



Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Тақырыбы: Бет гиперкинезі.
Бет гемиспазмы, бет параспазмы.

Орындаған: Кидирова Д.А
Қабылдаған: Азизжоджаева. Д.Ш
Тобы: СТК-330

• ЖОСПАР

- I КІРІСПЕ
- II НЕГІЗГІ БӨЛІМ
 - 1. Беттің гиперкинезі
 - 2. Беттің гемиспазмы
 - 3. Беттің параспазмы
- III ҚОРЫТЫНДЫ
- IV ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

БЕТТІҢ ГИПЕРКИНЕЗІ

- Беттің тырысуларының және гиперкинезінің 2 топтарын ажыратады. Органикалық және функциональды бұлар невроздардың белгілері болып табылады. Органикалық гиперкинездердеің ішнен дәрігер стоматологтер мен невропотолгтер тәжрибесінде экстрапирамидті жүйені зақымдануымен негізделген қозғалыстық бұзылыстар кездеседі.
- Гиперкинездердің көп түріне тән ерекшелігі олардың ұйқы кезінде қояы, жасанды қозғалыс және эмоция әсерінен күшеюі.



БЕТ ГЕМИСПАЗМЫ

- Бет гемиспазмы-бұл біржақты гиперкинетикалық синдром,бет жүйкесімен иннервирленетін бұлшық еттерде байқалады және фасцикулярлы жұлқу пароксизмдарымен,беттің зақымданған жағындағы миоклониймен көрінеді.Бет гемиспазмын біріншілік және екіншілік деп ажырытады.Екіншілік түрі бас ми ісігінде, тамырлық малформацияларда менингиттерде байқалады. Қазіргі кезде бұл аурудың дамуында бет жүйкесінің перифериялық зақымдануының рөлі анықталған. Бұлшықеттердің спазмының дамуы үшін бет жүйкесінің жартылай зақымдануы жеткілікті. Ауру процесінде анықталған микросимптоматика дамымайды, сол кезде гиперкинез қарқынды бола түседі және біртіндеп беттің зақымданған тұсындағы жаңа мимикалық бұлшықеттерді қамтиды.



Клиникасы және диагностикасы

- Гиперкинез көздің дөңгелек етінде, әдетте оның жоғарғы немесе төменгі порциясында туындайды, қысқа, тез миоклоникалық жүлқулармен көрінеді. Ұстамалар ұсақ жүлқулармен басталып, сосын тоникалық спазмға ауысады. 1-5 мин созылады. Кейбір науқастарда тоникалық тырысу болады, ал миоклоникалық жүлқулар болмайды. Содан бет гемиспазмын тоникалық және миоклоникалық және аралас түрін ажыратамыз. Тоникалық гиперкинезде зақымданған жақта көз саңылауының аздап тарылуы байқалады. Тоникалық спазмда беттің ауыз бұрышының жыбырлауы, тартылуы, иек және мойын бұлшықеттерінің бір уақытта жиырылуы байқалады. Ұстама жиілігі құбылмалы. Ұстамалар эмоциональды күш түскенде жиіленеді, тыныштық жағдайда сирейді. Ұйқы кезінде гиперкинез пароксизмдері азаяды немесе тоқтайды, ұйқының белгілі бір фазаларында жаңарады. Көптеген науқастарда спазм ұстамасы сөйлеу кезінде, тамақтану кезінде күшейеді. Бет жүйкесінің иннервация аймағының тыс гиперкинез таралмайды.

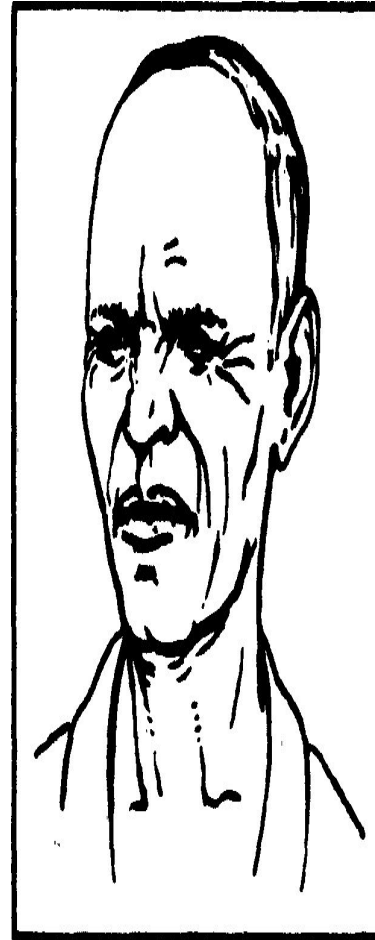
- Әдетте бір жақ бұлшықеттері зардап шегеді. Ал синдром екі жаты болған кезде бұлшықеттердің тартылуы беттің әрбір жартысында өзіне тән ырғағы болады, және ол беттің басқа жартысындағы тырысулармен уақыт бойынша сәйкес келмейді. Бет бұлшықетінің тырысуынан басқа егер процеске үзеңгі тәрізді бұлшықет қосылса құлақта шу байқалады. Бет жүйкесінің зақымдалу симптомдары ұстама арасында болмайды. Кейбір жағдайларда гемиспазм және жүйке жүйесінің зақымдануының микросимптомдары шектелген арахноидит немесе инфекциялық және жарақаттық энцефалит әсерінен болады. Мұндай науқастардың психикалық статусында көңіл-күйдің төмендеуі, үрей байқалады. Ауру ағымында екі этап бөлінеді
- 1. дебют және аурудың біртіндеп үдеуі. (біреше айдан 3-5 жыл)
- 2. Максимальды айқын көріністер. Бұл этап тұрақты ағыспен және стереотипті клиникалық көріністермен сипатталады.

Емдеу

- Көмек көрсетуді психотерапевтикалық әңгімелесуден бастау керек. Седативті заттар, В тобының витаминдері, глутамин қышқылын тағайындайды. Тырысуға қарсы препараттар финилэпсин, дифнеин, конвулэкс қолданылады.
- Ми қан айналымын жақсартатын препараттар стутерон, винкапан, кавинтон, т.б Атеросклероз және артериялық гипертензияның айқындылығынан тәуелді вазоактивті препараттар қолданылады. Трентал, ксантинол, никотинат, т.б
- Психо және вегетотропты препараттар амитриптилин 25 мг тәулігіне галопередол 5 мг тәулігіне 1-2 рет
- Физиотерапевтикалық заттар гальванкалық жаға, сульфитті ванналар, батпақты аппликациялар мойын жағалық аймақтарға қолданылады.

Бет параспазмы

- Бет параспазмы бет бұлшықетінде блефароспазм немесе оромандибулярлы дискенезиялар түрінде таралатын дистоникалық гиперкинез.



Клиникасы және диагностикасы

- Бет параспазмы бет гемиспазмына ұқсас ерекшелігі мимикалық бұлшықеттің жиырылуы екі жақтан және бір уақытта дамиды. Науқастарда бет бұлшықетінің үздіксіз жаңарған спазмы пайда болады. Максимальды тырысулар көздің дөңгелек бұлшықеттерінде байқалады. Оған тіл және шайнау бұлшықеттерінің тоникалық бұлшықеттері қосылады. Науқастар тырысуды өз еркімен тоқтата аламайды. Тек әртүрлі компенсаторлы әдіспен әлсіздендіруге кейде тоқтатуға болады. Мысалы: тісті тістену арқылы сөйлеу, ернін жалау, саусағын бетке басу арқылы. Науқасты тексеруде жүйке жүйесінің экстраперамидті бөлігі жағынан бірқатар органикалық симптомдар табылады. Созылмалы тамырлық ми жетіспеушілігі, гипоталамикалық аймақ жағынан симптомдар байқалады.

Емдеу

- Емі бүгінге дейін шешілмеген. Терапияның негізгі принципі нейролептикалық қасиеті бар препаратты жекелей таңдау арқылы комплексті емдеу. Оларға: галлоперидол, этаперазин, сонапакс лепонекс, эглонил, т.б орталық антихолинэргиялық заттар: тренблекс, циклодол, норакин, т.б
- Емдік көмек көрсетуді бет параспазмын тудыратын негізгі ауруды анықтаудан бастау керек. Бірақ барлық жағдайда емдеу кезінде психотерапияны седативті заттармен үйлесімді қолдану керек.
- Ми қан айналымын жақсартатын препараттар стутерон, винкапан, кавинтон.

Қорытынды

Беттің тырысуларының және гиперкинезінің 2 топтарын ажыратады. Органикалық және функциональды бұлар невроздардың белгілері болып табылады. Органикалық гиперкинездердеің ішнен дәрігер стоматологтер мен невропотолгтер тәжрибесінде экстрапирамидті жүйені зақымдануымен негізделген қозғалыстық бұзылыстар кездеседі.