

Нутритивная
поддержка у
больных с
острыми
нарушениями
МОЗГОВОГО
кровообращения

Выполнила:
Студентка 431 гр,
Сулейманова Л. М.



Острое нарушение мозгового кровообращения (Инсульт)-

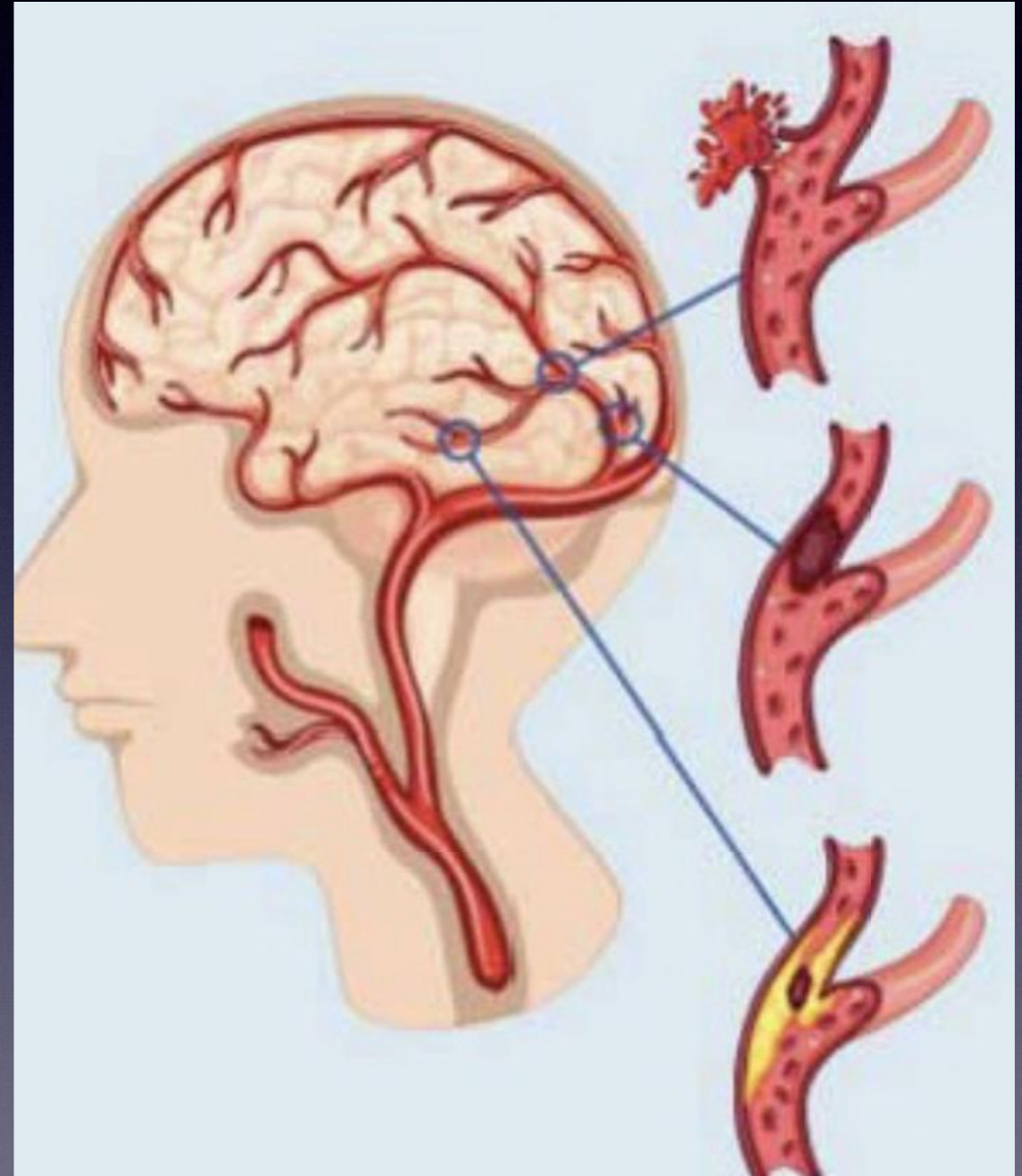
- Это внезапно возникающие нарушения мозгового кровообращения, проявляющееся очаговой или общемозговой симптоматикой, которая сохраняется более 24 часов, или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии

Классификация:

- По характеру патологического процесса:
 - А) Геморрагический
 - Б) Ишемический

ЭТИОЛОГИЯ:

- Атеросклероз сосудов головного мозга
- Гипертоническая болезнь
- Системные артерииты головного мозга
- Инфекционно-аллергические васкулиты



Факторы риска:

- Ожирение
- Сахарный диабет
- Тиреотоксикоз
- Заболевания крови
- Скрытые анатомические дефекты(аневризмы)
- Функциональные заболевания нервной системы
- Предшествующие травмы ЦНС
- Интоксикации

Патогенез:

- Этиологические факторы приводят к:
 - 1) Дистоническим реакциям (ангиоспазм, ангиопарез, стаз, венозный застой).
 - 2) Морфологическим изменениям сосудов (атероматоз, атеросклероз, аневризмы)
 - 3) Биохимическим изменениям крови (повышение свёртываемости, вязкости, эритроцитемия, тромбинемия).
 - 4) Другим гемодинамическим факторам (колебания АД, замедление тока крови)
- Расстройству общей гемодинамики и недостаточности коллатерального кровообращения

Патогенез:

- Может быть сужение просвета мозговых сосудов вследствие тромбоза, эмболии, стеноза, сдавления, в результате которого развивается гипоксия участка мозга в бассейне крупной(мелкой) артерии. Развивается некроз участка мозговой ткани, с формированием инфаркта мозга. (Ишемический)
- Дистония сосудов и повышение проницаемости сосудистой стенки приводят к выпотеванию плазмы крови, периваскулярному отеку и диапедезным кровоизлияниям;
- Вследствие резкого повышения АД может быть разрыв сосудов(Геморрагический)

Клиническая картина:

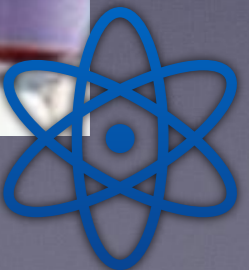
- 1) Общемозговые симптомы- головные боли, головокружения, рвота, шум в ушах, снижение слуха и зрения, нарушение сознания.
- 2) Очаговые симптомы: двигательные и чувствительные нарушения, экстрапирамидные расстройства, корковые дисфункции(атаксия, слабость или неловкость движений, нарушение речи, дисфагия)

- В клинической картине выделяют 4 периода:
- Период предвестников
- Острый период(от 10-15 дней до 4 недель)
- Восстановительный период(от 4-6 недель до 12 месяцев)
- Резидуальный период (при наличии остаточных явлений)



Диагноз ставится на основании данных:

- Анамнеза
- Клинической картины
- Исследования цереброспинальной жидкости
- Глазного дна
- Реоэнцефалографии
- ЭКГ
- ЭЭГ
- Лабораторных исследований крови
- Рентгенологического исследования



Дифференциальная диагностика:

- Апоплектиформный синдром инфаркта миокарда
- Апоплектиформное развитие опухоли головного мозга
- ЧМТ в остром периоде
- Алкогольная интоксикация
- Уремия
- Прогрессирующей паралич
- Менингоэнцефалит
- Эпилепсия

Лечение:

- Нутритивная поддержка
- Медикаментозная терапия
- Физические методы
- Хирургическое лечение



Нутритивная поддержка-

- это комплекс мероприятий, направленных на должное субстратное обеспечение больных, устранение метаболических нарушений и коррекцию дисфункции трофической цепи с целью оптимизации трофического гомеостаза, структурно-функциональных и метаболических процессов организма, а также его адаптационных резервов.

Рекомендации по нутритивной поддержке:

- 1) Оценка нутритивного статуса(нутритивного дефекта и потребности в энергии)
- 2) Диагностика дисфагий(скрининг, базовая афазимальная диагностика)
- 3) Технология нутритивной поддержки
- 4) Мониторинг нутритивного статуса
- 5) Приложения

- В питании больных в зависимости от их уровня сознания и самостоятельности выделяют энтеральное и парентеральное питание. Необходимо следовать основным правилам нутриции у больных после инсульта:
- Обеспечить организм нужными «материалами»
- Не допускать поступления в кишечник и кровь «плохих» жиров
- Обеспечивать условия для восстановления сосудов
- Быть легкоусвояемой



- Оценка эффективности нутритивной поддержки должна проводиться лечащим врачом 1 раз в 5-7 суток с контролем динамики массы тела, общего белка и альбумина сыворотки крови, лимфоцитов в периферической крови. Прогрессивное снижение массы тела, общего белка, альбумина и лимфоцитов требует коррекции программы нутритивной поддержки.

Медикаментозная терапия:

- Сердечно-сосудистые (сердечные гликозиды, гипотензивные)
- Дегидратационные
- Ноотропные
- Витамины гр В



- Физические методы лечения используют для восстановления ликвординамики, реологических свойств крови, метаболизма нервной ткани, корковых функций, предупреждения двигательных нарушений

- Психостимулирующие- аэротерапия, кислородные ванны, неселективная хромотерапия
- Тонизирующий - лечебный массаж
- Трофостимулирующие- диадинамометрия, амплипульстерапия, местная дарсонвализация
- Нейростимулирующий-нейроэлектростимуляция
- Гипокоагуляционный- низкочастотная магнитотерапия
- Энзиматические - инфракрасная лазеротерапия, трансцеребральная УВЧ-терапия

Цели хирургического лечения:

- Уменьшение масс-эффекта
- Снижение локального и общего внутричерепного давления
- Уменьшение высвобождения из гематомы нейротоксических веществ



Осложнения инсульта

- Пролежни
- Гипостатическая или аспирационная пневмония
- Отек мозга
- ТЭЛА
- Контрактура суставов
- Нарушение работы ЖКТ
- Нарушение психики и мышления
- Нарушение чувствительности
- Острая дыхательная недостаточность
- Кома, шок
- Отек легких

Профилактика:

- Направлена на предупреждение развития острого нарушения мозгового кровообращения и их рецидивов, на адаптацию больных к повседневной жизни и трудовой деятельности путём использования реабилитационных мероприятий и постоянного врачебного контроля.





Список использованной литературы:

«Частная физиотерапия» под редакцией Г. Н.
Пономаренко

А. П. Григоренко «Уход за больными после инсульта»

А.Н. Кузнецов «Ишемический инсульт»

Спасибо за
внимание

Презентация
окончена 