

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

КАФЕДРА: Жүйке аурулары

СӨЖ

Тақырып: Қимылды қамтамасыз ететін қыртыс асты
түйіндердегі нейромедиаторлардың зат алмасуы

Студенттің аты-жөні: Байсынов Өсер

Факультет: ЖМ

Курс: 5

Топ: 52-1к

Оқытушы: Р. Б. Наметович

Алматы 2015ж

ЖОСПАР:

□ I. Кіріспе


□ II. Негізгі бөлім

- Қимылды қамтамасыз ететін нейромедиатор (дофамин)
- Экстрапирамидтік жүйе дегеніміз не?
- Паркинсонизм синдромы.
- Гиперкинезия


□ III. Қорытынды

□ IV. Қолданылған әдебиеттер тізімі

Дофамин адамның және жануарлардың миында өндірілетін нейромедиатор болып табылады. Сонымен қатар бұл гормон бүйрек үсті безінде және де басқа да жасушыларда өндіріледі. Химиялық құрамы бойынша дофамин катехоламиндерге жатады. Дофамин ішкі нығайтушы химиялық фактор болып табылады. Дофамин адамның көңіл күйі жоғары болған кезде табиғи жолмен көп мөлшерде бөлінеді. Мысалға: дәмді тағамдарды қабылдағанда, өзін жақсы сезінгенде, және т.б.



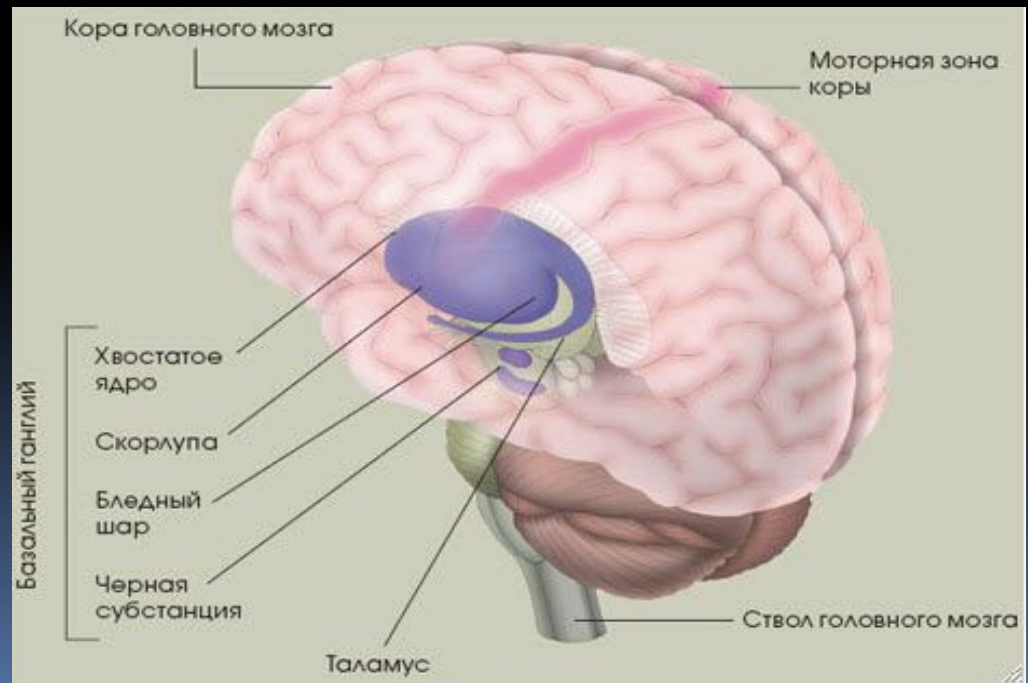
Экстрапирамидалық жүйе – бас ми ядроларының және пирамидадан тыс өткізгіш жолдардың қозғалыс координациясын, бұлшықет тонусын реттеу, қалыпты ұстау, эмоциялық қозғалысты ұйымдастыру болып табылады. Экстрапирамидалық жүйе құрамына бас ми қыртысының кейбір бөлімдері, базальды ядро, ми бағаны ядролық құрылымдар жатады. Одан басқа экстрапирамидалық әсер жұлынға және бас ми нерв ядроларына арнайы жол арқылы өткізгіш импульстер аралық ми, ортаңғы ми және сопақша мимен байланысады.



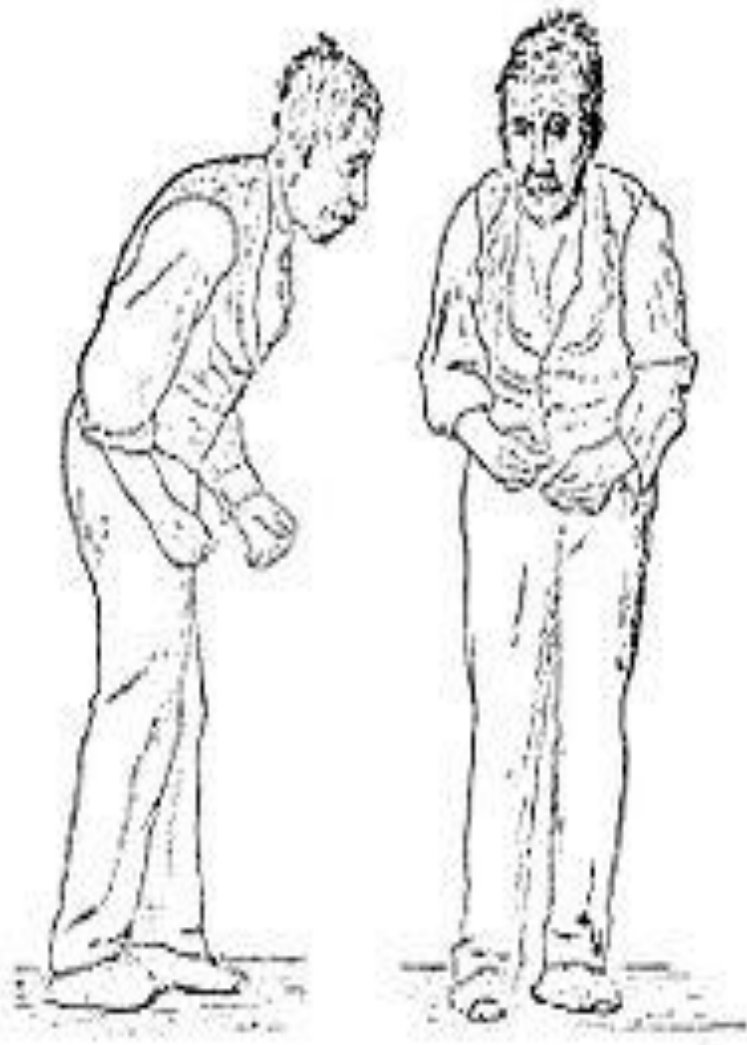
Паркинсонизм — жалпы қозғалыс активтілігінің төмендеуімен, қозғалыстың баяулауымен, дірілмен, бұлшықет тонусының жоғарылауымен көрінетін нерв жүйесінің үдемелі зақымдалу синдромы.

Патогенезі:

Мидағы дофамин мөлшерінің төмендеуіне әкелетін қара заттың дофамин құраушы дегенерациясы паркинсонизм патогенезінің негізі болып табылады. Сонымен қатар құйрықты дененің холинергиялық интернейронының активтілігінің жоғарылауымен көрінеді. Нәтижесінде гамма аминамай қышқылы мен серотонин және нейропептидтің медиаторлар субстанциясы іске қосылады.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ:




Сырқаттың беті құбылмайды, көбінесе қайғырып немесе таңданып тұрғандай кейіп білдіреді. Көзі бір нүктеде қадалып, кірпігін сирек қағады. Сөйлегенде, ойын білдіргісі келгенде қол бұлғау, бас изеу, бас шайқау тағы басқа қимылдар болмайды. Дене тұрқы тұлыпқа ұқсайды (бүгілген кейіп немесе икемсіздік). Басы мен денесі алға қарай еңкіш, қолдары білегінен жартылай бүгілген, шынтағы денесіне жуық, аяқтары жамбас және тізе буындарында бір – біріне тиіп жүреді.

ЕМІ:

Паркинсонизмге қарсы заттар. Комплексті емге 1-дофа мен холинолитикалық заттар мен дофаминергиялық рецепторлар (наком, синемед, мадопар). Симптоматикалық емге антисклеротикалық заттар, тамыр кеңейтуші препараттар, метаболикалық процесті күшейтетін препараттар жатады. Емдік дене шынықтыру, сумен емдеу (радон, ванналар), омыртқаны гальванизациялау, трансцеребральді электрофорез 1-дофа, магнитотерапия. Консервативті ем нәтиже бермегенде хирургиялық ем – қыртыс асты ядроның деструкциясына стереотоксикалық операция.

Паркинсонизмнің алдын алу нейроинфекция, интоксикация, бас ми тамыр ауруларында қатаң көрсеткішпен нейролептиктерді қолдану.



Гиперкинездер – бет бұлшықеттерінің, кеуденің, аяқ қолдың, сирек көмей, жұмсақ таңдай, тіл, көздің сыртқы бұлшықеттерінің жиырылуынан еріксіз қимылдар туындайды. Гиперкинез экстрапирамидалық жүйе, мишық, таламус, күрделі байланыстардың зақымдалу салдарынан болады. Гиперкинездің даму механизмінде маңызды орын метаболизм бұзылысы, әсіресе дофамин, норадреналин, гамма-аминомай қышқылы, глутамин қышқылы, серотонин, АХ, Р және мет-энкефалин заттары.

Гиперкинез классификациясы бас миындағы патологиялық процестің орналасуына және клиникалық ерекшелігіне негізделген болып табылады. Гиперкинездер бағаналық деңгейде (статикалық діріл, симптоматикалық миоклония, миоаритмия, спастикалық қисық мойын, қыртыс асты құрылым (миоклонус-эпилепсия, Хант асинергиялық миоклониясы) және қыртыстық Гиперкинездер (джексондық және кожевников эпилепсиясы, гемитония).

ПАТОГЕНЕЗІ:

Гиперкинез көп жағдайда экстрапирамидалық жүйенің : сыртқы қауыз және бозғылт шардың, көбіне мидың ортаңғы бөлігінің қара затпен сәйкестенуімен, таламус және таламустық байланыстың, субталамустық ядро, мишық, қызыл ядро және оның байланыстарының зақымдануымен жүреді. Ми қыртысы және қыртыс асты арасындағы кері байланысының бұзылысы гиперкинезияның патогенезінде маңызды орын алады. Жұлынның алдыңғы мүйізіндегі мотонейрондар біртекті емес және олардың қызметтері де әр түрлі. Олар үш типке бөлінеді:

- бұлшық ет талшықтарының бірінен соң бірінің шапшаң жиырылуын қамтамасыз ететін пирамида жүйесіне тікелей қатысы бар а – үлкен мотонейрондар;
- бұлшық ет талшықтарының ширығып қысқаруына әсер ететін экстрапирамидтік жүйеден импульстар қабылдайтын а – кіші мотонейрондар;
- торлы формациядан импульстар қабылдайтын гамма мотонейрондар.

Клиникалық көрінісі:

Бағандық деңгейдегі гиперкинездің клиникалық белгісі ритмді, стереотипті, және қозғалыстың қарапайым құрылымы. Қыртыс асты гиперкинезге аритмділік, асинхрондылық, әртүрлі қозғалыстағы күрделі құрылымдар тән. Мысалы, атетозды гиперкинез баяу, құрт тәрізді, тоникалық тырысумен (аяқ қол саусақтары) көрінеді. Ол көбіне тамыр, инфекциялық және басқа бас ми аурулары (симптоматикалық атетоз деп аталады), аутосомды рецессивті тұқым қуалап балалық шақта симметриялық гиперкинезбен (Хаммонд ауруы) көрініс береді. Гемибализм аяқ қолдардың жоғары амплитуда және күшпен тез, өрескел қимыл жасауы болып табылады.



Емі:

Гиперкинез емі комплексті болу керек. Этиологиялық факторға әсер етуші препараттар вазоактивті қабынуға қарсы және басқа заттар қолданылады. Гиперкинездердің патогенетикалық симптоматикалық емі холинолитиктер мен адренергиялық заттар , миорелаксанттар, ганглиоблоктаушылар, седативті, дегидратациялаушы препараттар, сонымен қатар бас ми метаболизміне әсері бар заттар қолданылады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- Қайшибаев С.К.. Неврология. 1 бөлім, - Алматы, 2009ж.
- Жумабаев У.Ж., Мусагалиева Г.М. "Ми нервтерің функциональдык анатомиясы". - Алматы, 1992ж.
- Луцкий И. С., Евтушенко С. К., Симонян В. А. Симпозиум
http://mega.km.ru/health/encyclop.asp?topic=STAT_NEVRALL_6414&rubr=STAT_NEVRALL_6414
KM.RU -> Энциклопедия здоровья