

# *Ахмет Ясауи қазақ түрік университеті*

- Тақырыбы: *Жұлын қан  
айналысының бұзылулары*
- Қабылдаған: Азизходжаева Д.Ш
- Орындаған: Шахарова М.Б
- Тобы: ЖМ-109



# Жоспары

1.Кіріспе

2. **Жұлын қан айналысының бұзылулары**

3. *Жұлын қан айналысының варианттары*

4. ***Жұлын қан айналысының күрт  
Бұзылулары***

5.Емі

6.Қорытынды

7.Пайдаланылған әдебиеттер



# Мақсаты

Жұлын қан айналысы бұзылысының пайда болуы жолын анықтау.Диагностикалық іс-шараларды жүргізу және емдеу жолдары..

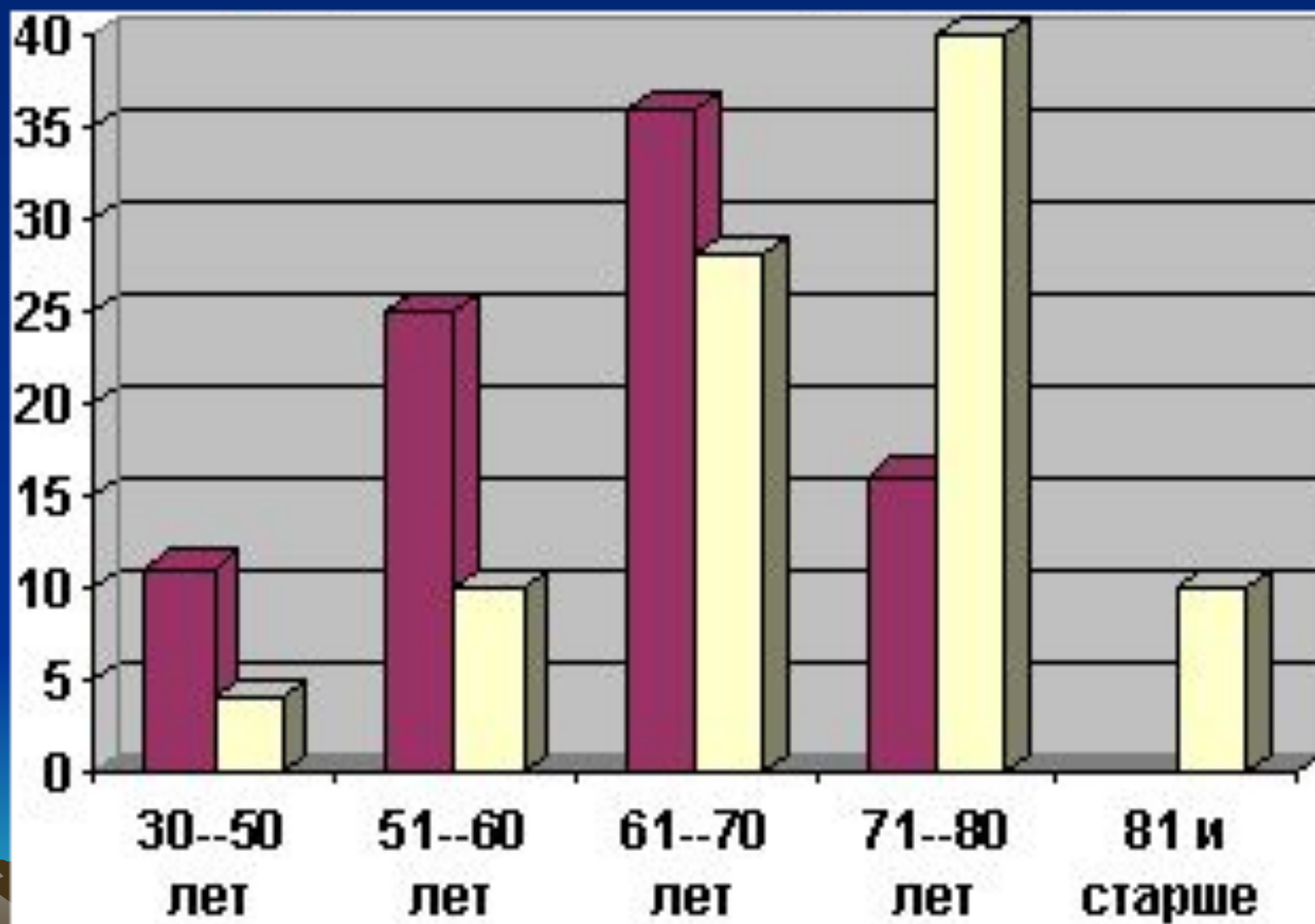


- Жұлын қан айналысының созылмалы және шұғыл бұзылулары көбінесе ишемиялық сипатта болады, 50 жастан асқан адамдарда жиі кездеседі. Олар көпшілік жағдайларда жұлынға қан жеткізетін тамырлардың атеросклерозына, әсіресе оның омыртқа бағанындағы зат алмасу-деструктивтік өзгерістермен (омыртқааралық дискілердің ауытқуымен қабаттасқан остехондроз, т.б.) үйлесуіне байланысты пайда болады.



■ МУЖЧИНЫ

■ ЖЕНЩИНЫ



протрузия  
(выдавливание)

диска



повреждение  
нерва

- Кейінгілердің түбірлік-жұлындық тамырлардағы қанның жүруіне әсер ететіндігі белгілі. Көбінесе қан айналысының бұзылулары артериялық гипертония, васкулиттер, тамыр мальформациялары және жарақаттар әсерінен болуы ықтимал



- Жұлын қан айналысы бытыраңқы және магистральды типтерге бөлінеді. Қан айналысының бытыраңқы типінде қан алдыңғы жұлын артериясы жүйесіне кенеттен түбірлік-жұлындық артериялардан келеді, бірақ адамдардың көпшілігіне жұлын қан айналысының магистралдық типі тән. Мұндай жағдайда түбірлік-жұлындық артериялар қызметін жұлын нерітерімен қатар өтетін аздаған артериялар атқарады. Қалдықтары осы нервтер мен жұлын түбірлерін қанмен қамтамасыз ететін түбірлік артериялар ғана болып қалады.
- Жұлын қан айналысының жұлындық типінде тамырлардан тарайтын алдыңғы жұлындық артерия жүйесі жұлынның көптеген көлденең бөлігін (артқы бағандар және оларға жақын артқы мүйіздер бөліктерінен басқасы) қанмен қамтамасыз етеді.

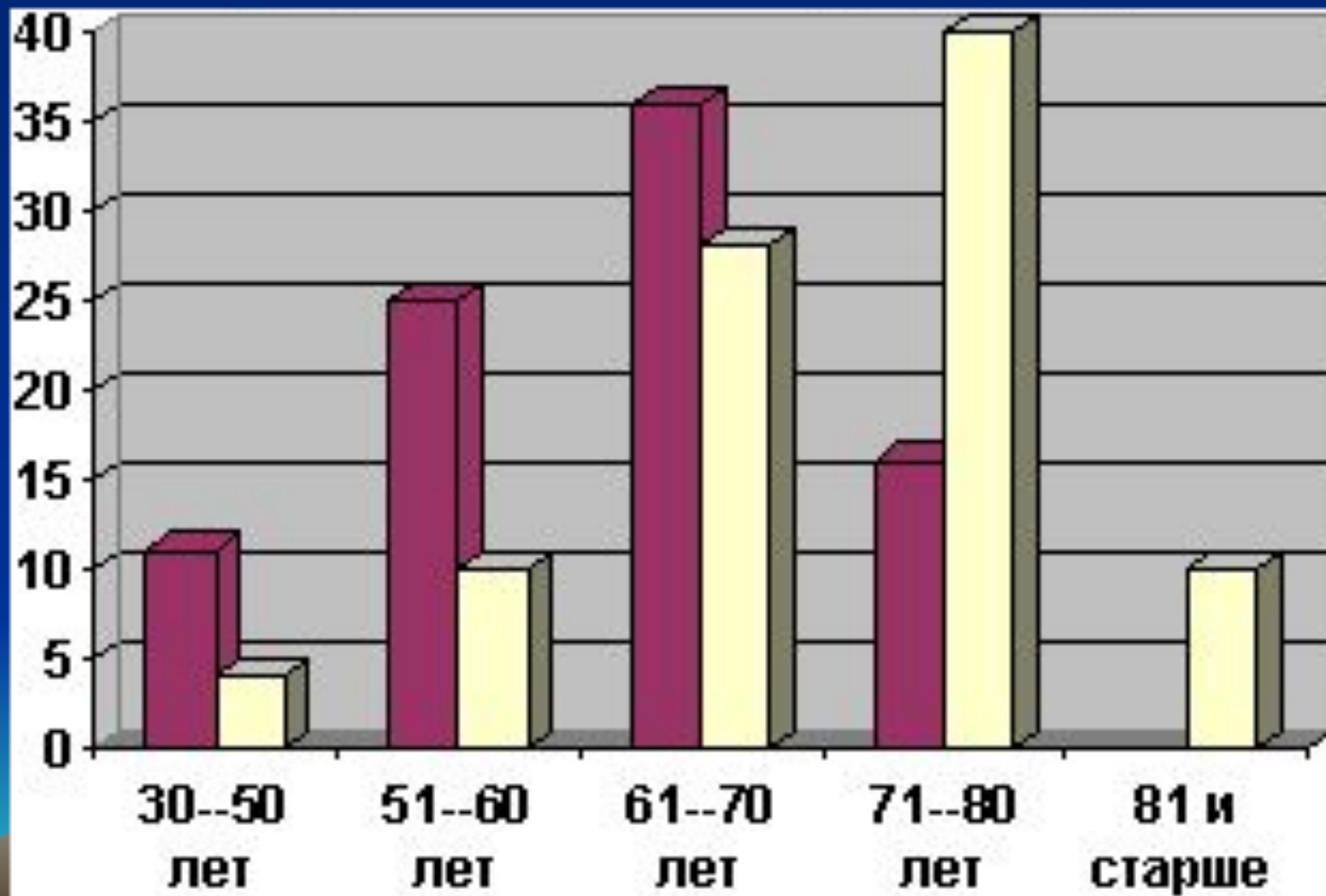






■ МУЖЧИНЫ

■ ЖЕНЩИНЫ





поврежденный  
и сдавленный  
спинной  
мозг

поврежденные  
межпозвоночный диск  
и тела позвонков

разорванный  
задний  
связочный  
комплекс

- Осы артерияның жоғарғы бөлігіндегі Д3-Д4 деңгейіне дейін) қан ағысына мойын мен мойын-кеуде деңгейіндегі бірнеше түбірлік-жұлындық артериялар және омыртқа өзегіне бас сүйектің артқы шұңқырынан төмен түсетін вертебральдық артериялардың тармақтары көмектеседі. Алдыңғы жұлын артериясы Д3--Д4 деңгейінен төмен, көбінесе бір ғана, бірақ басқасынан едәуір ірі, түбірлік-жұлындық, артерия (Адамкевич артериясы) арқылы қалыптасады

- Ол омыртқа өзегіне төменгі кеуде жұлын нервтерінің бірімен және алдыңғы жұлын түбірлерімен бірге кіреді. Г, Д — алдыңғы үлкен түбір-жұлындық (Г) пен қосымша түбір-жұлындық (Д) артериялар және олар бітеліп қалғанда пайда болатын ишемиялық аймақтар.





Задне-боковая  
артерия

- Задне-боковая артерия
- Передняя артерия
- Сосудистая корона

Боковой  
спинотала-  
мический  
тракт

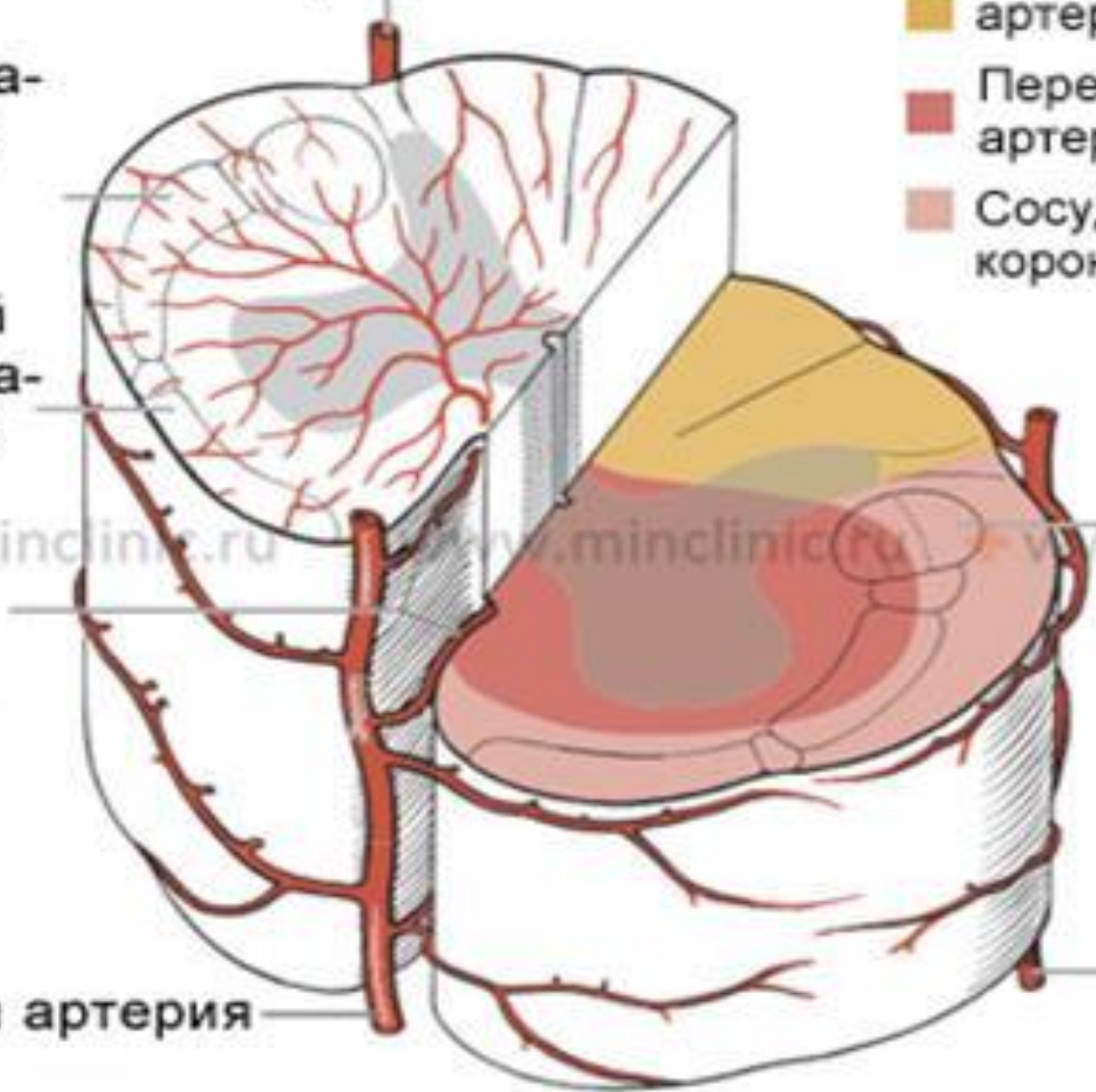
Передний  
спинотала-  
мический  
тракт

Сулько-  
комиссу-  
ральная  
артерия

Передняя артерия

Боковой  
кортико-  
спиналь-  
ный тракт

Задне-  
боковая  
артерия



- Адамдардың жобамен 20 %-ында алдыңғы жұлын артериясының төменгі бөліктеріндегі қан ағысына омыртқа өзегіне Ц—8, деңгейдегі омыртқааралық тесік артериясы (Депорж-Готтерон артериясы) жәрдемдеседі. Ол "ат құйрығы" мен жұлынның төменгі бөліктерін (конус, эпиконус-бел буылтығының төменгі бөліктері) қанмен қамтиды.



- Артқы жұлын артерияларының бассейні алдыңғы жұлын артериялары бассейнінен анағұрлым оқшауланған. Оны омыртқа өзегіне әр түрлі деңгейде жұлынның артқы түбірлерімен бірге кіретін 10—12 түбірлік-жұлын артериялары қанмен толтырады.





- Сонымен, жұлында бірнеше біршама дербес артериялық бассейндердің болуы ықтимал. Сондықтан олардың біреуінде қан ағысы төмендесе, басқа артериялар бассейнінен қан ауысу арқылы оның орны толмайды. Себебі олардың арасындағы анастомоздар (байланыстар) жеткіліксіз.
- Артериялар бассейндерінің бірінде қан ағысының нашарлануына байланысты созылмалы немесе жедел түрде жұлынның белгілі бір құрылымдарының қызметі бұзылады.



- Жұлын қан айналысы бұзылуының негізгі этиологиялық факторларына стеноз бен атеросклероздан қан тамырларының бітеліп қалуы, гемодинамикалық өзгерістер, аортаның патологиясы (аневризма, коарактация), артерияның ісіктен немесе омыртқааралық дискілердің ауытқуынан қысылып қалуы, васкулиттер, қан аурулары, жүрекке немесе аортаға операциялар жасау, т.б. жатады.



# Жұлын қан айналысының кенеттен бұзылуы

Өткінші

Инсульт

- Жұлын қан айналысының өткінші бұзылулары жедел немесе сәл баяуырақ дамып, белгілі неврологиядық симптомдар арқылы байқалады.-Бірақ ол симптомдар бірнеше минутқа немесе сағатқа созылады да, тәулік ішінде жойылады.



- Атеросклерозбен зақымданған омыртқа артериясының спазмы. мен қысылуы атеросклероз бен мойын остеохондрозы қабаттасқан жағдайда жиі кездеседі. Бұл ұстамаларға әдетте бастың шұғыл бұрылыстары себеп болады. Жұлынның жоғарғы мойын сегменттерінің кенет басталған ишемиясы әсерінен "тамшылау синдромы» (дроп-атака) пайда болады. Сырқаттын бүкіл бұлшықеттері шұғыл әлсіреп, ол құлап қалуы да мүмкін. Бұлшық еттер тонусы әдетте төмендейді.



- **Жұлындық шұғыл ишемиялық инсульт** кенеттен немесе бірнеше минут, сағат, кейде тәулік бойы болуы ықтимал. Көбінесе арқада ауырсыну, қол-аяқтың өтпелі парездері (әлсізденуі) және аз уақыт зәр ағысының бұзылуы тәрізді нышандар белгі береді. Осы сияқты жағдайлар бірнеше апта немесе айлар бойы байқалуы мүмкін. Соңынын жұлынның зақымдану симптомдары пайда болады. Клиникалық сипаты инфарктың орналасуына байланысты анықталады



- **Жұлынға қан құйылу (гематомия)** жұлындық инфаркттен әлдеқайда сирек кездеседі. Оған омыртқа жарақаттануы немесе тамыр мальформациясы және қан аурулары себеп болады. Әдетте жұлынның сұр заты, әсіресе артқы, сирегірек алдыңғы мүйіздері зақымданады.



- Аурудың өте шұғыл кезеңінде жұлынның көлденеңінен зақымдану синдромы пайда болуы мүмкін. Әрі қарай жұлынның сегменттік зақымдану белгілері (сирингомиялық синдром) мен зақымданған деңгейде бұлшық еттердің босаңсу парезі, кейде дененің төменгі бөлігінде пирамидтық жетіспеушіліктер анықталады. Люмбалдық пункция ми-жұлын сұйығына қан араласқандығын көрсетеді.





**Жедел ишемиялық спинальді инсульт** бірден немесе бірнеше минут немесе сағат ішінде дамуы мүмкін, кейде тәулік ішінде. Арқаның ауырсынуы қол-аяқтың парезіне және қысқа уақытқа зәр шығарудың бұзылысына алып келеді. **Жұлын мидың алдыңғы бөлігінің жедел ишемиясы** паралич пен диссоцирленген типті сезімталдықтың бұзылыстарына алып келеді.



- Клиникасы
- Науқаста бірден жалпы әлсіздік пайда болады.
- Бұлшықет тонусы төмен.
- Есі сақталған
- Ұзақ уақыт жүргеннен қанайналым жетіспеушілігі дамыса, иықтарында өтпелі әлсіздік пайда болады.
- Кішкене демалғаннан кейін кетеді (миелогенная перемежающаяся хромота).



# Диагностика

- Жүрек қан тамыр жүйесін ЭКГ;УЗИ арқылы тексеру
- Ангиография
- МРТ
- Рентгенография
- ЖМ
- Ликвор сұйықтығын тексеру



- ЕМІ:
- Қанайналым жолдарын жоғарлату арқылы жергілікті қанайналымды жақсарту. Бұл мақсатта тамыр кеңейткіш, жүрек-қан тамыр жұмысын жақсарту, зәрайдағыш, антиагреганттар, антигипоксантилар қолданылады





# ТРЕНИРОВКА МЫШЦ СПИНЫ

Для борьбы с болью в позвоночнике

каждому пациенту предлагается комплекс ежедневных упражнений:

1



Для разминки: лягте на спину, головой касаясь пола, руки вытяните за голову. Согните ноги в коленях и подтяните их к груди. Возвратитесь в исходное положение. Повторите упражнение несколько раз.

2



Для растягивания мышц спины: возьмитесь руками под колени и подтяните бедра к груди. Одновременно поместите подбородок между колен.

3



Для эластичности позвоночника: дотроньтесь правой стопой до колена левой ноги, в это время правую руку выпрямите на полу. Прижмите колено к полу и поверните голову в противоположную сторону.

4



Кошачий хребет: встаньте на колени и обопритесь руками о пол. Выгибайте спину вверх и вниз.

5



Растягивание позвоночника: лежа на спине, положите стопу левой ноги на правое бедро. Левое колено направляйте наружу и тяните бедро к себе. Повторите то же упражнение с другой ногой.

6



Классическое упражнение: медленно (!) поднимайте туловище к коленям. Руки направлены вдоль туловища. Держите голову приподнятой.

7



Упражнение для плеч: положите левую стопу на правое колено. Поднимайте правое плечо к левому колену. Следующее движение наоборот: правую стопу положите на левое колено и поднимайте левое плечо к правому колену.

8



Упражнение в позиции на боку: обоприте левый локоть на пол и в позиции на боку согните колени назад. Правая рука опирается на бедро, бедра поднимайте вверх.

9



Упражнение с валиком: встаньте на колени и придерживайте валик мускулами живота. Руки должны быть сплетены сзади. Выпрямляйте спину, не отрывая ягодиц от ступней.

10



Упражнение для живота: одновременно напрягите мышцы живота и ягодиц. Вытянутые вперед руки поднимайте медленно (!) вверх, одновременно направляя лопатки назад.

11



Упражнение расслабляющее (3 минуты): поза, приведенная на рисунке, наиболее удобна для позвоночника.

12



Окончание упражнений (2 минуты): сядьте на край стула, свободно опустите плечи и спину на колени. Сделайте несколько глубоких вдохов.

**Рекомендуемая продолжительность упражнений – 15 минут ежедневно.**

**ДВИЖЕНИЕ БЕЗ БОЛИ!**

Окклюзиялық процесті жою мақсатында антикоагулянттар(гепарин,фенилин), компрессионды-васкулярлы бұзылыс кезінде қысылуды алдын алу қажет.Бұл үшін ортопедтік (омыртқаны тарту, ЛФК, омыртқа массажы) және физиотерапевттік шаралар ұйымдастырылады. Консервативті емнің нәтижесі оңтайлы болмаса хир.ем тағайындалады.



# Пайдаланылған әдебиеттер

- **Мартынов Ю.С.** Неврология. – М., 2006
- **Никифоров А. С., Коновалов А. Н., Гусев Е. И.** Клиническая неврология, 1 том. – М., - 2002
- **С.Қайшыбаев** Неврология Алматы 2003ж



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!