

***МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ***

СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Мамандығы: терапия

Кафедра: неврология

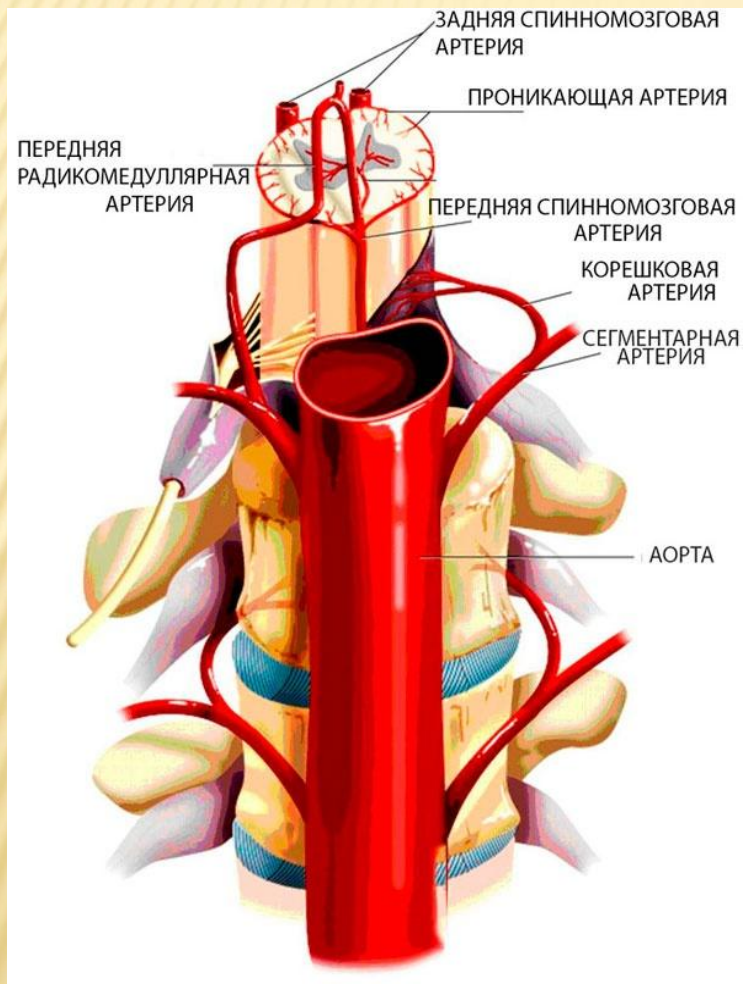
Тақырыбы: Жұлынның қан айналымының бұзылыстары .

Орындаған: Құрмашева Ханшайым

604 тобы

Тексерген: Дарин Даурен

Ақтөбе 2017 ж.



Жоспар:

I. Кіріспе

- **Жұлын қан айналымы туралы жалпы түсінік**

II. Негізгі бөлім

- **Жұлынның қан тамырлық аурулары**
- **Классификациясы**
- **Клиникалық көрінісі**
- **Емі**

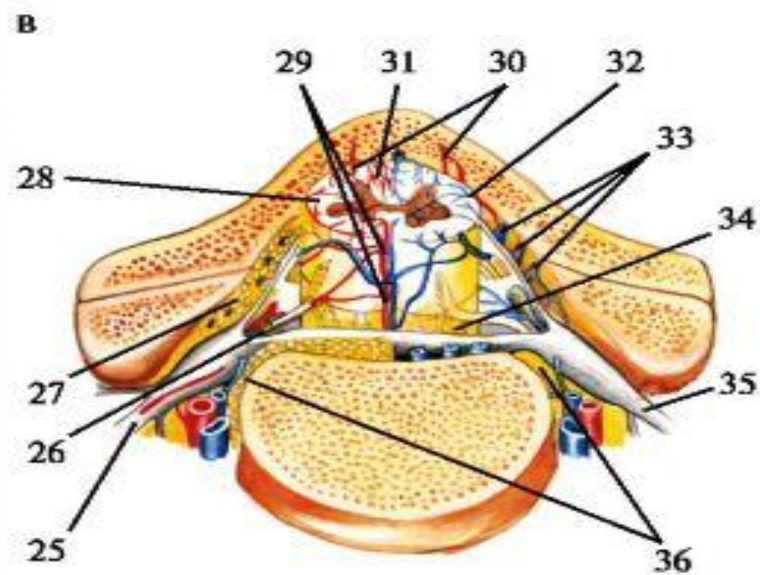
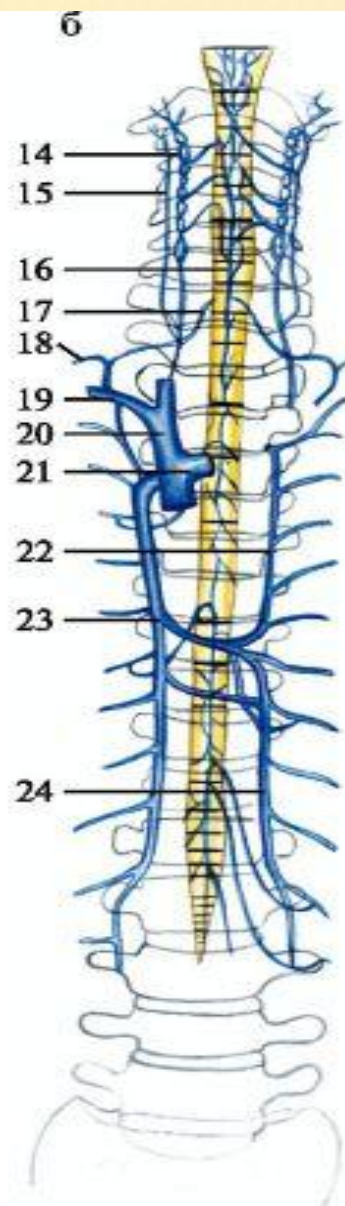
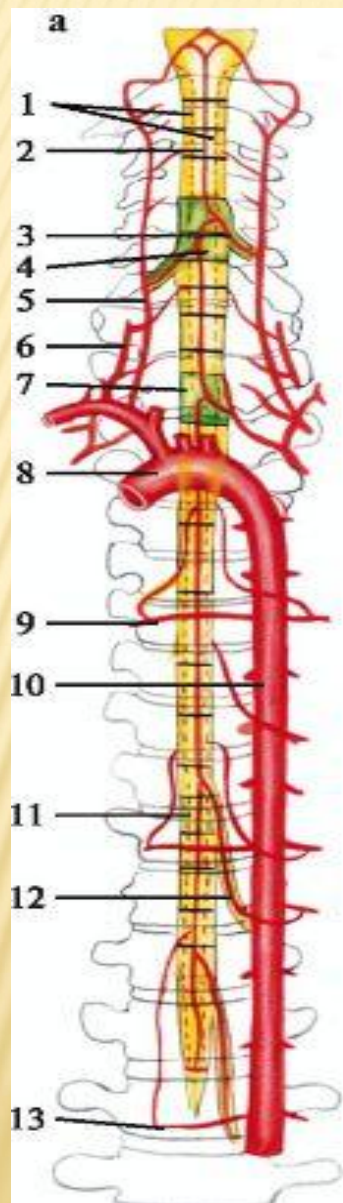
III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

Жұлынның қанмен қамтамасыз етілуі

Жұлынды артериялық қанмен омыртқалық, қабырғааралық, белдік, құйымшақтық артериялардың жұлындық тармақтары және жалпы ұйқылық артериядан таралатын жұлындық артерия қамтамасыз етеді. Аталған тамырлар жұлындық жүйкелердің бойымен жұлынға өтіп, үш магистральдік артериялар түзеді. Олар: тақ жұлындық вентральдік артерия – a. spinalis ventralis және жұп оң және сол жұлындық дорсальдік артериялар – aa. spinales dorsalis dextra et sinistra. Аталған артериялар тармақтары жұлынның әрбір сегменттерінде бір-бірімен жалғасып, тамырлық тәж – nasacorona – түзеді. Жұлынның вена тамырлары бір-бірімен қосылып, ішкі веналық омыртқалық торап – flexus vertebralis internus түзеді. Бұл торап эпидуральдік кеңістікте орналасып сыртқы омыртқалық тораппен flexus vertebralis externus - жалғасады. Сыртқы омыртқалық тораптан дорсальдік омыртқалық веналар – vv. vertebrales dorsale – түзіледі.

Жұлынның қанмен қамтамасыз етілуі



*Жұлынның қан тамырлық аурулары –
жұлынның қанмен қамтамасыз етілуінің
бұзылысы.*

Жұлын қан айналысының созылмалы және шұғыл бұзылулары көбінесе ишемиялық сипатта болады, 50 жастан асқан адамдарда жиі кездеседі. Олар көпшілік жағдайларда жұлынға қан жеткізетін тамырлардың атеросклерозына, әсіресе оның омыртқа бағанындағы зат алмасу-деструктивтік өзгерістермен (омыртқа аралық дискілердің ауытқуымен қабаттасқан остехондроз, деформацияланған спондилез, т.б.) үйлесуіне байланысты пайда болады. Кейінгілердің түбірлік-жұлындық тамырлардағы қанның жүруіне әсер ететіндігі белгілі. Көбінесе қан айналысының бұзылулары артериялық гипертония, васкулиттер, тамыр мальформациялары және жарақаттар әсерінен болуы

ЫҚТАМАЛ

Себептері:

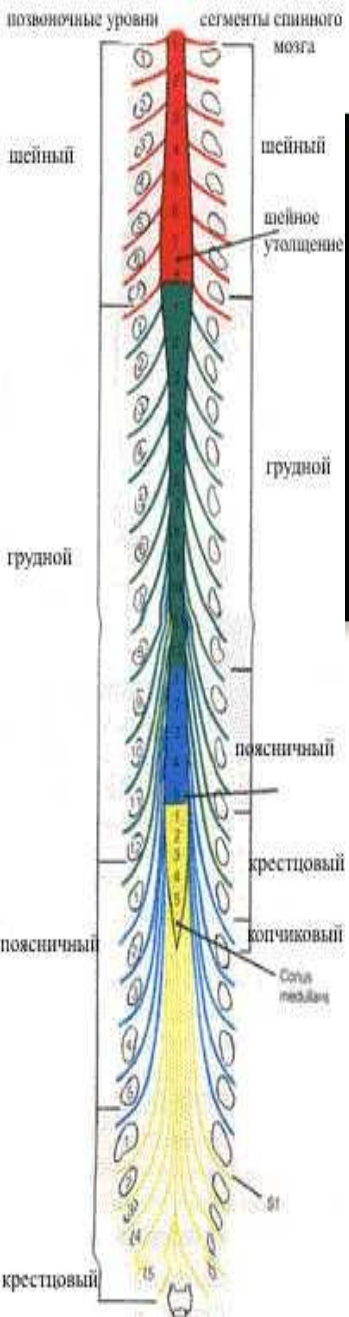
Туа біткен қан тамыр аурулары: аорта коарктациясы, жұлынның қан тамырларының артериалды және артериовенозды аневризмалар, т.б.

Тамырлардың компрессионды зақымдануы

Гемодинамиканың бұзылысы (ИМ, гипотензия, гипертония)

Оперативті араласулар кезінде, диагностикалық манипуляциялар кезінде жұлынның қан тамырларының зақымдануы

Тамырлардың туа біткен патологиясы (атеросклероз, аорта аневризмасы, артерииттер, тромбоз, эмболия, флебиттер, т.б.)



Жіктелісі:

Ишемиялық (миелоишемиялар)

Геморрагиялық (гематомиелія)

Жедел (инсульт тәрізді)

Созылмалы

Жұлын қан айналымы

*Жұлын қан айналымы екіге бөлінеді: **Бытыраңқы**
және **Магистральды**.*

***Бытыраңқы типінде қан** – алдыңғы жұлын артериясы жүйесіне көптеген түбірлі-жұлындық артериялардан келеді. Бірақ адамдарға магистральдық типі тән. Мұндай жағдайда түбірлік-жұлындық артериялар қызыметін жұлын нервтерімен қатар өтетін артериялар атқарады. Жұлында бірнеше дербес артериялық бассейндер бар. Артқы жұлын артерияларының бассейні алдыңғы жұлын артериялары бассейнінен анағұрлым оқшауланған. Сондықтан олардың біреуінде қан ағысы төмендесе, оның орны толмайды. Себебі олардың арасында анастамоздар жеткіліксіз. Артериялар бассейндерінің бірінде қан ағысының төмендеуіне байланысты созылмалы немесе жедел түрде жұлын қан айналысының бұзылысына әкеледі.*

*Жұлынның қанмен қамтамасыз
етілуінің жедел бұзылыстары*

Жұлындық ишемиялық инсульт

Сатылары:

-Алғашқы сатысы – инфаркт дамуынан бінеше күн бұрын қол-аяқтарында (қай артерия зақымдалуына байланысты) әлсіздік, ұю, жағымсыз сезімдер пайда болады.

-Инсульт даму сатысы – бінеше минут ішінде парез, сезімталдық болмауы пайда болады. Сонымен бірге бас айналу, жалпы әлсіздік, талып қалу болады.

-Кері даму сатысы – симптомдар жойылады.

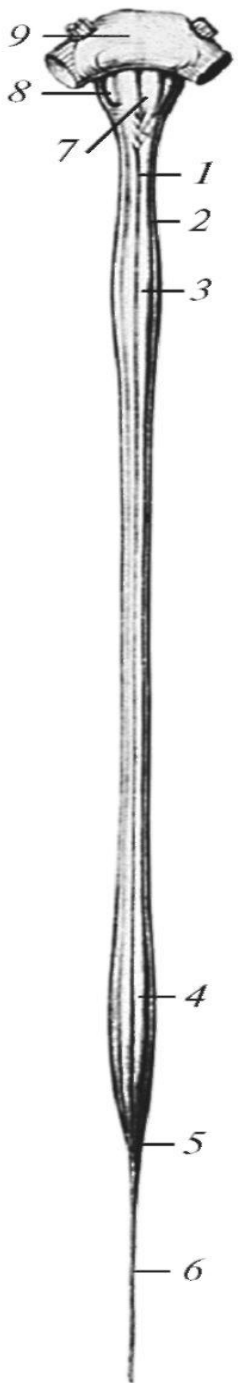
-Резидуальды көріністер сатысы – бастан өткерген инсульттың қалдық белгілері.

Зақымдалған аймағына байланысты клиникалық көріністер:

□ *Ең жоғарғы бөлімдердегі алдыңғы жұлын артериясының зақымдалуы – тетрапарез, сезімталдықтың бұзылысы, анестезия және 5-ші, 12-ші бас-ми нервтерінің зақымдану белгілері*

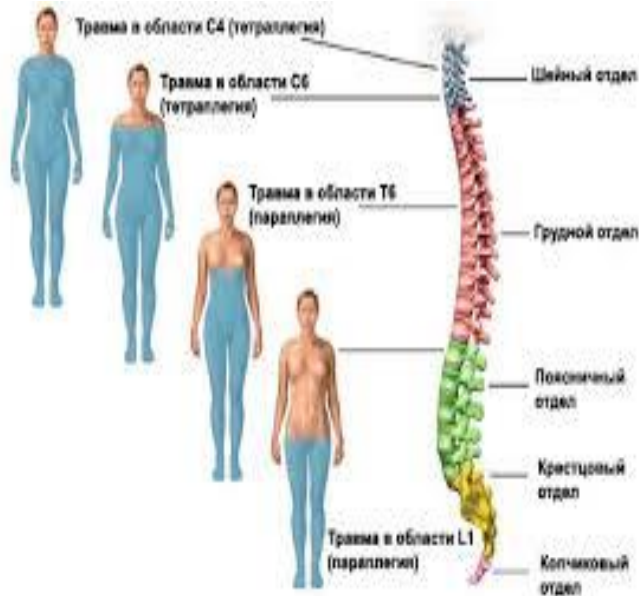
□ *Жоғарғы мойын сегменттері аймағындағы жұлын артериясының зақымдалуы - тетрапарез, сезімталдықтың бұзылысы, анестезия*

□ *Алдыңғы ишемиялық полиомиелопатия синдромы – бір немесе екі қолдың перифериялық парезі.*



□ Суббульбарлы синдром – зақымдалған жақта аяқ-қол парезі, бетте сезімталдықтың болмауы, атаксия, қарама-қарсы жақта беткей сезімталдықтың бұзылысы.

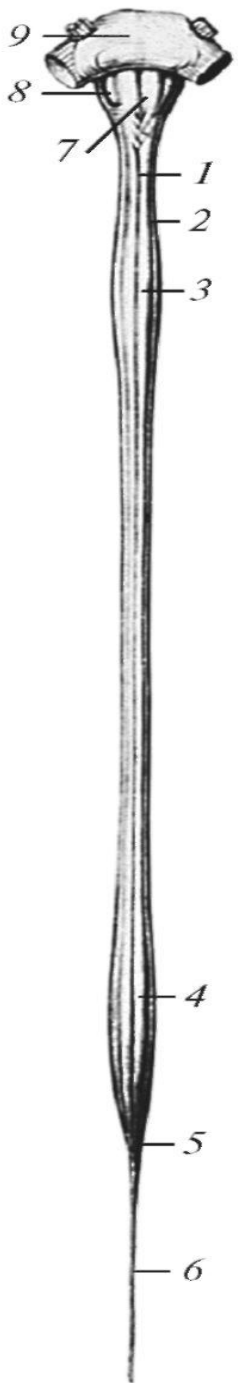
□ Бүйірлік амиотрофикалық склероз синдромы – қолдардың перифериялық немесе аралас типті парезі, аяқтардың спастикалық парезі.



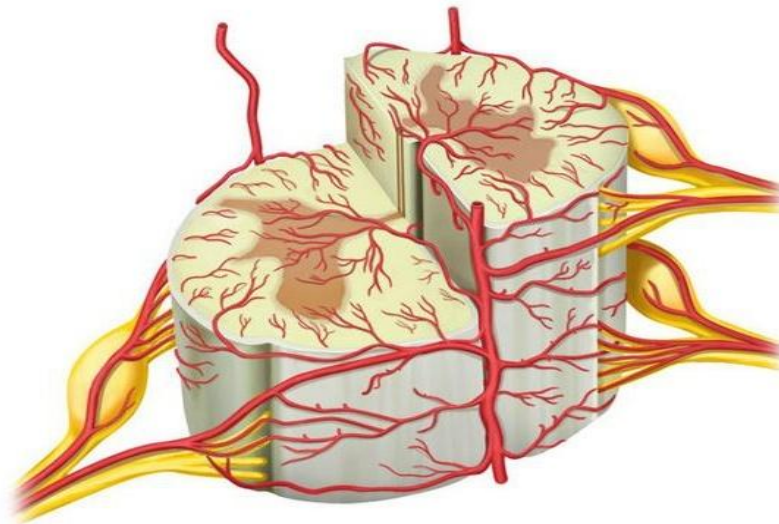
Геморрагиялық инсульт

Гематомиелія – жұлынға қан құйылу. Бұл кезде денедегі ауырсынумен бірге қол-аяқта паралич пайда болады. Паралич перифериялық болады және сезімталдықтың бұзылуы болады. Массивті қан құйылу кезінде тетрапарез, жамбас мүшелерінің қызметінің бұзылысы көрініс береді.

Гематоракис – жұлынның субарахноидальды кеңістігіне қан құйылу. сирек кездеседі.



***Созылмалы қан айналым бұзылысы –
дисциркуляторлы миелопатиялар.
Ол клиникалық көріністердің
біртіндеп өршуімен сипатталады.
Бұл ауру полиомиелиттің
созылмалы түрін еске түсіреді.***



Емі

Ишемиялық инсульт кезінде қолданылады:

- ✓ *Антикоагулянттар, антиагреганттар*
- ✓ *Вазоактивті препараттар*
- ✓ *Нейропротекторлар*
- ✓ *Ангиопротекторлар*
- ✓ *Гемодилюция*
- ✓ *Диуретиктер*
- ✓ *Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар*
- ✓ *В тобы витаминдері*
- ✓ *Қосымша: массаж, зақымдарлған омыртқаны иммобилизациялау, ЛФК, физиотерапия.*

*Геморрагиялық инсульт кезінде
қолданылады:*

- ✓ *Тамыр қабырғасын қатайтатын препараттар (дицинон, этамзилат, т.б.)*
- ✓ *Нейропротекторлар*
- ✓ *Вазоспазм алдын алуға қолданылатын препараттар (нимотоп, верапамил).*

*Консервативті ем нәтижесіз болса –
оперативті ем қолданылады.*

- Терапия бағдарламасына мыналар кіреді
- Микроциркуляцияны және коллатеральды қан айналымды жақсартатын препараттар т компламин, эуфиллин, кавинтон, никотин қышқылы ,дибазол;
- мочегонные лекарственные средства, лазикс;
- антиагреганттар (ацетилсалицил қышқылы);
- В және С витаминдері
- **Кейбір жұлынның қан тамыр ауруларының терапиясының ерекшеліктері**
- Қалпына келу периодында әртүрлі физиотерапиялық процедуралар, емдік гимнастика Қалпына келу периодында әртүрлі физиотерапиялық процедуралар, емдік гимнастика и массаж тағайындалады. Жиі нерв импульс өткізгіштігін стимулдейтін препараттар қолданылады (галантамин, прозерин), рассасывающие средства (церебролизин, алоэ). Жиі дәрігерлер бұлшықет тонусын төмендететін препараттар қолданады (реланиум, элениум, фенибут).

Қорытынды:

Сонымен, жұлынның қан тамырлық ауруларының алдын алу үшін қауіп факторларын жою керек. Яғни, жүрек-тамыр ауруларының алдын алып, жаттығулар жасап, омыртқа жотасын соққылардан сақтау керек.

Пайдаланган әдебиеттер:

- 1. «Нервные болезни» Москва 2010 г. А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т. А.Скоромец*
- 2. С. Қайшыбаев «Неврология» Алматы, 2003ж.*
- 3. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И., «неврология и нейрохирургия», ГЭОТАР – Медиа, 2007*