

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО

РЕФЕРАТ

тема: «Острая церебральная недостаточность»

Выполнила: ординатор 2 года, Малявко Н.А.

Проверил: д.м.н., профессор, Ростовцев С.И.

Красноярск, 2019 г.

Содержание

Содержание.....	2
Введение.....	3
Заключение	10
Список литературы	11

Введение

Острая церебральная недостаточность рассматривается, как симптомокомплекс с множественными нарушениями. В связи с повреждением центральной нервной системы, осуществление простых и сложных рефлексов дезорганизовано, а иногда совсем невозможно. Данные нарушения влекут за собой стойкие или временные перебои в социальной или физиологической жизни пациента. Нужно отметить, что инсульт является проявлением одним из проявлений острой церебральной недостаточности.

1 Этиология

Острая церебральная недостаточность – это симптомокомплекс различных нарушений количественного и качественного уровня создания, координированной активности афферентных и эфферентных систем ЦНС, ведущих к временному или стойкому нарушению биологического или социального статуса больного.

Этиологические факторы развития острой церебральной недостаточности, в зависимости от поражения мозга, подразделяют на первичные и вторичные.

Первичные характеризуются обширным поражением мозга, посредством травм, кровоизлияний, инфекций и инсультов.

Вторичные же, в свою очередь, могут быть выражены, как одиночным, так и множественным поражением головного мозга, который приводит к энцефалопатиям определенного типа:

- энцефалопатия характеризующаяся водно-электролитными или эндокринными нарушениями, а также нарушениями водно-электролитного обмена, является мультифакторной;
- энцефалопатия, вызванная снижением уровня кровоснабжения головного мозга – гипоксически-ишемическая.

2 Группы риска

Стоит отметить, что определенный образ жизни и уже имеющиеся заболевания могут спровоцировать развитие инсульта. Поэтому некоторые пациенты наиболее склонны к возникновению данной патологии.

Группа риска:

- курильщиков;
- пациентов с наличием алкоголизма в анамнезе;
- диабетиков;
- пациентов, использующих оральные контрацептивы;
- больных, страдающих гипертонической болезнью, а также ишемической болезнью сердца;
- пациентов с наличием патологии в крови;
- людей, уже перенесших инсульт ранее;
- пациентов с нарушением циркуляции крови в периферийных артериях;
- людей с ИМТ больше рекомендованного;
- всех, кто ведет малоподвижный образ жизни;
- людей, находящихся в стрессовой ситуации.

3 Клиническая картина

Клиническая картина нарушения мозгового кровообращения может варьироваться. Так называемые начальные проявления симптомов, пациент не может не заметить, но может списать их на усталость, или другие причины повседневной рутины. Такие симптомы, как головокружение, головная боль, шум в голове, снижение работоспособности, нарушение сна, встречаются повсеместно, поэтому обычно не вызывают должного уровня тревоги.

Также отдельно выделяют острые нарушения мозгового кровообращения. К ним относят инсульты и нарушения кровообращения, которые носят переходящий характер.

При отсутствии острых нарушений не исключено, что недостаточность кровоснабжения будет прогрессировать (в связи с наличием различных сосудистых заболеваний), что в свою очередь вызовет хронические нарушения кровообращения.

Симптомы острой церебральной недостаточности подразделяются не только по характеру их проявлений, но и по степени тяжести.

Состояние средней тяжести характеризуется наличием головных болей, оглушения, тошноты и снижения зрения.

При тяжелом течении развивается глубокое оглушение, возможны припадки, наличие афазии, проявляется нарушение процесса глотания, возникает кашель, артериальное давление повышается, симптом тошноты сменяется рвотой, наблюдается разница размеров зрачков правого и левого глаза (анизокория).

В случае крайне тяжелого течения у пациента развивается состояние комы, с нарушением дыхания и, характерным для данного состояния, сужением зрачков.

4 Лечение

Лечение данного заболевания проводят в шесть этапов:

- догоспитальное лечение;
- диагностика пациента;
- назначение исследований;
- оперативное лечение;
- нейрореанимационный этап;
- реабилитация.

На первом этапе пациента доставляют в клинику, соответствующей направленности. Важно, чтобы в медицинском учреждении были соответствующие специалисты, а именно неврологи и нейрохирурги. Кроме того необходимо наличие в клинике аппарата компьютерной или магнитно-резонансной томографии. По прибытию в клинику наступает второй этап лечения. Лечащему врачу на данном этапе необходимо изучить историю жизни и болезни пациента, провести физикальную диагностику пациента. Всем пациентам необходимо пройти компьютерную или магнитно-резонансную томографию головного мозга. Помимо этого на данном этапе назначаются и проводятся консультации специалистов: хирурга, анестезиолога, реаниматолога.

После проведения вышеуказанных мероприятий пациент проходит процедуру лабораторной (анализы крови и мочи) и инструментальной (измерение артериального давления) диагностики. В зависимости от показаний (серьёзные травмы головы, внутричерепные гематомы, вдавленные переломы, обширная внутричерепная гипертензия, острая окклюзионная гидроцефалия) и прогноза назначается оперативное лечение.

После проведения операции наступает нейрореанимационный этап. На этом этапе пациент находится под постоянным контролем. Контролируется артериальное и венозное давление, оценивается работа сердца, ауторегуляция мозгового кровотока, периодически проводится лабораторный

анализ уровня глюкозы в крови, также назначается соответствующая потребностям пациента диета.

На заключительном этапе пациенту назначают физиотерапевтическое лечение в виде пневмокомпрессии, проводят с ним занятия лечебной физкультурой, проводят реабилитационный процесс путем вертикализации пациента.

5 Профилактика

В ритме современного мира очень важно знать, хотя бы, основы развития заболеваний, для того, чтобы не дать болезни развиваться. Согласно ВОЗ (всемирной организации здравоохранения), инсульты занимают вторую строчку в списке причин преждевременной смерти. 30% перенесших данное заболевание, становятся инвалидами.

Многим приходится оставить умственную деятельность, так как последствия инсульта характеризуются снижением внимания и памяти, а в частоте своей ведут к развитию слабоумия. Часто перенесшим инсульт людям приходится оставить работу и учебу.

Конечно, есть определенные рекомендации неврологов, согласно которым риск нарушения кровообращения снижается. К данным рекомендациям относят:

- повышение физической активности (в особенности аэробные нагрузки);
- отказ от курения;
- отказ от употребления наркотических веществ и их производных;
- контроль веса (во врачебной практике используется ИМТ);
- контроль потребляемой соли (при сердечно-сосудистых заболеваниях рекомендовано потребление не более 5 гр/сутки);
- контроль уровня глюкозы в крови (до 5,5 ммоль/л);
- контроль триглицеридов (норма варьируется от возраста);
- контроль липопротеидов низкой и высокой плотности (норма определяется для каждого возраста отдельно);
- контроль за имеющимися уже заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Заключение

Острая церебральная недостаточность – это симптомокомплекс различных нарушений количественного и качественного уровня создания, координированной активности афферентных и эфферентных систем ЦНС, ведущих к временному или стойкому нарушению биологического или социального статуса больного.

Список литературы

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. // Под ред. Н.Н. Москвичева. – М.: Бином, 2010. – 312 с.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в невропатологии. – М.: Медицина, 2016. – 256 с.
3. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти. // В.В. Захаров, Н.Н. Яхно. – М.: ГеотарМед. – 2003. – 157 с.
4. Котешева И.А. Лечебная физкультура в реабилитации больных, перенесших инсульт // Качество жизни. – М.: Медицина, 2013. – №2. – с. 45-47.
5. Руководство по неврологии / Под ред. Лоуренса Р. – М.: Медицина, 2010. – с. 290-301.