

*** Ми қан айналымының жіті
бұзылыстары.**

Орындаған: Тагабергенова Жанерке

Тексерген:

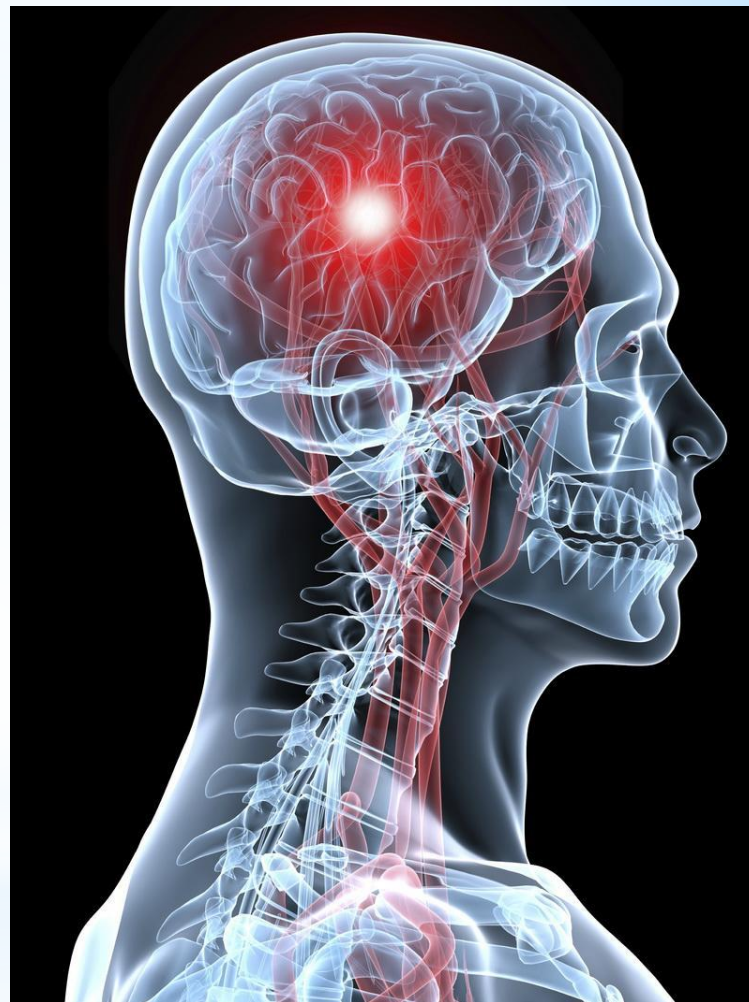
Ми қан тамырларының аурулары

Ми қан айналымының бұзылуы жиі кездесетін аурулар тобына жатады. Ол өлімнің және ауыр мүгедектіктің себептері болып табылады.



Үлкен мидың артериялы айналымының схемасы (виллизиев шеңбері)

- 1) Ішкі ұйқы
- 2) Ортаңғы ми
- 3) Алдыңғы ми
- 4) Алдыңғы байланыс
- 5) Артқы ми
- 6) Артқы байланыс\базиллярлы
- 7) Омыртқа
- 8) Алдыңғы жұлын ми
- 9) Жоғарғы мишық
- 10) Алдыңғы төменгі мишық
- 11) Артқы төменгі мишық
- 12) Артқы жұлын ми
- 13) Бұғана асты
- 14) Жалпы ұйқы
- 15) Аорта

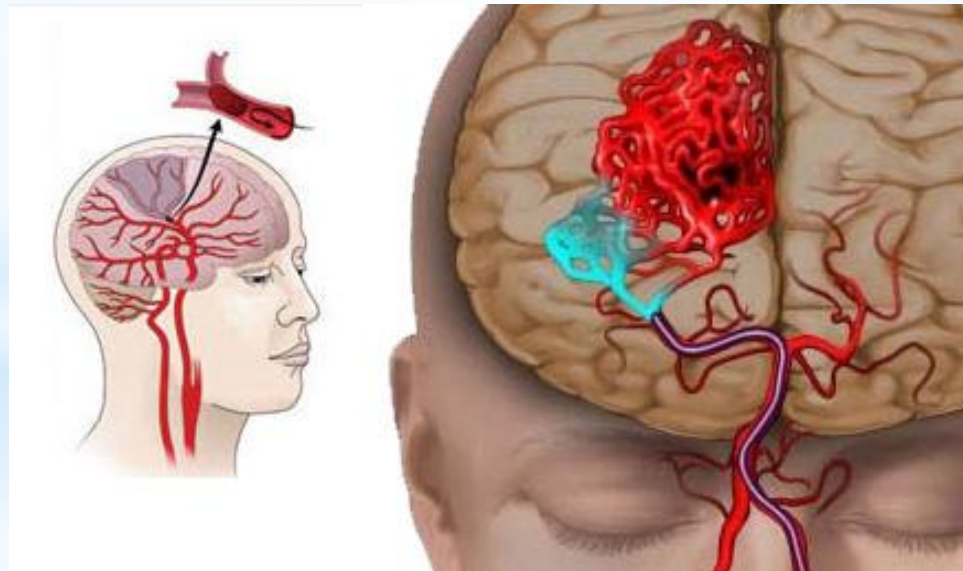


Этиологиясы. *Ми қан айналымының бұзылуына себепші аурулар:*

1. Атеросклероз
2. Гипертониялық ауру
3. Атеросклерозбан гипертониялық аурудың бірге кездесуі
4. Артериялық гипертензиялар (феохромоцитома, бүйрек аурулары)
5. Аневризмалар және ми қан тамырларының басқа аномалиялары
6. Жүрек аурулары (ревматизм, аритмия т.б.)
7. Мойын остеохондрозы
8. Қан аурулары (эритермия, лейкоздар т.б.)
9. Васкулиттер (инфекциялы – аллергиялы, мерезді, ревматикалық)
10. Жүйелі тамыр аурулары (тромбоангит, түйінді периартерит)
11. Интоксикациялар (экзогенді және эндогенді)
12. Магистральды тамырлардың мойында зақымдалуы
13. Ісіктер

I. Ми қан айналымының өткінші бұзылуы.

Бұл ми қан айналымының бұзылуының өте жиі түрі. Ми қан айналымының өткінші бұзылуының клиникалық жалпы милық және ошақты симптомдар байқалады. Жалпы милық симптомдардан бас ауруы, көз алмасының ауруы, көзді қимылдатқанда ауры, бас айналуы, жүрегі айнып, құсу, құлақ шулау байқалады. Өте ауыр гипертониялық криздерде жалпы милық симптомдарға қоса менингеальды симптомдар (менингизм) байқалуы мүмкін. Люмбальды пункция жасағанда жұлын ми – сұйықтығының қысымы жоғары, көз түбінде ісік, кішкене қан құйылуы мүмкін.



Гипотониялық церебральдық криздерде жалпы милық симптомдар азырақ байқалады, қан қысымы төмендеп, жүрек қағуы нашарлайды.

Ошақтық симптомдардың көбінесе үлкен жарты шарлар зақымдалғанда байқалатын симптомдар кездеседі, көбінесе сезімталдық сферасының зақымдалу белгілері – қол – аяқтың ұюы, беттің, тілдің бір жақ жартысының, еріннің ұюы байқалады. *Объективті тексергенде* сіңір жіне тері рефлекстері өзгереді, патологиялық рефлексстерден Бабинский рефлексі жиі кездеседі. Өткінші сөйлеу қабілетінің бұзылуы, тілдің күрмелуі (жартылай моторлық афазия, сенсорлық афазия), апраксиялық бұзылулар, көру алқабының тарылуы, дене схемасының бұзылуы (аутопагнозия, анозогнозия) байқалуы мүмкін.



Ми сабағы зақымдалғанда (вертебро – базилярлық бассейн) бас айналуы, жүргенде теңселуі, координациясының бұзылуы байқалады, көз алдында заттардың қосарланып көрінуі (диплопия), нистагм, бетте сезімталдықтың бұзылуы, тілдің, саусақтардың ұюы, екі жақта бірдей патологиялық пирамидалық белгілер байқалады. **Альтернативтік синдромдар** сирек кездеседі, бірақ бірақ олар кездескен жағдайда, олар ми сабағының зақымдалуының патогномды синдромдары болып табылады. **Ми сабағының зақымдалу** симптомдарымен қатар әр түрлі фотопсиялар, өткінші скотомалар, оптико – вестибулярлық бұзылулар, қысқа уақыттық есте сақтау, ойлау қабілеттерінің бұзылуы, мишықтың зақымдалу симптомдары байқалуы мүмкін.

Осы криздерден кейін микросимптомдар біраз уақытқа дейін қалуы мүмкін, ал айқын симптомдар 24 сағат ішінде қалпына келеді.

II. Ишемиялық инсульт

Ишемиялық инсульт ми қан айналымының төмендеуі салдарынан болады. Инсульттың бұл түрі көбінесе 50-60 жастағы науқастарда және кәрі жастағы кісілерде кездеседі, сирек жас адамдарда кездесуі мүмкін.

Ишемиялық инсульт кезінде пайда болатын мидың некрозды инфаркты ошақтар мидың әр жерінде кездесуі мүмкін, көбінесе мидың ортаңғы артериясының бассейні таралатын аймағында кездеседі. Инфаркттар ақ, қызыл және аралас болып бөлінеді.

Инфаркт (некроз) болған ми тіндері қан элементтерінің сіңуінен ақ инфаркт қызыл инфарктқа айналуы мүмкін.



Мидың инфарктіне әкеліп соқтыратын патогенетикалық механизмдер.

Тромбоз – тамыр қабығының өзгеруі:

- гемодинамиканың бұзылуы;
- гиперкоагуляция, қан құрамындағы элементтердің агрегациясы
- қанның қоюлануы;

Эмболия – кардиогендік;

- артериялық;
- басқа генезді;

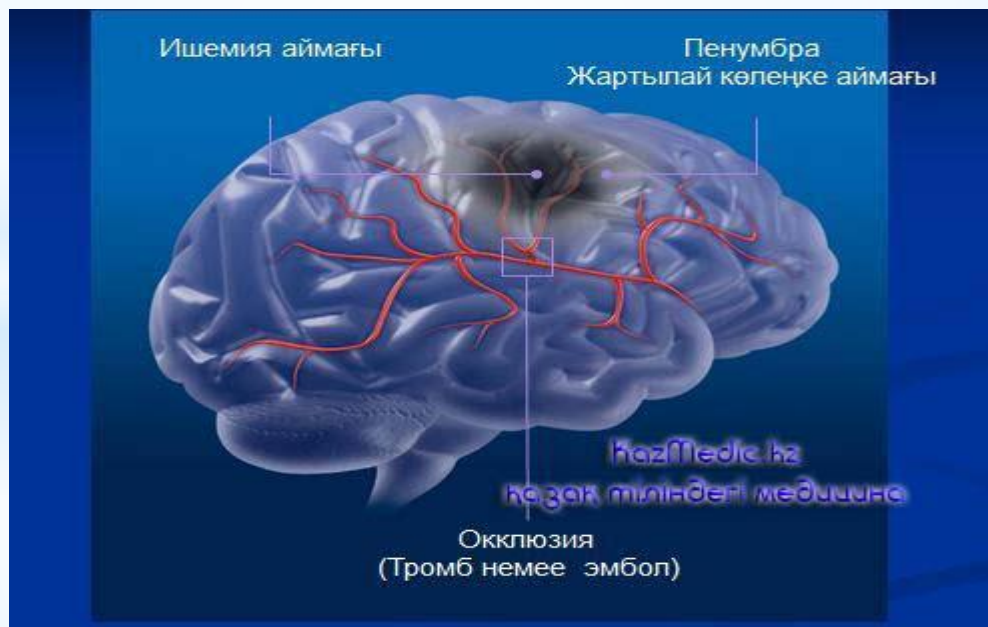
Тромбоссыз инфарк – ангиоспазм;

- ангиопарез;
- ми қан тамырларының ауторегуляциясының бұзылуы
- ми тамырларының жетіспеушілігі;

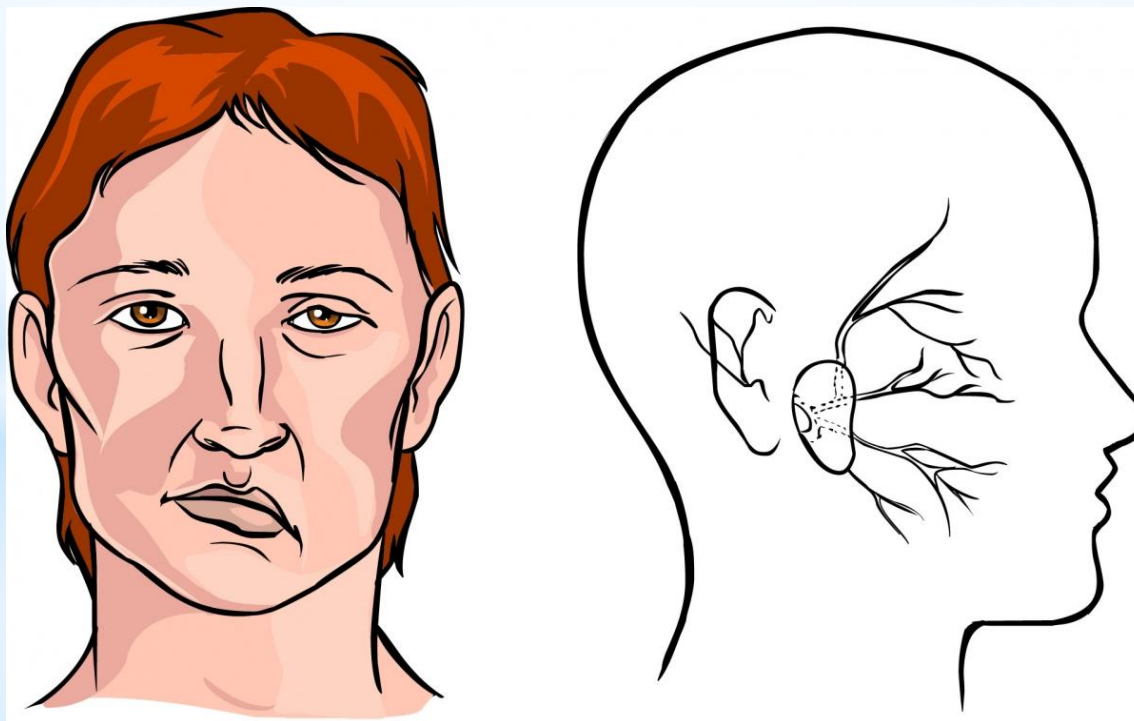
Ишемиялық инсультқа дейін бірнеше ми қан айналымында өткінші бұзылулар байқалуы мүмкін. Ишемиялық тәуліктің мезгілдеріне байқалады. Геморрагиялық инсультпен салыстырғанда жиірек түн ортасында немесе таңға жуық байқалады. Кейде науқастарда ишемиялық инсульттің эмоциялық немесе күш қолданып әрекет жасаудан кейін, қан ағып, қан жоғалтқаннан кейін дамығаны, жалпы немесе инфекциялық аурулармен байланысын анықтауға болады.

Вегетативтік бұзылулар ишемиялық инсульттің бас кезінде бәсеңдеу келеді. Науқастың беттері боздау, цианоз, қан қысымы төмен немесе қалыпты, кейде реактивті қан қысымының көтерілуі болуы мүмкін. Жүрек қағысы жиі, аритмиялар, тершеңдік, дірілдер пайда болуы мүмкін.

Соматикалық фон – атеросклероз, коронарокардиосклероз, анамнезінде стенокордия, инфаркттер анықталады. ЭКГ – миокардтың өзгерістері, коронарлық жетіспеушіліктер анықталады, кардиосклероз, жүрек қағысының ырғағыны, бұзылуы болуы мүмкін – экстрасистолия, аритмия, проксимальды тахикардия, ревматизм, ревматикалық ақаулар (пороклар).



Ошақтық симптомдардан парез бен параличтер, қарам – қарсы жақтағы аяқ – қолда, бет және тіл асты жүйкелерінің орталық парез, қарама – қарсы жақтағы сезімталдықтың гемигипестезия түрінде бұзылуы, гемианопсия жиі байқалады. Сонымен қатар сол жақ арты шары зақымдалған оңқай адамдарда сөз сөйлеу қабілеті бұзылады (афазиялардың әр түрі) және басқа да жоғарғы ми қызметтері бұзылады, оң жақ жарты шар зақымдалғанда аутопогнозия (дене схемасының бұзылуы), анозогнозия байқалуы мүмкін.



III. Геморрагиялық инсульттің түрлері.

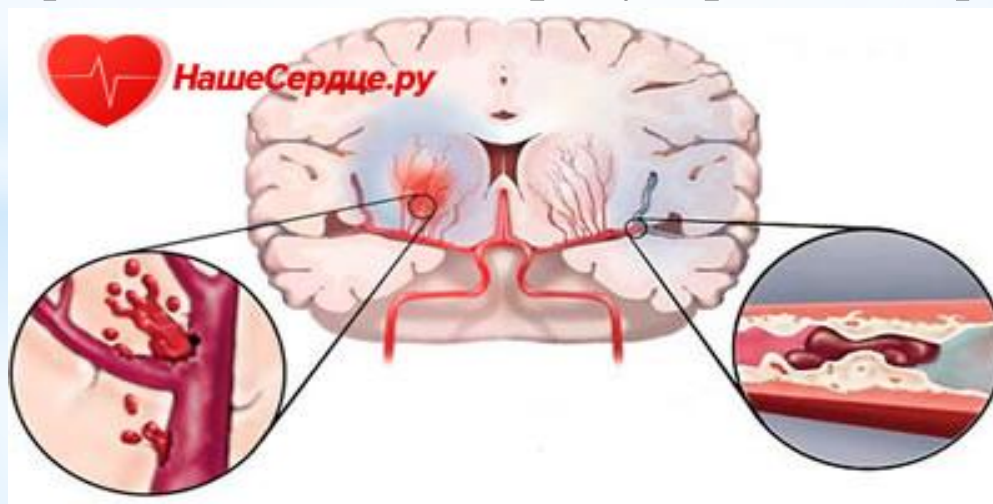
Паренхиматозды – миға қан құйылу, субарахноидальды – тор қабық астына қан құйылу, паренхиматозды - субарахноидальды қан құйылу.

Геморрагиялық инсульт көбінесе гипертониялық ауру, атеросклероз, артериялық гипертензия, артерия веналық аневризмалар кезінде байқалады. **Қан құйылу** көбінесе үлкен жарты шарларда, сирек ми сабағы мен мишықта болады.

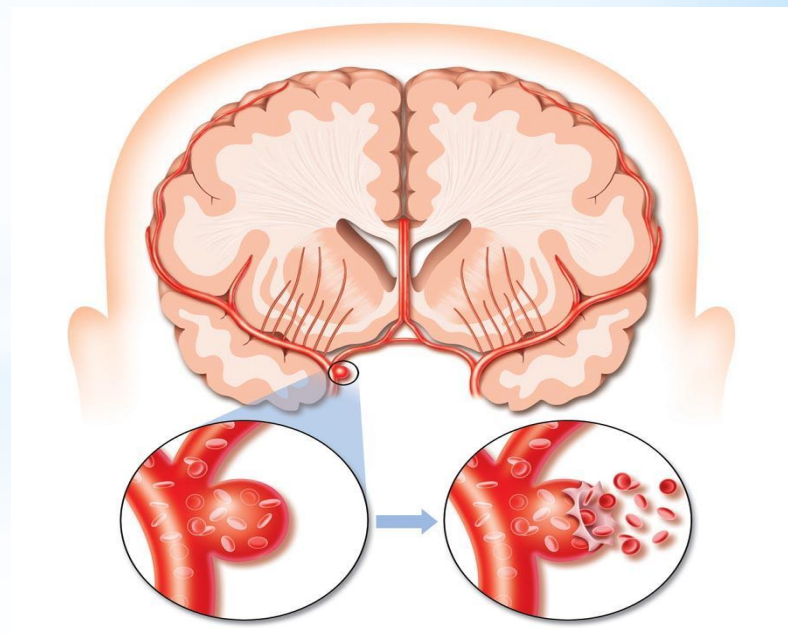
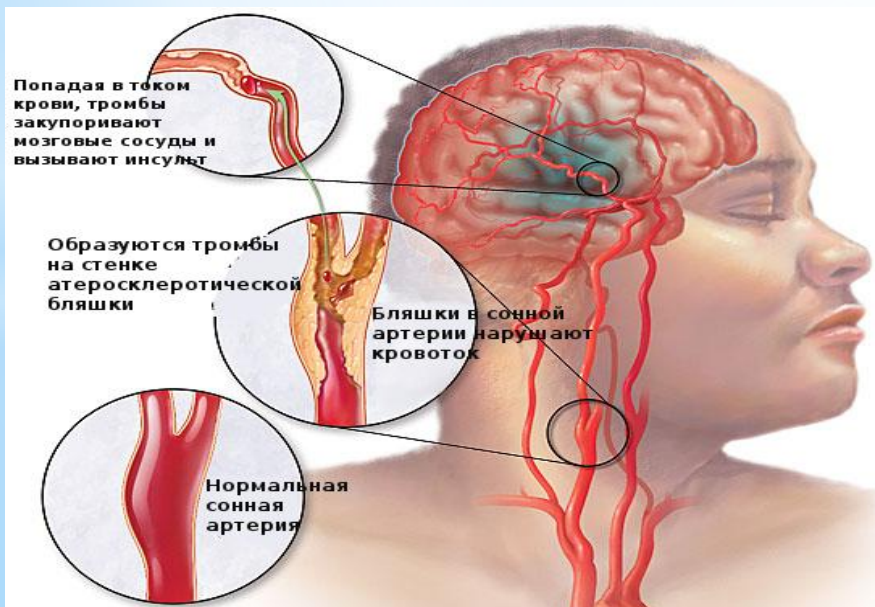
Қан құйылу гематома тәрізді жіне диапедезді болуы мүмкін.

Жарты шарларға қан құйылу тереңдігіне байланысты: латеральды (ішкі капсуланың сырт жағына), медиальды (ішкі капсуланың іш жағына, көру төмпешігіне) қан құйылу болып бөлінеді.

Кей жағдайда паренхиматозды қан құйылу ми қарыншаларына шабуы мүмкін, ол кезде паренхиматозды – **вентрикулярлы қан құйылу** деп аталады.



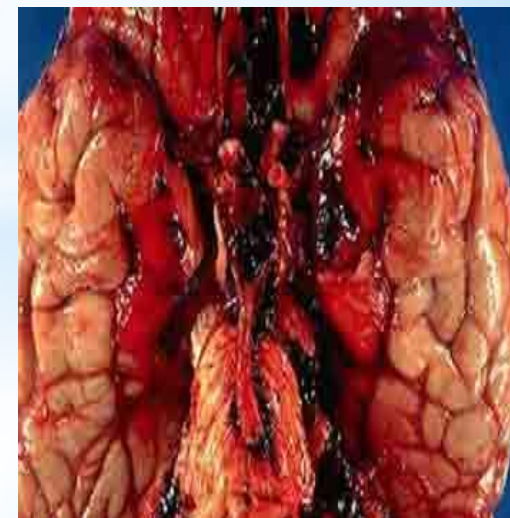
Патологиялық анатомиясы. Зақымдалған жағында ми қабықтары ісіңкіреп, ми қатпарлары тегістеу болып көрінеді. Қан құйылған жерде ми тіні былжыр болып, қанмен аралас ботқа тәрізді болып келеді, түрі қоңыр – сары болады. Гематома көбінесе қыртыс асты ядроларында орналасады. Науқас тірі қалған жағдайда қан құйылған жердегі элементтер сіңіп, сорылып, орнында қуыс пайда болады, қуыста серозды сұйықтық болуы мүмкін немесе глиозды тыртық қаладаы. Микроскопиялық тексеру кезінде ісік, реактивті қабыну, нерв элементтерінде дегенеративті өзгерістер анықталады. Қан тамырларында атеросклероз, псевдоаневризмалар аневризмалар көрінуі мүмкін.



Клиникасы. Миға қан құйылу кенеттен, күш қолданып әрекет жасағаннан кейін немесе эмоциялық қобалжулардан кейін дамиды. Клиникалық кезеңдерін бөледі.

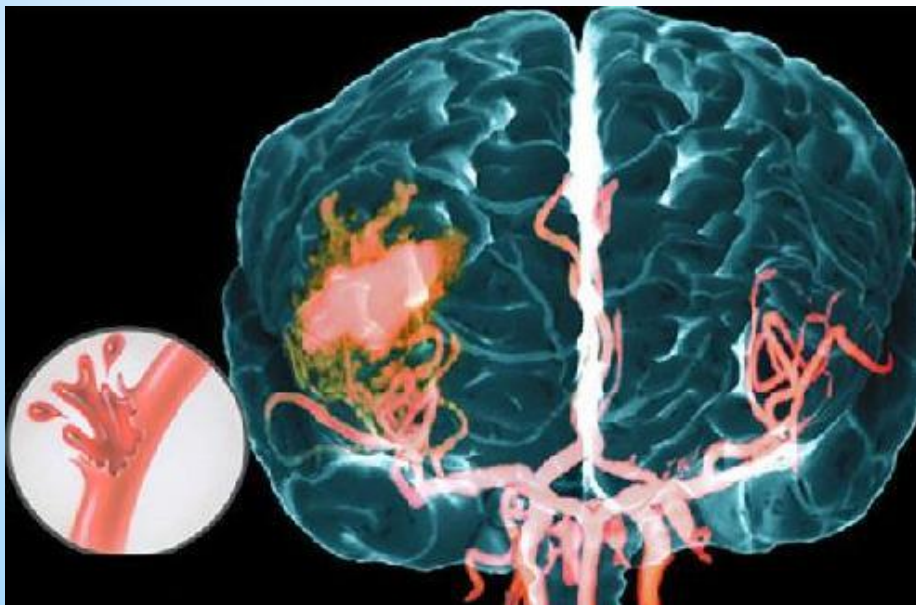
Апоплексиялық инсульт кезінде жалпы милық симптомдар анықталады. Науқас кенеттен құлап, есінен танады, кейде есінен танбауы мүмкін. Бастапқы кезде психомоторлық қозу, салданбаған аяқ-қолдарында тәртіпсіз қимылдар байқалады. Көп жағдайларда локсу, құсу болуы мүмкін.

Менингеальды симптомдар- желке еттерінің құрысуы, Керниг симптомы т.б. вегетативті бұзылулар – гиперемия, тершеңдік, дене қызуының көтеріліуі, қан қысымының жоғарлауы, тыныс алысының нашарлауы, және т.б. симптомдар байқаллуы мүмкін.



Ошақтық симптомдар: қарама-қарсы жағында гемипарездер, гемигипестезиялар, гипотония, қарашық парезі, есінен таңбаған науқастарда афазия, апраксия, агнозия элементтері, анозогнозия, гемианопсия анықталады.

Ауыр жағдайларда ми сабағының зақымдалу симптомдары байқалады. Оларға қимылдатқыш бас-ми жүйкелерінің зақымдалу симптомдары, көз қимылдатқыш (анизокория, страбизм), ет тонусының жалпы бұзылуы (горметония, децеребрациялық ригидтілік), екі жақты патологиялық рефлексстер, бульбарлық синдром жатады. Кейде альтернативтік синдромдар, тетрапарездер, мишықтың зақымдалу симптомдары байқалады.



Ишемиялық және геморрагиялық инсульттардың ажыратпалы диагностикасы.

1. Жас адамдар немесе орта жастағы адамдар, беттері қызарған, тамыр қағысы қатты, қан қысымының жоғарлығы миға қан құйлуға тән. Кәрі жастағы адамдар, беттері боздау, тамырлары иірілген, қағысы нашар, қалыпты немесе төмендеген қан қысымы, жүрек қызметінің нашарлауы ишемиялық инсультке тән.

2. Апоплексия тәрізді пайда болу, құсу, менингеальды симптомдар, есінен тану, жарты шарлық ошақтық симптомдардан құйылғанда байқалады. Ошақтық симптомдардың біртіндеп дамуы, жалпы милық симптомдардың бәсең болып, біртіндеп дамуы немесе болмауы, моносимптомдардың болуы (афазия, гемианпсия, парез, паралич-бір аяқ, бір қолда) көбінесе ми инфарктіне тән.

3. ЭхоЭг – мидың диффузды өзгеруі, мидың орталық құрылымдарының бір жағына қарай жылжып – ауытқуы миға қан құйылғанда байқалады.

Ликвор қан аралас болғанда – геморрагиялық инсульт, ликвор ақ түсті, мөлдір болғанда-көбінесе ишемиялық инсульт.

Белгілері	Ишемиялық инсульт	Геморрагиялық инсульт
1	2	3
Басталуы	Біртіндеп	Кенеттен
Жасы	Қарттарда	Жастарда және орта жастар
Ишемиялық атакалар	Жиі	Сирек
Гипертония	Жиі	Барлық уақытта кездеседі
Жалпы милық симптомдар	Болмайды немесе айтарлықтай емес	Ошақтықтан көп болады
Ошақтық симптомдар	Жалпы милықтан көп болады	Кездеседі
Жұлын - ми мұйықтығы	Мөлдір, белок және ферментті элементтердің кішкене көбеюі болады	Қан жолда болады
Шеткері қан	Айтарлықтай өзгерістер жоқ, лейкоцитоз болуы мүмкін	1-күннен нейтрофильді лейкоцитоз
Электроэнцефалография	Жартышарлық асимметрия және патологиялық фокус белсенділігі	Биопотенциалдардың деректі, диффуздық өзгерістері
Көз түбірі	Тор қабығы тамырларының склероздық өзгерісі	М-эхо қарама-қарсы жағына ығысады
Эхоэнцефалография	М-ЭхоЭГ - ның ығысуы жоқ, инфаркт ошақтары және ми ісіктері бар.	Интрацеребральды тамырлардың ығысуы, төмпешік зоналар бар, ми тамырларының аневриясы
Ангиография	Экстра- және интракраниальды тамырларда және коллатеральды қан айналыс жолдарында окклюзиондық симптом байқалады, тамырлардың туа біткен аномалиясы.	
Компьютерлік томография	Сәйкес зоналарда ми паренхимасы тығыздығының төмендеуі	Сәйкес зоналарда ми паренхимасы тығыздығының жоғарлауы.

Инсульттерді емдеу принциптері.

Тыныштық

Ажыратылмаған ем шаралары:

Тыныс алу ағзаларының қызметін жақсарту, өкпенің төменгі жағының қабынуының алдын алу;

Жүрек – қан тамырлар жүйесінің қызметін қалыпқа келтіру (қан қысымы, жүрек қағысының ырғағы, жүрек қағысының күшінің төмендеуі);

Мидың ісініп. Сусызданудың алдын алуы (дегидратация);

Метаболизмнің бұзылуларына жол бермеу (ацидоз т.б.);

Ажыратылған ем шаралар:

Геморрагиялық инсульт:

Фибринолиздің ингибиторлары, протеолиздік ферменттер;

Қан тоқтатқыш дәрілер (викасол, кальций, витамин «С», аминокапрон қышқылы);

Гипотензивті препараттар

Дегидратация

Хирургиялық ем

Ишемиялық инсульт:

Вазоактивті препараттар (кавинтон, эуфилин, актовегин т.б.)

Антиагреганттар (курнитил, аспирин, трентал т.б.)

Антикоагулянттар

Тромболиздік препараттар

Антигипоксантилар

Гемодилюция(реополиглюкон, глюкоза, реоглюман)

Кардиотониктер

Метаболиктер (пирацетам, ноотропин, церебролизин)

ГБО

Хирургиялық емдеу.