

□ **Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті**

СӨЖ

Субарахноидальды қан құйылу

Орындаған: Жумадуллаев И.А.

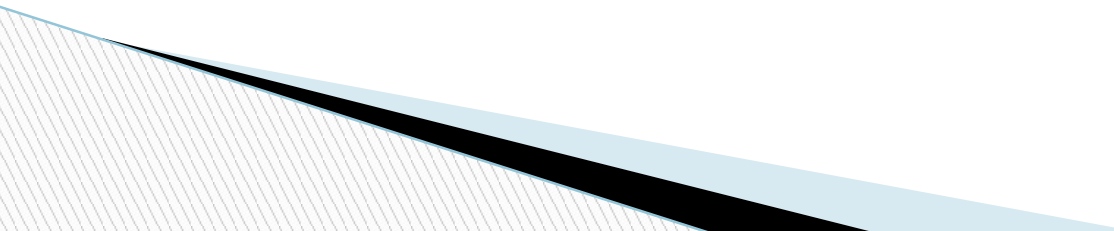
Тобы: ЖМ-104

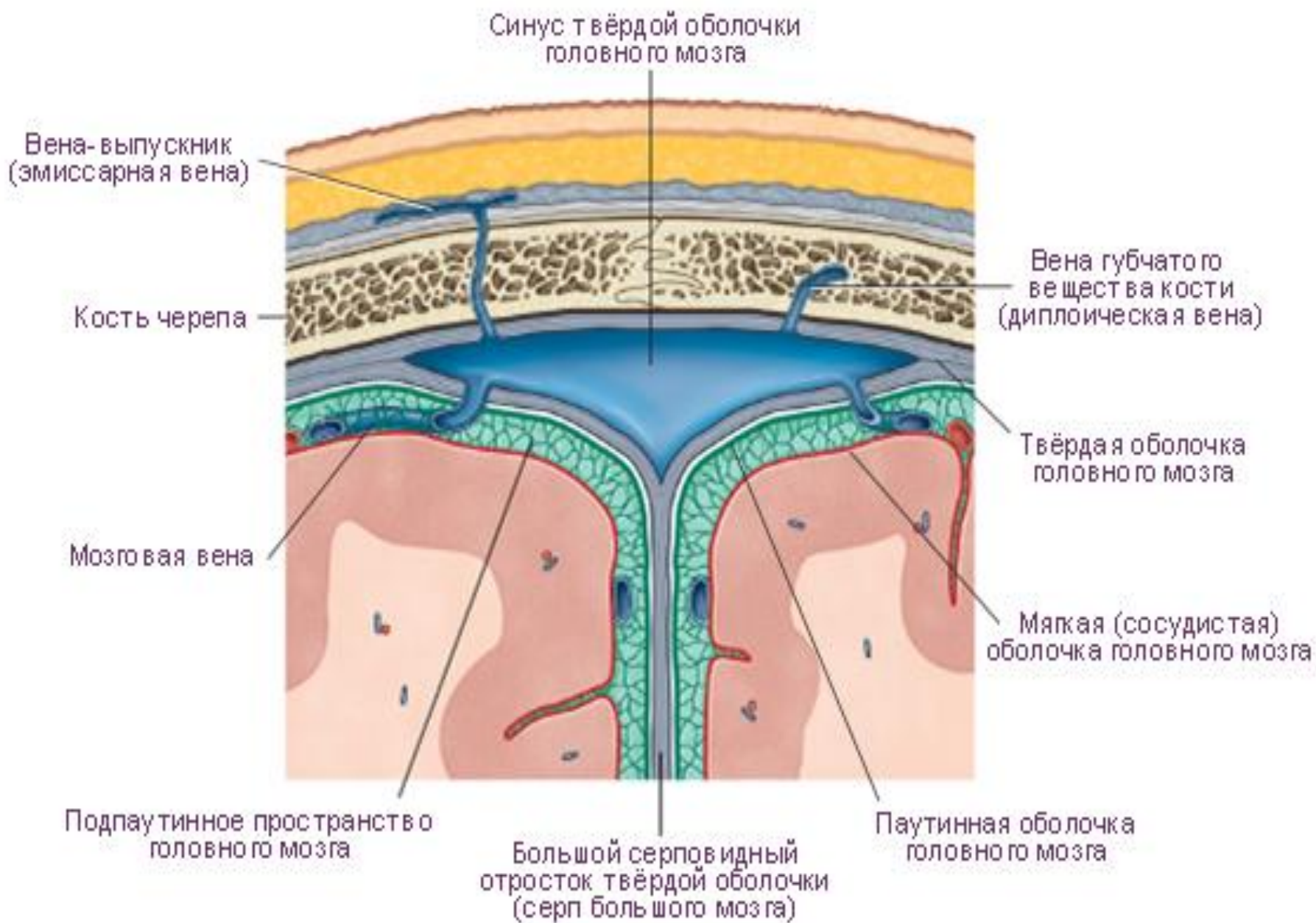
Қабылдаған: Алмуханбетова М. С.

Жоспар

- ▣ Кіріспе
- ▣ Негізгі бөлім
- ▣ Субарахноидальды қан құйылу. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиникасы. Емі.
- ▣ Қорытынды
- ▣ Пайдаланылған әдебиеттер

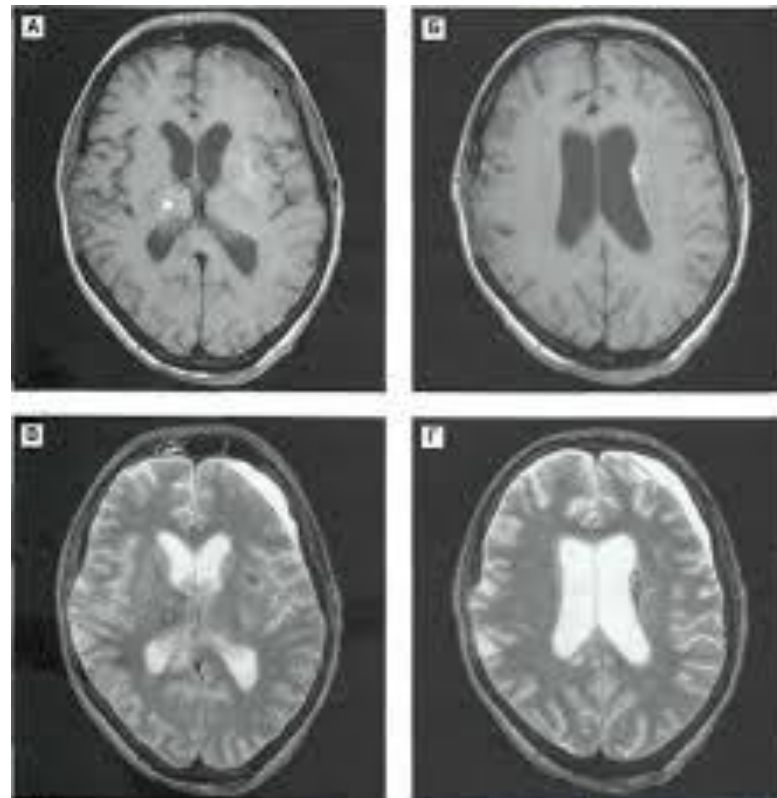
Кіріспе

- Адам бас миы анатомиялық тұрғыдан 3 қабықтан тұрады:
 - Қатты қабық;
 - Жұмсақ қабық;
 - Торлы қабық;
- 



- Субарахноидальды кеңістік (лат. *cavum subarachnoidale*)-жұлын-ми сұйықтығымен толған, жұмсақ және торлы қабық арасындағы кеңістік.
- Субарахноидальды кеңістікте 130-150 мл көлемінде ликвор бар.

КТ көрінісі



**Субарахноида
лы қан құйылу**

Геморрагиялық инсульт

Ишемиялық инсульт

**Жедел гипертоникалық
энцефопатия**

Ми инсульті

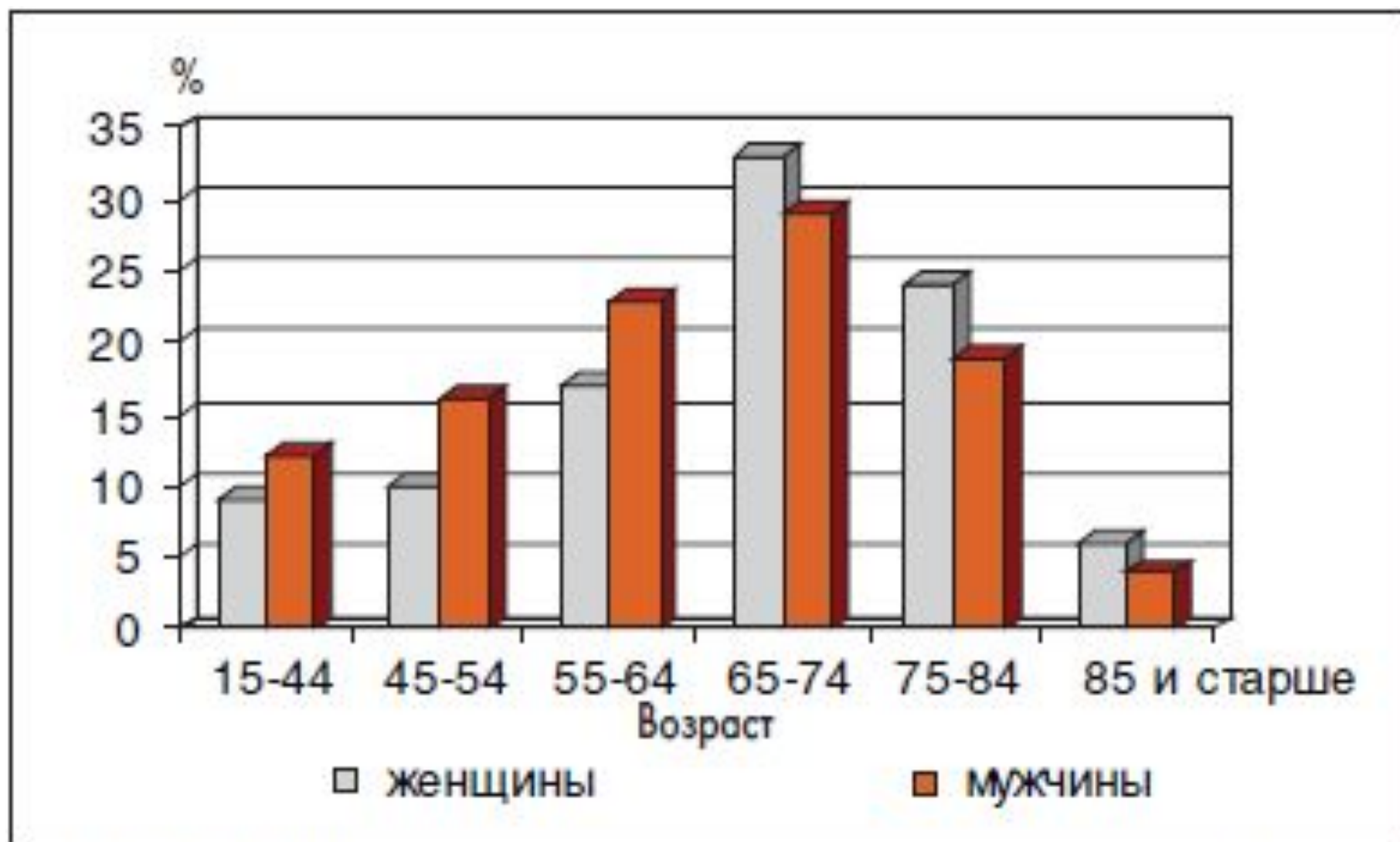


Рис. 1. Распределение пациентов с инсультом по возрасту (результаты исследования STEPS Stroke, 2007)

ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ



Тақырыптың өзектілігі

- Субарахноидальды қан құйылу бас миының ауыр патологиясы болып табылады. Бұл клиникалық синдром бас ми тамырларының жарылуы нәтижесінде субарахноидальды кеңістікке қан құйылумен көрініс табады.
- Кездесу жиілігі -100000 адамдан 6000-16000 немесе барлық бас ми қан тамыр ауруларының 8-10% қамтиды.

Этиологиялық факторлар

Интракраниальды аневризма жарылуы	70-85%
Артериовенозды мальформация жарылуы	5-10%
Артериальды қысым	6%
Атеросклероз, бас ми ісіктері және бас миының басқа да аурулары	5-10%
Анықталмаған себептер	10-12%

Патогенезі

- СК қан құйылуы-ликвор жүйесіне енуі-ликвор көлемі ұлғаюы нәтижесінде миішілік қысым жоғарылауы.
- Қабыну және менингеальды синдром дамуы.

□ Клиникалық көрінісі

- **Кенеттен бас ауруы**
- **Сопор, кома**
- **АГ, аритмия, ісіну (27% ЭКГда өзгеріс)**
- **Мидриаз (миішілік қысым нәтижесінде)**
- **Шүйде аймағында пульсация**
- **Қысқа уақытты құсу**
- **Терсон синдромы-3-13%**
- **Птоз**



Парез

Субарахноидальды қан құйылуда ошақтық неврологиялық симптомдар

Симптомдар

Себептері

Гемипарез

Ортаңғы милық артерия аневризмасы

Парапарез

Алдыңғы байланыстырушы артерия аневризмасы

Валленберг-Захарченко
синдромы, мишық
атаксиясы

Омыртқа артериясы аневризмасы

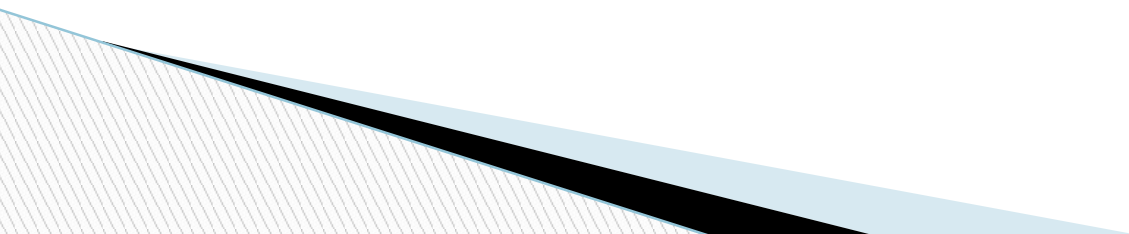
ІІІ жұп нерв зақымдануы

Ішкі ұйқы, негізгі және жоғарғы ми
артериялары аневризмасы

VI жұп нерв зақымдануы

Ликворлы-гипертензивті синдром

□ Классификациясы



СКҚ ауырлық дәрежесін анықтауда Хант және Хесс кестесі.1968жыл

Деңгей	Симптомдары	Өмір сүру көрсеткіші
1	Симптомсыз немесе жеңіл бас ауруы, шүйде бұлшықеттерінің жеңіл ригидтілігі	70%
2	Орташа не күшті бас ауруы, шүйде б/енің ригидтілігі, неврологиялық кемістік-тек ми нервтерінің парезі	60%
3	Естудің жойылуы, кіші неврологиялық кемістіктер	50%
4	Сопор; орташа не ауыр гемипарез; вегетативті бұзылыстардың басталуы	20%
5	Терең кома, децеребрационды ригидтілік, агония	10%

Фишер шкаласы. СКҚда КТдағы визуализациясы

Деңгейі	Қан құйылудың визуализациясы
1	Көрінбейді
2	Қалыңдығы 1мм ден аз
3	Қалыңдығы 1мм ден көп
4	Бас ми паренхимасына тараған

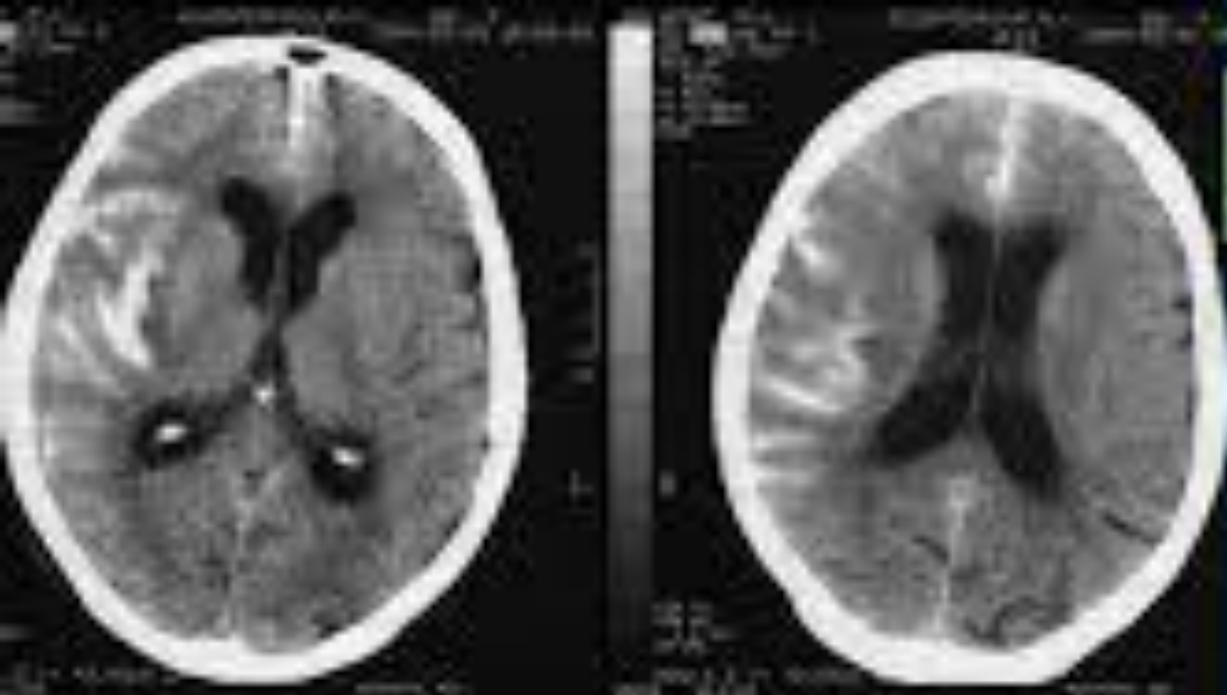
**Субарахноидальды қан құйылудың
классификациялық болжамын Огилв және Картер
ұсынған.**

Критерийлері:

- 50 жастан жоғары;**
- Хант және Хесс шкаласы бойынша 4-5 балл ;
Фишер шкаласы бойынша 3-4 балл;**
- Аневризма көлемі 10мм ден көп;**
- Вертебро-базилярлы жүйеде 25мм көлемде
аневризма;**

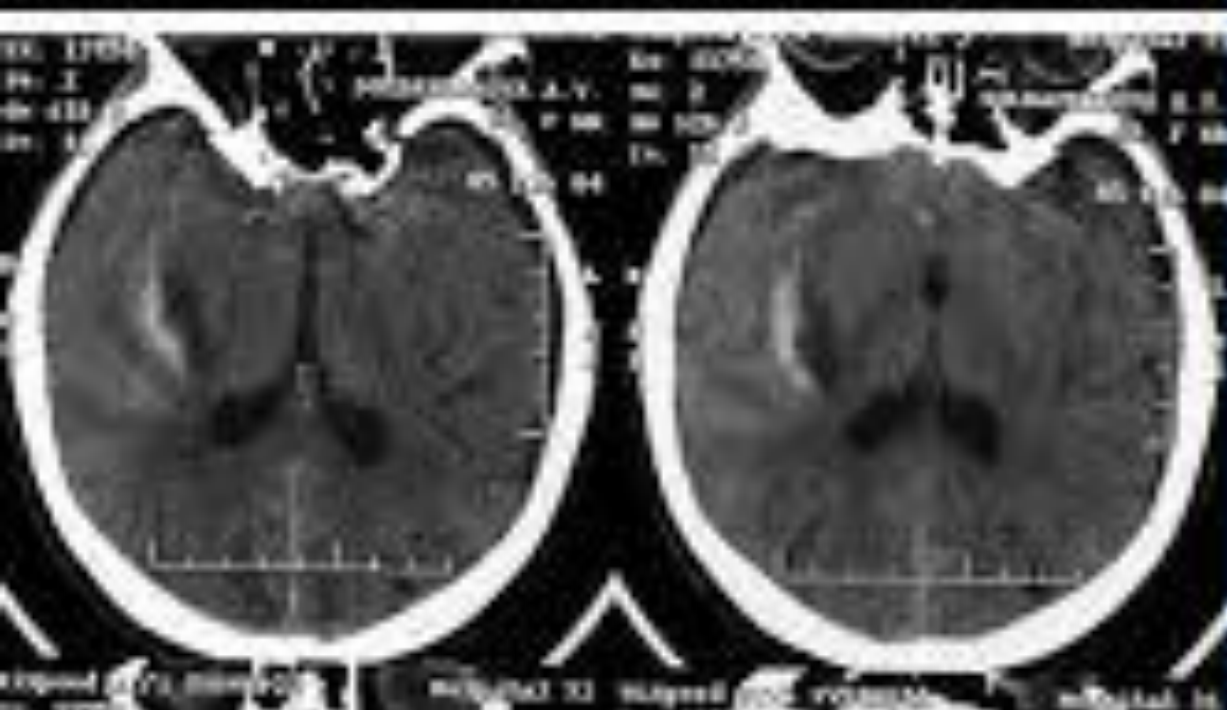
Диагностика

- Анамнез;
- КТ; МРТ;
- Ангиография;
- Ликворды зерттеу
- 3 пробиркаға алынады. Эритроциттердің көлемін үшеуінде де бірдей болса-СКҚ; Екінші не үшінші пробиркада эритроциттер көлемі аз болса, майда тамырлар жарақаты;
- Ксантохромияны анықтау мақсатында ликвордағы билирубин мөлшері;



Субарахноидальное
кровоизлияние

1-е сутки



5-е сутки

◎ Дифференциальды диагностика

симптомдар	Субарахноида ль да қан құйылу	Миға қан құйылу	Мидың ишемиялық инфаркты
Басталуы	Кенет 1-2 мин утта	Тез минут не сағатта	Баяу
Бас ауруы	Күшті	Күшті	Әлсіз не болмайды
Құсу	Жиі	Жиі	Ми бағаны зақымына байланысты
Гипертония	Сирек	Әр уақытта	Жиі
Ес	Қысқы уақытты жоғалу	Айқын емес	Айқын не айқын емес
Мойын бұлшықеттерінің ригидтілігі	Әр уақытта	Жиі	-
Гемипарез	Сирек-ауру басталуының басында емес	Жиі – ауру басталуының басында	Жиі – ауру басталуының басында
Дисфазия	Сирек	Жиі	Жиі
Көзге қан құйылу	Болады	Сирек	-

ЕМІ

- Госпитализация;
- Төсек режимі (кроватьтың басын 30 градус көтеру);
- Инфузионды терапия;
- Ми ісінуінде: маннитол, фуросемид тәулігіне 2 рет;
- Церебральды ангиоспазм профилактика және терапиясы үшін: нимодипин 60мг тәулігіне 4 рет;
- Кома жағдайында: қуықты катетерлеу;
- Оперативті ем;

Қорытынды

- Ми қан айналымының жедел бұзылысы кенет басталатын, айқын неврологиялық симптомдармен көрініс беретін және көме көрсетілмеген жағдайда науқастың өліміне алып келетін цереброваскулярлы патология.
- Тамыр аурулары ішінде жүрек ишемиялық ауруынан кейін екінші орында тұрады.



Пайдаланылган әдебиеттер

- ▣ Сапин М.Р. Анатомия человека
- ▣ Бер Матиас, Фротшер Михель Неврология 2012
- ▣ Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н. В. Неврология 2014