

Астана медициналық университеті

Психиатрия, наркология, неврология кафедрасы

* Тақырыбы: Жұлын миының қан тамыр аурулары.

Орындаған: Нургалиева Ж 512 ОМ

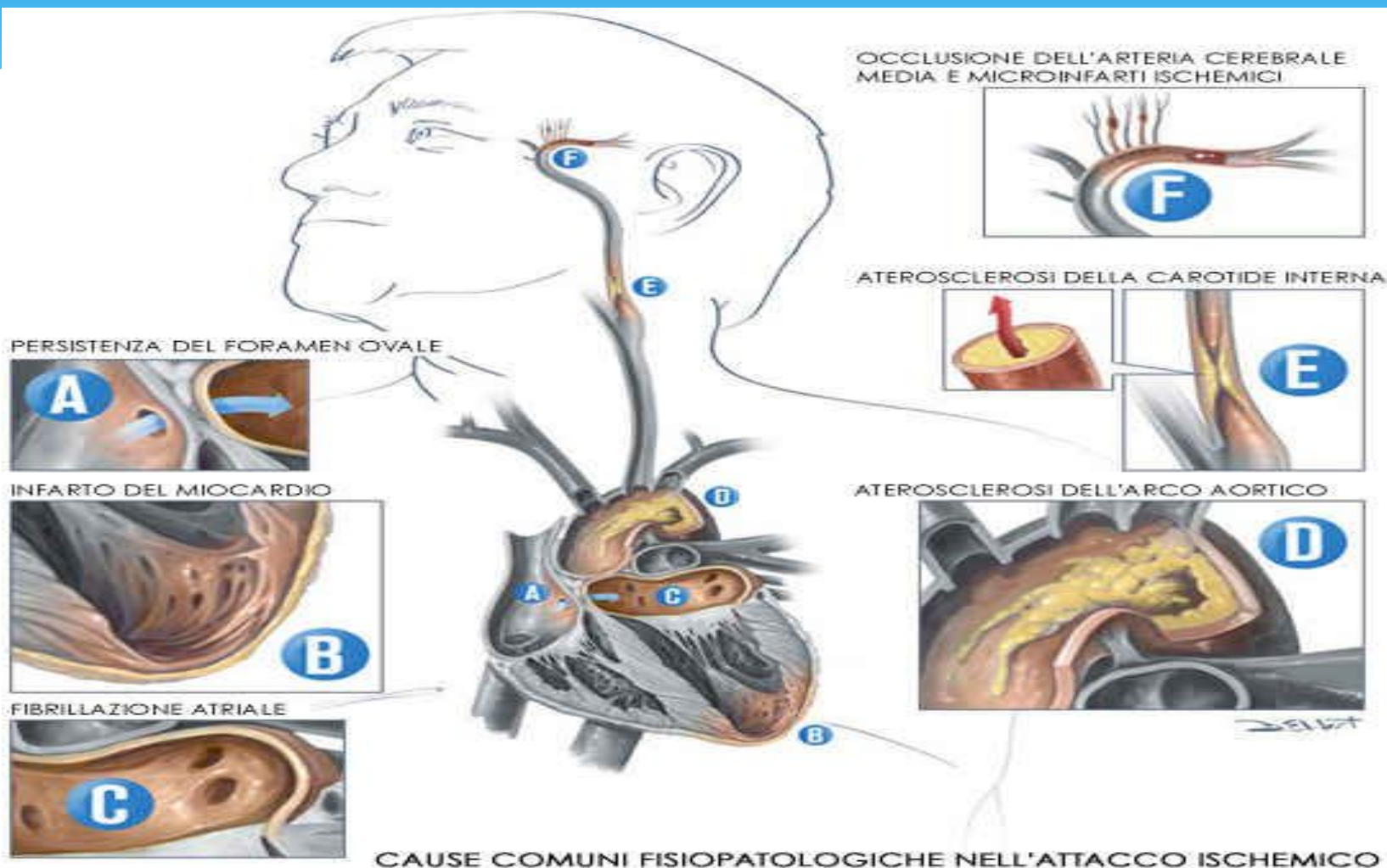
Тексерген: Сарсенбаева У.С

Астана 2015

- * Жиілігі 1000 адамға шаққанда 1,5-7,4 аралығы, Ишемиялық инсульт. Бұл жағдайда тамыр өз қабырғасының тұтастығын сақтап қалады, алайда қанның ағымы тромбымен түйілуіне немесе тығындалуына байланысты тоқтап қалады. Тромбылар - қантамыр қабырғасының жас ерекшелігіне қарай өзгерістері - кез келген ағзадағы қантамырды бітеп, жүрек, бүйрек, ми инфарктісіне алып келеді. Қантамырлар жалпы қан ағысына келіп түсетін май тіндерінен де тығындалуы мүмкін, мысалы, бұл жағдай ұзын түтікше тәрізді сүйектер сынғанда немесе толық адамдардың қуыстық операциялар кезінде орын алуы ықтимал.

Инсульттерге ми қан айналуының жедел бұзылуы (МҚАЖБ) жатады. Ол тұтқиылдан пайда болатын (бірнеше минут, сирегірек сағат бойына) ошақтық неврологиялық симптоматиканың (қозғалыс, тіл, сезім, бағдарлану, көру және басқа бұзылулардың) және 24 сағаттан артық сақталатын немесе цереброваскулярлық себептерге байланысты барынша қысқа мерзім арасында ауру адамды өлімге жетелейтін жалпы милық бұзылулар (естің өзгеруі, бас ауру, құсу және басқалары).

- * Геморрагиялық инсульттер- ми мен жұлынға жарақаттанусыз диабетезді қан құйылуы.
- * Клиникасы:
- * бастың бірден ауруы
- * құсу тез арада немесе кенеттен есінің тежелуі,
- * ошақты симптомдармен қатар жүруі
- * сергек кезде күндіз аяқ астынан пайда болады
- * беттің қошқылдануы(плетор),
- * көздің жабылуы(птоз),кейде көп мөлшерде тердің бөлінуі,
- * зәрді ұстай алмау,
- * пульстің қатқылдануы,
- * мидың жарты бөлігіне массивті қан құйылу кезінде артериялық қысымның көтерілуі.



OCCLUSIONE DELL'ARTERIA CEREBRALE MEDIA E MICROINFARTI ISCHEMICI.



ATEROSCLEROSI DELLA CAROTIDE INTERNA



ATEROSCLEROSI DELL'ARCO AORTICO



PERSISTENZA DEL FORAMEN OVALE



INFARTO DEL MIOCARDIO



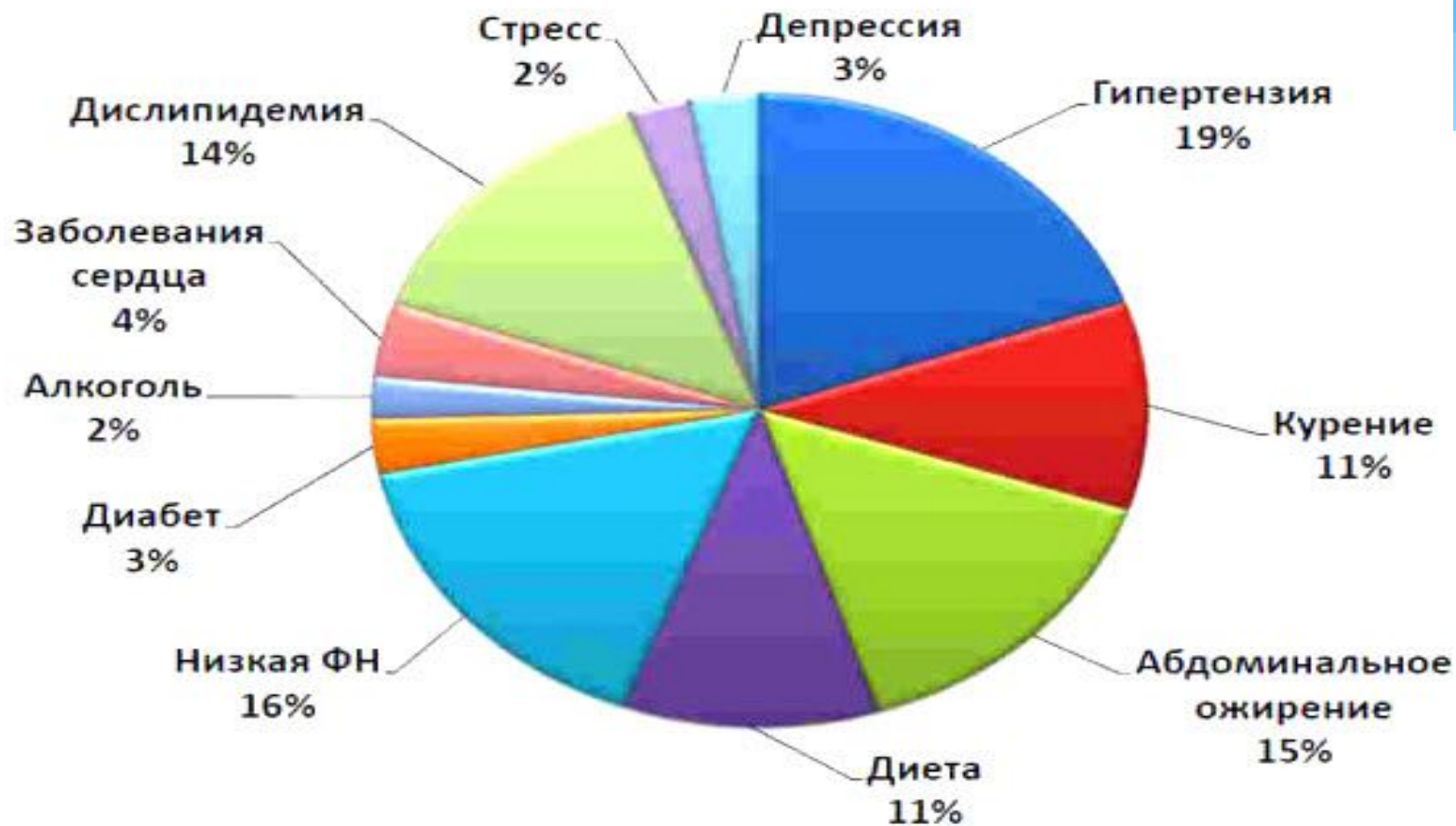
FIBRILLAZIONE ATRIALE



CAUSE COMUNI FISIOPATOLOGICHE NELL'ATTACCO ISCHEMICO

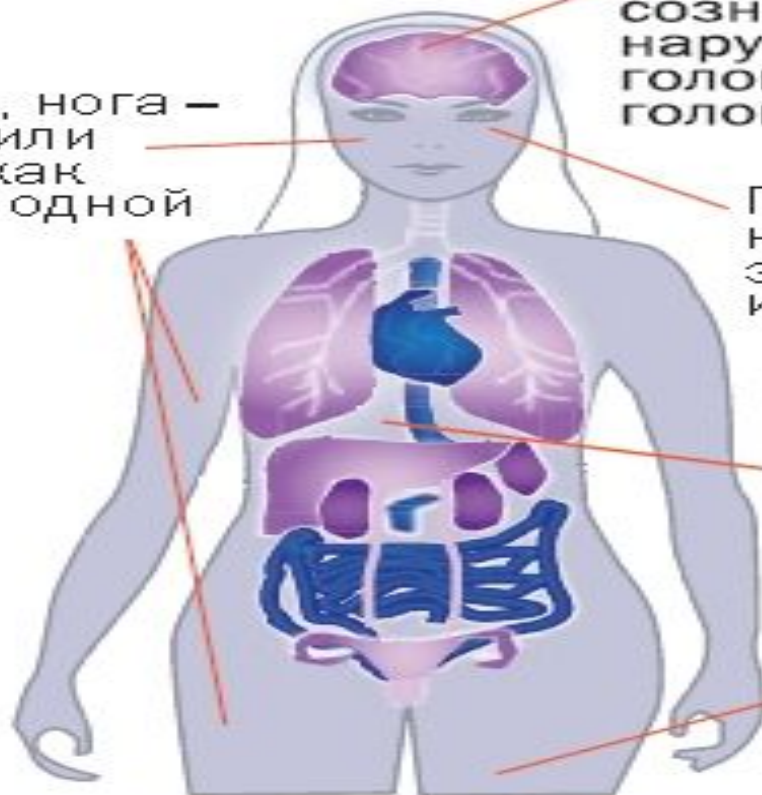
- * Газды эмболия - тамырлардың газ көпіршіктерімен тығындалуы - өкпеге операция кезінде туындауы мүмкін. Жеке бастың шаруалары мен стресстер, ауа қысымының құбылмалылығы, қажу, шаршау, зиянды әдеттер – ішімдік пен темекі, артық салмақ, қандағы қант деңгейінің күрт өзгеруі – ми қантамырларының ұзақ уақыт түйіліп, ишемиялық инсульт белгілерінің туындауына ықпал ететін факторлар. Көбінесе ишемиялық инсульт - қарт адамдарға тән. Ол көбінесе түнде немесе таңға қарай туындайды, бірнеше күн ағымында бірте-бірте дамуы мүмкін, ауыспалы сипатқа да ие бола алады.

Факторы риска инсульта



Лицо, рука, нога –
онемение или
слабость (как
правило, с одной
стороны)

Тело –
ощущение
усталости

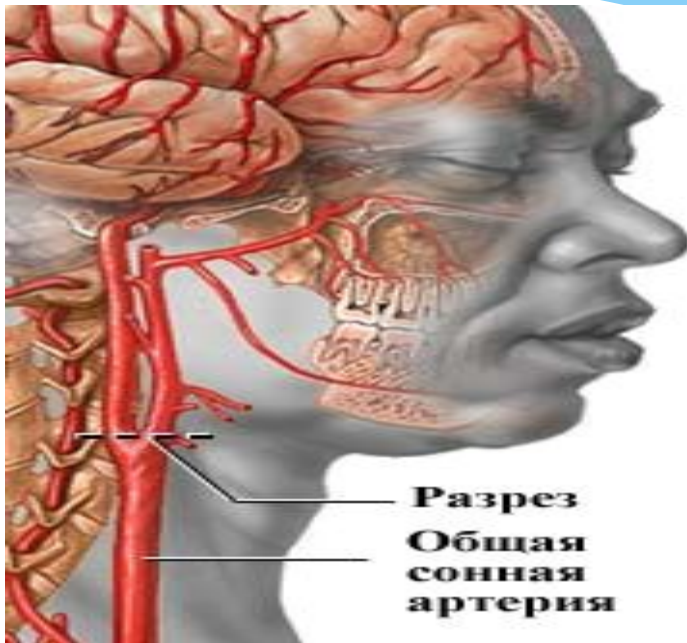


Мозг – спутанность
сознания,
нарушения речи,
головокружение,
головная боль

Глаза –
нарушение
зрения одного
или обоих глаз

Желудок –
тошнота
или рвота

Ноги –
нарушение
движений



**Разрез
Общая
сонная
артерия**



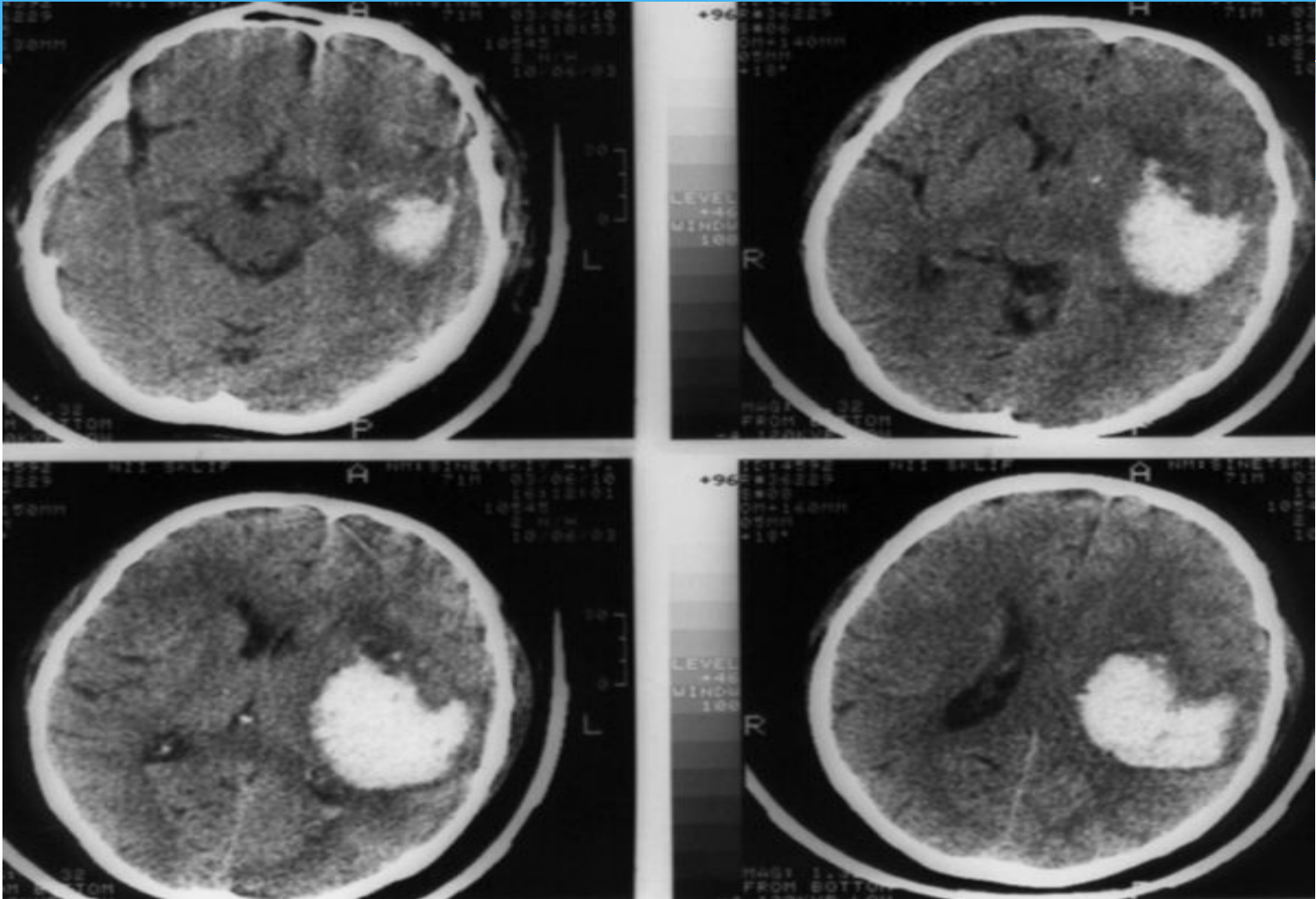
Нормальный просвет артерии




**Кровотечение в стенке
артерии может привести к
тромбозу, уменьшая приток
крови и повышая риск
развития инсульта.**


	Нарушение мозгового кровообращения		
	Транзиторная ишемическая атака	Малый инсульт	Завершённый ишемический инсульт
Продолжительность неврологической симптоматики	До 24 ч	От 24 ч до 3 нед	Более 3 нед
Степень восстановления неврологической симптоматики	Полное восстановление в течение 24 ч	Полное восстановление за время от 24 ч до 3 нед	Дефект сохраняется более 3 нед

Геморрагический инсульт МРТ






Попадая в ток крови, тромбы закупоривают мозговые сосуды и вызывают инсульт

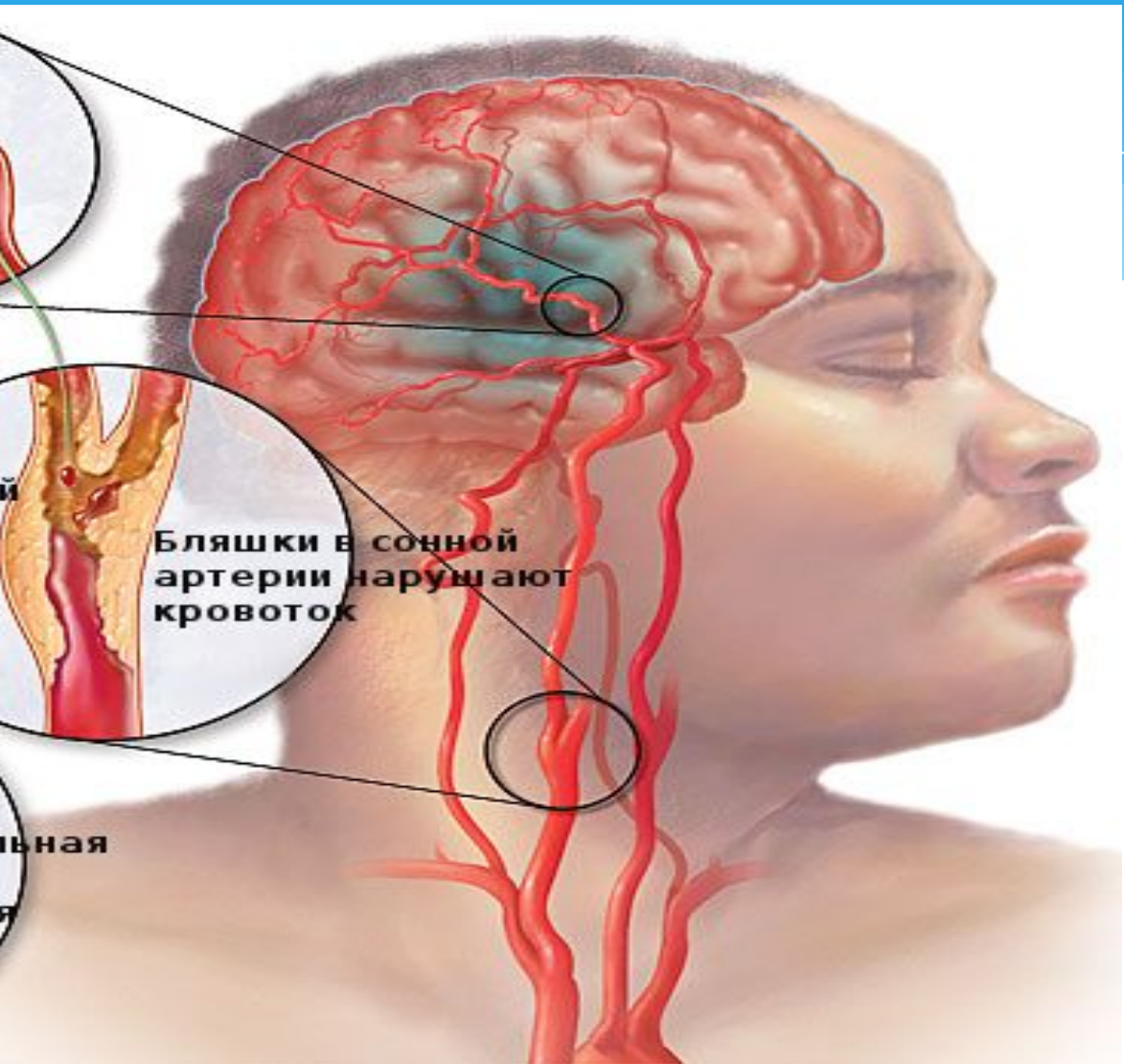


Образуются тромбы на стенке атеросклеротической бляшки

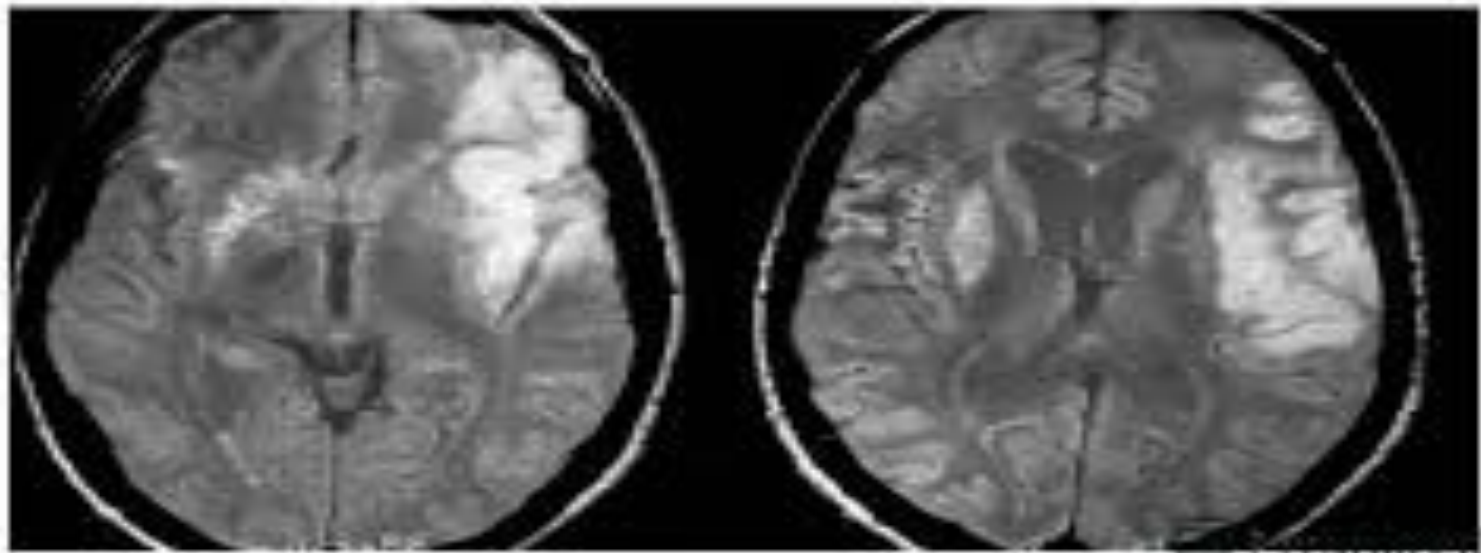
Бляшки в сонной артерии нарушают кровоток



Нормальная сонная артерия



Ишемический инсульт: T2-взвешенный режим МРТ



- * 1. Тынысты қалыптандыру-жоғарғы тыныс жолы мен ауыз қуысын тазалау
- * естен тану кезінде-оксигенотерапия.
- * Брадипноэ(ТАЖ-12 мин) тахипноэ(ТАЖ 35-40 мин),
- * цианоздың өршуінде-өкпені жасанды желдендіру
- * 3. АҚҚ жоғары болса(САҚ-200 мм.с.б, ДАҚ-110мм.с.б) қысымды баяу түсіру керек, өйткені ми ишемиясы дамуы мүмкін -эналаприл 1,25 мг тамыр ішіне тамшылатып 5мин
- * 4. Артериалды гипотензияда тамырға тамшылатып полиглюкин 400,0 мл 5. Тырысу синдромы дамыса- диазепам 10-20 мг т/і

- * 6.Қайталамалы құсықта:метоклопромид 2мл,10мл-0,9% NaCl ерітіндісімен т/і нәтиже болмаса 1-3 мл 0,25 % дроперидол, 0.9%NaCl ерітіндісімен т/і
- * 7. Бас ауырғанда-кеторолак 30мг бұлшықетке
- * 8.Нейропротективті терапия:
 - актовегин 25 мл к/т
 - баяу -глицин тіл астына 1г
 - MgSo4 25% 5-10 мл-ден +Na Cl 0.9% 100-200 мл к/т
 - пирацетам 10-20 мл к/т
- * 9.Микроциркуляцияны жақсарту және тромбоэмболияның алдын алу үшін варфарин 2,5мл ішке, Немесе ацетилсалицил қышқылы 500мг ішке қолданылады
- * 10.Қан ұюға қарсы гепарин 5000 Б

Основные меры профилактики по оказанию неотложной помощи больным с инсультом при его развитии на территории с хронической болезнью

Общие меры профилактики

- Поддержка при остром состоянии дыхательных путей
- Адекватное снабжение кислородом (при необходимости - ИВЛ)
- Поддержка в состоянии электролитного баланса
- Лечение с естественной недостаточностью и артерий
- Поддержка нормального артериального давления
- Борьба с отеком мозга (осмотическое диурезис)
- Борьба с гипертермией

Анамнез

Возраст > 50 лет
Начало во время или вскоре после сна
Более медленное начало
Постепенное нарастание симптомов

- Сопутствующие заболевания:
- Сахарный диабет
- Атеросклероз
- Инфаркт миокарда
- Ревматизм и др.

Любой возраст
Начало при физической нагрузке
Более острое начало
Головная боль
Выраженное повышение АД
Коматозное состояние

Ишемический инсульт (?)

Геморрагический инсульт (?)

Дополнительные обследования

КТ: без изменений
СМЖ: прозрачная и бесцветная
ЭЭГ: могут быть изменения
Общ. анализ крови: ↑ СОЭ при васкулите
Биохимический анализ: ↑ липидов

КТ: область повышенной плотности
СМЖ: ↑ давление, присутствие крови
ЭЭГ: норма
Общ. анализ крови: изменения при гематологических заболеваниях

Ишемический инсульт (?)

Геморрагический инсульт (?)

Терапия

Продолжение общих мероприятий
+
Тромболитические средства
Антиагреганты
Антикоагулянты (?)
Лечение сопутствующих заболеваний

Продолжение общих мероприятий
+
Хирургическое удаление обильных (> 3 см диаметра) гематом
Обширные анаэробные (при субарахноидальном кровоизлиянии)