

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті
Факультет: терапия

Кафедра :неврология

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Жұлынның қан
айналымының бұзылыстары

Орындаған:

Аббетқалиева Н 604

Тексерген: Дарин Д Б



Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

А) Жұлынның қызметі, құрылысы

Ә) Жұлынның қан айналым бұзылыстары

Б) Жұлынның қан тамырлық ауруларның
этиологиясы

В) Жұлынның қан айналымының жедел
және созылмалы бұзылыстары

III. Қорытынды

Кіріспе

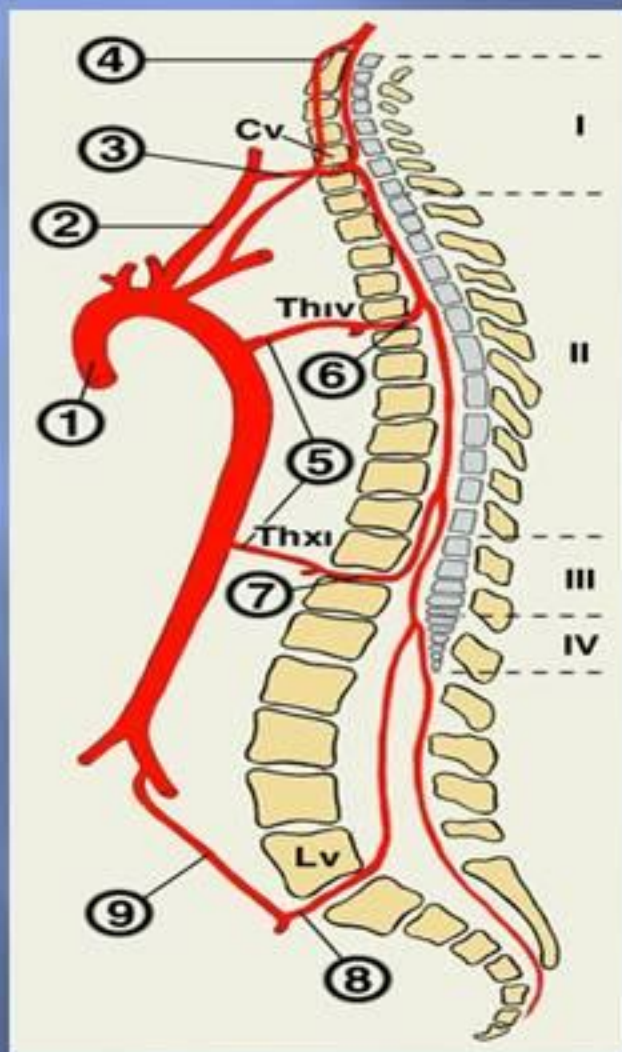
ЖҰЛЫН

Құрылысы: Орталық жүйке жүйесіне жатады. Жұлын цилиндр пішінді омыртқа жотасының өзегінде орналасқан, ұзындығы 42-45 см, салмағы 34-38 г. Жоғарғы шеті сопақша мимен жалғасады, төменгі шеті екінші арқа омыртқаға дейін созылып жатады. Жұлынның алдыңғы және артқы жағында ұзынынан созылған тік жүлгелері болады. Ол жұлынды оң және сол жақ жартыға бөліп тұрады.

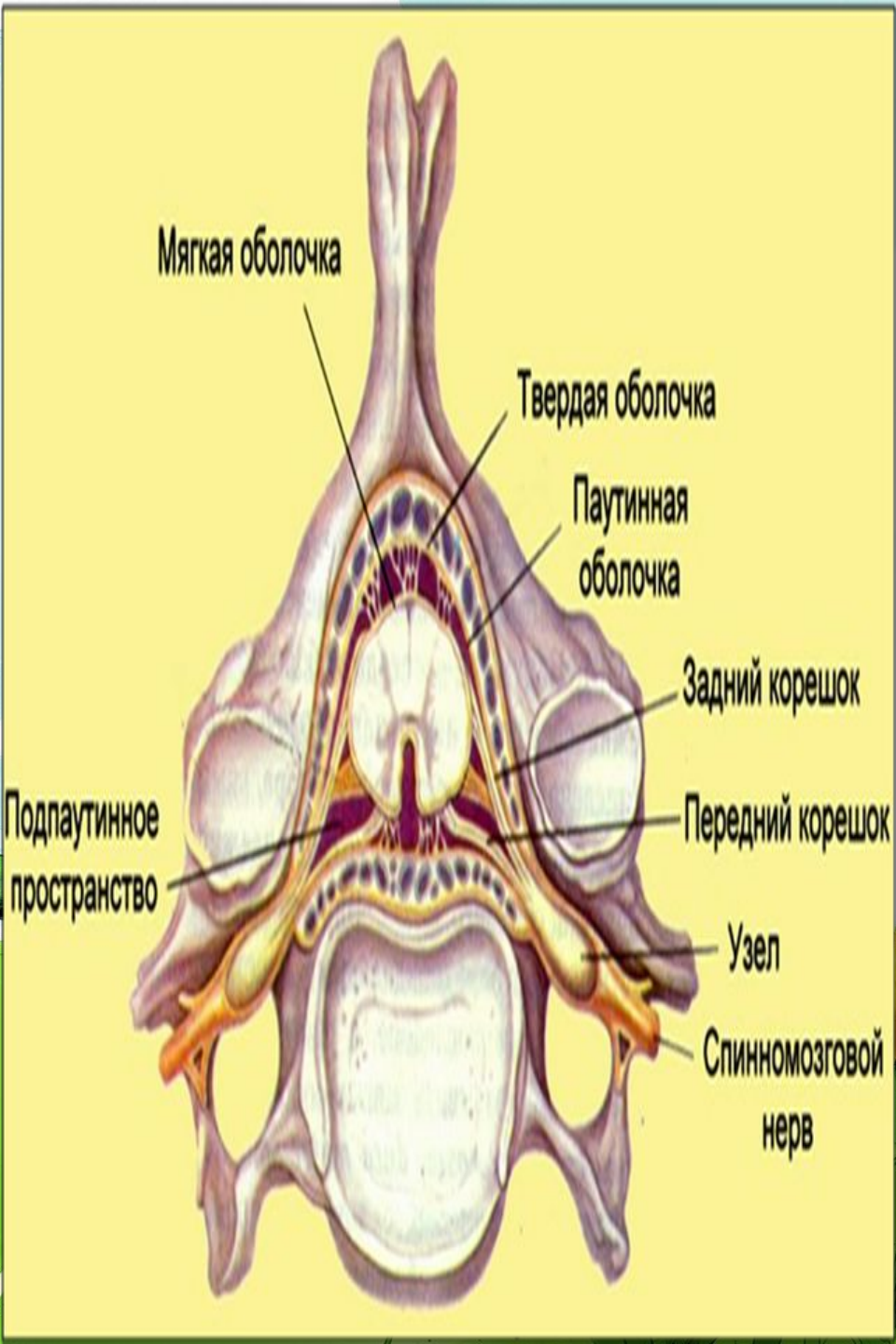
Жұлынның дәл ортасында іші жұлын сұйықтығына толы жұлын өзегі бар. Өзектің айналасында пішіні көбелекке ұқсаған жұлынның сұр заты (нейронның денесі мен қысқа өсінділерінің жиынтығы) бар. Сұр заттың сыртын ақ заты (нейронның ұзын өсіндісінің жиынтығы) қоршап жатады.

Сонымен жұлын құрылысында ақ заты сыртында, сұр заты ішкі жағында орналасады.

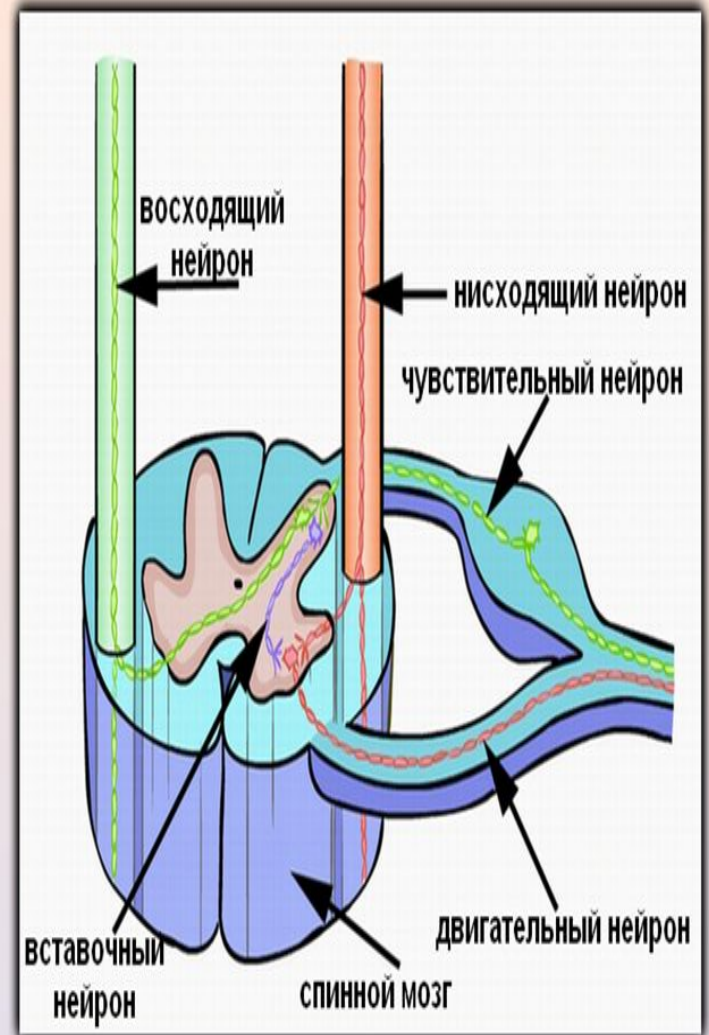
Схема источников кровоснабжения спинного мозга



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



Проводниковая функция спинного мозга

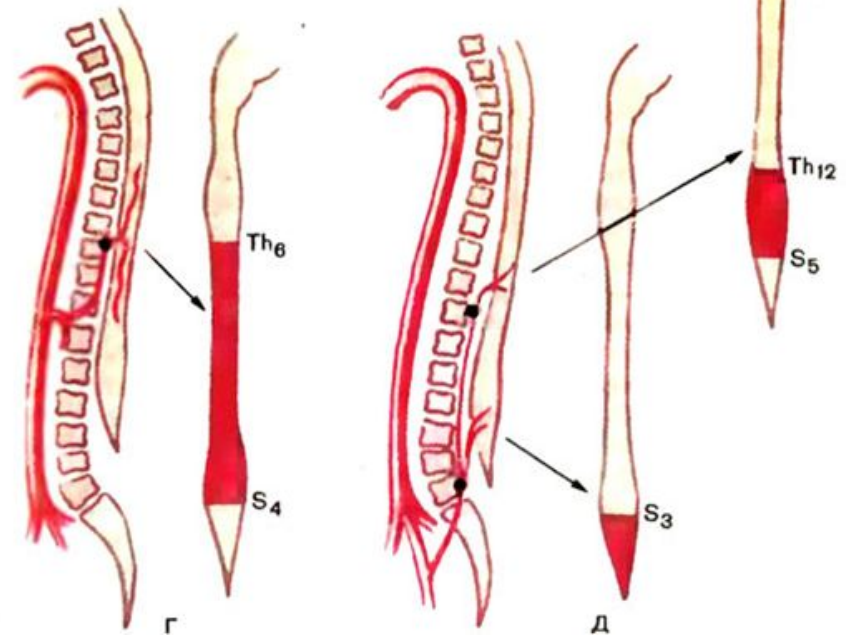
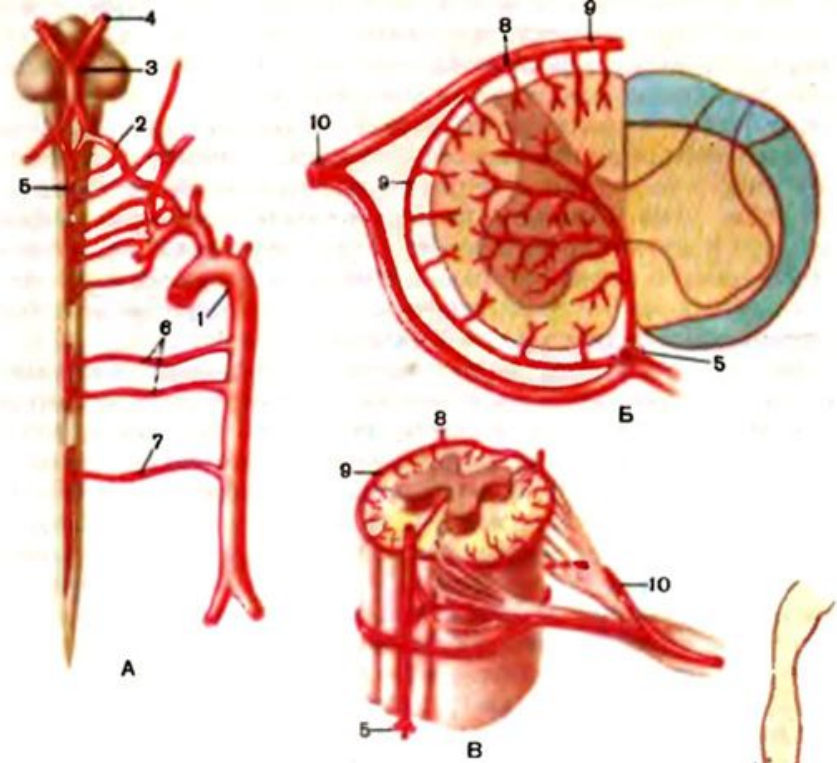


Центростремительные (чувствительные) нервные волокна направляются от спинного мозга к вышележащим отделам головного мозга.

Центробежные (двигательные) нервные волокна идут в обратном направлении

Жұлын қан айналымының бұзылыстары

Жұлын қан айналымының жедел және созылмалы бұзылыстары ишемиялық түрде, 50 жастан асқан адамдарда болады. Олар көп жағдайда жұлын қантамырларының атеросклероздық бұзылыстарынан, омыртқа жотасының деструктивті - зат алмасу бұзылысынан (остеохондроз, деформацияланған спондилез). Жұлынның жедел бұзылыстарының этиологиялық факторы қантамырлар стенозы мен атеросклероз кезіндегі бітелу, жалпы гемодинамиканың бұзылысы, аорта патологиясы (аневризма, коарктация), ісікпен артерияның басылып қалуы, омыртқааралық диск грыжасы, омыртқа остеохондрозы, васкулиттер, қан аурулары және жарақаттар әсерінен болуы мүмкін.

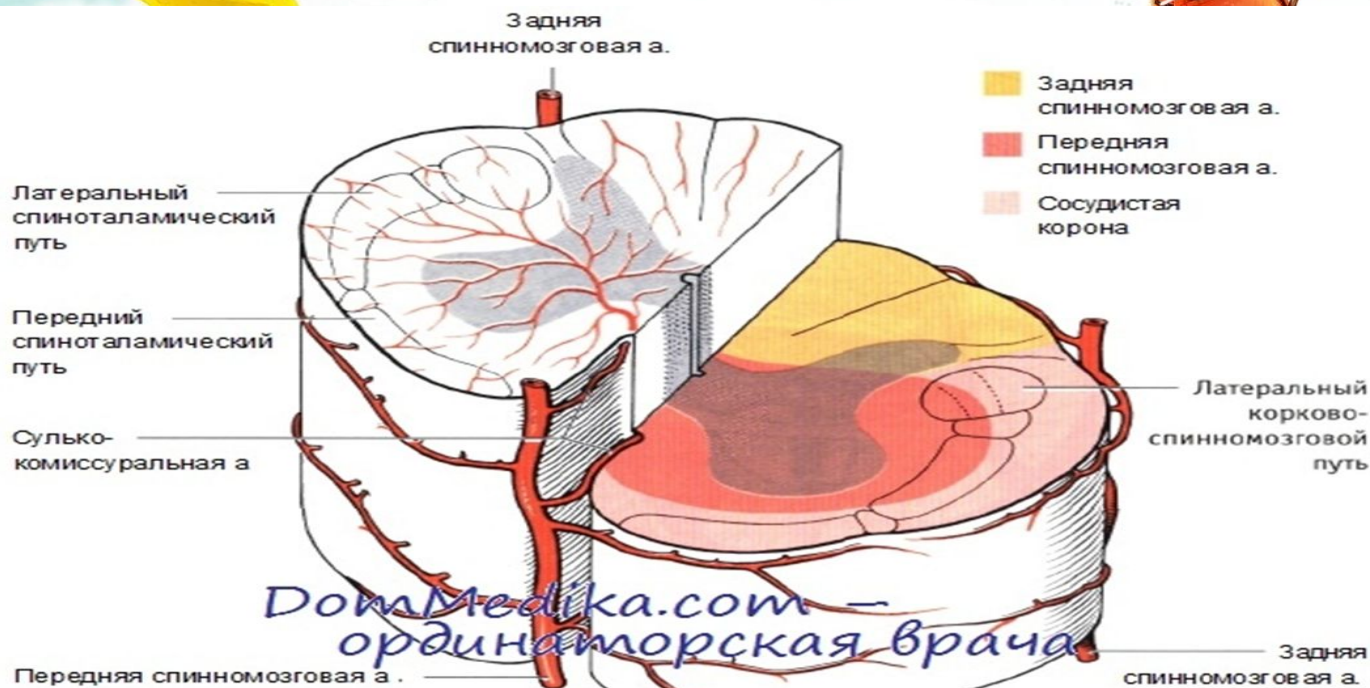


Жұлын қан айналымы
Жұлын қан айналымы екіге бөлінеді: **Бытыраңқы**
және **Магистральды**.

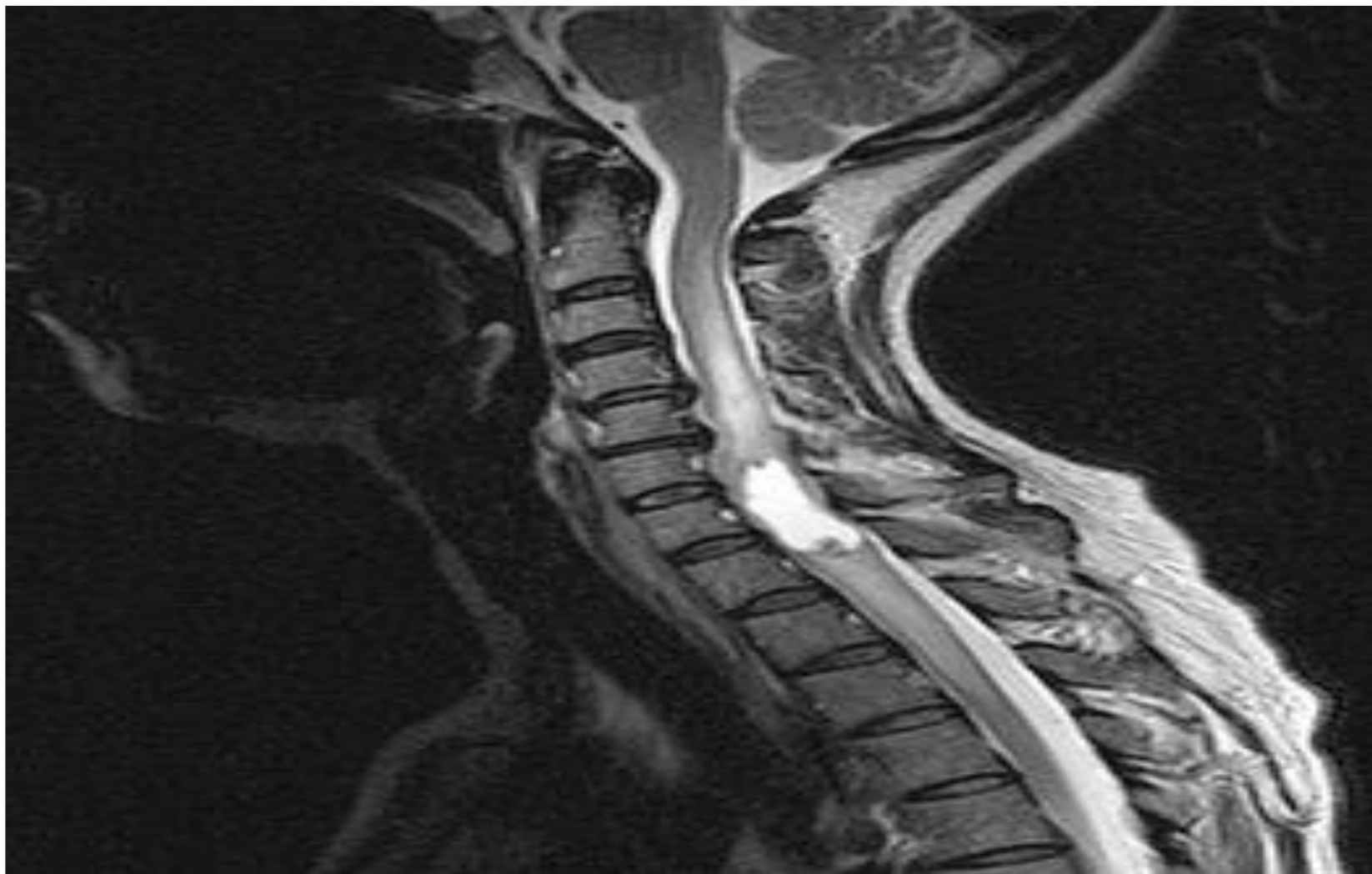
Бытыраңқы типінде қан – алдыңғы жұлын артериясы жүйесіне көптеген түбірлі-жұлындық артериялардан келеді. Бірақ адамдарға магистральдық типі тән. Мұндай жағдайда түбірлік-жұлындық артериялар қызыметін жұлын нервтерімен қатар өтетін артериялар атқарады. Жұлында бірнеше дербес артериялық бассейндер бар. Артқы жұлын артерияларының бассейні алдыңғы жұлын артериялары бассейнінен анағұрлым оқшауланған. Сондықтан олардың біреуінде қан ағысы төмендесе, оның орны толмайды. Себебі олардың арасында анастамоздар жеткіліксіз. Артериялар бассейндерінің бірінде қан ағысының төмендеуіне байланысты созылмалы немесе жедел түрде жұлын қан айналысының бұзылысына әкеледі.

Жұлынның қан тамырлық ауруларының ЭТИОЛОГИЯСЫ

Негізгі этиологиялық факторлары қантамырлар стенозы мен атеросклероз кезіндегі бітелу, жалпы гемодинамиканың бұзылысы, аорта патологиясы (аневризма, коарктация), ісікпен артерияның басылып қалуы, омыртқааралық диск грыжасы, омыртқалар остеоартроз немес



Қан тамырдағы ісік



Жедел түрі өтпелі немесе инсульт типті өтеді. Жұлынның өтпелі бұзылыстары жедел және жеделдеу дамиды және анықталған неврологиялық симптомдарға алып келеді, бірақ олар бірнеше минутқа немесе сағатқа созылады да, тәулік ішінде жойылады. Осы уақытта мойын сегментінің жоғарғы бөлігінің ишемиясынан құламалы тамшы (падающая капля) синдромы дамиды. Науқаста бірден жалпы әлсіздіктер пайда болып бұлшық еттер тонусы төмендеп, ол құлап қалуы мүмкін. Егер жұлындағы қан айналым жетіспеушілігі ұзақ уақытқа созылса, иықтарында өтпелі әлсіздік пайда болып, кішкене дем алғаннан кейін кетеді. Жедел ишемиялық спинальді инсульт бірден немесе бірнеше минут, тіпті сағат ішінде дамуы мүмкін, кейде тәулік ішінде. Арқаның ауырсынуы қол-аяқтың парезіне және қысқа уақытқа зәршығарудың бұзылысына алып келеді. Жұлынның алдыңғы бөлігінің жедел ишемиясы паралич пен диссоцирленген типті сезімталдықтың бұзылыстарына алып келеді. Адамкевич артериясының окклюзиясы беткей сезімталдықтың және жабас астауының функцияларының

Жұлын инфарктісін емдеу

Жұлын инфарктісін емдеу бірнеше бағытта жүзеге асырылады. Олардың **біріншісі** коллатеральдарды қосу және қанайналым жылдамдығын жоғарлату арқылы жергілікті қанайналымды жақсарту. Бұл мақсатта тамыр кеңейткіш, жүрек-қантамыр жұмысын жақсарту, зәр айдағыш, антиагреганттар, антигипоксантилар қолданады. **Екіншіден** окклюзиялық процесті жою мақсатында антикоагулянттар (гепарин, фенилин), компрессионды-васкулярлы бұзылыс кезінде қысылуды алдын алу қажет. Бұл үшін ортопедтік және физиотерапевттік шаралар ұйымдастырылады. Консервативті емнің нәтижесі оңтайлы болмаса хирургиялық ем тағайындалады. Хирургиялық ем нейрохирургтармен бірге шешілуі қажет. Барлық науқастарға ноотропты препаратта, витаминдер және биостимуляторлар (алоэ, лидаза) тағайындалады.

Жұлынмиға қан құйылу (гематомиелия)

Сирек кездеседі. Себептеріне омыртқа жарақаты, тамырлық мальформация және қан аурулары жатады. Көп жағдайда жұлынның сұр заты зақымдалады, жиі-артқы, сирек-алдыңғы мүйіздері. Синингомиелитикалық синдром мен зақымдалған сегмент аймағында бұлшық еттерде әлсіз парезі дамиды. Люмбальді пункцияда ликворда қан анықталуы мүмкін.

Жарақаттан болған гематомиелияны емдеу үшін хирургиялық әдістер (ламинэктомия, гематомаларды алыптастау) қолданылады.

Жұлын қан айналымының созылмалы бұзылыстары

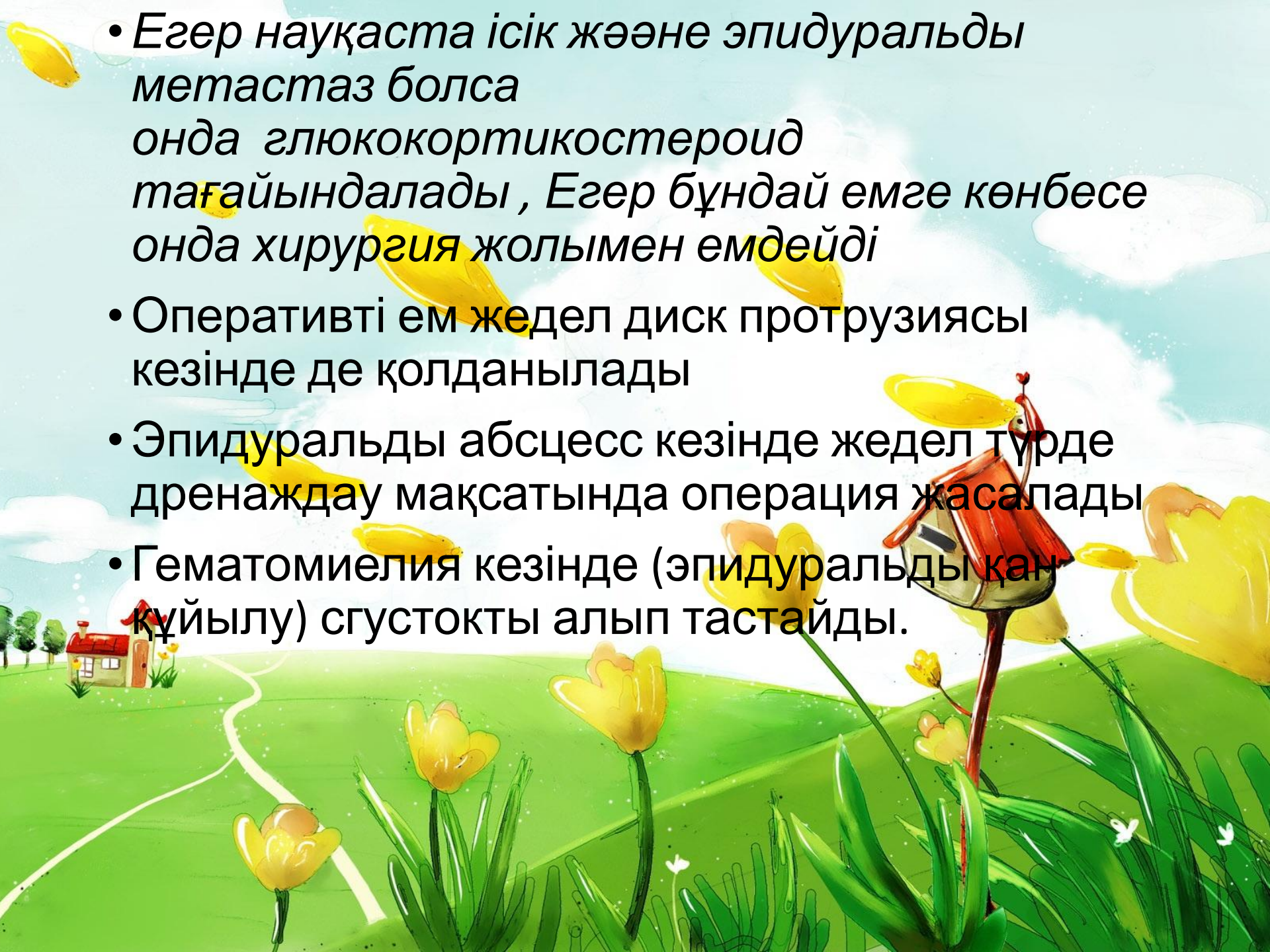
Созылмалы жұлынның қанайналым жетіспеушілігі жай үдемелі спинальді симптоматикамен (тамырлық миелопатия, дисциркуляторлы миелопатия) көрініс береді. Көп жағдайда аорта және бұтақтарының атеросклероздық бұзылысынан дамиды. Ишемиялық спинальді инсульттан кейін дамиды. Клиникасы аралас пара- және тетрапарезбен, гипестезиямен, жамбас астауының бұзылытарымен сипатталады.

Емі

- Терапия бағдарламасына мыналар кіреді
- Микроциркуляцияны және коллатеральды қан айналымды жақсартатын препараттар т компламин, эуфиллин, кавинтон, никотин қышқылы ,дибазол;
- мочегонные лекарственные средства, лазикс;
- антиагреганттар (ацетилсалицил қышқылы);
- В және С витаминдері
- **Кейбір жұлынның қан тамыр ауруларының терапиясының ерекшеліктері**
- Қалпына келу периодында әртүрлі физиотерапиялық процедуралар, емдік [гимнастика](#) и [массаж](#) тағайындалады. Жиі нерв импульс өткізгіштігін стимулдейтін препараттар қолданылады (галантамин, прозерин), рассасывающие средства (церебролизин, алоэ). Жиі дәрігерлер бұлшықет тонусын төмендететін препараттар қолданыды (родоним



- Егер науқаста ісік жәәне эпидуральды метастаз болса онда глюкокортикостероид тағайындалады , Егер бұндай емге көнбесе онда хирургия жолымен емдейді
- Оперативті ем жедел диск протрузиясы кезінде де қолданылады
- Эпидуральды абсцесс кезінде жедел түрде дренаждау мақсатында операция жасалады
- Гематомиялия кезінде (эпидуральды қан құйылу) сгустокты алып тастайды.



Қорытынды

Жұлынның қан тамырлар ауруларының жиі себебі артериялық гипертония, васкулиттер, жарақаттар болып келеді. Операция (декомпрессивті ламинэктомия) жасалған науқастарда 40% жақсаруы байқалған. Ең негізгі факторы емнің бастапқы уақыты болып табылады. Емді неғұрлым тез бастау керек яғни неврологиялық дефицит әлі регрессия бола алатындай сатыда болса, яғни науқас бұл аурудан толық қанды айыға алады.

Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Попелянский Я.Ю. – Ортопедическая неврология, 2003 г.
2. Неврология. Справочник практ. врача 6-е изд (Д.Р. Штульман, О.С. Левин, 2008 г.)
3. М.Мументайлер – Дифференциальный диагноз в неврологии, 2010 г.
4. А.С. Никифоров – Общая неврология, 2007г.
5. В.Д.Трошин. Острые нарушение мозгового кровообращения.1993г.
6. С.Қайшыбаев. Неврология II. Алматы 2003г.