

**БАС АУРУЛАРЫ.  
КЛАССИФИКАЦИЯСЫ.  
БІРІНШІЛІКТІ БАС АУРУЛАРЫ.  
ПАТОГЕНЕЗІ. КЛИНИКАСЫ.  
ДИАГНОСТИКАСЫ. ЕМІ.**



Бас ауруы бас немесе мойын аймақтарында ауыру болып табылатын, әртүрлі кеселдердің және патологиялық күйдің кең таралған бейспецификалық бір симптомы. Бас ауруының жиі кездесетін себебі - ми қорабының ішкі немесе сыртқы тамырларының тартылуына немесе ұлғаюына және бас сақинасына байланысты болып табылады.



# ХАЖ-10 КОДЫ

## Бас аурулары

- G43 Бас сақинасы
- G43.0 Ерекше күйсіз бас сақинасы (жай бас сақинасы)
- G43.1 Ерекше күймен бас сақинасы (классикалық бас сақинасы)
- G43.2 Бас сақинасы ахуалы
- G43.3 Асқынған бас сақинасы
- G43.8 Басқа да бас сақинасы
- G43.9 Анықталмаған бас сақинасы
- G44 Бас ауруының басқа да синдромдары
- G 44.0 Бас ауруының «гистаминді» синдромы
- G44.1 Басқа тарауларда жіктелмеген, тамырлы бас ауыруы
- G44.2 Кернеулілік типтегі бас ауыруы
- G44.3 Зақымданғаннан кейінгі созылмалы бас ауруы
- G44.4 Басқа тарауларда жіктелмеген, дәрі-дәрмектерді қолданумен шақырылған, бас ауруы
- G44.8 Бас ауруының басқа анықталмаған синдромы.



## «Бас ауруларының халықаралық жіктелуі» (БАХЖ)

### Шығыуна байланысты:

- бастапқы бас аурулары
- қайталама бас аурулары

- бас сақинасы;
- кернеулі бас ауыру (КБА);
- будалы (кластерлі) бас ауыру және басқа да тригеминальды вегетативтік (автономды) цефалгия;
- басқа да бастапқы бас аурулары;
- бас және/немесе мойын жарақатына байланысты бас ауырулары;
- бас және мойын тамырларының зақымдануына байланысты бас ауырулары;
- тамырлы емес ішкі бассүйектің зақымдануына байланысты бас ауырулары;
- әртүрлі заттектерге немесе олардың жойылуына байланысты бас ауырулары;
- жұқпаларға байланысты бас ауырулары;
- гомеостаздың бұзылуына байланысты бас ауырулары;
- бас сүйектің, мойынның, көздің, құлақтардың, мұрын қуысының, тіс қуыстарының, ауыз қуысының немесе бас сүйектің және беттің басқа да құрылысына байланысты бас ауырулары;
- психикалық кеселге байланысты бас ауырулары;
- краниальды невралгия және бет ауруларының орталықтандырылған себептері;
- басқа да бас ауырулары, краниальды невралгия, орталықтандырылған немесе бастапқы бет ауырулары



# БІРІНШІЛІК БАС АУРУЛАРЫ





“Сақина” ауруы – интенсивті пульсациялық сипаттағы бастың бір жақты ауырсынуның қайталама ұстамасымен көрінетін тұқым қуалаушылық ауру. Оның шоғырлануы жиі орбиталды, маңдай, самай аймағында және лоқсу, құсу, дыбыс пен жарықтан қорқу мезімдермен қатарласып жүреді.

- 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.

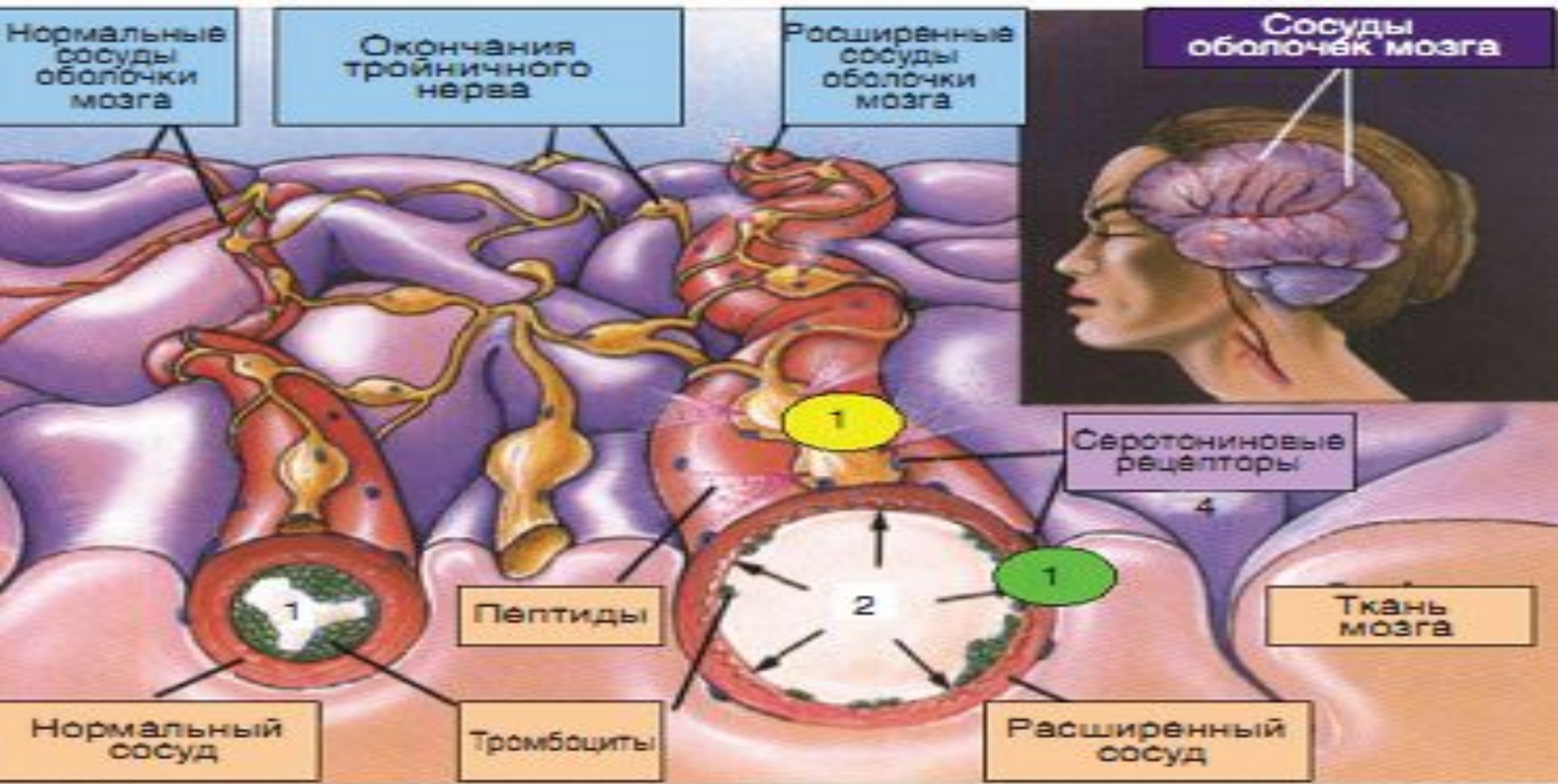
# БАСТЫҢ САҚИНА АУРУЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУ СЕБЕБІ

- Аурудың белгілері ми қантамырларындағы өзгерістермен байланысты, алайда олардың туындау себебі белгісіз. Науқастардың 70% -да бұл ауру тұқым қуалайды.

Сақина ауруының туындауына әсер ететін факторлар:







**Рис. 1. Патогенетические механизмы развития приступа мигрени (по Е. Hamel, 1999)**



# КЛИНИКАСЫ

## Шағымдар және анамнез:

- бас ауыруын бір жақты оқшаулануы
- аурудың қарқындауы науқастың белсенділігін төмендетеді, бірқалыпты физикалық жұмыста және жаяу жүруде күшейетін және емделушінің өз қызметін тоқтатуды талап ететін;
- келесі симптомдардың біреуінің бар болуы: жүрек айну, құсу, жарықтан-дыбыстан қорқу.

**Физикальды тексеру:** қарашықтың өзгеруі, эмоциональды жабырқау, интеллектуальдык қабілетінің төмендеуі, шабуылға дайын тұрушылық, сөйлеудің бұзылуы, желке бұлшықетінің ебедейсіздігі.

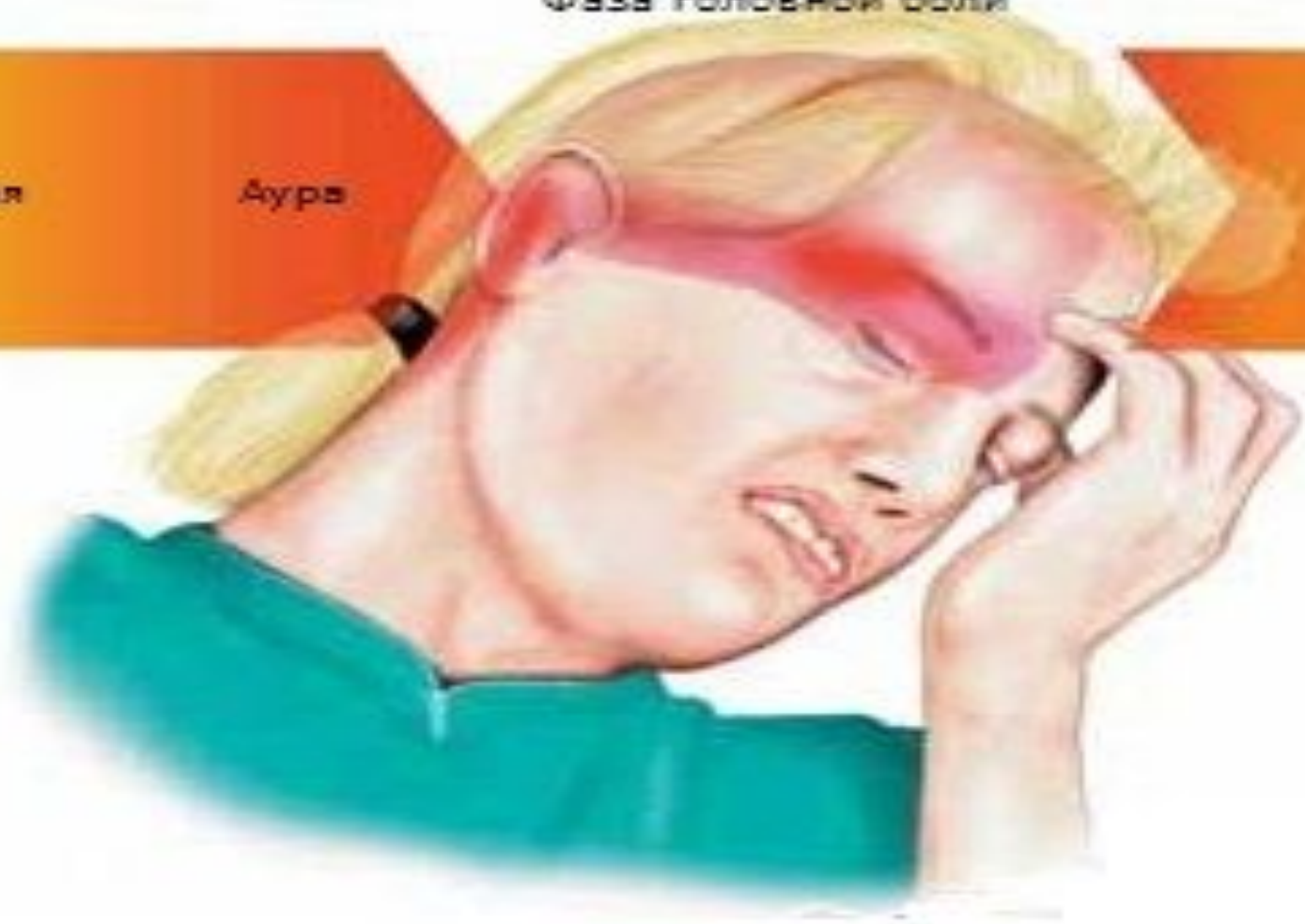


Фаза головной боли

Продромальная  
фаза

Аура

Разрешение  
приступа



	<b>Кернеулік</b>	<b>Персистирленген бас ауыруы</b>	<b>Кластерлі бас ауыру</b>	<b>Бас сақинасы</b>
<b>Бас ауыруының сипаты</b>	Жеңілден орташа сырқырап ауыруыға дейін немесе сыздап ауыру		Қатты ауыру	Орташадан қатты ауыруға дейін
<b>Ұзақтығы</b>	30 минуттан бірнеше сағатқа дейін созылады	Күніне 4 сағатқа дейін созылады	30 минуттан 3 сағатқа дейін созылады	4 сағаттан 3 күнге дейін созылады
<b>Жиілігі</b>		Бірнеше ай бойы айына 15 күн	Бірнеше ай бойы күніне бірнеше рет болуы мүмкін	Мезгілімен туындау: айына бірнеше реттен жылына бірнеше рет болуы
<b>Оқшалануы</b>	Кернеу бар, бүкіл басқа қысым көрсетіледі	Бір немесе екі жаққа оқшауланады	Бастың бір жақ бөлігінде оқшауланады көз немесе шекеге назар аударылады	Бастың бір жақ бөлігінде орналасуы
<b>Өзгешілігі</b>		Үздіксіз ауыру	Қатты және шаншып ауыру	Солқылдап ауыру
<b>Жүрек айну немесе құсу симптомдары</b>	Жүрек айну немесе құсу симптомды болмауы			Жүрек айну, құсу, ерекше күй болуы мүмкін
<b>Ерекше күйдің болуы</b>	Ерекше күй жоқ	Ерекше күй жоқ		Ерекше күйі бар
<b>Жарық- және шуыл сезімталдығы</b>	Жарық- және шуыл сезімталдығы бар		Тұмау, жас, сонымен қатар жоғарғы қабақтың түсуі (бір жағы жиі кездеседі)	Жарыққа, шуылға, қозғалысқа сезімталдық бар



# ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

- ЖҚА, ЖБА, ЖЗА, коагулограмма
- Офтальмоскопия;
- Бас және мойын тамырларының УДДГ;
- ЭКГ, ЭхоКГ, ЭхоЭГ
- Мұрын қуысының рентгенографиясы
- бас миының МРТ /КТ (түсініктеме: ошақты неврологиялық симптоматика бар болуы, жалпы милық симптоматикасы көрсетілген бас ауыруы, құсу, бас айналу);
- 1 жасқа дейінгі балалардың бас миының УДЗ;
- ЭЭГ/бейнемониторинг;
- Бас миының контрастілеуменен МРТ;
- Торапты тамырларды дуплексті сканерлеу;
- ЭКГ-ні Холтер мониторингі;



# ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ

**Дәрі-дәрмексіз емдеу:** сақтану режимі (ұйқы және демалыс режимін қадағалау, қалжырауды шектеу), тұз және сұйықтық шектелген диета.

бейспецификалық механизм әсері бар дәрілер (бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер: парацетамол, диклофенак, кеторолак т. б.)

спецификалық механизм әсері бар дәрілер (рецепторлардың іріктемелі агонистері және рецепторлардың іріктемелі емес агонистері (суматриптан)

көмекші дәрілер: тамырлы, седативті (мазасыз күйде және бас ауыру қысымы кезінде)



Жедел шұғыл көмек деңгейінде  
дәрі-дәрмекпен емдеу:

Спазмолитикалық терапия:

- нимодипин
- никотиноил гамма –  
аминомайлы қышқылы
- кеторолак;
- диазепам

## Физиотерапия

- спазмолитика мен омыртқаның мойынжақ бөлігіне электрофорез (папаверин, натрий бром);
- электросон;
- дарсонвальтерапия;
- транскранеалды магнитті стимуляция;
- омыртқаның мойынжақ бөлігін уқалау;
- ЕДШ;
- акупунктура (инетерапиясы):  
созылмалы цефалгия.





"Астана медицина университеті" АҚ

Орындаған: Құсайынова Дина

Топ: 621 ЖДП

# НЕВРОТИКИ

Я ВИЖУ,  
ВЫ МНОГОЕ  
ПЕРЕЖИЛИ...

И У МЕНЯ  
МИГРЕНЬ

GLEBSITE.RU

мел'08



# ЛИТЕРАТУРА

1. Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014
2. Скворцова В. И., Крылов В. В. Геморрагический инсульт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 157 с.
3. Қайшыбаев С. Неврология 2кітап. Алматы: "Ғылым" ғылыми баспа орталығы, 2003.-432б.

