

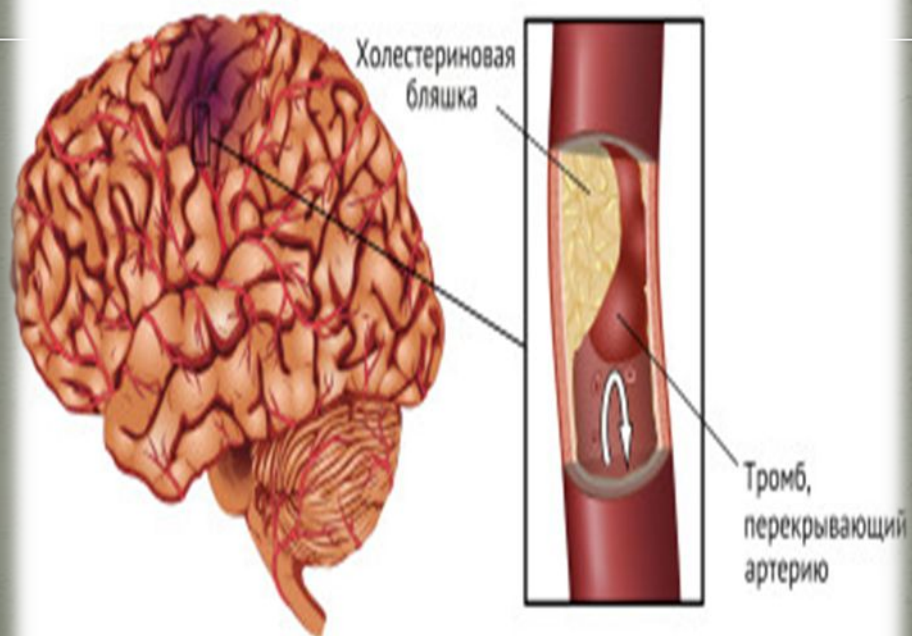
## Ишемиялық инсульт.

Этиология. Патогенез. Клиникасы. Диагностикасы. Емі



Ишемиялық инсульт-белгілі бір қан тамырларының бассейнінде қанның азаюына баланысты ошақты немесе жалпы милық симптомдармен жүретін патологиялық жағдай

## Ишемический инсульт



# I. Модифицирленген

\*Атеросклероз

\*Артериялық гипертензия

\*Ревматизм

\*ҚД

\*Инфекциялық аурулар

\*

\*Дислипидемия

\*Стресс

\*Жүрек аурулары (стенокардия, аритмия, миокард инфаркті)

\*Оральді контрацепция қолданылатын науқастар

# II. Модифицирленбеген

\*Жасы

\*Жынысы

\*Тұқым құалайтын аурулар

# Клиникалық классификация

**\*Ошақтың орналасуына байланысты**

-Ұйқы артериясында

-Негізгі артериялыр және оның тармақтары

-Ортаңғы ми артериясы

-Алдыңғы ми артериясы

-Артқы ми артериясы

**Патогенетикалық**

-Атеротромботикалық-артериялық атеросклероздан дамиды

-Кардиоэмболикалық-артериялардың эмболдар мен тығындалуы салдарынан дамиды. Бұл жедел басбалады сонымен қатар неврологиялық бұзылыстар анық көрінеді

-Гемодинамикалық-АҚ бірден төмендеп бірден жоғарылауы салдарынан дамиды. Бұл біртіндеп дамиды

-Лакунарлы-АГ, майда қан тамырлардың тромбтарының салдарынан дамиды. Клиникалық белгілерсіз біртіндеп дамиды.

Гемерологиялық-қаннның реологоиялық қызметінің төмендесе немесе осылардың біреуі анықталмаса қойылады.

# Патологиялық анатомиясы

Ми асты қан тамырлары қатайған, олардың қабырғалары қалыңдаған, іші ойықталып үңірейген болады.

Базиллярлық, ортаңғы, алдыңғы ми артерияларында атеромотоздық түйін, тамыр тарылған. Кейде тамыр ішінен тромб байқалады. Мида ойылу ошағын бақылауға болады. Ми ткані жұмсарып, аморфты болады.

Микроскоппен қарағанда клооагенді талшықтар және жаңадан пайда болған тамырлар байқалады.

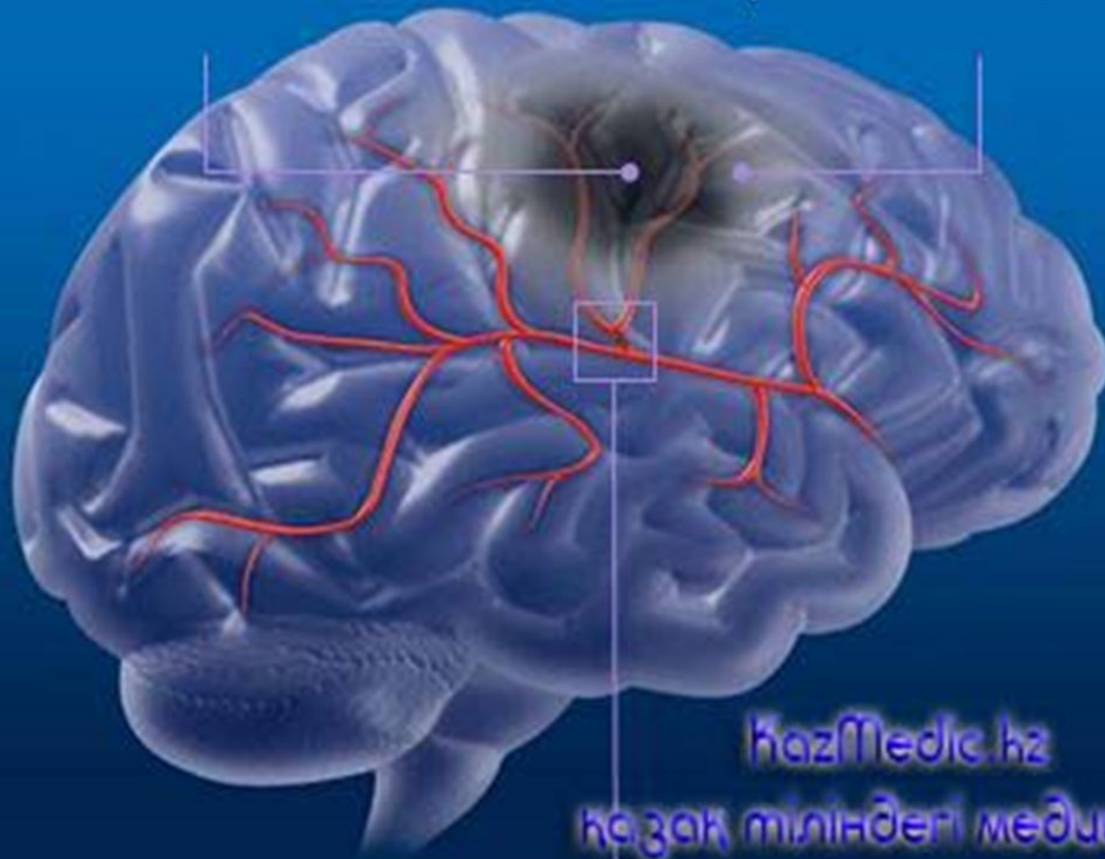
# Патогенезі

Қан тамырлардағы атеросклероздар, тромбтар бляшкалар салдарынан қанның миға баруының қиындауы салдарынан ткандардың оттегімен қамтамасыз етілудің бұзылысынан , тамырлар айналасындағы нервтер ишемияланады.



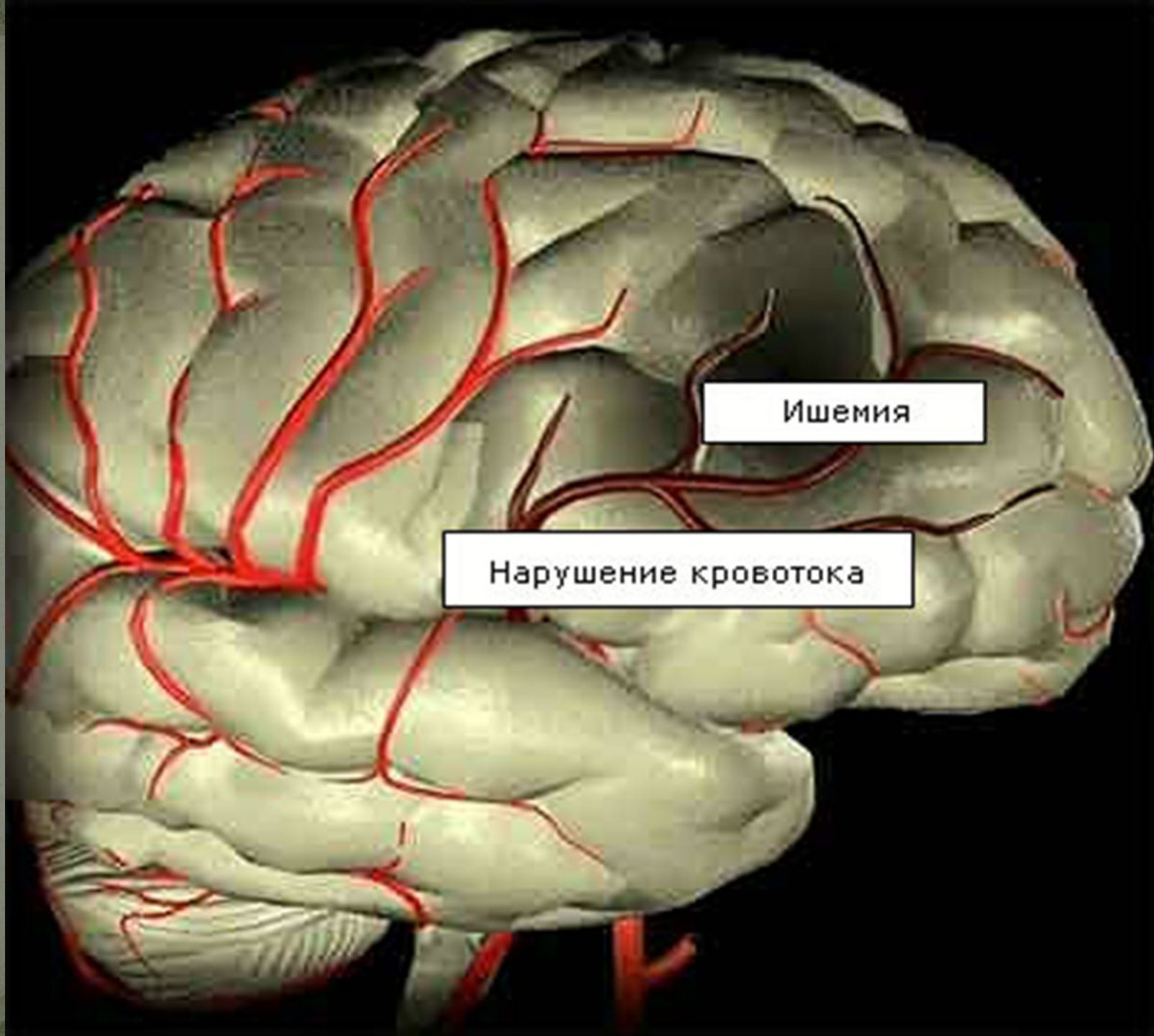
Ишемия аймағы

Пенумбра  
Жартылай көлеңке аймағы



kazMedic.kz  
қазақ тіліндегі медицина

Окклюзия  
(Тромб немесе эмбол)



Ишемия

Нарушение кровотока



# Клиника

Ауры дем алған кезде немесе кенеттен басталады.

- \*Аурудың басталуы алдында бас ауруы
    - \*бас айналуы
    - \*әлсіздік
  - \*аз уақыттық есте сақтау бұзылады
    - \*аяқ –қолда парестезия

---

  - \* құлақтың шуылдауы
  - \*Көздің қарауытады
- эпилептикалық ұстама пайда болып науқас құлап қалады.
- \*Ұйқысынан оянысымен қол-аяғының салдануымен
  - \*сөзінің бұзылғандығы байқалынады.

сөзінің бұзылғандығы ,  
бұлшық ет тонусы мен сіңір  
рефлекстердің төмендеуі.  
Науқастың беті бозарған,  
тамыр соғуы әлсіз,  
резидуалдық кезеңде  
орталықтан моно-гемипарез,  
сөйлеу қызметінің қиындығы  
мен салданған жағындағы  
сезімділік бұзылуы кездеседі

# Дифференциальді диагностика

Геморрагиялық ин

Токсикалық энцефалопатия

Эпилептикалық ұстамалар

Синкопальді жағдайлармен

Новообразованиями головн мозга



## Диагностика

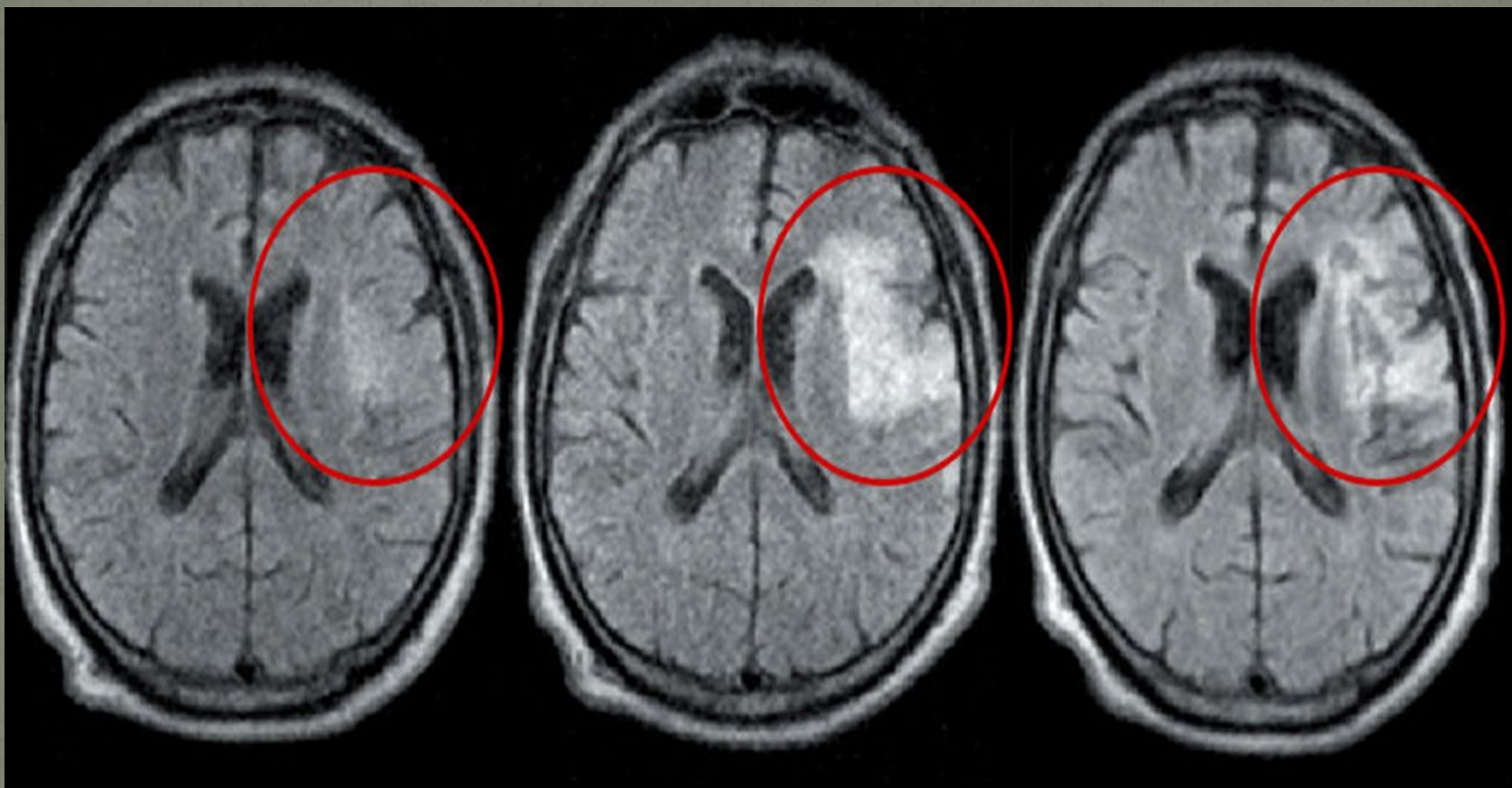
Осы симптомдар болған жағдайда науқасты тез арада неврология бөлімшесіне госпитализациялау керек. Шұғыл түрде бас мидағы өзгерістерді анықтау үшін КТ және МРТ жүргізіледі. Сонымен қатар:

ЭКГ

ЭхоКГ

ЭЭГ

Зерттеу әдістерінен-ОАК,БХ,Коагулограмма,Зәр  
аналізі



1 сутки

3 сутки

28 сутки

Науқаста ишемиялық инсультқа күдік тұғанда FAST  
тесті жүргізіледі

**F**-беттің ассиметриясы

**A**-қолдың

**S**-сөйлеудің бұзылысы

**T**-аурудың басталу уақыты



# Емі

Жедел жәрдем- \*Науқасты шалқасынана жатқызып ,басын оңға бұрып басын 30 гр көтеріп жатқызып тасымалдануы керек сонымен қатар науқасты ең жақын жердегі неврология немесе инсульт центріге 3-6 сағ жеткізілуі керек.

\*ИВЛ

\*Венозды доступ

1.Тыныс алу жүйесін қалыпқа келтіреміз-ең алдымен тыныс алу жолдары тазартылады.Дем алысы тоқтап қалғанда кеңірдек интубациясы немесе оттегі терапиясы жүргізіледі.

2.Инфузионды терпия

3.Жүре қызметін қалыпқа келтіру-допамин 120 мг вв, антикоагулянттар-гепарин 5000ед және эуфиллин 2,4% -10мл вв

4.Эпилептикалық ұстамаға -диазепам

5.Ми ісінгенде -0,5-1 мл лазикс қолданылады.

# емі

1. Жүрек қызметі әлсіргенде-тәу 2,-3 рет 1-3 мл вв кордиамин.  
Аритмия-0,05% 1мл-строфантин. Коллапс болса- 1% 1-2 мл  
мезатон немесе 1-2мл норадреналин 500мл+физ.ерт в.в
2. Гипотензивтік дәрілер-а.қ жоғарылығында в.в 20% глюкоза+1,0  
мл пентамин
3. Антикоагулянттар-гепарин 5000ед вв 2-5 күн
4. Антигипертензивті препараттар-ингибитор АПФ(каптоприл),  
бета-блокатор(пропранолол)
5. Ми ісінен кезде –лазикс 0,5-1мл вв 4 күн
6. Тамыр кеңейтетін преп-2,4% 10мл вв немесе папаверин вв 2,4  
мл-2% глюкозамен



# Дифференциаланған

Тромбоциттарлыҡ 30 миң - 2 милл стрептокиназа.

Микроциркуляцияны жақсарту үшін вв 400 мл полиглюкин немесе реополиглюкин қолд

Ноотропты (пирацетам 10 гр тәу вв)

