



СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М. Бехтерева»

Нарушения мозгового кровообращения

Студентка: Билицкая А.Г.
Группа: 31

Санкт-Петербург
2021г.

Частые причины ИМЖ

- Церебральный атеросклероз
- Гипертоническая болезнь
- Аномалии сосудов (аневризмы, патологические изгибы, сужения)
- Ревматизм
- Васкулиты
- Патологии сердца
- Сахарный диабет
- Болезни крови



Клинические формы НМК

1. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения

(НПНМК) – головокружения, снижение внимания, памяти, рассеянность

2. Переходящие формы мозгового кровообращения (ПНМК)

- Транзиторные ишемические атаки
- Гипертонические церебральные кризы
- Острая гипертоническая энцефалопатия

3. Инсульт

- 1. Субарахноидальное кровоизлияние
- 2. Геморрагический инсульт
- 3. Ишемический инсульт (инфаркт мозга)
- 4. Малый мозговой (динамический, регресс в теч. 3х недель)
- 5. Последствия ранее перенесенного инсульта (более 1 года)

4. Прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения

Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения

Этиологические факторы:

атеросклероз, артериальная гипертензия, вазомоторные дистонии

Симптомы:

головная боль, головокружение, шум в ушах, ухудшение памяти, снижение работоспособности

Лечение:

лечение основного сосудистого заболевания, коррекция АД, средства улучшающие мозговое кровоснабжение (Циннаризин, Кавитон), седативные препараты (настройки пустырника, валерьяны), поливитамины, ноотропы (Аминалон, Пикамилон, Ноотропил), коррекция сна и диеты, нормализация труда и отдыха

Переходящие нарушения мозгового кровообращения

Проявляются очаговыми и общемозговыми симптомами или их сочетанием, длящиеся не более 1 суток, небольшие кровоизлияния, инфаркты с уменьшением кровоснабжения мозга.

Причинами могут быть:

- Склероз сосудов мозга
- Гипертоническая болезнь
- Артериальная гипотония
- Повышение вязкости и свертываемости крови
- Шейный остеохондроз

Переходящие нарушения мозгового кровообращения

Транзиторная ишемическая атака:

регресс симптоматики в течении
24 часов

Чаще всего происходит в
вертебробазилярном бассейне,
реже – в каротидном

Остры гипертонический церебральный криз (ГЭП):

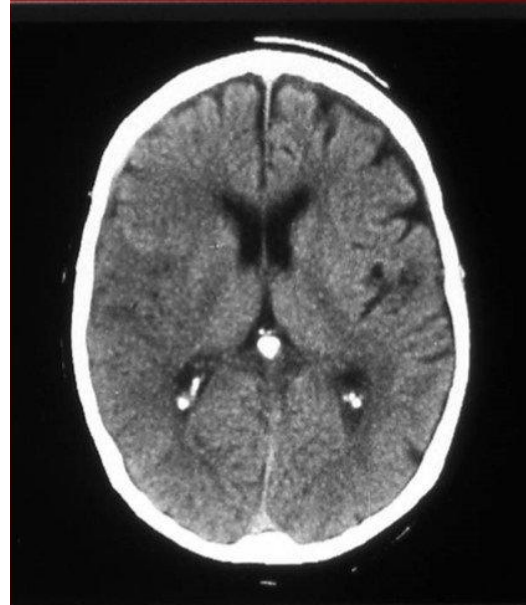
развитие неврологической
симптоматики на фоне
повышенного АД с обратным
регрессом

Ишемический инсульт (инфаркт мозга)

Причины :

- Тромботическая
- Эмболическая (кардио, варикоз)
- Недостаточность кровообращения
- Стеноз или сдавливание сосуда (на шее)

спустя 2 часа



спустя 19 часов



Классификация

1. Атеро-тромботический - сосуд перекрывается атеросклеротической бляшкой (ночью, в предутренние часы)
2. Кардио-эмболический – закупорка сосуда происходит тромбом, чаще всего из сердца (пац-ты с мерцательной аритмией)
3. Локунарный – сужение просвета за счет изменения строения стенки на фоне длительно действующего высокого ад
4. Гемодинамический – формируется при выраженном снижении ад (потеря оцк, шоки, отравления, пац-та чаще всего можно обнаружить в туалете)
5. Ишемический инсульт связанный с более редкими причинами (заболевания крови и тд)
6. Ишемический инсульт неизвестной этиологии

Клиника

- АД, ЧДД, температура, пульс - в норме
- Развивается утром, в предутренние часы
- Менингеальный симптом отсутствует
- Незначительное головокружение
- Человек в сознании, незначительное оглушение, подрагивания, незначительная головная боль,
- Кожные покровы в норме или бледноваты
- Неврологическая симптоматика в зависимости от места

Лечение и неотложная помощь

Ишемический инсульт:

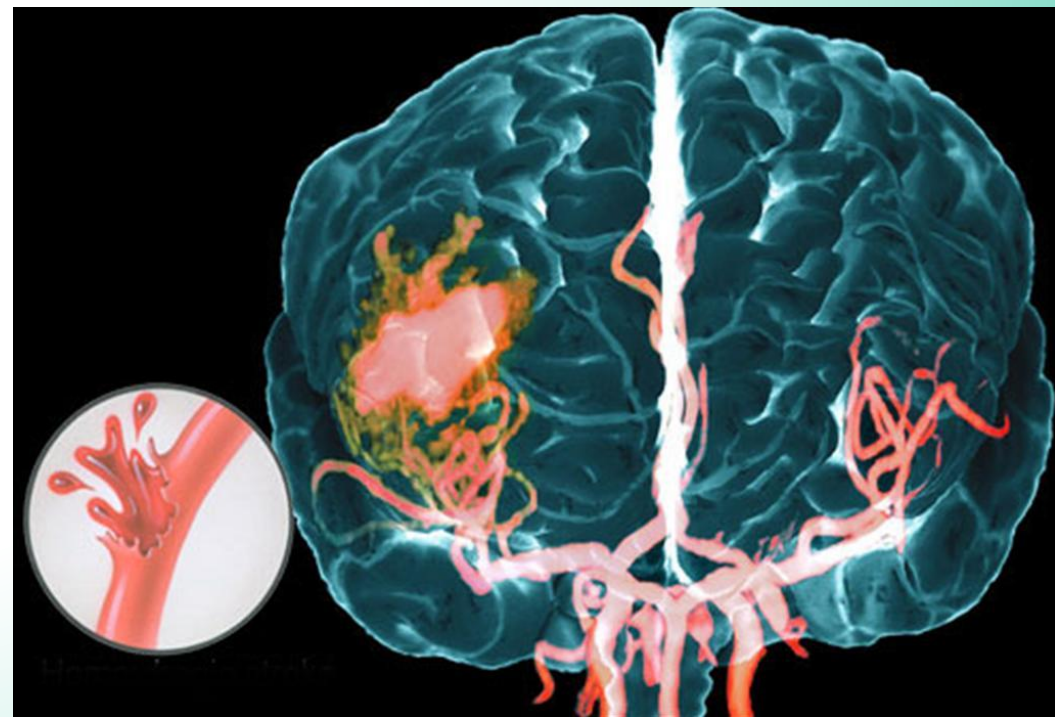
- Обеспечить физический и психологический покой (уложить, успокоить)
- Вызвать врача
- Приподнять головной конец
- Контролировать витальные функции (дыхание, сердцебиение)
- Подготовить в/в доступ
- Снять ЭКГ
- Подготовить лекарственные средства: капотен, магнезия, ноотропил, цитофлавин, фуросемид, витамин В1 и В6, глицин
- Следить за состоянием пациента

Инсульт

- **Малый инсульт**: инсульт, при котором восстановление пострадавших функций происходит в течении 3 недель (в следствии атеросклероза, гипертонической болезни)
- **Геморрагический инсульт**: развитие обусловлено патологическим излитием крови непосредственно в мозговую ткань или под оболочку

Причины: основная причина – **апоплексия** (разрыв) сосуда

- Аневризма
- Васкулиты, сосудистые мальформации
- Геморрагический диатез
- Системные заболевания соединительной ткани
- Лечение антикоагулянтами
- Опухоли
- Энцефалиты



Клиническая картина геморрагического инсульта

- Тахикардия зашкаливающая / выраженная брадикардия
- Тахипноэ
- Сознание отсутствует или угнетено
- Судороги
- Повышение температуры
- Головная боль сильная, внезапная
- Тошнота, рвота
- Гиперемия (преимущественно верхней части тела)
- Хрипота
- Парез взора – в сторону кровоизлияния, плавающий взгляд
- Перекос лица

Внутричерепное (паренхиматозное) кровоизлияние

- Основная причина: ГБ, может быть следствием диссекции (выход форменных элементов крови через поврежденные стенки) или разрыва сосуда
- Проявляется очаговым и менингеальным симптомом
- Гемиплегия, снижения тонуса мышц
- Щека «парусит», стопа ротирована наружу
- Голова и глаза больного повернуты в противоположную парализованную сторону («больной смотрит в очаг»)
- Протекает крайне тяжело, 60% летальности
- При поражении левого полушария нарушается речь, чтение, письмо
- При поражении правого: психика, возможны апраксия, агнозия и паракинезы (автоматические движения в не парализованных конечностях)

Вентрикулярное (желудочковое) кровоизлияние

- Нарушение ликвородинамики приводит к прогрессированию отека мозга, что приводит к летальному исходу ввиду сдавливания в теч. Первого часа
- Внезапное начало
- Потеря сознания, кома
- Шумное дыхание Чейн-Стокса
- Пульс учащен, напряжен, температура 40С
- Ознобоподобный тремор
- Кровь в ликворе
- Горметония- приступы тонического напряжения мышц, сменяющийся гипотонией

Субарахноидальное кровоизлияние (инсульт молодых)

Основная причина – разрыв аневризмы сосудов ГМ из-за физического и эмоционального напряжения, травмы головы

Клиника:

- Внезапные сильные головные боли, , психомоторное возбуждение, ригидность затылочных мышц,
- В ликворе определяется смесь свежей крови и повышенное давление

Диагностика

- Данные анамнеза
- КТ (очаги повышенной плотности и признаки смещения структур мозга)
- Мрт
- Ангиография
- Ультразвуковая доплерография
- Коагулограмма
- Люмбальная пункция (примесь крови или ксантоchromия)

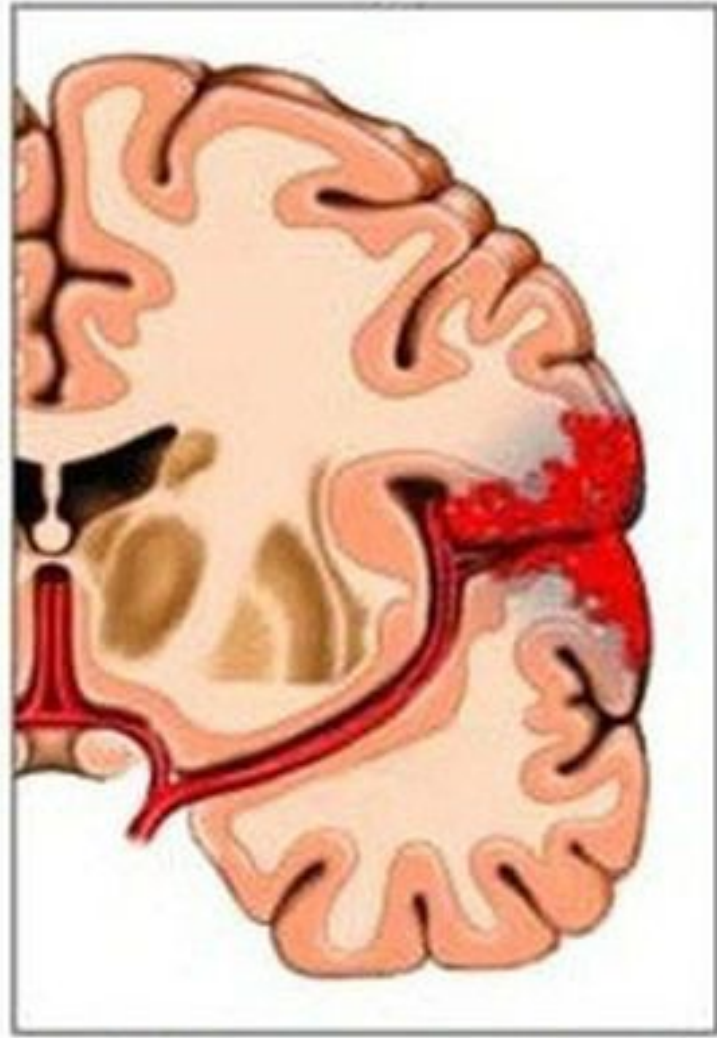
Лечение и неотложная помощь

Геморрагический инсульт:

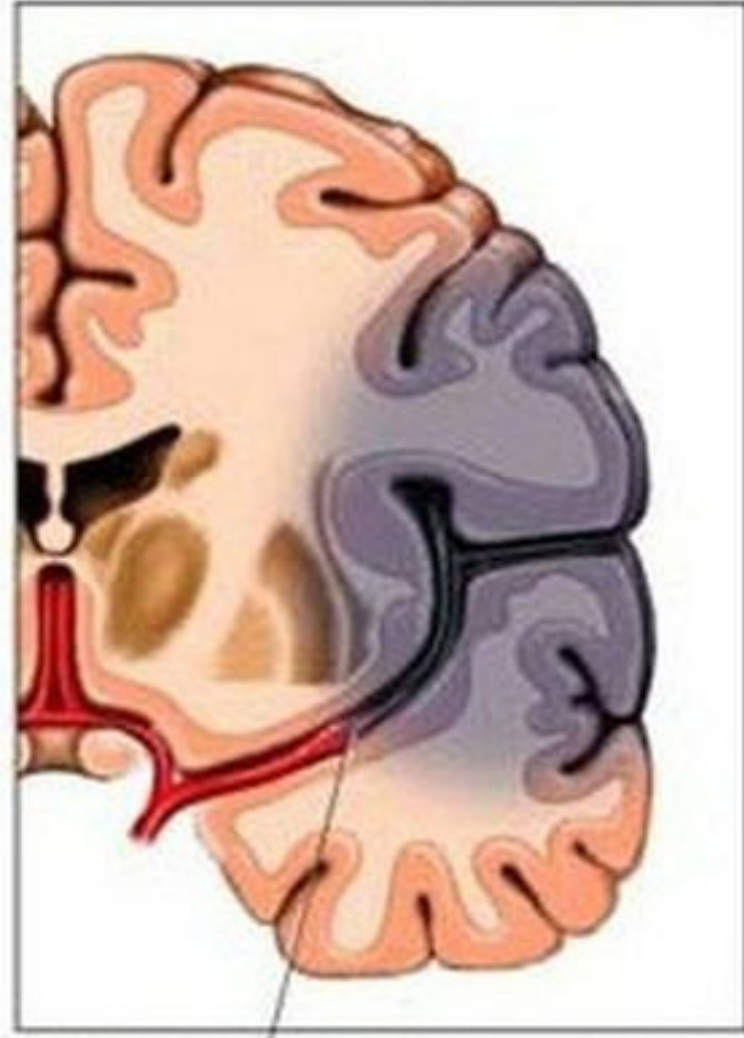
- Обеспечить физический покой (уложить)
- Обеспечить психологический покой
- Оказать психологическую поддержку
- Вызвать врача
- Приподнять головной конец
- Контролировать витальные функции (дыхание, сердцебиение)
- Подготовить лекарственные средства: капотен, магнезия, ноотропил, цитофлавин, фуросемид, витамин В1 и В6, глицин + противосудорожные, церукал, метоклопрамид, клофелин, энап
- Повернуть голову на бок
- Обеспечить оксигенотерапией 50%

Геморрагический инсульт

Ишемический инсульт



**Кровотечение в ткани
головного мозга**



**Сгусток перекрывает ток
крови в части мозга**

Сестринский уход и профилактика

Уход:

- Контроль динамики
- Уход за телом человека: туалет глаз, носа, ротовой полости, ушей, кожи лица; обработка кожи лица, волосистой части головы, складок; туалет половых органов
- Уход за назогастральным зондом
- Уход за катетером фолея

Профилактика:

Профилактика пролежней, контрактур, атрофии мышц, застойных пневмоний, тромбозов и тромбофлебитов , контроль за холестерином, диета, регулярные посещения невролога

Реабилитация

Максимальный процесс восстановления 3-6 мес.

Основные принципы:

- Полноценный уход в острейший и острый период
- Раннее начало реабилитационных мероприятий
- Системность и длительность
- Комплексность и мультидисциплинарность
- Адекватность
- Активное участие в реабилитации, как самого больного, так и его родственников

Направленность назначений врача и действий медицинской сестры зависит от нарушений пациента (двигательные, речевые, эмоционально-волевые, физические, психологические)