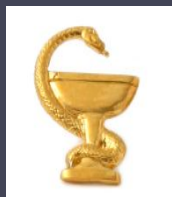
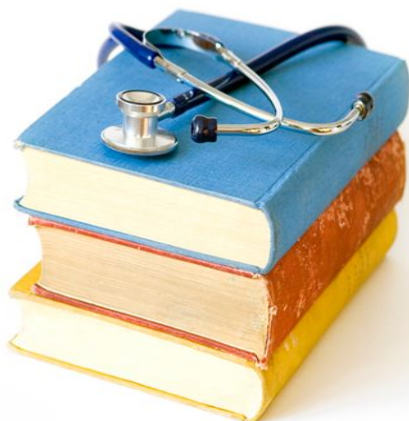


АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ» АҚ



СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: БАС САҚИНАСЫ
(МИГРЕНЬ)



Дайындаған: Ахунбаева Т.Б
Тексерген: Тазабекова Г.С

АСТАНА - 2016

Бас “сақина” ауруы дегеніміз не?

- Бас сақинасы- бас ауруының жиі кездесетін түрлерінің бірі. Ауру әйелдерде басым байқалады.
- Бас сақинасына бейімділік аутосомды доминанттық түрде тұқым қуалап, аналар жағынан ұрпақтан ұрпаққа таралады.
- **“Сақина” ауруы** – интенсивті пульсациялық сипаттағы бастың бір жақты ауырсынуының қайталама ұстамасымен көрінетін тұқым қуалаушылық ауру. Оның шоғырлануы жиі орбиталды, маңдай, самай аймағында және локсу, құсу, дыбыс пен жарықтан қорқу мезімдермен қатарласып жүреді.

Бас сақинасының таралу жиілігі

- Әлемдегі әрбір бесінші адам бас ауруынан зардап шегеді екен. Олардың көбісі бас сақинасы ауруына шалдыққандар.
- Көбінесе мұндай ауруға 20 мен 40 жас аралығындағы адамдар ұшырайды екен.



Дүние жүзінде сақина ауруымен ер адамдардың 3,5%, әйелдердің 7,4%, балалардың 2-7%, аурасы жоқ сақина ауруымен халықтың 60-85%, аурасы бар сақина ауруына 15-40% сырқаттанған. Дүниежүзілік бастың ауруымен күресетін қоғамның мәліметі бойынша сақина ауруына сырқаттанғандардың тек 48% диагностика шараларын жүргізеді.



Бұл ауруға келісідей бірнеше анықтама беруге болады:

- Қайталанба түрдегі бастың бір жақты пульсациялық ұзақтығы 4-72 сағатқа созылатын ұстамалы түрдегі ауыруы. Оның аталуы грек сөзі *“гемикрания”* – бастың жартысының ауыруын білдіреді.
- Климатпен, тұрғылықты жеріне байланысты емес кең таралған ауру. Әйелдер еркектерге қарағанда жиі 4/1 қатынасында ауырады.
- *“Сақина”* ұстамасы жас өспірімдік жасында пайда болып, уақыт өте (ерлерде – 45 жастан кейін, әйелдерде – менопаузадан кейін) тоқтайды.

Сақина ауруының туындауына әсер ететін факторлар:

- Күйзеліс
- Жүйке және физикалық жүктеме
- Тағамдық факторлар (сыр, жаңғақ, шоколад)
- Алкоголь (сыра мен қызыл шарап)
- Гормондық себептер (етеккір, контрацепция заттарын қолдану)
- Ұйқы (жеткіліксіздігі немесе көп ұйықтау).
- Ауа райының өзгеруі

Бас ауруының патогенезі:

- Сақина ауруының ұстамасы үш кезеңнен тұрады: Қысқа мерзімді ангиоспазм
- Кезекті тұрақты вазодилатация гематоэнцефалиялық барьердің өткізгіштігінің бұзылуы
- Периваскулярлы ісік

- Бас сақинасы патогенезінде ми мен ми қабықтарында пайда болатын нейрохимиялық өзгерістерде региональдық вегетативті-қан тамырлық реакция маңызды роль атқарады.
- Ұстама алдында тромбоциттерден серотонин, толық клеткалардан гистамин мен протеолиттік ферменттер бөлініп шығады. Серотонин мен гистамин капиллярлардың өткізгіштігін арттырып, плазмокининдердің қан тамырларындағы сұйық бөліктермен шығуына ықпал жасайды. Серотонин мен плазмокининдердің қан тамырлары қабырғасындағы рецепторларға әсер етуі олардың сезімталдығын төмендетуге себепші болады. Кейіннен серотониннің бүйректер арқылы аса көп бөлініп шығуы оның қандағы мөлшерін азайтуға мүмкіндік береді.
- Бұл қан тамырлары тонусының төмендеуіне және сұйықтың тамыр сыртына шығуына әсерін тигізіп, ми мен ми қабықтарының ісінуіне себепші болады.

- Бас ауруы патогенезінде артериовеноздық синустардың кеңеюі де маңызды. Бұл капиллярлық тордың “ұрлануына” мүмкіндік береді. Бұл ишемиялық гипоксия мен қанның вена арқылы өтуі бұзылысын күшейтіп, тканьдердің ісінуін арттыра түседі.
- Үшкіл нерв талшықтарының қозуы да маңызды роль атқарады. Себебі: үшкіл нерв мидың қатты қабығынан ауырсыну импульсін өткізетін негізгі афференттік жол болып саналады.

Бас ауырсынуының тарихи теориялары:

- **Психогенді** – бұрында күйзелісті – қан тамырлардың өзгеру себебі деп санаған, алайда антидепрессанттардың әсері кері әсерді шақырады. Қазіргі кезде психогенді стресс тек қана сақина ұстамасының іске қосушы факторлардың бірі екендігі белгілі.

Токсико-аллергиялық – табиғаты аллергиялық васкулиттер, оның негізгі медиаторы болып гистамин болып табылады, алайда экзогенді антигені анықталмаған, созылмалы өтуі тән емес, терапияла антигистаминдік препараттар тиімді емес.

Тригеминалоды-васкулярлы (қазіргі кезгі) – қантамырлық өзгерістер үштік жүйкесі қозған кездегі нейрогенді асептикалық қабынуымен іске қосылады. Бірінші кезеңде тамырлар спазмы адреналин, серотонин, арахидон қышқылының бөлінуімен түсіндіріледі, екінші сатысы – осы метаболиттердің жедел метаболізмі тамырлар дилатациясын шақыртады.

Бас ауыруы жөніндегі
халықаралық қоғам ұсынған
жіктемеге сәйкес ауру аурасыз
(жабайы бас сақинасы) және
ауралы (классикалық,
ассоциацияланған бас сақинасы)
болып ажыратылады.

Аура типіне байланысты ауралы бас сақинасы бірнеше түрге бөлінеді:

1. Кәдімгі ауралы бас сақинасы(бұрынғы класикалық,офтальмиялық түрі);
2. Ұзақ әсерлі аурамен білінетін бас сақинасы;
3. Отбасылық гемиплегиялы;
4. Базиллярлық;
5. Бас ауруынсыз өтетін ауралы бас сақинасы;
6. Кенеттен басталатын ауралы бас сақинасы;
7. Офтальмоплегиялық;
8. Ретинальдық;
9. Балаларда бас сақинасының пайда болуына себепші немесе онымен қосарлана оқтын-оқтын білінетін синдромдар;
10. Балалардағы қатерсіз ұстамалы бас айналу;
11. Балалардағы альтернирленген гемиплегия;
12. Бас сақинасының асқынулары(бас сақинасы ұстамасы, бас сақинасынан болатын инсульт);
13. Жоғарыда келтірілген критерийлерге қатыссыз бас сақинасы аурулары.

Бас сақинасының диагностикалық критерийлері

1. Бас ауыруының бір жақтан білінуі;
2. Солқылдата ауыру;
3. Аурудың белсенділігін төмендетін және қалыпты дене еңбегімен айналысқанда, жүргенде асқынатын ауырсыну қарқыны;
4. Лоқсу, құсу, жарық пен дыбысты жақтырмау тәрізді симптомдардың ең болмағанда бірінің білінуі;
5. Ұстаманың 4-тен 72 сағатқа дейін созылуы;
6. Аталмыш категорияларға сәйкес сұхбат кезінде анықталатын кем дегенде 5 ұстама болуы.

Ауралы бас сақинасында төмендегі белгілер міндетті түрде білінуге тиісті:

- Аураның бір де симптомының 60 минуттан артық созылмауы;
- Фокальдық церебральдық дисфункцияны білдіретін аураның бір немесе бірнеше симптомдарының түгелімен жойылуы;
- Аура мен бас ауыруы басталуының арасы 60 минуттан аз уақытқа созылуы.

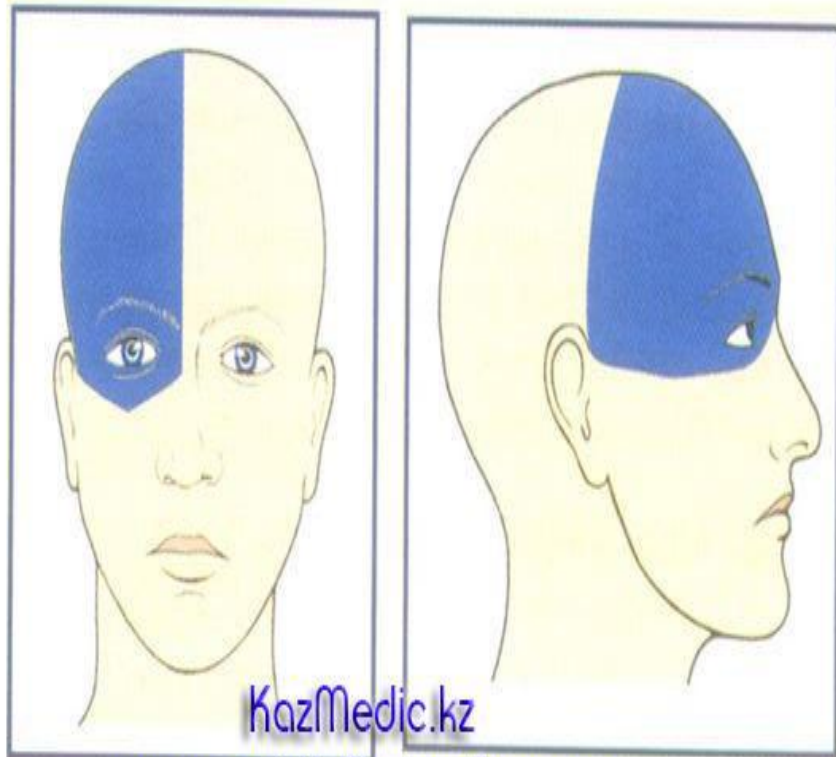
- **Классикалық(кәдімгі,офтальмиялық)** бас сақинасы бас ауыруы ұстамаларымен сипатталады. Олардың алдында әдетте міндетті түрде көру бұзылыстарымен (фотопсиялар,өткінші,көбінесе көзі жыпылықтататын гемианопсиялық скотома) білінетін аура кезеңі байқалады. Кейде аура кезінде гемипарестезиялар, дисфазиялар, физлексиялар, назар аудару мен ойлау қйындауы мүмкін. Аура 5-30 минутқа созылады. Ұзақтығы 30-40 минут үдемелі бас ауруы пайда болады. Бастың ауыруы күшейген кезде науқас жиі құсады. Құсқаннан кейін бастың ауыруы біртіндеп басылады. Ұстама 2-6 сағатқа созылады. Жүктілік кезінде әдетте ұстамалар жиілейді.

- **Атипиялық(жай,жабайы) бас сақинасының** аурасы ұстама алдында байқалатын психоэмоционалдық бұзылулар(депрессия,массатану) мен әр түрлі вегетативтік реакциялар(ашығу,шөлдеу,есінеу,лоқсу, тоңғақтық) түрінде білінуі мүмкін.
- Мұндай жағдайда кенеттен маңдай-самай аймағында басым ауырсынулар пайда болады.Олар көз аумағына таралады. Ауырсынулар солқылдатып, сырқырап, уақыт өте келе іштен кернеп, сыздайды.Гемикрания жағында көздің дәнекер қабығындағы қан тамырлар білінеді, көз айналысы ісінеді, көз саңылауы тарылады.Науқастар жарық жақтырмайды, мұрны бітіп, лоқсу, жалпы гиперестезия жиі байқалады, кейде дене қызуы көтеріледі.

- Ұстама 16-18 сағатқа, кейде тәуліктерге және одан да ұзаққа созылады. Жекелеген жағдайларда ол бірнеше тәулікке созылатын бас сақинасы сипатына ие болады. Ұстама әдетте құсқаннан кейін аяқталады. Ауырсыну біртіндеп басылады. Науқастардың ұйқысы келеді. Ұйқыдан оянған сәтте жалпы әлсіздік байқалады. Жүктілік кезінде жабайы бас сақинасы ұстамалары әдетте тыйылады.

- Ассоциацияланған бас сақинасы кезінде әр түрлі ошақты неврологиялық симптоматика анықталады. Бірақ науқастардың әрқайсысына тән бас сақинасы ұстамасының стереотипі болады. Мұндайда келесідей өзгеірістер болады:
- Көздің сыртқы бұлшық еттерінің парезі және осыған байланысты өткінші диплопиямен қабаттасу(**офтальмоплегиялық бас сақинасы**);
- Кейде пирамидтық кемшілік белгілері (**гемиплегиялық бас сақинасы**);
- Атаксиялар(мишықтың бас сақинасы);
- Бас айналу(**вестибулярлық бас сақинасы**) байқалуы мүмкін.

Сақина ауры кезіндегі аурсынудың ең жиі орналастын жері



қазақ тіліндегі медицина



Наиболее частая локализация головной боли

Головная боль напряжения



Кластерная боль



Боль при мигрени



KozMedic.kz

Бас ауруы

Синустық	Кластерлік	Қысым	Жартылай (мигрень)
			
Маңдай немесе жоғарғы жақ сүйек аймағындағы ауырсыну	Көз іші және оның айналасындағы ауырсыну	Басты қысқан ауырсыну түрі	Бастың жарты бөлігінің ауыруы, жүрек айну, көру бұзылады.

Клиникалық көріністері

I. Кезең-продормальді:

- Тынышсыздық
 - Ұйқышылдық
 - Жалпы шаршағыштық
 - Басында ауырлық сезімі
 - Жарыққа және шулы ортада сезімталдықтың жоғарылауы
- Бірнеше сағаттан 1-2 күнге созылуы мүмкін.

- II **Аура кезеңі:**

- Көз алдында ұсақ жұлдызшалардың көрінуі
 - Көзге қос көріну
 - Қыли көз және ПТОЗ
 - Сөйлеудің бұзылуы (түсінудің қиындауы)
 - Есту қабілетінің төмендеуі
 - Екі жақты парез және паралич
- Ұзақтығы 1 сағат.

III. Ауырсыну кезеңі:

- Бастың пульсациялық ауыруы
- Көздің және беттің қызаруы
- Самай сүйегі үлесінде ісік және пульсация
- Артериялық қысымның өзгеруі
- Жүрек айну және құсу(ұстама кезінде)
- Сілекей және жас бөлінуі

Бұл кезеңнің ұзақтығы 4-72 сағат.



IV. Қалыпына келу кезеңі:

- Бас ауыруының біртіндеп төмендеуі
- Жүрек айну және құсуының тоқтауы
- Терең ұйқыға кету

V. Сауығу кезеңі:

- Шаршағыштық
- Тәбетінің төмендеуі
- Есту қабілетінің және көру қабілетінің қалыпқа келуі
- Диурездің күшеюі
Бірнеше сағаттан 2-4 күнге созылады.

<u>Белгілері</u>	Сақина ауруы
Ауру сипаты	Пульсациялық
Интенсивтілік	Жоғары
Шоғырлануы	Гемикрания (маңдай-самай мен периорбиталдық аймақ) екі жақты сирек кездеседі.
Ауру ұстамасының ұзақтығы	Бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін
Бас ауруын жеңілдететін фактор	Ұйқы, ауыру дәрежесіне байланысты құсу
Ұстама кезіндегі жағдайы kazMedic.kz қазақ тіліндегі медицина	Науқасқа қимылдауға ауыр, көзін жауып жатуды қалайды, әрекет ету ауыру сезімін күшейтеді.

Асқынуы

1. Мигренозды статус
2. Мигренозды инсульт
3. Созылмалы гемикрания
4. Эпилептикалық ұстама

Бастапқы кезде ошақты неврологиялық симптоматика инсультті еске түсіреді; Ұстамаға дейін және кейін бастың қатты ауруы болады; сезімталдық пен көздің көруі нашарлайды. Анамнезінде басы ауыратын әйелдер мен жас пациенттерден күдіктенуге болады; бас сақинасында инсульт тууы мүмкін.

Емі

Бас сақинасын емдеу бас ауыру ұстамаларын басу мен алдын алуға бағатталған.

Патогенездік дәрі-дәрмектердің бірден бірі ретінде, ауырсыну импульстерін тоқтатып, простогландиндердің пайда болуын тежейтін, сонымен қатар серотонин мен гистаминге және кининге қарсы әсері бар ацетилсалицил қышқылын қолданған жөн.

Ацетил салицил қышқылы мен оның туындыларының микроциркуляцияны реттейтін антиагреганттық әсері де маңызды роль атқарады.



- Жеңіл білінетін ұстамалар кезінде ацетилсалицил қышқылы көпіршікті ерітінді түрінде ұстама басталғаннан 10-15 минуттан кешіктірмей тағайындалады. Ұстама құсуымен қосарланған жағдайда свеча қолданған тиімдірек. Ауырырақ байқалатын ұстамаларда тәулігіне 1000 мг нан немесе асперин фортені(500мг ацетилсалицил қышқылы және 0,5 г кофеин) қолданған жөн.

Таблица 1. Сравнительная характеристика анальгетиков, используемых для купирования приступа мигрени

Препарат	T_{max} , ч	Период полувыведения, ч	Доза, мг
Парацетамол, таблетки	0,5-1	2	1000
Ацетилсалициловая кислота, таблетки	1-2	5-6	1000
Ибупрофен, таблетки	1-2	2	400
Ибупрофен, раствор	30-40 минут	2	400
Напроксен	2	14	500
Диклофенак, таблетки	<1	2	50

- Бас сақинасы ұстамасының алғашқы сағаттарында қан тамырларын ширықтыратын спорынья(қара күйе) препараттарын тағайындаған тиімді. Осы мақсатта эрготамин гидротартратының 1% ерітіндісін 15-20 тамшыдан немесе 1-2мг таблеткалы түрін, ригетаминді 1 таблеткадан тіл астына, 1-2 сағаттан кейін қайтадан, бірақ тәулігіне 3 таблеткадан аз тағайындалады.

- Соңғы жылдары серотонин қатарындағы препараттардың(сулеатринтан-имигран, золмитриптан, авитриптан, ризотриптан, нейротриптан, елетриптан) тиімділігі дәлелденді. Сулетрапинді әдетте 100 немесе 50 мг нан ішкізеді немесе 6 мг-нан тері астына жібереді. Препаратты балалар мен 60 жастан асқандарға, жүректің ишемиялық ауруы, стенокардия, гипертониямен ауыратындарға қолдануға болмайды.

- Золмитриптан немесе зомиг(2,5мг,5мг)бас сақинасы ұстамасы кезінде кеңейген қан тамырларын тарылтып, үшкіл нерв афференттері деңгейінде ауырсыну импульсациясын тежейді, ми бағаны нейронаралықтарына орталықтан ықпал жасайды.
- Ауыр ұстамаларды тыю үшін седативтік және дегидратацияланатын дәрі-дәрмектермен бірге антидепресанттар тағайындайды. Әдетте препараттар қоспасы пайдаланылады. 2-ден 4мг-ге дейін седуксеннің 0,5% ерітіндісін 20 мл глюкозаның 40%ерітіндісін қосып, венаға баяу жібереді және ішуге 0,025г мелинпрамин немесе оның 1,25% ерітіндісі, сонымен бірге 2 мл лазикстің 1% ерітіндісі бұлшық етке жіберіледі.

- Тоқтаусыз құсқан жағдайда, антигистаминдік препараттармен қатар, галоперидолдың(1-2мл)0,5% ерітіндісін немесе трифулоперидолдың 0,25% ерітіндісін не трифтазиннің 0,2% ерітіндісін қолдануға болады.
- Простогландиндер мен кининдердің дисбалансы бар менструальдық бас сақинасын емдеу кезінде стероидсыз қабынуға қарсы дәрілер (индометацин, метиндол 0,025 г-нан 2-3рет) немесе бромкриптин(тәулігіне 0,25-5 мг) тағайындалады. Еттекір келуінен 5-7 күн бұрын және циклдың алғашқы күндерінде олардың тиімділігі жоғары.
- Ауралы бас сақинасын емдеу комплексіне микроциркуляцияны жақсартатын вазоактивтік препараттарды (ноотроптар, трентал, мермион, т.б.) енгізу қажет.

Емдеу кезіндегі нұсқаулар.

- Көпшілік науқастар үшін терапияның бірінші жолындағы препараты болып стероидты емес қабынуға қарсы препараттар қолданылады.
- Екінші қолданылатын препарат болып – арнайы сақина ауруына қарсы (антимигренозды) заттар: триптан және дигидроэрглтамин қолданылады (мұрығн спрей түрінде)
- Құсу мен лоқсу сезімін жою үшін құсуға қарсы препараттар мен құсуды тоқтататын препараттар (антимимитиктер) қолданылады.
- Алдын алушылық емделуді ұстаманың айына бір және одан көп болған жағдайда тағайындайды. Бірінші орынды препараттардың әсері байқалмаса, триптан мен дигидроэрготамин мөлшерін жұмасына 2 есе арттырады.
- Ұстамаларды алдын алу үшін бірінші жолдағы препарат – пропранолол қолданады.
- Сырқаттанған науқастарды алдын алу мен ұстамаларды қайтару қағидаларын үйрету керек.

Презентация окончена



Спасибо за внимание

