

Транзиторлы ишемиялық шабуыл

Дарменов Р.А
621 ЖДП

ТРАНЗИТОРЛЫ ИШЕМИЯЛЫҚ ШАБУЫЛ



тұрақсыз жалпы милық
және ошақтық
белгілермен көрінетін,
24 сағат ішінде
өткінші болып өтетін
ми қанайналым
бұзылысы.

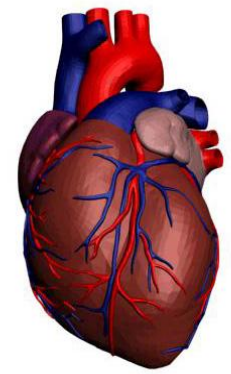




Жиі егде және қарт
жастағы адамдарда
кездеседі, 65-69 жас
еркектер, 75-79 жас
аралығында әйелдер.

Ал 45-64 жас
аралығында
ауыратындар
халықтың 0,4%
құрайды.

ТИШ ЖӘНЕ ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЫҢ ЖОҒАРЫЛАУ ҚАУПІ



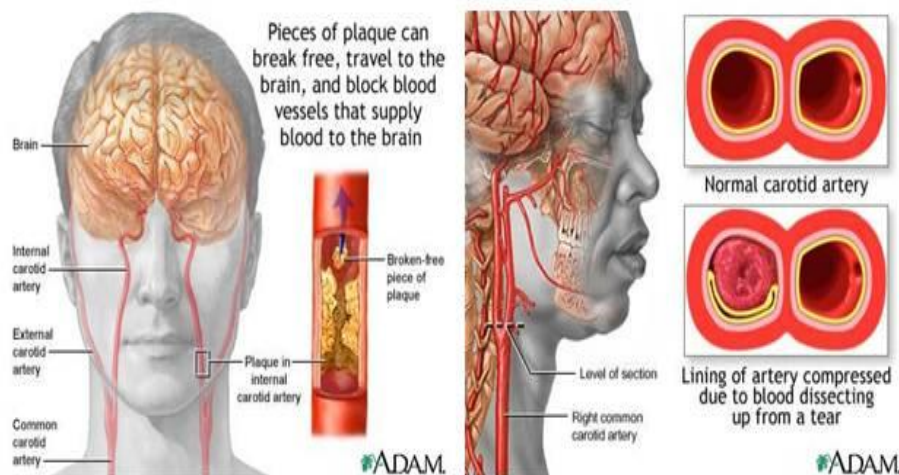
ТИШ ишемиялық инсульттың қаупін жоғарылатады. Науқастардың 10% ТИШ-ң клиникалық белгілері пайда болғаннан кейін алғашқы 48 сағатта инсульт дамиды, келесі 3 айда науқастардың 10%-да, 12 айда науқастардың 20%-да, келесі 5 жылда науқастардың 10-12% Ишемиялық инсульт диагнозымен неврологиялық бөлімшеге түседі. ТИШ жедел медициналық көмекті қажет ететін шұғыл жағдай. Алғашқы көмек неғұрлым ерте көрсетілсе, науқастардың денсаулығының жақсару мүмкіндігі жоғары.

ТИШ даму механизмі мен пайда болу себептері

ТИШ өздігінен пайда болатын ауруларға жатпайды. ТИШ-ң пайда болуына қан тамырлардағы патологиялық өзгерістер, қанның ұюы, жүректің және басқа да мүшелер мен жүйелердің қызметінің бұзылуы әсер етеді.

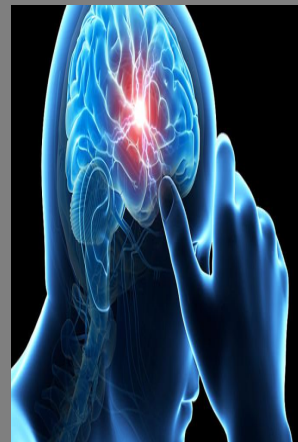


ТИА- транзиторная ишемическая атака



ТИШ келесі аурулардың нәтижесінде дамиды:

- Бас ми қантамырларының атеросклерозы;
- Артериалдық гипертензия;
- Жүректің ишемиялық аурулары (МИ);
- Жыпылықтағыш артимия;
- Қант диабеті;
- Қантамырлардың аурулары;
- Ми қантамырларының гипоплазиясы мен аплазиясы;
- Мойын омыртқа остеохондрозы.



Сонымен қатар жоғарыдағы аталған қауіп-
қатер факторларына *гиподинамия, темекі
шегі және алкогольді қолдану* сияқты
зиянды әдеттер әсер етеді.



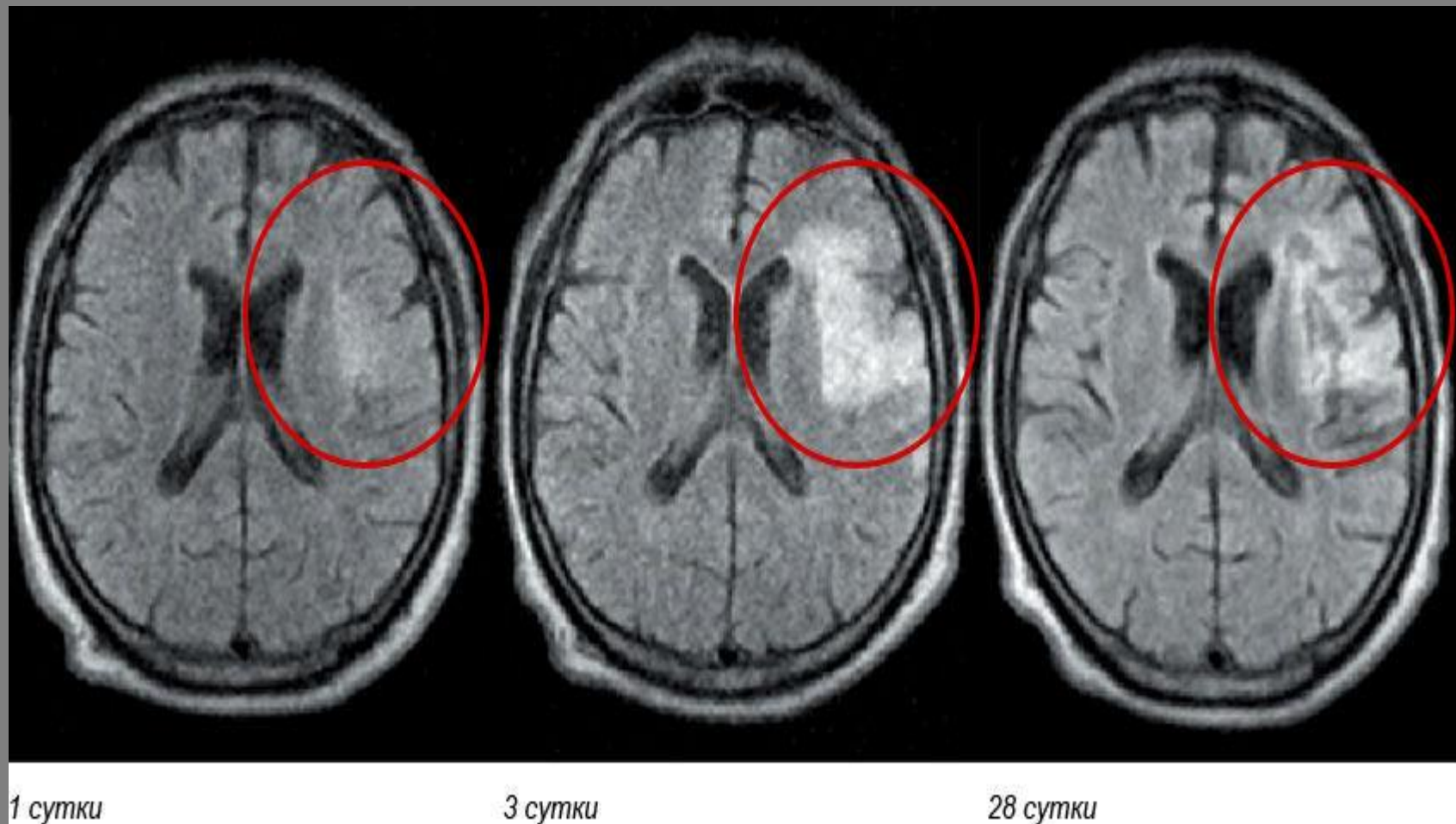
ТИШ-ң даму механизмі орталық жүйке жүйесінде немесе көздің тор қабығында қан айналымның төмендеуімен сипатталады. Яғни, қан тамырлардың белгілі бір бөлігінде тромб немесе эмболдың пайда болуы, мидың алшақ бөлімдеріне қанның өтуін тежейді де, соның нәтижесінде жедел оттегі жеткіліксіздігі дамып, қызметінің бұзылуына алып келеді. Ал егер қанайналым толық тоқтаған жағдайда ми инфаркті немесе ишемиялық инсульт дамиды.



ТИШ ЖІКТЕЛУІ

ТИШ тромбтың орналасуына байланысты жіктеледі:

- Вертебробазильярлы жүйе синдромы;
- Жарты шар немесе ұйқы артерия синдромы;
- Ми артериаларының көпжақты симптомдары;
- Өтпелі соқырлық;
- Өтпелі амнезия;
- Нақтыланбаған ТИШ.



Динамика изменений на МРТ при ишемическом инсульте. В случае ТИА никаких нарушений не находят

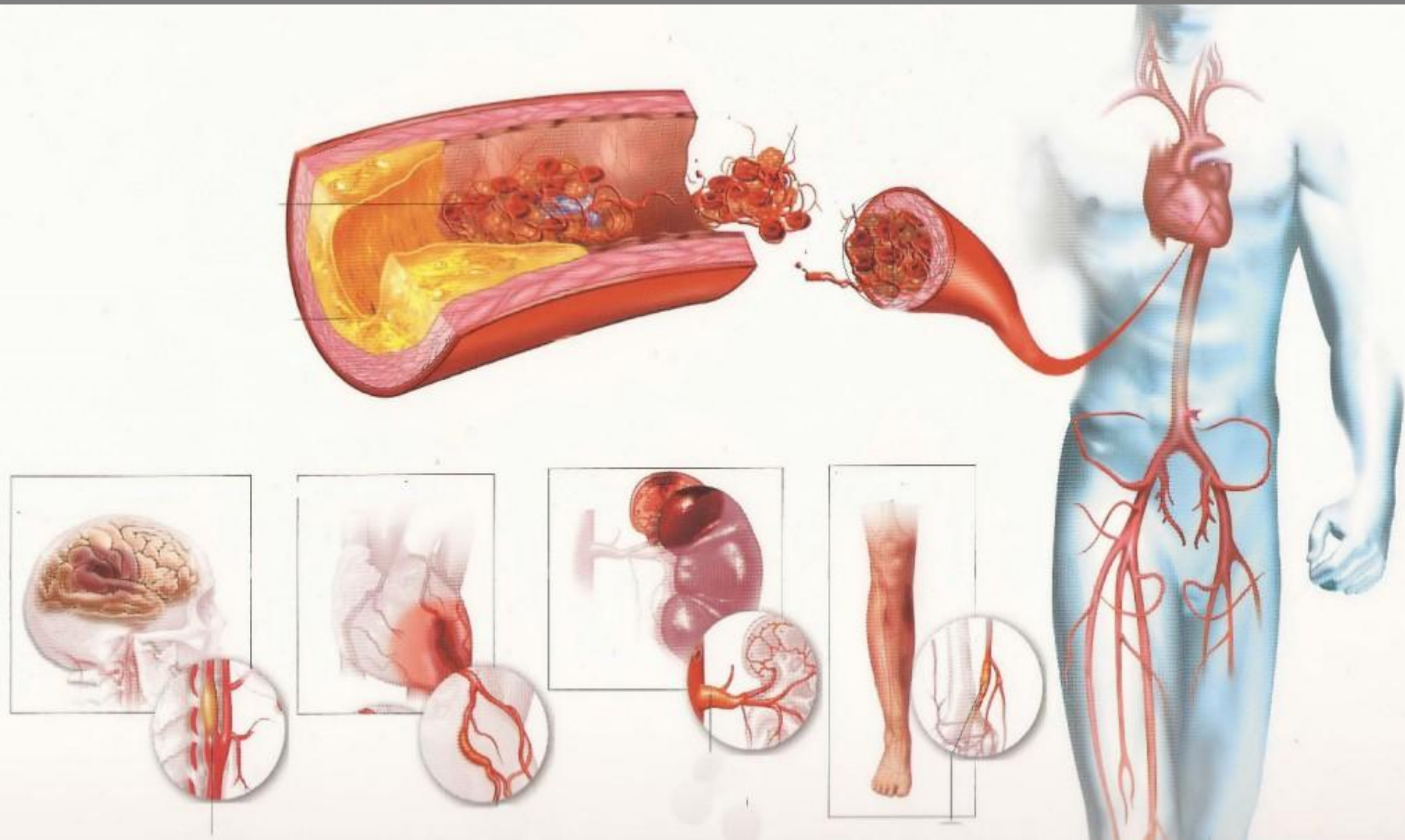
Аурудың динамикасына байланысты 3 дәрежесі бар:

1. **Жеңіл** –ошақтық неврологиялық белгілер 10 мин дейін болады.
2. **Орташа**-белгілер 10 минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады.
3. **Ауыр** –бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін созылады.

Шабуыл жиілігіне байланысты бөлінеді:

- **Сирек** ТИШ- жиі емес, жылына 1-2 рет;
- **Орташа жиілік** -жылына 3-6 рет;
- **Жиі**- айына 1 рет, одан да көп.

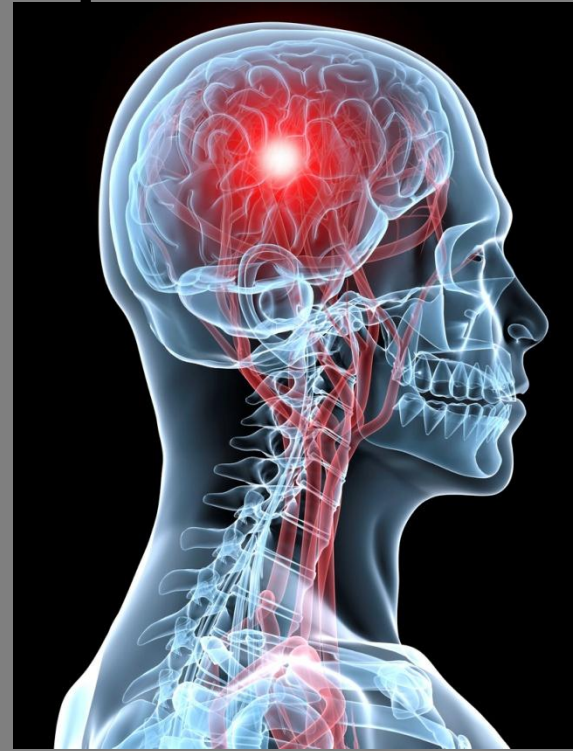
Атеросклероз поражает все сосуды в организме, среди которых и мозговые артерии, что приводит к ТИА или ишемическому инсульту



Клиникалық көріністері

Вертебробазильярлы артерия синдромы кезіндегі науқас шағымы:

- Бас айналу;
- Құлақтағы шуыл;
- Жүрек айну, құсу, ықылық;
- Тершендік;
- Қимыл-қозғалыстың шектелуі;
- Бас ауруы (шүйде бөлімі);
- Көз қызметі бұзылысы: фотопсия, қосарланып көру;
- Өзгермелі АҚҚ;
- Есте сақтау қабілеті бұзылуы;
- Сирек жағдайда сөйлеу, жұтудың бұзылуы

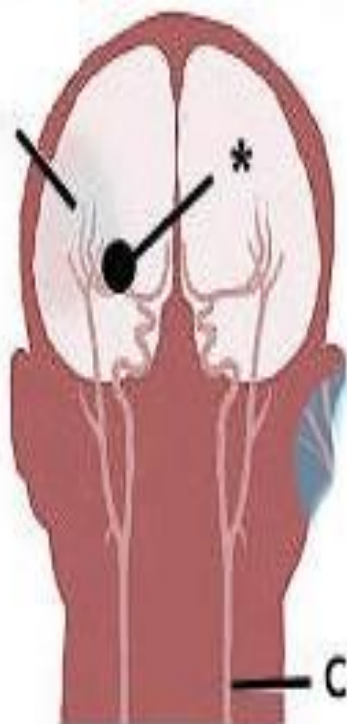


ТИА

* временная/неполная закупорка сосуда



временная
утрата
функций
мозга



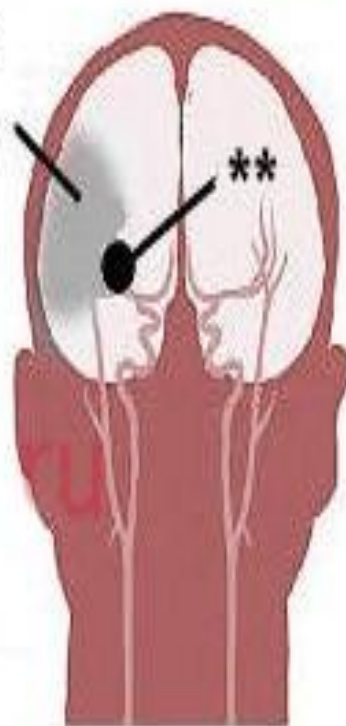
сонная артерия

ИНСУЛЬТ

** артерия полностью блокирована



некроз
участка мозга



Жарты шар синдромы, немесе ұйқы артериясы синдромы кезіндегі науқас шағымы:

- Көрудің төмендеуі, немесе бір көзінің көрмей қалу (ұзақтығы бірнеше минут);
- Айқын әлсіздік, ұю, қол-аяқ сезімталдығының төмендеуі;
- Сөйлеудің бұзылысы;
- Аяқ-қол ұстамасы.



Диагностик

Осы симптомдар болған жағдайда науқасты тез арада неврология бөлімшесіне госпитализациялау керек.

Шұғыл түрде бас мидағы өзгерістерді анықтау үшін КТ және МРТ жүргізіледі. Сонымен қатар:

- Бас және мойын қантамырларының УДЗ;
- Магнитті резонансты ангиография;
- КТ-ангиография;
- Реоэнцефалография.

Осы әдістер ми қан тамырларының өткізгіштігінің бұзылыстарын анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар ЭЭГ, ЭКГ, ЭхоКГ жүргізіледі.

ТИШ кезіндегі лабораториялық тексерулер:

- Клиникалық қан анализі;
- Коагулограмма;
- Арнайы биохимиялық тексеру (антитромбин III, протеин C и S, фибриноген, Д-димер, факторы V, VII, Виллебранда, антикардиолипінді антитела және басқалар).
- Сонымен қатар науқасқа терапевт, кардиолог, офтальмолог кеңесіне барған жөн.



ТИШ емдеу

принциптері:

- **инфузионды терапия** – реополиглюкин, пентоксифиллин көктамырға тамшылатып.
- **антиагреганттар** – ацетилсалицил қышқылы 325 мг тәулігіне – бірінші 2 күн, одн кейін 100 мг тәулігіне .
- **антикоагулянттар** – клексан, фраксипарин.
- **нейропротекторлар** – цераксон (цитиколин), актовегин, магния сульфат – көктамырға тамшылатып; ноотропы – пирацетам, церебролизин –көктамырға тамшылатып.
- **антиоксиданттар** – фитофлавин, мексидол – көктамырға тамшылатып; гиполипидтік препараттар – аторвастатин (аторис), симвастатин (вабадин, вазилип);
- **гипотензивті препараттар** – лизиноприл (лоприл) ,амлодипин (азомекс);
- Гипергликемия болған жағдайда **Инсулинді терапия**

АҚҚ бірден төмендетуге болмайды, мына деңгейде ұстау керек 160-180/90-100 мм сын. бағ. Науқасқа толық тексерістен өткеннен кейін, қан тамыр хирургы кеңесінен кейін қан тамырларға ота жасалады: каротидная эндартерэктомия, каротидная



Назарларыңызға



рахмет!!!