



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ  
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Неврология

Тақырыбы: Жұлынның  
қантамырлық аурулары.

- Орындаған: Аймағанбетов Е.
- Топ: 018-2К
- Факультет: Жалпы медицина
- Қабылдаған:



# Жоспар

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

Жұлынның қанайналым бұзылыстары.

Жұлынның қанайналым варианттары.

Жұлындық қанайналымның жедел бұзылыстары.

Жұлындық қанайналымның созылмалы  
бұзылыстары.

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер



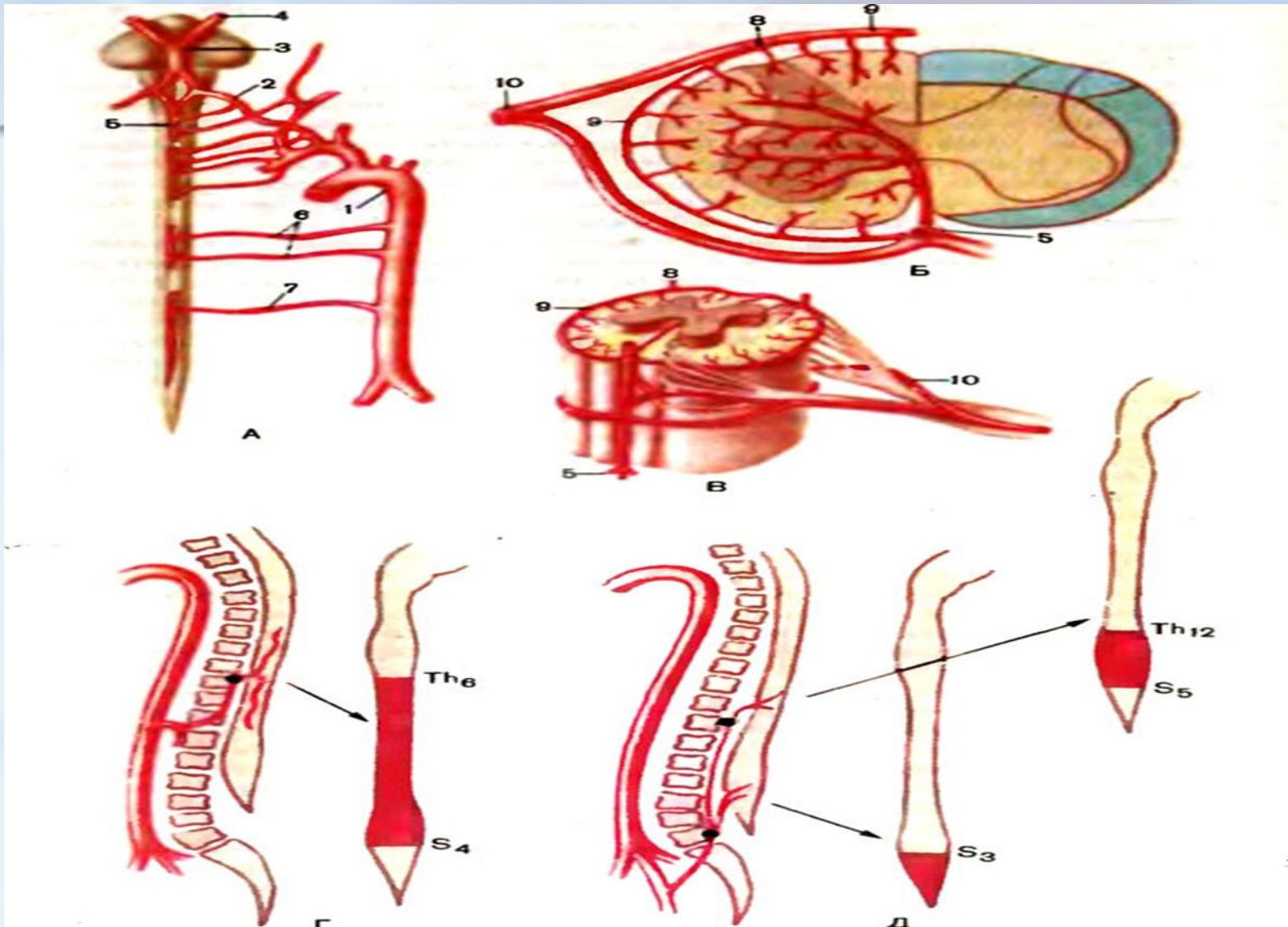
# Кіріспе

**Жұлындық қанайналым бұзылыстары статистика бойынша 50жастан асқандарда көп кездеседі.**

**Ағымы бойынша жедел және созылмалы топқа бөлінеді.**

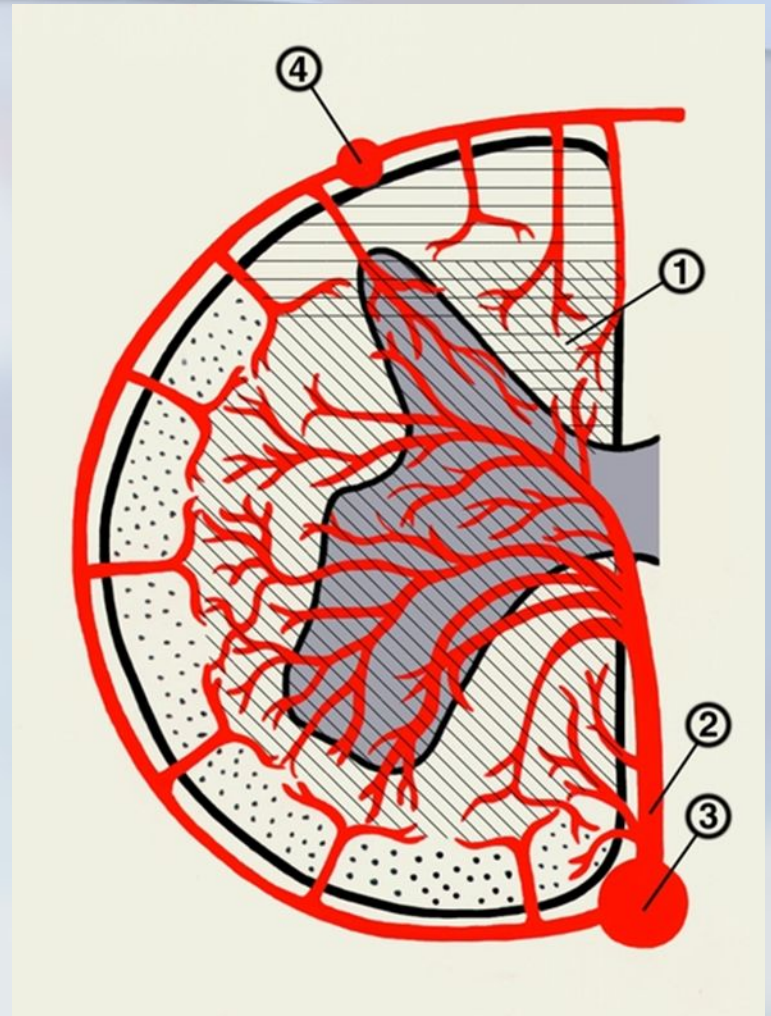
**Этиологиясы омыртқа бағанасының салдарынан болған: омыртқааралық дискілердің ауытқуымен қабаттасқан остеохондроз, деформацияланған спондилез т.б. және тікелей болған: жұлындық қантамырлардың атеросклерозы, артериялық гипертония, васкулиттер, тамыр мальформациялары, жарақаттар салдарынан болған қанайналым бұзылыстарына жіктеледі.**

# Жұлындық қанайналымның варианттары



# Жұлындық қанайналымның варианттары

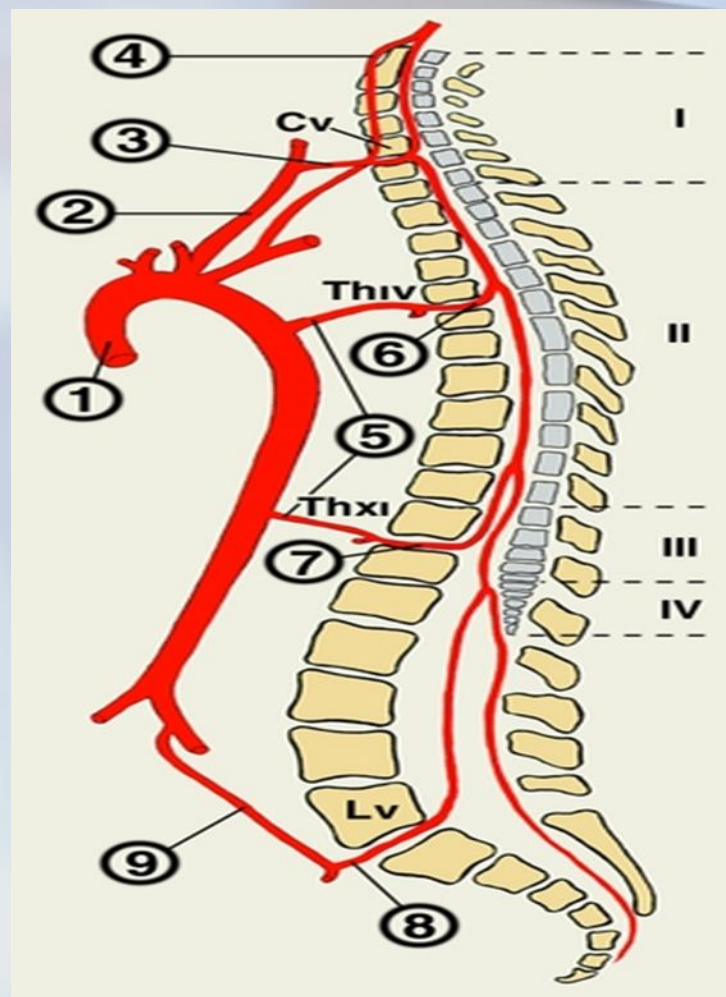
Рис. 2. Схематическое изображение кровоснабжения сегмента спинного мозга (поперечный разрез): точками обозначена периферическая артериальная зона, косой штриховкой — центральная артериальная зона, горизонтальной штриховкой — зона кровоснабжения задней спинальной артерии; 1 — область перекрытия центральной артериальной зоны и зоны кровоснабжения задней спинальной артерии; 2 — погружные ветви; 3 — передняя спинальная артерия; 4 — задняя спинальная артерия.





# Жұлындық қанайналымның варианттары

Рис. 1. Схема источников кровоснабжения спинного мозга: 1 — аорта; 2 — глубокая артерия шеи; 3 — передняя радикуломедуллярная артерия шейного утолщения; 4 — позвоночная артерия; 5 — межреберные артерии; 6 — верхняя дополнительная радикуломедуллярная артерия; 7 — большая передняя радикуломедуллярная артерия (артерия Адамкевича); 8 — нижняя дополнительная радикуломедуллярная артерия; 9 — подвздошно-поясничная артерия; пунктирными линиями обозначены границы частей спинного мозга (I — шейная, II — грудная, III — поясничная, IV — крестцовая).





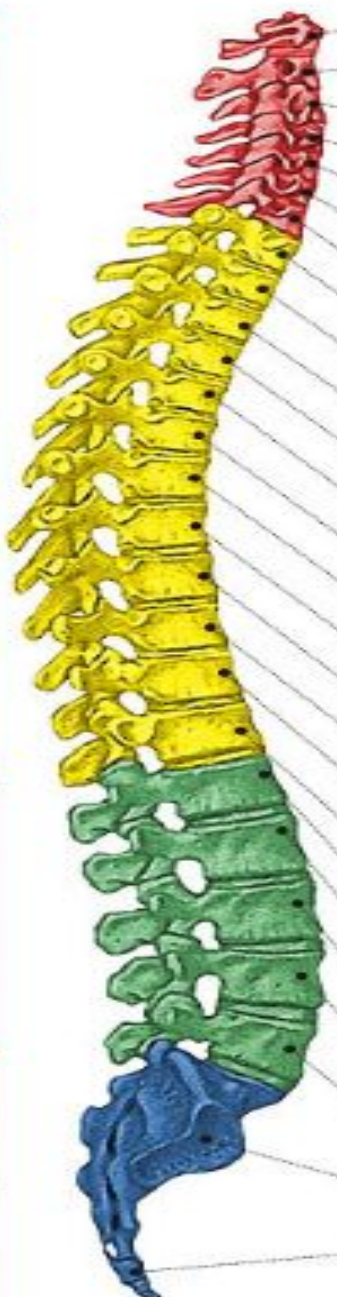
шейный отдел

грудной отдел

поясничный отдел

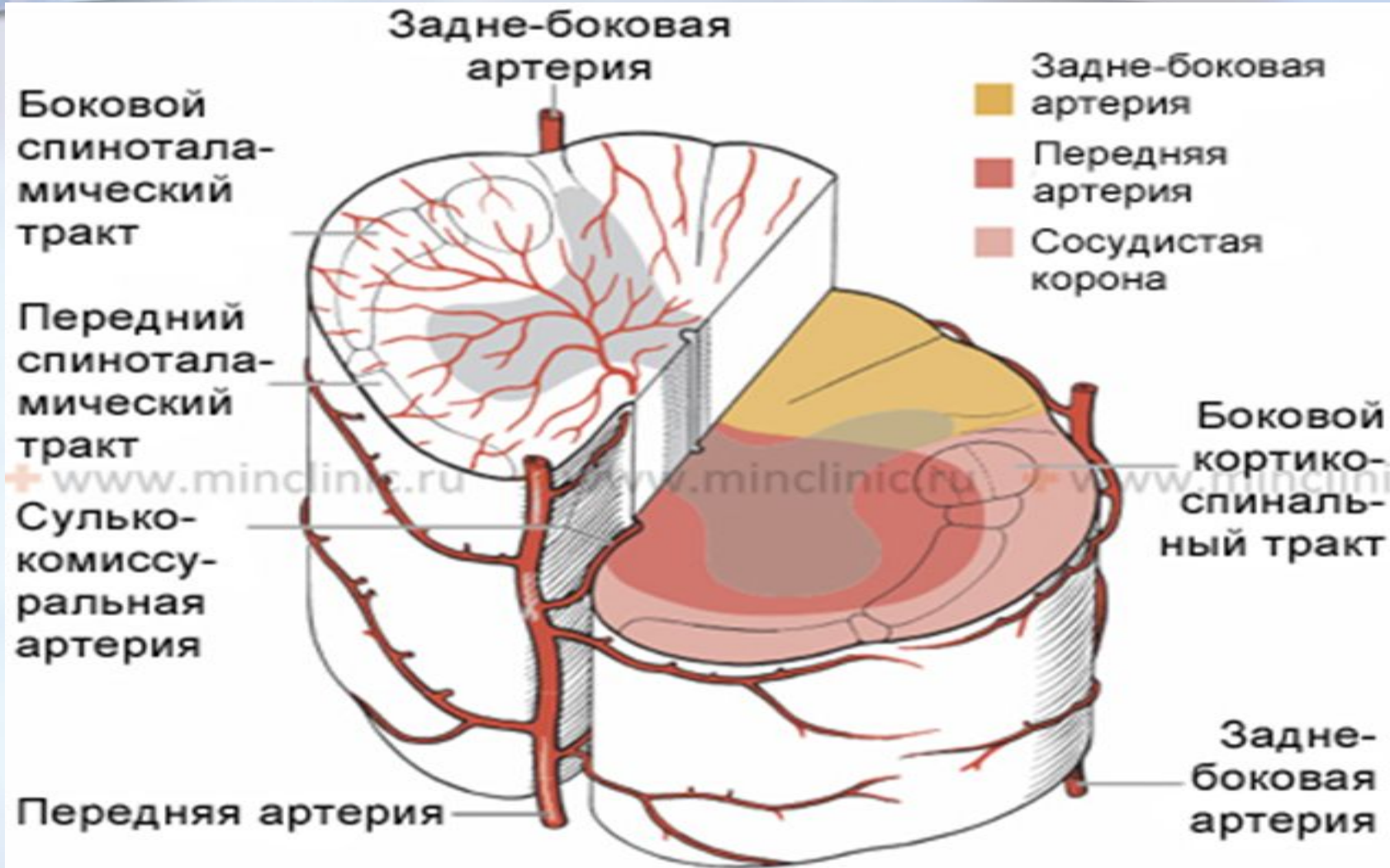
крестец

копчик



№ позвонка	Органы и части тела, функция которых зависит от правильного положения позвонка	Симптомы и патологические состояния, возникающие при неправильном положении позвонка
C1	Гипофиз, внутреннее ухо, мозг, симпатическая нервная система	Головные боли, нервозность, повышенное артериальное давление, мигрени, проблемы со сном
C2	Глаза, зрительный и слуховой нервы, височные кости	Заболевания глаз, аллергия, снижение слуха, обмороки
C3	Щеки, внешнее ухо, лицевой нерв, зубы	Невралгия, невриты, угри
C4	Нос, губы, рот, евстахиева труба	Нарушение слуха, увеличенные аденоиды
C5	Горловые связки	Боль в горле, тонзиллит, парингит
C6	Мышцы шеи, предплечья	Боли в шее, в плечах, в затылке
C7	Щитовидная железа, плечевой сустав, локтевой сустав	Гипотиреоз, нарушение подвижности в плечах и локте
D1	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Астма, кашель, боли в руках и ладонях
D2	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Аритмия, боли за грудной, ишемическая болезнь
D3	Бронхи, легкие, плевра, грудь и сосис	Бронхиты, астма, плевриты, пневмония
D4	Желчный пузырь, общий желчный проток	Камни в желчном пузыре, желтуха, нарушение усвоения жиров
D5	Печень, солнечное сплетение	Расстройства работы печени, желтуха, нарушения свертываемости крови
D6	Печень, солнечное сплетение	Гастриты, язвы, расстройства пищеварения
D7	Поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка	Диабет, язвы, расстройства пищеварения и стула
D8	Селезенка, диафрагма	Расстройства пищеварения, икота, нарушение дыхания
D9	Надпочечники	Аллергические реакции, слабость иммунной системы
D10	Почки	Болезни почек, усталость, слабость
D11	Почки, мочеточники	Расстройства мочеиспускания, хронические заболевания почек
D12	Тонкая и толстая кишки, паховые кольца, фаллопиевы трубы	Нарушения пищеварения, заболевания женских половых органов, бесплодие
L1	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Грыжи, запоры, колит, диарея
L2	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Аппендицит, кишечные колики, боли в бедре и паху
L3	Половые органы, мочевой пузырь, коленка	Расстройство мочевого пузыря, импотенция, боли в коленях
L4	Предстательная железа, голени, стопы	Боли в коленях, стопах, ишиас, люмбагия, нарушения мочеиспускания
L5	Голени, стопы, пальцы ног	Отеки, боли в лодыжках, плоскостопие
Крестец	Бедренные кости, ягодицы	Боли в крестце
Копчик	Прямая кишка, задний проход	Геморрой, нарушение функции тазовых органов

# Жұлынның қантамырлары







# Жұлын қанайналымының жедел бұзылыстары

**Жұлын қанайналымының жедел бұзылыстары өткінші немесе инсульт түрінде өтеді**

**Жұлын қанайналысының өткінші бұзылыстары бірнеше минуттан бір тәулікке дейін созыла өзіне тиісті неврологиялық симптомдармен өтеді. Бұған көбінесе бастың кенеттен бұрылуы себеп болады. Синдромдары:**

**Тамшылау синдромында (дроп-атака) жоғары мойын сегменттерінің жедел ишемиясынан бүкіл бұлшықеттерінің тонусы төмендейді.**

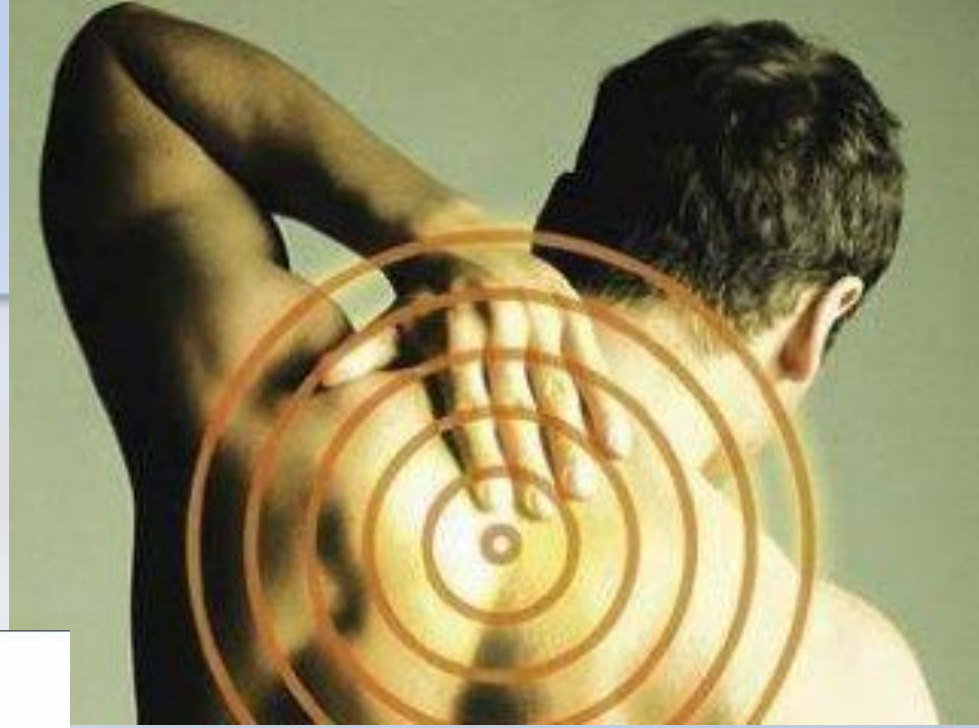


## Жұлын қанайналымының жедел бұзылыстары

**Унтерхарнштейдт синкопалдық вертебралдық синдромында дроп-атака синдромына қоса ми бағанасы да зақымдалып есінен танады.**

**Жұлындық ара-тұра ақсақтық синдромы ұзақ уақыт жүргендіктен иықтары әлсірейді,бірақ аз уақыт демалғаннан кейін қалпына келеді. Бұл Адамкевич артериясының жеткіліксіздігінен болады.**

**Каудогендік ара-тұра ақсақтық синдромы жүргенде аяқ пен бұт арасында азапты парестезиялар сезіледі.Бұл Джепорж-Готтерон артериялық бассейнінің дисциркуляциясынан немесе омыртқа өзегі тарылуынан ат құйрығы түбірлерінің ишемиясының көрінісі.**



Жұлынның мойын  
сегментінің ауруы



# Жұлын қанайналымның жедел бұзылыстары

- Жедел жұлындық ишемиялық инсульт та бірнеше минуттан бір тәулікке созылуы мүмкін. Бұл кезде арқада ауырусынулар, ал аяқ-қолда әлсіздік міндетті түрде болады, оған зәр шығару бұзылысы да қосылуы мүмкін. Мұндай жағдайлар көп қайталанса инфаркттың орналасуына байланысты жұлынның зақымдану симптомдары пайда болады. Синдромдары:
- Алдыңғы жұлын артериясының бітелу синдромында диссоциацияланған сезімділік бұзылыстары зақымдалған сегмент тұсында, ал өткізгіштік бұзылыстарымен салдану одан төменгі деңгейде көрінеді.



Адамкевич артериясының окклюзиясы кезінде жамбас қуысы ағзалары қызметінің бұзылысы, егер трофикалық ойық жаралар пайда болса сол жерде беткей сезімталдықтың бұзылысы, салдану болады.

Жұлынның жедел инсультінде жедел көлденең миелиттегідей клиника көрінуі мүмкін. Себебі дене қызуының шамалы көтерілуі, аздаған плеоцитоз екеуінде де кездеседі.

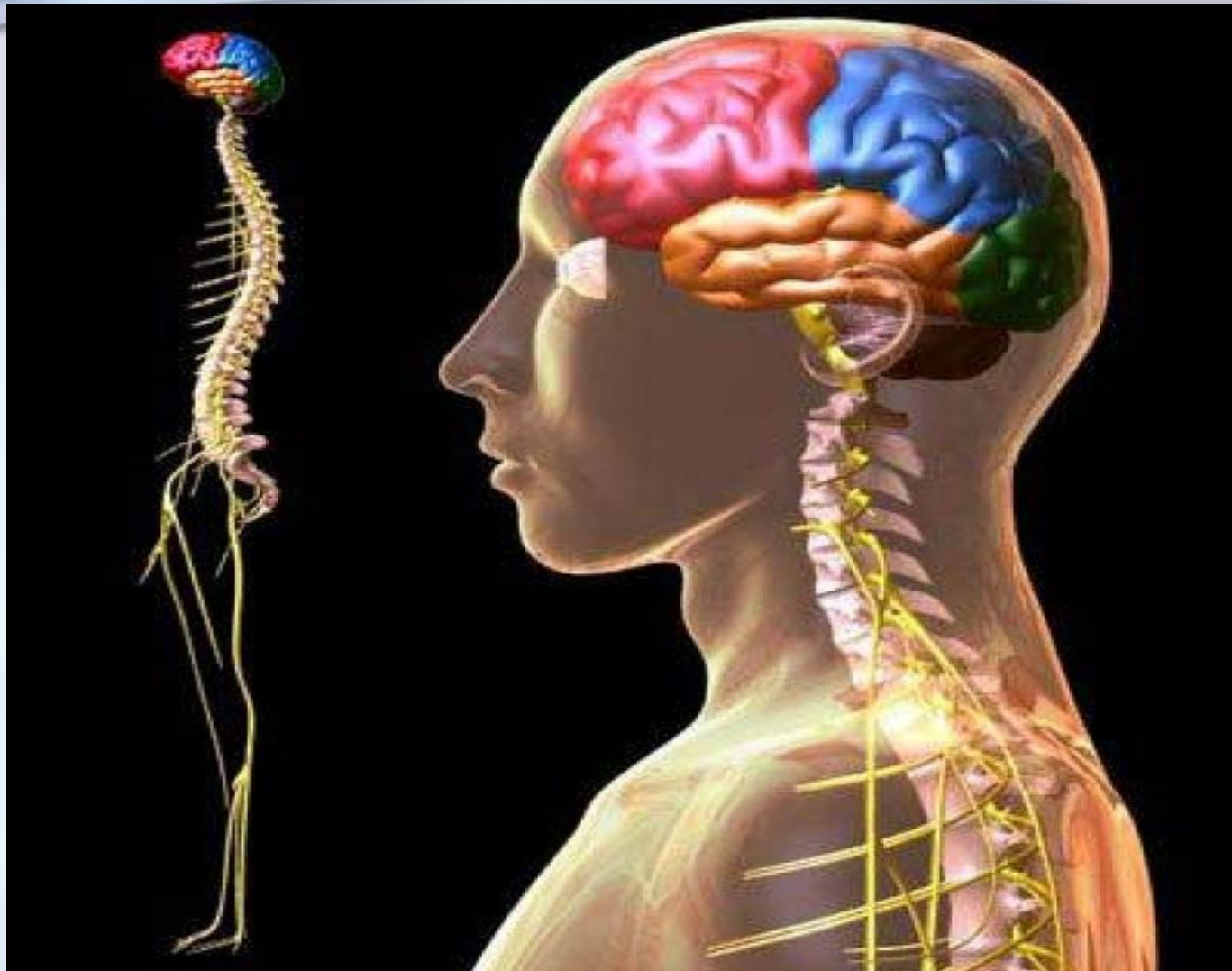
### Жұлын инфарктын емдеу

1 Жұлын қанайналысын жақсарту: коллатералды қосулар жасау және қанайналысының көлемдік жылдамдығын арттыру үшін вазодилататорлар, диуретиктер, антиоксиданттар, антиагреганттар тағайындалады.



- 2 Окклюзияны жою үшін антикоагулянттар: гепарин, фенилин беріледі.**
- 3 Дискогендік компрессиясы бар науқастарға физиотерапевттік шаралар мен ортопедиялық әдістер: тығыздалған төсек, корсет, омыртқа желісін созу, емдік гимнастика және т.б. жасалады.**
- 4 Хирургиялы ем консервативті ем нәтижесіз болғанда істелінеді. Операциядан кейін ноотроптар, витаминдер, биостимуляторлар беріледі.**

# Клиникалық көрінісі





# Жұлынның созылмалы қанайналым жеткіліксіздігі

## Этиологиясы

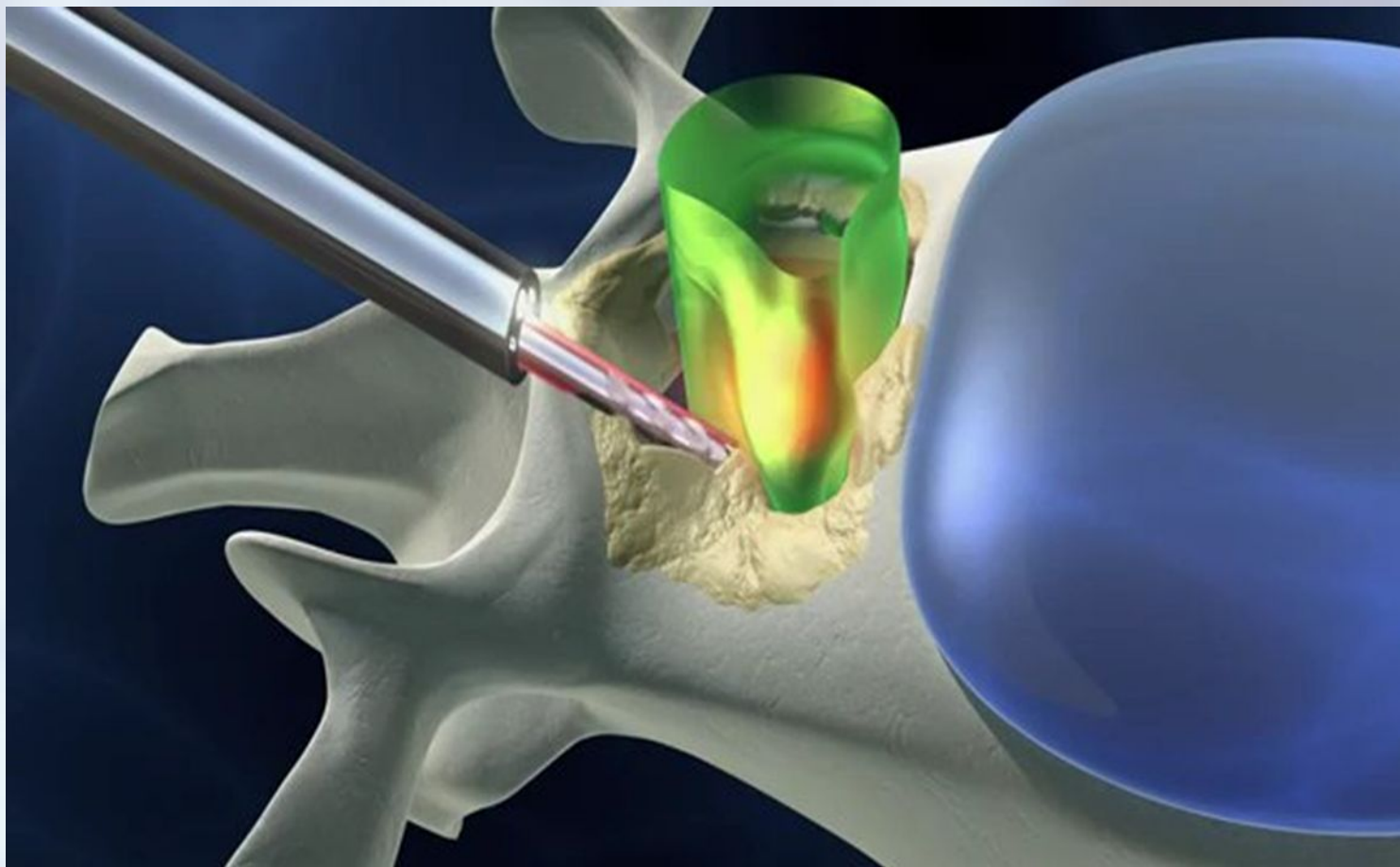
Жұлынның созылмалы ишемиясы баяу дамиды және жұлындық симптоматика (тамырлық миелопатия, дисциркуляторлық миелопатия) арқылы байқалады. Ол көбіне аортамен оның тармақтарының зақымдануынан пайда болады. Кейде ишемиялық жұлын инсультінен кейін пайда болуы мүмкін.

## Клиникасы

Гиперестезия мен жамбас қуысы органдары функциясы бұзылуымен қабаттас болатын аралас парапарез немесе тетрапарезбен сипатталады.



# Жұлын инфарктының емдеуі





# Пайдаланылған әдебиеттер

- 1 .Неврология. С.Қайшыбаев I,II том. 2003ж.
- 2 . [www. Medrussian](http://www.Medrussian)
3. А.А. Скоромец и др.-Нервные Болезни.(М.: МЕДпресс-информ,2008.
4. . Ревенко С.В., Ермишкин В.В., Селектор Л.Я. Периферические механизмы ноцицепции. Сенсорные системы, 1999.
5. Петров О.В., Лихванцев В.В., Субботин В.В. и др. Информационная концепция боли. Межд. Мед. Ж., 1998.