

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра : Нейрохирургия

**Тақырыбы: Бас миының зақымдануының
терминалды жағдайы. Бас миының өлімі**

Орындаған: Алибаева З.Е

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 5

Тобы: 42-1

Тексерген: *Карчалова А.М*

Жоспары:

I 1 Терминалды жағдай

2 Классификациясы

3 Клиникасы

II Ми өлімі

1 Этиологиясы мен патогенезі

2 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
министрінің м.а. 2010 жылғы 11 тамыздағы № 622

Бұйрығы.

3 Диагностикасы

4 Дифференциалды диагностикасы

Пайдаланылған әдебиеттер

Терминальді жағдайлар- (латынша terminalis-соңы, шегі) – АҚҚ-ның өте қатты төмендеп, метаболизмнің және газалмасуының терең бұзылуымен жүретін, өмір мен өлім арасындағы тіршілікке қабілеттіліктің критикалық деңгейі. СССР академигі В.А. Неговскидің классификациясы бойынша терминалды жағдайдың 3 түрі бар:

предагония,

агония,

клиникалық өлім. Сонымен қоса қазіргі таңда ТЖ-ға реанимациядан қайта тірілген организмді де жатқызады.

ГЖ-дың этиологиясы

- Травмалар;
- күйлер;
- шоктар;
- Миокард инфаркті;
- Жүрек ритмінің жіті бұзылуы;
- Көп мөлшерде қан жоғалту;
- Тыныс алу жолдарының бітелуі, асфиксия;
- Электр тоғымен зақымдалу;
- Суға бату;
- Анафилаксия (укусы насекомых, введение медикаментов);




Преагональді жағдайда науқас есі сақталады, бірақ ол шатасқан. АҚҚ 60-тан нөлге дейін түседі. Пульсі бірден жиілеп, жіп тәрізді болады. Перифериялық артерияларда сезілмейді, бірақ ұйқы және сан артерияларында бар. Тынысы беткей және қиындаған. Тері жамылғысы бозғылт. Көз рефлекстері сақталған.

Агония кезінде АҚҚ және пульс перифериялық тамырларда жоғалып, ірі артерияларда әлсірейді. Көз рефлекстері (қасаң қабық-роговичный, қарашықтың жарыққа реакциясы) жойылады, тыныс ауа порциясын жұтқандай болып өзгереді.

Клиникалық өлім – өлім мен өмір арасындағы 3-6 минутты құрайтын өтпелі саты. Тыныс және жүрек қызметі болмайды, қарашықтар кеңейген, тері жамылғысы мұздай, рефлексдер жоқ. Алайда бұл қысқа мерзімде тіршілік үшін маңызы қызметтерді қайта қалыпқа келтіруге болады.

Клиникалық өлім ұзақтығына өлім түрі, себебі, оның жағдайы, науқас жасы, оның ОЖЖ қозғыштығы, өлім кезіндегі дене температурасы және т.б.-лар әсер етеді.

Терминалды жағдай сипаттамасы

Параметр	Предагональное состояние	Агония	Клиническая смерть
ЦНС			
Сознание	Угнетено, но не полностью	—	—
Рефлексы	Снижены	+/-	—
Зрачок			
Сердечно-сосудистая система			
Пульс на периферии	Нитевидный	—	—
АД	Снижено	+/-	—
Пульс на центральных артериях	+	+	—
Дыхание			
Частота, характер	Учащено, поверхностное	Патологическое	—

Бас миының өлімі – бұл мидың қызметінің толық тоқтауы, функциясының бұзылуы. Ми тінінің кең ауқымды некроздануымен көрінеді. Бас миының өлімі ол бүкіл ағзаның өлімі болып саналады.


Этиологиясы:

Біріншілік:

- ✓ Бас миының жарақаты
- ✓ Бас миының қан құйылуы (спонтанды)
- ✓ Инфаркт
- ✓ Бас миының ісігі

Екіншілік:

- ✓ Гипоксия
- ✓ Кардиальды себептен бас миының қан айналымының бұзылысы
- ✓ Созылмалы шоктық жағдай

- 
- Бас миының зақымдануы
 - Комалық жағдай
 - Ми тініндегі барлық рефлекстердің жоғалуы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.

2010 жылғы 11 тамыздағы № 622 Бұйрығы.

Биологиялық өлімді немесе бас миының біржола семуін
(мидың өлімін) растау тәртібі:

Биологиялық өлім өмірлік маңызды функциялар біржола тынатын, организм тіршілігінің тоқтауын білдіреді.

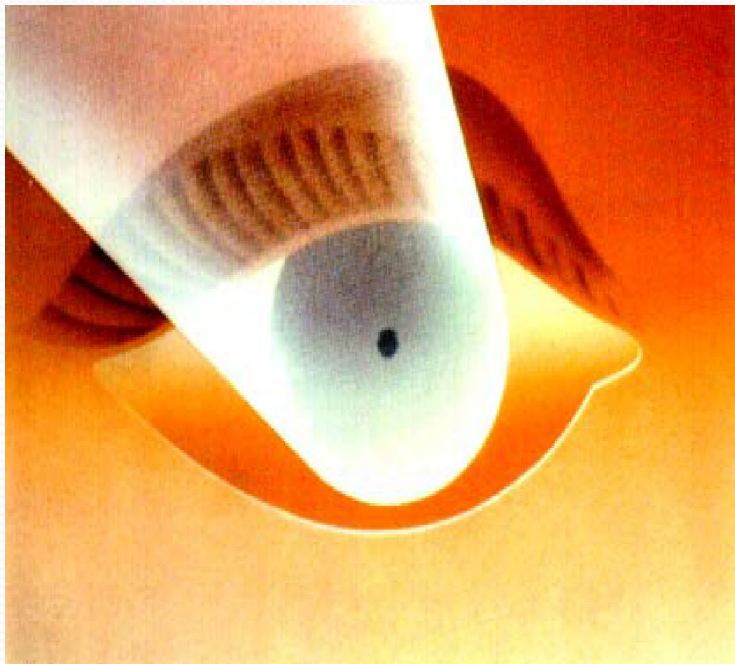
Биологиялық өлімді медицина қызметкері мынадай белгілердің жиынтығы негізінде растайды:

- 1) жүрек қызметінің тоқтауы;
- 2) тыныс алудың тоқтауы;
- 3) орталық жүйке жүйесі жұмысының тоқтауы.

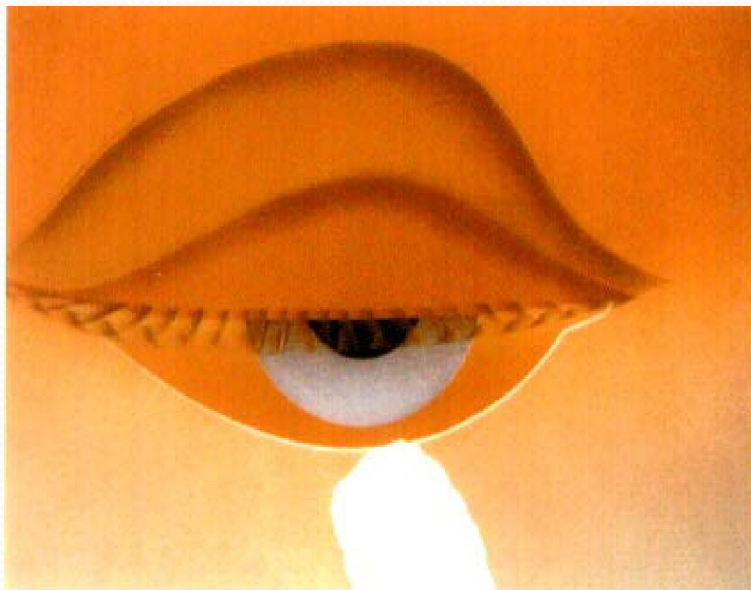
Мидың өлімі диагнозын белгілеу үшін мынадай клиникалық белгілердің жиынтықта болуы қажет:

- 1) естің толық және тұрақты болмауы;
- 2) өкпені жасанды желдету аппараты ажыратылған кезде өз бетінше тыныс алудың тұрақты болмауы;
- 3) бүкіл бұлшықеттің атониясы;
- 4) сыртқы тітіркендіргіштерге кез-келген функциялардың және жұлынның деңгейінен жоғары тұйықтаушы рефлексстердің кез-келген түрлерінің (тригеминиялық, корнеалдық, окулоцефалиялық, окуловестибулярлық фарингеалдық, трахеялық нүктелер аумағындағы қатты ауырсыну тітіркендіргіштеріне реакцияның болмауы)
- 5) қарашықтың тұрақты кеңеюі мен ареактивтілігі

Қараңғы бөлмеде жарық тусіргіштің көмегімен көз алмасын қарау



*Стерильді дәкемен көз шетін
тітіркендіргенде, жауапсыз.*



Ми өлімін растау туралы қорытындыны құрамында

Реанимация бойынша кемінде 5 жыл жұмыс тәжірибесі бар емдеуші анестезиолог-реаниматолог-дәрігер және мамандығы бойынша осындай жұмыс өтілі бар невропатолог дәрігерлер комиссиясы қабылдайды. Арнайы зерттеулерді (электроэнцефалографиялық тіркеу, ангиография) өткізу кезінде комиссияның құрамына мамандығы бойынша кемінде 5 жыл жұмыс тәжірибесі бар, сондай-ақ консультациялық негізде басқа медициналық ұйымдардан шақырылатын тиісті маман қосылады. Қорытындыны реанимация бөлімшесінің меңгерушісі немесе оның міндетін атқаратын адам бекітеді.

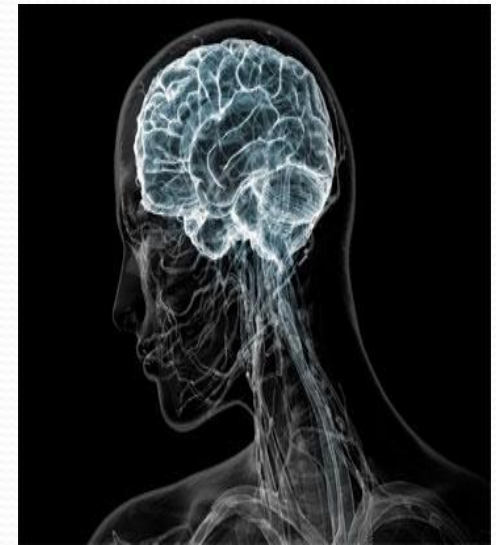
Ми өлімін растаудың негізгі құжаты ми өлімін растау туралы қорытынды болып табылады, оның негізінде реанимациялық іс-шаралар тоқтатылады.

Диагностикасы:

- ЭЭГ – бас мида биоэлектрлік қозудың болмауы.
- Сцинтиграфия
- КТА
- МРТ
- Ангиография
- Транскраниальды доплерография
- Наркотикалық заттарға скринингты тексеру

Дифференциалды диагностика:

- Гипотермия (темп 33 төмен)
- Дәрілік интоксикация
- Терең комалық жағдай



Пайдаланылған әдебиеттер

- 1.Национальное руководство. Неврология. Гусев Е.И. Коновалов А.Н. Скворцова В.И. Гехт А.Б. 2009г
- 2.Қ.М. Тұрланов, С.А. Қалқабаева “Жедел медициналық жәрдем” – Алматы: ТОО “Эвро” 2011 ж
- 3.http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V100006449_#z0