

МАЪРУЗА № 10

**МАВЗУ: НЕРВ
СИСТЕМАСИНИНГ ҚОН
ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ.**

Режа:

- Нерв системаси қон томир касалликлари классификацияси.
- Қон томир касалликларининг сабаби ва механизми. 
- Бош миёда қон айланишнинг сурункали бузилиш белгилари.
- Ишемик ва геморрагик инсульт белгилари.
- Қон томир касалликларини даволаш.

Мақсад:

Талабаларни бош миёда қон айланиши
бузилиши билан боғлиқ ҳолатларда

туғри ташҳис қўйиши ва уларни
даволашга ўргатиш.

Нерв системасининг қон томир касалликлари уларнинг анатомик ва этиологик классификацияси.

Нерв системаси қон томирларининг зарарланиш ҳавзасига (бассейн) кўра улар қуйидаги турларга бўлинади:

- Бош мия қон томир касалликлари
- Орқа мия қон томир касалликлари.
- Периферик нерв системасининг қон томир касалликлари.

Улар ичида энг кўп учрайдиган,
этиологик ва патогенетик томондан
чуқур ўрганилган турларига бош
мия қон томир касалликлари
киради.



Орқа мия ва периферик нерв
системасининг қон томир
касалликлари хали кам ўрганилган.

Шунга қарамай ,орқа мия ва периферик нерв системасининг қон томир касалликлари ҳам куп учрайди

Уларни кам ўрганилганлигининг сабаби : нерв системасининг бу икки қисмининг қон томирлари кўп миқдорда ва майда эканлиги, уларни замонавий қон томирларни текширув усуллари билан текширишнинг иложи йўқлигидадир.

Юқорида айтилганларга кўра бугунги маърузамизда асосан бош мия қон томир касалликларига тухталиб утамиз

Бош мия қон томир касалликлари
уларнинг классификацияси этиологияси,
патогенези, клиника ва диагностикаси
даволаш усуллари.

Ҳозирги замонда бу масалага доир бир нечта
классификациялар  тавсия қилинган. Улар
қаторига АКШ (Мелликон, 1958) Польша,
Венгрия олимларининг ва собиқ иттифоқ
медицина фанлари академияси неврология
институтининг (1975, Шмидт Е.В., Максудов)
классификациялари киради.

Булар ичида медицина олийгоҳи
талабалари учун бу масалани
ўзлаштиришда академик Н.К.Боголепов
томонидан 1963 йилда тавсия қилинган
классификация  айниқ ва қулайроқ
булиб, медицина олийгоҳи
талабаларига мос қилиб тузилган.

Н.К.Боголеповнинг классификациясига кўра бош мия қон томир касалликларининг иккита шакли ажратилган:

I. Бош миёда қон айланишининг сурункали бузилиши: Бу шакл ўз навбатида қуйидаги босқичларга бўлинади:

- Компенсациялашган босқич.
- Субкомпенсациялашган босқич.
- Ремиттирланувчи босқич.
- Декомпенсациялашган босқич.

2. Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишига қуйидагилар киради:

- Церебрал қон томирлар кризи, ёки қон айланишининг ўткинчи бузилиши.
- Инсультлар: ишемик (тромботик, эмболик), геморрагик, веноз инсультлар.

Бош мия қон томирлари касалликлари неврологиянинг энг актуал масалалари қаторига киради. ВОЗнинг статистикаси бўйича бу касалликда рўй берадиган ўлим кўрсаткичи умумий  ўлим кўрсаткичининг 14% ни ташкил этади ва миокард инфаркти, рақ касалликларидан кейин учинчи ўринни эгаллайди.

Медицина фанлар академиясининг неврологик институтининг статистикаси бўйича бундай касаллик ҳар 1000 аҳолидан 1,5-2 тасида учраб туради. Иқтисодий тараққий этган давлатларда бу касалликни миқдори ошиб бораётганлиги кузатилмоқда. Бунинг асосий сабаблари меҳнат жараёнининг мураккаблашиб бориши, меҳнат ва дам олиш режимини бузилиши, ақлий меҳнат билан шугулланувчи аҳолининг жисмоний ҳаракатлари камайиб бораётганлиги билан боғлиқ

Бош мия қон томир касалликларига учраган беморларнинг 6%и 40 ёшдан паст, 23% и 50 ёшдан паст кишиларни ташкил этмоқда. Буюк Британия давлатида ҳар йили бу касалликдан 60.000 га яқин бемор ҳалок бўлмоқда. Англия олими Брейннинг маълумоти бўйича охириги бир йил давомида бу касалликдан ўлим 24% га ошган. АКШ да ҳар йили бош мия қон томир касалликларидан ўлаётганлар 170.000 кишини ташкил этади. Бундан ташқари, АКШда 2.000.000 га яқин бу касалга дучор бўлган беморлар мавжуд.

Ҳар қандай олий даражали
тиббӣ ходим мутахассислигидан
қатъӣ назар, бош мия қон томир
касалликларини билиши шарт,
чунки улар тўсатдан ўткир
касалликларга учраган беморларга
махсус тез ёрдам бера билишлари
лозим ва беморлар бунга
мухтождирлар.

Бош мия қон томир касалликларининг келиб чиқиш сабабларига (этиологияларига) қуйидагилар киради: атеросклероз, гипертония касаллиги ва бу икки сабабни уюшмаси, симптоматик гипертония, артериал гипотония,  ва бошқа ҳар хил сабаблар. Шунингдек ,церебрал васкулитлар (ревматик, сифилитик, диабетик, инфекцион, токсик ва бошқалар), юрак касалликлари: миокард инфаркти, юрак аритмияси ва бошқалар.

Бош мия қон томирларининг травматик зарарланиши, бўйин умуртқаларининг зарарланиши натижасида бош мия қон томирларини эзилиши, қон касалликлари ва ички секреция безларининг касалликлари ҳам шу қаторда.

Бош мия қон томир  касалликлари болаларда катталарга нисбатан анча кам учрайди. Бунинг сабаби болалар қон томирларини физиологик жиҳатдан бирмунча яхши ҳолда эканлиги билан боғлиқ.

Болаларда бош мия қон томирларининг зарарланишига олиб келувчи сабаблардан биринчи ўринда турувчиларга қон касалликлари, инфекцион-аллергик васкулитлар, бош мия қон томирларининг туғма аномалиялари  киради. Янги туғилган болаларда бу касаллик туғилиш даврида рўй берадиган травматик асфиксия билан боғлиқ. Камдан-кам ирсий гипертонация касаллиги ва бош мия қон томирларининг атеросклерози киради.

Бош мия қон томирларининг сурункали касалликлари

. Бош мия қон айланишининг сурункали етишмовчилигининг сабабларига асосан атеросклероз, гипертония касаллиги ва церебрал васкулитлар киради. Бош мия қон томирларида қон айланишининг сурункали етишмовчилигининг клиник симптомлари субъектив ҳолда кечиб, касалликни босқичга қараб компенсирлашган, субкомпенсирлашган, ремитирланувчи ва декомпенсирлашган даврларнинг узига хос белгиларига бўлинади.

Бош миёда қон айланишининг сурункали бузилишининг компенсирлашган ва субкомпенсирлашган босқичларининг клиник белгилари, асосан беморнинг субъектив шикоятларидан иборат бўлиб, улар меҳнат қобилиятини сусайиши, тез чарчашлик, тажанглик, уйқуни ёмонлашиши, арзимаган жисмоний ёки ақлий фаолият натижасида бош оғриғининг пайдо бўлиши, унинг оғирлашиши, қулоқ ғувиллаши пайдо бўлиши ва бошқалар кузатилади

Шунингдек, руҳий ҳолатни ўзгарувчанлиги,
арзимаган сабаблар натижасида кўз ёш
пайдо бўлиши, эслаб қолиш қобилиятини
сусайиши, вақти-вақти билан кўз олдини
қоронғилашуви билан  кузатилади.

Касалликни компенсирлашган даврида бу
белгилар енгилроқ кечиб, қисқа муддат
давом этади.

Субкомпенсирлашган даврда эса касалликни белгилари айниқса, бош оғирлиги, ғувиллаши кучлирок ва узокрок давом этади, хеч қандай сабабсиз рўй беради.

Ремитирланувчи босқичда касалликни белгилари кучайиб кетади ва биринчи ўринда доимий қаттиқ бош оғриғи бош ва қулоқда шанғиллаш бош айланиш, кўнгил айнаш, қусиш, эслаб қолиш қобилиятини сусайишикузатилиб, эслаб қолиш ва фикр қилишни кескин бузилиши натижасида деменция рўй бера бошлайди.

Касалликни декомпенсирлашган босқичида бош мия қон томирларида оғир атеросклеротик ўзгаришларни рўй бериши, қон ивиши хусусияти ошиб бориши артериал қон келишининг сусайиши, вена қон томирларида қоннинг димланиб қолиши натижасида мия тўқимасини бўқиши рўй беради. Шу сабабли касалликнинг бу босқичида тегишли профилактик ва даволаш чораси кўрилмаган тақдирда бош миёда қон айланишнинг ўткир бузилишига олиб келади.

Бош миёда қон айланишини сурункали бузилиши оқибати ташҳисни ўз вақтида қўйилишига комплекс даволаш ва профилактик чораларни ўз вақтида ўтказилишига боғлиқ бўлиб, натижада касалликни ўткир шаклига ўтишдан сақлаб қолиши мумкин. Юқорида айтилганларга кўра бош миёда қон айланишининг сурункали бузилишининг бошланғич даврида сифатли даволаш усуллари кўлланиши асосий аҳамиятга эгадир.

Уни даволаш усуллари қуйидагилардан иборат:

1. Жисмоний ҳам ақлий меҳнат, дам олиш, овқатланиш режимини қаттиқ сақлаш ва тегилиши медикаментоз дориларни қўллаш:
 - а) атеросклерозга қарши қўлланиладиган дорилар
 - в) антикоагулянтлар
 - г) қон айланишини яхшиловчи препаратлар
 - д) мия тўқимасида модда алмашинувини яхшиловчи моддалар

Бош миёда қон айланишини ўткир бузилиши

Церебрал қон томир кризи

Церебрал қон томир кризлари тушунчасига ҳар турли дисциркулятор ўзгаришлар кириб, улар асосан морфологик қўпол ўзгарган бош миё қон томирларининг ҳавзасида рўй беради  ва тез ўтувчи, енгил ҳолда қон айланишининг бузилиши билан кузатилиб, бош миё тўқимасида қўпол деструктив ўзгаришлар бўлмайди. Кризларнинг патогенезида асосан бош миё қон томирларининг торайиб қолиши (спазми) ётади.

Охирги йилларда баъзи неврологларнинг (Е.В.Шмидт) фикрича, криз пайтида майда қон томирлар ҳвзасида микротромбоз ёки микро қон қуйилиш ҳолатлари рўй беради дейилган. .К.Боголеповни фикрича криз церебрал қон томирларнинг торайишга, келгусида уларни кенгайиши (ангиопарез), қон томир деворининг ўтказувчанлиги ошиши, мия тўқимасини бўқиши натижасида майда деструктив ўзгаришлар рўй бериши мумкин.

Церебрал қон томир кризларининг клиникаси бу касалликни клиникаси патологик ўзгарган бош мия қон томирининг ҳавзасига боғлиқ бўлиб, асосан миянинг умумий зарарланиши белгилари билан кузатилади, улар қаторига ҳушдан кетиш, ҳушни хиралашуви,  бош оғриғи ва айланиши баъзан тутқаноқ хуружи ҳолида кузатилиши мумкин. Бундан ташқари диффуз вегетатив ўзгаришлар ҳам содир бўлади, уларга умумий терлаш оёқ ва қўлларни совуқ қотиши, терини оқариб ёки қизариб кетиши, нафас олиш ва пульс ритмини бузилиши киради.

Булардан ташқари бош миянинг маҳаллий
зарарланиш белгилари гелипарез,
гемигипестезия, юзнинг ассиметрияси,
нистагм, нутқнинг бузилиши кузатилади.
Маҳаллий белгиларни  характери бош
миянинг максимал зарарланган қон томири
хавзаси билан боғлиқ бўлиб, улар қисқа
муддатли, яъни бир неча соат ёки кун давом
этади.

Кризларнинг диагностика белгиларига беморнинг ёши ўрта ёки қари бўлиши, унда бош миёда қон айланишнинг сурункали бузилишининг белгилари борлиги, артериал гипертония, касаллик келиб чиқишининг жисмоний ва ақлий фаолият билан боғлиқлиги ва бошқалар киради. Бу касалликни дифференциал диагностикасини ўтказишда ички қулоқ патологияси, истерия, қисқа муддат ҳушдан кетиш ҳолатларидан ажрата билиш керак.

Даволаш усулига ётоқ режими, рационал овқатланиш ва тегишли этиологик доридармонларни беришдан иборат. Артериал гипо- ёки гипертонияга қарши кураш, қон томирларни кенгайтирувчи дорилар, мия тўқимасида метаболизмни нормаллаштиришга қаратилган препаратлар берилади.

Инсультлар:

а) Геморрагик инсульт сабабларидан бири гипертония касаллигидир (60-90%).

Иккинчи ўринда атеросклероз ва бошқалар сабаблар ётади. Бу инсультни кечишида иккита апоплекситик ва маҳаллий белгилар босқичи ажратилган. Апоплекситик инсульт (бош мия зарбаси).

Бу касалликнинг патологик анатомияси патологик ўзгарган қон томир девори ёрилиб кетиб, унинг ҳавзасига қон қуйилади. Бу ҳол асосан кундузи, бирон жисмоний ёки ақлий фаолиятни бажариш натижасида рўй беради. Шу пайт бошга бирон нарса билан урилган хисси туғилиб, бемор ҳушини йўқотади ва йиқилади. Ҳушни йўқотиш ёки чала йўқотиш бу касалликни асосий белгиларидан ҳисобланади. Ҳушни йўқотиш даражаси ҳар хил бўлиб, у қуйилган қоннинг ҳажмига боғлиқ бўлади, баъзан чуқур кома ҳолида кечади.

Баъзан геморрагик инсультнинг бошланишидан олдин бир ёки бир неча маротаба қусиш рўй беради. Беморни юзи қизғиш -кўкимтир тус олади, пульс сони камаяди, нафас олиш чуқурлашиб, бемор хирриллай бошлайди. Касалликнинг бошланиш даврида тана ҳароратиш пасайиб, бир суткадан сўнг 38.0 ва ундан юқори даражага кўтарилади. Беморни объектив текшириш вақтида у боши ва кўз олмаларининг бир томонга қаратилганлиги, оғизининг ярми очиқлиги, нафас чиқариш вақтида унинг лаблари олдинга қарнайсимон туртилиб туриши кузатилади.

Қорачиқ ва корнеал рефлекслар, пай ва тери рефлекслари йўқолади. Бемор игна санчилишига эътибор бермайди, сийдик ва ахлат тутиши безилади. Беморда менингеал белгилар энса мускулларини таранглаши, Керниг, Брудзинский, Донциг-Кунаков белгилари борлиги аниқланади. Беморни аҳволи оғир бўлганлиги сабабли унда бош мия маҳаллий зарарланиш белгиларини аниқлаш қийинчилик туғдиради. Ҳушсиз ҳолатнинг давом этиши, мияга қуйилган қон ҳажмига кўра ҳар хил бўлиб, айрим беморларда у бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши мумкин.

Аксарият ҳолларда, миёга катта ҳажмда қон қуйилиши ўлимга олиб келиши мумкин. Бу боскичда икки гуруҳ белгилар: бирламчи ва иккиламчи бош миёнинг зарарланиш белгилари борлигини аниқлаш мумкин. Бирламчи белгиларни асосида, бош миёни маълум бир қисмига қон қуйилиши ётиб, улар аксарият ҳолларда доимий қолади. Иккиламчи белгилар эса миё бўкиши натижасида келиб чиқиб, улар беморни даволаш натижасида аста-секин йўқолиб кетиши мумкин.

Бош миёни зарарланишнинг маҳаллий
белгилари ҳар хил бўлиб, улар шикастланган
қон томир хавзасига боғлиқ. Кўпчилик
ҳолларда қон ички капсула, базал тугунлар
соҳасига қуйилиши  мумкин, натижада шу
соҳаларнинг зарарланиш синдромлари рўй
беради. Миё устунига қон қуйилиши
аксарият ҳолларда ўлим билан тугайди

Геморрагик инсультнинг диагностика критериялари қуйидагилардан иборат: касалликнинг кескин, ҳушни йўқотиш билан бошланиши, бемор анамнезида гипертония касаллиги борлиги, касалликнинг жисмоний ва ақлий фаолият бажараётган даврда рўй бериши, орқа мия суюқлигида қон борлиги хосдир.

Геморрагик инсультни прогнози бундай беморларда 60-90% гача ўлим ҳолати рўй беради.

Команинг оғирлиги қанча кучли ва бу ҳолат чўзилиб кетса, касалликни прогнози шунга яраша салбий тус олади. Ён прогностик энг ёмон белгиларидан бири беморни кома ҳолидан чиқиб, қайтадан комани рўй беришидир. Бу ҳолат миёга қайта қон қуйилиши ёки қоннинг миё қоринчаларига қуйилишидан дарак беради. Айниқса, оёқ ва қўлларнинг экстензор мушак гуруҳларида горметоник тонусни ошиб кетиши, оғир ҳолда ётганда терида рўй берадиган яра пайдо бўлиши, ёмон прогноздан далолат беради.

Мияга қон қўйилишини даволаш усуллари.

1. Касалликни апоплексик зарбланиш даврида беморни яланғоч ён бошлатиб, кўрпа-тўшак режимида бўлишини таъминлаш, тана қисмини биров биланд бўлишини, уни транспорт воситалари билан бошқа ерга кўчириш мумкин эмаслиги эътиборда бўлиш керак. Беморни оёғига иситгич, бошига эса муз, болдир мускулларига ханталлар (горчичниклар) қўйилиши, ошқозон-ичак йўлларини бўшатилишини таъминлаш, уни ичак йўлларига баллон ёрдамида ўсимлик ёғларини юбориш билан таъминланади.

Юқорида келтирилган тадбирлар билан бир қаторда миёга қон қўйилишини тўхтатиш, уни бўкишига қарши ва ҳаётий марказлар фаолиятини нормаллаштиришга қаратилган. Қон қўйилишини тўхтатиш мақсадида коагулянтлар тайинланади.

2. Миёни бўкиш ҳолатидан чиқариш учун гипертоник эритмалар ва сийдик хайдовчи препаратлар қўлланилади.

3. Беморни юрак-қон томир ва нафас олиш системалари фаолиятини нормаллаштиришга қаратилган доридармонлар ва реанимация тадбирлари кўрилиши керак. 
4. Касалликни келтириб чиқарган сабаблар – гипертония касаллиги, қон томир аневризмлари ва бошқаларга қарши чораларни ўз вақтида қўлланиши.

5. Иккиламчи инфекцион ҳолат рўй бермаслиги учун антибиотикларни кенг қўллаш лозим.
6. Касалликнинг тикланиш даврида лозим бўлган антихолинэстераз, метаболик препаратлари кенг қўлланиши керак. Касалликнинг қолдиқ белгилари даврида асосий ўринни физиотерапевтик усуллар билан даволаш методлари эгаллаши лозим.

Ишемик инсульт.

Бу инсультни этиологияси тўғрисида маълумотлар бош миёда қон айланишнинг сурункали бузилиши ёритилган қисмда келтирилган. Касалликни патогенези остида бош миё қон томирларининг тромбози, эмболия ёки стаз ётади. Бу ҳолат секин-аста ривожланиб боради. Ишемик инсультни олдинги даврига бир-неча бор қайтарилган церебрал қон томир кризлари бўлганлиги, касаллик белгиларининг ўзгариб туришлиги хосдир.

Ишемик инсульт асосан кечаси бемор уйқуда бўлган вақтда рўй беради, аксарият ҳолларда беморнинг ҳуши йўқолмайди. Бош миянинг зарарланишига хос бўлган умумий белгилар бўлмаслиги ёки суст ҳолда бўлиши хосдир. Бу касалликнинг маҳаллий белгилари секин-аста кучая боради, уларнинг характери зарарланган бош мия қон томирининг хавзасига боғлиқдир.

Кўпинча бундай инсульт ўрта бош мия қон томир ҳавзасида кузатилади ва гемиплегия, марказий қўл моноплегияси, сўзлаш қобилиятини бузилиши (афазия), агнозия ва апраксияга олиб келади.

Бош мия қон томирларининг эмболияси. Бу ҳолат асосан юрак  пороки, миокард инфаркти, ўпка хўппоси ёки кавернаси, бронхоэктазия касаллиги, оёқ, қорин ва тоз бўшлиғи веналарининг тромбофлебитлари натижасида узун найсимон суяклар операция қилинигандан кейин, тери ости ёғ тўқимасининг зарарланиши натижасида келиб чиқиши мумкин.

Бу касаллик белгилари хилма-хил бўлиб, унинг асосига беморнинг тўсатдан ҳушдан кетиши, бош мия зарарланишининг маҳаллий белгилар доимий эмаслиги, бемор танаси терисининг оқ  тусда бўлиши хосдир.

Ишемик инсультларнинг прогнози асосан ҳаёт учун хавфли эмас, лекин бундай беморлар ногирон бўлиб қоладилар.

Даволаш усуллари:

касалликни келтириб чиқарган асосий сабабларга қарши қаратилган бўлиб, улар антикоагуляторларни,  метаболик дориларни, нейтростимуляторларни В гуруҳига хос витаминларни ўз ичига олади. Касалликнинг қолдиқ белгилари даврида асосан физиотерапевтик усуллар қўлланилади.

Адабиётлар:

- Бадалян А.О. Детская неврология.- М., 1984
- Неврология детского возраста.- М., 1990.
- Неотложная неврологическая помощь в детском возрасте.- Перд с англ.под ред.Дж.Пеллока.- М.1988.
- Маджидов Н.М., Трошин В.Д. Доинсультные цереброваскулярные заболевания.- Т.-М., 1985.
- Ратнер А.Ю. Нарушение мозгового кровообращения у детей.- Казань, 1983.
- Шмидт Е.В. и соавт. Сосудистые заболевания нервной системы.- М., 1975.
- Пальчик А.Б. Профилактика угрожающих состояний у детей.- СПб.- 1993.