

Ми қан айналымының жіті бұзылуы

Инсульт - ми қан айналымының жіті бұзылуы (МҚАЖБ) 24 және одан да көп уақыт сақталатын немесе ми-тамырлық патология салдарынан тым аз уақыт ішінде науқастың өліміне әкеп соғатын ошақтық не болмаса жалпы ми неврологиялық симптоматикасының кенеттен пайда болуымен сипатталады.

Аурудың себеп-салдарына қарай мамандар инсультты екі түрге бөледі: **ишемиялық инсульт**. Инсульттің бұл түрі анағұрлым көп таралған болып есептеледі. Ол ұйыған қанмен немесе ұйысқан қанмен миды қандандыратын тамырлардың бітеліп қалуынан пайда болады. Нәтижесінде жүйке жасушалары оттегі және нәрлі заттар алмай, ары қарай арнайы шара қолданылмаса, ақыры өледі.

Геморрагиялық инсульт түрі ми тамырларының үзілу себепті пайда болады. Мидағы қан іргелес жатқан тіндерде жинала бастап, жүйке тініне қысым көрсетеді, сол арқылы оның тіршілік әрекетін бұзады. «Қауіп-қатер тобы» деп аталатын топқа жататын адамдарда инсульттің пайда болу ықтималдығы анағұрлым жоғары. Қауіп-қатер тобына жататын адамдар әсіресе өз денсаулықтарына абай болулары керек. Инсульттің пайда болу қауіпі факторына артериалды гипертония жатады. Ми тамырлары жоғары қысымды ұстап тұра алса да, егер қан қысымы әрдайым жоғарылай берсе, тамыр қабырғалары өзінің иілімділігін жоғалтып, сол арқылы оның үзіліп кету қауіпі жоғарылайды.

Жүрек аурулары да инсульттің пайда болуының бірден-бір себебі. Жүрек қағысының әртүрлі бұзылуы ұйысқан қандардың қалыптасуына ұрындырады. Холестерин деңгейінің жоғарылауы. Тамырдағы холестеринді түйіндік – бітеліп қалудың және инсульттің даму мүмкіндігінің тағы бір факторы. Қант диабеті. Осы қатерлі аурудың бір зардабы – қан тамырларының қабырға құрылымының өзгеруі. Олар жұқа және нашар болып, олардың үзіліп кету қауіпін жоғарылатады. Бас ми тамырларының аневризмі. Бұл өзгеше түзілістің аневризма пайда болған тамырдың өзінен де тым жұқа қабырғасы бар. Нәтижесінде, аневризмнің үзіліп кету қауіпі әрқашан сақталып, кейін ол геморрагиялық инсультқа әкеп соғады. Қан ұйығыштығының бұзылуы. Қан құрамының өзгеруі, оның «қоюлануы», тамырды бітеп тастайтын, соның ішінде бас миында, ұйысқандардың түзілуін тудырады. Семіздік және тамақтану кезінде ұстамдылықтың жоқтығы. Дұрыс емес мол тамақтанудан метаболизмді бұзылуымен қандағы холестериннің артуы мүмкін. Шылым шегу, ішімдікке салыну. Осы зиянды әдеттер тамырлардың бүтіндігінің бұзылуына және артериалды қан қысымының жоғарылауына әкеп соғады. Біріншісі де, екіншісі де инсультті өршітуі мүмкін.

8-ден 12 пайызға дейін инсультқа шалдыққан адамдар өздерінің еңбек қызметіне оралады. Ал, аурудың жіті мезгілінде өлім-жітім 35 пайызға дейін жоғары. Инсульттің алғашқы алдын-алуы – дұрыс еңбек тәртібі және демалыс, тиімді тамақтану және қатты ұйқы, отбасында да, жұмыста да жайлы психологиялық жағдай, жүрек-қан тамыр ауруларының дер кезінде емделуі.

Жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларына шалдыққан, жүрек қағысы бұзылған (соның ішінде жүрекшенің бүлкілдеуі) ауыратын емделушілерге тұрғылықты жер

бойынша кардиолог маманында қатаң түрде бақылануы қажет, кардиолог тағайындаған препараттарды уақытылы және дұрыс қабылдау. Жыбырлақ ырғақсыздықпен байланысты инсульттер ауыр түрде өтеді және жыбырлақ ырғақсыздықпен байланысты емес инсультқа қарағанда денсаулықтың нашарлауы анағұрлым байқалады. ЖЫ инсульттан кейін мүгедек болып қалу қауіпін 50 пайызға арттырады.

Қосалқы ЖЫ бар науқастарда инсульттан кейін және оңалтудан кейін бірден едәуір ауыр өтіп, күнделікті қарапайым іс-әрекеттерді орындау мүмкіндігінің жоғалуы көрініп, жұту кезіндегі ауыртпалықтар, ЖЫ жоқ адаммен салыстырғанда ми қызметінің жоғалуы белгіленді. ЖЫ стационарда ем қабылдау уақытын 20 пайызға жоғарылатып, үйге шығарылу ықтималдылығын 40 пайызға азайтады. Оған қоса, ЖЫ инсульттің алдында анықталмаса, ол көбінде түбі белгісіз көптеген инсульттардың себебі болады және инсульт оның бірінші көрінісі болуы әбден мүмкін. Қандағы глюкоза деңгейінің мониторингі. Қант диабетімен ауыратын науқастардағы инсульт кезіндегі өлім-жітім 40 пайызға жоғары – бұл негізгі топтағы тұрғындардың орта есеппен алғандағы көрсеткішінен жоғары, ал қан құйылу кезінде – 70 пайыздан аса жоғары. Жиі болатын өлім-жітім себептерінің ішінде диабеттік алмасу бұзылуының жиі декомпенсациясын, олардың инсулинмен түзелуіне зердесіздігін, диабеттік тамырлы өзгеруін, қосалқы ауруларды және ҚД асқынуын (миокард инфаркті, бүйрек дерті, тері жабындысы жарақаттануының жоғары болуы, қоректік бұзылулар және т.б.), ми инфаркті ошағының ауқымдылығы, инсульт пен ҚД туралы бір кездегі еміне байланысты оңтайлы терапия жүргізудің қиындықтарын айтуға болады. Осыдан барып келесі нәтиже шығарылады: қандағы глюкоза деңгейінің мониторингі және оның түзетілуі инсульттің даму қауіпін төмендетеді.

БЦА УДДГ – брахиоцефалды артерияның ультрадыбыстық доплерографиясы. БЦА УДДГ – бұл, бас және мойын тамырларының аурулары диагностикасының ақпараттық әдісі. Параметрлердің толық жиынтығының талдама мүмкіндігі арқасында доплерография әдісі келесіге жағдай туғызады: бас мен мойынның магистральді артериясы бойынша қан ағысының жылдамдығын анықтауға; бас миы тамырларының зақымдануын анықтауға; олардағы атеросклерозды өзгерістерді байқауға, бас ми артериясының тарылуын және олардың маңыздылығын анықтауға; бас ауыруының (ангиоспазм, бассүйек ішіндегі қысымның артуы) себеп-салдарын анықтауға; тамырлы қабырғалардың жағдайын анықтауға (иілімділік қасиеттерінің бұзылуы, гипертонус, гипотония); омыртқа артериясының жағдайын анықтауға; инсульттен сақтандыру үшін бас, мойын тамырларының күре тамыр қанағымның жағдайын анықтауға.

Инсульттің екінші қайтара алдын алуы – дегеніміз ол, дәрі-дәрмексіз және дәрі-дәрмекпен емдеу әдісі енгізілген қайталанатын инсульттің дамуынан сақтандыру бойынша кешенді бағдарлама.

Дәрі-дәрмексіз емдеу әдісіне келесілер жатады:

-шылымнан және зиянды әдеттерден (алкоголь, дәрілік тәуелділік) бас тарту;

-гипохолестеринді диета;

-бірте-бірте физикалық белсенділікті арттыру (ЕФК, массаж, жаяу серуендеу);

-артық салмақтан арылу.

Қайталанатын инсультті алдын алу үшін жүргізілетін емдік шаралар:

-тробқа қарсы дәрілік препараттар (антиагреганттар және тура емес антикоагулянттар);

-гипотензивті дәрілік препараттармен емдеу;

-хирургиялық емдеу (каротидті эндатерэктомия).

Инсультті сол жерле, дереу анықтап тануға болады. Ол үшін инсульттің белгілерін айырып танудың «КСҚ» деп аталатын үш негізгі тәсілі қолданылады. Яғни, науқасқа:

К – «күліңіз» деу керек. Инсульт кезінде адамның жымыюы қисық, ерін шетінің бір жағы төменге, екінші жағы жоғарыға бағытталуы мүмкін.

С – «сөйлеңіз» деу керек. Қарапайым сөйлемді айтқызу керек, мысалға: «терезеден күн күлімдеп тұр». Инсульт кезінде көбінде (бірақ әрдайым емес) сөздер анық емес естіледі.

Қ – «қолды көкке көтеру» деу керек. Егер науқастың екі қолы біркелкі көкке көтерілмесе – бұл инсульттің белгісі болып табылуы мүмкін.

Диагностиканың қосымша әдістері: науқастан тілін шығаруды сұраңыз. Егер де адамның тілі қисық немесе теріс формалы болса және бір жаққа немесе екінші жаққа майысса, бұл белгілерден де инсультті танып білуге болады. Науқас адамнан алақанын жоғары қаратып қолын алдына қарай созып, көзін жұмуды сұраңыз. Егер де қолдарының біреу еріксіз бүйіріне немесе төменге «кетіп қалса» - бұл да инсульттің бір белгісі. Егер, науқас аталған тапсырмалардың біреуін болсын орындай алмаса, дереу жедел жәрдемді шақырып, көмекке келген медицина қызметкерлеріне барлық белгілерді сипаттап беру керек. Тіпті ауру белгілері доғарылса да (ми қан айналымының бұзылуына әкеп соқса), бір жол ғана бар – инсульт орталығына жедел жәрдеммен емдеуге жатқызылу; егде жас, кома емдеуге жатқызуға қарсы көрсетім болып табылмайды. Дер кезінде көрсетілген медициналық көмек аурудың жағымды нәтижесіне үлкен үміт тудырады. Бірақ тәжірибе жүзінде науқастар мамандандырылған мекемелерге өкінішке орай кеш жүгінеді.

А. Күмісбекова,
инсульт орталығының меңгерушісі.