

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті  
Неврология, психиатрия және наркология кафедрасы

# СӨЖ

Тақырыбы: Сирингомиелия.

Орындаған: Сапиолдаева.А.Қ.

544-топ, ЖМФ

Тексерген: .

Семей 2016 жыл

# Жоспар

- ▶ Кіріспе
- ▶ Негізгі бөлім
  - Сирингомиелия туралы түсінік
  - Сирингомиелия этиологиясы мен патогенезі
  - Клиникалық көріністері
  - Диагностикасы мен емі
- ▶ Қорытынды
- ▶ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

# Кіріспе

- ▶ Сирингомиелия ( грекше syrix – түтік, куыс+myllos - жұлын) –жұлынның қалыпты жағдайда бітеліп тұратын орталық өзегі кеңеюінен немесе оған таяу сұр затта куыстар пайда болуы мен глиядардың ұлғаюынан пайда болатын созылмалы ауру.
- ▶ Аурулардың орташа жасы 30 жас. 10 жастан кіші балаларда кездеспейді.

# ЭТИОЛОГИЯ

## *Біріншілік (шынайы) сирингомиелия*

*Құрсақішілік кезеңде жүйке жүйесінің қалыптасу сатыларындағы бұзылыстар нәтижесінде болады. Ұрық дамуының 3-6 аптасында әртүрлі жағымсыз факторлар (радиация, дәрілік заттар, экология) әсерінен жұлынның дұрыс дамуы бұзылады да, өсінділер мен кеңеюлер пайда болады.*

## *Екіншілік сирингомиелия*

*Бұл түрінің дамуына әкелетін себептер:*

- 1. Жарақаттар*
- 2. Жұлын тініне қан құйылу*
- 3. Ми қабықтарының іріңді және туберкулезді қабынуы*
- 4. Неврологиялық операциялар*
- 5. Жұлын ісіктері*

# ПАТОГЕНЕЗ

- ▶ Қазіргі уақытта сирингомиелияның патогенетикалық концепциясы 1950ж шыққан W.J.Gardner теориясы арқылы түсіндіріледі. Яғни бұл теория бойынша қарыншалар жүйесінен тор қабық асты кеңістігіне ликвордың таралуына әсер ететін Можанди және Люшка тесіктерінің тарылуы немесе туа бітелуіне байланысты ликвор жолдарының жартылай тығындалуы болады.
- ▶ Сирингомиелия кезінде жұлынның сұр затында өзгерістер дамып , глиозды элементтер түзіледі. Ары қарай бұл элементтер ыдырап глиозды ошақ ортасында қуыс пайда болады. Осы аймаққа жанасқан жүйке талшықтары өлуінен, өткізгіш жолдардың бұзылуынан қозғалыс, сезімталдық, вегетативті және трофикалық бұзылыстар пайда болады.

# ЖІКТЕЛУІ

## Патогенезіне қарай

Байланысқан

Байланыспаған

## Пайда болу себептеріне қарай

Жарақаттан кейінгі

Жұлындық арахноидит,  
арахнопатия нәтижесінде

Жұлын ісіктерінен кейін

Ісікті емес этиологиялы  
түзілістермен жұлын қысылуы,  
мысалы мойын аймағындағы диск  
жарығы, демиелинизация ошағы

Идиопатиялық

# Байланысқан сирингомиелия

- ▶ Бұл түрі қалыпты жағдайда облитерацияланатын жұлынның орталық каналымен байланысатын кеңеюлердің пайда болуымен сипатталады. Жиі сирингомиелияның бұл түрі Дэнди-Уокер синдромы , Киари мальформациясы сияқты ауруларда кездеседі. Жүйке жүйесінің туа пайда болған ақауы болып табылады.

## Байланыспаған сирингомиелия

- ▶ Бұл түрі қабыну процесі немесе жарақат салдарынан жұлында кистаның пайда болуымен сипатталады. Бұл кисталар жұлынның орталық каналымен және субарахноидальды кеңістікпен байланыспайды. Яғни жабық қуыс ретінде сипатталады. Кисталар жұлынның алдыңғы немесе артқы бетінде , жиі мойын және кеуде бөліктерінде пайда болады. Киста диаметрі 2 см-ге дейін баруы мүмкін.



## Клиникалық түрлері

1. Артқы мүйіздік
2. Алдыңғы мүйіздік
3. Аралас

## Патологиялық үрдістің таралуына қарай

- Жұлындық
- Ми бағандық
- Ми бағаны-жұлындық

## ❖ Айқындық деңгейі бойынша:

- Жеңіл
- Орташа
- Ауыр

## ❖ Өту типі бойынша:

- Үдемейтін
- Баяу үдейтін
- Тез үдейтін

## ❖ Процестің даму кезеңдері:

- Дебют (басталуы)
- Ұлғаюы
- Тұрақтануы

# Клиникалық көріністері

- ▶ Сирингомиелия әдетте біртіндеп басталады. Алғашқы көріністерінің пайда болуына жөтел ұстамасы, түшкіру, физикалық жүктеме әсер етуі мүмкін. Ауруға 3 классикалық бұзылыстар тән:
- ▶ **Сезімталдық бұзылыстары**
- ▶ **Қозғалыс бұзылыстары**
- ▶ **Тамырлық бұзылыстар**

# Сезімталдық бұзылыстары

- ▶ Сиригомиелия кезінде қолда және дененің жоғарғы бөлігінде ауырсыну және температуралық сезімталдық жоғалады.
- ▶ Бірақ жанасу және дененің кеңістікте орналасу сезімі, яғни терең сезімталдық сақталған. Сезімталдық бұзылу түрі «кеудеше» немесе «жартылай кеудеше» түрінде болады.
- ▶ Осы ауруға тән белгілердің бірі сезімталдық төмендеу аймақтарында күйіктер болуы, бірақ аурулар оған жиі назар аудармайды

# Қозғалыс бұзылыстары

- ▶ Қолында, иық аймағында төзімді, тұйық ауырсыну.
- ▶ Қолда білезік бұлшықеттерінің парезімен сипатталады. Науқасқа жазу, аяқ-киімнің бауын байлау, түймесін түймелеу қиындай түседі.
- ▶ Біртіндеп білезіктің ұсақ бұлшықеттерінің атрофияға ұшырауы байқалады («тырнақты» немесе «маймылдың қол ұшы» ).
- ▶ Сіңір рефлекстері төмендейді немесе мүлдем жоғалады.
- ▶ Егер ауру жұлынның бүйір аймақтарына таралса аталған симптомдар аяқта да көрініс береді.
- ▶ Егер сопақша мида сирингомиелиялық кеңеюлер пайда болса бас сүйек нервтерінің ядролары зақымдалады да, жұтыну бұзылыстарымен, сөйлеу бұзылыстары, тіл бұлшықеттерінің атрофиясы, естудің төмендеуімен сипатталады.

# Тамырлық бұзылыстар

- ▶ Ауру бастапқы кезеңінде бетте және дененің жоғарғы бөлігінде терлегіштік дамиды.
- ▶ Тері жабындыларының қызаруы немесе керісінше акроцианоз байқалады.
- ▶ Ауру прогрессирленуіне қарай терінің құрғауы, терінің түсуі, терең, қиын жазылатын жаралар мен сызаттар пайда болады.
- ▶ Тырнақтар сынғыш болып келеді.
- ▶ Ауру аяқ-қол буындарына таралып артроз дамуы мүмкін.
- ▶ Жиі омыртқаның қисаюы байқалады.
- ▶ Терең артропатиялар, яғни сүйек тіндерінің сіңірілуіне қарай жалған буындар пайда болады (Шарко буыны)

# Диагностика

- ▶ Сирингомиелия кезінде ең негізгі ақпаратты әдіс – МРТ. Сирингомиелияны диагностикалауда МРТ алтын стандарт болып табылады. МРТ-да жұлынның көлденеңінен мөлшері ұлғайғандығын және қуыстардың болуы анықталады.

# Қосымша әдістер:

- ▶ Эхоэнцефалоскопия (миды УДЗ);
- ▶ Электоэнцефалография (ЭЭГ);
- ▶ Жұлын-ми сұйықтығының анализі
- ▶ Электромиография (бұлшықеттердің биоэлектрлік белсенділігін зерттеу );
- ▶ Реоэнцефалография (ми қантамырларын зерттеу );
- ▶ Иммунологиялық зерттеу



# МРТ при сирингомиелии



# Емі

- ▶ Сирингомиелиямен ауыратын науқас өмір бойы ем қабылдауы қажет. Емдеу тактикасы әр науқасқа жеке таңдалады және оның құрамына кіреді :
  - ▶ режим
  - ▶ медикаментозды ем
  - ▶ хирургиялық ем

# Консервативті ем

- **Аминокышқылдар**

- **Витаминотерапия** - В тобы (бас миы тамырларында қанайналымды жақсартатын және жүйке импульстарының өтуін стимулдейді )

- **Рентгенотерапия** – аурудың бастапқы кезеңінде эффективті. Ал кеш кезңдерінде сәулелену көмектеспейді

**Вазоконстрикторлар**(адреналин,норадреналин, метараминол) жұлын аймағынедағы ісінуді азайту үшін

- **Массаж.**

- **Антихолинэстеразды препараттар**(физостигмин, галантамин, прозерин

- **Интенсивті ауырсынуда – нейролептиктер мен антидепресанттар** (хлорпромазин, дроперидол; амитриптилин, вефарин )



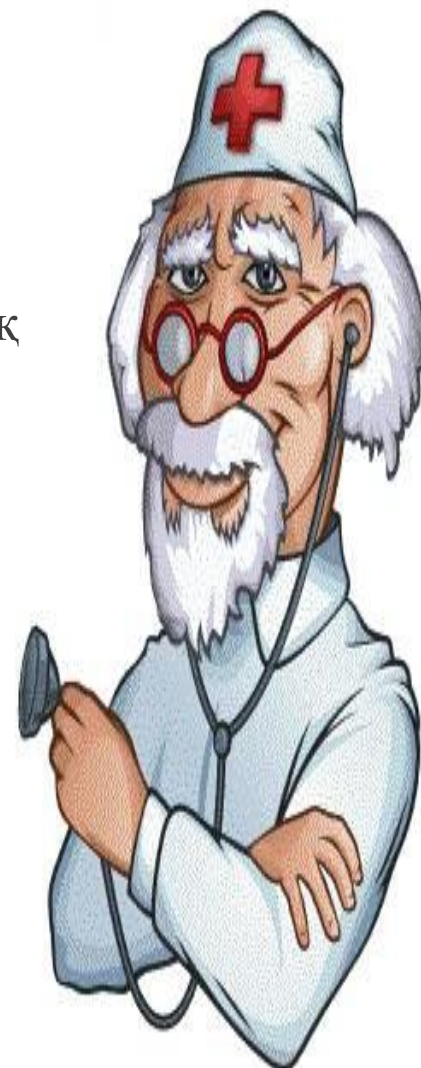
# Хирургиялық ем

Сирингомиелияның жалғыз эффективті емі- **хирургиялық ем**. Хирургиялық ем жасауды шешу науқастың жағдайына қарай жүргізіледі.

**Мақсаты:** сопақша ми мен жұлынның жоғарғы бөлімдерінің компрессиясын краниовертебральды аймақ деңгейінде жою:

Бұл операциялар ликвор айналымын қалпына келтіруге және ауру себебін – жұлынның орталық каналына жұлын-ми сұйықтығының жиналуын жоюға көмектеседі.

Жұлынның субарахноидальды кеңістігіне немесе құрсақ қуысына **кистаны дренаждау** қолданылады. Дренаждау жүргізу байланыспаған сирингомиелия кезінде қолайлы.



# Науқасқа берілетін нұсқаулар

- ▶ Венозды қысымның артуына әкелетін ауыр заттар көтеру және белсенді физикалық жүктеме жасауға болмайды.
- ▶ Сирингомиелиямен ауыратын науқастарға қауіпсіз көптеген физикалық жаттығулар бар, мысалы: суда жүзу, велотренажер. Кейбір жаттығулар , мысалы денені алдыға қарай еңкейту кистозды түзілістердің кеңеюіне әкелуі мүмкін.
- ▶ Аяқ-қолды жарақаттар мен үсіктен сақтау қажет

# Болжамы

- ▶ Операция жасалмаған науқастардың 2/3 бөлігінде ауру біртіндеп мүгедектікке әкеледі. Ауру белгілерінің прогрессирленуі әр-түрлі .Алғашқы клиникалық көріністердің пайда болуынан мүгедектік дамуына дейінгі аралық ондаған жылдарға созылуы мүмкін.

# Қорытынды :

- ▶ Сирингомиелия бұл неврологиялық аурулардың басы ғана. Науқастың әр күні азапқа, қиыншылыққа толы болады. Соны болдырмас үшін, сәл де болсын жағдайын жеңілдету мақсатында нейрохирургтардың жеңіл қолдарымен көптеген жандардың өмірі күрт өзгеруде. Денсаулықтары жақсарып ...өмірге жаңа қадам жасайды!

# Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

- ▶ С.Қайшыбаев, Неврология
- ▶ Е.И.Гусев, А.Н.Коновалов, Г. С.Бурд Неврология и нейрохирургия
- ▶ Интернет желісі