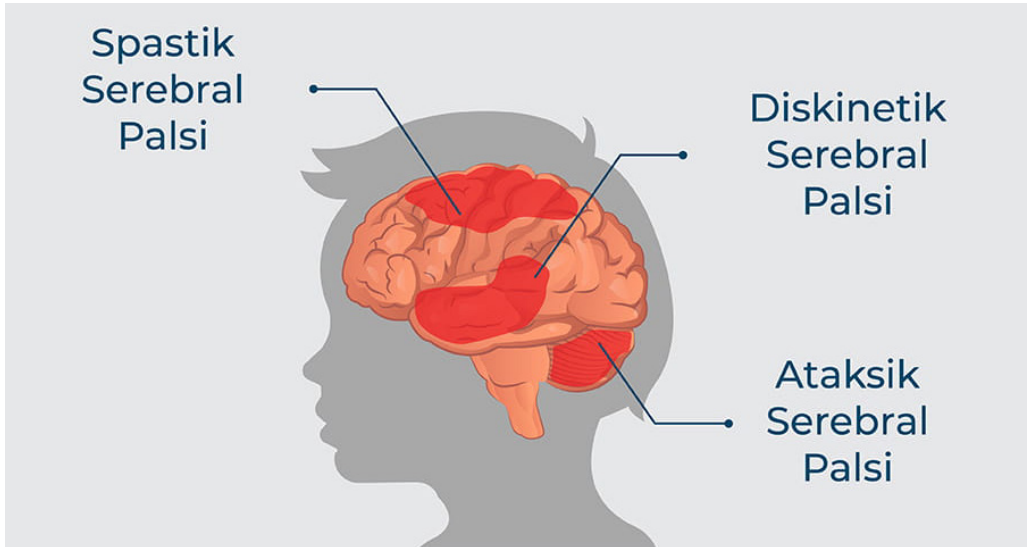
Kvadroplegik formanın erkən əlamətləri:

1. Məqsədsiz və səbəbsiz uzun müddət uşağın ağlaması
2. Başın arxaya çox kəskin atılması
3. Uşağın hər hansı bir tərəfini düzəldən zaman çox ağlaması
4. Kürəyi üstə qoyanda körpü (opistotonus) pozasını alması
5. Tez-tez və öz-özünə diksinmələr
6. Əllərin açar forması (Moro refleksinə bənzər)
7. Uşağı üzü üstə qoyduqda bədənə aşağı hissəsinin (sağrı) yuxarı hissədən (kürək) daha yuxarı qalxması - əsas əlamətlərdən biridir.

Bəzən həddən artıq əzələ tonusunun artması ilə əlaqədar ilk 3 ayda uşaq ayaqlarını yerə bərk dayayır, başını arxaya doğru dik tutur (valideynlər bunu dirənmə kimi qəbul edir).

2. Diskinetik tip. Bu növ əsasən doğuş vaxtı bilrubini (sarılığı) yüksək olan uşaqlarda daha çox rast gəlinir. Adətən doğulan zaman uşaqların əzələ tonusu aşağı (hipoton) olur. Əgər hipotoniya uzun müddət davam edirsə bu zədələnmənin şiddətini göstərir. Diskinetik tipə məxsus olan klassik hərəkət növləri 1-3 yaş arasında özünü büruzə verir. Əsasən qolların, ayaqların, bədənə, üzün sıçrayışlı hərəkətləri müşahidə olunur ki, uşaq çox hərəkət etdikdə, həyəcanlandıqda bu hərəkətlər artır, sakit olduqda azalır. Əzələlər sərt vəziyyətdən yumşaq vəziyyətə keçəndə anormal bədən hərəkətləri əmələ gəlir və ya itir, bu çətinliklər nəticəsində uşağın dik duruşu çətinləşərək tarazlıq pozulur. Əgər uşağın üzü də zədədən təsirlənsə, onun nitqini anlamaq çətin olur.

Şəkil 7 . Serebral iflicin tipindən asılı beynin zədələnən sahələri



Diskinetik formanın 2 alt tipi vardır: **xoreoatetoid və distonik**.

Xoreoatetoid tip: Xorea-sürətli, nizamsız, sıçrayışlı hərəkətlərlə (əsasən ətrafların distal hissə-sini tutan kiçik amplitudlu hərəkətlər) müşahidə olunur. Atetoz - yavaş, nizamsız, davamlı dəyişən, ilanvari hərəkətlərdir. Serebral iflicin bu tipində əzələ tonusu qarışıq olduğundan atetoid termini istifadə olunur. Yəni əzələlərdə baş verən dalğalanmalar - **hipertonus** və ya **hipotonus** şəklində görünür. Bu uşaqlarda duruş və hərəkətlərdə asimmetriya olur. Əzələlərdə spazmlar çox yayqındır.

Distonik tip üçün - davamlı və ya fasiləli qeyri-iradi əzələ yığılmaları ilə birlikdə təkrarlayıcı, hipertonuslu hərəkətlər, gövdə, boyun və ətrafların prosimal hissəsinin anormal duruşu hakimdir.

3. Ataksik tip - müvazinətin pozulmasıdır, əsasən beyinciyin zədələnməsi ilə əlaqədar olur. Bu hərəkətlər uşaq yeriyəndə, əlləri vasitəsilə bir iş gördükdə əmələ gəlir. Məs. uşaq bir oyuncağı götürmək istəyəndə ilk dəfə onu tutmaya bilər, incə motor (kiçik əl bacarıqları) hərəkətlərini bacarmır. Belə uşaqlar yeriyəndə müvazinətini saxlamaq üçün ayaqlarını aralı qoyur. Ayaqüstə durmaq və yeriməyi öyrənmək uzun vaxt tələb edir. Uşağın yeriməsi 3-4 yaşına qədər gecikə bilər.

4. Qarışıq tip (mix) - Serebral iflicin yuxarıda sayılan bir necə formasının birlikdə rast gəlməsidir. Məsələn: Spastika + ataksiya və ya diskineziya.



SEREBRAL İFLİCİN ERKƏN ƏLAMƏTLƏRİ

Uşaqlarda ilk 6 ayına kimi serebral iflicin erkən əlamətlərini təyin etmək çətindir. İlk gündən uşağın yanında olan analar daha çox nəyə fikir verməlidir?: uşaq döşü necə əmir, süd uşağın ağzının kənarından axırmı, uşaq sərbəst udurmu, çeçəyirmi? Uşaq baxışını ananın üzündə və oyuncaqlarda toplaya bilmir, hər hansı obyektə izləmir, səs gələn tərəfə başını çevirmir və s.

Əgər bu əlamətləri müşahidə etsəniz mütləq həkimə müraciət edin!

Yaşdan asılı olaraq serebral iflicin erkən əlamətləri:

1-ci ay

davamlı ağlama; çətin əmmə; davamlı qusma;
ətrafından gələn qıcıqlara cavab verməmək; qıcolma

2-ci ay

yuxarıda sadalanan əlamətlərə əlavə olaraq: qalıcı
reflekslərin itməsi; əzələlərdə sərtlilik və ya boşalma.

3-cü ay

çəpgözlük, titrəmə; uşağın kürək, baş və topuqlar üzərində
yay kimi sərt durması; uşaq gülümsəmir, anasının üzünə
baxmır.

4-cü ay

başını saxlaya bilmir; gözün bir nöqtəyə cəmlənməsi
pozulur; bir əlin və ya əllərin yumruq şəklində yığılması;
4 aya qədər itən reflekslərin hələ də davam etməsi (Moro, ATB)

8-ci ay

dönmə və oturma hərəkətləri, əl-göz koordinasiyası yoxdur; ayaqlarını uzadıb oturan vəziyyətdə önə əyilir, ayaqları bir-birinin üstünə keçir.

10-cu ay

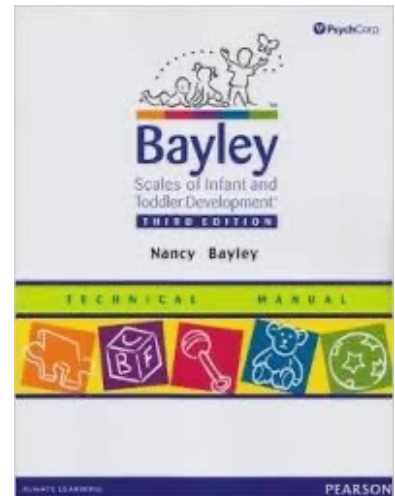
uşaq iməkləmir ya da hər iki ayağı birdən sıçrayışla iməklir; ayağa qalxmada çətinlik çəkir; adını çağıranda reaksiya vermir; ağız suyu çox axır; verilən yeməyi ağzına almır.

1 yaş

tutub yerimir, barmaq ucunda yeriyr.

Riskli uşaqların erkən dəyərləndirilməsi üçün müxtəlif şkalalardan istifadə edilir. Bunlar **General movements (GMs)**, **HİNT**, **Bayley III**, **Prebody**, **Albert Motor şkala (AIMS)**, **Denver II** və s. aiddir. Bu şkalalar qısa vaxt ərzində uşağı bir neçə sahədə dəyərləndirməyə imkan verir.

Şəkil 8 a) **ALBERT İNFANT** və b) **BAYLEY** şkalaları



SEREBRAL İFLİCİN DİAQNOSTİKASI

KLİNİKİ MÜAYİNƏLƏR

Anamez, nevroloji müayinə
əzələ-skelet sistemi müayinəsi

LABORATOR

Qanda tireotrop hormonlar
Qanda və sidikdən amin turşuları

RADİOLOJİ

Baş beyin MRT,
Neyrosonaqrafiyası EEG

Serebral iflic diaqnozu - anamnez (sorgu), nevroloji baxış, laborator və radioloji (baş beyin MRT müayinəsi, Neyrosonaqrafiya, EEG) müayinələr əsasında qoyulur.

Yanaşı olaraq

- Böyük motor funksiya bacarıqlarının ölçülməsi (GMFM)
- Zəka dəyərləndirilməsi
- Denver II inkişaf testi (6 yaşa qədər)
- Bayley III testi (3 yaş 6 aya kimi)
- Göz və eşitmə müayinəsinin aparılması vacibdir.

XBT-10 təsnifatına görə Serebral iflic diaqnozunun 2 yaşdan sonra qoyulması daha məqsədə uyğun hesab olunur. Çünki bu yaşa qədər klinik əlamətlər dəyişir (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı. Cenevrə 2012).

NO SEREBRAL İFLİCİN MÜALİCƏSİ

Təəssüf ki, Serebral iflicin xüsusi dərman müalicəsi yoxdur. Dərman müalicəsi əsasən artmış əzələ tonusunu, artıq hərəkət pozuntusunu, qıcolmaları azaltmağa və yanaşı problemləri aradan qaldırmağa yönəlmişdir.

Spastik iflicin müalicə kompleksinə daxildir:

Spastikliyin müalicəsi:

1. dərman preparatları ilə | 2. botox | 3. selektiv dorsal rizotomiya (SDR) əməliyyatı | 4. introtekal baklofen pompası

Fizioterapiya

Erqoterapiya

Ortopedik yanaşma

Yanaşı problemlərin korreksiyası:

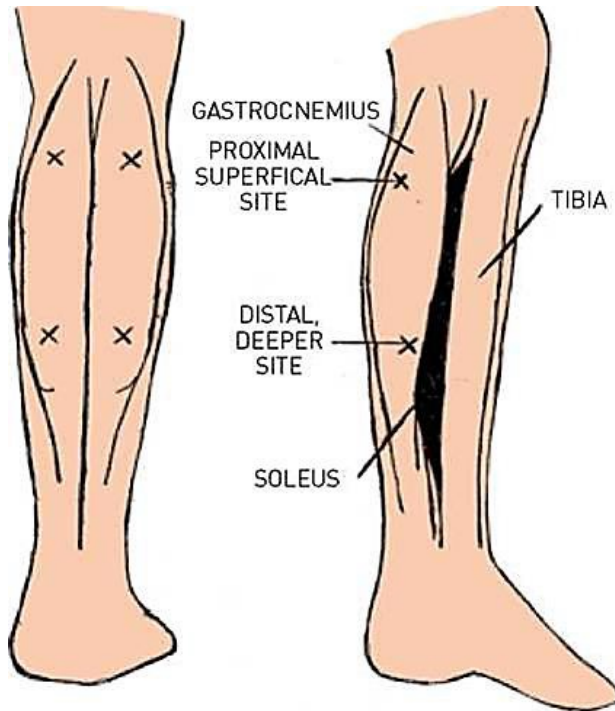
1. epilepsiya | 2. zəka geriliyi | 3. eşitmə-görmə | 4. həzm sistemi

Spastikliyi müalicə etməklə - uşağın (hərəkəti) motor funksiyalarını ən yüksək səviyyəyə çatdırmaq, kontrakturaların qarşısını almaq mümkündür. Spastika 7 yaşa qədər botox, dərmanlar, fiziki müalicə, ortez ilə aradan qaldırılır.

Botox (və ya Botulinum toksin A - BTA) serebral iflicli xəstələrdə yerli, yəni lokal spastikliyi götürmək üçün istifadə olunur. Barmaq ucunda yeriyan, ayaqlarını çarpazlayan, dizlərini büküb yeriyan uşaqlarda problemləri aradan qaldırmaq üçün tətbiq olunan müalicə üsullarından biridir. Təsir mexanizminə gəldikdə Botulin toksini sinir-əzələ sinapsında ifraz olunan asetilxolin deyilən maddənin ifrazını azaldır. Nəticədə sinirdən əzələyə normadan artıq gələn siqnallar dayanır, əzələdə tonus azalır.

Botulin toksini ilə (botox) boşalmış əzələləri fiziki idmanlarla daha rahat qüvvətləndirmək, uşağın motor kontrolunu artırmaq, antispastik hərəkəti və əzələ qüvvətini artırmaq asan olur.

Şəkil 9. Botox əməliyyatı



Sabit kontrakturları olmayan spastik uşaqlar botulin inyeksiyasından yaxşı nəticə alır. Diskinetik xəstələrin bu müalicəyə cavabı fərqlidir.

Botox əməliyyatında hədəf nədir:

1. Spastik diplegik və hemiplegik uşaqda yeriməyi inkişaf etdirmək
2. Erkən qalça (bud-çanaq oynaq) çıxığı olan uşaqda budun yaxınlaşdırıcı əzələsinin tonusu minimuma endirmək
3. Spastik distonik xəstələrdə spazm və ağrıları azaltmaq
4. Hiperlordoz nəticəsində kürək ağrısı olan xəstələrdə əzələ tonusu azaltmaq

Botoxa göstəriş nədir:

1. yerli (lokal) tonus və ya ümumi spastikliyi aradan qaldırmaq
2. oynaqalarda kontrakturaların yaranmasının qarşısını almaq
3. uşağın yüksək və ya orta reabilitasiya potensialını bərpa etmək.

Əzələ daxilinə vurulan botox (BTA) təsiri 3-6 aydır. Botox nəticəsində əzələlərin boşalma təsiri 2 həftədən sonra başlayır. Botox ən çox 3-6 ay aralıqlı fasilələrlə 3-4 dəfə vurula bilər. Əgər 3 aydan tez vurularsa əzələlərdə boşalma keçici olacaqdır.

1. 3. Selektiv dorsal rizotomiya əməliyyatı SDR

Serebral iflicin cərrahi müalicə üsullarından biri - selektiv dorsal rizotomiya (SDR) adlandırılan əməliyyat növüdür. SDR əməliyyatı xəstəliyin müalicəsi yox, yalnız əzələdə olan spastikliyi götürmək, fizioterapiyanı yaxşılaşdırmaq, xəstəyə qulluğu asanlaşdırmaq üçün nəzərdə tutulur.

Serebral dorsal rizotomi (SDR) - beyin cərrahı tərəfindən aparılan əməliyyatdır. Bu əməliyyat Serebral iflicli uşaqlara ilk dəfə 1980-ci ildə tətbiq olunmuşdur. Əməliyyat onurğa üzərində, spastikliyə səbəb olan sinirlərin kəsilməsi ilə aparılır. Uşağın qol, ayaq və gövdə əzələləri güclüdirsə SDR əməliyyatından sonra onların funksiyaları artacaq. SDR əməliyyatı zamanı - əsasən ayaqların funksional fəaliyyətində düzəlmə daha çox müşahidə olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu əməliyyat Serebral iflicli uşağın incə motor (yəni kiçik əl bacarıqlarında olan pozuntular) və gövdə tarazlığı problemlərini həll etmir. Əgər uşağın əzələ gücü zəifdirsə, bu əməliyyat aparılmır.

SDR əməliyyatına göstəriş nədir:

1. uşağın yaşı
2. serebral iflicin formaları: spastik diplegik;
3. spastik tetraplegik və ya spastik hemiplegik
4. uşağın yerimək ehtimalı varsa;
5. beyin MRT-də bazal qanqlionlar normaldırsa

SDR əməliyyatından sonra uşaq davamlı fizioterapiya almalıdır!

Bunun səbəbləri aşağıdakılardır:

1. Əməliyyatdan sonra gipsdə qalan ayaq əzələləri zəifləyir, oynaqlarda hərəkət azalır;
2. Qısa vaxtda (5 il ərzində) spastikliyi azalmış, əzələ gücü yerində olan uşaqların yerimə bacarığı daha yaxşı səviyyəyə yüksəlir.
3. Bu uşaqların ortopedik əməliyyata ehtiyacı azalır.

1.4. İNTRATEKAL Baklofen - fizioterapiya və dərman müalicəsindən əzələ tonusu (spastika) azalmayan, ayaqüstə dura bilməyən, yeriməyən uşaqlara məsləhət görülür.

Kateterlə dəri altına yerləşdirilən pompa aparatdan Baklofen fasilələrlə onurğanın subaraxnoidal sahəsinə ifraz olunur, bununla da spastikliyin azalmasına səbəb olur.

Yadda saxlayın ki, hansı müalicə üsulunun seçilməsi yalnız mütəxəssisin qərarı ilə verilməkdir.



SEREBRAL İFLİCİN REABİLİTASİYASI

Serebral iflicin əsas müalicə üsullarından biri fiziki reabilitasiyadır.

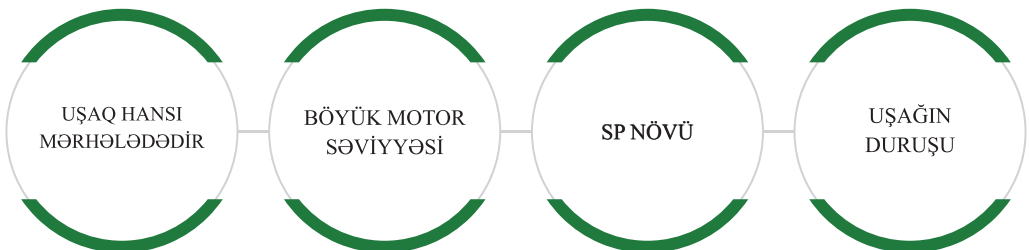
Reabilitasiya - bərpa deməkdir; yəni xəstəlik və ya yaralanma nəticəsində itirilən fiziki, zehni və ya qavrama bacarıqlarını geri qaytarmaq və ya inkişaf etdirməyə yönəldilmiş müalicə üsuludur.

Serebral iflicin reabilitasiyası 3 dövrə ayrılır:

- 1.İnfant dövrdə duruş optimal saxlanılmağa çalışılır və yemə-içmə funksiyaları izlənilir.
- 2.Məktəb öncəsi dövrdə uşağın ətrafdan asılı olmaması: yemə, içmə, geyinmə-soyunma, tualet bacarıqları üzərində işlənilir. Lokomotor, kiçik motor, koqnitiv, ünsiyyət bacarıqları inkişaf etdirilir.
- 3.Məktəb dövründə ünsiyyət və sosial bacarıqların qazandırılması ön plandadır. Bu dövrdə yarana bilən skolioz, kontraktura kimi ikincili ortopedik problemlər hərəkət məhdudiyyətini artırır bilər.

Serebral iflic diaqnozu təsdiqləndikdən sonra mütəxəssisin əsas vəzifəsi uşağın vəziyyətinə uyğun reabilitasiya proqramını qurmaqdır.

Bunun üçün dəyərləndirmə meyarları hansılardır:



1. Uşaq hansı motor (hərəkət) inkişaf mərhələsindədir?
2. Böyük motor bacarıqları hansı səviyyədədir?
3. Serebral iflicin tipi?
4. Uşağın duruşu?
5. Ailə reabilitasiyadan nə gözləyir?

Ümumiyyətlə, müalicənin ilk etaplarında uşağın motor (hərəkət) bacarıqlarının hansı inkişaf mərhələsində olduğunu, nəyi bacardığını təyin etmək çox vacibdir. Uşağın normal motor inkişaf mərhələləri hansılardır?

- 0-3 ayında başını tutur
- 3-5 aylığında sağa-sola dönür, sosial gülümsəməsi olur
- 6 -9 aylığında oturur
- 9-12 ay arasında iməkləyir
- 12-18 aylarında sərbəst gəzir.

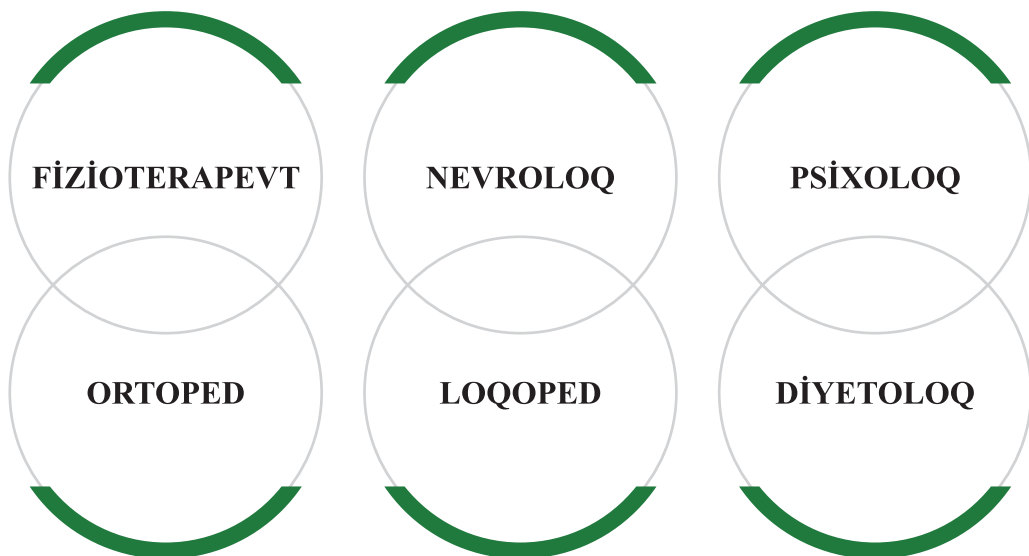
Serebral iflicin reabilitasiya proqramına daxildir:

1. fiziki idmanlar
2. əmək terapiyası (erqoterapiya)
3. fizioterapiya
4. hidroterapiya
5. nitq və qidalanma terapiyası
6. köməkçi cihazlardan istifadə
8. ailə təlimi
9. alternativ terapiya

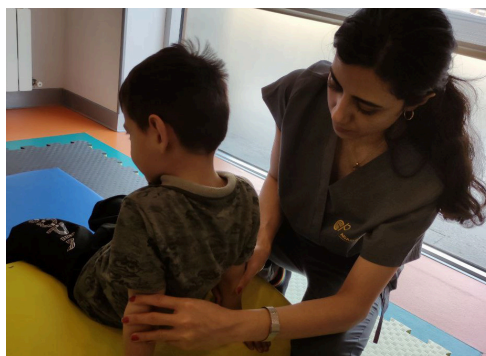
Uzun illərin təcrübəsi göstərdi ki, yalnız fiziki idmanla məşğul olmaq, terapiyanı birtərəfli inkişaf etdirir. Çünki, serebral iflic zamanı hərəkətlə yanaşı, digər sistemlər də (görmə, eşitmə, nitq və s.) zədələnir ki, bu da müalicəyə kompleks yanaşmanı tələb edir.

Serebral iflicin müalicəsi multidisplinar komanda ilə aparılmalıdır.

Şəkil 10. Serebral iflicin reabilitasiyasında iştirak edən mütəxəssislər



Unutmayın, yalnız mütəxəssislərin birgə çalışması sizin və uşağınızın vaxtına və nəticələrinə müsbət təsir edəcək!





FİZİOTERAPİYA

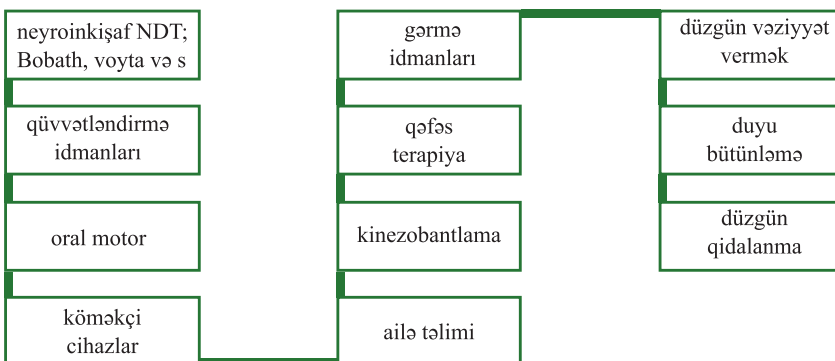
Fizioterapiyada fiziki idman növlərindən geniş istifadə olunur. Bu idmanlara aktiv və passiv olmağa qüvvətləndirici idmanlar, gərmə, duruş, oturma, tarazlığı qoruyan və s. daxildir. Hər bir uşağa seçilən terapiya proqramı fərvidir.

Fizioterapevtin ilk hədəfi nədir?

- uşaqda mümkün olan funksional motor hərəkətliliyi qorumaq və artırmaq
- anormal duruş, əzələ tonusu və yanlış hərəkətləri düzəltmək
- yarana biləcək deformasiyalar və travmaların qarşısını almaq
- mövcud olan bacarıqları artırmaq, yeni bacarıqları öyrətmək
- yerimə təlimi verməkdir.

Fizioterapevt - dönmə, oturma, iməkləmə və yerimə şəklindəki motor inkişaf əyrisini izləməli və uşağa bunları sıra ilə öyrətməlidir. Əgər uşağın xronoloji yaşı fiziki yaşından çoxdursa və oynaqlarında kontrakturalar varsa bu sıra nəzərə alınmır, yerimə təliminə başlanılır. Fizioterapiya seanslarında fizioterapevt əsasən uşağın duruş, oturma, oturmaqdan ayaqüstü vəziyyətə keçid, sərbəst və ya köməkçi cihazla birlikdə yerimə, əlil arabasından istifadə kimi bacarıqlar üzərində çalışır.

Şəkil 11. Fizioterapiya kompleks yanaşma



İstifadə olunan metodlar:

- NGT-neyroinkışaf, PNF, Bobath, Qəfəs terapiya
- Sensor (duyğu) və inkişafı tənzimləmə (Rood, Ayres)
- Əzələ-sinir reflekslərinə yaxınlaşan müalicə - Voyta, Fay və s.
- Musiqi ilə terapiya, Art terapiya (rəsm), oyun, hippoterapiya.

Şəkil 12.Fizioterapevtik məşğələ (Ayaqda durma)



Yadda saxlayın, yalnız dərmanlarla Serebral iflici müalicə etmək olmaz. Serebral iflic zamanı hərəkət pozulur, heç bir dərman uşağa hərəkəti öyrənmək haqqında təsəvvür vermir!

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi serebral iflic zamanı əsasən beyində hərəkətə nəzarət edən mərkəz zədələnir, nəticədə uşaq normal hərəkət haqqında heç bir təsəvvürə malik olmur, o isə sərbəst özbaşına bu təcrübəni öyrənməyəcəkdir.

3 yaşa qədər uşaqların beyin inkişafı tam başa çatmamışdır, beyin öyrənmək imkanları çoxdur. Ona görə bu vaxtı itirməyin! Erkən müdaxilə və reabilitasiyaya tez başlamaq məhz bu səbəbdən vacibdir. İlk gündən başlanan fizioterapiya məşğələlərində beyinə yeni informasiyalar daxil olur, sinirlər arasında əlaqə möhkəmlənir.

Serebral iflic zamanı beyindəki zədə sağalmır, lakin onun ətrafında olan sağlam hüceyrələr zədələnmiş sahənin də işini yerinə yetirir.

Fizioterapiyada uşaq ona öyrədilən hərəkətləri sərbəst yerinə yetirirsə və eyni hərəkətləri təkrarlayırsa, beyin bu yeni hərəkətləri öyrənir və yadda saxlayır.

Hər bir hərəkət zamanı uşağın beyində bədəni haqqında yeni sxem və ya xəritə cızılır

Yadda saxlayın ki, uşaq hərəkət edərək ətraf mühiti qavramalıdır. Bu prosesdə uşaq özünə yeni kəşflər və yeniliklər açır. Məsələn, hardan tuta bilərəm, burdan necə keçim? və s. Yəni uşaq hər hansı bir hərəkəti etmək üçün beyində plan cızır. Reabilitasiyada ailənin rolu danılmaz və çox vacibdir. Məhz buna görə müalicəyə tez başlanmalı, idmanlar vaxtı-vaxtında aparılmalı, uşağa düzgün pozisiya verilməlidir. Daşıma pozisiyaları, oturma və yerimə duruşları gün ərzində davam etdirilməlidir. Evə verilən təlimlər fizioterapiyada çox böyük nəticələrə səbəb olur. Digər tərəfdən idmanlar təkrar edilməlidir. İdmanlar çox uzun və sıxıcı olmamalıdır, oyunlarla birgə aparılmalıdır. Ünsiyyət bacarığını artırmaq üçün səsli və rəngli oyuncaqlardan istifadə edilməlidir.

10 ERQOTERAPIYA

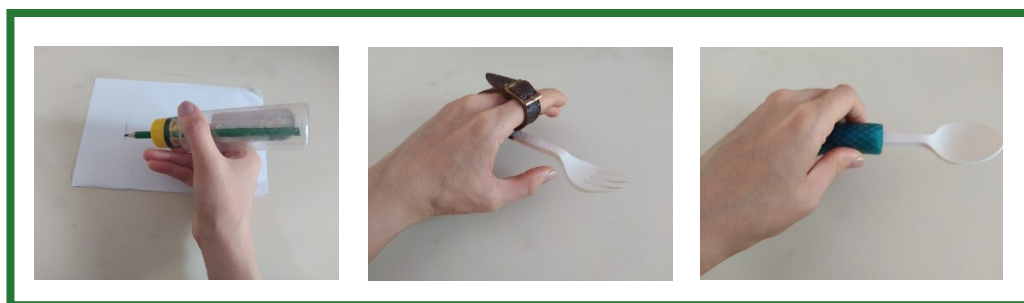
Erqoterapiya Serebral iflicin kompleks müalicəsində çox önəmlidir.

Erqoterapiya nədir? Tərcümədə əmək, iş terapiyası mənasını bildirir, uşağın hərəkət sistemində itmiş funksiyaları müxtəlif metodlarla bərpa edir. Erqoterapiya gündəlik yaşamaq üçün vacib olan bacarıqları bərpa edir. Həmçinin bu terapiya ilə əzələ tonusu bərpa olunur, möhkəmlənir. Erqoterapiya başı sabit tutmaq, otur-maq, durmaq kimi böyük motor bacarıqlar, koordinasiya, müvazinət, kiçik motor, sensor inteqrasiya, aktivlik və s.fəaliyyətlərin bərpasında önəmlidir.

Şəkil 12. Erqoterapevtik məşğələ



Şəkil 13: Erqoterapevtik vasitələr





HİDROTERAPİYA

Hidroterapiya - su ilə müalicə deməkdir. Serebral iflicin fizioterapiya proqramına daxil olan hidroterapiya uşaqların maraqla qarşıladığı və çox sevdiyi məşğələdir.

Su həm skelet əzələlərini, həm də daxili orqanlarda əzlələrin tonusunu azaldır. Suyun təsirindən bədəndə çəki azalır, böyük plastika tələb edən hərəkətləri etmək asanlaşır. Digər tərəfdən qan dövranı yaxşılaşır, hərəkətdə iştirak etməyən, atrofiyalaşmış əzələlər funksiyasını bərpa edir, hərəkət qabiliyyəti yaxşılaşır, bədənin koordinasiyası artır, oynaqlara yaxşı təsir edir, ağrını aradan qaldırır. Nevroloji xəstələrdə suyun qaldırma qüvvəti, bu xəstələrə suda rahat hərəkət etməyə, idman hərəkətlərini asan aparmağa imkan verir.

Şəkil 14. Hidroterapiya məşğələsi



12 | HIPPOPOTERAPIYA

Hippoterapiya - alternativ üsul Serebral iflicli uşaqların reabilitasiyasında atla terapiya uzun illər əvvəl istifadə olunmağa başlanmışdır. Bu terapiyanın üstünlükləri nədir? Hərəkət edən at, insana 100 dən çox müxtəlif hərəkətləri ötürür. Bu hərəkətlər dəfələrlə təkrarlanır, uşağı monotonluqdan uzaqlaşdırır. At üstündə oturan uşağın bədənində təkrarlanan yırğalanma (dalğavari) hərəkətlər diaqonal xarakter daşıyır. Yəni dartılma, yığılma, bədəninin ayrı-ayrı sahələrinin döndürülməsi və s. Uşağın müxtəlif istiqamətli hərəkətləri ona hərəkəti duymağa, əzələ tonusunu regulə etməyə, bəzi hərəkəti bacarıqları öyrənməyə kömək edir. Bu dərslərdə uşaqlar gərginliyi azaltmağı öyrənirlər ki, bu da əzələ tonusunu azaldır. Atın üstündə uşaq tarazlığı saxlamağı öyrənir, kürək, əl, ayaq və qarın əzələlərini möhkəmlədir. Eyni zamanda uşaq ata inanır, bu da tədricən onun ətrafdakılara da inamını artırır. Atı sığallamaq, onun bədən temperaturu uşaqda taktil hissləri duymasına və taktil bacarıqların formalaşmasına səbəb olur. Lakin bu terapiya reabilitoloq və xüsusi təlimçilərin nəzarəti altında aparılmalıdır.

Şəkil 15. Hippoterapiya





SEREBRAL İFLİCƏ LOQOPED YANAŞMASI

Serebral iflicli uşaqların əksəriyyətində nitq inkişafının ləngiməsi və qidalanma problemləri müşahidə olunur. Xüsusi loqopedik masaj - artikulyasiya, udma, əmməni bərpa edir, çeynəmə aparatının əzələ tonusunu normallaşdırır. Loqopedik məşğələ dedikdə sadəcə nitq deyil, həm də qidalanma problemlərinin həlli nəzərdə tutur. Valideyinlər bilməlidir ki, belə uşaqların çeynəməsi, maye qəbul etməsi Loqoped tərəfindən öyrədilir. Qida kütləsi ağızda dilin köməyi ilə hərəkət edir. Əgər dil tonussuz, rahat olarsa qidalanma da normal olur, əksinə dildə hər hansı bir problem olarsa qida ağızdan çölə tökülür.

Şəkil 16. Loqoped ilə məşğələ



Qidalanma prosesində dodağların özünəməxsus rolu vardır. Dodaqlar qidalanma zamanı möhkəm sıxılmalıdır ki, qida ağızdan axmasın. Bəzi uşaqlar yeməyi yalnız püre şəklində yeyir, ona görə çeynəmə lazım gəldikdə problem yaranır. Bunun səbəbi ağzın düzgün açılıb-bağlanmamasıdır. Maye qəbuluna gəldikdə uşaqlar qatı mayeni daha rahat içir, duru mayədə isə çətinlik çəkirlər. Bu zaman bizim köməyimizə çöplə mayenin qəbul edilməsi çatır. Belə ki, uşaq qurtum-qurtum içdikdə udma arasında kifayət qədər vaxt tələb olunur. Serebral iflicli uşaqların əksəriyyəti ünsiyyətə can atır. Lakin öncədən bu uşaqda eşitməni yoxlamaq lazımdır. Bu isə loqopedik işin gedişində ən gözəl başlanğıcdır. Aydındır ki, eşitmə olmadan danışmağı öyrənmək mümkün deyil. Eşitmə qabiliyyəti ilə bərabər uşağın deyilənləri başa düşməsi çox vacibdir. **Başa düşmə nədir? - yəni uşağın ona deyiləni anlamaq bacarığıdır.**

Bu mövzuda valideyinlər diqqətli olmalıdır:

Uşaqlarla danışarkən sadə cümlələrdən istifadə etməlidirlər.

Uşaqlarda nitqin inkişafı üçün əsasən səsli oyunlar təşkil olunmalıdır.

Müxtəlif heyvanların səslərini təqlid etməklə nitqə təkan verə bilərik.

Bu oyunların sıxıcı olmamasına çalışmalıyıq.

Güzgü qarşısında uşaq özünə baxaraq, dilini çölə çıxararaq, dodaqlarını uzadaraq, ağzını açıb-bağlayaraq oyunlar qura bilərsiniz.

Unutmayaq ki, özəl uşaqların özəl valideynləri olmaq çox güclü olduğunuzu sübut edir

Şəkil 17. Fizioterapevtlə məşğələ. (Uşaqda tarazlığın inkişaf etdirilməsi)



Şəkil 18. Tarazlıq taxtasında çalışma



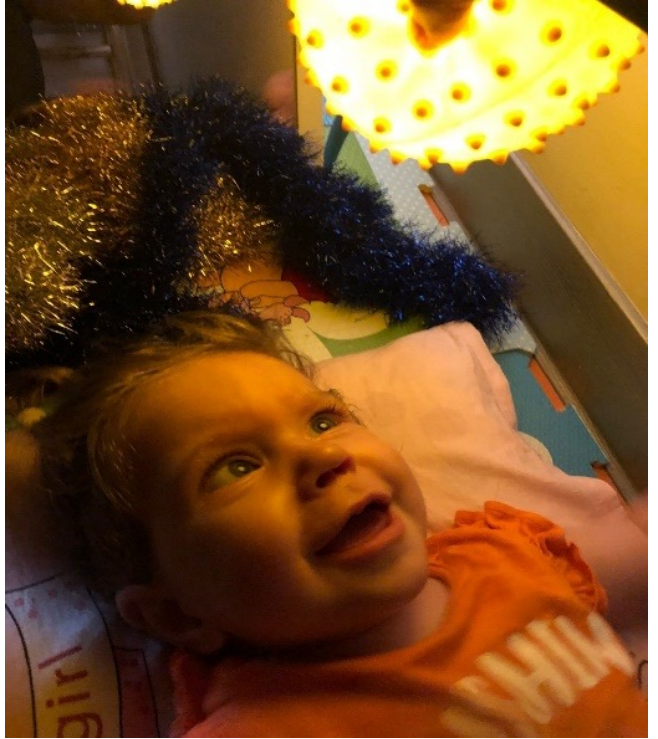
Şəkil 19. Paralel barda düzgün yerimənin çalışılması



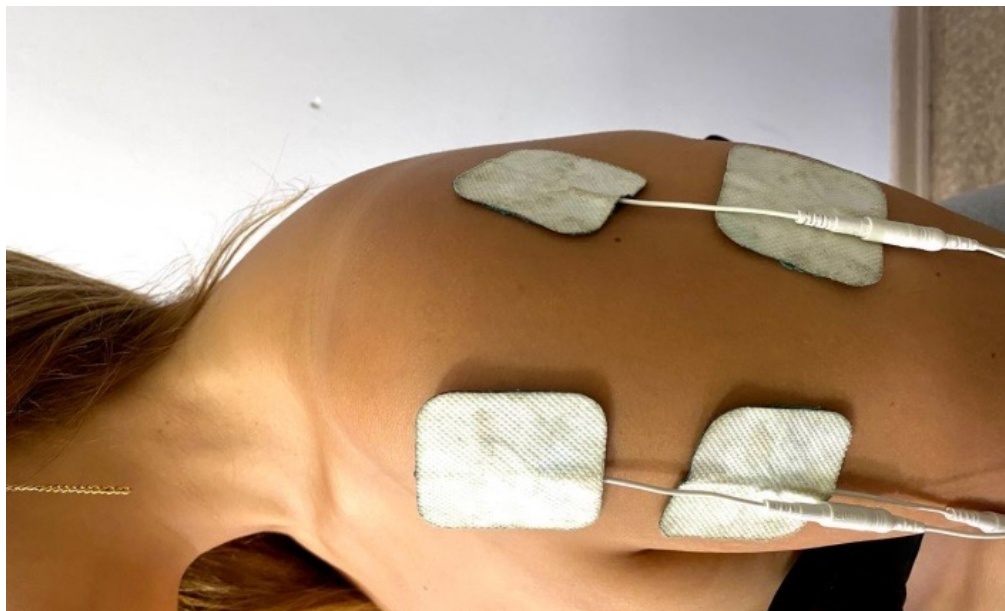
Şəkil 20. Tarazlığın və motor inkişafın birgə çalışılması



Şəkil 21. Serebral görmə probleminin çalışılması



Şəkil 22. Elektrostimulyasiya





GMFCS NƏDİR?

Serebral iflicin reabilitasiyasında əsas məqsəd böyük motor bacarıqlarını artırmaqdır.

Böyük motor bacarıqları nədir? - Yəni uşağın iməkləməsi, oturması, qaçması, hoppanması, pilləkənləri çıxması və s. kimi fəaliyyətləridir.

Reabilitasiyadan əvvəl və sonra böyük motor bacarıqların artmasını, dəyişməsinə doğru bir şəkildə ölçmək, buna uyğun müdaxilələr etmək əsas məsələlərdən biridir. Alimləri həmişə bir sual düşündürürdü? - Serebral iflicli uşaqların motor bacarığını qiymətləndirən, ümumi dilə malik olan bir sistem yaratsınlar. 1997-ci ildə Palissano və əməkdaşları GMFCS adlanan bu sistemi yaratdılar.

Beş səviyyəli təsnifat sisteminin əsas meyarı uşaqların ev, məktəb və cəmiyyət mühitindəki fəaliyyətlərini qiymətləndirməkdir. Başqa sözlə uşaq və yeniyetmənin hazırkı qabiliyyət və ya məhdudiyyətlərinin hansı səviyyədə çox yaxşı təqdim olunduğunu müəyyənləşdirməkdir. Hər bir səviyyə fərqli yaş aralığında (0-2; 2-6; 6-12) ayrı-ayrılıqda təsvir edilir. 2007-ci ildə təsnifat genişləndirilmiş, 12-18 yaş qrupu da daxil edilmişdir.

GMFCS-nin əsas funksiyası - uşağın evdə, məktəbdə, bacardığı böyük motor fəaliyyətinin səviyyəsini təyin etməkdir.

Beləliklə, GMFCS uşağın hansı bacarıqlara nail olacağını, hansı köməkçi vasitələrdən daha uyğun istifadə edəcəyini, reabilitasiya proqramının hansı istiqamətdə qurulması haqqında geniş məlumat verir. Serebral iflicli uşaqların reabilitasiya proqramları məhz bu təsnifatın səviyyəsinə uyğun təyin edilir. Bu gün müasir reabilitasiya modelində bu təsnifatdan geniş istifadə olunur. Bu təsnifat ümumi bir dilə malikdir, yəni dünyanın hansı yerində olmasından asılı olmayaraq həkimlər, valideynlər, pasientlər xəstəni görmədən belə onun haqqında fikir söyləyə bilirlər. Təsnifatın orijinal və genişləndirilmiş formalarına aid olan bütün hüquqlar Canchild McMaster Universitetinə məxsusdur.

CP Akademiya reabilitasiya mərkəzi bu şkalanın istifadəsinə yazılı lisenziya almışdır.

Təsnifata görə 5 səviyyə vardır. 1-ci səviyyə ən yüngül, 5-ci səviyyə isə ən ağır hesab edilir.

I Səviyyə: məhdudiyyətsiz yeriyir

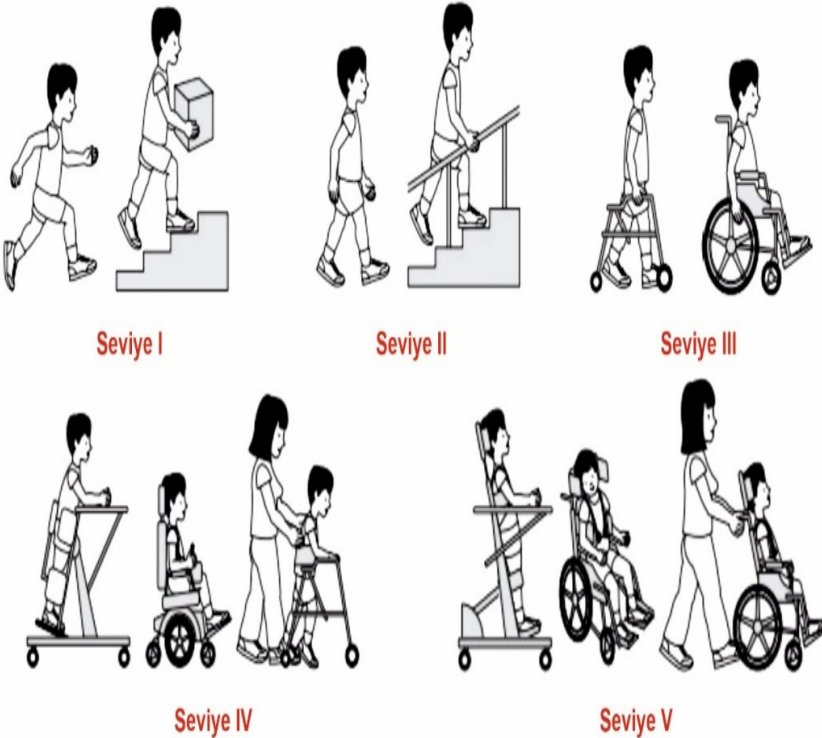
II Səviyyə: məhdudiyyətlərlə yeriyir

III Səviyyə: əllə tutulan yerimə vasitələri ilə yeriyir

IV Səviyyə: özünün hərəkəti məhduddur. Motorlu arabadan istifadə edir

V Səviyyə: əllə sürülən arabada daşınır

Şəkil 23. Böyük motor bacarıqlarının (GMFCS) təsnifatı



Böyük Motorikanın Təsnifat Sistemi - Genişləndirilmiş və Yoxlanılmış (GMFCS - E&R)

2 YAŞA QƏDƏR

I Səviyyə - Körpələr oturduqları yerdə və ya döşəmədə və ya oradan qalxaraq, hər iki əllərindən sərbəst şəkildə istifadə etməklə əşyaları idarə edirlər. Körpələr əl və dizləri üzərində iməkləyir, mebeldən tutaraq müvazinətlərini saxlayıb, addımlar atırlar. Körpələr 18 ay və 2 yaş arasında heç bir yardımçı hərəkət vasitəsinə ehtiyac duymadan yeriyirlər.

II Səviyyə - Körpələr döşəmədə oturmağı üstün tuturlar, lakin tarazlığı saxlaya bilmək üçün əllərini dayaq qismində istifadə etməyə ehtiyac duya bilirlər. Körpələr qarınları üstündə sürünür və ya əl və dizləri üstündə iməkləyirlər. Körpələr müvazinətlərini saxlamaq, addımlar atmaq üçün mebeldən tuta bilirlər.

III Səviyyə - Körpələr, arxalarına alçaq bir dayaq qoyulmaqla döşəmədə oturmağı üstün tuturlar. Körpələr fırlanır və qarınları üstündə irəli sürünürlər.

IV Səviyyə - Körpələr başlarını idarə edə bilirlər, amma döşəmədə otura bilmələri üçün gövdələrinin dəstəyinə ehtiyac duyurlar. Körpələr arxası və ya üzüstə fırlana bilirlər.

V Səviyyə - Fiziki zədələnmələr hərəkətin könüllü idarəedilməsini məhdudlaşdırır. Körpələr üzüstə və ya oturaq vəziyyətlərdə ağırlığa qarşı baş və gövdələrini dik saxlaya bilmirlər. Fırlanmaq üçün körpələrə böyüklərin yardımı lazımdır.

2-4 YAŞ ARASINDA

I Səviyyə - Uşaqlar döşəmədə oturduqları halda, əlləri ilə sərbəst şəkildə əşyaları idarə edirlər. Oturduqları yerdə və ya oradan qalxaraq və ayaqüstə dayanmaqla hərəkətləri böyüklərin yardımı olmadan icra edirlər. Uşaqlar heç bir yardımçı hərəkət vasitəsinə ehtiyac duymadan üstünlük verilən hərəkət metodu ilə yeriyirlər.

II Səviyyə - Uşaqlar döşəmədə otururlar, lakin hər iki əlləri ilə sərbəst şəkildə əşyaları idarə edərkən tarazlıqlarını saxlamaqda çətinlik çəkə bilirlər. Oturduqları yerdə və ya oradan qalxaraq etdikləri hərəkətləri böyüklərin yardımı olmadan icra edirlər. Uşaqlar sabit bir səth üzərində dayanmaq üçün müvazinətlərini saxlaya bilirlər. Uşaqlar geriye itələnmə prinsipi ilə əlləri və dizləri üstündə iməkləyir, mebeldən yapışaraq onun üstünə çıxır və üstün tutulan hərəkət metodlarından biri kimi, yardımçı hərəkət vasitəsinin köməyi ilə yeriyirlər.

III Səviyyə - Uşaqlar döşəmədə çox vaxt bardaş qurmuş vəziyyətdə (“W-sitting”) (bud və dizlər əylilərək içəriyə doğru bükülmüş vəziyyətdə) oturmağı üstün tutur və oturaq hala keçmək üçün böyükklərin yardımına ehtiyac duya bilərlər. Uşaqlar, sərbəst hərəkət üçün istifadə etdikləri əsas metodlarla, qarnı üstə sürünür və ya əlləri və dizləri üstə iməkləyirlər (çox vaxt ayaqlarını geriye itələmə hərəkətləri etmədən). Uşaqlar sabit bir səth üzərində dayanmaq və qısa məsafələrdə gəzmək üçün müvazinətlərini saxlayır. Uşaqlar qapalı məkanlarda əldə tutulan hərəkət vasitəsindən (gəzdirici) və böyükklərin yardımından dönmək və fırlanmaq üçün istifadə etməklə qısa məsafələri qət edə bilirlər.

IV Səviyyə - Uşaqlar, düzgün yerləşdirildikdə döşəmədə otururlar, lakin qamətlərini və tarazlıqlarını əllərinin köməyi olmadan saxlaya bilmirlər. Uşaqlara, oturmaq və ayaqüstə dayanmaq üçün tez-tez uyğun bir avadanlıq lazım olur. Qısa məsafələrin sərbəst qət edilməsinə (otaq daxilində) fırlanma, qarnı üstə sürünmə, yaxud ayaqlarını geri itələmədən əl və dizləri üstə iməkləmə yolu ilə nail ola bilirlər.

V Səviyyə - Fiziki məhdudiyyətlər hərəkətlərini könüllü şəkildə idarə etmələrinə mane olur, baş və gövdələrinin ağırlığını daşıya bilmə bacarıqlarını məhdudlaşdırır. Bütün motorika nəhiyələri məhdudlaşdırılıb. Uyğun avadanlıqlardan və yardımçı texnologiyadan istifadə etmələri oturaq halda və ayaqüstə dayanarkən funksional məhdudiyyətlərini yenə də tam kompensasiya edə bilmir. 5-ci səviyyədə, uşaqlar müstəqil hərəkət vasitələrinə malik olurlar və daşınırlar. Bəzi uşaqlar müstəqil hərəkət edə bilmək üçün mexanizmlə işləyən ekstensiv adaptasiyalı təkərli arabadan istifadə edirlər.

4-6 YAŞ ARASINDA

I Səviyyə - Uşaqlar əlləri ilə tutmadan oturacağa çıxır, orada oturur və oradan qalxır. Uşaqlar əşyaları götürmək üçün döşəmədən və ya oturacaqdan kömək olmadan qalxır və ayaqüstə dayanırlar. Uşaqlar içəri və çölə yeriyərək gedir, pillələrlə çıxırlar. Qaçıb tullanmaq fəvqəladə qabiliyyətdir.

II Səviyyə - Uşaqlar oturacaqda əlləri ilə tutmadan əyləşib, əşyalarla oynayırlar. Uşaqlar döşəmədən qalxıb ayaqüstə dayanır və oturacaqda oturduqları yerdə hərəkət edirlər, lakin çox vaxt əlləri ilə tuta və ya darta biləcəkləri sabit bir səthə ehtiyac duyurlar. Uşaqlar qapalı məkanda və açıq havada hamar səthlər üzərində qısa məsafələr üçün əldə tutulan hərəkət vasitəsinə ehtiyac duymurlar. Uşaqlar sürəhildən tutaraq pilləkənlərə çıxı bilirlər, lakin qaçıb tullana bilmirlər.

III Səviyyə - Uşaqlar həmişə oturduqları oturacaqda əyləşirlər, lakin əllərindən maksimum istifadə edə bilmələri üçün çanaq hissə və ya gövdənin dəstəyinə

Uşaqlar əlləri ilə tuta biləcəkləri sabit bir səthdən istifadə edərək oturacağa əyləşə və oturacaqda oturmaqları halda hərəkət edə bilirlər. Uşaqlar hamar səthlər üzərində əldə tutulan hərəkət vasitələri ilə yeriir və böyüklərin yardımı ilə pillələri çıxırlar. Uzaq məsafələrə gedilərkən və ya açıq havada nahamar ərazilərdə çox vaxt daşınırlar.

IV Səviyyə - Uşaqlar oturacaqda əyləşirlər, lakin gövdələrini idarə edə və əllərindən maksimum istifadə edə bilmələri üçün uyğun bir oturacağa ehtiyac duyurlar. Uşaqlar oturacaqda əyləşdikləri halda böyüklərin köməyi ilə irəli-geri hərəkət edirlər, ya da bu hərəkəti edə bilmələri üçün əlləri ilə tuta biləcəkləri sabit bir səth olmalıdır. Uşaqlar ən yaxşı halda, gəzdiricinin köməyi ilə və böyüklərin nəzarəti altında qısa məsafələri qət edə bilirlər, lakin dönərkən və nahamar səthlərdə tarazlıqlarını saxlayarkən çətinlik çəkirlər. İctimaiyyət arasında olarkən, uşaqlar daşınırlar. Uşaqlar mexanizmlə işləyən təkərli arabadan istifadə edərək özləri hərəkət edə bilirlər.

V Səviyyə - Fiziki məhdudiyyətlər hərəkətlərin könüllü idarə edilməsini baş və gövdənin müvazinətini saxlamaq bacarığını məhdudlaşdırır. Oturarkən və ya ayaq üstə dayanarkən funksional məhdudiyyətlər zamanı uyğun bir avadanlıq və ya yardımçı texnologiyadan istifadə olunması tam yardımçı olmur.

Beşinci səviyyədə uşaqlar müstəqil hərəkət üçün heç bir vasitələrə malik deyillər və yalnız daşınırlar.

Bu təsnifatı qiymətləndirmək üçün GMFM-88 adlanan şkaladan istifadə olunur.

GMFM-88 - Böyük motor bacarıqlarını ölçən, 88 maddədən ibarət şkaladır. Fizioterapevt, ortoped tərəfindən aparılan müalicənin keyfiyyətini qiymətləndirmək və ortezlərin təyin edilməsi üçün GMFM-88-i ölçmək çox vacibdir. GMFM-88 şkalası güvənilir və həssasdır.

Şəkil 24.GMFM-88 şkalasının təsviri.

A Pozisiyası uzanmış vəziyyət	C Pozisiyası uzanmış vəziyyət
1. Baş ətrafı birgə simmetrik döndərmə	22. Qarnı üstə sürünə-sürünə 1.8 m qabağa gedir
2. Əlləri orta xəttə gətirmə barmaq barmağa	23. Dörd nöqtədə. Çəkisini 10s. əlləri və ayağı ilə saxlayır
3. Baş 45° qaldırma	24. Dörd nöqtədə oturmağa cəhd edir, əllərini tutmadan oturur
4. Sağ budu və dizi tam bükür	25. Qarnı üstə dördəyaxlı durur, çəkisini əl və dizi ilə saxlayır
5. Sol budu və dizi tam bükür	26. Dörd nöqtədə sağ əlini uzadır, əl çiyindən yuxarı
6. Kürəküstə sağ əlini oyunağa uzadır orta xətti keçməklə	27. Dörd nöqtədə sol əlini uzadır, əl çiyindən yuxarı
7. Kürəküstə sol əlini oyunağa uzadır	28. Dörd nöqtədə 1.8m qabağa iməkləyir
8. Kürəküstə sağ tərəfdən qarnı üstə çevrilir	29. Dörd nöqtədə resiprokno qabağa 1.8m. iməkləyir
9. Kürəküstə sol tərəfdən qarnı üstə çevrilir	30. Pilləkənləri dördəlli çıxır
10. Qarnı üstə başını qaldırır	31. Pilləkənləri dördəlli aşağı düşür
11. Qarnı üstə qolu dirənir başını qaldırır. Dirsək tam açılır	32. Matda oturub. Dizləri üstə durur, 10 saniyə əllərini buraxır
12. Qarnı üstə sol dirsək üstə sağ qol qabağa dartılır	33. Dizüstü sağ dizini əllərin köməyi ilə saxlayır. Köməksiz 10 saniyə
13. Qarnı üstə ağırlıq sağ saidə düşür, sol qol qabağa dartılır	34. Dizüstü sol dizini əllərin köməyi ilə saxlayır. Köməksiz 10 saniyə
14. Qarnı üstə sağ tərəfdən kürəyi üstə çevrilir	35. Dizüstü əllərin köməyi olmadan dizləri ilə 10 addım gedir
15. Qarnı üstə sol tərəfdən kürəyi üstə çevrilir	
16. Qarnı üstə sağ tərəfə (bok) əllərin köməkliyi ilə çevrilir	
17. Qarnı üstə sol tərəfə (bok) əllərin köməkliyi ilə çevrilir	
B Pozisiya oturma	D Pozisiyası-Ayaqüstü
18. Kürəküstə həkim əllərindən tutur uşaq oturur başını saxlayır	
19. Kürəküstə sağa fırlanır oturur	
20. Kürəküstə sola fırlanır oturur	
21. Matda oturub. Döş qəfəsini tuturuq, başını 3 saniyə saxlayır	

GMFM-88 ölçü şkalası uşağı 5 pozisiyada dəyərləndirir (A B C D E)

A- yatma, yuvarlanma vəziyyəti -17 maddə

B- oturma vəziyyəti -20 maddə

C- iməkləmə vəziyyəti -14 maddə

D- ayaqda durma-13 maddə

E- yerimə-qaçma-hoppanma- 24 maddədən ibarətdir.

Bu maddələr 0-3 balla dəyərləndirilir: 0-hərəkəti başlada bilmir; 1-hərəkətin bir hissəsini aktiv olaraq başladır; 2-hərəkəti qismən tamamlayır, ancaq bitirməz; 3-hərəkəti sərbəst tamamlayır

Şəkil. 25 GMFM-in aparılan görüntüsü.





DÜZGÜN POZANIN ƏHƏMİYYƏTİ

Serebral iflicli uşaqların duruşu və hərəkətləri normal deyil, bu səbəbdən onları qucaqda tutmaq və hər hansı vəziyyət vermək çətindir.

Uşağa düzgün vəziyyət vermək çox vacibdir.

Serebral iflicli uşaqların 24 saat ərzində bədənlərini düzgün saxlamaq böyük əhəmiyyət daşıyır. Uşaqlar yatanda, səyahət edəndə, funksional hərəkətlər zamanı müxtəlif vəziyyətlərdə (pozisiya) olmalıdır. Uşağın hansı yaşda olmasına baxmayaraq, həmişə eyni pozada durması ağrıya və rahatsızlığa səbəb olur, ailənin gecə yuxusunu pozur, tənəffüs problemlərinə səbəb olur. Fizioterapevt xəstə üçün ən rahat, güvənli optimal pozisiyanı ailəyə göstərir və öyrədir. Uşağın duruşunun xüsusilə ağciyəre təsiri çoxdur. Əgər uşağın hərəkətləri məhduddursa onu üzüstə və oturma vəziyyətində tutmaq bu problemlərin qarşısını alır. Əgər uşaq bacarırsa 1 yaşından onu ayağa qaldırmaq və yerinə təlimi vermək, bacarmayan uşaqlarda isə yardımçı cihazlardan istifadə etmək məsləhətdir.

Əgər uşağa (uzanan, oturan, ayaq üstü) düzgün vəziyyət verilməsə nə baş verər?

1. Ortopedik ağırlaşmalar, kontrakturalar, deformasiyalar, çıxıqlar yaranar.
2. Bədən şaquli vəziyyətdə tutulmasa, uşağın vəziyyəti düzgün seçilməzsə onun inkişafı, böyüməsi, tənəffüsü, udması, əmməsi və bütün orqanların fəaliyyəti pozulur. Döş qəfəsinin və onurğanın öyilməsi tənəffüsün pozulmasına səbəb olur.
3. Uşaq yataqda uzun müddət hərəkətsiz qalarsa, ayağa durmazsa - sidik kisəsi tam boşalmır, qalıq sidik toplanır ki, bu da sidik yollarının infeksiyasına səbəb olur.
4. Oynaqlar hərəkətsiz, həmişə bir vəziyyətdə qaldığından, sonradan bu oynağı hərəkət etdirmək və açmaq mümkün olmur.

Çanaq və ayaqlara düzgün vəziyyət verilmədikdə, ağırlıq gücünün təsirindən bud-çanaq oynaqının çıxığı və spontan (öz-özünə) sınıqlar yaranır!

5. Oturan və uzanan vəziyyətdə çəkinin düzgün paylanmaması yumşaq toxumalarda yaralara, osteoporoza səbəb olur!

6. Rahat olmayan poza (duruş), oynaqlarda kontraktura və deformasiya, əzələnin yüksək tonusu, uşağı düzgün tutulmaması (daşımamaq) - bunlar hamısı ağrıya səbəb olur.

- Əgər uşaq başını arxaya atır və eyni vaxtda çiyinlərini qaldırırsa, belə uşağın başını düzəltməyin!. Əgər siz əlinizi ənsə nahiyyəsinə qoyub, onun başını düzəltmək istəsəniz, o başını daha çox arxaya atacaq.
- Bu hal olmasın deyə hər iki əlinizlə şəkildə gördüyünüz kimi başı tutun və yuxarı qaldırın.
- Əgər oturan vəziyyətdə uşağı düzgün tutmasanız, o, başını arxaya daha çox atacaq. Əgər uzun müddət belə qalarsa, ayaqları gərginləşəcək, düzlənəcək.
- Uşağın ənsə nahiyyəsinə əlinizi qoyub düzəltməyin, bu açıq əzələlərin tonusunu artıracaq!

Şəkil 26. Yanlış oturma pozisiyası

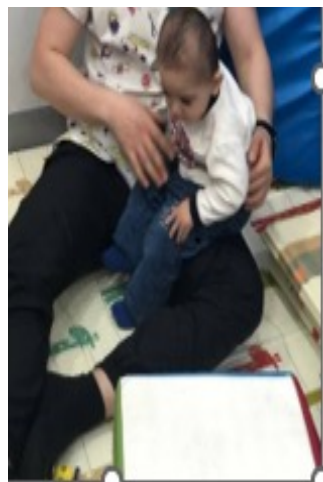


Şəkil 27 a,b. Düzgün oturuş pozisiyası



Uşaqları qucaqda düzgün tutmaq, fizioterapiyanın əsasıdır.

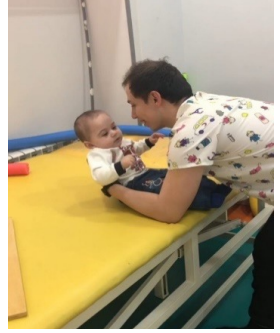
Şəkil 28. Uşağı düzgün tutma (daşıma) texnikası



Şəkil 29. Uşağı düzgün tutma (daşıma) texnikası



Yanlış



Doğru

Şəkil 30. Yan yatış pozisiyası



şəkil 31. Üzü yuxarı yatış pozisiyası



şəkil 32. Üzü aşağı yatış pozisiyası





SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA QİDALANMA

Serebral iflicli uşaqların qidalandırılması valideynlərin əsas problemlərindən biridir. Serebral iflicli uşağın qidalanması üçün onu ilk növbədə düz tutmaq önəmlidir!. Biz stolun arxasında necə otururuq? Düz, vertikal, ayaqlarımız döşəmədə, baş onurğa xəttini davam edir, bir qədər qabağa əyilmiş, əllər qabaqda və ya stola dayanmışdır. Uşaq da bu vəziyyətə uyğun oturmalıdır. Uşağı yedizdirərkən valideyn necə oturmalıdır? Düzgün qidalanma üçün bunun çox əhəmiyyəti vardır. Ana uşağın qarşısında və ya yan tərəfində dayanmalı, mütləq uşaqla bir səviyyədə olmalıdır.



Qidalanma zamanı ana uşağın necə yeməsinə diqqət etməlidir. Əgər uşaq başını sərbəst tuta bilmirsə, ana öz qolunu onun boynuna salıb, digər əli ilə ağzını kontrol edə bilər. Uşağın ağzı açıq qalırsa, ana əli ilə onu bağlaya bilər. Bu vəziyyət həm də başı stabil tutmağa kömək edir.

Qaşıqla qidalanma: uşaq sərbəst yeyə bilmirsə, ona necə kömək etmək olar?

1. Bunun üçün ana uşağın yan və ya ön tərəfində durur.
2. Qaşığı orta xəttlə düz ağza aparır.
3. Uşaq ağzını bağlayanda qaşığı düz, horizontal istiqamətdə çıxarır.
4. Yemək qaşığının 2/3 hissəsini təşkil etməlidir.

ORZAX

SAĞLAMLIĞA HƏDİYYƏ

Azərbaycanın
D Vitamini ehtiyacına

**SARI
DƏSTƏK!**

Ocean Vitamin D₃

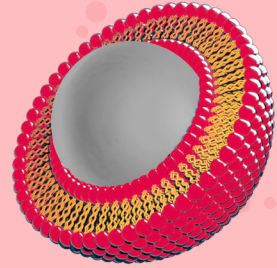
Hər kəsə, hər gün,
yaşam üçün!

Ocean | Vitamin D₃ Serisi

ORZAX
SAĞLAMLIĞA HƏDİYYƏ

Ocean Microfer

Mikrokapsullaşdırılmış Formada
Yeni Nəsil **DƏMİR** Dəstəyi



LIPOFER™
microcapsules



Balıq Yağının O OMEGASI Ocean | Balık Yağı



Əsas məqsəd odur ki, qaşığı ağızdan çıxaranda qaşiq yuxarı qaldırılmasın! Çünki biz qaşığı horizontal çıxaranda uşaq üst dodağı ilə yeməyi götürməyi öyrənir.

Udma - uşağın necə udmasına nəzarət edin! Bəzən yeməyi udmaq üçün bir yox iki-üç dəfə cəhd etmək lazım gəlir. Serebral iflicli uşaqlarda bu prosesi həyata keçirmək üçün çox vaxt tələb olunur. Bəzi uşaqlar yeməyin hamısını uda bilmir, qida kütləsini ağız boşluğunda toplaya bilmir. Belə olan halda uşağa yenidən bir də boş qaşiq versəniz, **avtomatik** udqunma yaranır.

Çeynəmə: Nə zaman bərk qidalara keçmək lazımdır?

Əgər uşağın dişləri və yeməyə marağı varsa, qaşıqdan yaxşı yeyə bilirsə bərk qidalara keçmək olar. Bərk qidaları çeynəyən zaman dil, dodaq, yanaq və ağız əzələləri prosesə qoşulur ki, bu da həmçinin nitqin inkişafına kömək edir. Digər tərəfdən əgər dişlərə yük düşürsə, onlar xarab olur və tökülür.

Uşağa çeynəməyi necə öyrəmək?. Peçenye və ya almanın bir hissəsini tənzifə büküb ağzın əvvəl sağ, sonra sol tərəfinə qoyunki, uşaq onu çeynəsin. Qida tənzifə bükülür ki, uşaq boğulmasın.

Qidalanma zamanı valideynlərin etdiyi səhvlər:

1. Uzanan yerdə uşağı yedizdirmək yanlışdır, uşaq boğula bilər.
2. Uşaq yemək istəmirsə onu məcbur etməyin.
3. Valideynlər duru xörəklərə üstünlük verirlər, bu səbəbdən boğulma daha çox müşahidə olunur. Ona görə qida blenderdən keçirilməlidir, bircinsli olmalıdır.
4. Qidalanmanın tempi. Uşağı yedizdirəndə qidaları udmasını gözləmək lazımdır.
5. Qaşığın seçilməsi: mütəxəssislə məsləhətləşin - qaşığın materialına, dərinliyinə, ölçüsünə diqqət etmək lazımdır.

Şəkil 33. Düzgün qidalandırma duruşu.



Ananın qucağında yarımoturaq vəziyyət - uşağı qidalandırmaq üçün rahat duruşdur, bu zaman uşağın əlləri də sərbəst qalır.



Ana uşağı yedizdirən zaman uşağın ön ya da yan tərəfində durmalıdır.



Şəkil 34. Ananın öndən və ya yandan duruşu zamanı əli ilə çənəni tutması



Şəkil 35. Qaşığıq növləri



Şəkil 36. Su içmək üçün istifadə olunan stəkan formaları





SEREBRAL İFLİCDƏ ORTOPEDİK PROBLEMLƏR

Serebral iflicdə ortopedik müdaxilələr əsasən əzələ qısalığı və sümük deformasiyaları kimi problemləri hədəfləyir. Yerimə potensialı olan uşaqlarda funksional yeriməni yaxşılaşdırmaq, yeriməyən uşaqlarda isə oturmağı təmin etmək, gigiyenik baxımı asanlaşdırmaq, ağrıları önləmək ortopedik cərrahi müdaxilələrin əsas məqsədləridir. Cərrahi əməliyyatlar xəstəliyin hər dərəcəsində funksionallığı artırmağa yönəlməlidir.

Ortopedik əməliyyatlar hansı yaşda aparılmalıdır?

Bu mərkəzi sinir sisteminin yetişkənliyi, uşağın yerimə potensialı, deformasiyaların yaranma zamanına görə dəyişir. Mərkəzi sinir sistemi formalaşma kimi (təxminən 4-6 yaşlar) adətən konservativ müalicə üsulları seçilir.

Yumşaq toxuma əməliyyatları 4-7 yaşlar arasında, əldə olan əməliyyatlar 6-12 yaşlar arasında, sümük əməliyyatları (yeriməyə mane olan rotasyonal deformasiyalar xaric) 8 yaşından sonra aparılır. Erkən yaşlarda bud-çanaq oynağı stabil olmazsa, yeriməyə əngəl törədən deformasiya və kontrakturalar əmələ gələrsə cərrahi əməliyyatlar daha tez aparıla bilər. Hemiplegik və diplegik uşaqlar, diskinetik və qarışıq tiplərə görə cərrahi əməliyyatlardan daha çox fayda görürlər.

Uzun müddət və çoxlu cərrahi əməliyyatlar uşaqlarda sosial izolyasiya, motivasiyanın azalması, psixososial problemlər yarada bilər. Bu vəziyyətə **“Ad günü sindromu”** deyilir. Bütün lazımlı cərrahi əməliyyatların eyni seansda edilməsi (Single Event Multilevel Surgery) Serebral İflicdən əziyyət çəkən uşaqları çoxlu əməliyyat yüklərindən azad edərək daha tez reabilitasiya olmalarına yardımçı olur. Spastik Serebral ifliclərdə Botulinum toksin A və B (Botox™, Dysport™) geniş istifadə edilməkdədir və olduqca güvənli üsuldur. Botulinum toksinin təsiri keçicidir və 3-6 ay davam edir. Botulinum toksin inyeksiyasına göstəriş dinamik spastik kontrakturaların olmasıdır. Botulinum toksin inyeksiyaları erkən yaşlarda başlanarsa və lazım olduqda təkrarlanarsa sabit əzələ kontrakturalarını və oynaq deformasiyalarını qarşısını alır.

Ayrıca, botulinum toksin inyeksiyaları ortez istifadəsini asanlaşdırmaqda və GMFM I, II, III səviyələrdə cərrahi əməliyyatları ertələməkdə də olduqca faydalıdır. İnyeksiyalar anesteziya altında, steril şəraitdə, uşaq ortopedi tərəfindən aparılır və inyeksiya sonrasında gips sarğısı qoyulur. Gips sarğısı inyeksiya təsir edənə qədər (maksimum 10-cu gündə təsiri olur) oynaqları uyğun vəziyyətdə tutmaq üçün və botulinum toksinin tonus əleyhinə (antispastik) effektini artırmaq üçün qoyulur. Adətən 3 həftə sonra gips sarğısı açılır. Gips sarğısı açıldıqdan sonra qoruyucu ortezlər istifadə edilməli və fizioterapiya başlanmalıdır. Botulinum toksin inyeksiyasının yan təsirləri nadirdir.

Əks göstərişlər: Aminoqlikozid antibiotiklərin istifadəsi, hamiləlik, südvermə, botulinum toksinə qarşı allergik həssaslıq əks göstərişləridir.

Spastik hemiplegiya serebral ifliclərin 20%-də görülür, bədənin bir tərəfində yuxarı və ya aşağı ətrafların tutulması müşahidə olunur. Erkən yaşlarda botulinum toksin inyeksiyası və ortez istifadəsi yaxşı təsir göstərir. Hemiplegik serebral iflicdə ayaqda ən sıx pes equinovarus deformasiyası görülməkdədir. Axil vətərinin uzadılması, Tibialis Posterior əzələsinin ayağın lateralına hissəvi transferi uğurlu nəticə verməkdədir. Aşağı ətrafın iç rotasiyası bud sümüyünün derotasiya osteotomiyası ilə aradan qaldırıla bilər. 7-8 yaşlarından sonra sümük əməliyyatları (daban sümüyü osteotomiyası, orta ayaq osteotomiyaları), 15 yaşından sonra üçlü artrodez əməliyyatlarına ehtiyac vardır.

Diplegia serebral ifliclərin 50%-ni təşkil edir. Daha çox hər iki aşağı ətrafın motor funksiyası pozulur. Diplegia aşağı ətraflarda fərqli yerimə pozulmaları ilə qarşıma çıxır (qayçılama, hoppanaraq yerimə, Crouch yerişi, sərt diz yerişi). Bunların hər birinin spesifik müalicə taktikaları vardır. Diplegiyada diqqət edilməsi gərəkən nöqtə erkən yaşda axil vətər uzadılmasıdır. Böyük yaşlarda ayaqda planovalgus və Crouch yerişi yarada biləcəyinə görə axil vətər uzadılmasına 5-7 yaşdan sonra və diqqətlə qərar verilməlidir. Hallux valgus deformasiyası da diplegiyada sıx qarşılaşılır və cərrahi müdaxilə tələb edir.

Bud-çanaq oynaqının yarımçıxığı serebral iflicli uşaqlarda funksional pozulma və ağrı səbəbidir. Buna görə aralıqlarla bud-çanaq oynaqı rentgenoqrafiyası ilə oynaq stabilliyi müayinə edilməli və riskli oynaqlar yaşdan asılı olmayaraq göstəriş halında cərrahi müalicə edilməlidir. Bud-çanaq oynaqının spastik çıxıqları yerimə və oturma çətinliyi, gigiyenik baxım çətinliyi və ağrı səbəbidir. Uyğun cərrahi müdaxilə ilə oynaq stabilliyi təmin edilməlidir.

Serebral iflicdə ortopedik problemlərə onurğada olan əyriliklər, bud-çanaq oynaqının çıxığı, oynaqda hərəkət məhdudluğu (kontrakturalar) və s. aiddir. Uşaq böyüdükcə ortopedik ağırlaşmalar daha çox formalaşır, bu da onurğaya düşən yükün artması ilə əlaqədardır. Digər tərəfdən, yaranan deformasiyalar çox vaxt uşaqlara ağrı verir. Yeriməyən, total bədən tutulumu olan serebral iflicli uşaqlarda onurğa əyriliyi (skolioz) sıx görülməkdədir. Oturma balansının pozulmasına və baxımın çətinliyinə səbəb olduğu üçün korset müalicəsinə cavab verməyən, artan skoliozlar cərrahi əməliyyatla uğurlu bir şəkildə aradan qaldırılır. *Uşağı dəstəkləmək üçün köməkçi cihazlardan istifadə olunur.*

“Uşağın kürəyi əyilər”- deyə onu daim uzanan vəziyyətdə saxlamaq düzgün deyil!

Uşağın ayaqüstə durmasının bir sıra fizioloji və psixoloji üstünlükləri vardır.

Bu səbəbdən uşaq başını tuta bilməsə də fizioterapevtin məsləhəti ilə ona hər hansı bir vəziyyət vermək, dəstəklə oturtmaq olar. Uşağın hərəkət etməsi onun həm bədən, həm ruh inkişafı üçün çox önəmlidir. Bu uşağın beyin inkişafı, əllərindən istifadə etməsi, gövdə əzələlərini qüvvətləndirməsi, skolioz, ayaq pəncəsi, diz oynaqı deformasiyaları və qalça çıxığının qarşısını almaq baxımından çox əhəmiyyət daşıyır. Ayaqüstə durmaq həm də sümük sıxlığını artırır, sınıq risklərini azaldır, əzələləri dartaraq kontrakturaların yaranmasının qarşısını alır, qan dövranı, təzyiqi yaxşılaşdırır.

Uşaqları dəstəkləmək üçün istifadə olunan köməkçi cihazların müxtəlif növləri vardır (adətən arxadan dəstəkli volkerlərdən istifadə olunur), onların xəstəyə düzgün seçilməzə müxtəlif faktorlar nəzərə alınmalıdır.

İməkləmə masası iməkləməyən uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuşdur. Uşağın sərbəst dolaşmasına və əllərini istifadə etməsinə kömək edir.

Ayaqüstə durma masası gövdəni öndən və arxadan dəstəkləyir, uşağın ayaqda dik durmasına və bu duruşa alışmasına kömək edir. Ayaqda dik durma eyni zamanda sümüklərin inkişafını sürətləndirir, uşağın sidik ifrazını asanlaşdırır, qəbizliyi azaldır, tənəffüsü rahatladır, ətrafla ünsiyyəti yaxşılaşdırır.

Şəkil 37. Köməkçi cihazlar



Əlil arabaları. Əlil arabaları və digər mühərrikli hərəkət cihazları uşaqlara ətraf mühiti araşdırmaq, sosial və təhsil fəaliyyətlərində iştirak etmək imkanı verir. Mühərrikli hərəkət cihazlarından azyaşlıların istifadəsi onların sərbəst hərəkətinə, öz bacarıqlarını inkişaf etdirməyə, zehni inkişaf, özünə əminlik hissi, ünsiyyət, sosial və obyektləri tutmaq bacarığını inkişaf etdirməyə yardımçı olur.

Arabaların seçimi fərddir. Əlil arabalarından istifadə edən uşaqlar hərəkətli olur, nə zaman və hara getmək istədiyinə qərar verə bilər. Bu da uşağa daha sərbəstlik verərək, ətraf mühiti araşdırmağa imkan verir.

Carrier bike - Serebral iflic və sinir-əzələ xəstəliklərindən əziyyət çəkən uşaqlar və yeniyetmələr üçün xüsusi olaraq hazırlanmış bir hərəkət vasitəsidir. Cihaz ayaqda dik durmanı dəstəkləməklə yanaşı eyni zamanda hərəkəti stimula etməklə zəif əzələlərin inkişaf etməsini, kontrakturalı əzələlərin açılmasını dəstəkləyir.



Carrier bike - hərəkəti stimula etməklə qan dövranının yaxşılaşmasına, sümük mineral tərkibinin zənginləşməsinə, tənəffüs və kardiovaskulyar funksiyaların yaxşılaşmasına müsbət təsir edir.

Carrier bike - Serebral iflicli uşaqların psixososial vəziyyətinin yaxşılaşmasına, həmyaşıdları ilə rahat ünsiyyət qurmasına müsbət təsir etməklə uşaqların sosial həyata uyğunlaşmasını dəstəkləyir.

Uzay yerimə cihazı – Serebral iflic və digər əzələ-sinir xəstəliklərində uşaqların həm ayaqda dik durmasını və eyni zamanda hərəkət etməsini təmin edən bir köməkçi hərəkət vasitəsi olub hərəkət motorikasının inkişafına müsbət təsir etməklə yanaşı, uşaqların psixososial vəziyyətini də normallaşdıran bir köməkçi hərəkət cihazıdır.



Ortezlər - Serebral iflicli uşaqlarda hərəkəti funksionu artırmaq, sabilliyi təmin etmək, deformasiya əmələ gəlməsinin və artmasının qarşısını almaq, spastikliyi və əzələ tonusunu kontrol etmək, addım sahəsini genişlətmək məqsədi ilə tətbiq olunan köməkçi vasitələrdir. Serebral iflicin müalicəsində ciddi önəm daşıyan və günümüzdə geniş tətbiq olunan ortezlər hər bir xəstəyə görə fərdi seçilməli və doğru şəkildə hazırlanmalıdır. Uşaqlarda daha çox aşağı ətraf ortezləri tətbiq edilir. Lakin məqsədə uyğun olmayan cihazların istifadəsinə də rast gəlirik.

Yadda saxlayın ki, düzgün seçilməyən ortez pis nəticələrə səbəb ola bilər.

Serebral iflicli uşaqlara orteز qərarı verərkən **Fizioterapist, ortoped həkim, ortoped-texnik, ailə, uşaq** bir yerdə qərar verməlidir.

Əsas tələblər nədir:

- xəstənin aktiv və ya pasiv oynaq hərəkətləri dəyərləndirilir
- üzərinə yük verildəndə və əks halda ayağın düzgün və elastik olması dəyərləndirilir
- aşağı ətraflarla əlaqəli iradi əzələ aktivliyi dəyərləndirilir
- funksional dəyərləndirmə aparılır.

Serebral iflicin müalicəsində tətbiq olunan ortezlərdən **DAFO** qrupu geniş yer almaqdadır.

DAFO - dinamik ayaq-ayaq bilək ortezi olub ətrafın anatomik quruluşuna uyğun fərdi üsulla hazırlanır. Digər ayaq-bilək ortezlərindən dinamikliyi ilə seçilən DAFO ortezləri uşaqlara qısa və məhdudlu hərəkət imkanından daha geniş və sərbəst hərəkət imkanını əldə etməsini təmin edir ki, bu da öz növbəsində hərəkət motorikasını artırmaqla sinir sisteminin və bədənin müvazinəti kontrolunun bərpasına müsbət təsir edir.

Xəstənin əvvəlkinə nisbətən daha koordinasiyalı addımlaması onun psixo-emosional vəziyyətinə də müsbət təsir edir.





**SMO- supra malleolar
ortez**





Aktiv həyat tərzinin qorunması və bərpaı,dolğun həyata dönüş - hər bir insanın istəyidir. Sosial məsuliyyət anlayışıyla fəaliyyət göstərən şirkətimizin fəaliyyətinin əsas təyinatı- məhsullarımız, peşəkar və qayğıkeş xidmətimizlə insanların aktiv həyat tərzinin bərpaı, həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasına yönəlmişdir.



Sizin etibarlı dayağınız!





THERATOQS

THERATOQS- MÜALİCƏVİ ORTEZ

Serebral iflicli uşaqlara “Müalicəvi geyim” ideyası ilk dəfə Rusiya Akademiyasının Pediatriya bölümü tərəfindən irəli sürülmüşdür. Bu ideya kosmonavtların Yerə qayıtdıqdan sonrakı reabilitasiyası ilə əlaqədar yaranmışdır. Təklif olunan müalicəvi geyimləri “Adeli” adlandırdırdılar. Sonralar bu geyimlər təkmilləşdirildi. **Thera Toqs** bu geyimlərdən biridir.

Thera Toqs hazırlanan materialı havanı keçirir, yumşaqdır, dinamikdir, içində uşağın hərəkəti, tualetdən istifadə etməsi rahatdır. Fizioterapevtlərin seanslarda əlləri ilə etdikləri hərəkətləri, Thera Toqs geyimi, xəstəyə bütün günü durmadan və təkrar-təkrar etməyə imkan verir ki bu da terapiyanın təsirinin davamlı və qalıcı olmasına səbəb olur.

Thera Toqs bütün yaş qruplarında istifadə olunur, müxtəlif neyromotor pozuntusu olan uşaq və böyüklər üçün hazırlanmışdır.

THERA TOQS - FAYDALARI NƏDİR?

- Mərkəzi sinir sistemini yenidən öyrədir
- Əzələ tonusunu normallaşdırır
- Bədən vəziyyətini normaya yaxın saxlayır
- Yürimə modelini normallaşdırır
- Toxunma stimulyasiyasını yaxşılaşdırır
- Vestibulyar sistemə təsir edir
- Tarazlığı və koordinasiyanı yaxşılaşdırır
- Atetoz və ataksiyada kontrolsuz hərəkətləri azaldır.
- Zəif əzələləri dəstəkləyir və gücləndirir
- Güclü əzələləri daha da qüvvətləndirir
- Baş kontrolu gövdə dəstəyi sayəsində səs və axıcı danışmağı inkişaf etdirir
- Sümük sıxlığını inkişaf etdirir. Kontrakturaları azaltmağa kömək edir
- Qalça oynaqının inkişafına kömək edir
- Böyük və inci motor bacarıqlarının inkişafına kömək edir.

THERA TOQS NECƏ TƏSİR EDİR?

Əzələlərin fəaliyyətini qorumaq üçün dəriyə, onun altındakı əzələlərə və oynaqlara gələn siqnalları artırır. Tarazlıq və əzələ funksiyasını daha da yaxşılaşdırmaq üçün xəstəyə zehni olaraq əzələni gücləndirən müxtəlif strategiyalar öyrədir. Bu biliklər günlərlə təkrarlanaraq praktik hala gəlir.

Thera Toqs bədənə vestibulyar-propriozeptiv siqnalları almasına kömək edir. Bədənə davamlı və zəif bir təzyiq etməklə, propriozeptiv duyğu girişinə şərait yaradır. Gün ərzində əzələlərin və bağların fizioloji vəziyyətini saxlayır. Vestibulyar sistem əzələlər, oynaqlar və bağlardan gələn məlumatları qəbul edərək cavab olaraq, geri göndərir, əzələ tonusuna, tarazlığa, duruşa (pozaya) təsir edir. Oynaqlar, bağlar, əzələlər və oynaq kapsulunun proprioepsiyası nə qədər yaxşı olsa əzələlərin və bədən hissələrinin fəallığı da bir o qədər doğru olur.

Şəkil 40. Theratoqs geyimindən əvvəl və sonra uşağın duruşu.



Gündəlik Thera Togs istifadə edən uşaqlar əzələləri düzgün istifadə edir, terapevtik təsiri davamlı, təkrar- təkrar təcrübə edir, günlər keçdikcə bədənini öyrədir və inkişaf imkanlarını artırır.

TERHA TOQS HANSI XƏSTƏLİKLƏRDƏ İSTİFADƏ OLUNUR?

Autizm, Daun sindromu, İflic, Serebral iflic, Skolioz, Lordoz, Kifoz, Hipotoniya, Sensor pozulma, Brachial plexus və s.



SEREBRAL İFLİCİN YANAŞI PROBLEMLƏRİ

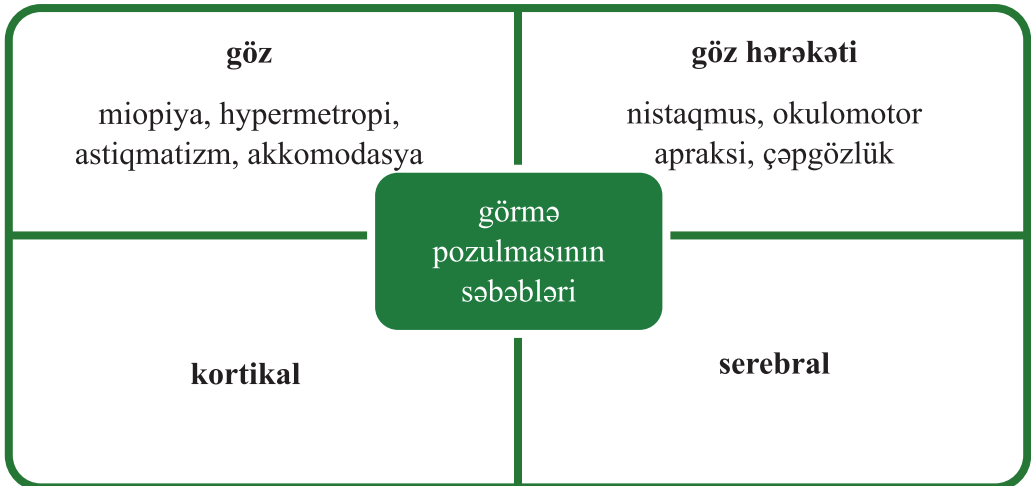
Serebral iflic zamanı aşağıdakı sistem və orqanlarda dəyişikliklər müşahidə olunur:

1. Görmə
2. Eşitmə
3. Qidalanma və həzm
4. Tənəffüs
5. Skelet-əzələ
7. Kommunikasiya (ünsiyyət)
8. Davranış
9. Epilepsiya və s.

1. Görmə

Serebral iflicli uşaqlarda görmənin pozulması fizioterapiyanın nəticələrinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir.

Şəkil 41. Serebral iflicdə görmə pozulmasının səbəbləri.



1. Gözlə əlaqəli problemlərə miopiya- (uzağı görmür), hypermetropiya - (yaxını görmür), astigmatizm, akkomadasiya pozulması- (yaxına baxmaqda uyğunsuzluq) və s. aiddir. Bundan başqa katarakta, göz sinirinin atrofiyası, tor qişanın pozulması kimi digər göz problemlərinə də çox rast gəlinir.

2. Gözün hərəkəti ilə əlaqəli problemlərə nistagm (gözlərdə titrəmə), okulomotor apraksi (hərəkəti başlamaqda çətinlik), çəpgözlük, hərəkət edən cisimləri təqib etmədə çətinlik və s. daxildir.

Şəkil 42. Serebral görmə pozğunluğu.



Ən çox rast gəlinən problemlərdən biri Çəpgözlükdür. 6 aydan böyük olan uşaqlarda çəpgözlük varsa, mütləq göz həkiminə müraciət etmək lazımdır.

Əgər buna əhəmiyyət verilməsə uşaq bir gözünü istifadə etməyə məcbur olacaq! Bəzi uşaqlara əməliyyat, bəzilərində isə əynək təyin oluna bilər.

3. Kortikal görmə pozulması olan uşaqlar tərpənən cisimlərlə daha çox maraqlanır, qarışıq olan şəraitdə görməkdə çətinlik çəkirlər. Belə uşaqlarda görmə pozulması ilə yanaşı, qulaq asmada da çətinlik yaranır. Ona görə uşaqlar qulaq asan zaman gözlərini yumurlar, uzananda başlarını əşyaya çevirirlər. Göz təması qurmaqda çətinlik çəkirlər.

4. Beyində görməyə nəzarət edən bir çox mərkəzlər vardır. Sağlam insanlarda gözdən beynin yüksək mərkəzlərinə gedən məlumatlar əvvəl beyində işlənir, sonra mərkəzə ötürülür. Əgər bu yolda hər hansı zədə varsa, onda uşağın görmə qavraması pozulur.

BU ADI GÖZ MÜAYİNƏSİ DEYİLDİR.

Müayinə zamanı gözün funksiyası; zəif görmə (oxuma, yazı taxtasını görmək üçün yardımçı optik sistemlər); görsəl qavrama testləri dəyərləndirilməlidir.

Yadda saxlayın: Uşaqların göz problemini həll etmək fizioterapiyada olan nəticəni 70% yaxşılaşdıracaq. Uşağa eynək təyin edilirsə - onu mütləq istifadə etməlidir!

SEREBRAL İFLİCLİ UŞAQLARDA GÖRMƏ POZULMASININ ƏLAMƏTƏRİ:

1. Uşaq ana ilə göz teması qurmaz, ananı izləməz
 2. Parlaq cisimlərə baxar, gözünü ondan çəkməz
 3. Gün ərzində uşağın görməsi dəyişir: gah görür, gah görmür
 4. Gözlərinin ucu ilə baxar
 5. Görsəl diqqəti qazanmaq üçün hərəkət edən cisimlər uşaqların daha çox diqqətlərini çəkir.
 6. Rəng seçimi: Bu uşaqlarda bəzi rənglərə qarşı artmış görsəl diqqət görülmə bilər. Xüsusilə sarı və qırmızı rəngləri sevirlər
 7. TV ağır hərəkətli proqramları sevirlər
 8. Böyük və onlarla olan söhbətləri sevirlər
 9. Səs-küylü, adamlar çox olan yerləri sevməzlər
 10. Qarışıq şəraitdə görməni istifadə etməkdə çətinlik çəkirlər
 11. Hər hansı bir cismə baxanda ona yaxınlaşırlar
 12. Yeni cızım və əşyaları istəmir.
- Düzgün görmə və duymaq üçün kiçik uşaqlarla onların göz səviyyəsində təmas qurmaq lazımdır.

GÖRMƏNİ İNKİŞAF ETDİRMƏK ÜÇÜN MƏSLƏHƏTLƏR:

1. Uşağın ətrafı tanıması üçün bütün duyğu üzvlərindən (eşitmə, toxunma, qoxu, dad) istifadə etməsinə kömək edin
2. Uşaqla danışanda üzünü ona yaxınlaşdırın.
3. Uşağa inkişaf mərhələsinə uyğun hərəkətlər etdirin, ona uyğun vəziyyət verin.
4. Əllərini orta xətdə birləşdirməsinə kömək edin, buna uyğun oyunlar qurun.
5. Otağın sadə olmasına fikir verin, ətrafda çox əşya görməni qarışdırır.

2. Eşitmə

Bəzi uşaqlarda xüsusilə atetoid serebal iflicli uşaqlarda hiperbilirubinemiya, ağır asfiksiya eşitmə sinirini zədələyir və eşitmə probleminə səbəb olur. Bu da eyni zamanda uşağın nitqini əngəlləyir. Belə uşaqların eşitmə cihazına və ya Koxlear implanta ehtiyacı ola bilər. Cihazın erkən yaşlarda qoyulması, nitq inkişafına müsbət təsir göstərir.

3. Qidalanma

Serebral iflici olan xəstələrdə əzələlərin tonusunda artışı və azalma olur ki, bu da bu uşaqların qidalanmasına birbaşa təsir edir. Bu təsirlər uşağın pozisiyonunda, udmasında, mədə-bağırsaq sisteminin hərəkətində özünü göstərir. Bu komponentin hər biri qidalanmada olduqca vacibdir. Boynunu tuta bilməyən, otumayan, udmayan və ya zəif udan uşaqların qidalanması ciddi dərəcədə zəifləyir. Serebral iflici olan uşaqların müalicəsində düzgün qidalanma müalicənin bir hissəsidir. Serebral iflicli olan uşaqların əksəriyyətində çəki azlığı (arıqlıq), qəbizlik, qusma, reflüks, çeynəmə-udma problemləri, bəzən də hərəkətsizliklə bağlı artıq çəki problemləri olur. Ona görə də bu uşaqların qidalanmasına xüsusi diqqət yetirmək lazımdır. Ayrıca bu uşaqlarda olan əlavə problemlər də qidalanmanı çətinləşdirir. Boynunu tutmayan, oturmayan, çeynəməyən, eyni zamanda qicəlmələrin olması, qəbul edilən dərman vasitələrinin yan təsirləri kimi bir sıra faktorlar da bu uşaqların qidalanmasını çətinləşdirir. Qidalanma zamanı maye və ya sərt qidaların tənəffüs yoluna düşməsi təkrarlayan pnevmoniya, tənəffüs yollarının bir sıra xəstəliklərinə səbəb ola bilər. Serebral iflicli uşaqlarda qidalanma xəstəliyinin şiddətinə bağlıdır.

Sərbəst çeynəyən və udan uşaqlarda qidalanma normal uşaqlardakı kimi olur, uşağın kalori ehtiyacı xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə görə dəyişir. Bu cür uşaqlarda qəbizlik müşahidə olunduğu üçün daha çox lifli qidalara üstünlük verilməlidir. Zülallar, yağlar, karbohidratlar, minerallar və vitaminlər uşağın ehtiyacına görə verilməlidir.

Hiperkinetik serebral iflicli uşaqların qidalanmasında kalori ehtiyacı artmışdır üçün tam dəyərli qidalanmaya fikir verilməlidir.

Hərəkətsiz və ya az hərəkətli olan serebral iflic xəstələrində piylənmə, aşırı kilo alma nöqtəyi-nəzərindən karbohidratları və yağları lazım gələrsə azaltmaq düşünülə bilər. Lakin bu azaltmalar zamanı uşağın vitamin balansına diqqət etmək lazımdır.

Çeynəməyən və qidası tənəffüs yoluna tez-tez düşən uşaqlar nazoqastral zondla və ya qastrostomiya ilə qidalandırılmalıdır. Bu uşağın yediklərinin tənəffüs yoluna düşməsi ilə əmələ gələn aspirasiyanın və digər problemlərin qarşısını önəmli dərəcədə azaldır.

Nazoqastral zond və ya qastrostomiya ilə qidalandırılan uşaqlarda bu zondların tutulmaması üçün normal ev yeməyi deyil! - xüsusi uşaq qidalarından (qarışıqlar) istifadə olunmalıdır. Bu uşaq yeməklərinin tərkibində bütün komponentlər olduğu üçün əlavə qidaya ehtiyac qalmır. Bunların gündəlik kalori ehtiyacı həkim tərəfindən hesablanır nə qədər, hansı mama, necə veriləcəyi ətraflı ailəyə izah edilir.

Hansı uşağa nazoqastral (burundan mədəyə) zond, qastrostomiya (mədəyə xüsusi sonda yeridilərək oradan qidalanma) taxılmalıdır?

- əgər uşağın çəkisi (müxtəlif üsullar tətbiq edilsə də) artmırsa
- gün içərisində qidalanma vaxtı 4-6 saatdan çoxdursa,
- qidalanma zamanı tez-tez aspirasiya (qida maddələrinin tənəffüs yoluna qaçırılması) olub, təkrarlayan ağciyər infeksiyası olan xəstələrdə mütləq zondla qidalanma uyğunlaşdırılmalıdır, bu həm rahatdır həm də uşaq üçün təhlükəsizdir.

Serebral iflici uşaqların çoxu aktiv böyümə dövründə olduğu üçün və uşaqlar bu və ya digər səbəblərdən dolayı məhdud qida qəbul etdikləri üçün ana qidalanmaya qarşı diqqətli olmalıdır.

Kalsium, vitamin D, dəmir ehtiyaclarını qarşılamaq eləcə də immuniteti artırmaq üçün süd, pendir, qatıq, balıq yağı, yumurta və meyvələrdən sıx-sıx istifadə etmək lazımdır.

Serebral iflicli uşaqlarda aktiv böyümə dövründə protein qəbuluna xüsusi diqqət yetirmək vacibdir. Bu uşaqlarda protein qaynağı kimi yumurta, pendir, noxud və digər paxlalılar, ət yeməkləri istifadə olunmalıdır. Mərkəzi sinir sisteminin inkişafına təkan vermək üçün tərkibində xolin olan qidalardan hər gün istifadə etmək yaxşı olardı.

Xolin içərən qidalar tam yumurta, qaraciyər, böyrək, balıq əti, balıq kürüsü, göbələk, lobyə, noxud və s kimi qida maddələridir. Bu uşaqlara - avokado (yüksək miqdarda yağ içərir), fındıq əzməsi, zeytun yağı, yaşıl yarpaqlı tərəvəzlər, tam taxıl içərən qidalar o cümlədən yulaf, kəpəkli buğda, arpa, çovdar, kinoa kimi məhsullar hər qida rasyonunda verilməlidir. Bunların tərkibində həm protein həm də lif miqdarı çox olduğu üçün bu uşaqlar üçün olduqca faydalı qida məhsulları hesab olunurlar.

Eyni zamanda çeynəmə problemi olan serebral ificli uşaqlarda meyvəli süd, qatıq kimi çeynənməsinə çox ehtiyac olmayan amma qida dəyəri yüksək olan qidalar verilməlidir.

Çeynəməsi çətin olan uşaqlara meyvələr rəndələnərək verilməlidir. Meyvələrin tək şirəsi deyil, liflərlə zəngin olan lətli hissələrinin verilməsinə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır.

Udma problemləri olan uşaqların bəziləri sulu, bəziləri isə qatı qidalarla qidalanarkən yeməki tənəffüs yoluna düşə bilər ki, bu da uşaqların tənəffüs sistemi xəstəliklərinə səbəb olur. Buna görə də qidaları tənəffüs borusuna düşən uşaqların qidalanmasında qatılaşdırıcılardan (qidanın konsistensiyasını artırən və beləliklə ağciyərlərə qaçmasını önləyən) istifadə etmək lazım gəlir.

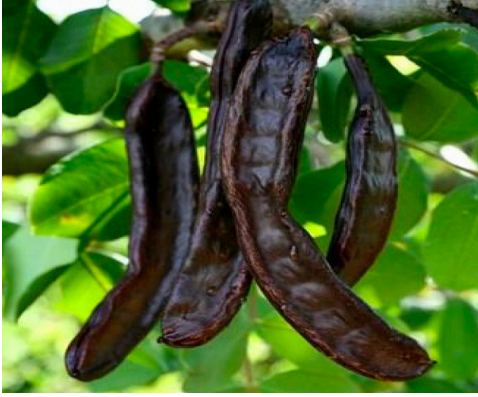
Bu qatılaşdırıcılar uşağın yaşına görə dəyişir, qidanın dadını dəyişdirə bilər. Bunların istifadəsi zamanı əsasən 3 fərqli konsistensiyadan (yüngül, orta və qatı qatılıqda) istifadə olunur. Bunlar kobud olaraq nektar, bal və pudinq qatılığı kimi siniflənir. Ticari olaraq da hazır qatılaşdırıcılar mövcuddur. Bunlardan ən çox istifadə olunanı **Guar gam və keçibuynuzudur**. Guar gam Hindistanda daha çox istifadə edilən bir bitkidən hazırlanır, qida sənayesində bir çox yerlərdə istifadə olunur.

Şəkil 43. Müxtəlif qatılaşdırıcılar



Guar gam bəzi ticari olaraq satılan qatılaşdırıcıların tərkibində geniş şəkildə istifadə olunur. Su və ya uşaq yeməyinə qarışdırılaraq istənilən konsistensiya əldə edilir. Adətən toz şəklində olur su da daxil olmaqla istənilən maye şəklində olan qida maddəsinə qatıla bilər. Bunun istifadəsi zamanı diqqətli olmaq lazımdır. Bəzən çox istifadə edildiyində mədə-bağırsaq sistemində pozulma, qəbizliyə səbəb ola bilər, üzərində göstərilən miqdarda istifadəsi uyğundur. Əsasən 1 yaşdan böyük uşaqlarda istifadə olunur.

Şəkil 43. Keçibuynuzu.



Keçi buynuzlu tərkibli qatılaşdırıcılar 6 aydan böyük olan uşaqlarda istifadə oluna bilər. Bu həm reflüksu həm də maye qidaların uşağın qida borusuna düşməsinin qarşısını alır. Anti reflüks uşaq yeməklərinin tərkibində də qatılaşdırıcılar olur.

Qatılaşdırıcılar həm ana südünə həm də maye şəklində olan bütün növ qidalara qarışdırılaraq istifadə olunur, özləri tək başına istifadə olunmamalıdır!

Serebral iflici olan uşaqlarda qidalanmada olan çətinliklər tək bunlarla bitmir. Bu uşaqlarda qidalanma zamanı qida maddələrinin ağızdan çölə tökülməsi və ya uşağın patoloji reflekslərinin olması nəticəsində dili ilə yeməyi çölə itələməsi qidalanmanı xeyli çətinləşdirir. Bunun üçün səbirlə uşağın yeyə bildiyi yeməklərdən az-az qaşıqla vermək yoxlanmalı və uşaqlara aktiv fizioterapiya tətbiq olunmalıdır.

Nutrien® InfaPrim



Hər növ mayeləri qatılaşıdırır



Nutrien yemək və içkilərin dadını dəyişmir



Udmağı asanlaşdırır, qida qəbulunun müddətini azaldır



Maye mədə-bağırsaq traktında asanlıqla sorulur, susuzluğu (dehidrotasiyanı) aradan qaldırır



Disfaqiyanın dərəcəsindən asılı olaraq yeməkləri istənilən qatılıqda tez və asan hazırlamaq olar



Qatılaşıdırılmış mayelər



Rifahın, əhvalın və vəziyyətin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasına kömək edir, təhlükəli udma riskini azaldır, maye və qida maddələrinin effektiv çatdırılmasını və udma funksiyasını məşq etmək imkanını təmin edir.

Yeməyin yüksək qatılığı ağızdan udlağa doğru daha yavaş hərəkət etməsinə imkan verdiyi üçün udmağı idarə etməyə kömək edir

Udlağ əzələlərin sıxılma müddətinin artmasına və yemək borusunun yuxarı sfinkterinin açılmasına şərait yaradır

Nutrien məhsullarının xüsusiyyətləri



Təbii süd zülalı: asan həzm olunmasını təmin edir, əzələlərin və ümumi bədən çəkisinin qorunmasına dəstək olur



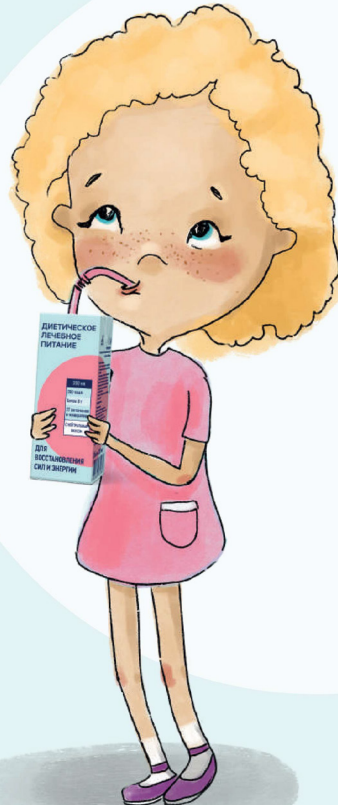
Orta zəncirli triqliseridlər: enerjinin sürətlə mənimsənilməsinə kömək edir



Tərkibində şəkər miqdarının az olması: hiperqlikemiya və osmotik ishal riskini azaltmağa kömək edir



Məhsulların yaxşı orqanoleptikası və rahat mənimsənilməsi (çox şirin deyil, qatı deyil): pəhriz terapiyasına yüksək davamlılığın təmin olunmasına kömək edir. Qida seçimini və dad inversiyasını nəzərə alaraq məhsulu seçmək daha asandır



Uşaqların az hərəkət etməsi, istədiyi qidadan istədiyi miqdarda yeyə bilməməsi, çeynəmə qabiliyyətlərinin yetərsiz olması onlarda qəbizliyə və iştahsızlığa səbəb olur. Buna görə də lifli qidaların və meyvələrin verilməsi bu uşaqlar üçün çox vacibdir.

Serebral iflicli uşaqlarda qidalanmada çətinliyə səbəb olan hallardan biri də reflüks və qusmanın olmasıdır. Bu da uşaqların pozisyonundan, anatomik defektlərdən və qidalanma tərzindən irəli gəlir. Verilən qidanın qusulması onsuz da az yeyən uşaqlarda həm fiziki həm də psixi inkişafdan geri qalmaya səbəb olur. Ona görə də bu cür uşaqlar bir qidalanma mütəxəssisi- gastroenteroloq və dietoloq tərəfindən nəzarətdə olmalıdırlar. Uşaqlarda olan reflüks nəinki qusmaya və az qidalanmaya, həmçinin diş çürüklərinə də səbəb olaraq qidalanmanı çətinləşdirir.

Serebral iflicli uşaqlarda qidalanma tənzimlənərkən vitamin səviyyələrinə qanda baxaraq miqdarlarını korreksiya etmək lazımdır. Qidalanması zəif olan serebral iflicli uşaqların müalicəsi də çox effektiv olmur. Normal qidalanma immunitet, boy atma, əzələ və sümük kütləsi kimi önəmli fəəaliyyətlərə birbaşa təsir etdiyinə görə qidalanma nöqtəyi-nəzərindən ildə bir neçə dəfə həkim müayinəsi vacibdir.

Şəkil 44. Serebral iflici qidalanma



Yemə və nitqdə yaranan problemlər dil, dodaq və boyun əzələlərini kontrol etmə bacarığına bağlıdır. Əzələ nəzarəti zəif olduğu zaman çeynəmə, udma və öyrənmə ilə əlaqəli çətinliklər yaranır. Dişlərə qulluq olunmaması, ağız suyunun daim axması nəticəsində karies və çürüklər əmələ gəlir.

Serebral iflicli uşaqların qidalanması zəif olduğu üçün uşaqlar çəkidən, boydan geri qalır, qəbizlik müşahidə olunur. Hərəkətsizlik bəzi yeniyetmələrdə piylənməyə səbəb olur. Diş həkiminin müayinəsi zamanı Sİ uşaqlarda bruksizm, periodontal xəstəliklər, diş çürükləri və s. müşahidə olunur. Bununla yanaşı valideynlərin şikayəti ağız suyunun daim axmasındandır.

Serebral iflicli uşaqlarda ağız suyunun axması 10-58% hallarda müşahidə olunur. Ümumiyyətlə 4 yaşından sonra ağız suyunun axması patoloji qəbul edilir. Bu xəstəlik zamanı ağız suyu axmasına səbəb ağız əzələlərinin (oromotor) disfunksiyası və uşağın tüpürcəyi udmamasıdır. Bu problemi aradan qaldıran müxtəlif müalicə üsulları vardır. Lakin ən çox istifadə olunan orafasial reabilitasiyadır: dil, dodaq və çənə hərəkətləri ilə əzələ tonusuna nəzarət edilir. Bu idman hərəkətlərinə üfləmə, dodaq büzmə, dili basdırma, yuvarlama, çənəyə və buruna hərəkət etdirmə, yanaq şişirmə, öpüçük və gülmə daxildir.

Periodontal xəstəliklər. Tüpürcək ağız gigeniyasını qorumaq üçün çox önəmlidir. Buna görə uşaqlar dişlərini yumağa cəlb olunmalıdır. Bunun üçün uşağın bacarığına və vəziyyətinə uyğun diş fırçalama texnikası uşağa və ya ailəyə öyrədilməlidir. Seçilən fırçanın yumşaq, sıx, yuvarlaq ucluqlu, boyunun uzun olmasına fikir verilməlidir. Lazım gəldikdə fırça uşağın əlinə bərkidilir.

Diş çürüyü - serebral iflicli uşaqlarda dişlərə pis qulluq, ağızla nəfəs alma, istifadə olunan dərmanların təsirindən yaranır. Şəkər tüpürcəyi azaldır. Ona görə belə qidalar, meyvə suları, karbohidratların, Lolipop, lokum kimi yapışqan qidaların istifadəsi azaldılmalıdır. Uşağın yaşına uyğun günlük süd, yoqurt, süzmə, pendir, səbzi-meyvə, nişasta qaynağı olan taxıl, protein tərkibli yumurta, ət, balıq, toyuq kimi qidalar istifadə olunmalıdır.

Serebral iflicli uşaqlarda qidalanma zamanı sərf olunan kalori çox önəmlidir. Aparılan çalışmalar zamanı məlum olmuşdur ki, Serebral iflicli uşağı yedizdirmək üçün 4-6 saat vaxt sərf olunur. Bəslənmə zamanı çətinliklər, qidanın ağızdan çölə tökülməsi, öskürmə tutmaları, nəfəs darlığı udma çətinliyi, qusma və ya uşağın davamlı ağlaması kimi hallar olanda valideynlər yedizdirməni dayandırır. Bu da qidalanma vaxtının uzanmasına səbəb olur.

Ailə təlimi bu problemləri aradan götürməyə kömək edir.

4. Ağrı

Serebral iflicli uşaqların vəziyyətini ağırlaşdıran problemlərdən biri ağrı hissinin olmasıdır. Ağrının səbəbi: dişlər, oynaqda olan deformasiyalar, sümüklərin yerdəyişməsi, budun çıxığı və ya yarımçıxığı, sümüklərdə degenerativ dəyişiklik, kontrakturalar, qəbizlik və s. əlaqədar ola bilər. ***Düzgün seçilməyən ortez ağrıya səbəb ola bilər!***

5. Böyümə

Serebral iflicli uşaqların qidalanma problemi çəki geriliyinə səbəb olur. Belə uşaqların fiziki inkişafı öz yaşadlarından geri qalır, çünki onlar daha az hərəkət edir, əzələləri inkişaf etmir.

6. Qıcolmalar (Epilepsiya)

Serebral iflicli xəstələrdə qıcolma istənilən yaşda başlaya bilər, lakin bütün uşaqlarda müşahidə edilir. Əgər qıcolmalara nəzarət olunmasa, beyin daha çox zədələnər və uşağın öyrənmə bacarığı azalar. Uşaqda qıcolmalar müşahidə olunursa, mütləq nevroloqa müraciət etmək lazımdır. Adətən bu qıcolmalar qısamüddətli olur. Ciddi qıcolma tutmaları 10-15 dəqiqədən çox davam edir.

Tutma zamanı nə etmək lazımdır?

- Uşağın əyindəki sıx paltarları boşaldın
- Tüpürçəyin ağızdan çölə axması üçün və daha asan nəfəs alması üçün uşağı yan tərəfə çevirin
- tutma keçəndə kimi uşağın yanında qalın
- Tutmadan sonra uşaqlar çox narahat olduğu üçün onların yatmasına şərait yaradın.

7. Sümük -əzələ sisteminin ağırlaşmaları

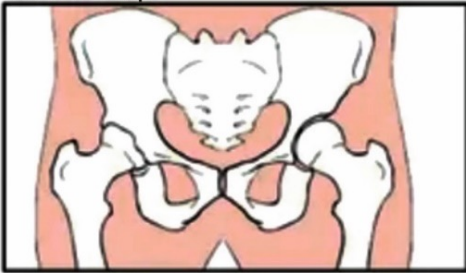
Serebral iflicli uşaqların skeletində rast gəldiyimiz ağırlaşmalar əsasən ayaq və dizlərin şəklinin pozulması (deformasiyalar), barmaq ucunda yerimə, ayağın içəriyə dönməsi, dizdə bükülmə, qalcada çıxıq və önə bükülmə, bel və kürəkdə əyrilik (skolioz, kifoz), əlin yumruq şəklində yığılması və s. şəklində müşahidə olunur. Bunun səbəbi əzələlərdə gərginlik və ya qeyri-iradi yığılmalardır ki, bu da uşağın düzgün inkişaf etməsini ləngidir.

Şəkil 45. Serebral iflicdə onurğa problemləri

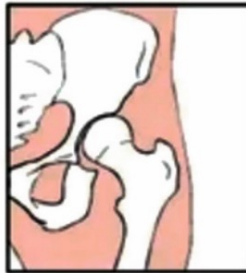


Şəkil 46. Bud-çanaq oynaqının çıxığı.

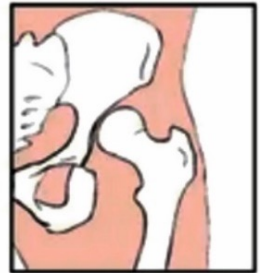
Normal Hip



Hip Dysplasia



Subluxation



Dislocation

Serebral iflicli uşaqlarda deformasiyalara və çıxıqlara 3-4 və 7 yaşlarında daha çox rast gəlinir. Çünki uşaqların boyu məhz bu yaş aralığında artır. Uşağın GMFCS (Böyük motor bacarıqların təsnifat sistemi) səviyyəsini bilərək bud-çanaq oynaqının çıxığını təxmin etmək olar.

Şəkil 47. Bud-çanaq çıxığının GMFCS-yə görə rastgəlmə tezliyi.

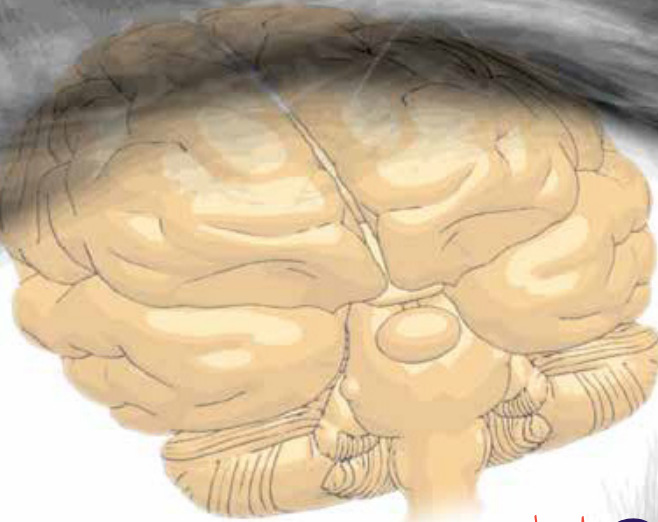
Böyük motor bacarığı olan uşaqlarda çıxıq aşağıdakı hallarda rast gəlinir:





ABDiİBRAHİM

hayatı
iyileştirmek
geleceği
iyileştirmek
işte
bizim işimiz bu!



epinexx
levetiracetam

2 | SEREBRAL İFLİCİN PROQNOZU

Serebral iflic diaqnozu qoyulduqdan sonra valideynləri narahat edən əsas suallar bunlardır:

Uşaq nə vaxt yeriyəcək? Terapiyadan nə qədər xeyir görəcək? Niyə eyni diaqnozla olan xəstənin biri çox ağır, digəri nisbətən yüngüldür? Bütün bu sualların cavabı, beynin hansı sahəsinin və nə dərəcədə zədələnəməsindən asılıdır.

Buna görə də xəstəlik hər uşaqda fərqli şəkildə özünü büruzə verir:

- əgər beyində kiçik bir sahə zədələnibsə terapiya nəticəsində uşaq yeriyəcək, lakin zəif koordinasiya pozuntusu olacaq;
- beyində ciddi bir zədələnmə varsa onda uşağın sərbəst oturması üçün də yardım lazım gələcək.

Yerimək üçün ən yaxşı əlamətlər 2 yaşa qədər dəstəksiz oturma, anadangəlmə reflekslərin 18 aya qədər itməsidir. Ümumiyyətlə 9 aya qədər boyun kontrolunu qazanan, 24 aya qədər dəstəksiz otura bilən, 30 aya qədər iməkləyə bilən uşaqların yeriməsi gözlənilir. Bunun əksinə 20 aya qədər başını tutmayan, 4 yaşına kimi dəstəksiz oturmayan uşaqların yerimə imkanı çox aşağıdır.

Uşaq sərbəst yeriməzdən əvvəl ilk növbədə müvazinətini saxlamalıdır. Barmaq ucunda duran uşaqlar yeriməyə hazır deyildir. Uşağın sıçrayışlı addımlar atması, körpəlik dövründəitməli reflekslərin hələ də qaldığını göstərir. Əlbəttə, Serebral iflicli uşaqlar hamısı yeriməyi öyrənə bilmir, lakin bu uşaqlara yemək, geyinmək və ətrafdakılarla ünsiyyət qurmaq və yaşamaq üçün bəzi bacarıqları öyrətmək lazımdır.

Uşağın beyində ilk gündən yaranan zədə dəyişmir, sadəcə böyüdükcə klinik əlamətlər dəyişir, valideyn bunu pisləşmə hiss edir. Bu əsasən ətrafda olan insanların tələbindən də irəli gəlir. Adətən uşağın özünə qulluq bacarıqları gec formalaşır - bu uzun zaman tələb edir. Valideynərə bu pisləşmə kimi təsir bağışlayır. Digər tərəfdən emosional stresin rolu böyükdür. Əgər uşaq hiss etsə ki, onu yeni bacarıqları öyrətməyə tələsdirirlər, o, öyrənməkdən imtina edər və ya tapşırığı düzgün etməz.

Digər səbəblərdən biri yaş artdıqca sümüklər əzələlərə nisbətən daha çox uzanır, yaranmış spastik vəziyyətdən əzələ yığılır və kontrakturalar yaranır.

Serebral iflicin bərpa prosesi uzunmüddətli və çətinidir, ona görə ailədə hamı bir-birinə dəstək olmalıdır. Valideynlər müalicənin effektini tez görmək istəsələrdə, terapiyada müsbət gediş tez alınmır, uşaq bu bacarıqları yavaş-yavaş öyrənir. Ona görə ruhdan, düşmək lazım deyil. Nəzərə almaq lazımdır ki, müalicədə irəliləyişlər həm ananın həm uşağın daxilən rahat olduğu zaman mümkündür.

Əgər ailədə hər hansı bir narahatlıq varsa, onda uşaq dərslərə həvəslə gəlməz, yeni bacarıqları öyrənmək istəməz. Uşaq hər gün ananın sevincli üzünü, gülüşünü görməlidir.

AİLƏLƏRƏ PSIXOLOJİ DƏSTƏK

Adətən böyük həvəs və ümidlə valideynlər uşağın dünyaya gəlişini gözləyirlər. Amma həyat gözlənilməz “sürprizlərlə” doludur. Müayinədən sonra həkim anaya yaxınlaşır, uşaqla bağlı məlumat verir və həyat sanki ikiye bölünür.

“Uşağınız serebral ifliclidir...” - çoxları üçün bu diaqnoz ölüm fərmanı kimi səslənir.

Faktiki olaraq, valideynlər ilk dəfə həkimin otağında bu diaqnozu eşitdikdə, fərqli reaksiya verirlər. Bəziləri ağlamağa başlayır, bəziləri donmuş vəziyyətdə qalır, bəziləri isə uşağını götürüb xəstəxanadan uzaqlaşır. Heç kim tez bir zamanda buna inana bilmir. Şok, inkar, qəbullanmama, qorxu, depressiya, qəzəb, günahkarlıq hissləri...

Valideynlər uşağın vəziyyəti ilə bağlı müxtəlif hisslər yaşayır. Bu emosional narahatlıqlarla yanaşı, valideynlər davamlı həyəcan, təşviş və gələcəyə dair qorxu içində olurlar. Onlar ilk növbədə nə etməli olduqlarını, gələcəyədair nə planlaşdırmalı olduqlarını, uşağının hansı inkişaf perspektivlərinə sahib olduğunu aydın şəkildə ayırd etməkdə çətinlik çəkirlər.

Bunlar hamısı xroniki yorğunluq, stres, ümitsizlik, çarəsizlik, qorxu, tükənmə sindromuna gətirib çıxarır. Belə bir vəziyyətdə, hətta ən çox sevən ana da hisslərinin idarəsini itirə bilər və uşağına neqativ enerji ötürə bilər.

Serebral iflicli uşaqların valideynlərinin əsas vəzifəsi nədir?

- Yeni şəraitdə yaşamağı öyrənmək
- Xəstəliyin hansı sistemlərə təsir edib- etməyəcəyini ayırd etmək
- Bu vəziyyətlə barışmaq, perspektivləri sıralamaq və sakitcə güc tapıb addım- addım irəli getməkdir.

Ən əsası uşağı olduğunu kimi şərtsiz sevməkdir. Hər hansı inkişaf qüsurlarının olması uşağın şəxsiyyət olduğunu inkar etmir. Bu vəziyyəti qəbul edib barışmaq, bu duruma təslim olmaq anlamına gəlmir.

Şəkil 48. Psixoloqla məşğələ



“**Xüsusi**” bir uşağın dünyaya gəlməsi o demək deyildir ki, ana xoşbəxt ola bilməyəcək, özünə və inkişafına diqqət yetirməyəcək.

Serebral iflicli uşağın doğulmasından sonra həyatın sona yetdiyini kim söylədi?

İnsan elə yaradılmışdır ki, istənilən şəraitə uyğunlaşa bilir və rahat yaşamağı bacara bilər. Bunun həyata keçməsi üçün valideynlər ilk növbədə özlərini unutmamalı, qurban verməməlidirlər, **çünki “şərtsiz sevgi” təkə bir uşağa aid deyil, əsas elə valideynin özünə aiddir, özünə qayğı göstərmək və özünü sevməkdir.** Uşağa yalnız öz daxili resursları olan valideyn kömək edə bilər, buna görə də bu mənəvi güc qaynaqlarının yaradılmasına və saxlanmasına diqqət yetirmək çox vacibdir. Valideynlərin istirahət etməsi, rahatlaşması, hər fürsətdən istifadə edərək özləri üçün bir şeylər etməsi çox önəmlidir. Eyni bu vəziyyəti yaşayanlar ilə daha çox ünsiyyət qurmaq, müsbət və uğurlu nümunələr axtarmaq, bu problemlə məşğul olan mütəxəssislərdən, psixoloqlardan və ya psixoterapevtlərdən dəstək almaq, ətrafdakı insanlardan məsləhət almaq və nəhayət, uşağı başqaları ilə müqayisə etməyi dayandırmaq bu prosesdə bir çox valideynlərə yardımcı ola bilər.

Əziz valideynlər, unutmayın ki, siz övladınızın bu diaqnozla dünyaya gəlməsində günahkar deyilsiniz! Əgər özünüzü səbəbkar görürsünüzsə, mütləq bu məsələni mütəxəssislə aydınlaşdırın - bu sizə və ən əsası, övladınıza faydalı olacaqdır.

UNUTMAYIN!!!

1. Uşağın ilk 2 ilini görmə qavramasını artırmaq üçün çox yaxşı istifadə edin.
2. Uşaq yatıb, yedikdən sonra rahat olduğu vaxt onunla oynayın.
3. Uşaqla daim göz teması qurun, əllərindən istifadə etməsini öyrədin, əl və göz temasını yaradın.
4. Uşağın görmə qavraması zəif olsa belə, toxunma duyğusu sağlamdır. Ona daim toxunun.
5. Uşaq öz bədənini qavramadığı üçün özünü güvəndə hiss etmir. Ona görə onun bədənini hər hansı bir üsulla dəstəkləyin, oynaqlarını istifadə edə biləcəyi şəkildə vəziyyətlər verin.
6. Əgər uşaq yaxşı eşidirsə musiqidən istifadə edin, onunla daim danışın.
7. Uşağa yeriməkdən də çox vacib olan ətrafı ilə ünsiyyət qurmasıdır.
8. Serebral iflicdə ən önəmli problemlərdən biri düzgün vəziyyət almadığı üçün əzələ gərginliyi səbəbindən sonradan yaranan deformasiyalardır.
9. Uşağı doğru daşıma və qucağa alma vəziyyətərini öyrənin.
10. Uşağa lazım olan vacib təbii ehtiyaclardan biri də oyundur. Uşaqdan çox şey tələb edib, onu yormayın.
11. Uşağınıza sizə güvənməyə öyrədin, bunun üçün əvvəl siz ona güvənin. Onlara fərqli olduqlarını və bəzi şeyləri bacaramayacaqlarını hiss etdirmək əvəzinə, heç fərqlənmədiklərini söyləyin və hər addımlarında onları dəstəkləyin.
12. Uşağı digər uşaqlar olan çevrəyə qatın.











1. Jacobson B, Hagberg G. Antenatal risk factors for cerebral palsy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004; 18: 425-436.
2. McIntyre S, Taitz D, Keogh J, Goldsmith S, Badawi N, Blair E. A systematic review of risk factors for cerebral palsy in children born at term in developed countries. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 499-508.
3. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl* 2007; 109: 8-14.
4. Serdaroglu A, Cansu A, Ozkan S, Tezcan S. Prevalence of cerebral palsy in Turkish children between the ages of 2 and 16 years. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48: 413-416.
5. Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, et al. Practice parameter diagnostic assessment of the child with cerebral palsy report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2004; 62:851-863.
6. Yakut A. Early Diagnosis of Cerebral Palsy. 24 th Annual Meeting of European Academy of Childhood Disability. 16-19 may, 2012 Harbiye Cultural Center and Military Museum, Istanbul.
7. Krageloh-Mann, Petruch U, Weber PM, Avrupa Serebral Palsi Izlem (SCPE) Grubu Egitim Dosyası (Çev. Aysun S, Yakut A), 2008 (CD- ROM).
8. McIntyre S, Taitz D, Keogh J, Goldsmith S, Badawi N, Blair E. A systematic review of risk factors for cerebral palsy in children born at term in developed countries. *Dev Med Child Neurol* 2013; 55: 499-508.
9. Shevell MI. The Bermuda triangle of neonatal neurology cerebral palsy, neonatal encephalopathy, and intrapartum asphyxia. *Semin Pediatr Neurol* 2004; 11: 24-30.
10. Surveillance of cerebral palsy in Europe a collaboration of cerebral palsy surveys and registres. *Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE)*. *Dev. Med. Child Neurol* 2000; 42: 816-824.
11. bar-Haim, S., Harries, N., Belokopytov, M., Frank, A., Copeliovitch, L., Kaplanski, J., lahat, E. (2006) / comparison of efficacy of Adeli suit and neurodevelopmental treatments in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child neurology*, 48 (5), 325-30.

“Serebral iflic Akademiya” klinikası 2018-ci ildən fəaliyyət göstərir. Akademiya qarşısına qoyduğu missiyasını yəni fiziki və əqli inkişaf geriliyi olan uşaqların reabilitasiyasını beynəlxalq standartlara uyğun təşkilini müvəffəqiyyətlə yerinə yetirir. Eyni zamanda bu sahədə çalışan mütəxəssislərin bilik və bacarıqlarını artırmaq məqsədilə beynəlxalq konfranslar, təlimlər və seminarlar təşkil edir.

Mərkəzdə fizioterapevt, erqoterapevt, nitq terapisti, hidroterapevt, psixopedaqoq, dietoloq, nevroloq fəaliyyət göstərir.

Ünvan: N. Nərimanov r-nu,
Heydər Əliyev pr. 79/2.

Əlaqə nömrələri:

(+99412) 5662474

(+99412) 5672477

(+99455) 4662474

(+99470) 3662474

*Başqalarının qüsur kimi gördüyündə
biz mükəmməllik tapırıq!*

