

Семей Мемлекеттік Медицина

Университеті

Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

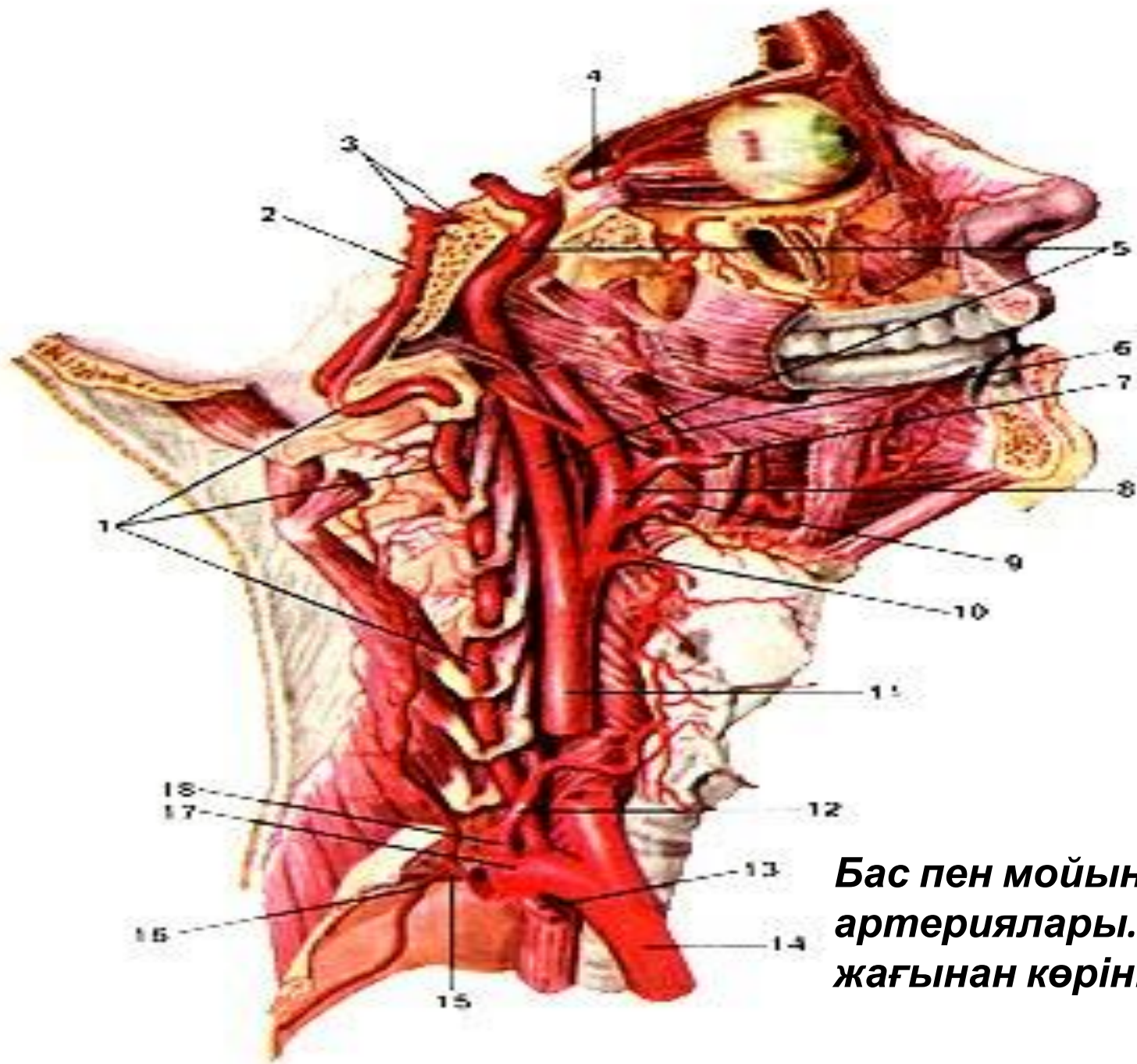
**Негізгі неврологиялық
синдромдар. Геморрагиялық
және ишемиялық инсульт
синдромы.**

**Орындағандар: Базылбекова
Аяулым**

**Абдыкова Бақытгүл
306 топ, ЖМФ**

Бас миының қанмен қамтамасыздануы

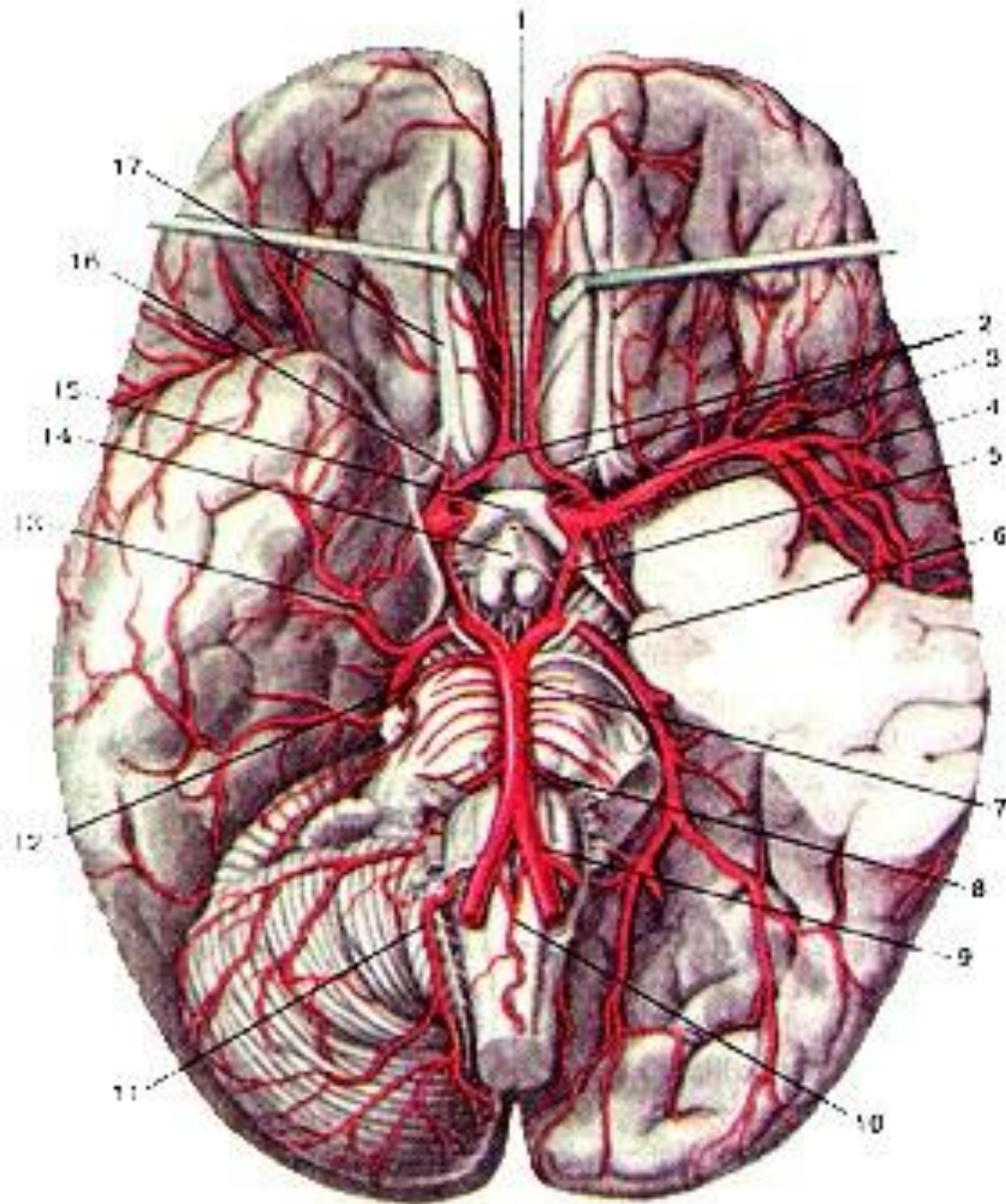
- Бас миының қанмен қамтамасыз етілуі екі қан тамыр жүйесімен жүзеге асырылады: *каротидті* және *вертебро-базиллярлы*.
- Каротидті жүйе бойынша миға ағып келетін барлық қан көлемінің $2/3$ бөлігі алдыңғы және ортаңғы бөліктерге ағып келеді.
- Вертебро-базиллярлы жүйе бойынша миға ағып келетін барлық қан мөлшерінің $1/3$ бөлігі артқы бөлімге ағып келеді.
- Жалпы ұйқы артериясы-оң жағында иық-бас сабауынан *truncus brachiocephalicus*, ал сол жағында қолқа доғасынан бастау алады. Жалпы ұйқы артериясы 3-4 мойын омыртқалары тұсында ішкі және сыртқы ұйқы артерияларына бөлінеді.



**Бас пен мойынның
артериялары. оң
жағынан көрінісі**

- Ішкі ұйқы артериясы жалғ ұйқы артериясынан басталып, бассүйек негізін көтеріліп, самай сүйектегі *canalis caroticus*-і енеді. Тармақтары:

- 1. *a. ophthalmica*-көз артериясы, (көз жас безіне, көз алмасы бұлшықеттеріне, қабақтар барады)
- 2. *a. cerebri anterior*
- 3. *a. cerebri media*
- 4. *a. choroidea*-тамырлы өр артериясы



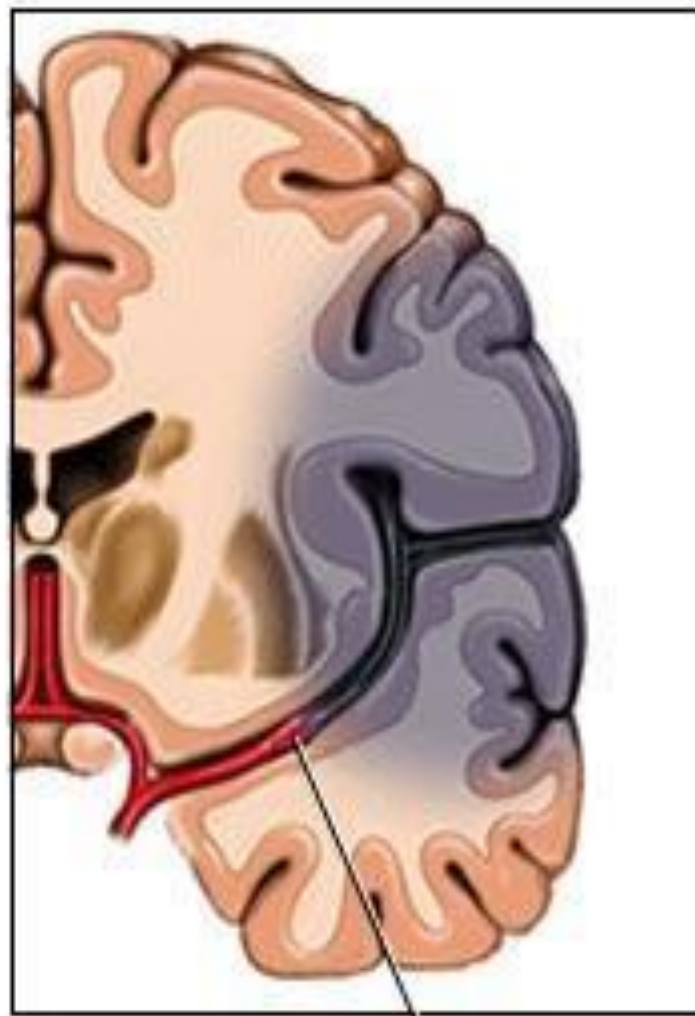
- ***Мидың қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылыстары қан келуінің азаюынан немесе көбеюінен байқалады.***

- жүйелік артериялық қысымның төмендеуінен
 - орталық веналық қысымның көтерілуінен
- ми артерияларының атеросклерозы, тромбозы немесе ангиоспазмы кездерінде байқалатын ми тамырларының кедергілік қасиетінің артуы
 - субарахноидтық қан құйылу нәтижесінде ми тамырларының қысылып қалуынан
- тамыр ішінде қан түйіршіктерінің агрегациясынан жалпы мидың қанмен қамтамасыз етілудің бұзылыстары болады.

Ми қан айналымының бұзылыстарының түрлері:

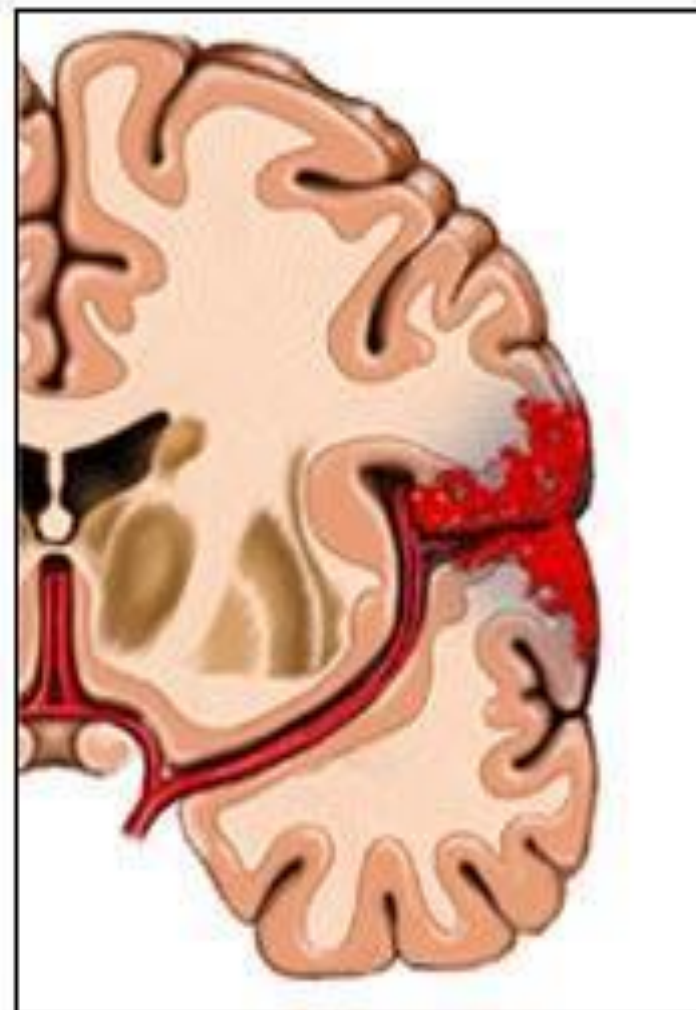
- Ми қан айналымының бұзылыстарының **жіті** және **созылмалы** түрлері кездеседі.
- Жіті түрі ми қан айналымының өткінші бұзылыстарымен және инсульт дамуымен көрінеді.
- Мида қанайналымның жіті бұзылыстарынан пайда болатын ми тінінің бүліністерін **инсульт** деп атайды.
- Ол **гемморагиялық (қан құйылулық)** және **ишемиялық (ми инфаркті)** болып бөлінеді. ДДҰ-ның көрсетуі бойынша ишемиялық инсульт гемморагиялық инсультқа қарағанда жиі кездеседі.

Ишемический инсульт



Тромб

Геморрагический инсульт

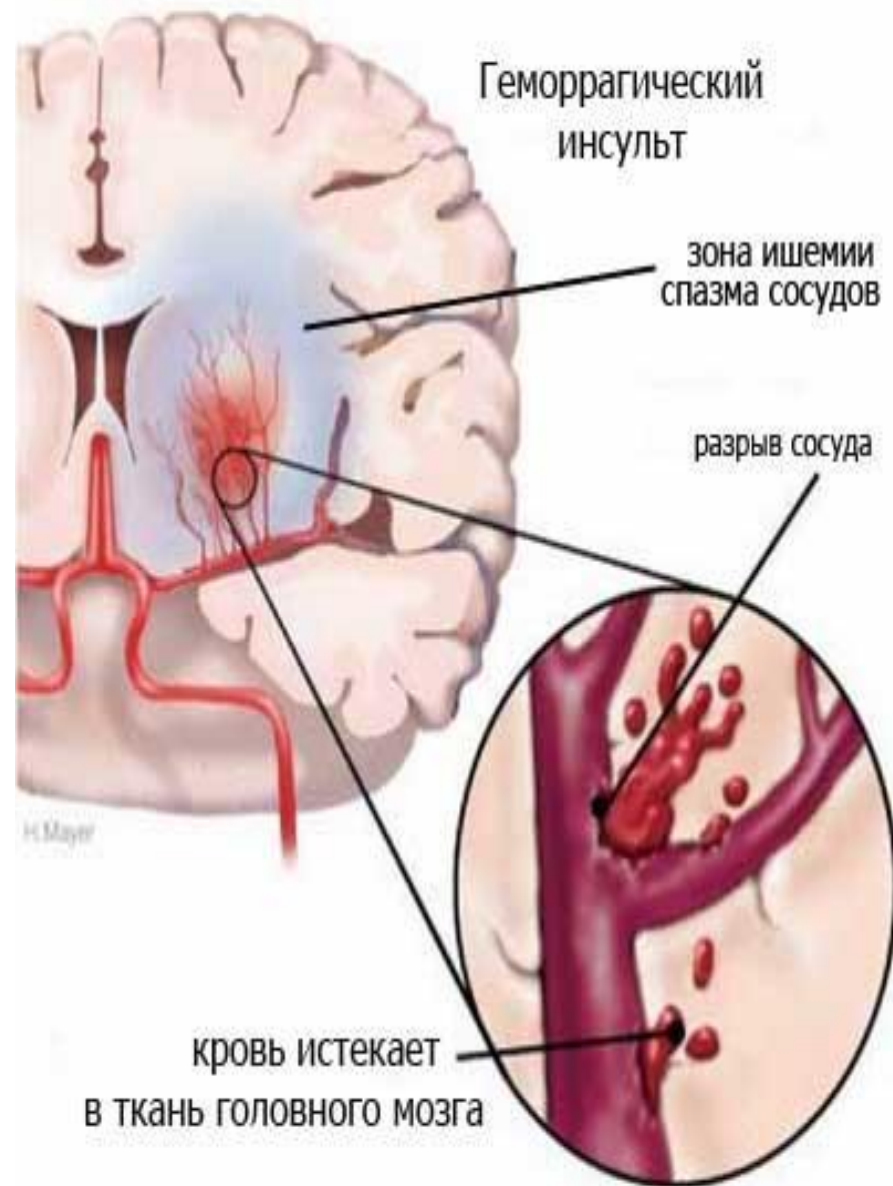


Бас миының қан тамыр ауруларының этиологиясы мен патогенезі

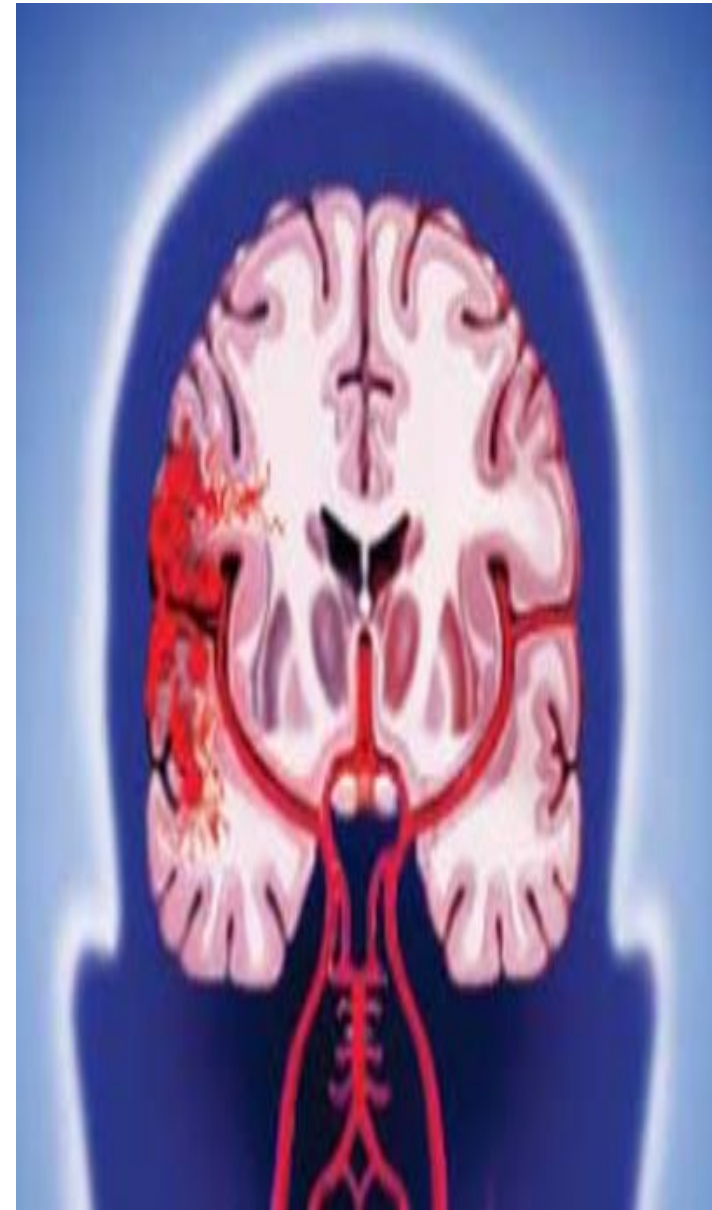
- **Ми қан айналымының жедел бұзылыстарының себебі ретінде келесі аурулар болуы мүмкін:** атеросклероз, артериальді гипертензия, васкулиттер, мысалы, ревматиттік, мерездік, сонымен қатар жүрек ақаулары және т.б.
- **Ми қан айналымының жедел бұзылыстары әр-түрлі факторлардың әсерінен болуы мүмкін:**
 - 1) қан тамырларының нервті реттелуінің бұзылысынан, ол ми ішілік артерия, артериолалардың спазмына, парезіне немесе параличіне алып келеді.
 - 2) бастың магистралді артерияларының морфологиялық өзгерістерінен (окклюзиялық зақымданулар, қан тамырларының аномалиясы)
 - 3) қан тамырларының эмболдармен бітеліп қалуы.
 - 4) коллатералды қан айналымның жетіспеушілігінен
 - 5) жалпы гемодинамиканың бұзылысынан
 - 6) қанның реологиялық қасиетінің өзгерісінен

Миға қан құйылу-гемморагиялық инсульт

- **Гемморагиялық инсульт**- артериялық гипертензия кезінде дерттік өзгеріске ұшыраған қан тамырынан немесе туа пайда болған артериялық аневризма жарылып кетуден ми затына немесе оның қабықтарының астына қан құйылу. Миға қан құйылу бастың жарақатында немесе ми өспесімен тамыр қабырғасы бүлінгенде де пайда болуы мүмкін.
- **Этиологиясы.**
- артериялық гипертензия
- васкулиттер (құздамалық, мерездік)
- туа біткен ангиома



- **Патогенезі.** Миға қан құйылуға әкелетін ең жиі әкелетін себепкер ықпалға атеросклерозбен қабаттасқан артериялық гипертензия жатады. Бұл кезде тамыр қабырғасына қан сұйығы сіңбеленуден, оның трофикасы бұзылады да, майда аневризмалармен көрінетін бүліністер, тамырдың жыртылуы және ми затына қан шығуы байқалады. Тамыр қабырғасы жыртылуынан миға қан құйылу кезінде 80-85% жағдайда қан субарохноидтық кеңістікке немесе ми қарыншаларына түсуі байқалады. Осыдан мидың ісінуі мен қатты домбығуына әкелетін гематома қалыптасады. Кейде қан құйылған ошақ шектелген түрде болып ми қарыншаларына, ми қабығы кеңістіктеріне таралмайды. Бұл жағдайда жұдын-ми сұйықтығында қан бопмайды



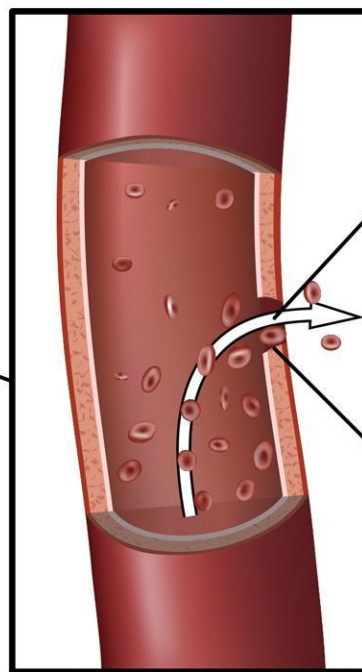
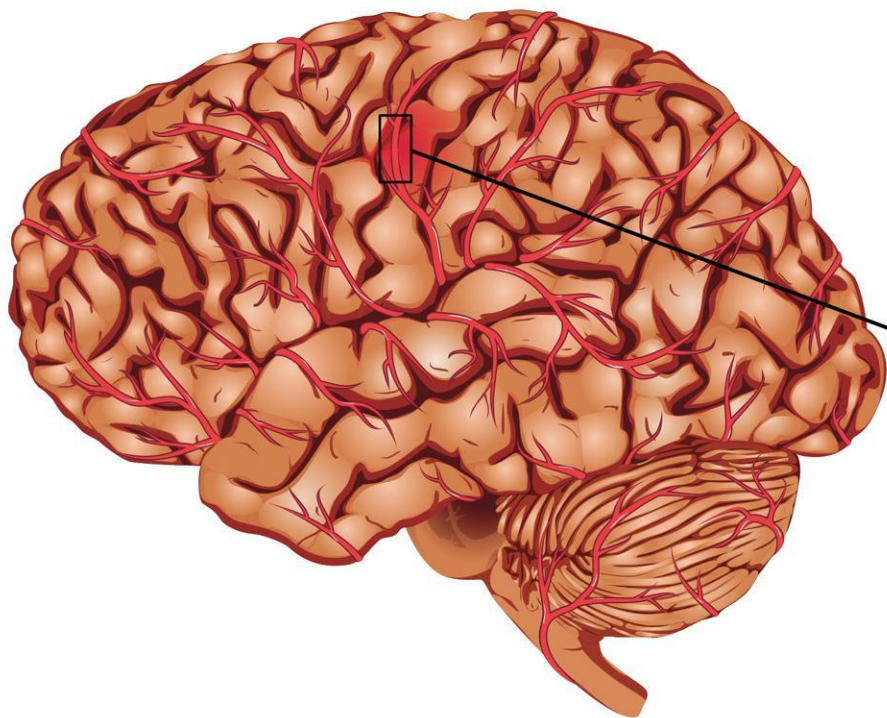
- **Алғашқы клиникалық белгілері:**

- аяқ астынан қатты бас ауру
 - құсу
 - сананың бұзылуы
 - қатты жиі тыныс алу
- тахикардия дамуымен бір мезгілде гемиплегия немесе гемиплегия пайда болуы жатады.
- Сананың бұзылуы жеңіл есенгіреуден естен тануға дейін болады. Барлық рефлексдер жоғалады, тыныс алу ырғағы бұзылады (Чейн-Стокс тынысы Куссмауль тынысына ауысады), тері қызарады, жиі қатты терлеу, АҚ 180-200 мм с.б дейін немесе одан жоғары көтеріледі.
- Бұл кезде қабақтың салбырауы, қарашықтардың диаметрі 2 көзде әр түрлі болуы (анизокария), шапыраштанған қылилық, бір жақты салдану (гемиплегия), афазия байқалды.
- Гемморагиялық инсульттің нәтижесінде 75-90% науқас жан тапсырады. Өйткені ми қарыншаларына түскен қан тіршілікке қажетті құрылымдарды бүлдіреді.

Субарахноидальды қан құйылу

- Ол бассүйек ішіндегі аневризмалардың жарылуынан, кейде артериялық гипертензия, гемморагиялық синдромдар кездерінде болады. Бұл кезде ми қабығының бүліністеріне тән клиникалық белгілер ерте басталады. Оларға: бас ауруы, желке бұлшықеттерінің сіресуі, жарықтан қорқу, психомоторлық қозу жатады. Бассүйек ішінде қысым көтерілуінен жүрек айну, құсу, кейде көз түбінде қан іркілу белгілері пайда болады. Құйылған қанмен ми қыртысының қоздырылуынан аяқ-қолдың шала салдануы, сөйлеудің және сезімталдықтың бұзылыстары дамиды. Ми-жұлын сұйықтығында қанның болуы субарахноидальды қан құйылудың басты белгісі. Ангиография тәсілін қолданып аневризманың орналасқан жерін және көлемін дәл табуға болады.
- **Мишыққа қан құйылғанда** бас айналуымен, айналадағы заттардың қозғалуымен, кенеттен пайда болған мойын және шүйде аймағындағы ауыр сезіммен, құсумен, Гертвиг-Мажанди (вертикальды жазықтықта ажыраушы қылилық) және Парино симптомдарымен, атаксиямен көрінеді.

Геморрагический инсульт

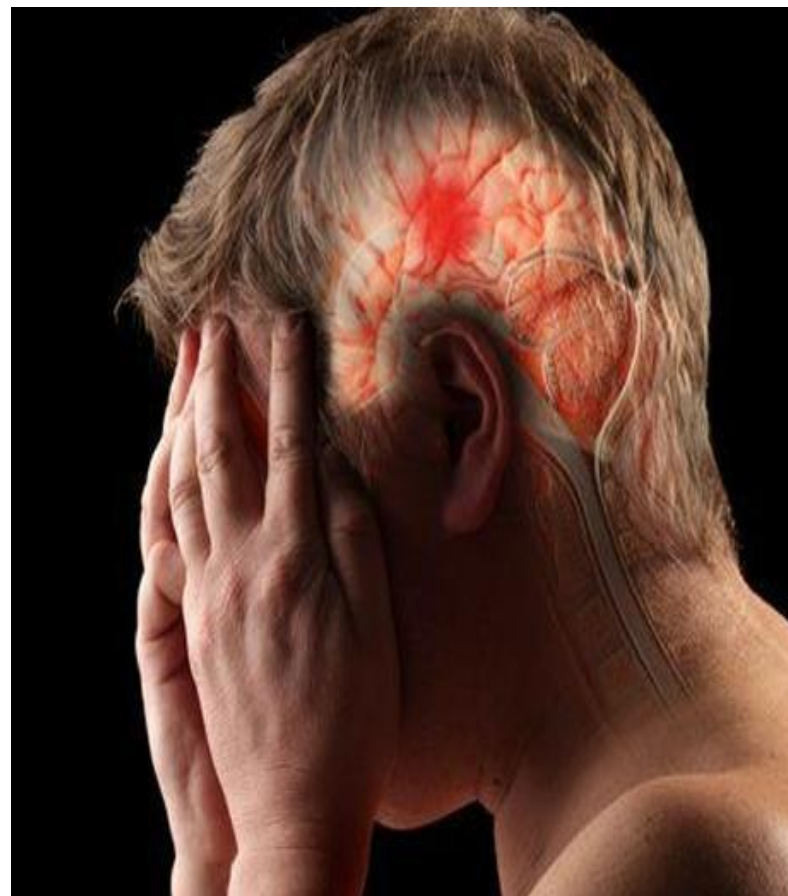


Кровоизлияние

Разрыв
кровеносного
сосуда

Ишемиялық инсульт

Ишемиялық инсульт ми қан айналымының қауіпті төмендеуінде жалпы гемодинамиканың бұзылысы нәтижесінде немесе ми қан айналымының үзілісі нәтижесінде дамиды.



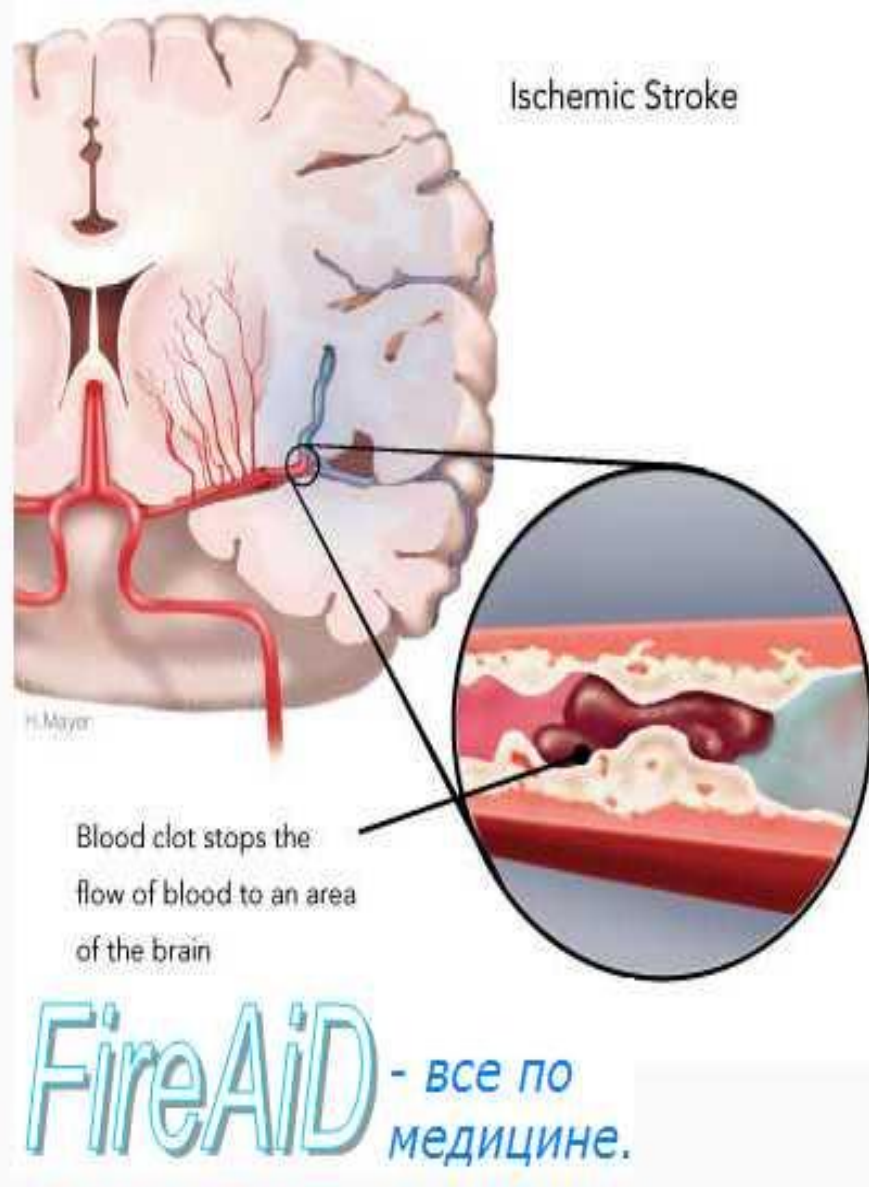
ЭТИОЛОГИЯСЫ

Ишемиялық инсульт дамуына ең жиі әкелетін себепкер ықпалдарға қантты диабетпен қабаттасқан ми тамырларының атеросклерозы бірінші орын алады.

Екінші орында ми тамырларының атеросклерозымен қабаттасқан артериалық гипертензия есептеледі.

Бассүйек сыртындағы тамырлардың тарылуы мен бітелуі де тікелей мида қан ағымын азайтып ишемиялық инсульт дамытады.

Ми инфаркты дамуына шешуші әсер ететін фактор болып ауыр жандүниелік және физикалық күйзелістер(ауыртпалық жағдайлар, қатты қажып шаршау,ыстық температураның әсері) есептеледі.



Патогенезі

Ишемияға ми қыртысының II, IV, V қабаттарындағы нейрондар, гипокамптың пирамидалық жасушалары, мишықтың Пуркинье жасушалары ең сезімтал болып келеді.

Ишемиялық инсульттің даму жолдарын мидың белгілі бөлігіне қанның аз келуінен гипоксиялық, артынан некроздық ошақ пайда болуы маңызды орын алады. Ишемиялық инсульт миокарл инфаркты кезінде жиі кездеседі.

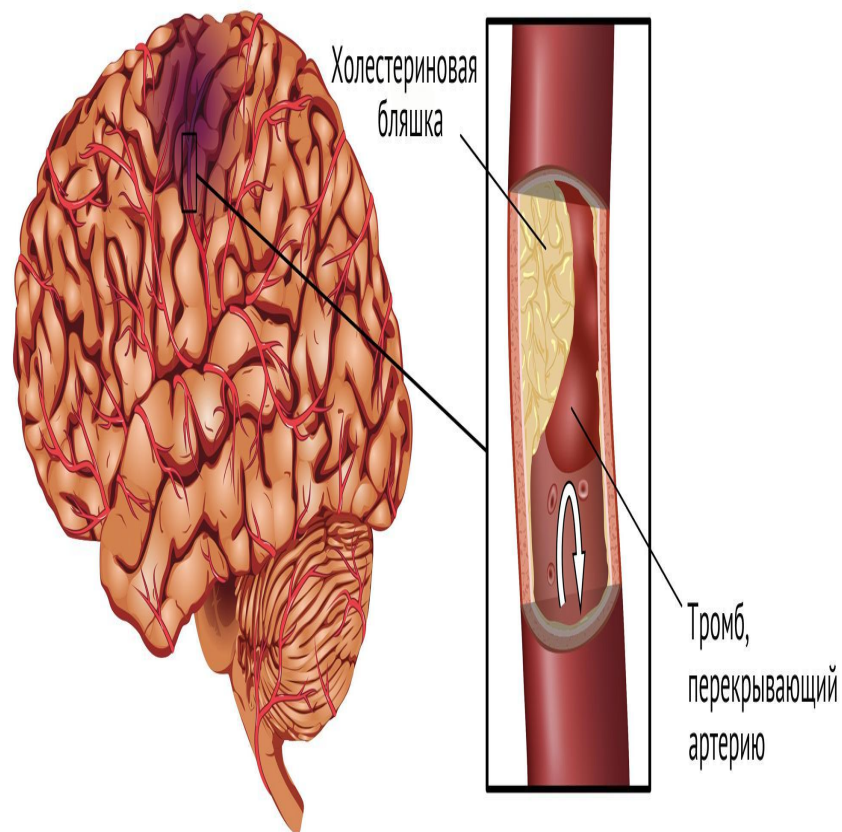
Ишемиялық инсульт кезінде ошақты жүйкелік симптомдар бірнеше сағаттың , кейде үш-төрт күн ішінде біртіндеп пайда болады. Тромбоз кезінде ошақтық симптом тері қабатының бозаруы, әлсіз тамыр соғысы, жүрек қызметінің төмендеуі болады. Ал эмболия кезінде кенеттен естің жоғалуы, бастың айналуы, монопарез және гемипарез дамиды. тері жабындысы бозарарды, қалтырау, систоликалық шу, артериалық қысым көтерілмейді.

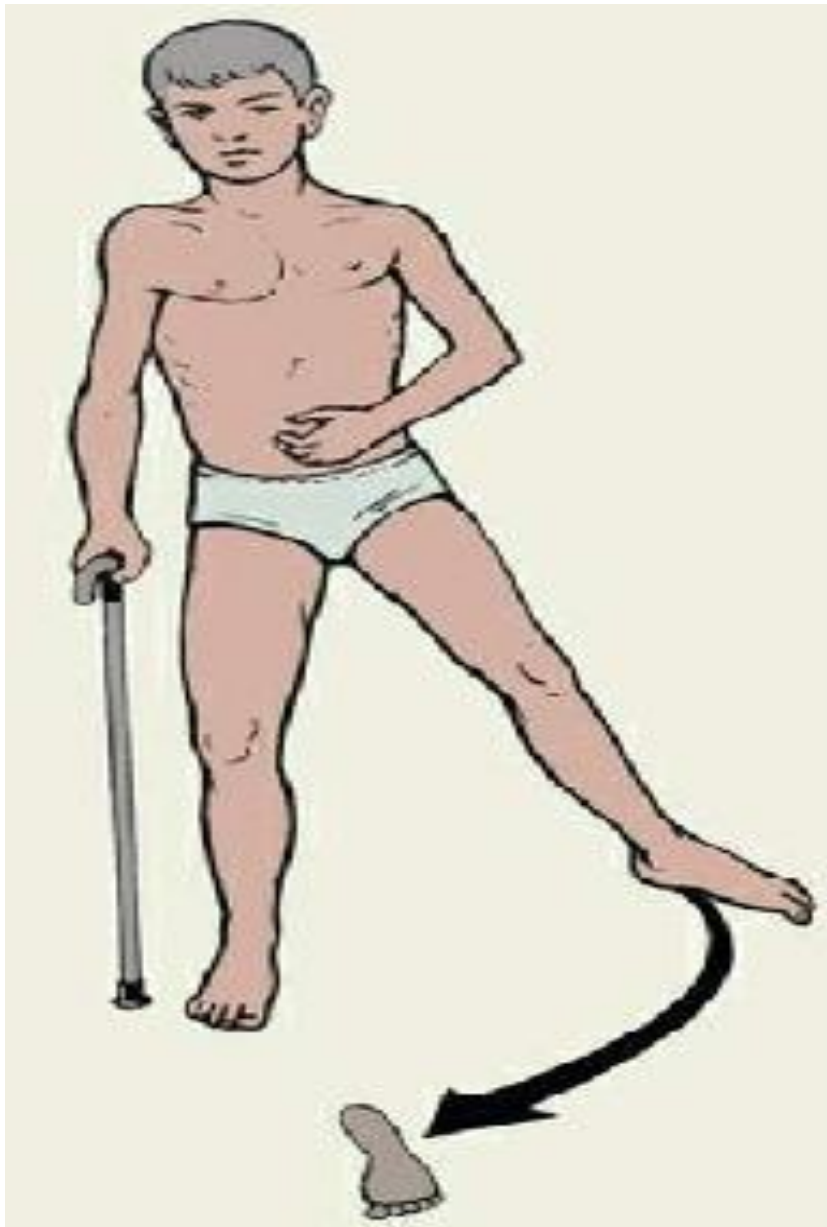
**Ишемиялық инсульт кезінде,жалпы милық
симптомдарға қарағанда**

**белгілі тамыр қауызы бүлінуінен ошақты
симптомдар жиірек байқалады.Мидың ортаңғы
артериясы бүлінгенде толық ми инфаркты
синдромы – контралатералдық гемиплегия(бір
жақты салдану),гемианестезия (бір жақты
сезбеушілік) және гемианопсия(бір жақты
көрмеушілік) байқалады.Мидың сол жақ
жартысында инфаркт болуы сөйлеудің
бұзылыстарымен, оң жағында болуы дене
қимылы мен сезімталдығы бұзылыстарын
танымаумен көрінеді.Алдыңғы ми артериясы
аумағында ауқымды инфаркт кезінде
қолдардың жоғарғы жақтарында және
аяқтардың төменгі жақтарында тырыспалық
салдану байқалады.Кейде несеп шығарылуы
тоқтап қалады немесе керсінше науқас несепті
ұсиай алмайды.**

**Екі жақты инфаркт ошақтары болғанда
жадының әлсіреуі,іс-әрекеттерін бақылай
алмау,психиканың бұзылыстары жиі дамиды.**

Ишемический инсульт





Бас ми қан тамыр ауруларын емдеу

- Бас ми қан тамыр ауруларымен ауыратын науқастарды емдеу шаралары арнайы неврологиялық бөлімнің палаталарында немесе интенсивті терапия және реанимация бөлімшелерінде жүргізілуі тиіс. Ми қан айналымының жедел бұзылыстарында дифференцирленген және дифференцирленген емес үрдістердің сипатына байланыссыз емдеу шаралары жүргізіледі.
- **Науқастарды ишемиялық инсульттен емдеу** мидың қанмен қамтамассыздалуын жақсартуға, жүрек қызметін, артериалды қан қысымды, ми метаболизімін қалпына келтіруге, сонымен қатар қанның физико-химиялық қасиеттерін нормализациялауға, тромбоэмболияның алдын алу үшін қан жүйесінде ұюы тепе-теңдігін қалыптастыруға бағытталған. Дифференцирленбеген терапияны өмірге қажетті жүйелердің қызметін қалыпқа келтіру мақсатында жүргізіледі: тыныс алу және жүрек қызметін.
- Вазоактивті препарат ретінде көк тамыр ішіне 2,4% эуорил ерітіндісін тағайындау-10 мл изотоникалық ерітіндіде натрий хлоридін тәулігіне 2 рет, аралығы 12 сағаттай.

- ***Жүрек қызметі әлсіреген*** кезде жүрек гликозидтерін (көктамыр ішіне 0,15 мл 0,05% строфантин ерітіндісі, көк тамыр ішіне 1 мл 0,06% коргликон ерітіндісі), аналептиктерді (кордиамин, кофеин, камфора) тағайындалады.
- Артерия қызметі жоғары болғанда гипотензивті заттар (дибазол 1% ерітіндісі 3-5 мл), ганглиоблокатор (пентамин) беріледі.
- Науқастарда су-электролит балансының компенсациясын және қышқыл-негіздік коррекциясын жүргізеді. Комада жатқандарға: тәулігіне 2500 мл-ге дейін парентералды сұйықтық, сонымен қатар құрамында электролиті бар заттарды енгізу.
- Ісінуге қарсы терапияның ішіне кортикостероидтарды қабылдау, дексаметеазон көктамыр ішіне 16-20 мг және диуретиктік заттар (фуросемид, урегит, маннитол).
- Қан айналымын жақсарту үшін полиглюкин, реополиглюкин 400 мл тамшылатып көктамыр ішіне тағайындайды. көрсеткіште
- Жалпы қарсы көрсеткіштері болмағанда және АҚ 210/110 мм.с.б. жоғары болмаса тура әсер ететін антикоагулянттар қолданылуы мүмкін-гепарин 10000-15000 ЕД қолданылады.
- Бассүйек ішілік қысымды төмендету үшін инемен тесіп жұлын-ми сұйықтығын шығару қолданылады.

- **Гемморагиялық инсульттың еміне** консервативті және хирургиялық әдістер кіреді.
- Жедел базисті (дифференцирленбеген) терапия қатаң төсектік режимді сақтау арқылы интенсивті жүргізілуі керек.
Дифференцирленген терапияны 3 негізгі бағытта жүргізеді: *гемостатикалық ем, артерия қабырғасының өткізгіштігін төмендету, антиферментті препараттармен емдеу, фибринолизді тежеуші.*
- **Гемостатикалық заттардан**-эпсилон-аминокапрон қышқылын 5% ерітіндісін 100 мл көк тамыр ішіне тамшыпатып 5-7 күн

- **Қан тамырларының өткізгіштігін төмендету үшін** дицинан 250 мг 3-4 рет тәулігіне 5-6 күн аралығында тағайындайды. Дексазон 4-8 мг көк тамыр ішіне немесе бұлшықет ішіне тәулігіне 3-4 рет тағайындайды.
- **Психомоторлы қозуды** түсіру үшін бұлшық ет ішіне 0,5% реланиум ерітіндісін 1 мл немесе 0,5% 1-2 мл галоперидол ерітіндісін енгізеді.
- Аневризмаларды емдеудегі радикальды әдістің бірі хирургиялық ем болып табылады. Оперативті емнің мерзімі мен көрсеткіші аневризманың көлеміне және орналасқан жеріне және науқастың жалпы жағдайына байланысты болады.

Қолданылған әдебиеттер

- «Жалпы неврология» Төлеусаринов
А.М Алматы 2009 143-149 беттер