

АҚ Астана Медицина Университет

- **Тақырыбы:** Бас ауруы, классификациясы
- Кластерлі және кернеуленген бас ауруы



Орындаған: Жанғұтова Т.С

Топ: 618ЖДП

Тексерген:

ЖОСПАР

- **Бас ауруы**
- **Бас ауруының классификациясы**
- **Мигрень**
- **Кернеуленген бас ауруы**
- **Кластерлі бас ауруы**



Бас ауру



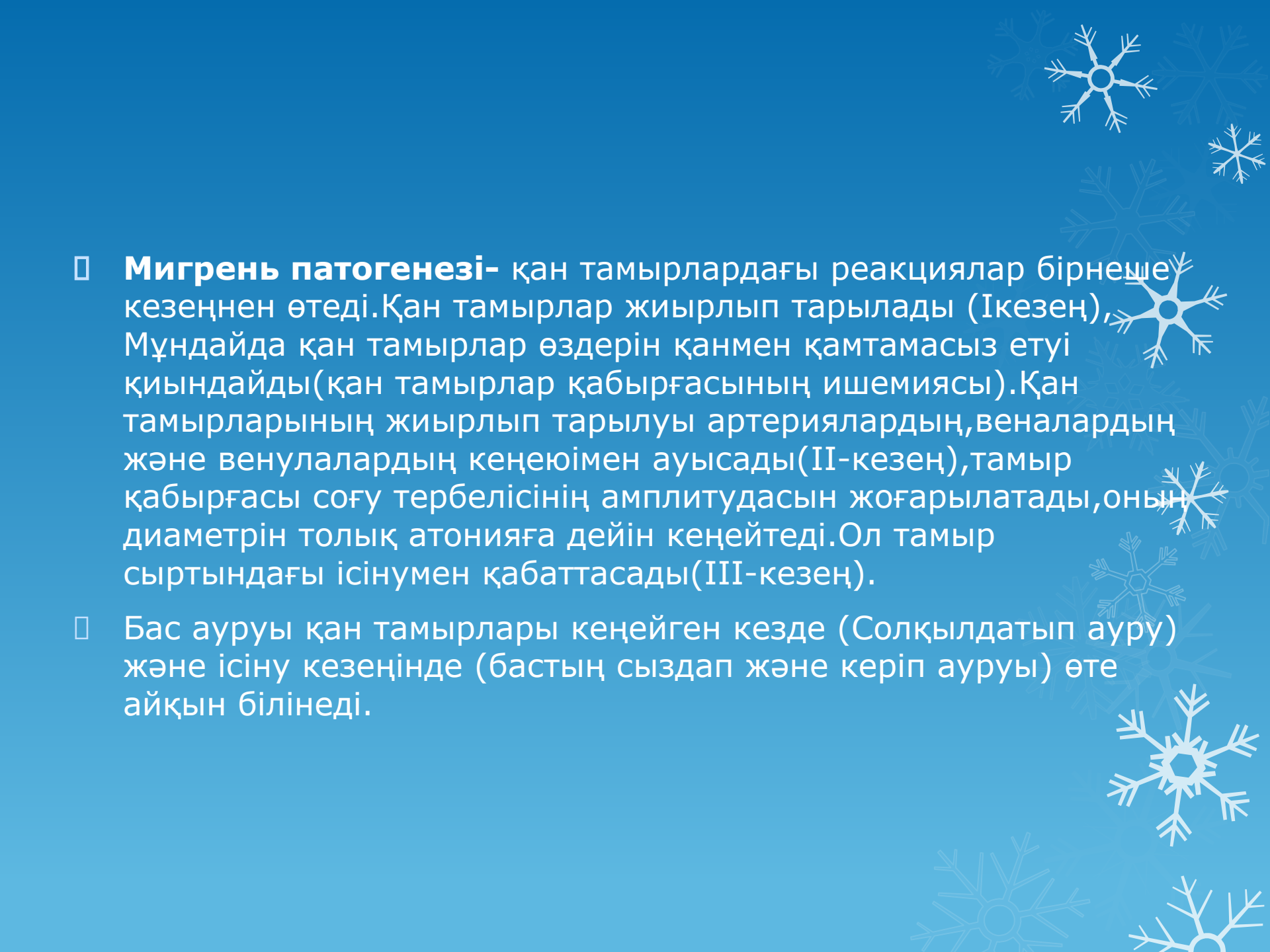
Бас ауруы- медико-социальды маселе қазіргі таңда. Көбінде науқастардың әр түрлі себептерге байланысты біріншілік айтатын шағымы. Бүгінгі таңда бас ауруымен байланысты 45 түрі бар. Ең жиі кездесетін түрі- Мигрень-38%, Кернеуленген бас ауруы-54%, Посттравматикалық бас ауру-46%

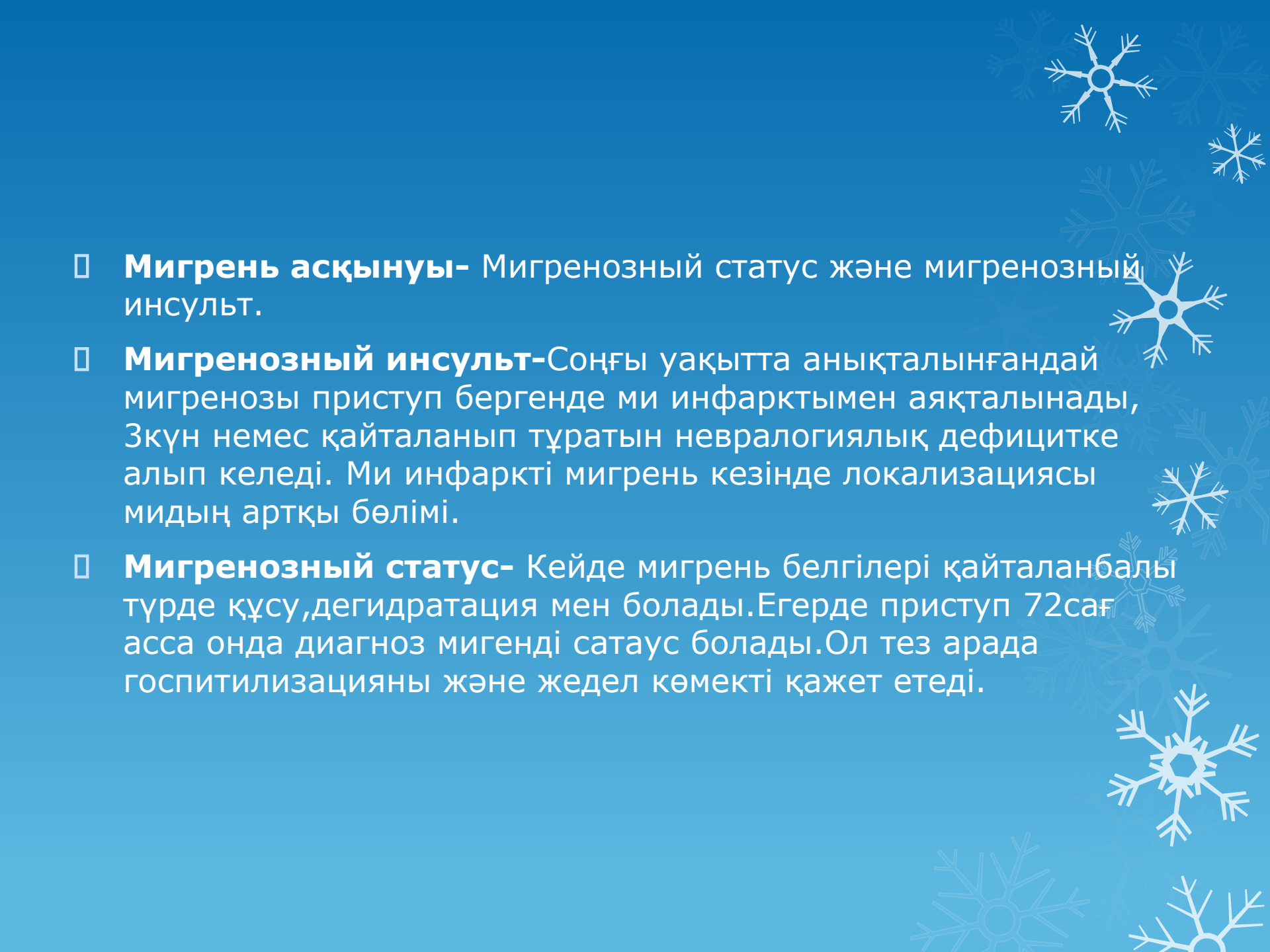
Бас ауруының классификациясы

- 1 Мигрень
- 2 Кернеуленген бас ауру
- 3 Кластерлі бас ауру және созылмалы проксизмальды гемикрания
- 4 Әр түрлі зақымдалуларға байланыссыз бас ауру
- 5 Жарақаттарға байланысты бас ауру
- 6 Тамырлық бұзылыстарға байланысты бас ауру
- 7 Тамырлық емес басішілік бұзылыстарға байланысты бас ауруы
- 8 Белгілі бір заттарды қабылдаған кезде немесе олардан бас тартқан уаықтты пайда болатын бас ауруы
- 9 Инфекциямен байланысты бас ауруы
- 10 Метаболикалық бұзылыстардан болатын бас ауруы
- 11 Бас ауру немесе беттің ауруы, мойын, көз, ауыз, мұрын, тіс немесе басқада бет және бас структурасына байланысты ауру
- 12 Карниальные невралгии, невропатии и деафферентационная боль
- 13 Жоғарыда келтірілген критерийлерге қатыссыз бас ауруы

Мигрень

- Мигрень- бас ауруының жиі кездесетін түрі. Ауру әйелдерде басым байқалынады.Бас сақинасына бейімділік аутосомды доминанттық түрде тұқым қуалап,аналар жағынан ұрпақтан ұрпаққа таралады. Оның негізгі **клиникалық көрінісі**- кенеттен басталатын бас ауруы, көбінесе жарты шеке ауырады.(гемикрания)
- Бас сақинасы ұстамаларының пайда болуына психоэмоционалдық және ауыр дене еңбегімен зорығулар, мезгілінде тамақтанбау,ішімдік қабылдау,шылым шегу, транспортта ұзақ болуы,ауа райы өзгерістер,т.б әсер етеді.

- 
- **Мигрень патогенезі**- қан тамырлардағы реакциялар бірнеше кезеңнен өтеді. Қан тамырлар жиырлып тарылады (І-кезең), Мұндайда қан тамырлар өздерін қанмен қамтамасыз етуі қиындайды (қан тамырлар қабырғасының ишемиясы). Қан тамырларының жиырлып тарылуы артериялардың, веналардың және венулалардың кеңеюімен ауысады (ІІ-кезең), тамыр қабырғасы соғу тербелісінің амплитудасын жоғарылатады, оның диаметрін толық атонияға дейін кеңейтеді. Ол тамыр сыртындағы ісінумен қабаттасады (ІІІ-кезең).
 - Бас ауруы қан тамырлары кеңейген кезде (Солқылдатып ауру) және ісіну кезеңінде (бастың сыздап және керіп ауруы) өте айқын білінеді.

- 
- **Мигрень асқынуы-** Мигренозный статус және мигренозный инсульт.
 - **Мигренозный инсульт-**Соңғы уақытта анықталынғандай мигренозы приступ бергенде ми инфарктымен аяқталынады, 3күн немес қайталанып тұратын неврологиялық дефицитке алып келеді. Ми инфаркті мигрень кезінде локализациясы мидың артқы бөлімі.
 - **Мигренозный статус-** Кейде мигрень белгілері қайталанбалы түрде құсу,дегидратация мен болады.Егерде приступ 72сағ асса онда диагноз мигенді сатаус болады.Ол тез арада госпитализацияны және жедел көмекті қажет етеді.

Кернеуленген бас ауруы

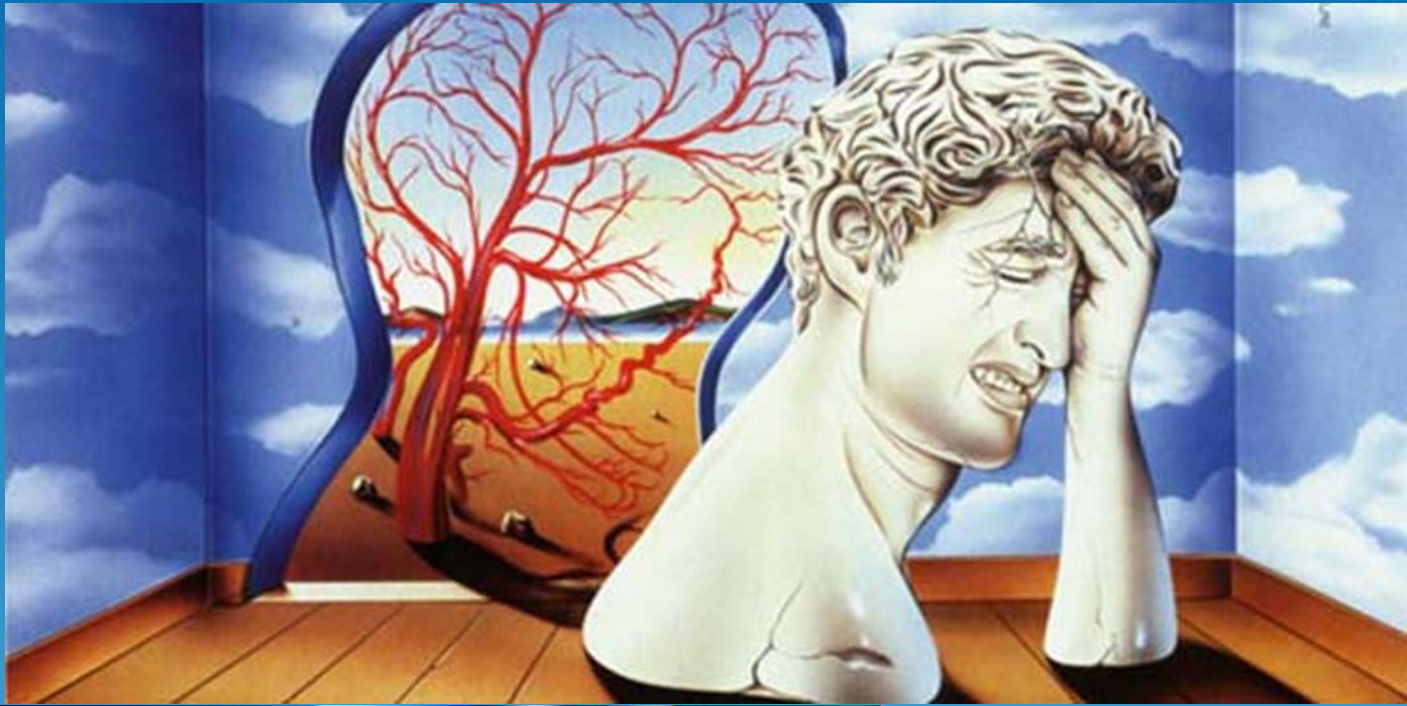
- Кеңінен таралған бас ауру түрі, көбінде әйелдерде кездеседі. Клиникалық көрінісінде науқас бас ауруының «каскад» «шлем» бар сияқты сипаттайды. Эпизодты және созылмалы бас ауру деп бөлінеді, ұзақтығы бір айда 15 күннен артық немесе кем болмайды. Ұстама уақытысында фото-фонофобия, құсу, ошақты невралогиялық симптомдар болмайды. Ауру эмоциональды күш түскен уақытта байқалады. Аурусыну синдромы аяқтың төменгі бөлігіне, іш айналасына, кардиялгиямен локализацияланады.



□ **Диагностика және Дифференциальды диагностика:**

Клиникалық көрінісіне байланысты диагноз қойылады. Дифференциальды диагностика ми зақымдануына жүргізіледі. (ісік, созылмалы субдуральды гематома), ауырсыну синдромымен.

□ **Емі:** Антидепрессанттар, миорелаксанттар (тизанидин), антиконвультанттар (карбамазепин, вальпроаты), қатты кернеуленген бас ауруы болған жағдайда анальгетиктер, нестероидты қабынуға қарсы препараттар беріледі.





КЛАСТЕРНАЯ



Кластерлі бас ауру

- Кластерлі бас ауру (мигренозная невралгия Гарриса, мигрень Хортон). Клиникалық көрінісінде ауру көбіне ерлерде кездеседі. Жедел бір жақты ұстама түрінде, көзімен қоса аурусыну кездеседі. Аурусыну сезімі таңдай мен есту жолдарына беріледі. Ұстама психомоторлы қозумен, мазасыздықпен жүреді. Вегетативті бұзылыстар гиперемии склера, көзден жас ағуымен, мұран жолынан бөліністер бөлінуімен көрінеді. Вегетативті симптом аурусыну сезімімен жүреді, осы жерде Горнер синдромы дамиды: миоз, көз саңылауының құрғауы. Ұстамалар бірінен соң бірі жалғасып «пучок» тәрізді болады.



