

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медицина Университеті**

Кафедра: Неврология

Факультет: Жалпы тәжірибелік дәрігер

***Ми қан айналымы бұзылыстарының
өтпелі түрлері***

Орындаған: Кожаназарова Б.

Тобы: 624

Ақтөбе 2017ж

Жоспары

- I Кіріспе
- II Негізгі бөлім
 - *1. Ми қан айналымы бұзылыстарының өтпелі түрлері*
 - *2. Транзиторлы ишемиялық шабуыл*
 - *3. Гипертониялық церебралды криз*
- III Қорытынды
- IV Қолданылған әдебиеттер

- *Ми қан айналысының өткінші бұзылымдары*
- *Ми қан айналысының өткінші бұзылымдары кезінде ми зақымдануының белгілері бірнеше минут, сағат (тәулік соңына дейін) өткен соң тегіс жойылады. Олардың пайда болуына кішігірім қан құйылулар (плеториялық форма), аздаған жібу ошақтары (ишемиялық форма) және гипертониялық криздер әсер етеді.*
- *Ми қан айналысының өткінші бұзылымдары атеросклерозбен, қант диабетімен, әр түрлі себептерге байланысты болатын васкулиттермен, жүрек және қан ауруларымен ауыратын және қанның артериялық қысымы көтеріле беретін адамдарда, қан тамырларының түрлі аномалиялары (ауытқулары) бар сырқаттарда жиі кездеседі.*

Атеросклеротических сгусток



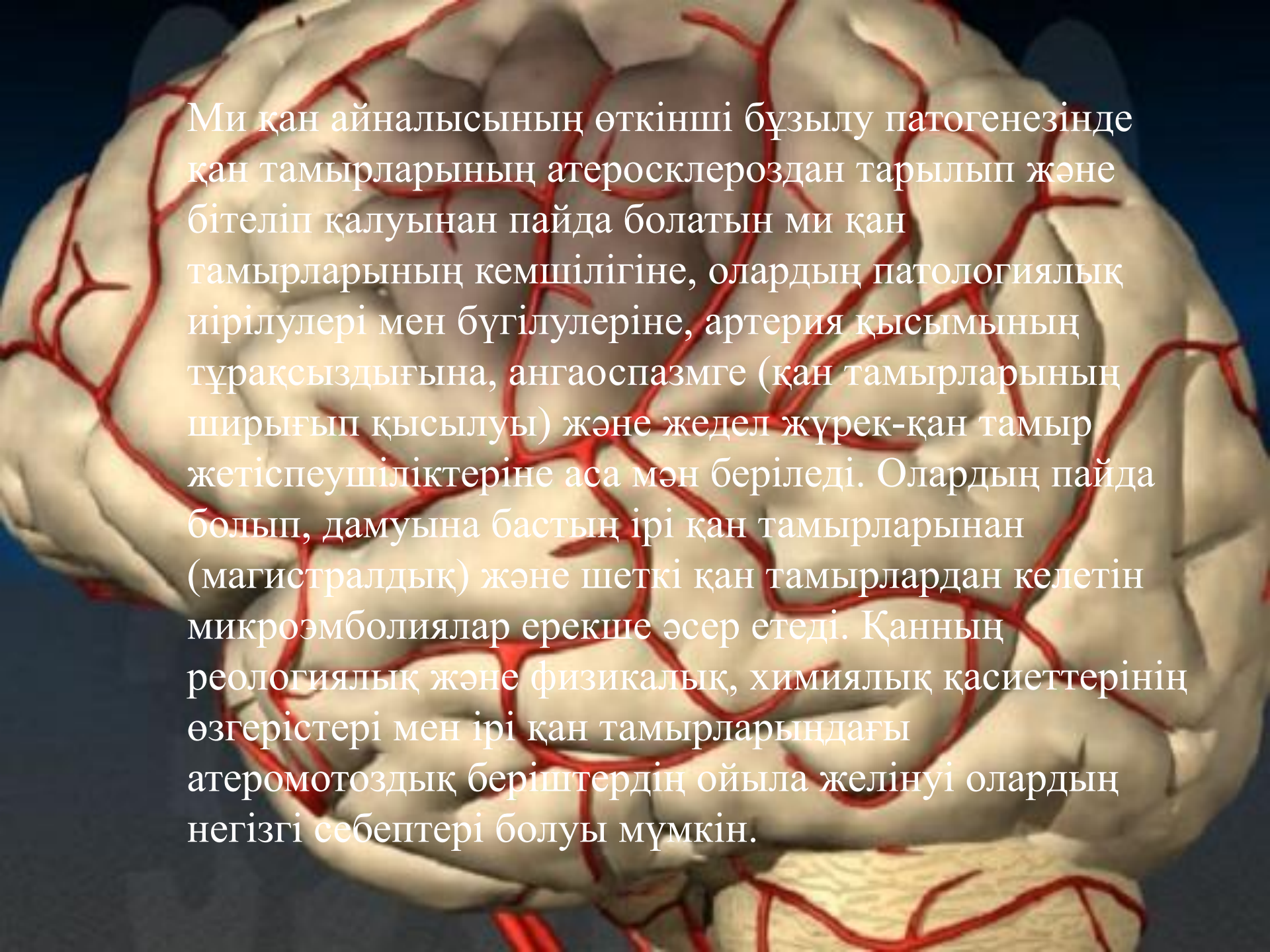
Средняя мозговая артерия



Тромб



MedicalPlanet.ru
— медицина для вас.



Ми қан айналысының өткінші бұзылу патогенезінде қан тамырларының атеросклероздан тарылып және бітеліп қалуынан пайда болатын ми қан тамырларының кемшілігіне, олардың патологиялық иірілулері мен бүгілулеріне, артерия қысымының тұрақсыздығына, ангиоспазмге (қан тамырларының ширығып қысылуы) және жедел жүрек-қан тамыр жетіспеушіліктеріне аса мән беріледі. Олардың пайда болып, дамуына бастың ірі қан тамырларынан (магистралдық) және шеткі қан тамырлардан келетін микроэмболиялар ерекше әсер етеді. Қанның реологиялық және физикалық, химиялық қасиеттерінің өзгерістері мен ірі қан тамырларындағы атероматоздық беріштердің ойыла желінуі олардың негізгі себептері болуы мүмкін.

- **Гипертониялық криз** гипертониямен ауыратындарда кездеседі. Оған эмоционалдық стресстер, ауыр дене еңбегі, маскүнемдік және басқада, факторлар қозғау болады.
- Патологиялық-анатомиялық, **өзгерістер** мидың ісінуімен, ми қан тамырларының қанға толуымен және микрогеморрагиялармен сипатталады. Гистологиялық тексерістер нәтижесінде қан тамырларының кебінуі, оларға плазманың сіңуі, плазморрагиялар, микроаневризмалар және диапедездік периваскулярлық геморрагиялар байқалады.
- Гипертониялық криздің клиникалық сипатында бас сүйек қуысы ішіне орналасқан қан арнасы қанға аса мол толуына және ондағы ткандердің ісінуіне немесе ми қан тамырларының жиырыла қысылуына байланысты жалпы милық симптомдар басым болады.



- Ең алдымен шүйде аймағында анығырақ сезілетін іштен керней таралатын бас ауырулары білінеді. Олармен қатар көбінесе бастың шулауы, жүйесіз бас айналу, лоқсу, кейде құсу тәрізді жалпы милық симптомдар байқалады. Мұндайда сырқаттарда вегетативті қан тамырлық бұлінулер де байқалады. Олар беттің қуқыл тартуы немесе қызаруы, жүрек соғуының жиілеуі, жүрек тұсының ауыруы, ауыздың құрғауы, т.б. белгілер арқылы білінеді. Естің жеңіл түрде бұзылуы (есенгіру, шатасу, бағытын ажырата алмау, ұйқышылдық) мүмкін. Кейде психомоторлық қозу, өткінші амнезия және аз уақыт естен тану болуы да ықтимал.
- Гипертониялық криз кезінде бет асимметриясы, сіңірлік анизо-рефлексия, көз аясының өзгеруі, сезімділік бұзылымдары, т.б. аз білінетін ошақтық симптомдар жиі анықталады. Сырқаттар субъективті түрде фотопсия, диплопия болғанын және көздің көруі біршама төмендегендігін байқайды.



Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары

- **Өткінші бұзылыстар - ошақты симптоматиканың 24 сағат ішінде толық регрессияға айналу жағдайы:**
- **- транзиторлы ишемиялық шабуылдар-ми қан айналымының ошақты симптоматикасымен жүретін өткінші бұзылыстары, мидың қысқа локальды ишемиялық жағдайынан туындайды.**
- **- жедел гипертониялық энцефалопатия.**

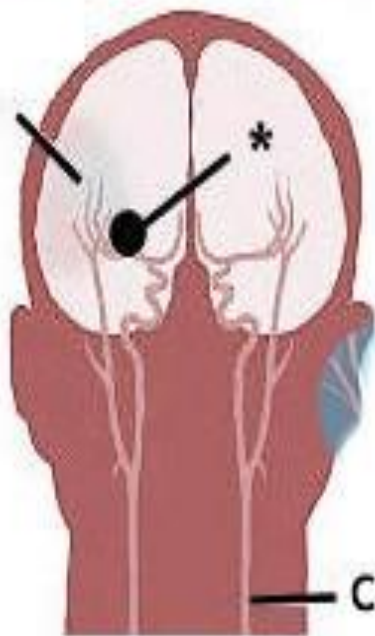
Транзиторлы ишемиялық шабуыл – тұрақсыз жалпы милық және ошақтық белгілермен көрінетін, 24 сағат ішінде өткінші болып өтетін ми қан айналым бұзылысы.

ТИА

* временная/неполная закупорка сосуда



временная
утрата
функций
мозга



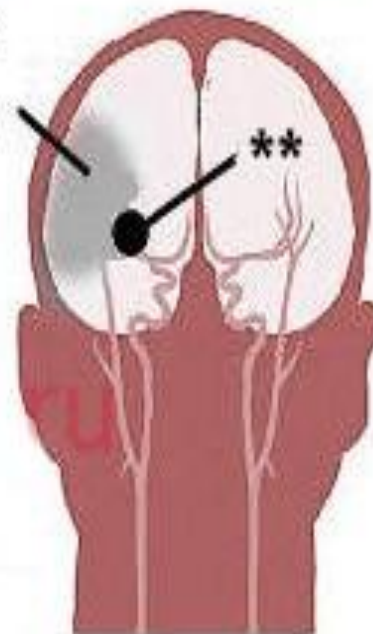
сонная артерия

ИНСУЛЬТ

** артерия полностью блокирована



некроз
участка мозга



Транзиторлы ишемиялық шабуыл келесі аурулар кезінде дамуы мүмкін:

- Ми қан тамырларының атеросклерозы;
- Артериальды гипертензия;
- Жүректің ишемиялық ауруы (инфаркт миокарда);
- жыбыр аритмия;
- Дилатациялық кардиомиопатия;
- Жүректің жасанды қақпақшасы;
- Қант диабет;
- Тамырлардың жүйелі аурулары (коллагеноз кезіндегі артерия зақымдануы, гранулематозды артериит және васкулит);
- Антифосфолипидті синдром;
- Аорта коарктациясы;
- гипоплазия немесе аплазия (недоразвитость) ми қан тамырларының ;



Признаки транзиторной ишемической атаки



Классификация ТИШ

- Вертебробазилярлы жүйе синдромы;
- Жарты шар синдромы, немесе ұйқы артериясы синдромы;
- Ми артерияларының екі жақты көптеген симптомдары;
- Өткінші соқырлық ;
- Өткінші жалпы амнезия;
- Белгісіз ТИШ .

Жалпы милық симптомдар:

- **Бас айналу және бас ауру;**
- **Жүрек айну кұсу;**
- **Көз алдының қарауытуы .**

Ошақты симптомдар:

- **Аяқ қолда сезімталдық бұзылысы;**
- **Сөйлеу бұзылысы;**
- **диплопия (двоение в глазах);**
- **Жазудың бұзылуы.**

Вертобробазилярлы жүйе синдромы кезінде науқастар шағымданады:

- *Бас айналу ;*
- *Интенсивті құлақта шуыл ;*
- *Жүрек айну, құсу;*
- *Шамадан тыс тер бөліну;*
- *Шүйде бөлігінде қатты бас ауру;*
- *Көру жағынан бұзылыстар - фотопсия, көру аймағының төмендеуі; көрудің екі еселенуі;*
- *Артериалды қан қысымының өзгеріп тұруы;*
- *Өткінші амнезия естің бұзылысы (нарушения памяти);*
- *Сирек – жұтыну мен сөйлеу бұзылыстары.*

Науқас терісі бозғылт, ылғалды. Қараған кезде спонтанды горизонталды нистагм (көз алмасының горизонталды қалыпта еріксіз дірілін) және қимыл координациясының бұзылысын байқауға болады: Ромберг қалпында тұра алмауы, саусақ мұрын сынамасының терістігі.

Симптомы



Внезапная
головная боль



Внезапное
головокружение

Ш Б
М Н К
Ы М Б Ш
Б Ы Н К М

Внезапное
нарушения зрения



Двигательные
нарушения



Нарушения
чувствительности,
нарушения речи

Жарты шар синдромы, немесе ұйқы артериясы синдромы кезінде науқастар шағымданады:

- Тез арада көрудің төмендеуі немесе мүлде көрмеуі бір жақ жартысында қысқа уақытқа созылатын;
- Зақымдалған жағына қарама-қарсы жақта әлсіздік, аяқ қолының жансыздануы, ұйып қалуы және сезімталдық төмендеуі;
- Зақымдалған жаққа қарама – қарсы жақта бетінің төменгі бөлігінде ерікті қимылдардың әлсізденуі, білектің әлсіздені мен ұйып қалуы;
- Қысқа уақытқа созылатын сөйлеудің бұзылысы;
- Аяқ қолдарында қысқа уақытты құрысулар.

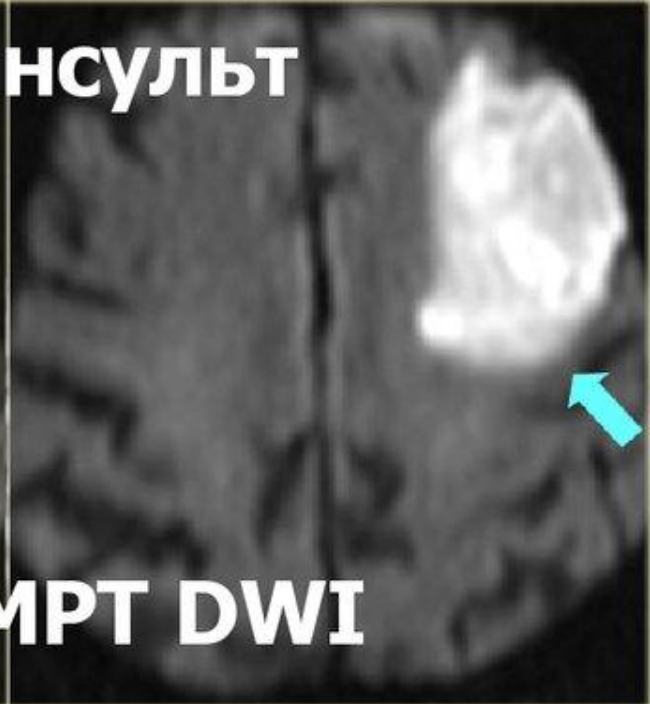
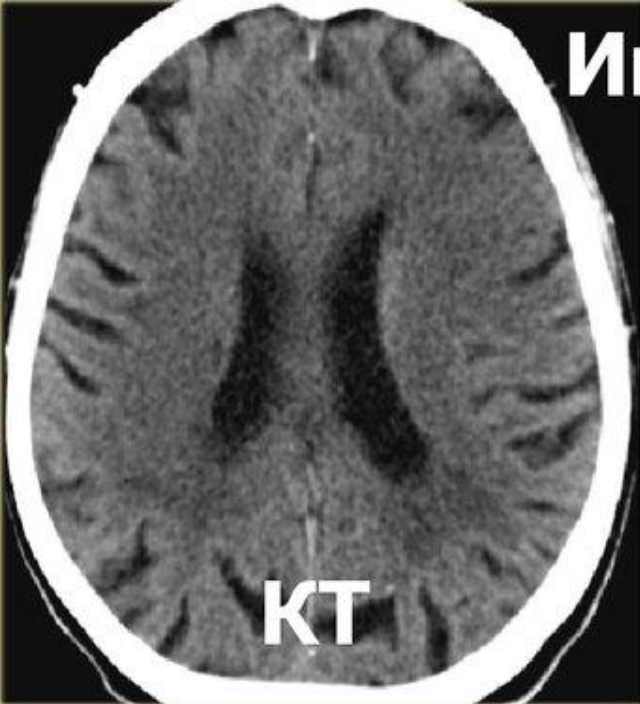
Транзиторлы ишемиялық шабуыл диагностикасы

- бас миы мен мойын тамырларының ультрадыбысты зерттеуі;
- магнитно-резонансты ангиография;
- КТ-ангиография;
- реоэнцефалография.

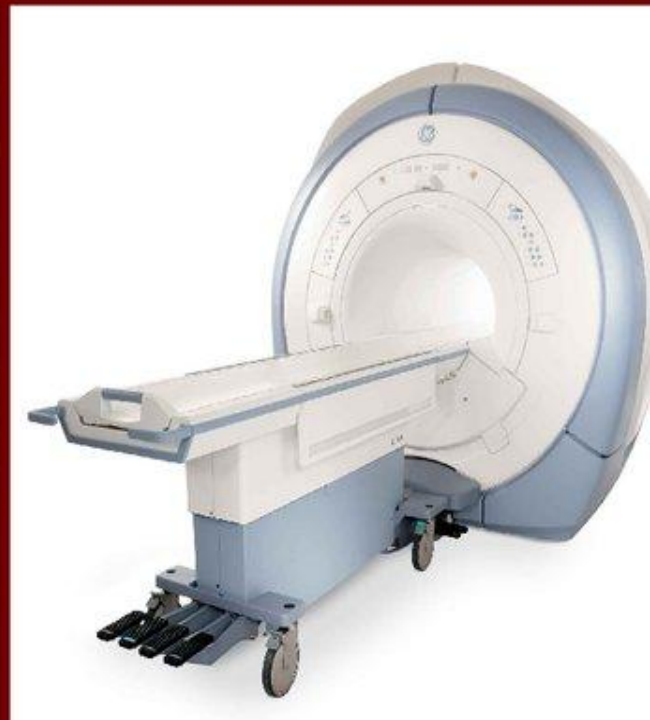
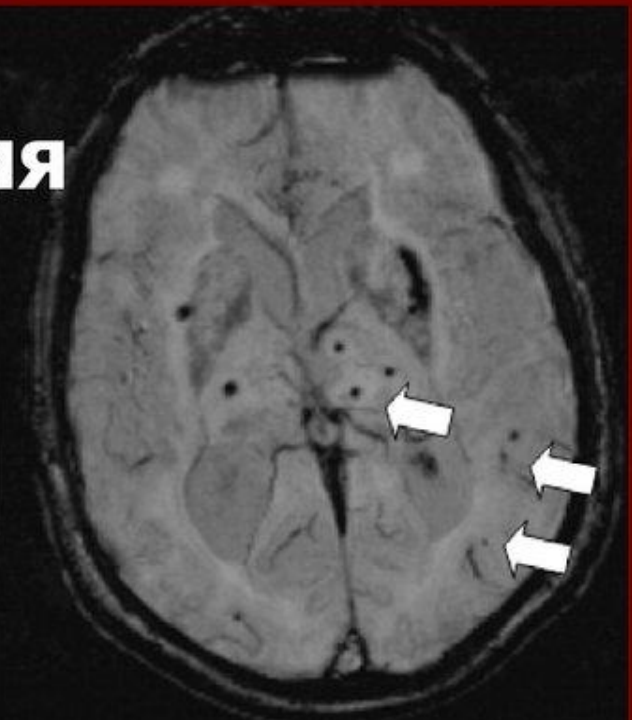
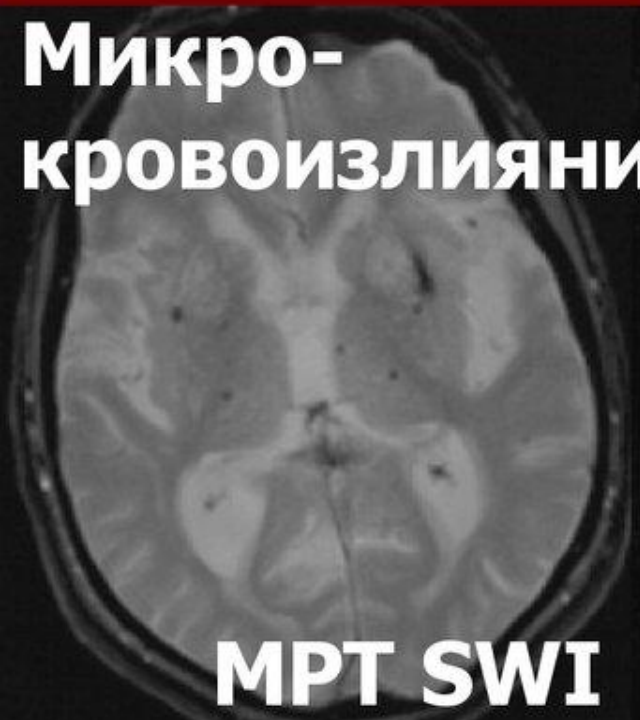
Лабораторлық зерттеулер:

- клиникалық қан анализі;
- Қан ұю жүйесін зерттеу, коагулограмма;
- Арнайы биохимиялық зерттеулер көрсеткіштер бойынша.

Ишемический инсульт



Микро-кровоизлияния



Емдеу принциптері



- Инфузионды терапия – реополиглюкин, пентоксифиллин тамыр ішіне тамшылатып;
- антиагреганттар – ацетилсалицил қышқылы 325 мг тәулігіне – бастапқы 2 күн, одан кейін 100 мг тәулігіне өзін немесе дипиридабол немесе клопидогрелмен;
- антикоагулянттар – клексан, фраксипарин қан көрсеткішін тексеру арқылы ;
- нейропротекторлар – цераксон (цитиколин), актовегин, магния сульфат – тамыр ішіне тамшылатып ;
- ноотроптар – пирацетам, церебролизин – тамыр ішіне;
- антиоксиданттар – фитофлавин, мексидол – т/і;
- гиполипидемиялық препараттар – статиндер – аторвастатин (аторис), симвастатин (вабадин, вазилип);
- гипотензивті заттар – лизиноприл (лоприл) және гидрохлортиазид (лоприл-Н), амлодипин (азомекс);
- инсулинотерапия гипергликемия кезінде.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- С. Қайшыбаев “Неврология” 2 кітап, Алматы 2015ж.
- Богородинский Д.К., Скоромец А.А., Шварев А.И.Руководство к практи-ческим занятиям по нервным болезням. М., 1977.
- З.Вейн А.М.Вегетативные расстройства. М.: Медицинское информационное агентство, 1998.
- 4.Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С.Нервные болезни. М.: Медицина, 1988.
- 5.Дрогичина Э.А.Профессиональные болезни нервной системы. Л.: Медицина, 1968