

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
НИЗОМИЙ НОМИДАГИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА
УНИВЕРСИТЕТИ**

КУРС ИШИ

ОДАМ АНАТОМИЯСИ ВА ФИЗИОЛОГИЯСИ

МАВЗУ: Орқа миёнинг тузилиши ва патологияси

Тайёрлади: С.Тошнййзова

Текширди: Д.Маматқулов

ТОШКЕНТ -2014

РЕЖА.

Кириш. Неврология тарихи ва асослари.

I Булим. Нерв системаси анатомияси ва физиологияси.

1. Орка мия клиник нейроанатомияси.
2. Рефлектор ва ҳаракат сфераси. Ҳаракат йулининг тузилиши. Марказий ва периферик фалажлик. Ҳаракат бузилишларининг семиотикаси.
3. Сизги сфераси. Сизги йулининг тузилиши. Сизги бузилишларининг семиотикаси.

II Булим. Неврологик беморларни текширишни асосий принциплари.

4. Неврологик беморларни текширишни асосий принциплари.
5. Неврологик статусни текшириш усуллари.
6. Рефлектор – ҳаракат функциясини текшириш.
7. Ихтиёрсиз ҳаракатлар.
8. Ҳаракат координацияси.
9. Сезувчанликни текшириш.
10. Параклиник текшириш усуллари: Электроэнцефалография, коронарография, люмбал пункция, компьютер ва магнит – резонанс томография.

III Булим. Неврологик касалликларни асосий клиник куралишлари.

11. Орка мия ва периферик нерв системаси яллигланиш касалликлари.
12. Эпилепсия ва тутканок синдроми. Беморларга шошилиш ёрдам куралиши.
13. МНС ирсий касалликлари.
14. Болалар церебрал фалажлиги.
15. МНС посттравматик шикастланиши.
16. Периферик нерв системасини касалликлари (неврит ва невралгиялар, туннель синдроми).

КИРИШ:

Кириш. Кискача тарихи, замонавий неврология ютуклари ва истикболи нерв системаси функцияси ва тузилишии принциплари.

Асаб касаллиги – тиббиётнинг бир қисми бўлиб, нерв системаси касалликларининг этиологияси, патогенези ва клиник кўринишини ўрганади ва унинг диагностик методлари, давоси ва профилактикасини ишлаб чиқади.

Нервopatология – нерв система касалликлари ҳақидаги фан. У нерв системасининг ҳаракат, сезувчанлик, сезги органлар функцияси бузилиши, нутк бузилиши билан ифодаланувчи жароҳатларни урганади ва нерв касалликларининг диагностик методлари, давоси ва профилактикасини ишлаб чиқади.

Нерв системаси касалликлари ҳақидаги илк маълумотлар энг қадимги ёзма манбаларда учрайди. Бундан 3 минг йил аввал Миср папирусларида фалажлик, сезги бузилиши ҳақида битилган.

Гиппократ, Розий, Ибн Сино илмий асарларида турли-туман неврологик касалликлар клиник кўринишлари, уларнинг диагностик методлари ва давоси тасвирланган. Аллақачон уша замонларда бош мия касаллиги (эпилепсия, мигрень) алоҳида ҳолат сифатида яхши ифодаланган.

Клавдий Гален (1129 атрофида – 1201) - атоқли ва ҳақиқатгуй врач – 400 илмий мақолалар ёзган. Олим тажрибаларини маймунларда утказган ва биринчи бўлиб марказий нерв системаси ҳақидаги муҳим маълумотларни тасвирлаган, айрим ҳолларда 4 йуналишда қурув ва эшитувни бевосита муносабатини урганган. У шунингдек адашган ва бошқа бош мия нервларини тасвирлаган.

Гален рухий кечинмалар, сезги ва ҳаракат юракдан эмас балки марказий нерв системаси орқали бошқарилишини тажрибада исботлаган.

Аммо, неврология ривожланиши нерв системасининг текширув методлари мукамаллиги ва кўриниши билан боғлиқ. Урта асрларда *Д.М. Моргань* ва *Г. Виллизий* миянинг тегишли структураларидаги бузилишларни аниқлашга эришди. Нерв системасининг морфологиясини ривожланишига *Андрей Визалий, Якоб Сильвий, Констанцио Варолий* муҳим ҳиссасини қўшган. XVIII – аср неврология ривожланиш даври ҳисобланади. Нерв системаси касалликлари синдромлари ва

симптомлари хакидаги янги маълумотлар пайдо булди. XIX- аср бошларида хужайра тузилиши назариясининг пайдо булиши буюк ихтиро булди. Бу вақтларда катор олимлар (Бец, Броун – Секар, Даршкевич) бош ва орқа мианинг турли тузилмаларини аниқлади ва текширди.

1865 йил Париж касалхонаси Сальпетриерда Жан Шарко ишлай бошлади. Охириги 10 йил ичида у катор касалликларни таркок склероз, ёнбош амиотрофик склероз, сиригомиелия, истерия ва бошқаларни урганди. Унинг кул остида Париж университетида биринчи неврология кафедраси очилди. Шарко клиник неврология асосчиси хисобланади. XX – асрда неврология ва психиатрия Павловнинг рефлектор назарияси, канадалик олим Г.Сельенинг стресслар хакидаги кулланмалари асосида бойиди. Неврология ривожланишининг асосий йули Россияда утди.

1869 – йил Москва университетида атокли врач, олим, педагог А.Я.Кожевников бошқарган 1-асаб касалликлари клиникаси, асаб ва рухий касалликлар кафедраси очилди.

XIX асрда нерв система функцияси ва структурасини урганиш методлари жадал ривожланди, нерв системаси физиологияси урганилди. Невр системасининг физиология йуналишининг ривожланиши *И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский, А.А. Ухтомский* номлари билан боглик.

И.М.Сеченов (1829-1905) рефлектор психик фаолият назарияси асосчиси хисобланади. У рефлекс – турли ташки таъсиротларга мианинг универсал жавоб реакцияси эканлигини курсатади. Аммо буюк истеъдод эгаси И.М. Сеченов шундай деган: инсон психик фаолиятининг турли куруниши – бу рефлексдир, бу бош миё рефлектор фаолиятининг тулик формаси очилгунга кадар илмий назария эди. Бу масалани И.П.Павлов (1849-1936) ва унинг мактабдошлари ечди, олий нерв фаолияти хакидаги билимлари устида ишлади. Неврология сохасида эришилган ютуқлар дастлаб нерв система касалликлари хакидаги билимлар тиббиётда мустиқил соха сифатида ажралиб чиқишидир. Бу соха невропатология деб ном олди. Невропатология янги ютуқлари патологоанатомия сохасидан

электрофизиология шунингдек касалликларнинг клиник симптомлари маълумотлари асосида бойитилади.

Буюк намоянда Москва мактаби невропатологи ва психиатри С.С.Корсаков (1854-1900) хисобланади. У психиатрия йуналишидаги нозологиялар асосчиси С.С. Корсаков 12 йил психиатрик клиникада ишлаб рус психиатриясини дунё микёсига кутарди.

В.К.Рот (1848-1916) талантли клиницист-невропатолог, мушак касалликларини самарали урганиш билан шугулланди. Унинг «Мушаклар қуриши ҳақида» монографияси бу изланишларнинг умумлашмаси хисобланади. В.К.Рот уша вақтларда мушак атрофияси формаларини аниқ системалаштирди.

Г.И.Россолимо (1860-1928) талантли клиницист бўлиши билан бирга уткир врач педагог. Унга болалар невропатологияси, психоневрология, мед психология каби катор ишлар тегишли. Г.И.Россолимо совет дефектологиясига асос солди. У москвалик невропатологлар ва психиатр жамоасининг узгармас аъзосидан бири «С.С.Корсаков номли Невропатология ва психиатрия журнали» редактори.

В.М. Бехтеров XIX – аср буюк олимларидан бири, мия пустлогидаги алоҳида соҳаларни қузғатиш ва тормозлаш методларини қўллаш билан катта тажриба ишларини олиб борди. У бош мия пустлогида жойлашган функцияларида мураккаб муоммоларни ечишда катта ҳисса қўшди. В.М. Бехтеров асабий-рухий касалликларни гипноз ва таъсир этиш билан даволашни уша пайтларда Россияда кенг қўллаганлардан бири хисобланади. У алкоғолизмни даволаш мақсадида коллектив гипноз методини қўллашни ишлаб чиқди.

Ўзбекистонда невропатология ривожланиши буюк олим – невропатологлар академик Раҳимжонов А.Р. ва академик Маджидов Н.М. лар номи билан боғлиқ.

Сўнги йилларда нерв системасининг инфекцион зарарланиши чуқур урганилмоқда. Невр системасининг кон-томир касалликлари ва нерв системасининг яллиғланиши касалликлари лептоменингит, менингоэнцефалит, эпилепсия ва тутканок синдромлари, нерв системасининг эндоген интоксикацияси профилактикаси, даволаш методлари, клиник давоси асоси синчиклаб текширилди.

Булм I. Нерв системасининг функционал анатомияси ва физиологияси

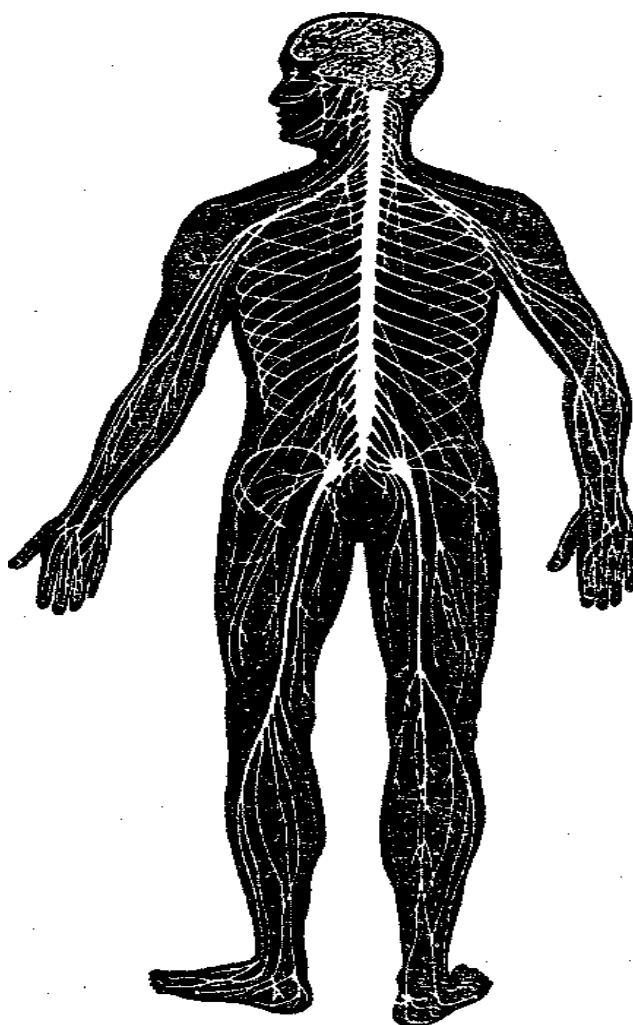
Булм 1.1. Орқа миянинг клиник нейроанатомияси.

Нерв системасининг асосий функцияси — доимий ташқи муҳит шароитлари ўзгариб турган шароитда кечади ва физиологик жараёнларни назорат қилиш билан характерланади. Нерв системаси оралиқ ташқи муҳитга мослашишини таъминлайди ва барча ички жараёнларни ва уларни доимийлигини (гомеостаз) ни назорат қилади — масалан тана ҳарорати, АКБ, тўқималарнинг ва уларни кислород билан таъминлашини бошқаради.

Нерв системаси марказий ва периферик тузилмалардан ташкил топган. Марказий нерв системага бош ва орқа мия киради. Уларнинг 2 ласи ҳам бир бири билан эволюцион физиологик ва функционал узвий боғлиқдир, кескин чегарасиз бирин- кетин келади.

Периферик нерв системага бош мия, орқа мия нервлари ва нерв шохлари киради.

Нейрон — нерв системасининг асосий структура функционал бирлигидир, нейрон танаси ядро, ядроча ва уларнинг атрофида эса протоплазма мавжуд. Нейронда бир неча дендрит ва 1 та марказий аксон фарқланади.



Нерв системаси.

Нерв ҳужайрасини асосий элементлари бўлиб:

1. *митохондрия* – унинг энергетик алмашинувини таъминлайди
2. *ядро, ядроча* – цитоплазматик тўр, рибосомалар оксил синтезлаш функциясини таъминлайди.
3. *лизосомалар ва фагосомалар* – ҳужайра ичи озикланишининг асосий органеллалари.
4. *аксон, дендритлар* – ва синапслар алоҳида-алоҳида ҳужайраларнинг морфофункционал боғлиқлигини таъминлайди.

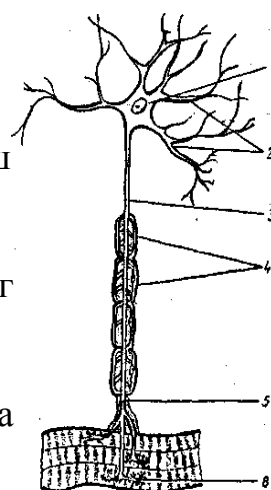


Схема нейрона: 1 — тело нейрона; 2 — дендриты; 3 — аксон; 4 — миелиновая оболочка; 5 — осевой цилиндр; 6 — нервно-мышечный синапс

Нерв хужайраларининг бир-бири билан ўзаро боғлилиги синапслар ёрдамида амалга ошади. Импульсларнинг ўтказилиши медиатор иштироқида бўлади. Хозирги пайтда нейромедиаторларнинг 30 хили маълум (ацетилхолин, серотонин, дофамин, норадреналин, гамма-аминомой кислота ва бошқалар). *Нерв системасида импульслар хужайраларнинг динамик поляризация қонунига мос ҳолда ўтказилади. Нерв импульслари нерв хужайрасининг дендритлари билан қабул қилинади ва уларнинг нерв хужайраси танасига узатилади ва аксон томон берилади.*

Дендритларнинг асосий функцияси бу импульсларни нерв хужайраси танасига ўтказишдир. Аксон эса хужайра танасидан олиб кетади. Шундан келиб нейрон бир неча “кириш” ва 1 та “чиқиш” йўллариغا эга. Бундай информацияни қабул қилиш ва ўтказиш фақат нерв системасига хос хусусиятдир. Бунда нерв системасидаги импульслар фақат 1 та йўналишда узатилади.

Фаолиятига кўра нейронлар сезувчи, ҳаракатлантирувчи ва аралаш бўлади. 1 та нейрон бир қанча нейронлар билан боғлиқ бўлади. Нейронларнинг бир-бири билан зич тегиб туриш қисмини синапс деб номланади. Бирон функцияни регуляция қилувчи нейронлар комплексини нерв системаси ташкил қилади. Бирон функция бажаришга мослашган нейронлар ҳар доим ҳам бир жойда жойлашмайди.

Кўпгина терапевтик, хирургик ва бошқа касалликларнинг диагностика қилишда пальпация, перкуссия, аускультациядан кенг қўлланилади, лекин бош ва орқа миyanинг текширишда бу усуллардан қўлланилиб бўлмайди. Неврологияда функционал диагностикадан қўлланилади. Нерв системасининг ҳар бир бўлими маълум бир фаолиятни бажаради. Бу бўлимларнинг ҳар бирининг шикастланиши маълум фаолиятларни издан чиқаради. Агар шифокор МНСнинг тузилишини ва фаолиятини яхши билса у шикастланиш учоғини осонгина аниқлайди.

Орқа мия пардалар.

Орқа мияда 3 та қаттиқ, тўрсимон ва юмшоқ пардалар мавжуд. Пардалар миани ҳар хил таъсирлардан сақлайди. Қаттиқ мия пардаси ўсимталари ва цестерналармеханик таясирлардан сақлайди.

Тўрсимон ва юмшоқ мия пардалари суюқлик айланишини мия туқимасини озиқланишини таъминлайди.

Қаттиқ мия пардаси.

Қаттиқ мия пардаси - мияни ташқи пардаси ҳисобланади ва 2 қаватдан иборат. Ташқи қавати калла суягини ички пардасини, ички қавати фиброз туқималардан иборат бўлиб мияни бевосита қоплайди.

Калла суягини ичида бу 2 қават қўшилиб бош мия ўроғи (Falx cerebelli), мияча ўроғи (Falx cerebelli), мияча чодир (tentorium cerebelli), эгар диафрагмаси (duafagma sellae), уларни ўзаро ажралган жойлари синусларни ҳосил қилади.

Энг катталари юқори ва пастки сагиталл, кўндаланг ва тўғри синуслардир. Булар орқали веноз қон ички бўйинтириқ венасига қуйилади.

Тўрсимон парда.

Тўрсимон парда – қаттиқ мия пардаси остида жойлашган ва ундун субдурал бўшлиқ билан ажралган. Бу парда остида субарахноидал бўшлиқ жойлашган, унда орқа мия суяқлиги жойлашади. Шу бўшлиқ ҳар хил жойларида цистерналар ҳосил қилади. Ликвор субарахноидал бўлиқ тўрсимон ва юмшоқ пардалар орасида циркуляцияланади.

Қаттиқ парда умуртқа поғонасини эпидурал бўшлиқ билан ажралган. Ўрта ва тўрсимон пардалар қаттиқ пардадан субдурал бўшлиқ билан юмшоқ парда эса тўрсимон ости билан (от думи соҳасида) терминал қоринчани ва у орқа мия суяқлиги билан тўлган бўлади.

Орқа мия суяқлиги.

Орқа мия суяқлиги мия қоринчаларидаги томирлар чиқадиган. Ён қоринчаларидан ликвор III чи қоринчага ундан сільвиев йўли бўйича IV чи қоринчага ва ундан мия ва орқа мия тўрсимон ости бўшлиғига ўтади. Суяқлик узлуқсиз суткасига тахминан 600 мл ишлаб чиқарилади ва узлуқсиз асосан веноз система орқали ажралади.

Ликвор қисман лимфа системаси орқали сўрилади. Ликвор ҳаракати томирлар пульсацияси нафас, бош ва тана ҳаракати ёрдамида амалга оширилади. Орқа мия суяқлиги таркибига киради: сув, ҳужайралар, лимфоцитлар, оксил, глюкоза, хлоридлар, электролитлар, микроэлементлар, витаминлар, гормонлар.

Нормада ликвор тиниқ, рангсиз миқдори катта одамда 120-150 мл, цитоз (лимфоцитлар) 7-12 та 1 мкл; глюкоза 0.5-0.8 г/л, оксил миқдори 0.12-0.33 г/л, босими 200 мл сув.уст. (ёнбош ҳолатда).

Орқа миё суячлигининг физиологик аҳамияти турли туман. Авваламбор у миёни гидравлик ёстиғи ҳисобланади ва миёни чайқалишидан механик ҳимоя қилади. Шунингдек у моддалар алмашинувида қатнашади, бош миё орқа миёга озиқлантирувчи маҳсулотларни етказди ва улардан алмашинув маҳсулотларини олиб чиқади; электролит балансини сақлайди ва миё ички муҳитини турғунлаштиради.

Гематоэнцефалик тўсиқ.

МНС қон томирларнинг ўзига хос хусусияти шундаки улар астроцитлар билан изолирланган бўлади ва уларни томирлари орқали йирик молекуляр ўта олмайди, фақатгина газлар ва майда молекуляри озиқлантирувчи моддалар киради. Бу чегараланиш гематоэнцефалик тўсиқ номини олган. Шунингдек миёдан қонга моддаларни ўтиши чегараланган. Гематоэнцефалик тўсиқни шикастланиши миё фаолиятининг оғир бузилиши олиб келади.

Орқа миёни қон билан таъминланиши.

Орқа миёни қон билан таъминланиши олдинги ва орқа орқа миё артериялари ҳисобига амалга ошади. Олдинги орқа миё артериялари узунчоқ миё асосида умуртқа артериялари чиқиб орқа миё чегарасида бит та тоқ орқа миё ортериясига қўшилад ва у орқа миё бўйлаб пастга йўналади. Орқа миё артериялари умуртқа артерияларининг олдингига нисбатан пастроқдан чиқади ва орқа миёнинг орқа юзаси бўйлаб пастга йўналад.

Орқа миёни артериялари қон билан таъминланиши (кўндаланг кесим)

1. олдин орқа миё артерияси
2. барадовчатая артерия
3. орқа орқа миё артерияси
4. айланиб ўтувчи артерия.

Олдинги ва орқа орқа миё артерияларига аортадан сегментар тармоқлар умуртқа артериялари тизимининг тугун артериялари қўшилади.

Орқа миёнинг артериал қон билан таъминлашида 3 та бассейн фарқланади:

- 1) юқори (сегментлар C₁₀-T₃), умуртқа артерияларидан қон олади

2) ўрта (T_4 -Т сегментлар), аортанинг илдиз артериялари қон билан таъминлайди
3) пастки (T_3 -С сегментлар) 1та илдиз ораторияси Адам, кевич артерияси орқали қон билан таъминлайди. У пастки қовурғалари ёки бел аретрияси тармоғи ҳисобланади.

Веноз қон орқа миядан бир хил номланади артериялари билан паралелл кетувчи веналар орқали олади ва умуртқа канали веноз чигалига қуйилади.

Орқа мианинг кулранг моддаси нерв ҳужайраларининг йиғиндисидан иборат ва горизонтал кесмада худди учиб кетаётган капалак ёки “Н” расмни эслатади. Кулранг модда марказида тор марказий канал мавжуд. Бу канал кўндаланг кесмани 2 га, яъни олдинги кулранг битишма ва орқа кулранг битишмага ажратади.

Орқа мианинг кулранг моддасидан тузилган олдинги шохлар, ён шохлар, орқа шохлар таффовут қилинади. Бу ерда ҳаракатлантирувчи пирамида йўлининг 2-нейрон ҳужайралари жойлашган. Орқа мия олдинги шохларининг шикастланиши периферик фалажлик ривожланишига олиб келади ва мушаклар атонияси, ареффлексияси ва атрофиясига олиб келади. Ён шохларда вегетатив трофик функцияга жавоб берувчи ҳужайралар жойлашган. Ён шохлар асосан орқа мианинг кўкрак қисмида яхши ривожланган. D_1 - D_2 оралиғида цилиоспинал симпатик марказ жойлашган, шу соҳанинг шикастланиши Клод-Бернар-Горнер – ярим птоз-миоз-энофтальм синдромини юзага келтиради. Шундай қилиб ён шохларнинг шикастланиши вегетатив трофик бузилишларга: оғриқсиз панариций, соч ва тирноқларнинг тўкилишига олиб келади. Орқа мианинг орқа шохларида юқори оғриқ сезгисининг ўтказувчи йўллариининг 2 нейронлари жойлашган. Уларнинг шикастланиши сезгининг сегментар бузилишларига олиб келади, чуқур сезги сақланиб қолган бўлади.

Орқа мианинг ок моддаси утказувчи йуллардан ташкил топган булиб, олдинги, ён, орқа устунларга булинади. Олдинги устундан кесишмаган пирамида йули, экстрапирамида йуллари утади. Ён устундан юқорига кутарилувчи ва пастга тушувчи йуллар утади. Орқа устундан юқорига кутарилувчи йуллар утади.

Орқа миянинг алоҳида сегментлари орасида зич боғланишлар бўлиб, улар махсус ассоциатив хужайра ва толалар томонидан амалга оширилади. Бу аппаратга орқа миянинг хусусий аппарати дейилади.

Орқа миянинг ҳар бир сегменти уз томонининг маълум бир қисмини иннервация қилади: тери-дерматома, мушак-миотома, ички орган – спланхлотома. Бундай кесма метомер деб айтилади.

1.2. Бўлим. Рефлектор сфера ва ҳаракат сфераси. Ҳаракат йўллари тузилиши. Марказий, периферик фалажликлар. Ҳаракат сфераси шикастланиши синдромлари.

Топографик нуқтаи назардан нерв системаси марказий ва периферик бўлимларга бўлинади. Марказий бўлимга – бош ва орқа мия, периферик бўлимга- мия ўзаклари, ганглиялар, чигаллар, нерв ва уларнинг тугал қисмлари киради.

Рефлекс – таъсиротга нисбатан жавоб реакцияси бўлиб, нерв системаси томонидан амалга оширилади. Рефлекслар оддий рефлектор ёй томонидан амалга ошади. Рефлектор ёйида 3 та қисми фарқ қилинади:

1. рецептор, марказга интилувчи, афферент
2. марказий, эфферент
3. оралик нейрон

Рефлектор ёй схемаси.

1. қисм -умуртқалараро тугунда жойлашган сезги йулининг 1 чи нейрони;
2. қисм- орқа миянинг олдинги шоҳида жойлашган кортико-мускуляар йулининг 2 чи нейрони;
3. қисм- қўшимча, оралик нейрон.

Бу орқа миянинг хусусий сегментар аппаратининг фаолиятидир.

Рефлекслар бўлинади:

1. Шартсиз – туғма доимий, наслий йўл билан ўтади, уларнинг ёйлари туғилиш моментига тўғри келиб бутун ҳаёт давомида сақланиб қолади. Лекин улар касаллик натижасида ўзгариши мумкин.

2. Шартли рефлекслар – индивидуал ривожланиш жараёнида янги кўникмалар сифатида юзага келади, шартсиз рефлекслар базасида ривожланади.

Таъсирловчини таъсири жойига қараб куйидаги рефлекслар фаркланади:

1. Пай рефлекслари
2. Периостал рефлекси
3. Тери рефлекслари:
 - корин рефлекси
 - оёқ-кафт рефлекси
 - кремастер рефлекси
4. шиллиқ парда рефлекслари:
 - конъюнктивал
 - корнеал
 - юткун.

Рефлексларни текшириш методикаси

Рефлекслар патологияси.

Рефлексларни кийимдан холи қўл ва оёқларда текширилади. Мушаклар бўшашган ҳолда бўлиши керак.

Пай рефлекси ошган, суст ёки умуман бўлмаслиги мумкин. Хатто битта рефлекснинг ошиши патология борлигидан далолат беради.

Агар бир томондаги рефлекс иккинчи томондагига қараганда юқори бўлса – бунга анизорефлексия дейилади.

Тери рефлекслари пасайиши ёки йўқолиши шу рефлексларнинг сегментар аппарати шикастланиши, ёки пирамидал йўли бутунлигининг бузилиши натижасида юзага келади. Шиллиқ қават рефлекслари: корнеал рефлексларнинг пасайиши ёки йўқолиши уч шохлик юз нерви шикастланганда ёки мия устунисидаги патологик ўзгаришларда юзага келади.

Патологик рефлекслар: патологик рефлекслар деб – соғлом одамларда физиологик шароитларда мавжуд бўлмаган, пирамида йўлларининг шикастланишида аниқланадиган рефлексларга айтилади. Патологик рефлекслар – букувчи ва ёзувчи типда бўлади. Ёзувчи типдаги рефлексларга – Бабинский, Оппенгейм, Шеффер, Гордон рефлекслари, букувчиларга – Россолимо, Бехтерев-Мендел, Жуковский рефлекслари киради.

Харакатлантирувчи сфера.

Таъсирловчига жавоб эфферент харакатлантирувчи йўллар томонидан амалга оширилади. Агар бу жавоб шартсиз рефлекс характерида бўлса, унда уларни орка миянинг, мия устунининг, миячанинг, пўстлоқ ости экстрапирамидал системанинг бошловчи йўллари амалга оширади. Бундай харакатларга ихтиёрсиз харакатлар дейилади.

Агар жавоб шартли рефлекс характерида бўлса ва пўстлоқ импульслари натижасида юзага келса, унда жавоб бош мия пўстлоғидан бошланувчи йўллар томонидан амалга оширилади. Бу харакатлар ихтиёрий харакатлар дейилади.

Харакатлантирувчи пирамидал йўл ёки ихтиёрий харакат йўли иккала ярим шарларнинг олдинги марказий эгрилигидан бошланади. Биринчи нейроннинг узун ўсимтаси – аксон, бош миянинг оқ моддасининг, ички капсуланинг орка тиззчасининг мия устунидан ўтиб, кесишма ҳосил қилади. Кейин йўл орка миянинг ён устунларидан ўтиб, унинг олдинги шохида тугалланади. Бу ерда 2 чи периферик нейрон жойлашган. Унинг аксонлари оёқ ва қўллардаги мушакларга йўналади ва уларнинг иннервация қилади. Шундай қилиб, оёқ ва қўл мушаклари карама-карши ярим шардан илдизчалар, периферик нервлар оркали иннервацияланади.

Текшириш методлари.

- 1.Мускул атрофиясини аниклаш учун мускуллар умумий қуриги : псевдогипертрофия, фибриляр ва фасцикуляр тортишувлар.
- 2.Актив харакатлар ҳажми.
- 3.Пассив харакатлар – харакат ҳажми, аникланган контрактура.
- 4.Мускуллар кучини аниклаш.
- 5.Мускуллар тонусини аниклаш.
- 6.Гиперкинезни аниклаш – тремор, хорея, атетоз ва бошқалар.
- 7.Касални юриш ҳолатига этибор бериш – спастик, гемипаретик ва паретик.

Неврологик касалларни даволашни асосий принциплари.

Неврологик касалликларни даволашда бир нечта усуллар: пархез, медикаментоз терапия, физиотерапия муолажаларидан фойдаланилади.

Даволаш 3 гуруҳга бўлинади:

1. Табiiй воситалардан.
2. Медикаментоз даво.
3. Психотерапия.

Шу билан бирга этиологик, симптоматик, патогенетик даво ва реабилитация олиб борилади.

Этиологик даво: касалликка олиб келинган омил бартараф этилади.

Патогенетик даво: патогенезни хар-хил булимларига таъсир қилади.

Симптоматик давода: симптомлар йукотилади.

Беморнинг меҳнат фаолияти қайта тикланади.

Реабилитация кичик ёшдаги болаларга ҳаракат суҳбат сферасини коррекция қилиш.

Неврологик касалликларни даволашда физиотерапия катта аҳамиятга эга.

Периферик нерв системасини касалликларини уткир босқичида УВЧ, УФО, ДДТ, амплипульс кенг қуланилади.

Ремиссия даврида электрофорез, лазер, ултратовуш терапия ва парафин терапия утказилади. Ҳаракат бузилишларида массаж, ЛФК утказилади ва ИРТ кенг қуланилади. Санатория-курортда дам олиш буюрилади. Профилактик, даволовчи ва қайта тиклаш ишлари олиб борилади.

Неврозларни, церебрал атеросклерозни, бош миёда қон айланиш бузилишининг енгил ва урта даражали асоратларини даволашда углекислотали (Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки), ионбромли (Ейск, Налльчик) бальнеологик усуллардан фойдаланиш кенг аҳамиятга эга.

Олтингугурт водородли сихатгоҳларда (Серноводск, Сочи, Хилово, Ейск, Ангира), радонли (Белокуриха, Пятигорск), хлорли – натрийли (Старая Русса, Тотьма, Хилово, Ленинград курортли зонаси) ва азотли-кремнийли (Горячинск, Талая) сувлари билан даволаниш учун қуйидаги касалликлар билан огриган беморларга курсатма берилади:

Периферик асаб системаси касалликлари, марказий нерв системасининг шикастидан сунгги асоратлари, нейроинфекция ва нейроинтаксикация асоратлари.

Неврологик касалликларни эффектив даволаш учун куйидаги лойли усулида даволаниш сихатгохлари (Анапа, Пятигорск, Ейск, Старая Русса, Хилово, Марциал сувлар, Садгород, Ленинград ва Калининград курортли зоналар). Асосий курсатмалар - Периферик асаб системасининг касаллигида ва травма асоратининг ремиссия боскичида. Кушилиб келган патологияли беморлар учун табиатли сихатгохларда ва купфакторли шифо таъсирларида куйидаги сихатгохларда даволаниш мумкин: Пятигорск, Анапа, Ейск, Сергиевли Минерал сувлар, Белокуриха, Талая, Старая Русса, Хилово.

Санатор-сихатгох даволанишга карши курсатма:

Барча уткир боскичидаги касалликларида, хавфли усмаларда, хомиладорликда.

Асоратли инсультларда (4-6 ойдан эрта булмаган), хавфсиз усмаларда, таркалган склерозларда, наслий-дегенератив касалликларида махалий неврологик санаторияларга юборилади.

Асоратли умуртка синган беморларнинг орка миянинг шикастланиши билан ва уз-узига хизмат килиш чегараланиб колганларга, даволаниш махсус санаторияларда ва сихатгохларда олиб борилади (Сергиев минерал сувларида, Садгород, Саки, Славянск, Юрмала).

Неврологик беморларни парвариш килишни асосий коидалари.

Неврологик беморларни даволаш самарадорлиги неврологик беморларни тугри парвариш килишга куп богликдир.

Неврологик булимлар тинч, кунгилга ёкадиган жихозлар билан таъминланган булиши керак. Бош огриги билан кечувчи касалликларда, беморларга тинчлик ва сокинлик жуда мухим хисобланади. Масалан: менингитларда шовкинни йукотиш ва ёругликни камайтириш лозим.

Бошка касалликларда ҳам, масалан умуртка погонасида остеохондрозида беморга кандай холатни кабул килиш лозимлигини айтиб ҳам бемор ахволини

енгиллаштириш, огрикларни камайтириш мумкин. Бел-думгаза радикулитида агар бемор сог томонга ётиб, оёгини корнига якинлаштириб ётса огрик камаяди. Тушак текис ва каттик булиши учун ёгоч доскалардан матрац остига куйиш жуда фойдалидир.

Тиббиёт хамшираси беморларни парвариш килишни ташкиллаштириш ва таъминлашни билиши лозим. Айникса уз- узига хизмат курсата олмайдиганлар, шол туфайли ёрдамга мухтож, нутк, хуш бузилишлари, чанок бузилишлари булган беморларга мухимдир.

Неврологик беморларни тула-тукис парвариш килиш учун юкори даражадаги хамшира ва кичик хамшира (санитарка) керак.

Харакат бузилишлари билан беморларни парвариш килиш.

Харакат бузилиши асаб тизими купчилик касалликларида аникланади. Уларга марказий ва периферик шол, атаксия, паркинсонизм, гиперкинезлар, огрик туфайли харакатни чекланиши киради. Бундай холларда тиббиёт хамшираларининг вазифаларига киради:

- 1.Шифокор курсатмаларини бажариш (дори таркатиш, инъекциялар, ёток яраларига ишлов бериш, сийдик пуфагини катетерлаш, горчичниклар куйиш ва хок).
- 2.Гигиеник тадбирларни утказиш (беморларни ювинтириш, чойшабларни алмаштириш, терига ишлов бериш ва хок.)
3. Беморларни овкатлантириш.
4. Санитар- окартув тадбирлари.

Айникса шол булган беморларни парвариш килишда тери тозалиги ва ичак ва сийдик пуфаги доимо бушатилишига эътибор бериш керак.

Беморнинг чойшаби (чехол) доимо тозалаб, кокиб ва даврий зарарсизлантириш керак, бел сохасига кленка ёки махсус кленка копламали матрац жойлаштирилади. Тушак чойшаблари айникса, ёток ярага карши матрацлар ишлатилганда пахта-когозсимон булиши керак. Тушак ва курпа чойшаблари эхтиёжга караб аммо хафтасига камида бир марта, гигиеник ваннадан сунг алмаштирилади. Бундай

беморларни парвариш килишда хамшираларни мустакил фаолиятига ётоқ яра профилактикаси киради.

Ётоқ яра профилактикаси.

Ётоқ яра профилактикасида ётоқ ярани куп учрайдиган жойларда (думгаза ва думба, сон орка сохаси, товон) ахамият берган холда, беморни хар чойшабини тугрилаган пайтда бемор танасига караб туриш лозим.

Хаар куни бу жойларга кварц лампаси, резинали чамбар куйиш лозим. Тери хар куни сув шимдирилган салфетка билан артилади ва камфора спирти, одеколон, арок ёки ошхона уксуси билан артилади. Терига ишлов бергандан сунг куритилади. Беморни бир кунда бир неча марта остини ювиш лозим, чунки сийдик ва ахлатни бурмаларда хосил килиб тупланиши мумкин.

Зотилжам профилактикаси.

Ётоқ беморларни ёнбошга агдариб туриш зотилжам профилактикасида хам мухим урин тутади. Карама - карши курсатма булмаган холатда беморларга ётоқда ярим - утиришни маслахат берилади. Тананинг юкориги кисмини кутарилиши нафас олишнинг яхшиланишига хамда нафас олиш ва чикаришнинг чукурлашувига олиб келади. Шу максадда оркани укалаш, горчичник, банка куйиш хам мухим урин тутади. Шунингдек хонанинг хароратини текшириб туриш, беморни совкатишини олдини олиш хамда режали равишда хонани кварцлаш ва шамоллатиш лозим.

Контрактура профилактикаси.

Фалажликнинг 4,5-кунлардан бошлаб мушакларда атрофик жараёнлар, хамда бугимларда контрактуралар ривожланади. Фалаж булган сохадаги контрактурани олдини олиш максадида шу соханинг хар бир сигментини укалаш ва шу сохада пассив харакатни юзага келтирмок лозим. Бу даволовчи машгулотни 5-10 дакика мобайнида бир неча бор кунига , 1-2 соат оралаб утказиш зарур. Даволовчи

машгулот ва укалашни беморнинг якинларига ургатиш мумкин. Карама - карши томондаги контрактуралар учун даволовчи машгулотдан сунги танаффусларда фалаж сохага махсус ҳолат берилади. Куллар узоклаштирилган, супинация ҳолатида фиксацияланади. Оёқлар тугриланади, оёкнинг тагига таянч қуйилади, тизза бугими тагига болиш қуйилади. Тизза ва товон тугри бурчак асосида булиши керак.

Умумгигиеник қоидалар.

Бемор шахсий гигиенага риоя қилиши учун қунига қамида икки марта ювиниб, чумилиб туриши лозим, кулларини тез-тез ювиши керак. Оғиз бушлигини тоза тутиши лозим. Беморларни тишини тозалашга ёрдам бериш керак, оғир беморларда милқини артиш, тишларини доқали тампон (бор кислотаси ёки сода) билан обработка қилиш зарур. Қуздан ажралган, киприкларга ёпишиб қолган ажралмаларни илик антисептик эритма ёрдамида намланган тампон билан артилади.

Ундан ташқари бурун, қулок, соч., соқол ва тирноқларни ҳам шундай парваришлаш лозим.

Беморларни овқатлантириш.

Беморларни парвариш қилишда озиклантириш муҳим уринни эгаллайди. Нерв қасалликларида ютиш актининг бузилиши ҳам қузатилади. Агар ютиш акти қийинлашган бўлса, у ҳолда индивидуал қонсистенцияга эга бўлган овқат танланади. Масалан аксарият беморлар қаттиқ ёки суёқ овқатларни истеъмол қила олмайдилар, аммо бутқасимон овқатларни истеъмол қиладилар. Беморларни илик, ширин овқат билан эҳтиётқорлик ҳамда шошилмасдан овқатлантириш лозим. Агар ютиш тулик бузилганида ёки бемор хушсиз бўлса унда озиклантириш назогастрал зонд орқали амалга оширилади. Шифокор стерил глицерин суртилган зондни тахминан 50см белгисигача юборади. Ёутал тутиши, нафаснинг қийинлашуви, цианоз бор- йуқлигини шифокор қузатиб турди. Овқатлантиришдан олдин 100мл суёқлик юборилади, утқазувчанликни аниқлаш мақсадида, сунгра асосий озика юборилади.

Тос аъзолар фаолиятини назорат килиш.

Бош ва орка мия шикастланишларида тос аъзоларининг фаолияти бузилиши кузатилиши мумкин. Хавфли томони шундаки, бу ҳолатда пешоб ва нажаснинг туриб қолиши кузатилади, бу қушимча организмнинг захарланишига олиб келади. Пешобнинг туриб қолишида қунига икки маҳал (эрталаб ва кечқурун) сийдик қопини стерил, глицерин ёки вазелин суртилган катетер билан катетерлаш утказилади.

Сийдик қопи пешобдан бушаганидан сунг, сийдик қопини антисептик эритма билан ювилади. Агар чин сийдик ушолмаслик ҳолати кузатилса ҳамда сийдик қопида яллигланиш жараёни юзага келса, бу ҳолатда ҳам сийдик қопи антисептик эритма билан ювилади ва ҳар катетер қуйганда сийдик каналини шикастламаслик учун 5-6 кунга катетер қуйилади.

Шунингдек тос аъзолари фаолияти бузилишида дефекация бўлмаслиги кузатилади. Бундай беморларга кун оралаб 1-2л сув ёки гипертоник эритма билан тозаловчи ҳукна қилинади. Беморнинг ҳолсизлик даражасига қараб усимлин маҳсулотлари ва зигир ёки вазелин мойи 2ст. л берилади.

Пешоб ушолмаслик ҳолатларида аёлларга памперс, эркекларга ташки сийдик қабул қилгич маслаҳат берилади. Пешоб ва нажас ушлай олмаслик ҳолатида катталар учун антифекал барьерли, шимиб олувчи таглик тутиш маслаҳат берилади. Памперсни алмаштиришда албатта гигиена қоида-сига риоя қилган ҳолатда, ифлос бўлган соҳалар суюқ совун ва сув билан ювилади.

Сузлашув мулоқоти бузилган беморларни парвариш қилиш.

Сузлашув мулоқоти бузилган беморларни парвариш қилиш катта сабр ва аниқликни талаб қилади. Бу ҳолатда сузлашувни йукотган бўлишига қарамай беморларда маълум даражада ҳуши ва қизиқиши сақланган бўлади. Бу ҳолатда ҳамширанинг вазифаси бемор билан мимика, имо-ишора, ёзма (агар ёза олса) равишда мулоқотга киришишдир. Мотор афазия ҳолатида ҳамшира беморга (ҳа ёки йук) деб жавоб берувчи саволлар беради.

Агар бемор ҳамширанинг гапига тушунмаса у ҳолда ҳамшира тушунтириш мақсадида имо-ишорадан фойдаланади;

Масалан: беморнинг кулини кутариб шу билан бирга «кулингизни кутаринг» дейди.

Сузлашув мулокоти бузилган беморларни парвариш килишда беморларга тугри талаффуз килишини назорат килиш лозим.

V Булим. 5.1 Мияда кон айланишининг бузилиши.

Асаб тизими касалликлари орасида куп улимга сабаб булиши ёки меҳнат қобилиятини тургун бузилишларига олиб келиши билан томир патологияси олдинги уринларни эгаллайди. Ривожланган мамлакатларда мия томирли касалликлардан улим курсаткичи юрак ва усма касалликларидан сунг 3-уринда туради. Инсульт утказган беморларнинг 25% биринчи суткада, 40% 2-3 хафтада, яшаб қолганларнинг 50% 4-5 йилда хаётдан куз юмади.

Мияда кон айланиши етишмовчилигини асосий сабаблари церебрал атеросклероз ва гипертония касаллиги, қам холларда томир аномалиялари (аневризмалар, патологик буқилмалар, торайишлар), ревматизм, васкулитлар, юрак патологияси, қандли диабет, кон касалликлари булиб ҳисобланади.

Мияда кон айланиши бузилишининг қуйидаги клиник шакллари ажратилади:

А. Кон айланиши етишмовчилигини дастлабки белгилари (КАЕДБ).

Б. Утувчи кон айланиши бузилиши (УКАБ).

- Транзитор ишемик атақалар.
- Гипертоник ишемик қризлар.
- Утқир гипертоник энцефалопатия.

В. Инсульт.

- Субарахноидал кон қуйилиши.
- Геморрагик инсульт.
- Ишемик инсульт.
- Қичик инсульт.
- Олдин утқазилган инсульт қолдиги (1 йилдан купрок).

Г. Зурайувчи мия кон айланиши бузилиши.

Мияда кон айланиши етишмовчилигининг дастлабки белгилари.

Бу ташҳис мия кон айланиши етишмовчилигининг дастлабки клиник белгиларини курсатади ва мияни томирли шикастланишини нисбатан эрта шаклига

этибор каратиш, хамда касалликини ривожланишини олдини олиш ва уз вақтида даволаш мақсадида ажратилади.

Атеросклероз, артериал гипертензия, вазомотор дистониялар этиологик омиллар ҳисобланади. Одатдаги ҳолатларда беморлар узларини яхши ҳис қилишади, лекин миёна кислородга эҳтиёжини оширувчи (аклий зуриқиш, жисмоний чарчаш ва ҳок) ҳолатларда бир қатор шикоятлар пайдо бўлади.

Беморлар бош оғриғи, бош айланиши, бошда шовқин, хотирани бузилиши, иш қобилятини пасайишига шикоят қилишади. КАЕДБ таъхиси беморда охириги 3 ой давомида 1 ҳафтада 1 неча марта касаллик белгиларини такрорланган ҳолатларда қуйилади. Бунда асаб тизимида органик шикастланиш белгилари бўлмайди.

Даволашда томир касаллиғи, АБ ни тугрилаш, миёда қон айланишини яхшиловчи препаратларни буюриш (кавинтон, циннаризин), седатив воситалар (валериана тиндирмаси, пустырник), поливитаминлар, ноотроплар (аминалон, пикамилон, ноотропил). Беморни қон тартибини нормаллаштириш керак, уйқуни 8-9 соатгача узайтириш ва парҳез танлаш керак.

Енгил ишларни бажариш, даврий равишда дам олиш уйлари ва санаторийларда дам олиш тавсия қилинади.

Утувчи миёда қон айланиши бузилиши.

УМКАБ – бир суткадан ошмайдиган уткир бошланувчи учокли ёки умумий миёа симптомлари ёки уларни бирга қелиши билан намоён бўлувчи миёда қон айланиши бузилиши ҳисобланади. Уларга кичик томирларга тромб тикилиши, тромбоземболия, ангиоспазм, миёда қон айланишини бузувчи гемодинамик бузилишлар ва бошқа механизмлар натижасида унча катта бўлмаган қон қуйилишлар, ёки инфарктлар бўлиши мумкин.

Бундай патологиянинг сабаби миёа томирларининг склерози, гипертония касаллиғи, артериал гипотония, қон ивиши ва қуюшқоқлигини ортиши, буйин остеохондрози бўлиши мумкин.

УМКАЕ пайдо бўлишига жисмоний ва руҳан зуриқишлар, алкоголь истеъмол қилиш, кизиб кетиш ва бошқалар ёрдамлашади.

УМКАЕ Транзитор ишемик атака ва гипертоник қризларга бўлинади.

Транзитор ишемик атаклар учокли симптоматика (оёк ва кулларни холсизлиги, нуткни бузилиши, диплопия ва бошка), умумий мия симптомлари, ёки уларсиз, ёки уларни кучсиз ривожланиш фонида юзага келиши билан характерланади. Симптоматика томир спазми локализациясига боғлиқ. Транзитор ишемик атака купинча вертебробазиляр, баъзан каротид бассейнида пайдо булади.

Вертебробазиляр бассейнда қон айланиши бузилса бош айланиши, кунгил айнаши, қусиш, энса соҳасида оғриқ, қуриш бузилиши (иккиланиш, қурув майдонини тушиб қолиши), эшитишни пасайиши, юришдаги бузилишлар пайдо булади.

Каротид бассейнда қон айланишида бузилиш бўлса доимий бўлмаган гемитип бўйича парезлар, фалажликлар, сезишни бузилиши, нуткни ва ёзишни бузилиши бўлиши мумкин.

Гипертоник церебрал криз бош оғриғи, кунгил айнаш, қусиш, баъзан тормозланиш ёки артериал гипертензия фонида психомотор қузғалишлар билан характерланади. Мия шиши ҳисобига менингеал симптомлар қузатилади.

Гипертоник криз уткир гипертоник энцефалопатиядан тургун органик белгилар йуклиги билан фаркланади. Ўтиб кетувчи миёдаги қон айланиш бузилишлари билан боғлиқ симптомлар 24 соат ичида йўқолади.

Даволаш: тинчлик кўзда тутилади, неврологик симптоматика пайдо бўлганида ва йўқолгач 2-3 ҳафта давомида ётоқ режимида риоя қилинади. Дорилар билан даволаш этиопатогенезга кўра ва инсултларни даволаш схемасига мувофиқ: миёда қон айланиши етишмовчилигида юрак гликозидлари ва тонусни оширувчи воситалар (корглиокон, строфантин, сулфокамфокаин, кофеин) ангиоспазмларда томир кенгайтирувчи препаратлар (эуфиллин, клофеллин, кавинтон) қон ивиши ортганида антикоагулянтлар буюрилади.

Умurtка остеохондрозини неврологик қуриниши.

Ҳозирги вақтда умurtка патологияси периферик нерв системасида асосий сабаб ҳисобланади. дегенератив узғаришлар жойлашишига қараб, дискда (остеохондроз), умurtкада (спондилез), умurtкалар ора бугимда (спондилоартроз). *Умurtка остеохондрозини* клиникаси – дегенератив-дистрофик касаллик, умurtкалараро

диск характерли узгариши, умуртка танасида остеофит усишиши, умурткалараро бугимда артроз, тез-тез диск гурраси, орка мия ва орка мия шохларида босиш ошиши булади. умуртка остеохондрозини сабаблари турли хил. Улар куйдагилар: диск микротравмаси (огир кучарганда, каттик эзилиш, узок мажбурий ҳолат, вибрация), шамоллаш, якин жойлашган ҳосил органлардан рефлектор таъсир, умуртка травмалари, узгаришларни ортиши.

Патоген омиллар таъсир остида умурткалараро дискда кон айланиши емонлашади, диск ядросида склерозланиш таграени бошланади, унинг атрофидаги фиброз халка, шакин тогайи, сунгра умурткалар танасида ва умурткалараро бугимда. Натижада фиброз халка ва диск эластиклиги йуколади, микроериклар пайдо булади, дискга купрок юклама тушишиши окибатида у туртиб чиқади. Диск чуқурчасида чурра шакилланади. Диск туртиши шохларда босим ошишини чакиради, орка мия узининг озикланиши бузилади. Статик ва динамик юккамиллар каби жараенида купрок учрайди, купинча у тез-тез умуртка таннасининг бел ва буйин қисимларида остеохондроз ривожланишига олиб келади.

Клиник остеохондрозни рефлектор қуринишлари: мускул тонусида, шохларида, нейродистрофикасида, висцералида, вегетатив-томирида ва бел синдроми.клиник Остеохондроз шакллари жойлашиш жараенига қараб турли-хил қуринишлари .

Буйин соҳасида.

Цервикалгия — уткир, буйинда чуқур хирутсимон огрик, энса иррадиация. Кукракда, ютал кучайиши, огрик. Буйиндаги тусатдан буладиган ҳаракатлар, бошни мажбурий ҳолатга олиб келади. Сурункали буйин огриги. Цервикокраниалгия— буйин орқасининг симпатик синдроми, умуртка артериясининг синдроми. Асосий сабаби—унковертебрал артроз. Огрик экси соҳасида, чакка зонасида жойлашган, бош ҳаракатларини кучайиши, буйиндаги огрик билан бирга келади, бош айланиши, кунгил айниши, қусиш, кулоқда шовкин ва жиринглаши.

Елка-кукррак периартроз синдроми — елка бугимини контрактураси ва огриги. Буйин ва кулда иррадиацияланган огрик, бемор қулини белига қуйиб қотиб туриши. Беморни пайпаслаш қилганда, пай бириккан жойлар, ҳамда суяк бойқомири, курак мускуллари ва дельтосимон мускулни гипотрофияси

Спинал кон айланишини бузилиш синдроми — белгилари: мускуллар парези, сезгини йуколиши, мускул атрофиясини, фибрилляцияга учраши.

Кардиал синдром — кукрак сохаси ва юракда давомли огрик булиши ЭКГ нормада булади. Аввалига огрик кураклараро сохада ва елка устуди булиши мумкин.

Шохли синдром (буйин-кукрак радикулити) — кулни ички юзаси еки ташки юзасида, буйин сохасиларидан турлихил интенсив, иррадиацияланган огриклар булиши, шу ерда гиперестезия еки гипостезия аникланади. Бош харакати огрикни кучайтиради, ютал икки ва уч бошли мускулларни рефлекслари пасайиши, вегетатив-томир дисфункция белгилари кузатилади. Буйин мускулларини тарангланиши, буйинда лордоз касаллик - с5 -с6 -с7-ларда белгиланади.

Кукрак сохада.

Торакалгия — орка кукрак сохасида, кукрак хафасида, умуртка коганосининг кукрак кисмида, харакат ва физик юкламаларда кучли огрик булади. Умуртканинг кукрак кисмида харакат чеклашганлиги. Орка мускуллари зигланиши, сколиоз, беморнинг кукрак умурткаси уткир усинларига перкуссия килиш билан акикланади.

Абдоминал синдром — эпигастрал сохасида, коринда, унг ковурги остида, ошкозон-ичак тракти функцияси бузилиши билан боғланмаган.

Бел сохасида.

Люмбаго — думгаза сохада каттик огрик булиб, йутал, аксириш каби харакатларда кучаяди. Характерлари антиалгик (огрикка Карши еки мажбурий) халат, сколиоз, орка мускулларини бирдан кискариши, мусбат сигилганлари булади.

Люмбалгия — урта даражадаги уткир еки сурункали огрик бел-думгаза сохада, тукин-симонлар кечади, совкатиш, харакатлар, ортикча юкламаларга кучаяди. олдидан харакатлар чекланганлиги билан белгиланади, кучсиз симптомлар ифодаланади. Касаллик кастки умурткалараро дискда ва уткир усихларда булади.

Люмбоишиалгия — думгаза сохасида огриклар характерланади, люмбада оекка таркаланади. Огриклар диффуз, кечаси кучаяди, узгарувган об-хавода таркалади.

Бир канча огриклар рефлектор характерга эга, сезгилар камайади, ва рефлекслар бузилиши кузатилади.

Крампи синдроми — касал курумида бакдир уч бошки мускули тортишиши, орка билан етганда, оек нафтини нотуя харакатларида булади. Синдром огриклари ремиссия даврида пайдо булади.

Шохли синдром — нерв системасини энг куп таркалган сурункали синдроми. Кабиятидаги кишиларда ривожланади. Асосий сабаби—умуртка остеохондрози билан умурткалараро диск гуррасидир, шохларни носпецифик яллигланиши ва эзилиши етакчидир.

Ривожлантирувчи омиллар—совкатиш ва физик юлмадир. Касалликда бел-думгоза сохасидаги огрик, харакатларда кучаяди ва оекни орка-ташки юзаси буйлаб таркалади. Умуртканинг бел сохасида харакатлар катъий чегараланган, касалланиш, анталгик холат билан ифодаланади.

Рефлектор миотоник реакциялар давомида умуртка сегменти зарарланади.

Таранглашиш, пастки кукрак соха ва белдаги мускуллар контрактураси, белдаги лордоз, сколиоз еки кифосколиоз, паравертебрал касалликда диск зарарланиши ва пастда жойлашган шохларда булади.

Характерли симптомлар: ласега, нери, деже-рина. Оек буйлаб йул-йул куринишда пасаяди. Ахиллов рефлексии сунади. Типик рефлектор вегетатив томир дисфункцияси (цианоз, гипергидроз), озикланиши бузилиши, оек мускулларини атрофияси ва кузсизланиш.

Остеохондроз белгиларини рентгенологик фарклари—умурткалараро ерих торайиши, пластикалар склерози билан бирлашади, остеофитлар, диск гурраси.

Диагностикани характерли симптомалар ва рентгенологик текширув маълумотлари белгиланади. Бел-думгаза радикулити келиши. Дифференциаланиши буйрак касали билан, орка-мия ва умуртка, спондилоартрит, кичик чанок органлари касллиги, сурункали аппендицит билан кечади.

Даволаш:

Огир холларда бемор хушига келиши, тинчлантириш керак, огрик колдирувчи воситалар киритилади, еплигланишда зарарланган сегментларга (диклофенак, 2,5%

- 3мл. мускул ичига 1 - 2 мартакунига, анальгин 50% - 2мл. мускул ичига, баралгин 5мл. мускул ичига, индометацин, пироксикам, реводин) махаллий огрикларни, мускул тонус бузилишлари йукотиш учун кулланилади: тери ичига астватуров, хогонки кассалликда 0,5% мл новокаин эритмаси киритилади. Баъзан новокаин билан бирга гидрокортизон ва вит в12 киритилади.

Хамшира блокада килиш учун тайерлайди: 20мл. стерил шприц, йод, спирт, 40-60 мл. -0.5% ли новокаин, стерил пахта, салфеткалар ва врачга ердан беради.

Касалланган соха огрик колдирувчи маз суртилади: випротокс, финалгон, димексит, этогель, епишкок пластир, Розентал пастаси.

Ишишни йукотиш учун, ангиоспазмни йукотиш ва кон айланишини яхшилаш учун—репарил, анавенол, никотин кислотаси. Мода алмашинишини нормаллаштириш учун В витамин гурухи киритилади, румалон.

Миелит.

Миелит – орка мия яллигланишидир. Касаллик полиэтиологик, лекин инфекцион-аллергик характерга эга. Яллигланиш учоги орка мия кундаланг каватини камраб олади, холбуки маълум даражада, асосан пастки кукрак кисмида кесиш уодир булгандек. Касаллик тана хароратининг ошиши, умумий холсизликнинг ошиши, калтираш билан бошланади; парестезиялар, белда оргик, кукракда, коринда, оёкда огрик пайдо булади; пастки парапарез ёки параплегия ошади; чанок аъзолари функциялари бузилади (олдин тухталиш булади, кейин сийдик ва ахлатнинг ушлаб тура олмаслиги сезилади); дум ва думгаза сохасида орка катлам касалликлари (пролежнь) пайдо булади. Локализация жараёнига паралич типии жудаям богликдир. Орка мия буйин юкориси сегментлари зарарланиш натижасида кул ва оёк спастик параличи намоён булади. Кукрак кисмида зарарланишида оёк охирларида спастик паралич бошланади ва чанок бузилишлари пайдо булади; агар бел калинланиши зараланса, унда оёк охирларида кучсиз паралич ривожланади.

Ликворда унча катта булмаган лимфоцитар плеоцитоз, оксил 1 г/л гача мавжуд булади. Огир касалларда пиелостит, уросепсис ривожланади. Иккиламчи инфекция бирлашиши натижасида улимгача олиб бориши мумкин. Нафас мушаклари зарарланганда, буйин кисми миелитлари огирлашиб окуди ва жараёнга мия томирлари булбар кисми хам жалб булади.

Даволаш: Бу антибиотикларни, кортикостероидларни, дегидратлантирувчи препаратларни, витаминларни, симптоматик препаратларни уз ичига окуди. Кайта тиклаш даврда ЛФК, массаж, физик процедуралар, биостимуляторлар, спастик параличларда – баклофен, мидокалм, скутамил-ц курсатилган. Бел билан касалланган беморлар учун махсуслаштирилган курортларда балчик Кир билан даволаш курсатилган. Функцияларнинг кайта тикланиши икки йилгача давом окуди. Миелитда беморга караш жудаям мухимдир. Катъий ёток режими, орка катлам яра касаллиги профилактикаси курсатилган. Ёток ва ювиниш чойшафлари тозалигига риоя килиш, беморларни ёнга буриш, терисини эхтиёткорлик билан парваришлаш, камфор спирти билан артиб туриш мухимдир. Орка катлам яра касаллиги пайдо булганида бриллиант яшил эритмасини, каланхоэ мазини, Вишневский мазини, олазолни куллаш жоиздир. Некротизлашган Катлам парваришланади. Сийдик тушиш тухталишида дезинфекция киладиган эритма билан ювиш билан бирга сийдик пуфаги катетеризация килинади.

Полиомиелит.

Полиомиелит – ёш пайтларда учратиладиган юкумли касаллик булиб, орка мия олди шохлари мотонейронларнинг ва бош мия нервлари ядросининг зарарланишидир. Кузгатувчи – вирус, зарарланиш хаво-томчи ёки алиментар йул оркали хосил булади. Асосан 5 ёшдан кичикрок болалар, полиомиелитга карши эмланмаган булса, касалланадилар.

Инкубацион давр 5-14 кун давом окуди. Касаллик даври туртта боскичдан иборат: уткир талваса (препаралитик), паралитик, кайталаниш, ва резидуал.

Касаллик уткир бошланади, тана харорати 39-40°C гача окуди, бош оргиги окуди, орка белда ва охир жойларда огрик бошланади. Томокда, халкумда

яллигланиш, қайд қили шва ич кетиш аникланади. Кўпинча эс-хуш бузилиши, уйку босиши, мадорсизлик, тутқанок, уз-уздан гапиришлар содир бўлади. 2-3 кунга эса менингеал симптомлар пайдо бўлади, юз гиперемияланган бўлиб қолади, лекин оғиз атрофи хира учбурчак шаклида қолади. Ликвор босими ошади, лимфоцитар плеоцитоз 200 кл/мкл. гача бўлади.

Нейроревматизм.

Бу касаллик инфекцион-аллергик касаллик бўлиб, бош миyanинг бириктирувчи тўқималари, томирлари шикастланади. Кўпинча нейроревматизмнинг 2 та формаси учрайди:

- Мия ревмоваскулити
- Ревматик энцефалит

Мия ревмоваскулити мия қон-томирларида шикасланиш бўлади. Нерв тўқимасида ўчоқли ўзгаришлар, майда ва ўрта калибрдаги артериялар тромбози ҳамда субарохноидал қон қуйилишлар, эмболия ва микроинсультлар билан характерланади. Тана ҳарорати субфебрил, тўсатдан гемипарез ёки гемиплегия, афозия ва бошқа ўчоқли ўзгаришлар бўлади. Эс хуши сақланган.

Ревматик энцефалит ўткир бошланади. Ревматик жараённинг ўткир фазасида ривожланади. Беморда бош оғриғи, қайд қилиш, менингеал белгилар, тана температураси 39 градусгача, бош мия ўчоқли ўзгариш симптомлари (парезлар, паралич, гиперкинез, афозия, тутқанок) кузатилади. Беморда алахлаш, галюцинациялар, психомотор қўзғалишлар ҳам бўлиши мумкин. Асосан геморрагик ревматик энцефалит оғир кечади, инсультга хос ривожланади.

Ревматик энцефалитнинг гиперкинетик варианты ревматик ёки кичик хорея деб айтилади. Бунда дегенератив ўзгаришлар яллигланиш жараёнидан устун туради. Касаллик аста-секин ривожланади асосан мактаб ёшидаги 6-15 ёшда учрайди. Дастлаб юз мушаклари гиперкинези кузатилади сўнг координация бузилади. Мушаклар тонуси пасаяди, хотира, диққат пасаяди. Беморлар бефарқ бўлиб қолади, сабабсиз кулишида ва йиғлашади.

Хорея кўпинча ҳомиладорларда ривожланади. Уни ҳам ревматизм билан боғлашади ва сунъий абортга кўрсатма деб ҳисоблашади. Ревматик хорея 1-5 ойгача давом этади ва соғайиш билан тугалланади.

Даволаш: кортикостероидлар (преднизалон, метипред), антибиотиклар (пенициллин, ампиокс, гентамицин), салицилатлар (натрий салицилат, аспирин), пиразалон унумлари (амидопирин, анальгин), антигистамин воситалар (димедрол, пипольфен, тавегил), гемостатик воситалар (диценон, желатинол, аминокaproн кислота), витаминлар, ноотроп воситалар (церебрализин, пирацитам, ноотропил), кўрсатмага қараб тутқанокқа қарши воситалар (финлепсин, глюферал).

Нейросифилис.

Нейросифилис деганда нерв системасининг сифилитик шикастланишида юзага келадиган симптомлар комплексига айтилади. Оқибат трепонема гематоэнцефалитик тўсиқдан ўтгач бош ва орқа миёна қобиклари ҳамда томирларида яллиғланиш жараёнини чақиради. Нейросифилиснинг эрта формасида зарарланишнинг биринчи йиллари юзага келади (менингит, эндоартериит, гумма, неврит, полиневрит) ва кечки зарарлангандан сўнг 10-15 йил ўтгач ривожланувчи прогрессив паралич. Бенициллинотерапия натижасида нейросифилиснинг кўпгина формаси тўлиқ даволанган. Ўткир сифилитик менингитдан ташқари бу захмнинг иккиламчи босқичи билан оғриган беморларнинг 1-2% ташкил қилади,

Бу касаллик учун белгиларнинг ошар-секин ўсиб бориши хос. Тана температураси 38-39 градусгача ошади, психомотор қўзғалишлар кузатилади. Менингеал симптомлар тунги хуружсимон бош оғриқлари, кўнгил айланиш, бош ойланиши, қулоқда шовқин, ёруғликдан қўрқиш, диплопия, протоз, ғалайлик қорачикнинг торайиши ва уларнинг суст реакцияси кабилар кузатилади. Ликвор босими ошади. Плеоцитоз 2000 кл/мкл, оқсил 1.2 гр/л. Айрим ҳолларда Вассерман реакция мусбат бўлади.

Захмнинг учламчи турида (зарарлангандан 5-10 йил кейин) менингovasкуляр захм ривожланиши мумкин, бунда миёна қобикларининг сурункали зарарланиши кузатилади.

Зарарлангандан сўнг 15-20 йил ўтгач ривожланади. Бунга характерли, санчувчи, отувчи оғриқлар, рефлекслар йўқлиги, оёкдаги чуқур сезгининг йўқолиши, бу билан боғлиқ атоксия, чаноқ тос бузилишлари, қорачиқ аномалиялари – синдром Аргайла-Робертсона (қоричиқ декормацияси, анизокория ёруғликка реакциянинг йўқлиги конвергенция ва аккомодация сақланган ҳолда), оғир ҳолларда параличлар кузатилади.

Авж олиб боровчи паралич камдан-кам ҳоллада учрайди. Зарарланганадан сўнг 10-15 йилдан сўнг ривожланади.

Касаллик кечишида 3 та босқич фарқланади: бошланғич – невротеник, иккинчи – яққол психопатологик симптомлар, учинчи – маразм босқичи бўлиб, бу босқичда тўлиқ психик ва физик бузилишлар кузатилади.

Бош миёза захми болаларда туғма бўлиб, ақлий ва жисмоний ривожланишининг орқада қолиш билан характерланади.

Нейросифилис диагнозини аниқ қўйиш учун серологик реакция катта аҳамиятга эга (асосан Вассерман).

Даволаш: антибиотиклар (пенициллин, биомицин), захмга қарши препаратлар (йод, висмут), сульфозин. Махсус схема бўйича курслар олиб борилади.