

**С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті**

Кафедрасы : Хирургиялық стоматология

Ауыру сезімі.

Орындағандар: *Есмағанбетов С.Ш*

Факультеті: *Тіс емдеу*

Тобы: 403-003

Қабылдаған: *Сабданалиев А.М*

Алматы 2010ж.

Жоспары

1.Кіріспе:

Ауыру сезімі

2.Негізгі бөлім:

Ауыру сезімінің түрлері.

Ауыру сезімталдығы бұзылыстарының түрлері.

Ауыру сезімін емдеу негіздері.

Ауыру сезімі.

Ауыру адамның өзіндік тұлғалық сезімі. **Ауыру деп** мидың жоғарғы бөліктері мен ауыру сезімінің арнайы жүйесінің қатысуымен дамиды. Жанға жайсыз ауыр сезімді айтады. Ол ағзалар мен тіндерді бүлдіретін әсерлер туралы организмге дабыл береді.

Ауыруды сезіну жүйесін **ноцицепциялық** (латынша nocere-бүлдіру, sentire- сезіну) жүйе деп аталады. Ауыру физиологиялық және патологиялық болып ажыратылады. Әдетте ауыру сезімінің физиологиялық қорғаныстық маңызы бар. Ауыру туындататын тітіркендіргіштерден (ыстық температура, жарақат т.б) адам немесе жануарлар аяқ қолын тез тартып алады. Сол арқылы бүлдіргіш әсерлерден сақтанады.

Ал, туа біткен немесе жүре пайда болған жүйке жүйесі дерттердің нәтижесінде ауыруды сезбейтін адамдар тіндердің бүліністерін де байқамайды. Содан адамның өміріне қауіп төндіретін ауыр қан кетулер т.б асқынулар дамуы мүмкін.

Патологиялық ауыру ноцицепциялық және оған қарсы антиноцицепциялық жүйелердің өзара қатынасы өзгеруден дамиды. Ол жүрек қан тамырлар жүйесінде, ішкі ағзаларда, жүйкелік, эндокриндік және иммундық жүйелерде микроциркуляцияның бұзылыстарына, дистрофия дамуына, жанның күйзелісіне т.б құбылыстарға әкеледі. Тым қатты ауыру сезімінің зардабынан организмнің тіршілігіне қатерлі ауыр сілейме (шок) дамуы ықтимал.

Ауыру сезімі шеткері ағзалар мен тіндердің бүліністері нәтижесінде немесе жүйке жүйесінің орталық бөліктерінде (жұлында немесе мида) пайда болған эндогендік өзгерістерден дамуы мүмкін. Осынған байланысты олардың даму жолдары да әртүрлі болады.

Ауыру тудыратын тітіркендіргіштерді ноцицепциялық жүйе қабылдайды. Бұл жүйенің үш бөлігі ажыратылады.



□ **Қабылдағыш бөлігі** – тітіркендіргіштерді теріде, сүйектердің сыртқы қабаттарында, саусақтардың ұштарында, ішкі ағзаларда орналасқан рецепторлар қабылдайды.

□ **Өткізгіш бөлігі** – ауыру сезімі қабылдағыштардан серпіндерді өткізетін арнайы жүйке талшықтары бар. Бұлардың екі түрі бар:

✓ Миеленді (5-30 мс)

✓ Миеленсіз (0,4-2 мс)

□ **Орталық бөлігі**- адамда ауыру сезімі мида орналасқан.

Ауыру сезімінің түрлері.

Ауыру сезімі белгілі бір жерде **орныққан (эпикритикалық)** және белгілі аумаққа **жайылған (протопатиялық)** болып ажыратылады. Көптеген дерттер кездерінде ішкі ағзаларда ауыру сезімі байқалады. Мұндай ауыру сезімін **ағзалық (висцералдық)** ауыру деп аталады. Бұл ауыру белгілі бір жерге орналаспай, бүкіл іш қуысына тараған болып келеді және көңіл күйдің қатты қобалжуымен, адамның тұнжырауымен, дербес жүйке жүйесі әрекеттерінің өзгерістерімен сипатталады.



Ауыру сезімі қабыну мен ишемия кезінде де байқалады. Қабыну жүйке аяқшаларының сезімталдығын көтеріп, басқа түрткілерден дамиды ауыру сезімі пайда болуына брадикинин, серотонин, гистамин, простогландиндер т.б. белсенді заттар қатысады. Ішкі ағзалардың дерттерінде басқа жерлерге жаңғырыққан ауыру сезімі пайда болуы мүмкін. Мысалы: жүрек қыспасы кезінде ауыру сезімі сол жақ жауырынға, сол қолға, сол иыққа, сол жақ тістерге т.б. жаңғыруы мүмкін.

Ауыру сезімталдығы бұзылыстарының түрлері.

- **Гиперплазия** – жоғары ауыру сезімталдығының артуы. Бұл кезде, бүлдіргіш ықпалдардың болмауына қарамай, өз бетінше қатты ауыру сезімі пайда болады.
- **Гипалгия н/е гипалгезия** – ауыру сезімталдығының азаюы. Гипалгезия ақыл-естің бұзылыстарында: шизофренияның кейбір түрлерінде, мидың маңдай бөлігінің үлкен бүліністерінде, араққа масайғанда т. б. жағдайдаларда байқалады.

□ **Аналгезия немесе аналгия** – ауыру сезімінің мүлде болмауы. Мұндай жағдайдың негізінде ауыру сезімталдығының өткізгіштері мен орталықтарының толық дамымауы жатады. Ауыру сезімінің болмауы балаларда тіс шыға бастағанда байқалады. Балалар тілін, ернін, саусағын т.б. Тістеп, қанатып қояды, бірақ ауруды сезбейді. Аналгезия балалар 5 – 12 жасқа келгенде азаяды, кейде 20 жасқа келгенде жоғалады.

Ауыру сезімі организмнің көптеген ағзалары мен жүйелерінің өзгерістеріне әкеледі. Сыртқы қабаттардың жарақаттануынан болатын ауыру сезімінің қозуына, тыныс алудың жиілеп, артериялық қысымның көтерілуіне, гипергликемия дамуына алып келеді.

Ауыру сезімін емдеу негіздері.

Ауыру сезімін емдеу үшін ең алдымен оны туындатқан себепкер ықпал ноцицепциялық, жүйенің белсенділігін төмендетіп, антиноцицепциялық, жүйенің белсенділігін арттыру жатады. Қатты әсерленген ноцицепциялық нейрондардың белсенділігін төмендету үшін және күшейген дерттік қозу болдырмау үшін карбамазипен қатарындағы дәрі дәрмектер тегретол, финлепсин ұштармақ жүйкелердің невралгиясында т.с.с жедел дамиды ұстамалы ауыру сезімдеріне өте нәтижелі әсер етеді. Ноцицепциялық нейрондардың көтеріңкі белсенділігін төмендету үшін Са иондардың шабан өзекшелерінің тежегіштерін пайдалану нәтижелі қолданамыз. Сонымен бірге, антиноцицепциялық жүйенің белсенділігін арттыру қажет. Ол үшін наркоз туындататын анальгетиктер қолданамыз, моноаминергиялық антиноцицепциялық жүйені күшейту үшін антидепрессанттар мен транквилизаторлар пайдаланылады. Сонымен бірге, терінің белсенді нүктелерін, жаңғырыққан ауыру сезімінің терідегі аймақтарын электр ағымымен тітіркендіру немесе ине салу, науқас адамды гипнозбен иландыру антиноцицепциялық жүйенің белсенділігін көтереді.



Земін қойып тыңдағандарыңызға рахмет!!!