

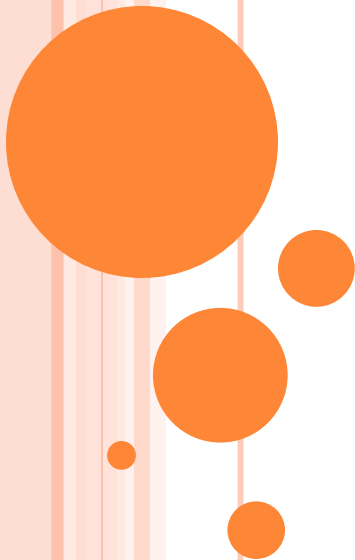
ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
НЕВРОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

СРС

Тақырыбы: Цереброваскулярлық аурулар.
Медикаментозды емес емі.

Орындаған: Нәсіреддинқызы Г
Тексерген: Омарова Ш.К

Қарағанды 2017



ЖОСПАР

- Цереброваскулярлы аурулар
- Классификациясы
- Диагностикасы
- Емі
- Пайдаланылған әдебиеттер



ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРЛЫҚ АУРУЛАР

- Цереброваскулярлық аурулар бұл церебральды қан айналымы бұзылыстары мен ми қан тамырларындағы патологиялық өзгерістермен жүретін бас миының аурулары. Цереброваскулярлық аурулардың ең жиі кездесетін себептері атеросклероз және артериялық гипертония болып табылады, бұл церебральді тамырлар саңылауының тарылуына және церебральды қан ағымының төмендеуіне алып келеді. Көбінесе мұндай аурулар қант диабетімен, темекі шегуімен, ишемиялық жүрек ауруларымен байланысты.



- Ми қан айналымының өтпелі, өткір және созылмалы прогрессивті бұзылулары бар. Ми қан айналымының аурулары жүрек-қан тамырлар жүйесінің жүректің ишемиялық ауруларынан кейінгі өлім көрсеткішінің екінші себебі болып табылады.



МИ ҚАН АЙНАЛЫМ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

- Жыл сайын ДДСҰ мәліметтері бойынша 15 млн фетальді және фетальді емес инсульттар тіркеледі.
- Әлемде қазіргі таңда инсультты басынан өткерген 50 млн науқас тіркелген
- Жыл бойындағы инсульттар жиілігі 1000 тұрғынға есептегенде 1,5-нан 7,4-ке дейін құрайды.
- Цереброваскулярлы аурулар өлім көрсеткіші бойынша жүректің ишемиялық ауруларынан кейінгі екінші орынды алады.
- Ми инсультына ұшыраған науқастардың 80%-ы мүгедек болып қалады



ЖІКТЕМЕСІ

Ми қанайналымының бұзылу жіктелуі

А. Мидың қанмен жеткіліксіз қамтамасыз етілуінің бастапқы көріністері.

1. Мидың қанмен жеткіліксіз қамтамасыз етілуінің бастапқы көріністері.
2. Жұлын миының қанмен жеткіліксіз қамтамасыз етілуінің бастапқы көріністері.

Б. Мидағы қанайналымының өтпелі бұзылысы.

1. Транзиторлы ишемиялық шабуылдар.
2. Гипертониялық церебралды криздер.

В. Мидағы қанайналымның жіті бұзылуы

1. Субарахноидалды бейжарақаттық қан құйылу.
2. Геморрагиялық инсульт – бейжарақаттық қан құйылу
3. Ишемиялық инсульт (инфаркт).

Г. Созылмалы (ілгерілеуші) ми қанайналымының бұзылуы.

1. Созылмалы субдуралды гематома.
2. МКЖБ салдары
3. Дисциркуляторлы энцефалопатия.



ҚАУІП ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ

- артериалды гипертония;
- - темекі тарту;
- - жүрек патологиясы;
- - бас магистральді артерияларының патологиясы;
- - липидтік алмасулардың бұзылуы;
- - қантты диабет;
- - гемостаздық бұзылулар;
- - алкоголь;
- - оралдық контрацептивтер;
- - гиподинамия;
- - артық дене салмағы;
- - эмоционалды стресс;
- - некорригирлі факторлар: жынысы, жасы, этносқа жату және тұқымқуалаушылық.



ДИАГНОСТИКА

Зертханалық зерттеулер:

- жалпы қан талдауы: гемоглобиннің төмендеуі (80г/л аз);
- коагулология: қанның ұю жүйесінің бұзылуын тежеу
- қанның биохимиялық талдауы: электролитті балансының бұзылуы
- жұлын ми сұйықтығында: эритроциттер санының көтерілуі, субарахноидальді қан кетуде ақуыздың көтерілуі

Аспаптық зерттеулер (рентгенологиялық себептер, ЭГДС – сурет):

- Эхоэнцефалография (ЭхоЭГ): орта құрылымның жылжуының бар болуы;
- Офтальмоскопия: көру жүйесі дискісінің іркілу құбылыстары;
- бас немесе жұлын миының МРТ/КТ: ми ішілік қан кету, ишемия учаскелері;
- 1 жасқа дейінгі балаларда бас миының УДЗ: ми ішілік қан кету, ишемия учаскелері бар болуы.
- Бас миының торапты тамырларының доплерографиясы: ишемия учаскелері бар болуы;
- ЭЭГ/бейнемониторинг ЭЭГ: фокалды болуы;
- торапты тамырларды дуплексті сканерлеу: ишемия учаскелері бар болуы.



Емі

- Цереброваскулярлы ауруларды емдеуде қолданылатын ең таралған дәстүрлі медицина:
- Пион тамыры кептіріліп, қайнаған суға құйылады. Бір сағатқа суға слып қою керек, сүзгіден өткізіп, күніне 5 рет ас қасықтан ішіледі.
- Ет тартқыштан 2 апельсин және 2 лимонды өткізіп, массаны сұйық балмен араластырыңыз. Күніне 3 рет ас қасықпен ішіліп отырады.



- Аптасына 2 немесе 3 рет шалфей қосылған ванна да көмектеседі. Ваннаға 3 стакан құрғақ шөп салынады және оған 2 литр қайнатылған су құйылады. Оны 1 сағат қойып кейіннен ыстық сумен араластырады.



ФИТОТЕРАПИЯ

- 1. Цветки арники горной – 5 г, трава тысячелистника – 25 г, трава зверобоя продырявленного – 20 г. После измельчения смешайте травы, залейте столовую ложку смеси стаканом кипятка, оставьте на один час для настаивания, затем можно принимать три или четыре раза в день по одной ложке столовой за полчаса до трапезы в течение тридцати дней.
- 2. Залейте пол-литра крутого кипятка пять грамм цветков вереска обыкновенного, поставьте на слабый огонь и томите 5-7 минут, снимите с плиты и оставьте на один час. Профильтруйте и дайте больному по $\frac{1}{4}$ стакана отвара два-три раза в сутки один месяц подряд.
- 3. Берем 5 г травы барвинка малого, заливаем на один час стаканом кипятка, после процеживаем и принимаем трижды в сутки по $\frac{1}{4}$ стакана за полчаса до трапезы в течение одного месяца.



- Народная медицина рекомендует для улучшения гемостаза (склонность к повышению свёртываемости крови) и микроциркуляции крови принимать следующие настои лечебных трав:
- — залейте стаканом кипятка 5 г листьев мяты перечной, дайте настояться шестьдесят минут и принимайте затем в теплом виде по половинке или $\frac{1}{3}$ стакана дважды в сутки до приема пищи за 15 минут в течение тридцати дней;
- — настаивайте один час 6 г брусники обыкновенной в 200 мл крутого кипятка и принимайте по $\frac{1}{3}$ стакана настоя дважды в сутки после еды через 40-50 минут в течение месяца;
- — фармацевтический препарат эскузан (во флаконе 20,0 мл) – трижды в сутки по 10 капель под контролем свертываемости крови. Препарат производится на основе активного вещества (эсцин), получаемого из плодов конского каштана; относится к группе ангиопротекторов – препаратов, обеспечивающих укрепление кровеносных сосудов. Помимо всего, эскузан улучшает микро-циркуляцию крови в капиллярах.



Қарағай жаңғақтарымен емдеу

- Қарағай жаңғақтарының құрамынан келесі емдік заттарды табуға болады:
 - необходимые организму витамины и микроэлементы;
 - уникальные биофлавоноиды;
 - различные полезные эфирные масла;
 - дубильные вещества;
 - алкалоиды;
 - фитонциды.



ҚАРАҒАЙ ЖАҢҒАҚТАРЫНАН СПИРТТІ ТҰНБА

Ол үшін керек:

- Тамыз қараша айларында жиналған қарағай жаңғақтары
- 250 мл 70% медициналық спирт;
- чайная ложка яблочного уксуса (желательно домашнего производства).

Тұнбаны дайындау үшін қарағай жаңғақтарын спиртпен араластырып 10 күнге бөлме температурасына қойып қояды. Тұнба дайын. Емдік мақсатпен шайға 1 қасық тұнбаны қосып күніне 1 рет ішеді. Емдеу курсы жарты жыл.



ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- Бүйрек аурулары, бүйрек жеткіліксіздігінің созылмалы стадиялары;
- Бүйрек тіндерінің өткір қабынулары;
- Жасы 75-тен асқан адамдар;
- Тұнбаға аллергиясы бар адамдар.



ИНСУЛЬТТЕ ҚОЛДАНАТЫН ЕМДІК ШӨПТЕР

- подорожник;
- тысячелистник;
- зверобой;
- календула;
- грецкий орех;
- чистотел;
- можжевельник;
- желтушник серый



РЕЖИМ

- - қатаң төсек режимі – барлық белсенді жаттығуларды алып тастау;
- - аздаған бос төсек режимі – өз көмегімен айналу және жату режиміне көшу;
- - жартылайтөсектік (палаталық режим) – өз-өзіне қызмет көрсетудің барлық түріне қол жетімді;
- - бос режим.



РЕАБИЛИТАЦИЯ

- ▣ **Реабилитация** ерте болу қажет, тәуліктің 24 сағатында жүргізеді. Реабилитациялық медициналық бригада (мейірбике, психолог, ЛФК нұсқаушысы, массажист, кинезотерапевт, логопед, трудотерапевт және басқа мамандар). Қозғалу функциялары бұзылуларын қалпына келтіру үшін ережелер мен арнайы жаттығулар жүйесіне сәйкес, емді ерте қабылдау (алғашқы сағаттарда). Үнемі қозғалыстық және ақылдық функцияны стимулдеу. Барлық ем барысында ЛФК қолданылады. ЛФК бірінші және екінші кезеңдері қозғалу функциясының бұзылыстарын қалпына келтіруге бағытталған, 3 кезеңі – компенсаторлық стереотипті қалыптастыруға бағытталған.



▣ **Реабилитацияның негізгі міндеттері**

- ▣ 1. Функция бұзылуларын қалпына келтіру (жақсарту).
- ▣ 2. Психикалық және әлеуметтік реадаптация.
- ▣ 3. Инсульттан кейінгі асқынулардың профилактикасы (спастикалық, контрактуралар және басқалар).

▣ **Реабилитацияға көрсетімдер мен қарсы көрсетімдер**

- ▣ Реабилитациялық шараларға барлық науқастар зәру.

▣ **Беленді реабилитацияға қарсы көрсетімдер болып табылады:**

- ▣ 1. Декомпенсация стадиясындағы ауыр соматикалық патологиялар.
- ▣ 2. Психикалық бұзылулар.



РЕАБИЛИТАЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ӘДІСТЕРІ

- **Тыныс алу бұзылулары кезінде:**
 - 1. Кинезотерапия, жүруге үйретуді қоса.
 - 2. Тұрмыстық реабилитация, өз-өзіне қызмет көрсету дағдыларын оқытумен қоса).
 - 3. Нервтік-бұлшықет аппаратын электростимулдеу.
 - 4. Жылулық емшаралар (парафин, озокерит аппликациясы), таңдамалы немесе нүктелік массаж.
 - 5. Инсульттан кейінгі трофикалық өзгерістер фонында туындаған контрактуралар профилактикасы (артропатиялар), жылумен емдеуді қоса (парафин, озокерит аппликациясы), ауыруды басатын электрофизиемшаралар (СМТ, ДД-токи, ЧЭНС, дәрілік заттардың электро- немесе фонофорезі).
 - 6. Ортопедиялық шаралар: лонгет, жүру үшін арнайы құралдарды, ортопедиялық аяқ киім пайдалану.
- **Сөйлеу бұзылыстары кезінде:** логопед-афазиологпен сөйлеуді қалпына келтіру, оқу, хат, есеп бойынша сабақтар.
- **Психотерапия:** психотерапия элементтері кинезотерапия сабағына, логопед-афазиолог, невролог-реабилитолог тәжірибесіне қосылады.





МУЗЫКАТЕРАПИЯ



Дәрігерлердің пікірінше, әнмен айналысу мидың сол жақ жарты шар инсультімен ауыратын науқастарды өз ойларын үзбей ашық айта алуға көмектеседі.

Эксперимент барысында белсенді вокальды зерттеулердің арқасында пациенттердің сөздері біртіндеп қалпына келе бастағаны байқалған.

□ Сөйлеу дағдыларының бұзылуы көбінесе сол жақ жартышардың инсультінде кездеседі.

Ғалымдар милық қан кетулерден кейін науқастарда сөйлеуді қалпына келтіретін амалдарды ұзақ уақыт табуға тырысты, осылайша эксперименттердің бірінде адам әннің сөздерін және сөз тіркестерін айтқан кезде, зақымдалмаған оң жақ жарты шардың белсенетінін анықтаған.



- Зерттеуге қатысқан науқастардың 70% -дан астамы сөйлеу дағдыларын қалпына келтіре алған.
- Дегенмен, сөйлеу бұзылыстарын қалыпқа келтіру үрдісі өте ұзақ екенін атап өткен жөн, бұл әдіс бірнеше жыл бойы үзбей қолдануға арналған және тек науқас ғана емес, сонымен қоса оның туыстары және жақындары да айналысады



ГИРУДОТЕРАПИЯ

- Гирудотерапия дәрігерге ісікке қарсы терапияда барынша тиімді қосымша мәліметтер береді. Сонымен қоса оның қабынуға қарсы әсері бар, қанның тұтқырлығын азайтады және ең бастысы, қалыптасқан тромбтардың еруіне көмектеседі. Сүліктерді патологиялық процестің барлық кезеңдерінде, жедел, жеделдеу және реабилитация кезеңінде қолдануға болады. Сондай-ақ гирудотерапияны транзиторлық ишемиялық шабуылда да қолданады. Мұндай жағдайларда артериялық қысымды қалыпқа келтірумен қатар, гирудотерапия липидті метаболизмге, атерогенезге, коагуляцияға қатысады, қан реологиясына әсер етеді.



ГИРУДОТЕРАПИЯ



Эффективный метод оздоровления!



□ Зона 1. Точки черепа. Здесь в зависимости от локализации процесса могут быть рекомендованы следующие области для приставки пиявок:

□ • височная область (3, 5, 8);

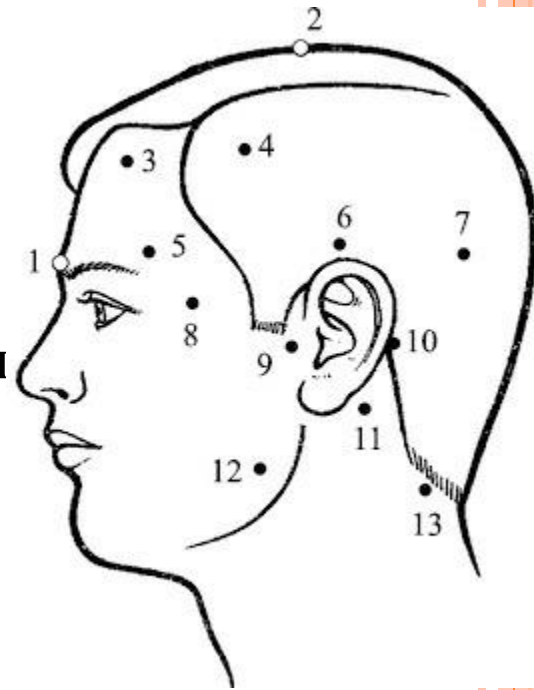
□ • заушная область и область сосцевидных отростков (10, 11);

□ • межбровье (1);

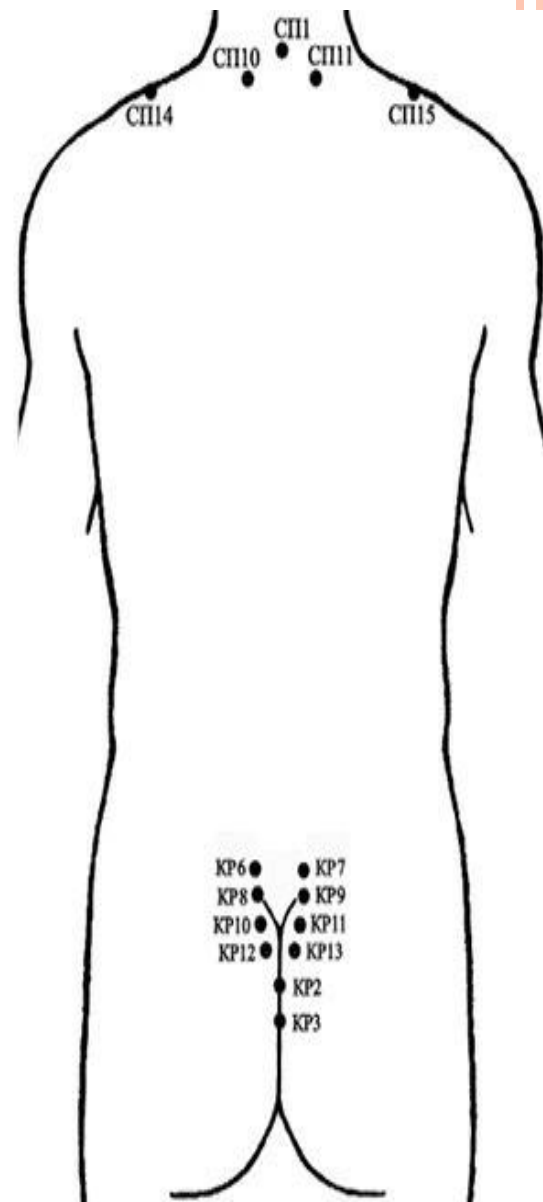
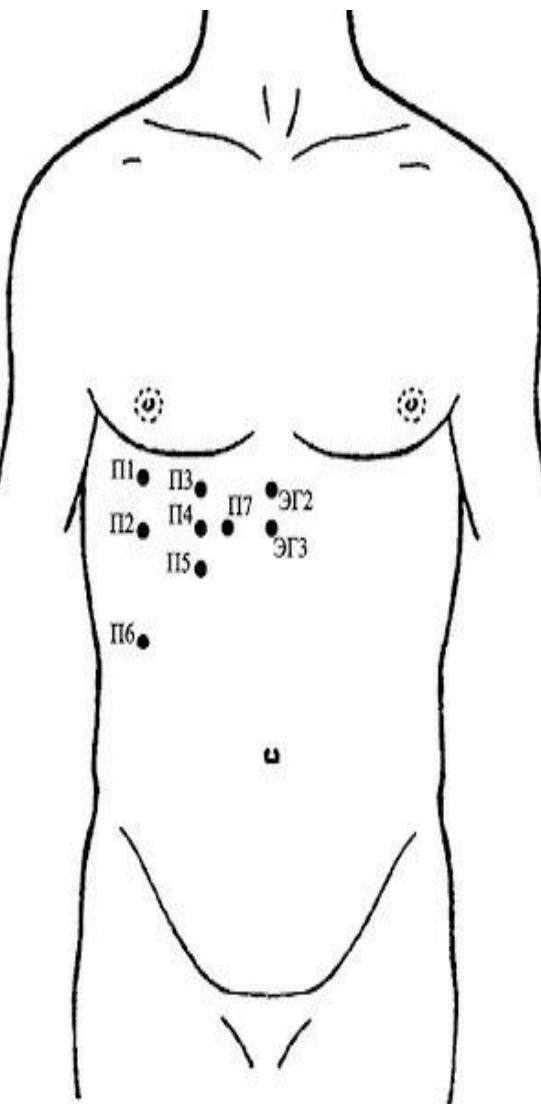
□ • область основания затылочной кости (13);

□ • точки волосистой части головы (2, 4, 6, 7);

□ • точки кпереди от трагуса под скуловой дугой (9) и в области угла нижней челюсти (12).

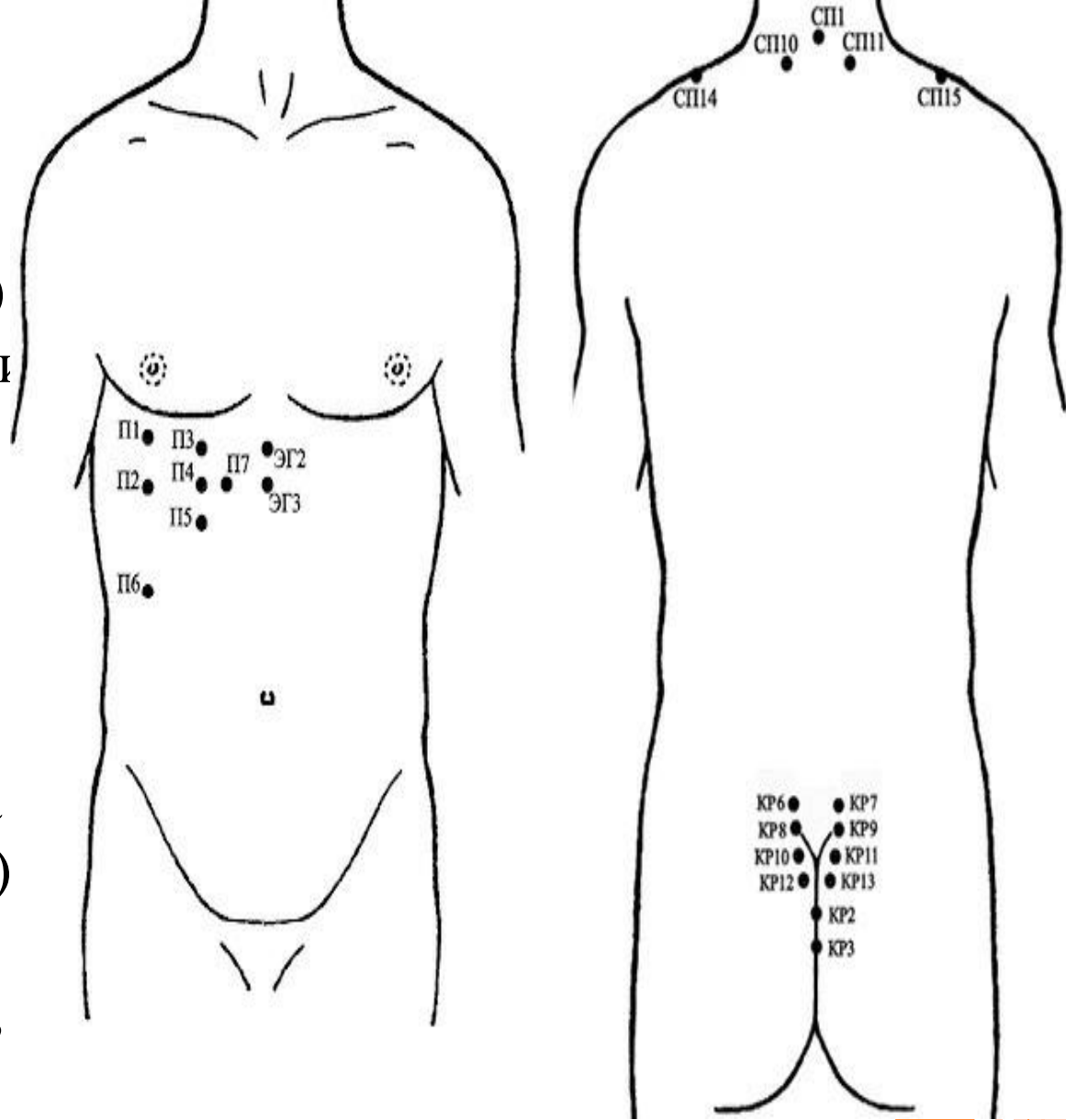


□ **Зона 2.** Область печени – в проекции печени и в правом подреберье (П1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), точка на вершине мечевидного отростка (ЭГ2) и точка в проекции левой доли печени (ЭГ3).



Зона 3. Воротниковая область — точка ниже остистого отростка VII шейного позвонка (СП1) и точки несколько ниже и кнаружи от нее (СП10, 11), а также точки в местах напряжения и болезненности мышц надплечья (СП14, 15).

Зона 4. Область крестца — точки копчика (КР2, 3) точки проекции крестца (КР6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).



- Орташа алғанда, процедура 3-4 сүлікті талап етеді. Артериалды қан қысымы жоғары науқастарда гирудотерапияны орындаған кезде сүліктердің саны айтарлықтай көбеюі керек (процедураға 6-8 дейін).
- Процедуралар жедел процес кезінде күнделікті немесе күн сайын, ал созылмалы процес үшін аптасына 2 рет жүргізіледі. Емдеу курсы - 7-11 процедура, бұл 1-2 айда қайталанып отырады.
- Қорыты келе авторлар «гирудотерапияны орталық және перифериялық жүйке жүйесінің органикалық зақымдалуы бар науқастарда қолдану ол сүліктердің нейротрофикалық әрекетке ие заттардың бар болуымен байланысты» деп көрсетті.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1. Джеральд Феничел М. Педиатрическая неврология: Основы клинической диагностики, 2004.
- 2. Инсульт (приложение к Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова) 2003. – 8. – С. 4-9..
- 3. Бассети К., Дээтвайлер К., Мументалер Марко Дифференциальный диагноз в неврологии. М.: Медицина, 2004.
- 4. Barners C., DeBerg G. Prothrombotic abnormalities in childhood ischaemic stroke. Thromb Res. 2006.
- 5. DeSchryver E.L., Kappelle L.J. Prognosis of ischemic stroke in childhood. Med Child neurology 2000. 6. DeBerg G. Canadian Pediatric Ischemic Stroke Registry. Pediatr Child health. 2000.

