



ТАҚЫРЫП: ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ

ҚАБЫЛДАДЫ: КАМЫСБАЕВ М. У
ОРЫНДАДЫ: СУЛТАНБАЕВА Ю.А

Жоспар

1. Геморрагиялық инсульт жайлы түсінік (слайд) – Райымбекова Меруерт

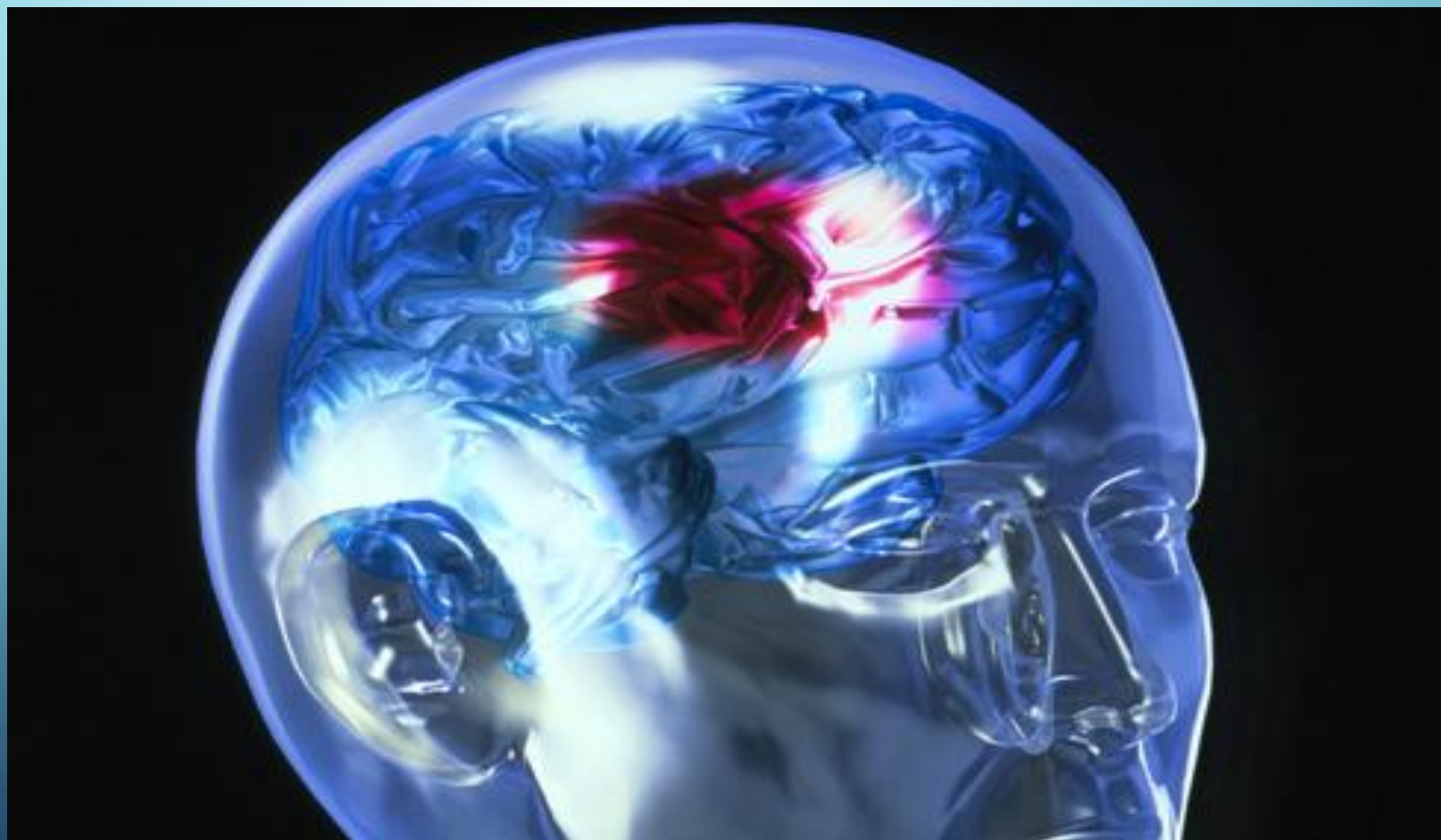
2. Тақырыпқа байланысты ойындар:

- «Бинго» - Махамбаева Мадина
- «Терминологиялық тапқырлық» Аукцион - Манапова Бибінұр
- «Инсульт кезіндегі топикалық диагностика» – Стамқұұлов Олжас

3. Ситуациялық сұрақтар – Тұяқбаева Гүлдана

4. Геморрагиялық инсульт кезіндегі алғашқы көмек – Хумарбеков Нұрсұлтан

ТАҚЫРЫШ: ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ



ЖОСПАР

I. Кіріспе

1. Ми қан айналымының бұзылыстары
2. Инсульт және оның түрлері. Геморрагиялық инсульт.

II. Негізгі бөлім

1. Геморрагиялық инсульттің этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы. Клиникалық көрінісі.
2. Анықтау әдістері мен емдеу және алдын алу.
3. Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары.

III. Қорытынды

Ми қан тамырлары аурулары өте кең таралған. Ми қан тамырларының дербес оқшауланған аурулары болмайды, олар әдетте жүрек – қан тамыр жүйесі зақымдануының бір бөлігі болып келеді. Сол себепті ми қан тамырларының зақымдануын, әсіресе ми қан айналымының күрт бұзылыстарын дер кезінде анықтау және оларға сапалы ем қолдану әр бір клиникалық мамандықтағы дәрігер үшін маңызды.

Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша өлім – жітімнің 15 %-ы ми қан тамырлары ауруларының салдарынан болады екен, яғни ол жүрек аурулары мен қатерлі ісіктерден кейінгі орында. Ауру 50 – 70 жас аралығында жиі кездеседі. Ми қан тамырлары ауруларымен науқастанғандардың 20% - ы мүгедектікке душар болады.

МИ ҚАН АҒЫСЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН ЖАҒДАЙЛАР:

1. Ми ткані метоболизмі, ең алдымен оттегі мен көмір қышқыл газы қысымы;
2. Қышқыл –сілтілік теңдігі мен ми тканінің РН жағдайы, сүт және пирожүзім қышқылдарының мөлшері;
3. Қан тамыр іші қысымының өзгеруі;
4. Нерв жүйесінің реттеушілік қызметі.

Ми қан ағысының өздігінен реттелуі жалпы артериялық қысым (60 – 180 мм сын бағ) толқуының белгілі деңгейінде іске асады.

Артериялық қысымның деңгейі сынап бағанымен 50-60 мм аралығында болса, ми қан айналысы азаяды, ал сынап бағанымен 180-200мм – ге жоғарыласа, қан тамырларының ырықсыз керілуінен оның өздігінен реттелуі бұзылады.

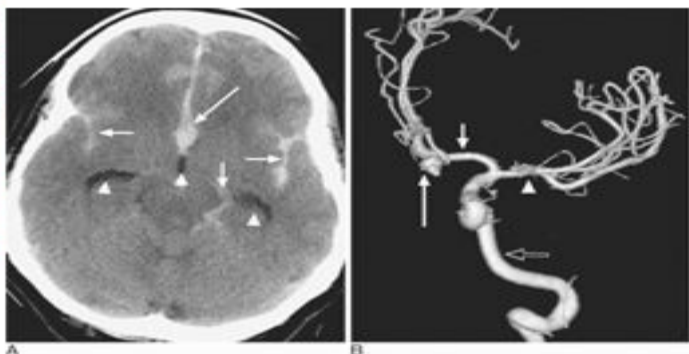
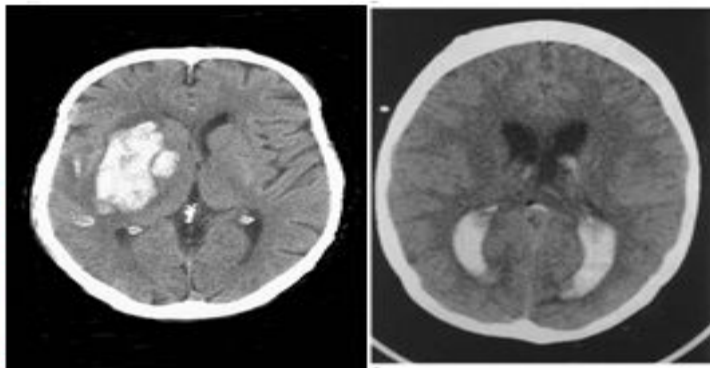
ИНСУЛЬТ

- **Инсульт** (лат. *insultus* - соққы, қыспа талу, инсульт) - МИ - соққы, қыспа талу, инсульт) - ми тканінің зақымдалуын, оның қызметінің, мидағы қан - соққы, қыспа талу, инсульт) - ми тканінің зақымдалуын, оның қызметінің, мидағы қан айналысының кенеттен бұзылуы; осының салдарынан миға қан құйылады, немесе МИ - соққы, қыспа талу, инсульт) - ми тканінің зақымдалуын, оның қызметінің, мидағы қан айналысының кенеттен бұзылуы; осының салдарынан миға қан құйылады, немесе ми тамырлары бітеліп қадалды (тромбоз).

Типы и подтипы инсультов

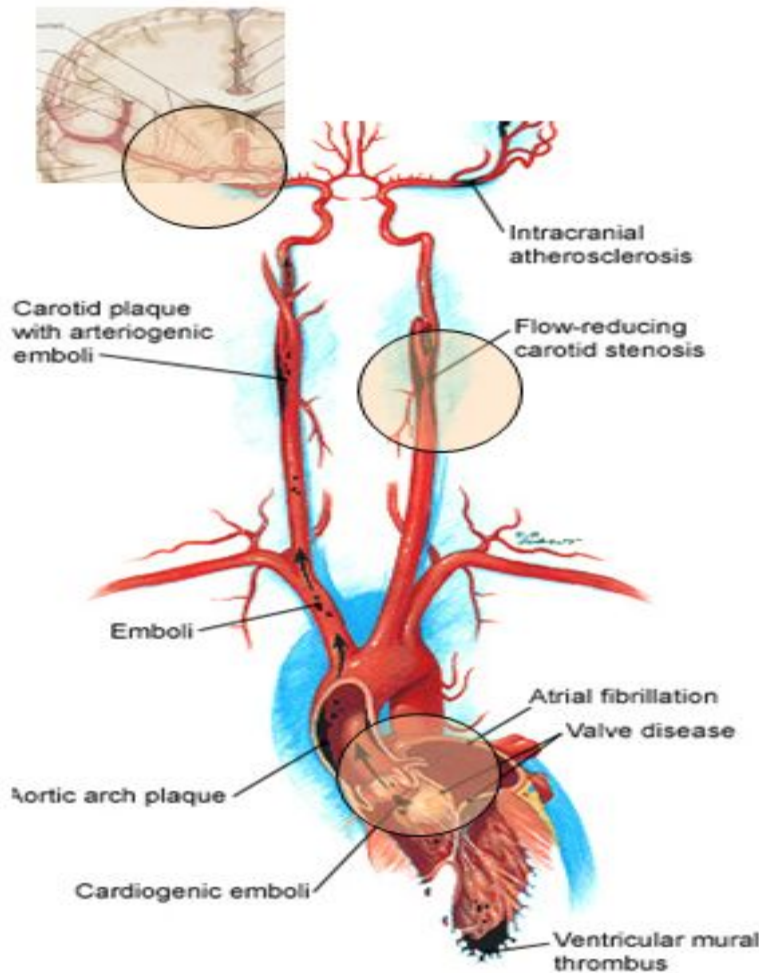
Геморрагический (20%)

15%



5%

Ишемический (80%)



25%

25%

25%

Редкие или криптогенный 25%

Инсульт

```
graph TD; A[Инсульт] --> B[Геморрагиялық]; A --> C[Ишемиялық];
```

Геморрагиялық.

Бұл бас миына немесе оның сыртқы қабығына қан құйылуы. Ми мен жұлынға жарақаттанусыз қанның құйылуы.

Ишемиялық.

Тромбоз, эмболия, тамырлардың қысылуы мен стенозы және жалпы гемодинамиканың төмендеуінде мидағы белгілі бір бөліктің қанмен қамтамасыз етілуінің төмендеуі немесе тоқтауына алып келетін ауру.

ишемический инсульт (инфаркт мозга)



геморрагический инсульт



sosudinfo.ru



кровоток блокирован
атеросклеротической
бляшкой, тромбом
или по иной причине



кровь попадает в ткани
мозга из-за разрыва сосуда,
либо просачивается
сквозь его стенки

ГЕМОРРАГИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ

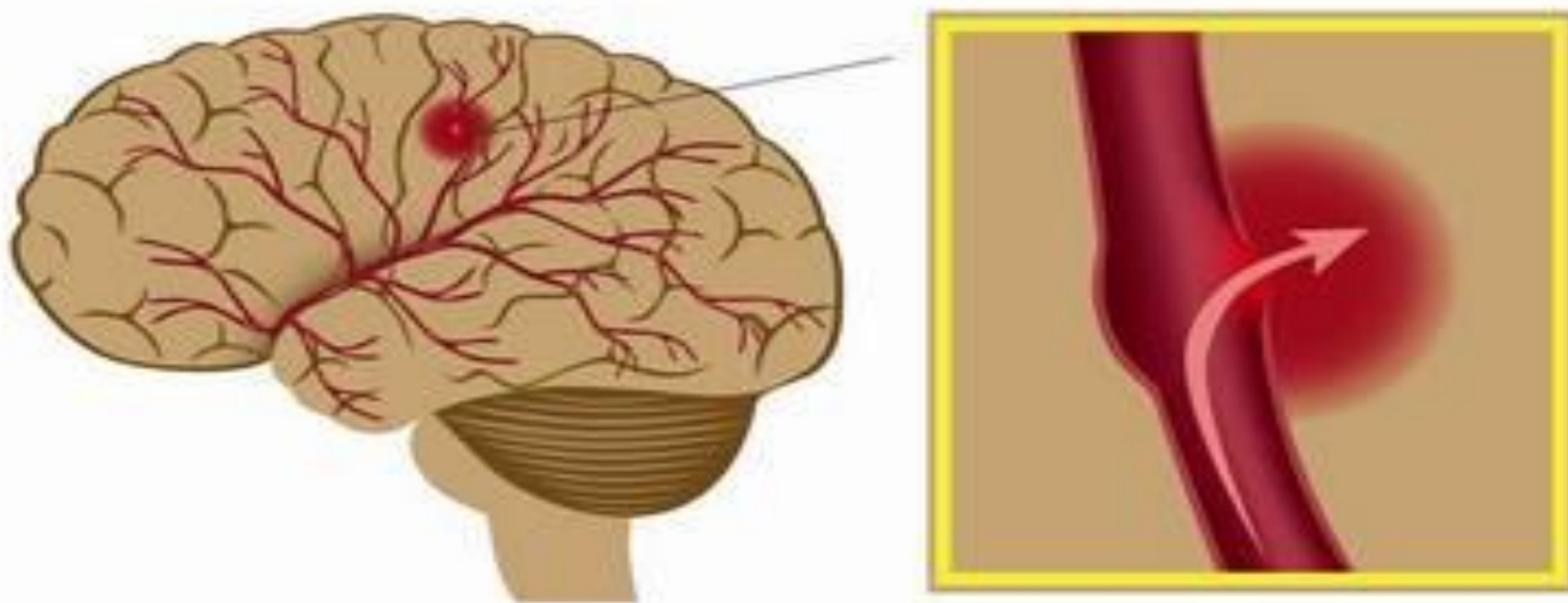
Геморрагиялық инсульт ми мен оның қарыншаларына немесе қабықасты кеңістігіне кенеттен қан құйылудың салдарынан болады.

Геморрагиялық инсультке адетте артериялық гипертония немесе оның атеросклерозбен қаббаттаса келуі, сирегірек геморрагиялық диатездер (лейкоз, анемия, жүкті әйелдер токсикозы және басқалар), ми тамырларында туа біткен немесе жарақат салдарынан болған аневризмалар, инфекциялы – аллергиялық васкулиттер себеп болады.

Қан құйылу ошақтары 2 топқа бөлінеді:

1. Ішкі капсуланың сыртынан семиовалдық орталыққа таралатын латералдық қан құйылу;
2. Ми қарыншаларына өтетін ішкі капсуланың ішкі жағына қан құйылу;

Геморрагический инсульт



Разрыв кровеносных сосудов и кровоизлияние в мозг.

ПАТОГЕНЕЗ

Геморрагиялық инсульттің даму механизмі екі жағдайға байланысты. Олардың біріншісі- тамырлардың қоректенуін бұзатын ангиоспазм, ал екіншісі – ми тамырларының иннервациясы бұзылуы мен қан қысымының кенеттен көтерілуіне байланысты оттегіні тасымалдау жеткіліксіз болғандықтан оларда дистрофиялық өзгерістердің пайда болуы.

Осы өзгерістердің салдарынан қан қысымы күрт көтеріледі де, миға қанның ақырын сіңуі немесе тамыр жарылуына байланысты құйылуы байқалады. Геморрагиялық инсульттің пайда болуына осы факторлардың екеуі де ықпал етуі мүмкін.

ПАТАЛОГИЯЛЫҚ АНАТОМИЯСЫ

Қан құйылған ми жарты шары біршама үлкейген. Аурудың шұғыл кезеңінде ми кесіндісі мен ми қыртысы астындағы түйіндерден ұйыған қан көрінеді. Ми ісінген, ондағы сұр және ақ зат арасы әрең ажыратылады, кейде тіпті байқалмайды. Бүйірлік қарыншалар кеңейген, ал үшінші қарынша бір жағына ауытқыған.

Гистологиялық тексеріс көмегімен жаңадан қан құйылған ошақтарда өзгерген эритроциттерді, шіріген ми ткані мен тамыр жобаларын ұшыратуға болады. Ми тканіне жайылған қан ішке қарай периваскулярлық кеңістіктерге кіреді де, оны қабат – қабатқа бөледі. Қан құйылған қуыс қопсыған ми тканімен қоршалған. Онда қан құйылғаннан 24 сағат өткенде жеке шарлар пайда болады. Қан құйылған ошақтарда екі және одан көп аптадан кейін сілтіленген эритроциттер байқалады.

КЛИНИКАСЫ

- Көбінесе күндіз көңіл – күйі тынышсызданады, қатты шаршағанда ешбір себепсіз сырқат кейде есінен танып қалады. Сырқат кома жағдайында болады, онымен тілдесу мүмкін емес.
- Сырқат құлаған жерінде қимылсыз жатады. Беті қызарған, қан қысымы көтерілген, тамырының соғуы баяу, тынысы тарылған. Науқаста зәр мен нәжіс өздігінен шығып кету жиі кездеседі. Дене қызуы аздап көтерілуі мүмкін.
- Бас сүйек – ми нервтерін тексергенде көз қарашығының кеңуі мен екі қарашықтың біркелкі еместігі, оның жарыққа әсерінің азайғандығы, көз алмасының патологиялық ошаққа қарай бұрылуы (көз қарасының салдануы), өздігінен нистагм, бет бұлшықеттерінің парезі байқалады.

- Аяқ – қолы қимылдамайды. Көтерілген қолы қамшының өрімі тәрізденіп төмен түсіп кетеді. Инемен шанышқылағанда ешқандай реакция болмайды. Кейде салданбаған жағында қимыл болуы мүмкін. Салданған жағында бұлшықет тонусының төмендегені анығырақ білінеді. Аяқ ұшының өздігінен сыртқа қарай бұрылуы байқалады. Салданған жағында онша айқын емес немесе байқалмайтын, аяқ ұшында білінетін патологиялық рефлексдер көрігіс береді.
- Ауру кенеттен басына соққы тигендей болып басталады да, соңынан басы қатты ауырып, құсу және лоқсу пайда болады. Сырқат көбіне тынышсызданып, бір орында отырмауға, бір жақа кетіп қалуға әрекеттенеді.

ҚАЛЫШҚА КЕЛУ КЕЗЕҢІ

Инсульт басталғаннан 1 – 3 күн өткенде сырқат комалық жағдайдан шығуы мүмкін. Оның есі кіріп, тамақ жұтып, салданбаған қол – аяғын қимылдата бастайды. Нәжіс пен зәр шығару қалыптасады.

12-15 күннен соң бұлшық ет атониясы гипертонияға ауысады, сырқатта Вернике – Манн кейіпі қалыптасады, жүрісі гемипарездік. Салданған жағында қолында бүгетін бұлшық еттердің тонусы, ал аяғында жазатын бұлшық еттер тонусы артады. Патологиялық рефлексстер мен гемигипестезия пайда болады.



ПОЗА ВЕРНИКЕ- МАННА

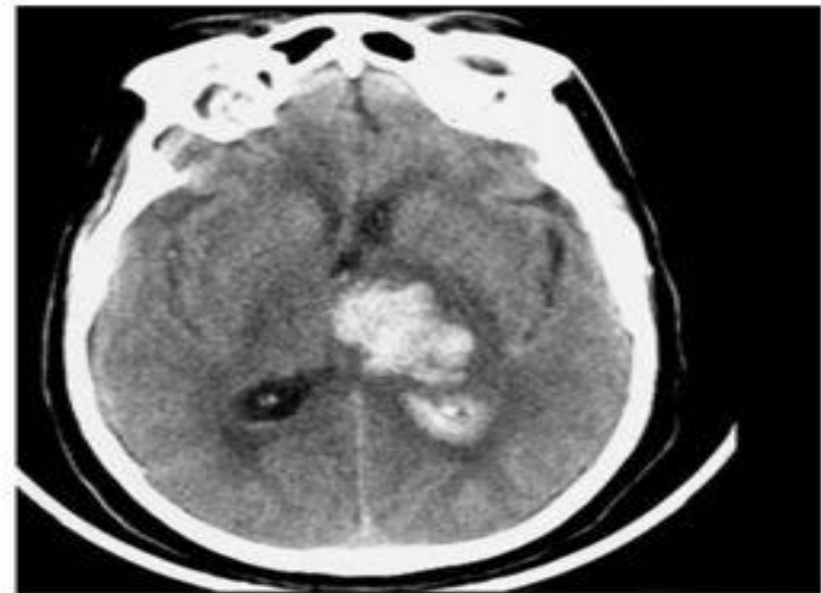
ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Инсульттің сипатын анықтауда қан мен ми – жұлын сұйығындағы өзгерістер жөнінде

- **Электроэнцефалография**- геморрагиялық инсульттің жедел кезеңінде ми қыртысының барлық аймақтарында биоэлектрлік белсенділік өрескел өзгерістерге ұшырайды.
- **Эхоэнцефалография** – қарыншалар кеңейеді. (3 тен 6-7 мм-ге дейін)
- **Допплерография**
- **Реоэнцефалография**
- **Ангиография**-инсульттің сипатын барлық жағдайда анықтауға көмектеседі.
- **Компьютерлік томография**- миға қан құйылу мен ондағы ишемия ошақтарын ажырататын бірден бір аспап.
- **Магнитті – резонанстық томография**- көлемі аса кіші қан құйылу ошақтарын, инсультке ұқсас басқа да ауруларды анықтайды.

Осы әдістер арқылы алынған деректердің маңызы өте зор

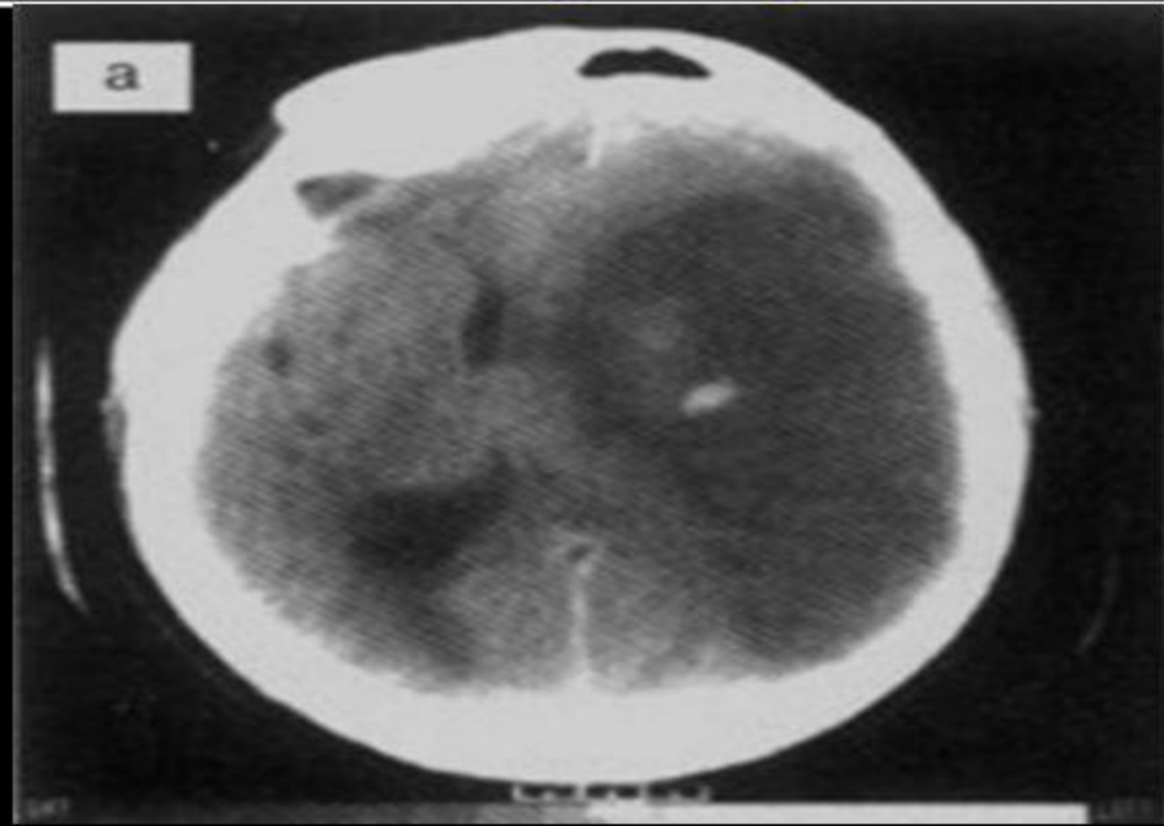
Геморрагический инсульт на КТ



Компьютерная томография



Геморрагический инсульт (медialная гематома) в правом полушарии с прорывом крови в передний и задний рог бокового желудочка



Острый инфаркт мозга в системе левой СМА. В медиал. отделах зоны поражения имеется геморрагическая трансформация по типу пропитывания (умеренно гиперденсивный участок ближе к средней линии) и по типу гематомы (более гиперденсивный мелкий участок латеральнее от участка геморрагического пропитывания)

МАГНИТТИ – РЕЗОНАНСТЫҚ ТОМОГРАФИЯ

1.0T 1234LXMR
Ex: 8365
FAST 3D TOF SPGR
Se: 5/1
Im: 102/184
Ax: S24.8

A

NSMC

054Y F 8365
Acc:
2006 Apr 21
Acq Tm: 17:47:03

256 x 256

R

ET: 0
TR: 22.0
TE: 2.5
HEAD
2.0thk/-1.0sp
W:347 L:173



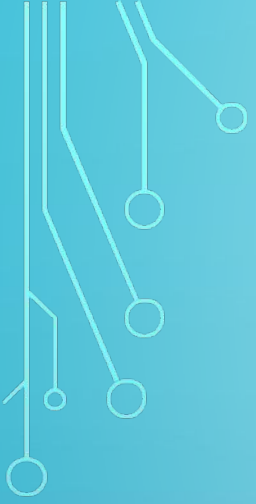
L

P

DFOV: 24.0 x 24.0cm

ҚОСЫМША ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

- **Қан анализі.** Алғашқы 6-8 сағатта лейкоцитоз, қан формуласының солға қарай таяқша-ядролыө ауытқуы, ЭТЖ үдеуі байқалады. Ауру басталған алғашқы сағаттарды Протромбиндік индекс 40%-ға дейін төмендейді, ал кейде плазманың гепаринге толеранттылығының ұзақтығы 6-10 мин дейін созылады және фибриноген 200мг %-ға дейін жетеді.
- 2-3 тәулікте қанның коагуляцияландыру қасиеті жоғарылай бастайды. Протромбиндік индекс 110-115%-ға ,фибриноген 400-500мг %артады. Плазманың гепаринге толеранттылығы 3-4 мин дейін қысқарады.
- Қан ұю жүйесі белсенділігінің артуы тор қабық асты кеңістігі – паренхиматоздық қан құйылу кезінде айқынырақ білінеді.



• **Зәр анализі.** Зәрде жаңа және сілтісізденген эритроциттер болуы заңдылық.

• **Ми-жұлын сұйығының(ликвор) анализі.**
Ми – жұлын сұйығында қан қоспасы білінеді.



ЕМІ

- Шұғыл шараларды қолдану қажет. Ең алдымен сырқатты шалқасынан жатқызып, басын оңға бұру керек те, қан қысымы мен тамыр соғуы жиілігін анықтау қажет. Сонымен қатар тіршілік үшін аса маңызды функцияларды қалпына келтіру керек
- Консервативті және хирургиялық жолмен ем жүргіземіз



Геморрагиялық инсультті емдеу үшін коагулянттар: венаға 10% - 10 мл хлорлы кальций, 10% - дық 2,0 мг викасол;

Бұлшық етке 10%-дық 10 мл кальций глюконаты, тәулігіне 2 рет 1 мл рутамин, 0,02 мл рутин апта бойы күніне 2-3 рет.

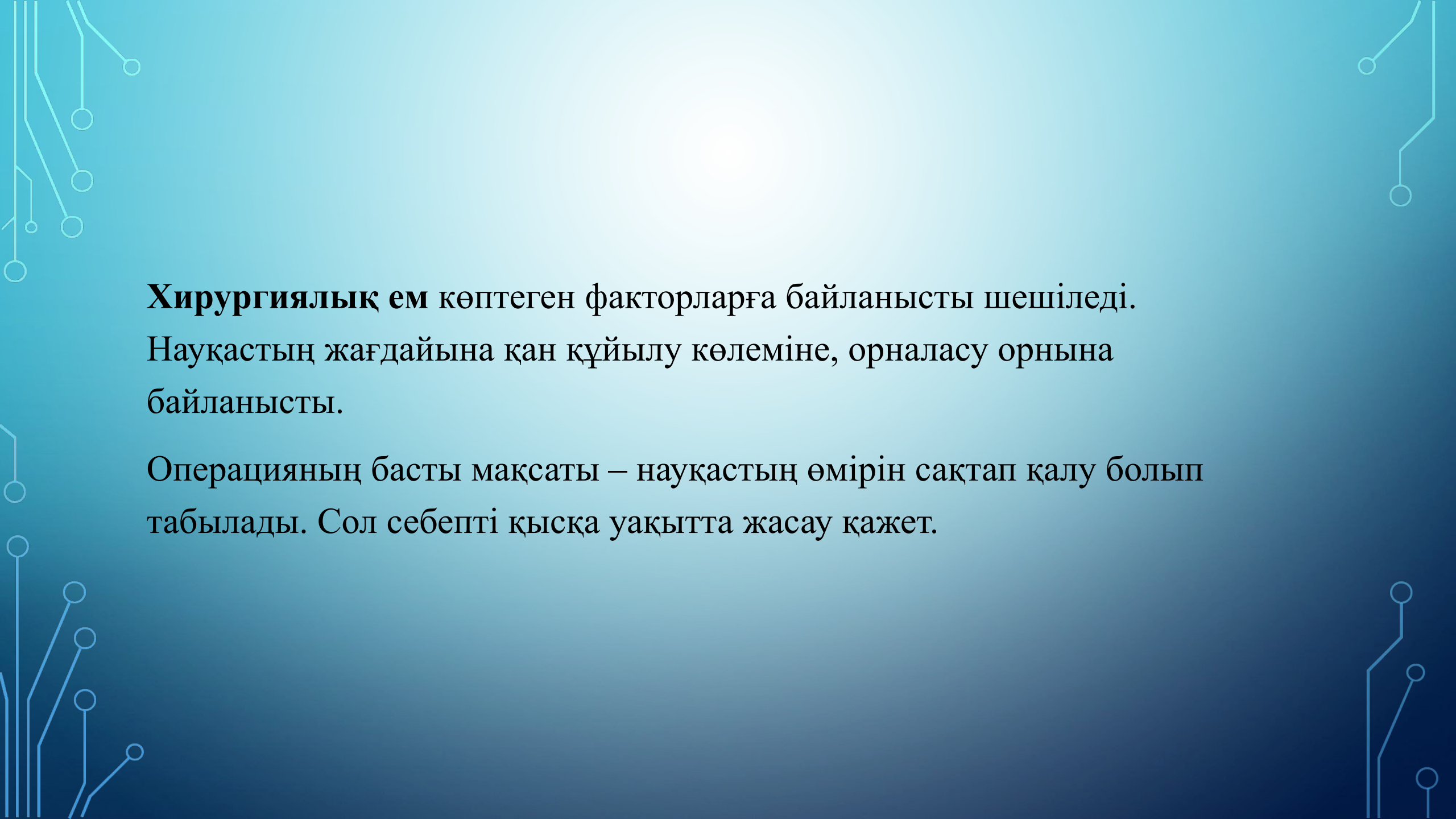
Антифибринолиздік препараттар: 20-30млн бірлік контрикал тамшы түрінде 2-4 сағ бойы,

100 мың бірлік тразилол 4-10кун бойы 12 сағ сайын.

Азепрамин 3-6 сағ аралығында тәулігіне 3 рет,

250 мг дицинон венаға немесе 250-500 мг бұлшық етке жиберіледі. Тәуліктің доза – 500-1000мг

Синтетикалық ингибиторлар ми тамырларының аневризмі жарылуынан тор қабық асты кеңістігіне кеп қан құйылған жағдайда қажет болады.

The background features a light blue gradient with decorative white circuit-like lines in the corners. These lines consist of straight segments and small circles, resembling a network or data flow diagram.

Хирургиялық ем көптеген факторларға байланысты шешіледі. Науқастың жағдайына қан құйылу көлеміне, орналасу орнына байланысты.

Операцияның басты мақсаты – науқастың өмірін сақтап қалу болып табылады. Сол себепті қысқа уақытта жасау қажет.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

- **Кинезотерапия және массаж.** Бұл қан айналым мен трофиканы жақсартады, бұлшық еттің сіресуін азайтады. Алғашқы күндері науқастың жатқан қалпын өзгертіп отырған жөн. Аяқтарын бүгіп – жазып, қолын 90°-қа бұрып, білек пен саусақтарын жазып отыру керек.
- **Емдік гимнастика.** Науқас есін жинап, жүрек пен тыныс алу қызметі жөнделгеннен соң жасалады. Ол салданған аяқ-қолға массаж жасаумен бірге қолданылады. Тonusы жоғары бұлшық еттерді аздап сипайды. 1 аптаның соңы мен 2 аптаның басында белсенді қимылдар жасатуға кірісу қажет. Төсек калпында аяқ-қолдарын жазып-бүге бастаймыз. Содан соң төсек маңында сау және салданған аяқпен тұруды үйретеді, 1 орында адымдап жүргізіп және аяқтарын басқызамыз. Қол ұшының қимылдарын дамыту үшін доппен жаттығу жасатып түймелерді салып ағытамыз.



АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

- Атеросклероз бен артериялық гипертонияның алдын алу
- Оң эмоциялар мен бірқалыпты сабырлы өмір сүру
- Тамақтану режимін сақтау
- Дене шынықтырумен айналысу\

Инсультпен ауырғандар 2-4 ай бойы еңбекке жарамсыз болады. Ұзақ мерзімге созылған немесе бқзылған функциялар қалпына келмеген жағдайда мүгедектікке ауыстырылады. Аяқ – қолдары салданған афазиясы бар науқастар басқа біреудің күтіміне мәжбүр болғандықтан 1 топ мүгедектік беріледі.

МИ ҚАН АЙНАЛЫМЫНЫҢ ӨТКІНШІ БҰЗЫЛЫСТАРЫ

Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары кезінде ми зақымдануының белгілері бірнеше минут, сағат(тәулік соңына дейін) өткен соң тегіс жойылады. Олардың пайда болуына кішігірім қан құйылулар, аздаған жібу ошақтары және гипертониялық криз әсер етеді.

Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары атеросклерозбен, қант диабетімен, әр түрлі себептерге байланысты болатын васкулиттермен, жүрек және қан ауруларымен ауыратын және қанның артериялық қысымы көтеріле беретін адамдарда, қан тамырларының түрлі аномалиялары бар сырқаттарда жиі кездеседі.

ПАТОГЕНЕЗИ

Ми қан айналымының өткінші бұзылу патогенезінде қан тамырларының атеросклероздан тарылып және бітеліп қалуынан пайда болатын ми қан тамырларының кемшілігіне, олардың патологиялық иірілулері мен бүгілулеріне, артериялық қысымның тұрақсыздығына, ангиоспазмге және жүрек қан тамыр жетіспеушілігіне аса мән беріледі.

Олардың пайда болып дамуына бастың ірі қан тамырларынан және шеткі қан тамырлардан келетін микроэмболиялар ерекше әсер етеді.

Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары:

1. гипертониялық криз
2. өткінші ишемиялық талмаларға бөлінеді.

ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗ

Гипертониямен ауратындарда кездеседі. Оған эмоционалдык стрестер, ауыр дене еңбегі, маскүнемдік әсер етеді.

Гипертониялық криздің **клиникалық сипатында** бас сүйек қуысы ішіне орналасқан қан арнасы қанға аса мол толуына және ондағы ткандердің ісінуіне немесе ми қан тамырларының жиырыла қысылуына байланысты *жалпы милық* симптомдар басым болады.

Ең алдымен шүйде аймағында бас ауыру білінеді. Сонымен қатар бастың шулауы, бас айналу, лоқсу, кейде құсу тәрізді милық симптомдар байқалады. Вегетативті қан тамырлық белілерден – беттің қызаруы, жүрек соғу жиілеуі, жүрек тұсының ауыруы, ауздың құрғауы білінеді. Ес жеңіл түрде бұзылуы мүмкін. Кейде психомоторлық қозу, өткінші амнезия және аз уақыт естен тану болуы да ықтимал.

ӨТКІНШІ ИШЕМИЯЛЫҚ ҰСТАМАЛАР

- Көбінесе атеросклероз, артериялық гипертония немесе олардың қабаттасуы кезінде байқалады және әдетте ми қан айналысы созылмалы түрде бұзылуынан ми қызметінің өзгеруіне байланысты пайда болады.
- **Клиникалық сипатында** қан тамырларында қан ағымының кемуіне байланысты ошақтық неврологиялық симптомдар басым болады.
- Ішкі ұйқы артериясы қанмен қамтитын аймақта болатын өткінші ишемиялық ұстама патологиялық ошаққа қарама – қарсы жақтағы қол немесе аяқтағы тұрақсыз парез бен сезімділіктің бұзылғандығы арқылы білінеді. Сонымен қатар сөйлеу мүмкіндігі, көрі қабілеті уақытша бұзылуы да мүмкін.

Ұстамалардың өті мерзіміне қарай Ми қан айналымының өткінші бұзылыстарының аурлық дәрежесін 3ке бөлеміз.

1. 10 мин кейін қалпына келетін жеңіл бұзылым
2. 10 мин бастап, кейде бірнеше сағатқа созылатын , бірақ 24 сағат ішінде қалпына келетін орташа бұзылым
3. Жеңіл – желпі ошақтық, симптомдар түрінде 24 сағ өткенде қалпына келетін ауыр бұзылым.

Ми қан айналымының өткінші бұзылыстары жиі (жылына 3 және одан да көп), сирек (жылына 3 реттен аз) және өте сирек (жылына 2реттен аспайтын) кездесетін түрлері болады.

EMI

5-10 күн тыныштық жағдайда болуы керек. Аурудың пайда болу себебіне қарай патогендік ем ретінде эуфиллин, стугерон, инстенон, қажет жағдайда гипотензивті дәрілер тағайындаймыз.

Жүректің соғу ырғағын қалыптастыру үшін кардиотондық дәрілерді пайдаланған дұрыс.