

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік  
университеті

Жалпы медицина факультеті

**СӨЖ**

Тақырыбы: *Сананың  
бейэпилептикалық пароксизмальдық  
бұзылыстары.*

Қабылдаған: Алмуханбетова М.

Орындаған: Абдураимов А.

Тобы: ЖМ – 508

# **ЖОСПАР:**

**I Кіріспе**

**II Негізгі бөлім**

**1. Естен тану кезеңдері**

**2. Естен танудың түрлері**

**3. Естен танудағы алғашқы көмек**

**III Қорытынды**

**IV Пайдаланылған әдебиеттер**

# Зерттеу мақсаты



- Естен талуға алып келуші факторларды және оның адам организміне қалай әсер етуін түсіндіру

# Зерттеу сұрағы.



Сананың бейэпилептикалық  
параксизмальдық бұзылыстарына не  
жатады?

# Негізгі бөлім.

**Естен тану( синкоп) —  
аз уақытқа кенеттен ес-  
түссіз қалу.**

**Ол мидың гипоксиясы  
әсерінен дамиды.**

**Онда жүрек және**

**ТЫНЫС**

**қызметінің әлсіреп,  
қайта қалпына келуі  
байқалады.**





Естен тану  
кезеңдері



Естен тану алды

Естен тану

Естен танудан  
кейінгі

# Естен тану алды кезеңі

- Науқас әлсіреп,
- көзі қарауытып,
- құлағы шуылдап,
- басы айналып,
- жүрегі айнып,
- тершеңдік басады,
- терісінің бозаруы
- бірнеше секундтан бір минутқа дейін созылады.




# Естен тану кезеңі

- Науқас есінен танады,
- бұлшықеттерінің тонусы төмендеп,
- терісі бозарады,
- тынысы беткейлі болады.
- Есін бірнеше секундтан бір минутқа дейін жоғалтады.





- 
- Кейде ми қанайналымының тоқтауына байланысты тонико-клоникалық тырысулар болып, еріксіз зәр шығаруы мүмкін. Көз қарашықтары тарылады (кейде кеңейеді). Жарыққа реакциясы болмайды, рефлекстері де жоғалады. Науқастың пулсі әлсіз, АҚҚ төмендейді. Жүрек тондары тұйықталған. Тынысы беткейлі, сирек. Кейде есі 10-20 минутқа дейін жоғалады.

# Естен танудан кейінгі жағдай

- Науқас есіне келген соң, оның тері қабаттары өз калпына келеді,
- пульстің толымы жақсарады,
- АҚҚ қалпына келеді.
- Ол кейде өзінің есінен танып қалғанын білмейді, жан-жағындағылардан не болғанын сұрастырады.
- Кейбіреулер әлсіздікке, бастарының ауырып тұрғанына шағымданады.




# Синкопты жағдайлардың негізгі тобы



# Нейрокардиогенді синкоп

- Ауасы тар жерлерде,
- қатарда тұрғанда дамиды.
- Оны жан күйзелістері, қорқыныш, қанды көру, ауыру сезімдері сияқты өршітуші факторлар тудырады.
- Сонымен қатар бұл топқа жөтелгенде, күшенгенде, жұтынғанда дамиды естен танулар жатады.

- 
- Мұндай естен танудың түрі қан тамырлық тонустары төмен, артериялық қан қысымының төмендеуіне бейім және вестибулярлық бұзылыстары бар адамдарда дамиды.
  - Нейрокардиогенді естен танулардың алдында естен тану алды кезеңі болады. Онда науқастың терісі бозарып, әлсізденіп, басы айналады, көзі қарауытады, лоқсиды.



Кардиогенді  
естен тану

**Аритмиялықтар:**  
**брадиаритмиялық** (синусты түйіннің  
тежелуі, толық АВ блокадасы);  
**тахиаритмиялық** (қарыншалық  
тахиаритмиялық пароксизмдер,  
қарыншалық діріл).

**Обструктивті** (жүрек лақтырысының  
кедергісін көбейтетін ауруларда  
дамиды): **сол қарыншадан** (колқа  
стенозы); **сол жүрекшеден**  
(домалақ тромбтар, миксомалар);  
**оң қарыншадан** (өкпе  
артериясының тарылуы, ӨКҚҚ).

Аритмиялық естен тануларда естен тану алды кезеңі болмайды. Науқас тыныштық қалыпта (кітап оқып, теледидар көріп отырып) есінен танып қалуы мүмкін. Оның пульсінің жиілігі минутына 20-40 төмендеп кетеді. Тахиаритмиялық түрлерінде (қарыншалық жыбыр мен діріл). Мұнда қанайналымның ауыр бұзылыстары дамиды. Жүректің жиырылу жиілігі минутына 180-220 дейін барады. Науқас кенеттен өліп кетуі де мүмкін.



Обструктивті естен танулар жүрек лақтырысына механикалық кедергілер болғанда дамиды.

*Қолқа қақпақшасының стенозы* бар науқастар, физикалық күштемелер түскенде есінен танады.

*Сол жүрекшенің домалақ тромбы* бар науқастар, көбінесе отырып тұрғанда немесе тұрып отырғанда есінен танып қалуы мүмкін. Есінен танар алдында науқас еңтігеді, терісі көгереді. Ал *сол жүрекшелік миксомасы* бар науқастарда еңтігу, цианоз, тахикардия байкалып, тұрған жерінен есін жоғалтуы мүмкін.


Ортостатикалық түрлері жиі кездеседі. Ол науқастың горизонтальді күйден вертикальді қалыпқа ауысқан кездерінде дамиды. Кейбір ортостатикалық естен танулар

- ұзақ уақыт төсекте жатқандарда,
- сұйықтықтар мен қан жоғалтқанда,
- аяқтардың көк тамырлары варикозды кеңейгенде,
- жүктіліктерде,
- диабетикалық нейропатияларда дамиды.

Сонымен қатар екіншілік естен танулар

- дәрілер немесе дәрілік естен танулар.

Цереброваскулярлы естен танулар. Бұл ми артерияларының (көбінесе атеросклерозды) зақымдануларында, миды қамтамасыз ететін қантамырлары (ұйқы, омыртқалық, бұғана асты) тарылғанда дамиды. Сонымен қатар сол қантамырларының тонустары өзгергенде, шаншылғанда және АҚҚ төмендегенде де дамуы мүмкін. Цереброваскулярлы естен танулар кенеттен дамып, және басқа түрлеріне қарағанда ұзағырақ болады.



→ Уақытын, қай жерде болғанын, себебін (ыстық, қобалжу, кенеттен тұру, физикалық күштемелер ж.т.б.), анықтау;

→ Тері қабаттарының түрі: бозару, қызару, көгеру;

→ Пульсі: жиіленуі, ырғақтығы, толымдылығы;

→ Қимылы: тырысулар, құлағанда алған жарақаттары, еріксіз зәр шығару, естен танудың ұзақтығы;

→ Есін жию белгілері: бас ауыру, есеңгіреу, сөйлеу қабілетінің бұзылуы және т.б.;

→ Анамнез жинау

→ Қарап тексеру: АҚ, пульс, ЭКГ анализі, неврологиялық зерттеу

→ Лобараториялық зерттеулер

# Дифференциалды

	Естен тану	Эпилепсия
Судорог	Кей жағдайларда	Жиі
Тілді тістеп алу	-----	Тән
Зерді ұстай алмау	Кей жағдайларда	тән
Нәжісті ұстай алмау	-----	Тән
Тері түсі	Ағарған	Багровый
Көз қарашығының үлкеюі	---	Тән
Артериялық давления	Төмендейді	Жоғарылайды
Талмадан кейінгі ұйқышылдық	Кейде	Тән
Есін жинауы	Тез	Кеш
Ұстама жағдайында амнезия	-----	Тән
Жерге құлауы	Жәй	қатты., тез

## Оказание первой медицинской помощи при обмороке



Уложить пострадавшего на спину, запрокинув голову назад



Обеспечить ему доступ свежего воздуха



Обрызгать лицо холодной водой



Придать ногам возвышенное положение

## Егер науқас есіне келмесе

Тері астына немесе бұлшық етке 1-2 мл кордиамин немесе 10% 1-2 мл кофеин ерітінділері енгізіледі.

**Қан қысымы төмен болса** 5% эфедрин немесе 1% 1 мл мезатон ерітіндісі б/е енгізіледі.

**Аритмиялық естен тануларда:** толық АВ болкадаларда (Моргани-Адамс-Стокс ұстамасы)- 0,1% 0,5-1 мл атропин ерітіндісін т/і 2,4% 5-10 мл эуфиллин ерітіндісін к/т енгіземіз;

**Пароксизмалды тахиаритмияларда** — 10% новокаинамид ерітіндісін көк тамырға баяу енгізу керек.

Ал гипогликемиялық естен тануларда 40% 40-60 мл глюкоза ерітіндісін көк тамырға енгіземіз. Науқастың пульсі мен АҚҚ қалпына келіп, есін жиған соң, тыныштық күйді сақтауды талап етіп, бақылауға алу керек. Ауруханаға мына естен танулар жатқызылады: толық АВ блокадасы (Морганьи-Адамс-Стокс ұстамасы); қояншық, бассүйек-ми жарақаттанулары. Материалды достарыңмен бөлісіңіз



# Қорытынды

**Естен тану – бас миының өтпелі ишемиясы туындатқан кенеттен есті жоғалту. Мидың гипоксиясы әсерінен дамиды. Бұл процесс барлық организмге әсер етеді. Бұл жас таңдамайды. Бұл жастарда көбінесе анемиядан, үлкендерде жүрек ауруларына, жүктіліктен болады**

# Пайдаланылған әдебиеттер

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

© 2011 Google



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ.**

