

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. С. Д. АСФЕНДИЯРОВА

Цереброваскулярные болезни

Выполнила: Кайыбпаева А.

Группа: 31-02

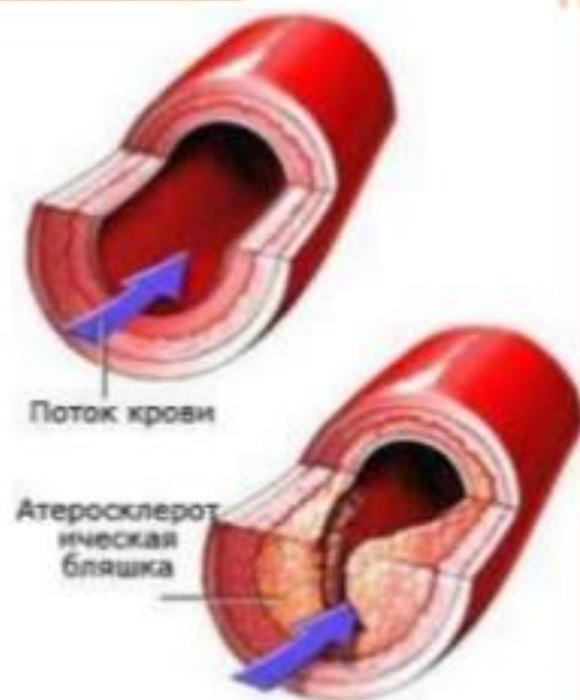
Проверила: Смагулова А. Р.



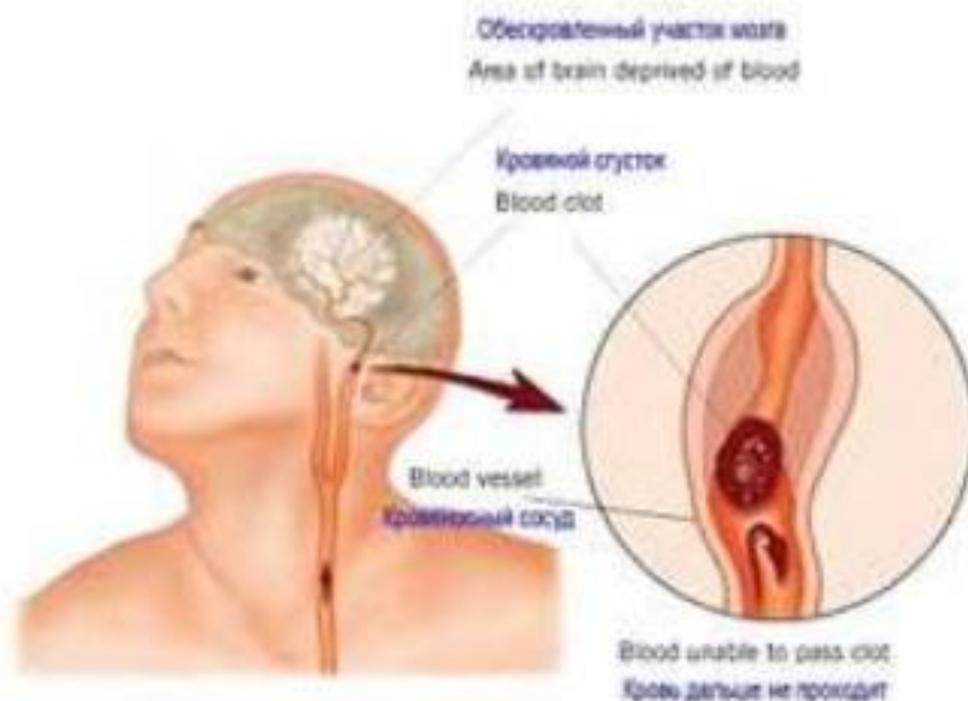
- **Цереброваскулярные болезни** — группа заболеваний голового мозга, обусловленных патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения.



- Наиболее распространёнными причинами цереброваскулярных заболеваний являются атеросклероз и артериальная гипертензия, приводящие к сужению просвета сосудов головного мозга и снижению мозгового кровотока. Часто такие заболевания ассоциированы с сахарным диабетом, курением, ишемической болезнью сердца.



- Различают преходящие, острые и хронические прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения. Нарушения мозгового кровообращения являются второй по распространённости причиной смертности в группе заболеваний сердечно-сосудистой системы после ишемической болезни сердца.



○ Классификация:

○ Сосудистая деменция

○ Субарахноидальное кровоизлияние: разрыв аневризмы сосудов мозга

○ Внутри мозговое кровоизлияние

○ Инфаркт мозга: закупорка и стеноз церебральных и прецеребральных артерий, вызывающие инфаркт мозга

○ Инсульт мозга

○ Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга



○ Основные симптомы цереброваскулярной болезни

- Быстрая утомляемость;
- Пониженная работоспособность;
- Бессонница;
- Ухудшение памяти;
- Избыточная суетливость;
- Нарушения сознания;
- Синкопальные состояния;
- Нарушения зрения, преходящая слепота;
- Шаткость при ходьбе;
- Головокружения;
- Кратковременные или длительные нарушения речи;
- Кратковременные или длительные нарушения движений в конечностях;
- Инсульт



Мозговые кризы, возникающие при данных симптомах, могут привести к серьезным нарушениям функционирования головного мозга и спровоцировать нарушения речи, чувствительности, поражение органов зрения, снижению или отсутствию движений в конечностях. **Если** такие проявления регрессируют в течение суток, скорее всего, это признаки транзиторной ишемической атаки. **Если** такие признаки возникли и не исчезают в течение суток, скорее всего, имеет место инсульт, который представляет угрозу для жизни пациента или может привести к инвалидности.

Неврологический статус после инсульта может восстанавливаться долгие месяцы и годы, либо может не восстановиться вообще.

Факторы риска цереброваскулярной болезни

- В настоящее время важнейшими факторами риска развития сужения магистральных сосудов шеи, и как следствие их поражения, инсульта считаются:
- Возраст старше 40 лет.** Безусловно, чем старше пациент, тем выше риск развития цереброваскулярной болезни и, как одной из ее стадий, инсульта.
- Артериальная гипертензия.** Риск инсульта у больных с АД более 160/95 мм рт. ст. возрастает приблизительно в 4 раза по сравнению с лицами, имеющими нормальное давление. При АД более 200/115 мм рт. ст. — в 10 раз.
- Заболевания сердца.** Наиболее значимым предиктором ишемического инсульта является фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия). У лиц старше 65 лет ее распространенность составляет 5%-6%. Риск ишемического инсульта при этом возрастает в 3-4 раза. Он также повышается при наличии ИБС (в 2 раза), гипертрофии миокарда левого желудочка по данным ЭКГ (в 3 раза), при сердечной недостаточности (в 3-4 раза).



- **Сахарный диабет.** Больные с этим заболеванием чаще имеют нарушения липидного обмена, артериальную гипертонию и различные проявления атеросклероза. В то же время не получено данных, что применение гипогликемических препаратов у больных сахарным диабетом снижает у них риск развития ишемического инсульта.



- **Курение.** Увеличивает риск развития инсульта вдвое. Ускоряет развитие атеросклероза сонных и коронарных артерий. Прекращение курения приводит через 2-4 года к снижению риска инсульта.



- **Оральные контрацептивы.** Препараты с содержанием эстрогенов более 50 мг достоверно повышают риск ишемического инсульта. Особенно неблагоприятно сочетание их приема с курением и повышением АД.



- **Гиперхолестеринемия и дислипидемия** – повышенный уровень холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов (и др.) - основные факторы риска развития атеросклероза, который может привести к значимому поражению магистральных артерий.



- **Перенесенная транзиторная ишемическая атака (ТИА)** - разновидность переходящего нарушения мозгового кровообращения с полным регрессом неврологической симптоматики в течение суток (как правило, от нескольких минут до нескольких часов). Она является существенным предиктором развития инфаркта мозга - инсульта. Риск развития ишемического инсульта составляет после ТИА у больных с существующим значимым поражением сонной или позвоночной артерии может достигать 40% в течение года.



- **Диагностика цереброваскулярной болезни**
- В настоящее время для полной и всесторонней инструментальной диагностики цереброваскулярной болезни пациенту назначается ультразвуковое исследование сосудов, магнитно-резонансная и компьютерная томография, контрастное рентгенологическое исследование кровеносных сосудов.



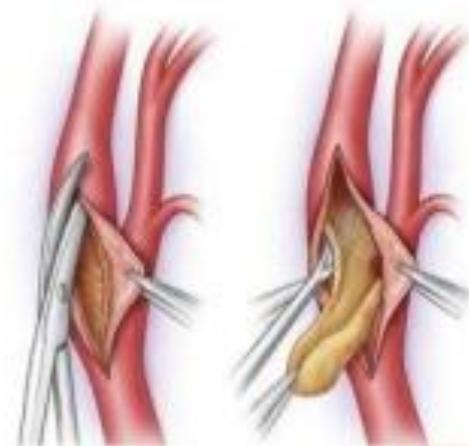
- Ультразвуковое исследование сосудов (дуплексное, триплексное ангиосканирование) в настоящее время является самым доступным методом первичной диагностики поражения сосудов. К очевидным преимуществам метода (по сравнению с остальными визуализирующими диагностическими методиками) относятся безопасность, быстрота, относительно невысокая стоимость и возможность многократного выполнения исследования без какого-либо вреда для здоровья пациента.

датчик для
транскраниальной
доплерографии



○ Лечение цереброваскулярной болезни

основывается на медикаментозных методах – больному прописывают препараты, расширяющие сосуды головного мозга, а также ноотропы – лекарства, улучшающие когнитивные функции. В тяжелых случаях показано хирургическое вмешательство - эндартерэктомия (удаление сгустка крови из артерии), ангиопластика (введение катетера с баллоном в просвет артерии с последующим раздуванием баллона для увеличения просвета сосуда) и стентирование (дополнительно устанавливается стент, поддерживающий просвет сосуда открытым) сонной артерии.



- **Для предотвращения цереброваскулярной болезни :**
- Отказаться от вредных привычек (курение, употребление алкоголя);
- Корректировать свой вес;
- Соблюдать здоровый рацион питания;
- Поддерживать в норме артериальное давление;
- Провести лечение сопутствующих заболеваний, провоцирующих риск развития данной патологии (например, сахарный диабет).



**Правила
здорового
образа жизни**

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ

- Источники информации 50 Верещагин Н.В. статья «Гетерогенность инсульта в клинической практике» журнал «Нервные болезни» 2004г.
[http://www.neurology.ru/professional/an_1_2004_19\[1\].pdf](http://www.neurology.ru/professional/an_1_2004_19[1].pdf) Верещагин Н.В. и соавт. статья «Подтипы ишемических нарушений мозгового кровообращения: диагностика и лечение» журнал «Consilium-medicum» 2005г. №1
http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/01_05/218.shtml Базеко Н. П., Алексеенко Ю.В. «Инсульт: программа возврата к активной жизни» под эгидой ВОЗ, М.: Мед. лит., 2004. Никифоров А. С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

