



«Астана медицина университеті» АҚ

Жүрек аурулары кезінде жүйке жүйесіндегі өзгерістер

Орындаған: Оразгожина А.Н.

Тексерген: Бөкебаев Т.Т.

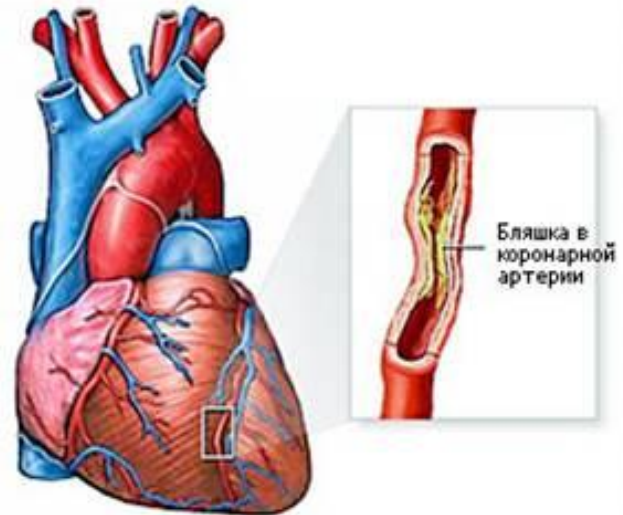
Астана 2016

Для многих заболеваний сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, инфаркт миокарда, аневризма аорты, эндокардит и др.) характерно сопровождение нервно-психическими проявлениями.

- Начальный период болезни сердца и сосудов характеризуется чаще всего астеническими вегето-сосудистыми расстройствами - общей слабостью, утомляемостью, нарушением сна, неустойчивостью пульса и артериального давления. Характерны головные боли - постоянные, распространенные по всей голове или более ограниченные (висок, затылок). При значительной длительности и тяжести заболевания возможно появление периодических головокружений и рвоты, а так же тремора рук, неустойчивости взгляда (так называемый, нистагм, который проявляется "колебанием" зрачков глаз).

Ишемическая болезнь сердца

- одна из наиболее часто встречающихся форм патологии сердечно-сосудистой системы. Она проявляется кардиосклерозом, коронарной недостаточностью, инфарктом миокарда и другими осложнениями (расстройством сердечного ритма, кардиалгиями). Церебральные и спинальные нарушения при ишемической болезни сердца можно объединить в следующие основные синдромы: кардиocereбральный, кардиоспинальный, кардиогенный шок.



Стенокардия и инфаркт миокарда



- В 15–20% случаев могут сопровождаться различными нарушениями мозгового кровообращения, чаще преходящими по типу кардиоцеребрального синдрома. Развиваются общемозговые симптомы: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, двигательное беспокойство, депрессия, иногда изменения сознания. При ухудшении соматического состояния депрессия может сменяться эйфорией. У части больных появляются очаговые неврологические симптомы в виде зрительных расстройств, пареза конечностей, очаговых эпилептических припадков. Как правило, симптомы эти преходящие, однако могут быть и стойкими (например, при эмболии в сосуды мозга из пристеночного тромба, который образуется в сердце при инфаркте миокарда). Эмболии чаще наблюдаются на 4–7-й день инфаркта миокарда, но возможны и в более поздние сроки (в период развития аневризмы, рубцевания миокарда).

Кардиоцеребральный

- Кардиоцеребральный синдром проявляется невротическими расстройствами, обморочными состояниями, сосудистыми кризами и инсультами.



Инсульт

- Инсульт является самым грозным осложнением ишемической болезни сердца, чаще всего инфаркта миокарда. Он возникает обычно у больных, страдающих тяжелой формой гипертонической болезни или церебральным атеросклерозом.



Церебральный

- **Церебральные симптомы у больных с инфарктом миокарда отмечаются примерно в 10% случаев. В остром периоде инфаркта ведущая роль принадлежит гемодинамическим факторам. Развитие церебральных симптомов обусловлено при этом падением АД, уменьшением ударного и минутного объема сердечного выброса, что сопровождается уменьшением массы циркулирующей крови и ее недостаточным поступлением в сосуды мозга. Однако в значительном количестве случаев как в остром периоде инфаркта миокарда, так и спустя несколько дней после него, развитие ишемического инсульта может быть обусловлено эмболиями, происходящими из тромботических масс, образовавшихся в полостях сердца.**

Спинальный

- Расстройства спинального кровообращения встречаются при инфаркте миокарда изредка и протекают нетяжело. При инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком, наблюдаются разнообразные по симптоматике и тяжести нервно-психические нарушения (головная боль, рвота, менингеальные симптомы, угнетение рефлексов, парезы и др.).



Изменения сердечного ритма

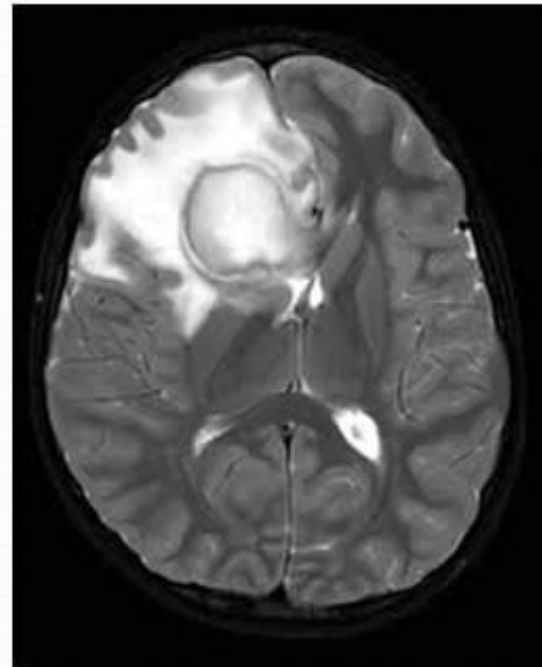
- **Изменения сердечного ритма в сочетании с другими факторами или самостоятельно могут быть причиной различных нервно-психических расстройств. Любая аритмия - пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия, трепетание желудочков и предсердий, атриовентрикулярная блокада - почти всегда сопровождается нарушением количества притекающей к мозгу крови, дистонией сосудов, нарастанием гипоксии, иногда эмболией. Неврологические нарушения при изменениях сердечного ритма проявляются обмороками, эпилептиформными пароксизмами и нарушениями мозгового кровообращения.**

Аневризмы аорты

- характеризуется расширением и расслоением стенки определенного участка аорты - а грудном, шейном или поясничном ее отделах. В итоге, нарушается кровообращение в органах, которые кровоснабжаются от аортальных ветвей, лежащих ниже аневризмы. Клинически заболевание проявляется резко возникающей болью в проекции аневризмы, падением давления с возможной потерей сознания и довольно быстрым развитием периферической миелопатии - разрушение структуры мышц и нервов из-за острого нарушения их кровоснабжения.

Инфекционный миокардит

- особенно возникший на фоне поражения митрального клапана, – одно из наиболее распространенных заболеваний сердца, которое приводит к неврологическим осложнениям. К ним относят эмболический ишемический инсульт, менингит, абсцесс головного мозга.



Тромбоз аорты

- **Развиваются коллапс с нижним вялым парализмом, который обычно переходит в паралич, расстройства чувствительности по проводниковому типу, нарушения функции тазовых органов. Болевой синдром зависит от степени выраженности окклюзии аорты, а также от быстроты ее развития**

Врожденные пороки сердца

- При этой форме кардиальной патологии в случае декомпенсации сердечно-сосудистой системы может развиваться недостаточность мозгового кровообращения с клиническими проявлениями астении (головная боль, головокружение, общая слабость, расстройство сна, чувство страха, тревоги, выраженные вегетативные нарушения). В связи с хронической недостаточностью мозгового кровообращения возможны рассеянные органические неврологические симптомы, указывающие на наличие дисциркуляторной энцефалопатии. При декомпенсации сердечно-сосудистой системы могут возникать преходящие нарушения мозгового кровообращения (церебральные кризы) и даже ишемические нетромботические инсульты

Лечение

- Наиболее рациональна комплексная схема лечения, которая строится с учетом этиологии и патогенеза основного заболевания и особенностей осложнений. Если нервно-психические нарушения развиваются на фоне инфаркта миокарда или обострения ревматического процесса, то необходимо немедленно начать лечение этих заболеваний по принятым схемам (анальгетики, гепарин, папаверин, преднизолон, аспирин, витамины и т. п.). Рекомендуют средства, регулирующие работу сердца, состояние АД и укрепляющие стенку сосудов (панангин, аймалин, рутин, сердечные гликозиды).

При наличии астении в схему вводят психостимуляторы и общеукрепляющие препараты (сиднофен, риталин, витамины В₆ В₁₂), апатии - антидепрессанты (имизин, мелипрамин, amitриптилин), эпилептических пароксизмов - противосудорожные (фенобарбитал, карбамазепин). Некоторые виды пороков сердца (комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза и др.), аневризмы магистральных сосудов, атеросклеротическая окклюзия и коарктация аорты успешно лечатся оперативно.

Прогноз

- **определяется течением основного заболевания и своевременностью проведения всего комплекса лечебных мероприятий, включая, по показаниям, и хирургическое вмешательство. Он относительно благоприятен при таких синдромах, как астенический, обморочный, кардиоспинальный. Менее благоприятен прогноз у больных с такими осложнениями, как нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок, острая окклюзия аорты.**