

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Мамандығы: жалпы медицина

Кафедра: неврология, психиатрия және наркология

Дисциплина: неврология

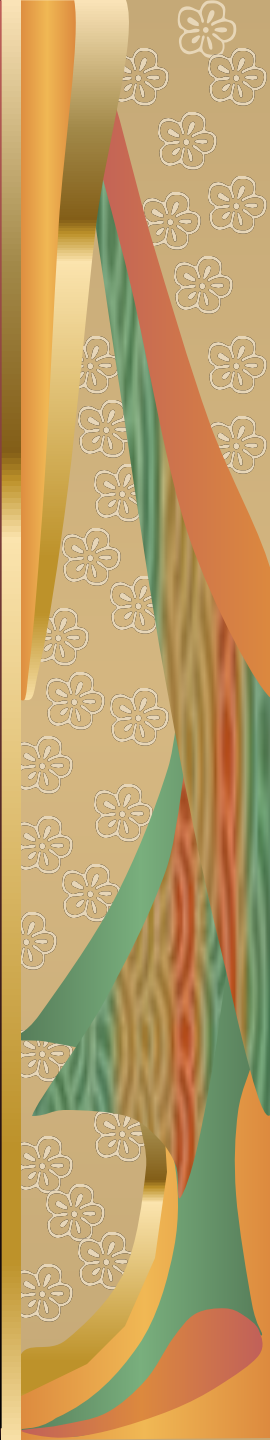
Тақырыбы: Ми инсультардың заманауи емдеу әдістері.

Орындаған: Әділбай А

Ақтөбе 2016 ж.

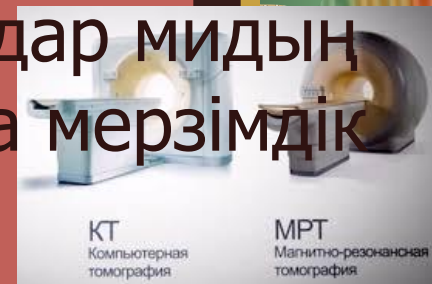
Жоспар:

- I. Кіріспе
- II. Негізігі бөлім
 - a) Инсульт туралы жалпы ақпарат
 - b) Диагностикалық тексерулер және процедуралар
 - c) Инсультті заманауи емдеу әдістері
- I. Қорытынды



Инсульт – шұғыл медициналық көмекті қажет ететін ауру. Инсульт миға қан келуі тоқтаған кезде пайда болады. Миға қан келуі тоқтаған бірнеше минуттен кейін ми асушалары тіршілігін жоя бастайды.

Инсульттің екі түрі бар. Жиі кездесетін түрі – ишемиялық инсульт, мидың қантамырының тромбымен бітелуіне байланысты. Басқа түрі – геморрагиялық инсульт – қан тамырының жарылуымен және миға қан құйылуымен байланысты. «Мини-инсульттер» немесе транзиторлық ишемиялық шабуылдар мидың қанмен қамтамасыз етілуінің қысқа мерзімдік тоқтауында болады.



• І.Ишемиялық инсульт

- Ишемиялық инсульт миға оттегіге қаныққан қанды жеткізетін артерияның бітелуінде пайда болады. Бітелу ишемиялық инсульттің де себебі - тромбы салдарынан болады.
- Ишемиялық инсульттің екі түрі бар: тромболиялық және эмболиялық. Тромболиялық инсультте қан ұйындысы (тромб) миға қан жеткізетін артерияда түзіледі.
- Эмболиялық инсультте қан ұйындысы немесе басқа заттек (мысалы түйіндақ немесе май материалы) қан ағымымен мидың артериясына түседі. (қан ағымымен қозғалатын тромб немесе түйіндақтың бөлікшесі эмбол аталады).
- Инсульттің екі түрінде де тромб немесе түйіндақ оттегімен қаныққан қанның миға баруын тежейді.

• II .Геморрагиялық инсульт

- Геморрагиялық инсульт артерияның жарылуында және миға қан құйылуында пайда болады. Аққан қан жағынан қысым мидың жасушаларын зақымдайды.
- Геморрагиялық инсульттің екі түрі болады: ми ішілік және субарахноидалдық.
- Ми ішілік түрінде қантамырының жарылуы және қан құйылуы мидың өзінде болады.
- Субарахноидалдық түрінде қантамырының жарылуы және қан құйылуы мидың бетінде болады. Бұл кезде қан құйылуы мидың ішкі және ортаңғы қабығының арасында болады.
- Екі түрінде де қан құйылуы салдарынан мидың ісінуі және бассүйек ішілік қысымның артуы пайда болады. Ісіну және қысым мидағы жасушалар мен тіндерді зақымдайды.

- Инсульттің симптомдары:
- Кенет әлсіздік
- Паралич (салдану) немесе беттің, қолдың, аяқтың жансызданып, ұйып қалуы, әсіресе, дененің бір жағында
- Естің қалыпты болмауы
- Сөйлеу мен түсінудегі мәселелер
- Бір немесе екі көздің де көруіндегі бұзылыстар
- Тыныс алудағы мәселелер
- Бас айналуы, жүрудегі қиындықтар, тепе-теңдікті немесе қимыл үйлесімін жоғалту және түсініксіз құлаулар
- Естен тану
- Кенет және күшті бас ауырсынуы
-



Инсульт пен ТИШ анықтау үшін дәрігер келесі тексерулерді ұсынады:

- Мидың компьютерлік томографиясы (КТ)
- Мидың магниттік-резонанстық томографиясы (МРТ)
- Компьютерлік томографиялық ангиография және магниттік-резонанстық ангиография
- Каротидтік сонография
- Каротидтік ангиография



- **Мидың компьютерлік томографиясы (КТ)**
- Мидың компьютерлік томографиясы (КТ) – рентген сәулелерінің көмегімен мидың айқын, толық суретін алуға мүмкіндік беретін, ауырсынусыз тексеріс. Тексерудің бұл түрі, көбінесе, инсульт болғаннан кейін бірден өткізіледі.
- КТ инсульт кезіндегі қан кетуін немесе ми жасушаларының зақымдануын көрсетеді. Сондай-ақ, тексеру симптомдардың себебін құрайтын басқа да мидың ауруларын анықтауға мүмкіндік береді.

КТ при инсульте

Геморрагический

Ишемический



Рутинная КТ является доступным методом, позволяющим исключить состояния, имитирующие инсульт, и дифференцировать ишемический и геморрагический инсульты в течение первых 5–7 дней от развития заболевания.

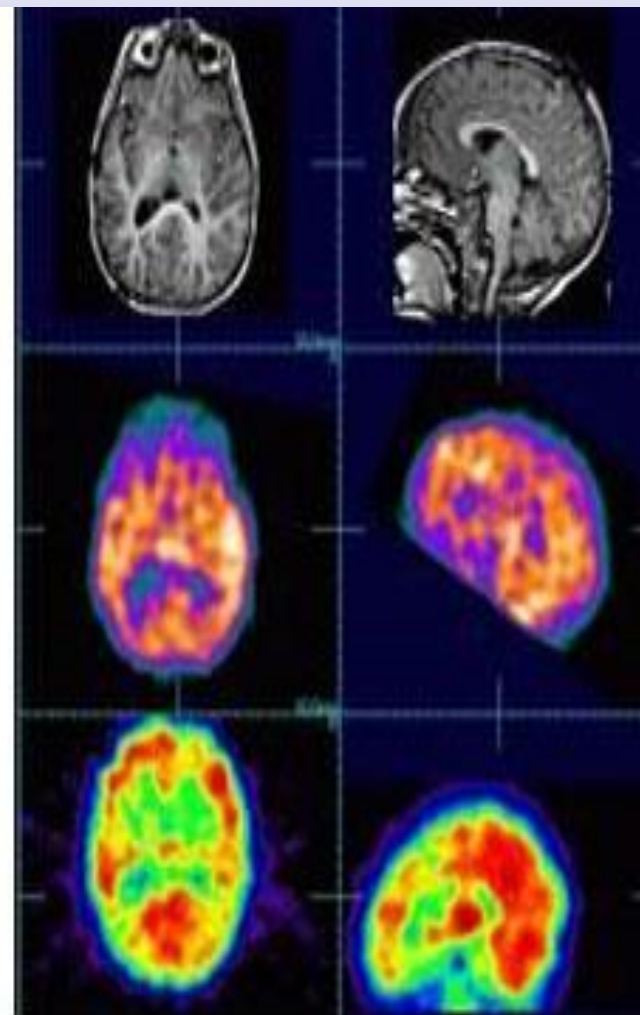
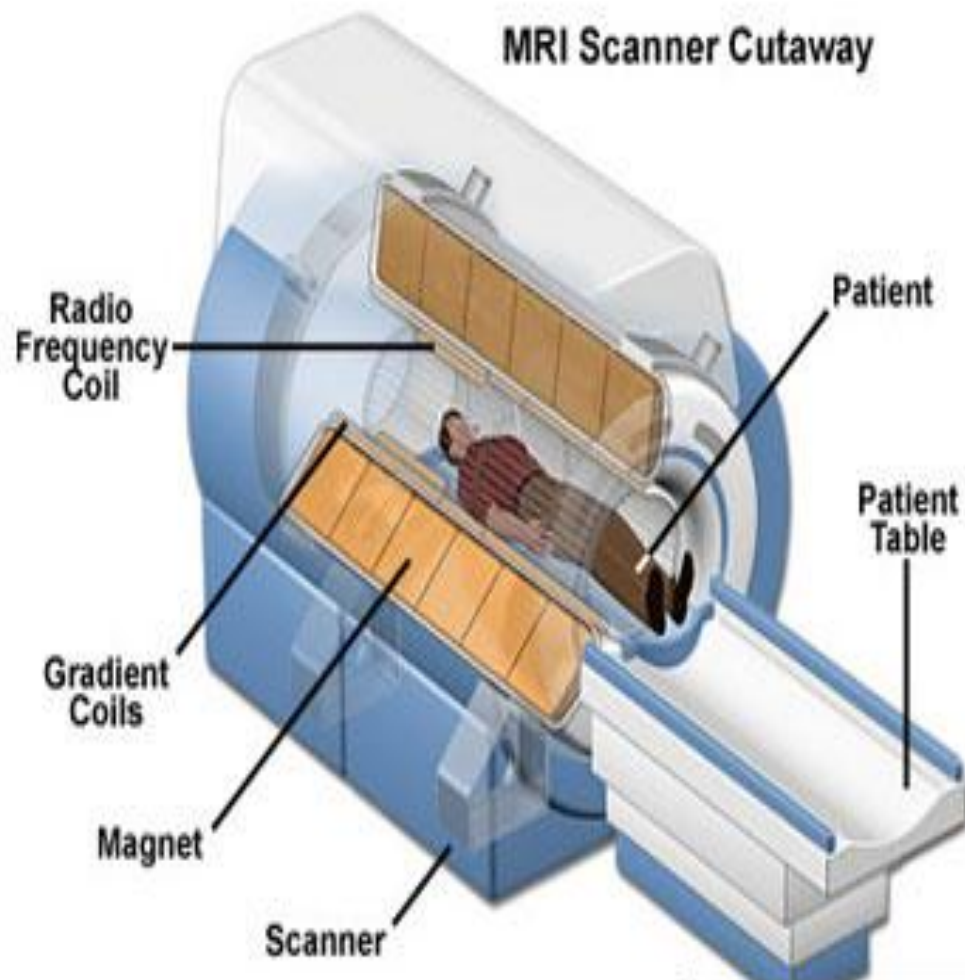
Пациентті дайындау

- КТА құрамында йоды бар 95-150 мл контрастылы заттың енгізілуін талдап етеді
- 60 ұз. минуттан асық емес ЧСС жоғары сапалы томограмма алу қажет – барлық пациенттерге бета блокаторлар per os зерттеуден 30-60 бұрын атенолдың 50-100 мг-ын немесе дәл зерттеудің алдында 5-20 мг метропрололды венаішілік егеді,
- 8 мг сублингвальноның нитраттары зерттеудің алдында – коронарлық артериялардың терминалдық тармақтарының визуализациясын жақсартады,
- Жақсы веналық қолжетімділік – кубиталдық вена – дәрі-дәрмек егудің жақсы жылдамдығына қол жеткізу үшін маңызды,
- Контрастылы дәрі-дәрмектерді жылдам егу көңіл қаламайтын реакцияларды болдырмау үшін барлық пациенттерге бұлшық ет ішіне антигистаминдік препарат немесе лексаматазонның минималды дозасы егіледі

- **Мидың магниттік-резонанстық томографиясы (МРТ)**
- Ағзалар мен дененің құрылымының айқын суретін алу үшін МРТ кезінде радиотолқындар және магниттер қолданылады. Бұл тексеріс кезінде ми тінінің өзгерістері және ми жасушаларының зақымдануы анықталуы мүмкін.
- МРТ тексерісі КТ орнына немесе оған қосымша түрде тағайындалуы мүмкін.



MPT



**МРТ
диагностик
алайды**

**Бұлшық
етте, май
клеткаларын
да жаңа
түзілісті**

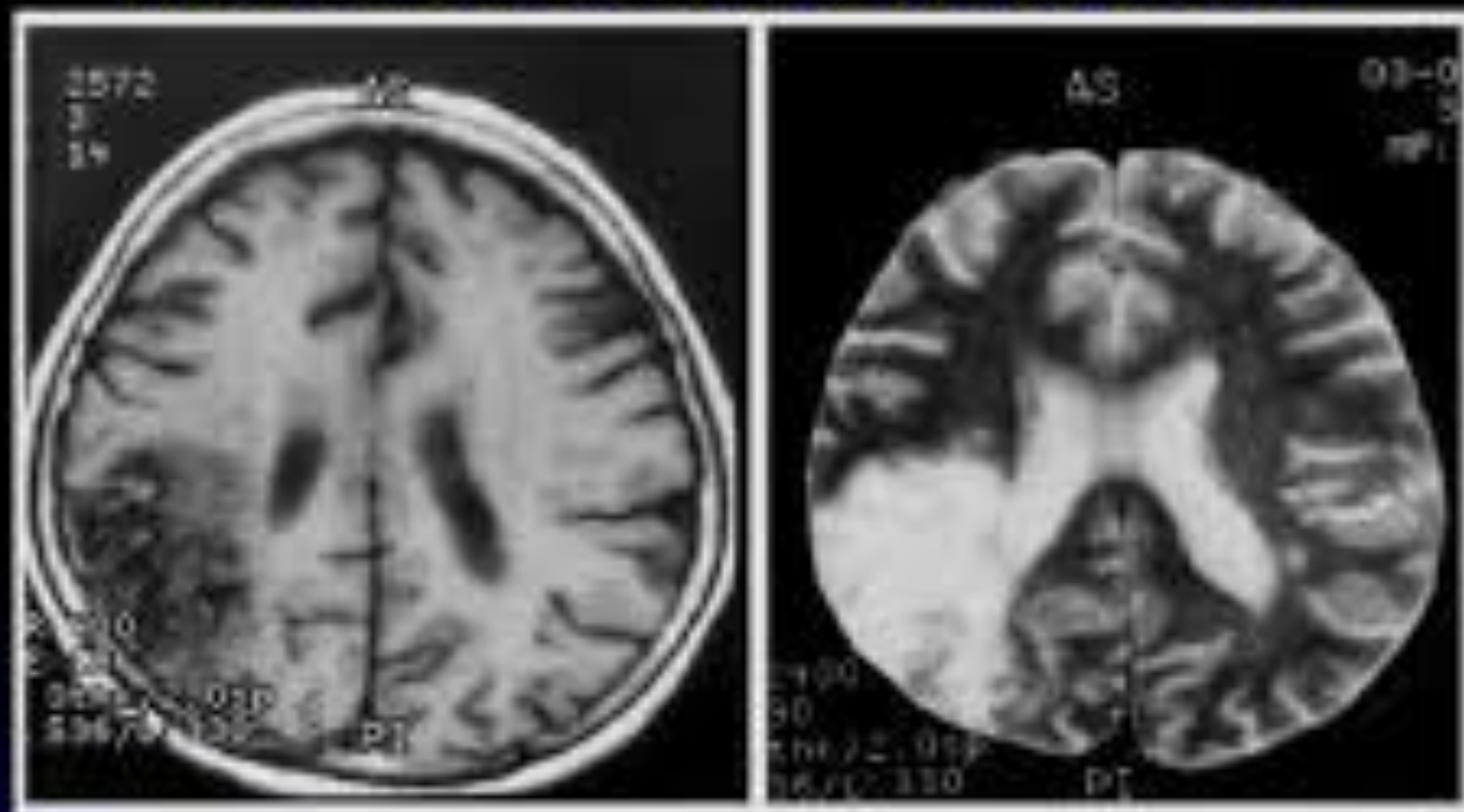
**Бас миы
мен
жұлындағы
қан
айналым
өзгерістерін**

**Бас миы
мен жұлын
құрлымын**

**Баас миы
мен
жұлындағы
ошақты
зақымданул
арды**

**Омыртқа
бағанасын,
арасындағы
дискті**

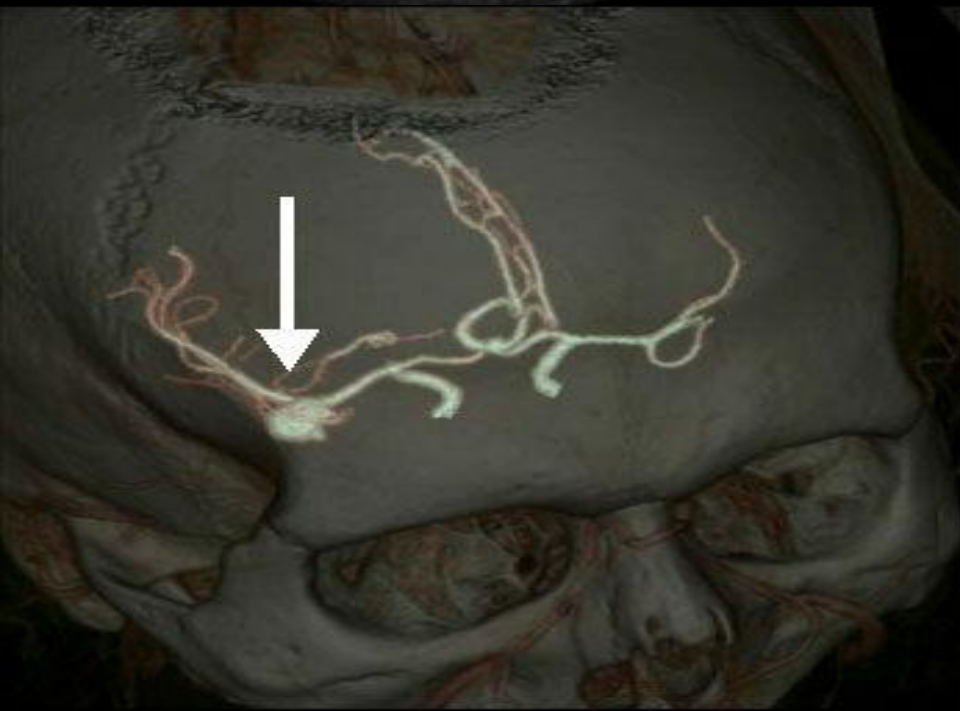
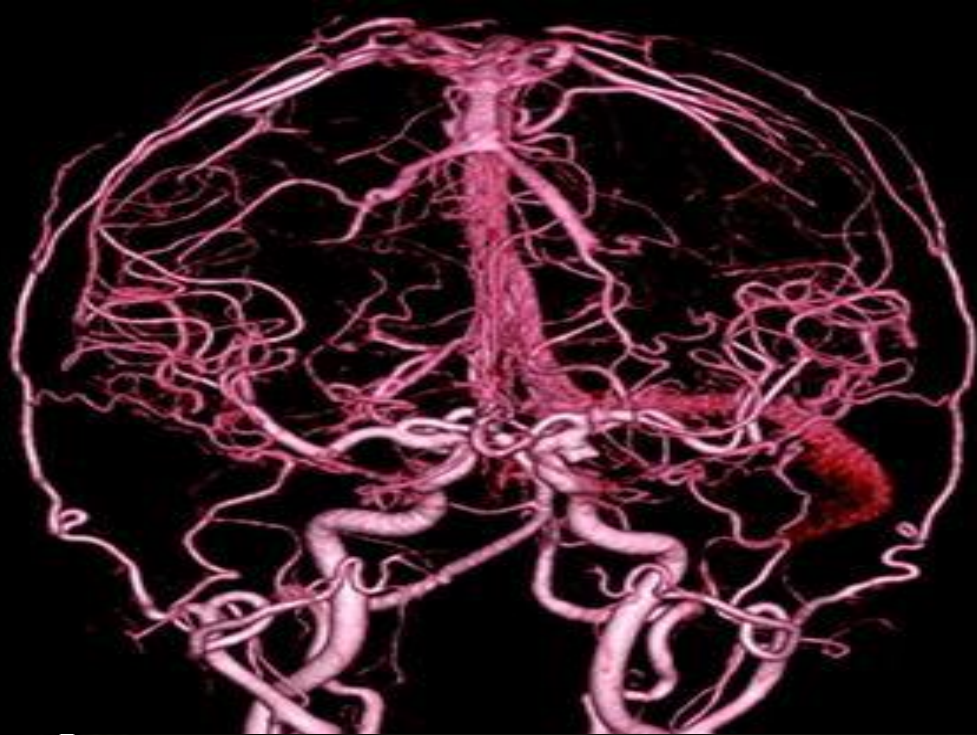
MPT: Ишемический инсульт



T1-ВИ и T2-ВИ: Ишемический инсульт в правой теменно-височной области головного мозга (бассейн СМА, 4-е сутки после начала)

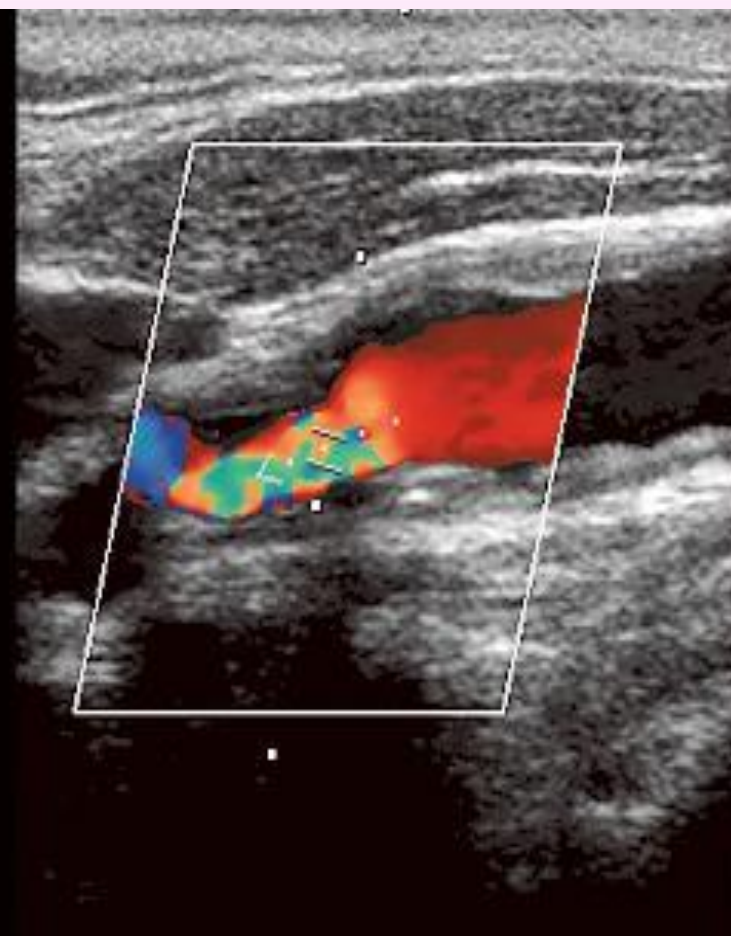
Компьютерлік томографиялық ангиография және магниттік-резонанстық ангиография

КТ-ангиографияда (КТА) және магниттік-резонанстық ангиографияда (МРА) мидағы ірі қан тамырларын көруге болады. Бұл тексерулер дәрігерге тромбының орналасуы және мидағы қан ағымы туралы ақпарат береді.



○ Каротидтік сонография

- Каротидтік сонография – ауырсынусыз және зиянсыз тексеру, бұл кезде ұйқы артериясының қабырғасын ішінен тексеру үшін ультрадыбыс қолданылады. Бұл артериялар миға оттегімен қаныққан қанды жеткізеді.
- Каротидтік сонографияда ұйқы артериясындағы атеросклероздық түйіндақтар және тарылулар болуын көруге болады.
- Бұл тексеруге ультрадыбыстық доплерография жатады. Ультрадыбыстық доплерография – арнайы тест, ол арқылы тамырлардағы қан ағымының жылдамдығы мен бағыты туралы айтуға болады.



+Cycles = 1
Mean Vel = 196 cm/s
TAVM = 136 cm/s
S = 347 cm/s
D = 111 cm/s
AT = 0.067 sec
S/D = 3.13
PI = 1.21
RI = 0.681



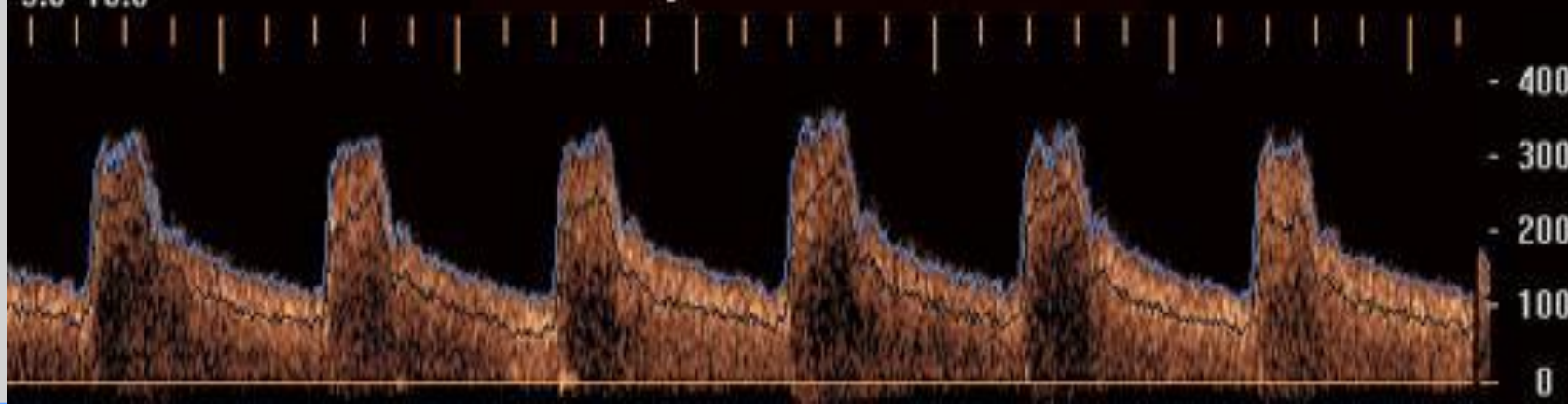
Carotid
L12-3
TIS 0.3

H2
50 %

Color
3.8 MHz

PW
3.8 MHz
50 %
60 Deg
Filter 1
1.8 cm

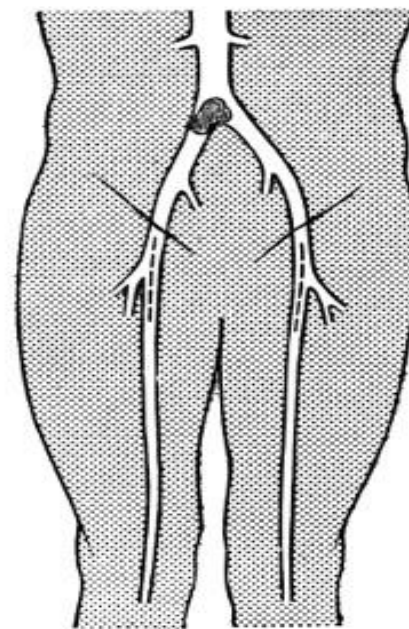
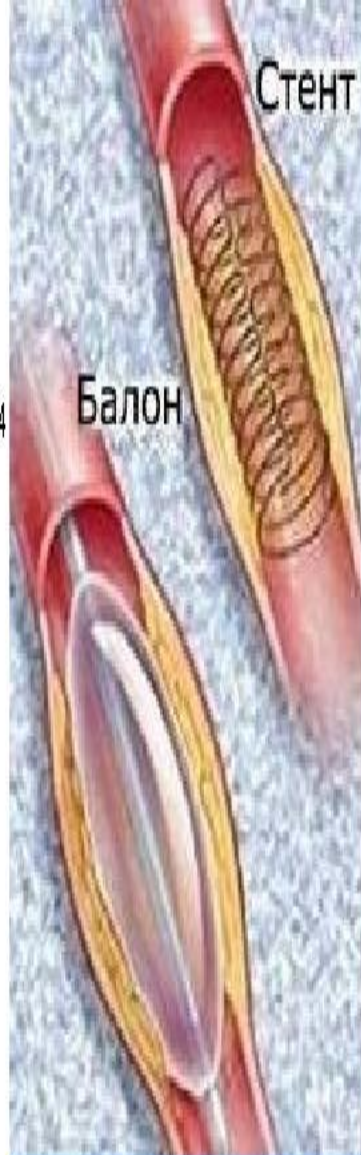
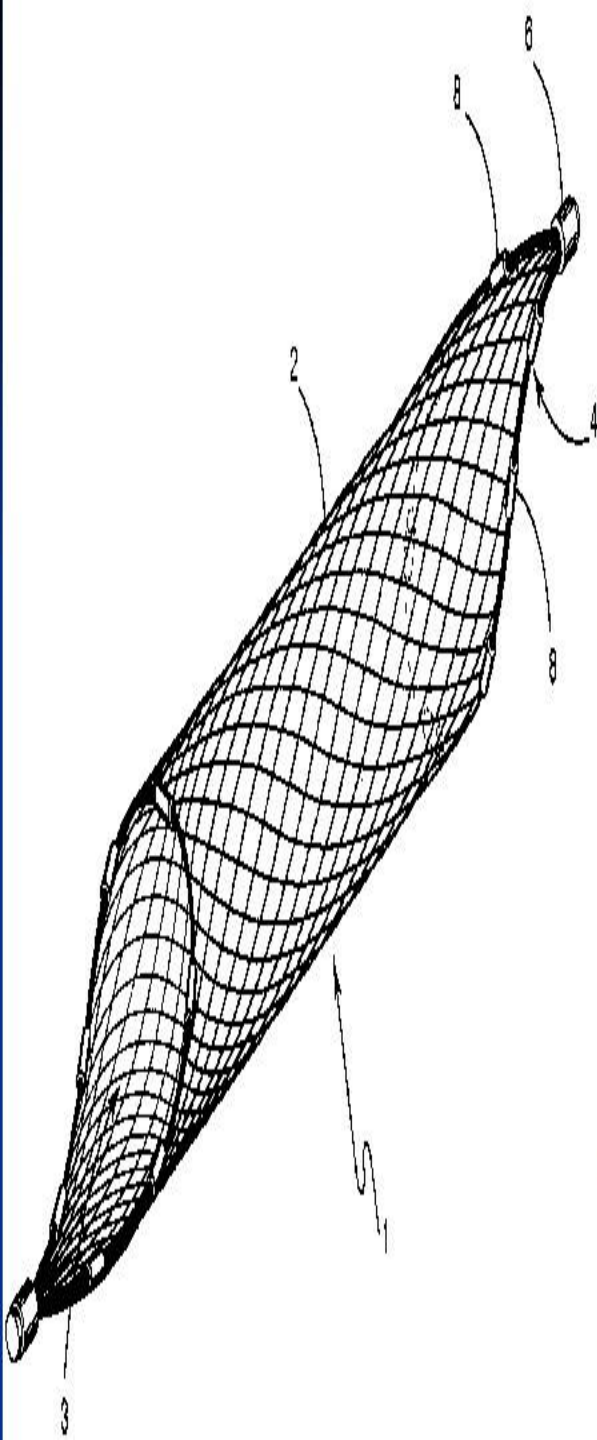
T
P R
5.0 10.0



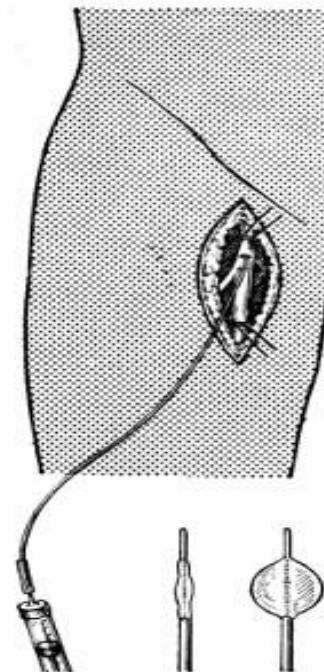
cm/s
4 cm

- **Ишемиялық инсультті және транзиторлық ишемиялық шабуылды емдеу**
- Ишемиялық инсульт және транзиторлық ишемиялық шабуыл (ТИШ) миға оттегімен қаныққан қанды жеткізетін артерияның бітелуінде пайда болады. Қан тамырларының бітелуі көбінесе, ишемиялық инсультқа және транзиторлық ишемиялық шабуылға апаратын тромбыларға байланысты.
- Ишемиялық инсультті және транзиторлық ишемиялық шабуылды емдеу үшін дәрілік препараттар және медициналық ем-шаралар қолданылады.

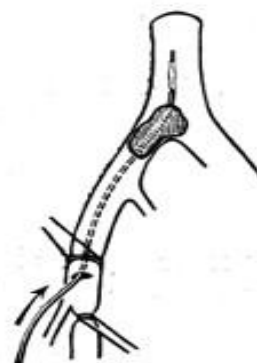
- Ғалым-медикилер ишемиялық инсультті емдеудің басқа ем-шараларының тиімділігін зерттейді, мысалы, артерия ішілік тромболизис және церебралдық ишемия кезіндегі **механикалық эмболэктомия**.
- Артерия ішілік тромболизисте катетер аталатын ұзын икемді түтік шаптың аумағында (жамбастың жоғары тұсында) орналасқан артерияға орнатылады. Осыдан кейін түтік жоғары қарай ұсақ ұйқы артериясына жылжиды. Ол арқылы дәрігер мидағы тромбыны бұзатын дәрілік препараттарды енгізе алады.
- Церебралдық ишемия кезіндегі механикалық эмболэктомия барысында артериядан тромбылар алып тасталынады. Бұл кезде катетер ұйқы артериясы арқылы мидың зақымдалған бөлігіне өткізіледі. Осыдан кейін тромб артериядан катетер арқылы алынады.



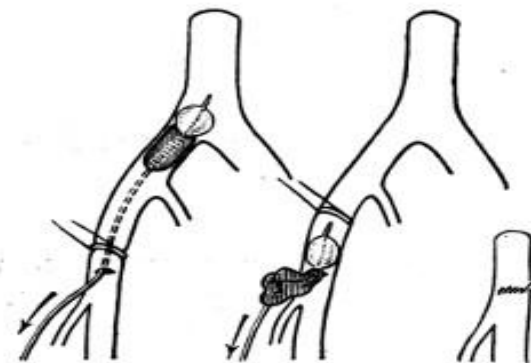
А



Б



В



Г

Рис. 159. Отдельные моменты ретроградной чрезбедренной эмболектмии из бифуркации аорты с помощью катетера Фогарти (схема).

А — места обнажения бедренных артерий; Б — бедренная артерия взята на держалки, в просвет ее введен катетер Фогарти (отдельно показан конец катетера со спавшимся и раздутым баллончиком); В — катетер, перфорируя эмбол, проводится в аорту; Г — после раздувания баллончика катетер вместе с эмболом извлекают из артерии.

Геморрагиялық инсультті емдеу: Геморрагиялық инсульт артерияның жарылуында және миға қан құйылуында пайда болады. Оны емдеудің бірінші қадамы мидағы қан кетуін іздеуге және себебін жоюға бағытталған.

○ **I. Аневризманы клиптеу және спиралдық эмболизация**

- Егер аневризма (артерияның қабырғасындағы шар тәрізді дөңестік) инсульттің себебі болса, дәрігер аневризманы клиптеуді және спиралдық эмболизацияны ұсынуы мүмкін.
- Аневризманы клиптеу аневризманы мидың қан тамырларынан оқшаулау мақсатында жасалады. Бұл операция аневризма аумағындағы қан кетуін тоқтатуға көмектеседі, сондай-ақ, оның қайта жарылуының алдын алады.
- Ем-шара кезінде хирург мида тілік жасайды және аневризманың түбінде кішкентай қысқыш орналастырады. Операция жалпы наркозбен жасалады. Операциядан кейін бірнеше күн бойы қарқынды емдеу бөлімшесінде бақылауда болу қажет.

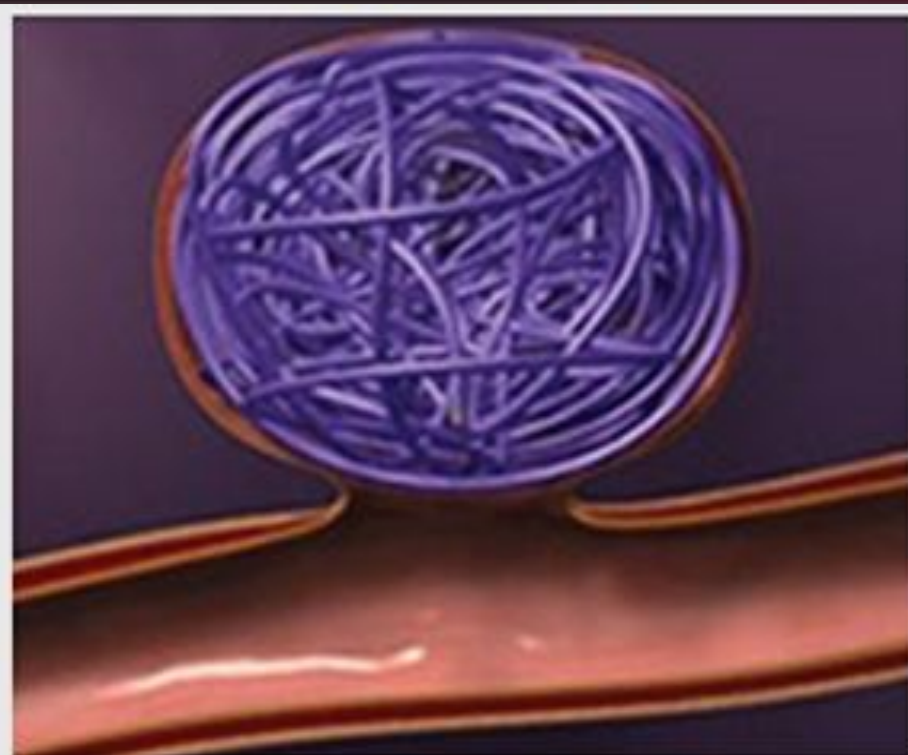
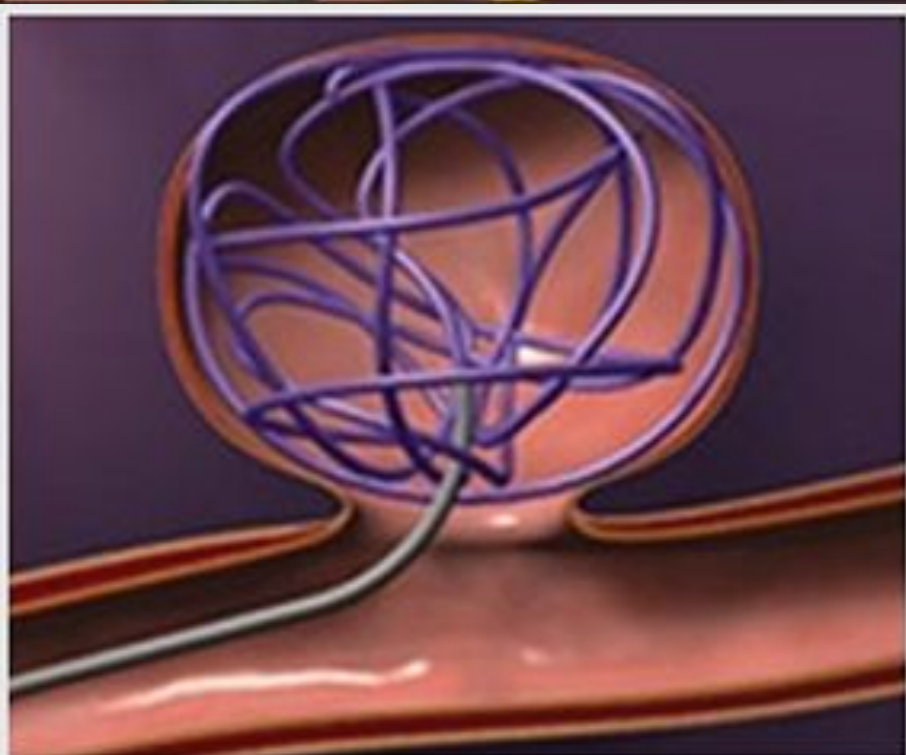
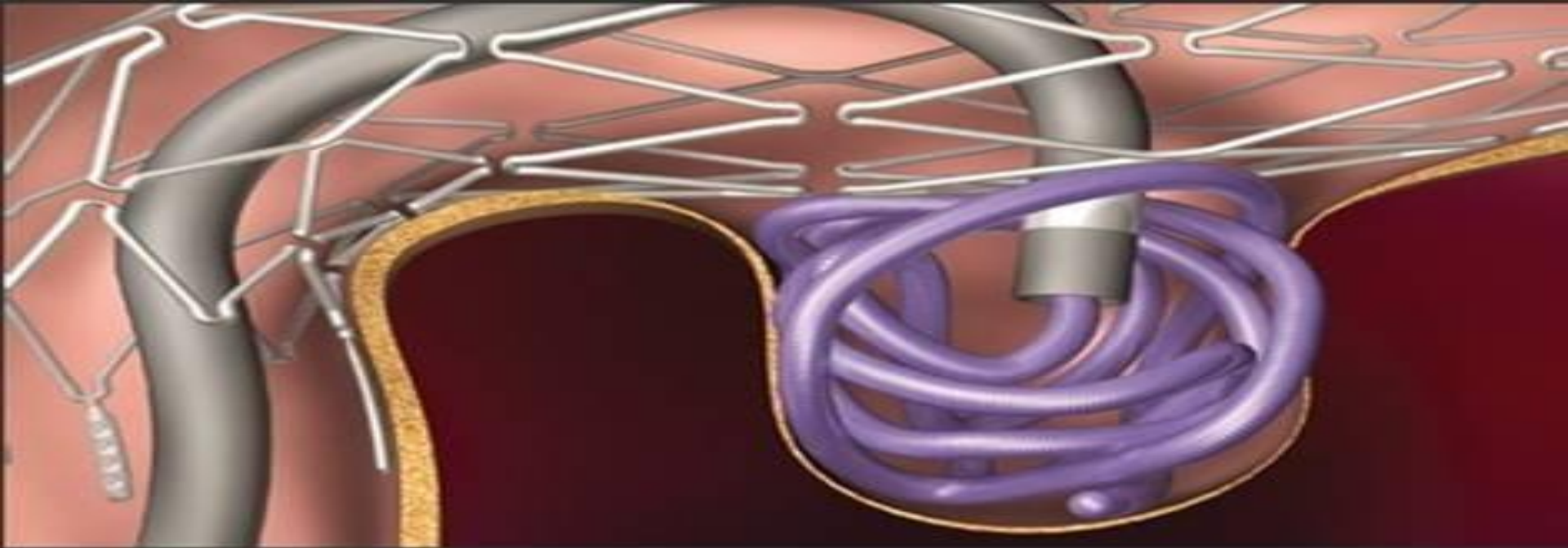


КЛИПСА
РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ

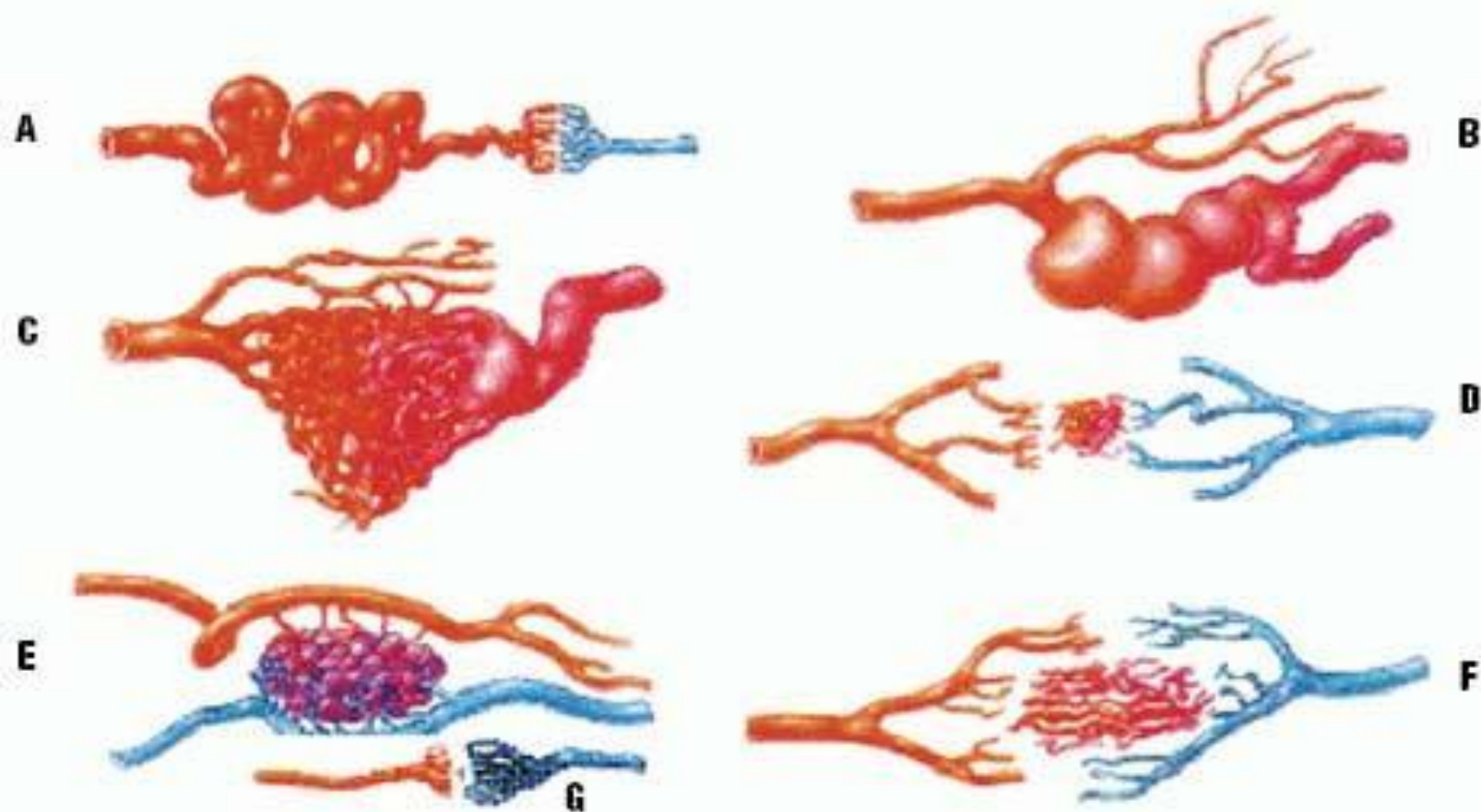


АРТЕРИЯ

- **II.Спиралдық эмболизация** - аневризманы емдеудің аса күрделі емесе ем-шарасы. Хирург катетер аталатын түтікті шаптың аумағындағы артерияға орналастырады. Әрі қарай түтік жоғарыға аневризма орналасқан жерге жылжиды.
- Осыдан кейін түтік арқылы аневризмаға кішкентай спираль енгізіледі. Спираль тромбының қалыптасуына ықпал етеді, ол аневризмадағы қан ағымын тежейді және оның қайта жарылуының алдын алады.
- Спиралдық эмболизация жалпы наркозбен, ауруханада жасалады.



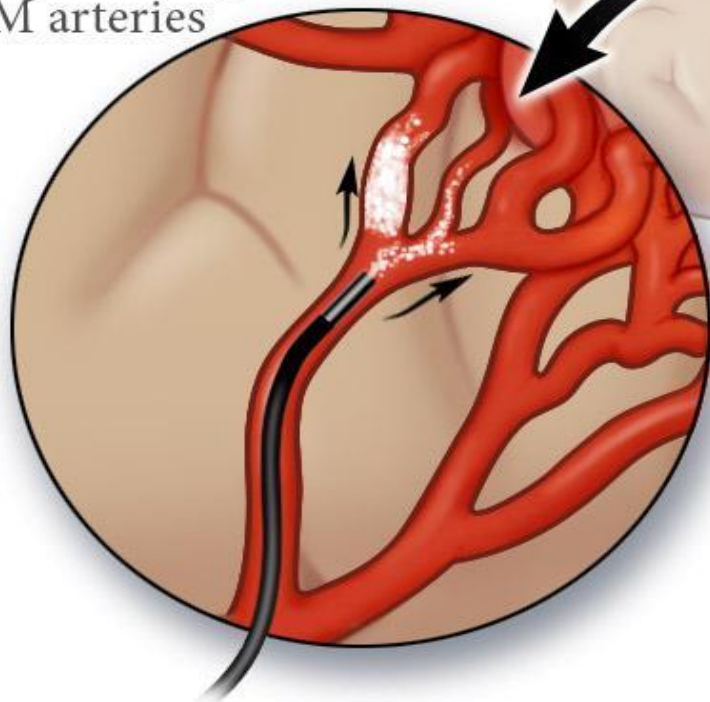
- **Артериялық-веналық мальформацияны (АВМ) қалпына келтіру**
- Егер АВМ инсульттің себебі болса, дәрігер оны қалпына келтіруді ұсынуы мүмкін (АВМ – мидағы ақаулы, жарылуы мүмкін артериялар мен веналардың өрімі). АВМ қалпына келтіру мидағы қайта қан кетуінің пайда болуының алдын алуға көмектеседі.
- АВМ қалпына келтірудің бірнеше әдістемесі бар:
- АВМ алып тастау операциясы
- АВМ қан тамырларына қан ағымын тежейтін арнайы заттектерді енгізу
- Қантамырларын склероздау үшін радиация қолдану
-



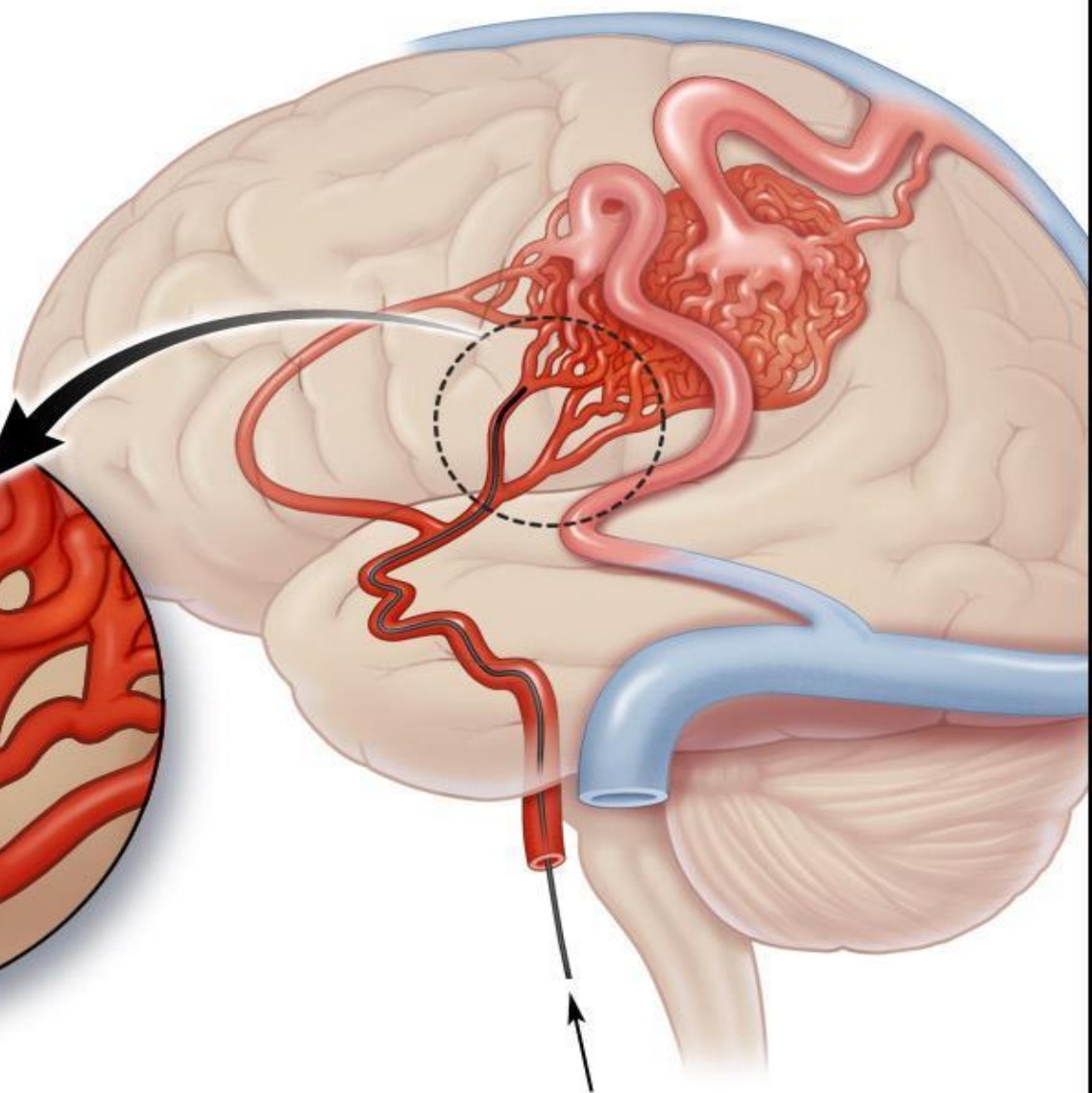
Виды артериовенозных мальформаций

- A) Артериальная
- B) Артериовенозная фистулезная
- C) Артериовенозная рацемозная (75%)
- D) Артериовенозная мальформация
- E) Артериовенозная кавернозная (11%)
- F) Телеангиоэктазия
- G) Венозная

PVA occluding
AVM arteries



Catheter in
Carotid Artery
targeting AVM



Қорытынды.

- Инсульттен кейін қалпына келу үшін бірнеше апталар, айлар немесе жылдар қажет болуы мүмкін. Кейбір адамдар толығымен сауығады, кейбірі мүгедек болып қалуы да мүмкін.
- Ұдайы күтім, реабилитация және эмоционалдық қолдау қалыпқа келуге және инсульттің қайта пайда болуының алдын алуға көмектеседі.
- Егер сізде инсульт болса, оның қайталану қаупі бар. Инсульттің және транзиторлық ишемиялық шабуылдың (ТИШ) үрейлі белгілерін және олар пайда болғанда не істеу керектігін білу маңызды.
- Егер Сізде инсульт симптомдары болса, шұғыл медициналық жәрдем көрсету қызметіне хабарласыңыз. Өздігінше ауруханаға жетуге немесе басқа біреудің апаруына жол бермеңіз. Шұғыл медициналық жәрдем ауруханаға жетер жолда қажетті емдеуді жасай алады. Инсульт кезінде әр минут қымбат.

Пайдаланылған әдебиеттер

- **www.google.kz**
- **www.yandex.ru**
- **<http://www.zdrav.kz/kk/node/10512>**
- «Сәулелік диагностика» Хамзин
Алматы 2010жыл
- С Кайшыбаев «Неврология 1-2» Алматы
2008