

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ

ФАКУЛЬТЕТ ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОР ДИСТОНИЯ

ДАВОЛАШ ФАКУЛЬТЕТИНИНГ 4 КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН ФАКУЛЬТЕТ ТЕРАПИЯ
ФАНИДАН МАЪРУЗА

УРГАНЧ- 2006

Маруза матни факультет терапия фанидан Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали марказий услубий хайъати томонидан муҳокама килиниб (баённома №____) ва филиал илмий Кенгаши томонидан тасдикланди (баённома №____)

МУХ раиси,
Профессор

Нуралиев Н.А.

МАЪРУЗА МАКСАДИ: Нейроциркулятор дистония сабаблари, таснифи, клиникаси, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактикасини талабаларга етказиш.

Тарбиявий максадлар: Материални кенг ёритиб бериш йули билан талабаларни шу муаммога кизиштириш, шу касаллик диагностикаси ва даволашдаги охирги янгиликлар билан таништириш. Адабиётлар билан мустакил ишлашга кизиқиш уйғотиш.

Маърузани вазифалари: Ҳрганилаётган муаммонинг этиология, патогенез клиникаси, касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари ҳамда диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари ақтуаллигини ҳозирги замон талаби миёиёсида асослаб бериш.

Муаммони долзарблиги: Нейроциркулятор дистония муаммоси ички касалликлар патологиясида асосий уринлардан бирини эгаллайди. Касалликнинг кенг тарқалганлиги, кечишининг ғзига ҳослиги ва диагностикадаги кийинчиликлар муаммонинг аҳамиятлилигини яна бир қарра тасдиқлаб туради.

Маъруза режаси:

Маърузани максади ва вазифаси	- 5 минут
Этиология ва патогенези ёритиш	- 15 минут
Классификация ва клиника	- 25 минут
Танаффус	- 5 минут
Беморни курсатиш	- 10 минут
Лаборатор-инструментал диагностика	- 10 минут
Таққослаш ташҳиси	- 5 минут
Даволаш ва профилактика	- 15 минут
Хулоса . Саволларга жавоб	- 5 минут

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОР ДИСТОНИЯ (НЦД) – юрак-томир тизимининг асосини нейроэндокрин бошқарувнинг издан чиқиши ташкил этадиган полиэтиологик функционал касаллиги бўлиб, рухий зўриқиш таъсирида пайдо бўладиган ва чуқурлашадиган турли хил клиник симптомлар билан намоён бўлади, ҳамда кардиомегалия ва юрак етишмовчилигига олиб келмайдиган яхши кечиши, прогнози билан фарқ қилади.

ЭТИОЛОГИЯСИ

1. Ўткир ва сурункали асаби-эмоционал рухий ҳолатлар
2. Ақлий жисмоний зўриқиш
3. Тамаки чекиш
4. Бурун-халқумнинг сурункали инфекцияси
5. Бош мия жароҳати
6. Профессional омиллар (вибрация ва бошқ.)
7. Спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш

МОЙИЛЛИК ҚИЛУВЧИ ОМИЛЛАР – НАСЛИЙ-КОНСТИТУЦИОНАЛ

I қон гуруҳи - тип О: ОВЧИ

- Гўшт истеъмол қилувчи
- Турғун ҳазм қилиш тракти
- Юқори фаолликка эга иммун тизими
- Янги пархезга ва атроф-муҳитга адаптациянинг қийинлиги
- Стрессни бартараф этишнинг яхши усули – интенсив жисмоний ҳаракатлар
- Мукамаллик ва фаолликни сақлаш учун самарали моддалар алмашинуви талаб қилинади

II қон гуруҳи - тип А: ЗИРОАТЧИ

- Биринчи вегетариан
- Нима экса, шуни ўради
- Сезувчан ҳазм қилиш йўли
- Толерант иммун тизими
- Турғун атроф-муҳит ва овқатланиш шароитларига яхши мослашади
- Стрессни бартараф этишнинг яхши усули – ўз-ўзини тинчлантириш
- Қад-қомат ва меҳнат қобилиятини салаш учун қишлоқ хўжалик маҳсулотларидан тайёрланган рацион талаб этилади

III қон гуруҳи - тип В: КЎЧМАНЧИ

- Вазмин тип
- Кучли иммун тизими
- Толерант ҳазм қилиш йўли
- Озиқ-овқат маҳсулотларини эркинроқ танлаш
- Сут истеъмол қилувчи
- Стрессни бартараф этишнинг яхши усули - ижод қилиш
- Қад-қомат ва зеҳни сақлаш учун жисмоний ва ақлий фаолликнинг уйғунлиги талаб этилади

IV - қон гуруҳи *тип АВ: ТОПИШМОҚ*

- А-тип ва и В-типдаги қонли организмларнинг бизнинг давримизга бирмунча яқинлашган «чатишмаси»
- Ташқи муҳит ва овқатланиш шароитларига ҳамелеонга ўхшаш реакция
- Сезувчан ҳазм қилиш йўли
- Жуда толерант иммун тизим
- Стрессни бартараф этишнинг яхши усули – жисмоний жонлилик ва ижодий энергия ажралиши билан ҳамроҳликдаги интеллектуал меҳнат

ПАТОГЕНЕЗ

1. Бош мия қобиғи даражасида нейрогормонал-метаболик бошқарувнинг дезинтеграцияланиши содир бўлади
2. Вегетатив асаб тизимининг дисфункцияси
3. Микроциркуляция тизимида ва эндокрин безлар томонидан функционал бузилишлар.

Н Ц Д Т А С Н И Ф И
(Н.Н. Савицкий, 1952; В. И. Маколкин, 1985; Л. С. Гиткина, 1986)

Этиология	Тип	Клинические синдромы	Кризисы	Период	Степень тяжести
Психоген (невротик)	Гипотензив	1. Кардиал 1.1. Кардиалгия	Вагоинсуляр	Қўзиш	Енгил
Инфекцион-токсик	Гипертензив	1.2. Юрак ритми бузилиши 1.3. миокардиодистрофия	Симпато-адренал	Ремиссия	Ўртача
Дисгормонал Жисмоний зўриқиш	Нормотензив Аралаш	А) РИТМ БУЗИЛИШИ БИЛАН Б) РИТМ БУЗИЛИШИСИЗ 2. Вазомотор 2.1, ЦЕРЕБРАЛ: МИГРЕНЬ, ҲУШДАН КЕТИШ (КОЛЛАПС, СИНКОПЕ) , ВЕСТИБУЛЯР КРИЗЛАР, ТОМИРЛАР БИЛАН БОҒЛИҚ БРШ ОҒРИҒИ ВА БОШҚ.) 2.2. ПЕРИФЕРИК: РЕЙНО СИНДРОМИ АКРОПАРЕСТЕЗИЯЛАР, ТРОФОАНГИОНЕВРОЗ ВА БОШҚ. 3. АСТЕНОНЕВРОТИК 4. ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ БУЗИЛИШИ СИНДРОМИ 5. НЕЙРОАЛЛЕРГИК 6. РЕСПИРАТОР БУЗИЛИШЛАР	Аралаш		Оғир
Эссенциал (конституционал-наслий) Жисмоний ва професионал омиллар					

НЦД КЛИНИК КЎРИНИШИ

ТАСДИҚЛОВЧИ МЕЗОНЛАР

БЕМОРНИНГ ШИКОЯТЛАРИ АСОСИДА - 1-2 ОЙДАН КАМ БЎЛМАГАН ВАҚТ ДАВОМИДА КУЗАТИЛАДИГАН ТАШХИС УЧУН АҲАМИЯТГА ЭГА ШИКОЯТЛАР:

1. Кардиалгик синдром – юрак соҳасида нохуш сезги ёки оғриқ.
2. Нафас тизимида ҳаво етишмаслиги, нафас олишдан қониқмаслик, неудовлетворенности вдохом («хўрсиниш»).
3. Юрак тез уриши, прекардиал ва бўйин томирлари соҳасида пульсация ҳис қилиш.
4. Чарчоқ, ҳолсизлик, ланжлик ҳисси, асосан эрталаб.
5. Невротик симптомлар: жиззакилик, ташвишланиш ва безовталиқ ҳолати, диққатни юрак соҳасидаги нохуш сезгиларда ушлаб туриш, уйқу бузилиши.
6. Бош оғриғи, бош айланиши, қўл ва оёқлар намлиги ва музлаши.

Шикоятларнинг кўпчилиги характерли: 2 тагача белги бўлмаслиги мумкин.

ЛАБОРАТОР-ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРУВЛАР

1. Спонтан ёки ситуацияга ноадекват ҳолда пайдо бўлувчи юрак ритмининг тахикардияга мойиллиги бўлган номуқимлиги.
2. АҚБ нинг гипертензияга мойиллиги бўлган лабиллиги.
3. Нафас тизимида нафас аритмияси, диспноэ, тахипноэ, «хўрсиниш» каби бузилишлар.
4. Юз ва бўйин териси гиперемияси, «мрамор» кўринишида, тери музлаши каби томирлар билан боғлиқ бузилишлар.
5. Юрак соҳасида гипералгезия зоналари.
6. Вегетатив дисфункция белгилари (махаллий терлаш, муқим дермографизм, тана ҳароратининг оғиз бўшлиғи ва қўлтиқ остида ўлчанганда нотўғрилиги).
7. ЭКГ охириги қисми лабиллиги (Т тишчаинверсияси, ST сегменти пасайиши).
8. Ортостаз ҳолатида гипервентиляция билан ўтказилган мусбат ЭКГ- синама.
9. Хорид калий ва β-адрено-блокаторалар билан ўтказилган мусбат ЭКГ- синама (ЭКГ охириги қисми ўзгарганда).
10. Жисмоний юклама билан ўтказилган синамада негатив Т – тишчанинги вақтинчалик реверсияси.
11. Изадрин билан ўтказилган сиеамага жавобан Т тишчанинги икки фазали бўлиши.

НЦДни ИНКОР ЭТУВЧИ БЕЛГИЛАР

1. Юрак катталашиши (рентгенологик ва эхокардиографик текширувлар натижасига кўра).
2. Диастолик шовқинлар.
3. Касаллик давомида юзага келган йирик ўчоқли ўзгаришлар, Гисс тутами оёқчалари блокадаси, ВЭМ ёки юрак соҳаси ва тўш орқасидаги оғриқ вақтида пайдо бўладиган атриовентрикуляр блокада II-III дар., пароксизмал қоринчалар тахикардияси, доимий хилпилловчи аритмия, ST сегментининг 2 мм ва ундан юқори бўлган горизонтал ёки тушувчи депрессияси.
4. Лаборатор, клиник, биохимик ва аутоиммун силжишлар, агар улар бирор-бир ёндош касаллик оқибатида бўлмаса.
5. Қон айланиш турғун етишмовчилиги.

НЦД АСОРАТЛАРИ

Кучли бош оғриғи, бошдаги пульсация, юрак уриб кетиши, юрак соҳасидаги тўхталишлар ҳисси, оёқ-қўллар увишиши ва титраши, тери рангпарлиги ва қуруқлиги, қалтирашсимон тремор, тана ҳарорати кўтарилиши, қонда лейкоцитлар ва глюкоза миқдори ошиши, ташвишланиш ва қўрқув ҳиссиёти билан намоён бўлувчи

СИМПАТОАДРЕНАЛ КРИЗЛАР. Криз тўсатдан тўхтайдиган, криздан кейин – полиурия, астения, солиштирма оғирлиги паст бўлган пешоб ажралиши кузатилади.

ВАГОИНСУЛЯР КРИЗЛАР

Юрак соҳасида тўхталишлар, қотиб қолиш, нафас олишнинг қийинлашиши, ҳаво етишмаслик ва қулаб тушиш ҳиссиёти, бош айланиши, тери намланган, гиперемияланган, пульс кам бўлиши мумкин, ақб пасаяди, қоринда оғриқ бўлиши мумкин, перистальтика кучайиши, метеоризм, тенезм, криздан кейинги ифодаланган астения характерли.

Аралаш кризлар бир вақтнинг ўзида симпатоадренал ва вагоинсуляр кризлар белгиларининг бир вақтнинг ўзида қўшилиб келиши билан намоён бўлади.

ТЕКШИРИШ ДАСТУРИ

1. ҚОН ВА ПЕШОБ УМУМий ТАҲЛИЛИ
2. ҚОН БА: умумий оқсил, оқсил фракциялари, серомукоид, сиал кислоталари, аминотрансферазалар, альдолаза, креатинфосфокиназа.
3. ДИАГНОСТИК СИНАМАЛАР БИЛАН ЭКГ.
4. ФКГ.
5. ЮРАКНИ РЕНТГЕНОЛОГИК ТЕКШИРИШ.
6. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ.
7. НЕВРОПАТОЛОГ, ПСИХИАТР, ПСИХОТЕРАПЕВТ МАСЛАҲАТИ.
8. РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ.
9. ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ БУЗИЛГАНДА – ТАНА ҲАРОРАТИНИ БИР ВАҚТНИНГ ўзида ТИЛ ОСТИДА ВА ҚўЛТИҚ ОСТИДА ўлчаш.

НЦДни ДАВОЛАШ

1. ЭТИОЛОГИК ОМИЛГА ТАЪСИР КўРСАТИШ
2. ПАТОГЕНЕЗГА ТАЪСИР КўРСАТИШ
3. УММУММУСТАҲКАМЛОВЧИ ДАВО

ДОРИ - ДАРМОНЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ

1. ҚОБИҚ-ГИПОТАЛАМИК ўзаро боғлиқликни меъёрлаштириш: СЕДАТИВ ДАВО, ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР, АНТИДЕПРЕССАНТЛАР КИЧИК ДОЗАЛАРДА.
2. СИМПАТИКОАДРЕНАЛ ТИЗИМИ ФАОЛЛИГИНИ ПАСАЙТИРИШ - β -АДРЕНОБЛАКАТОРЛАР (ОБЗИДАН, ИНДЕРАЛ, АНАПРИЛИН, ТРАЗИКОР) – СУТКАСИГА 40-120 МГ. ПРЕПАРАТЛАР – ВЕРАПАМИЛ, КОРДАРОН.
3. ЭКГ да ўзгаришлар бўлганда – МЕТАБОЛИКЛАР (РИБОКСИН, КАЛИЙ АРАТОЙ, В гуруҳ ВИТАМИНЛАРИ).

АМАЛИЁТДАН МИСОЛЛАР:

ДЕМОНСТРАЦИОН МАТЕРИАЛ:

Мавзу буйича мультимедияда слайдлар, рентген сурати курсатилади.

Мавзу буйича 1 та бемор тахлил килинди.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

Контрол саволлар

1 НЦД сабаблари

2. НЦД таснифи
3. НЦД клиник курунишлари
4. НЦД даволаш принциплари

ХУЛОСА

Демак, нейроциркулятор дистония тиббиёт амалиётида кенг учрайди. Уларни ўз вақтида аниқлаш, бир-биридан фарқлай билиш, касалликни даволашнинг самарасини оширувчи омиллардан бири бўлиб ўрнатилади. Касалликнинг ташхисини лаборатор ва функционал текширувлар аъамиятининг катта эканлигини ўрнатилади, Юрак аортал иллатларига хос лаборатор ва функционал текширувлардаги ўзгаришларни фарқлай билиш талаб қилинади.

АДАБИЁТЛАР :

1. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тиббиёт институтлари талабалари учун Т., Ибн Сино. 2003.
2. Внутренние болезни. Под ред. Ф.Комарова, В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева. 2-ое перераб. И доп. Изд. М.Медицина. 1990., с 454-460.
3. Внутренние болезни. Лекции для студентов и врачей. Под ред. Б.И. Шулуто. – Л., 1991. С 364-373.
4. Внутренние болезни. В 10 книгах, ред. Т.Р.Харрисон, книга 6, перевод с английского языка. Под ред. Е.Браунвальд. М., Медицина, 1993. Инфекционные заболевания мочевых путей. Пиелонефрит и родственные с ними состояния. Уолтер Е.Стамм, Марвин Турн. С 341-342.
5. Маколкин В.И. Овчаренко С.И. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям. М. Медицина. 1994.
6. Камолов Н.М. Куйлиев М.У. Ички касалликлар. Укув кулланмаси.- Т. Ибн Сино. 1991.
7. Моисеев В.С., Сумарков А.В. Внутренние болезни и их особенности в тропиках. Учебное пособие. –М., Медицина. 1990. С 299-302.
8. Практическая нефрология / А.П.Пелешук, Л.А. Пыриг., Н.Я.Мельман и т.д. Под. Ред. Проф. А.П.Пелешука. 2-е изд. Киев.: Здоровья.1983.
9. Справочник не нефрологии./Авт.: И.Е.Тареева, С.О.Андрасова. В.М. Ермоленко и др.: Под ред. И.Н.А.Мухина. М., Медицина, 1980
10. У.Б.Шаропов, Ф.Х.Гаффарова, У.И.Шодмонов, У.Б.Шаропов тахрири остида. –Т.:Ибн Сино, 1994.
11. . <http://www.meddean.luc.edu>
Энциклопедия обследования больного со множеством иллюстраций, краткое описание болезней, тестирование.
12. <http://www.embbs.com>
Истории болезни, обучение, атлас по КТ, ЭКГ и др.