



Жоспары:



I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

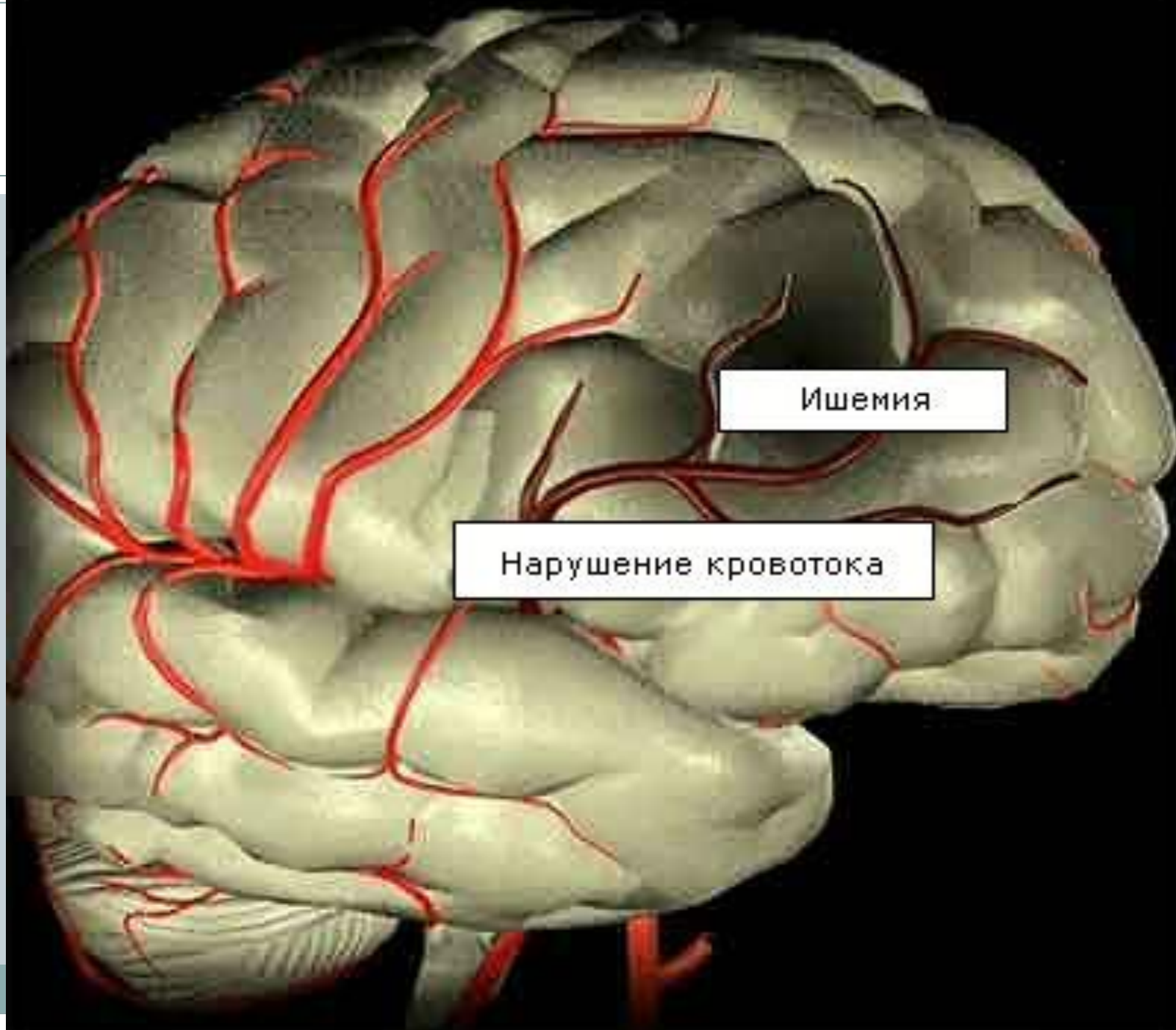
- 1. МИДЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ИШЕМИЯЛЫҚ АУРУЫ ТУРАЛЫ ТҮСІНІК, АНЫҚТАМАСЫ**
- 2. МСИА ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ**
- 3. АУРУДЫҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ МЕХАНИЗМІ**
- 4. МСИА КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ**
- 5. МСИА ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН ЕМІ**

III. ҚОРЫТЫНДЫ

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Мидың созылмалы ишемиялық ауруы (МСИА)

Мидың созылмалы ишемиялық ауруы (МСИА) — церебральды патологияның ерекше бір түрі болып, бас миының баяу үдейтін қан айналымы бұзылыстарымен бірге көптеген дефектілер және де қызметінің бұзылыстарымен көрінетін патологиялық үрдіс. Аурулардың Халықаралық Жіктемесінің 10- қарауына сәйкес «Дисциркуляторлы энцефалопатия» терминінің орнына «Мидің созылмалы ишемиялық ауруы» терминіні қолданылады.



Ишемия

Нарушение кровотока

Статистика бойынша



Батыс Европа мен Японияда церебральды патологиядан өлім қауіпі төмендеп, белсенді өмір сүру қабілеті артып, халық саны жылдан жылға көбейсе, Қазақстан мен ТМД елдерінде бұл көрсеткіштер керісінше дамыған. **2013 жылғы** статистика бойынша Қазақстан Республикасында церебральды патология бойынша **100 мың** адам ішінде **287,2 –і** мүгедектікке ұшыраса, ал **3,2 пайызы** өлімге әкеліп соғады. Қауіп қатер факторларын реттеуге келетін және реттеуге келмейтін деп екі топқа бөлеміз. Реттеуге кемейтін факторларға жасы, жынысы, тұқым қуалайтын аурулары жатады.

Мысалы: церебральды инсульт немесе энцефалопатия әке – шешесінде болса, балаларында ми – қан тамыр ауруларына әкелу қауіпі жоғарлайды. Бұл факторларды жоққа шығару мүмкін емес, бірақ олар қан тамыр патологиясын болжауға, аурудың әрі қарай дамуын алдың алуға мүмкіншілік береді .

Мидің созылмалы ишемиялық ауруының дамуына негізгі реттеуге келетін **факторлар болып** атеросклероз және гипертониялық ауру жатады, ал қант диабеті, темекі шегу, ішімдік қабылдау, физикалық жүктеменің жеткіліксіздігі, рационды емес тамақтану атеросклероздің дамуына және науқастың **жағдайын қиындататын себептерге** жатады.

ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР

- 1. Темекі тарту.
- 2. Холестериннің жоғары деңгейі.
- 3. Триглицеридтердің жоғары деңгейі.
- 4. Гипергомоцистеинемия.
- 5. Тұқымқуалаушылық бейімділік.
- 6. Ауыз арқылы ішетін контрацептивтерді қабылдау.
- 7. Артериалдық гипертензия.
- 8. Транзиторлық ишемиялық шабуылдар.
- 9. Қантты диабет.
- 10. Семіздік.

Қауіп факторлары:

Осымен қатар:

- окклюзивті атеросклероздық стеноздар;
- тромб пен эмболиялар;
- омыртқа артерияларының травматикалық зақымдалуы;
- омыртқа мен мойын бұлшықеттерінің патологиясы кезіндегі экстравазальды компрессия;
- артериялардың әр дайым немесе периодты түрде өткізгіштігінің бұзылысы мен деформациясы;
- қанның гемореологиялық өзгерістері (гематокриттің жоғарлауы, қанның қоюлануы, тромбоциттердің агрегациясы мен адгезиясы);
- бас миының созылмалы инфекциясы;
- невроздар мен ұзақ уақыт эмоциональды күйзелістердің болуы;

Мидың созылмалы ишемиясында орын алатын негізгі патогенетикалық механизм



- ол - ми қан айналым жүйесінің жеткіліксіздігі мен уақытша немесе эпизодты түрде мидің тұрақты дисциркуляциясының пайда болуы.
- Нәтижеде қан тамыр қабырғаларында патологиялық өзгерістер пайда болып, ми қан айналымының ауторегуляциясы бұзылады. Бұл патологиялық үрдістерге нейрогенді регуляцияның бұзылысы мен церебральды гемодинамиканың жүйелі бұзылыстары да өз ықпалын тигізеді. Осы процесстерден кейін ми қан айналым жүйесінде қанның ұю қасиеті өзгеріске ұшырап, атеросклероздық түймедақтар дамуы үдейе түседі. Қан тамырлардың кеңістігі тарылып, мида гипоксия дамиды.

Клиникалық көрінісі:



- Мидің созылмалы ишемиялық ауруы тұрақты неврологиялық дефицит,
- Эмоциональды – тұлғалық ,
- когнитивті бұзылыстармен көрініс береді.





- «Қантамырлы когнитивті бұзылыстар» терминін 1994 жылы атақты ангионевролог **В. Хачински** ұсынған. Мидің созылмалы ишемиясы кезіндегі дамидын когнитивті бұзылыстар ұсақ церебральды қан тамырларының зақымдануынан кейін пайда болады.
- Олардың 3 клиникалық сатысы бар:

I сатысы:

- Маңдай – қыртысасты мінездемелі когнитивті бұзылыстар. Оларға: назар қою бұзылыстары, танып білу белсенділігінің төмендеуі, кәсіптік - әлеуметтік жағдайының өзгерісіз болуына байланыссыз есте сақтау қабілетінің бұзылыстары жатады. Науқастар күнделікті жұмысын атқарып, өзін өзі күте алады.

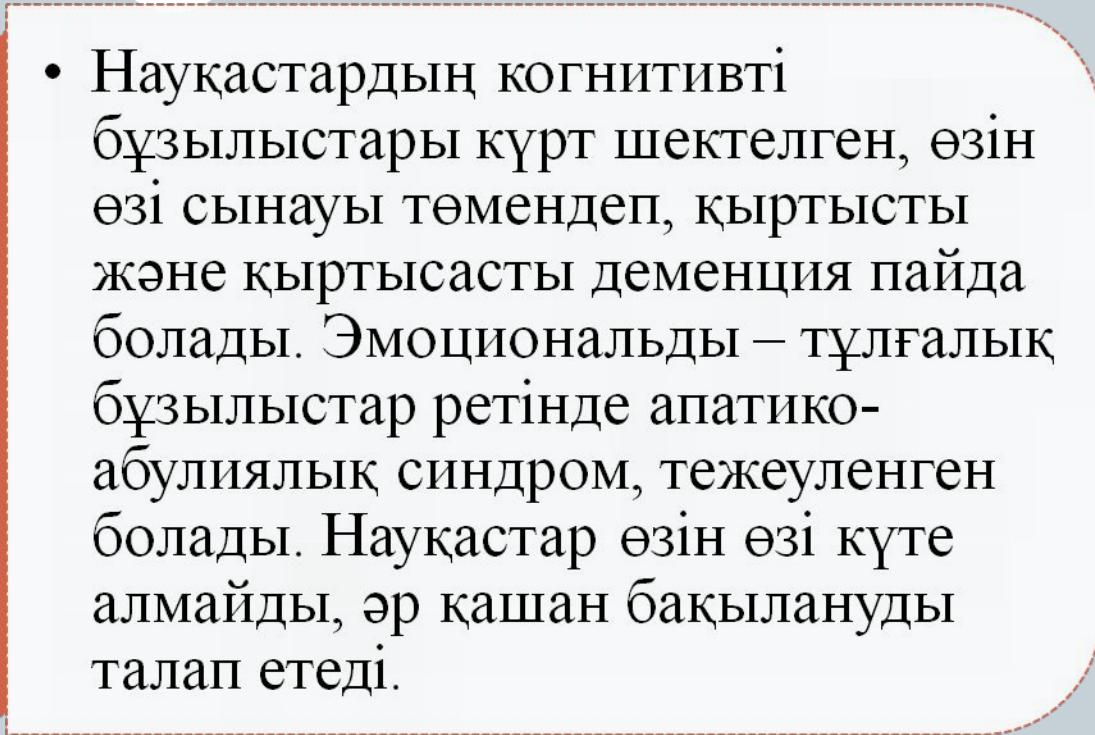


II сатысы:

- Науқастардың когнитивті бұзылыстары едәуір өзгеріске ұшырайды, кәсіптік адаптация жағынан есте сақтау қабілеті төмендеп, назар аудару мен психикалық үрдістердің баяулануы (брадифрения), бақылау және жоспарлау қасиетінің шектелуі болады. Эмоциональды – тұлғалық бұзылыстар ретінде эмоциональды лабильділік, депрессия пайда болады. Науқас кәсіптік жұмыстарын атқара алмайды, бірақ өзін өзі күте алады.

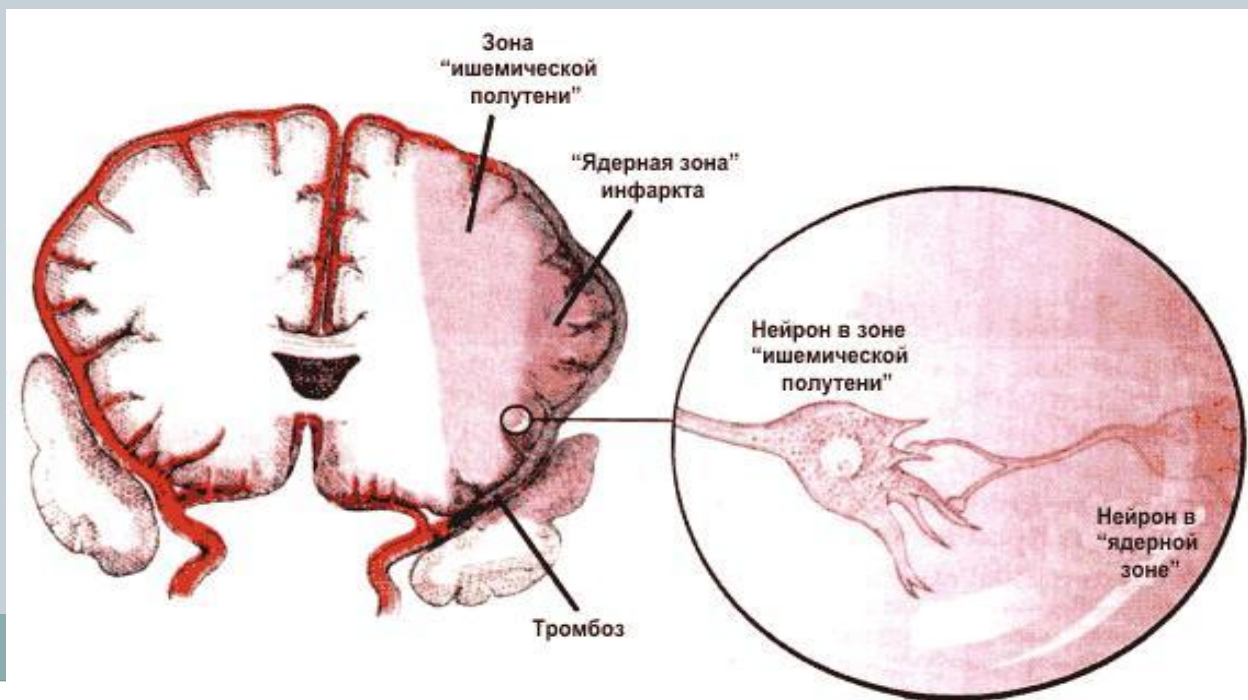


III сатысы:

- 
- Науқастардың когнитивті бұзылыстары күрт шектелген, өзін өзі сынауы төмендеп, қыртысты және қыртысасты деменция пайда болады. Эмоциональды – тұлғалық бұзылыстар ретінде апатико-абулиялық синдром, тежеуленген болады. Науқастар өзін өзі күте алмайды, әр қашан бақылануды талап етеді.

Мидың созылмалы ишемиялық ауруы (МСИА) —

- Мидың созылмалы ишемиялық ауруы (МСИА) — церебральды патологияның ерекше бір түрі болып, бас миының баяу үдейтін қан айналымы бұзылыстарымен бірге көптеген дефектілер және де қызметінің бұзылыстарымен көрінетін патологиялық үрдіс.



ДИАГНОСТИКА

- **Диагностика критерилері**

- **Шағымдар мен анамнез:**

Ошақтық неврологиялық симптоматикалармен бірлескен, субъективтік шағымдар (бас ауыруы, бас айналу, бастағы шу, ұйқының бұзылуы, тітіркенгіштік, жұмыс қабілетінің төмендеуі, мнестикалық бұзылыстар, когнитивтік бұзылыстар, түрлі парестезиялар).

Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі



- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Бас ми қантамырларын ультрадыбыстық зерттеу.
 - 2. Магниторезонанстық томография (қантамырлық режимде).
 - 3. Холестерин, глюкоза, триглицеридтерді анықтау.
- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
 - 1. Офтальмолог консультациясы (көз түбі).
 - 2. Кардиолог консультациясы.
 - 3. Электрокардиография.
 - 4. Компьютерлік томография.

ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ



Ем мақсаты:

- 1. Атерогенез процессінің қауіп қатер факторларын түзету.
- 2. Перфузияны жақсарту.
- 3. Нейропротекторлық терапия.

Дәрі-дәрмексіз ем:



- - қауіп қатерлі факторларды түзетудің мәні артериалдық қысым деңгейін бақылауда;
- - холестерин деңгейін төмендетуде;
- - емделушінің темекіден бас тартуында.

Дәрі-дәрмектік ем

Ми созылмалы ишемиясымен науқастарды емдеу кешенді болуы және негізгі қантамырлық ауруларды түзетуге, қайталамалы церебралды дигемия профилактикасына, миға қан келу көрсеткіштерін сандық және сапалық қалпына келтіруге және бас ми функцияларының бұзылуларын қалыпқа келтіруге, цереброваскулярлық аурулар қауіп факторларына әсер етуге бағытталған шараларды қосу қажет:

- антиагреганттарды қолдану қажет, жүрек қантамырлық асқынулар жоғарғы қауіп бар емделушілерге;
- қарсы көрсетімдер болмаған кезде 50 жастан үлкен АГ бар, 10 жылдық қауіп бар 20% емделушілерге жүрек қантамыр ауруларының профилактикасы үшін ацетилсалицил қышқылының төмен дозасы (75 мг/тәулігіне) ұсынылады (жоғары немесе өте жоғары), ал АҚ 150/90 мм.с.б. төмен деңгейде бақыланады.



- - 75 мг/тәулігіне дозадағы аспирин қарт адамдарға ұсынылады:
- А) ацетилсалицил қышқылын қабылдауға қарсы көрсетімдер жоқ болса;
- Б) АҚ 150/90 мм.с.б. төмен деңгейде бақыланады, сонымен қатар келесі тізімдегі бір пункт болса: жүрек қантамыр асқынулары, нысана ағзаларының зақымдануы, жүрек қантамыр асқынуларының 10-жылдық қаупі бар 20%.



Жіті ми қанайналымы бұзылыстарының (ЖКАБ), транзиторлық ишемиялық шабуылдар (ТИШ) профилактикасы үшін 75 мг күнделікті ацетилсалицил қышқылын тағайындайды. Ацетилсалицил қышқылын көтере алмау кезінде, сонымен қатар ТИШ, ЖКАБ болса, күнделікті 75 мг клопидогрель тағайындайды.

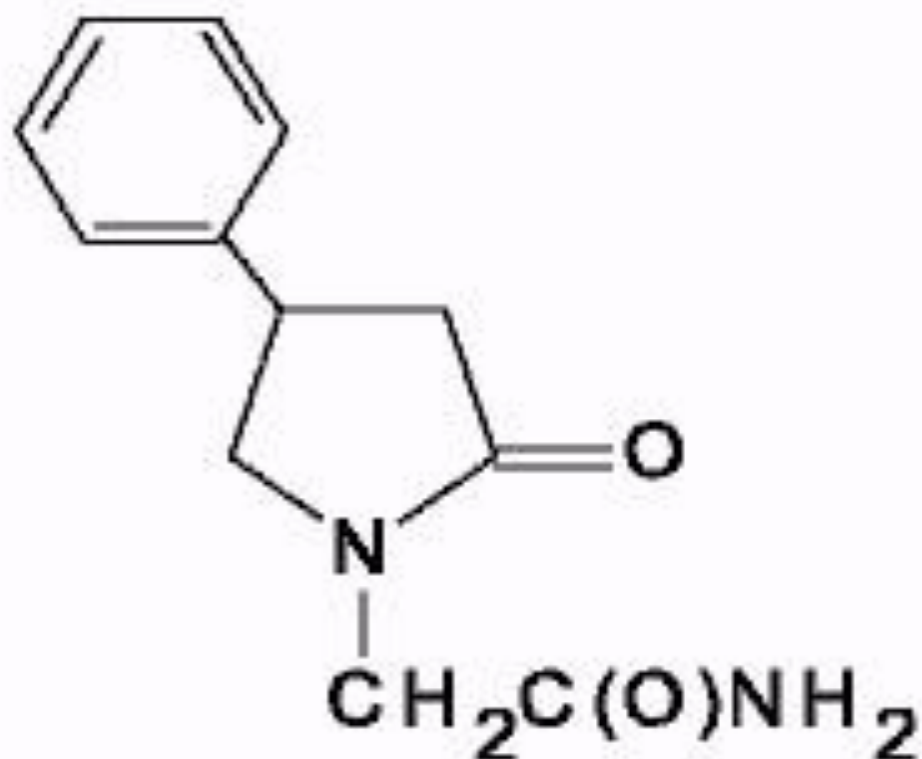
Нейропротекторлық терапия:

- пиритинол 1 таблеткадан күніне 3 рет;
- емдеу курсы 1 ай, винпоцетин 5;
- 10 мг 1 таблеткадан тәулігіне 2-3 рет.

Мидың созылмалы ишемиясы кезіндегі когнитивті бұзылыстарды сапалы емдеу үшін дәрілік ем ретінде ноотропты препараттардың жаңа ұрпағы **фенотропил** ұсынған. **Фенотропил**-ноотропты дәрі - есте сақтау қабілетін жақсартады, гипоксияға мен токсиндерге қарсы қолданылады. Сіреспеге қарсы қолданылып, науқастардың көңіл күйін жақсартады. Сол себепті, **Фенотропил** дәрісінің терапиялық көмегі мен өмір сүру сапасын жақсартудағы әсерін ескере отырып МСИА кезінде клиникалық реабилитациясын жоспарлаудың маңызы зор.



Фенотропил



N-карбамоил-метил -4-фенил -2-
пироллидон

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- 1. Берлянд А.С., Ахапкина В. И. Результаты фармакокинетических исследований ноотропного препарата Фенотропил. // XI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Тезисы докладов. 19-23 апреля 2004 Москва, стр. 87
- 2. Волошин В. М., Ахапкина В. И. Эффективность малых доз Фенотропила в общесоматической практике. // XI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Тезисы докладов. 19-23 апреля 2004 Москва, стр. 112.
- 3. Густое А. В., Смирнов А. А., Коршунова Ю. А., Андриянова Е. В. Фенотропил в лечении дисциркуляторной энцефалопатии. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2006
- 4. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. // Методическое пособие для врачей. – М.: 2005 – 71 с.
- 5. Камчатнов П.Р. Дисциркуляторная энцефалопатия – некоторые вопросы клиники и терапии. Русский медицинский журнал. – 2004. – Т.12. – №24. – С. 1414–1417.