



СӨЖ

Тақырыбы: Бас миының ісінуі.

Орындағ: Амантай Е.

682 топ

Тексерген:

Астана 2017



● **Мидың ісінуі** - ми немесе жұлын (әсіресе жоғары нейроғлияның жасушасының) және жасушадан тыс кеңістікте сұйықтықтың шамадан тыс жинақталуымен көрінетін , ми көлемінің ұлғаюы мен бассүйектік гипертензиямен сипатталатын патологиялық процесс.

Этиологиясы

- Бассүйек-ми жарақаттары
- Ишемиялық инсульт
- Геморрагиялық инсульт
- Ми ісіктері
- Минингит , Энцефалит, Токсоплазмоз
- Субдуральды абсцесс
- Гипоксия, гиперкапния, су – тұз алмасуының бұзылуына әкелетін аурулар.

Ми ісіну патогенезі бөлінеді

- Вазогенді
- Цитотоксикалық
- Интерстициальды
- Филтрациондық

- **Вазогенді ми ісінуі** - гемато-энцефальды барьердің өткізгіштігінің жоғарылауына байланысты болады. Әдетте ГЭБ тамыр ішіндегі осмостық қысымды қамтамасыз ететін оң иондарды өткізбейді.
- Вазогенді ми ісінуі - ми ісіктерінде, суық жарақат, ми тамырларының микроэмболиясы, газды эмболия, ұйқы артериясының окклюзиясында, эклампсия кезінде кездеседі.

Цитотоксикалық ісіну

«Цитотоксикалық ісіну» жасушаішілік сұйықтықтың ұлғаюы. Мидың морфологиялық ісінуі дененің жасушаішілік ісіну және астроциттердің өсіндісінің дамуымен сипатталады. Нейрон денесінде гиалинді және қоршаған жасушалардың толық өлімі болмай ісіну дамымайды .

- Цитотоксикалық ісіну тудыратын біріншілік фактор: оттегі және АТФ түсуінің жетіспеушілігінен иондық насос қызметінің бұзылысы және жасушаға Na^+ иондарының артық тусуі жасушаішілік осмотикалық қысымның жоғарлауына және жасушаға шектен тыс сұйықтықтың жиналуына әкеледі.

Интерстициальді ісіну

Гидроцефалия кезінде (қарыншаішілік ликвордағы қысымның жоғарлауы), субэпендималық тіннің артық жұлын-ми сұйықтығын сіңіруіне әкеледі. Сол себептен бас сүйек пен мидың арасындағы кеңістік тарылып, бас сүйек ішіндегі қысым өзінің физиологиялық нормасынан асып кетеді. Қысым артқандықтан ми және оның тамырларына қысым түсіп, зат алмасу процессі бұзылып, ми жасушалары зақымданады. Мидың қызметі нашарлап, өз функциясын атқара алмай қалады.

Ми ісінуінің симптомдары

Симптомдар жағдайының ауырлығы және себебіне байланысты.
Ауру белгілері кенеттен дамиды :

- ❖ Бас ауруы
- ❖ мойындағы ауыру немесе онемение
- ❖ жүрек айнуы, құсу
- ❖ бас айналу
- ❖ Тыныс алу бұзылысы
- ❖ Көрудің бұзылысы
- ❖ амнезия
- ❖ атаксия
- ❖ сөйлеу қиындауы
- ❖ сана (ступор) деңгейін төмендеуі
- ❖ судорог
- ❖ есін жоғалту

- Бас сүйек гипертензия синдромы - бас сүйегінің қуысында сұйықтықтың артуынан дамиды, қысым артқандықтан бас ауыруы , жүрек айнуы , құсу , сананың төмендеуі дамиды.
- Ошақты симптомдары - мидың белгілі бір аудандарда ісінуі олардың функцияларының бұзылуына әкеледі. Дислокация синдромы - тамырлар мен ми бағанасының қысылуы нәтижесінде дамиды. Клиникасында бағаналық симптомдар: респираторлық және қан айналым бұзылыстары, қарашық реакциясының төмендеуі дамиды.

Церебральды ісінуі диагностикасы

Жалпы қарау және церебральды ісінуі диагностикасы үшін қолданылады:

- ❖ Мойын – бас аймағын жалпы қарау
- ❖ неврологиялық зерттеу
- ❖ КТ ми - ісіну мөлшері мен орнын анықтау үшін
- ❖ MRT ми - ісіну мөлшері мен орнын анықтау үшін
- ❖ Ісіну себептерін анықтау үшін қан талдауы
- ❖ ЭЭГ- баяу толқындардың пайда болуы анықталады.
- ❖ Бас сүйек гипертензиясы ұзақ уақыт болса рентгенограммада мидың қысылуын, түрік ершігінің остеопарозы, көз нервінің ісінуін көруге болады.
- ❖ Люмбальды пункция-ликворлық қысымды өлшеу.

Емі

- **Адекватты тыныс алуды қалпына келтіру және сақтау**
- 1. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру мақсатында тазалау, ауаөткізгішті орналастыру немесе тілді фиксациялау, маска немесе интубациялық түтікше арқылы ЖТА, кей жағдайларда трахео- немесе коникотомия .
- 2. Оксигенотерапия (4—6 л/мин мұрындық катетр арқылы немесе 60% маска, интубациялық түтікше арқылы).
- 3. Трахеяны интубациялау алдында 0,1% атропин ерітіндісін еггізу (0,5—1 мл), холинотежегіш препараттармен улану жағдайын ескере отырып.
- 4. Дегидратация+ИВЛ+краниоцеребральды гипотермия.

- **Бассүйек ішілік гипертензиясын, ісігін және ми ісінуін жою**
- Қанның жоғары осмолярлығы болмағанда (гипергликемия немесе гипертермия жағдайында) және даму қаупінде немесе қан кету күшейгенде (мысалы, жарақат кезінде, геморрагиялық инсульт мүмкін болғанда) дегидратация үшін 1-2 г/кг 20% мөлшерде маннитол ерітіндісін 10-20 мин ішінде енгізеді; бассүйек ішілік қысымның және ми ісігінің жоғарылауының алдын алу мақсатында маннитолдан кейін 40 мг мөлшерде фуросемид енгізіледі.
- 1. Минералокортикоидты белсенділікпен глюкокортикоидтар — метилпреднизолон немесе дексаметазон (екеуі де 8 мг мөлшерде) қолданылады.
- 2. Гипотоникалық ерітінділерді енгізуді шектеу (5% глюкоза ерітіндісі және 0,9% NaCl ерітіндісі 1 л/күн көп емес)
- 3. Мүмкін болған жағдайда гипервентиляция тәртібімен ЖТА жасау.

- **Сергектік деңгейін жоғарылату және нейропротекция**
- 1. Естің бұзылысы беткей комаға жеткенде глицинді сублингвальді тағайындайды (немесе иегіне) мөлшері 1 г, семакс 3 тамшы 1% ерітінді әрбір ноздрю), антиоксидант этилметилгидроксипиридин сукцинат (мексидол) мөлшері 30 мг (6 мл 5% ерітінді) к/і, 5—7 мин кейін.
- 2. Терең кома кезінде антиоксидантты терапия және семакс енгізеді.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!