**Baş beynin hemorragik insultu**

 Baş beynin hemorragik insultu baş beyinə qansızma ilə xarakterizə olunan kəskin qan dövranı pozğunluğudur. Ən çox hipertoniya mənşəli olub, xüsusilə də hipertonik krizlər zamanı baş verir. Bəzən beynin damarlarının aterosklorozu fonunda iştirak edir. Morfoloji xarakterindən asılı olaraq hemorargik insultların 3 növü ayırd edilir: hematoma, hemorargik hopma və subaraxnoidal qansızma. Hematoma və hemorargik hopma beyin maddəsində baş verdikləri üçün bunlara paranximatoz və ya beyin daxili hemorargik insultlar, bəzən isə serebral apopleksiya da (ingiliscə: *apoplexy- “zərbə, iflic”* deməkdir və bununla qansızma nəzərdə tutulur) deyilir.

 1.**Hematoma** bütün kəskin serebro-vaskulyar xəstəliklər içərisində ən çox rast gəlinəndir. Hemorargik insultların isə 85%-ni təşkil edir.Hipertoniya xəstəliyi fonunda inkişaf edir. Uzun müddətli hipertonik kriz zamanı baş beyin arteriollarının və kiçik arteriyalarının bifurkasiya nahiyələrindəki divarında baş verən zədələnmə (alterasiya) yerində mikroanevrizma inkişaf edir və bu mikroanevrizmanın divarının cırılması baş verir. Hemorargik insultların səbəbi lokal xarakterli mikroanevrizmalardan başqa həmçinin malformasiyalar da ola bilər. Bu zaman damar divarında nisbətən daha iri miqyaslı – varikoz genişlənmələr və ya hemangiomalar tipli dəyişikliklər nəzərdə tutulur.

 Qanaxma nahiyəsindəki neyronlar nekrozlaşır, beyin toxuması destruksiyaya uğrayır. Beyin toxumasının parçalanma məhsulları (nekrotik kütlə) və qan laxtaları ilə dolu boşluq-ocaq yaranır. Buna “beynin qirmizi yumşalması” deyilir. Sonrakı günlər qanaxma ocağının periferik hissələrində çoxlu qliya hüceyrələri, yəni qlioz reaksiya və makrofaqlardan ibarət siderofaqlar, “dənəvər şarlar” meydana çıxır. Astrositlərin və kapilyar divarındakı endotellərin proliferasiyası qeyd edilir. Qan laxtaları və destruksiya məhsulları sorulmağa başlayır. Tədricən konsistensiyası daha da yumşalan bu ocaqda sonradan kista yaranır. Qlioz reaksiya isə nazik kapsulaya çevrilmiş olur. Eritrositlərin hemolizi və yerli hemosiderozla əlaqədar kistanın divarını təşkil edən nazik kapsulanın iç səthi pas rəngində, içərisindəki duru möhtəviyyat isə bozumtul rəngdə olur.

 Hematomalar adətən qabıqaltı nüvələr (görmə qabarı, daxili kapsula) nahiyyəsində və beyincikdə olur. Cırılan damarın kalibrindən asılı olaraq hematomaların ölçüləri də müxtəlif ola bilirlər. Bəzən bir və ya bir neçə payı, hətta bütöv bir yarımkürəni də əhatə edə bilirlər. Nisbətən böyük sahəni əhatə edən hematomalar zamanı qan beyin mədəciklərinə də keçə bilir( yan mədəciklər, III və IV mədəciklərə). Beyin mədəciklərinə keçən qanaxma mütləq ölümlə nəticələnir. Beyin maddəsində baş verən qanaxma bəzən beyin qabığını keçərək yumşaq qişa altına da yayılir. Qanaxmanın yumşaq qişaya keçməsi əsasən beyin nahiyəsində baş verir.Çox az hallarda qanaxma ilkin olaraq yumşaq qişanın özünə də baş verə bilər, xüsusilə də beyin əsası nahiyəsində. Bu zaman geniş sahədə subaraxnoidal qansızma baş verir, əksər hallarda ayaqcıqlararası sisterna da qanla dolmuş olur.

 2. **Hemorargik hopma** hematomalarda olduğu kimi hipertoniya xəstəliyi fonunda və hipertonik krizlər zamanı beyin maddəsində baş verir.Lakin bu zaman qanaxma mikroanevrizmanın əmələ gəlməsi və cırılması nəticəsində deyil, bu damarlardan massiv diapedez qanaxmanın baş verməsi nəticəsində meydana çıxır. Buna petexial qansızmalar da deyilir. Damar mənfəzindən kənara çıxan eritrositlər damarətrafı sahələrdə beyin maddəsinin struktur elementləri, neyronlar arasına girir və beyin maddəsinə hopurlar. Bu nahiyədəki neyronlar tədricən ağır distrofik və nekrobiotik vəziyyətə düşərək nəhayət nekrozlaşırlar. Hematomalardan fərqli olaraq hemorargik hopma zamanı insulit ocağının sərhədləri (hüdudları) dəqiq olmur. Makroskopik olaraq bir-biri ilə birləşən ayrı-ayrı kiçik qansızma ocaqları görünür.Bu ocaqların yerində də soradan beynin qırmızı yumşalması baş verir və kista əmələ gəlir.Hemorargik hopma adətən qabıqaltı nüvələr (görmə qabarı, Varoli körpüsü) nahiyəsində baş verir.

 3.**Subaraxnoidal qansızma.** Bu zaman beyin maddəsinə deyil, baş beynin hörümçəktoruna bənzər qişasının altina patoloji qansızma nəzərdə tutulur.Buna qeyri-travmatik və ya spontan subaraxnoidal qansızma da deyilir.Adətən, təxminən 65% hallarda, yumşaq qişada olan , nisbətən iri kalibrili damarların arterial və ya arterio-venoz kisəvari anevrizmalarının cırılması nəticəsində baş verir. Bu anevrizmalar isə təkcə aterosklerotik mənşəli deyil, digər xarakterli patologiyalar( iltihab,travmatik, anadangəlmə və s.) nəticəsində də inkişaf edə bilərlər. Anevrizmalardan başqa subaraxnoidal qansızmalara aşağıdaki digər patalogiyalar zamanı da rast gəlinə bilir: yumşaq qişa damarlarının şişləri və ya şişəbənzər törəmələri , kiçik xoreya, sistem vaskulitlər, leykozlar, müxtəlif infeksion mənşəli hemorargik meningitlər, intoksikasiyalar və s. Təxminən 25% hallarda isə subaraxnoidal qansızmaların səbəbi naməlum qalır və aşkar oluna bilmir.

 Baş beynin hemorargik insultu zamanı inkişaf edən ağırlaşmalara əsasən baş beynin ödemi və dislokasiyası, qanın beyin mədəciklərinə axıb keçməsi, ifliclər və s. aiddirlər. Bu ağırlaşmalardan biri də ölümün bilavasitə səbəbi olur.