

Постинсультные состояния

Гипертонический криз

Внезапное значительное повышение артериального давления

Симптомы:

1. Головная боль, тошнота, рвота, реже – угнетение сознания и судорожные припадки.
2. Нарушения зрения, мелькание «мушек» перед глазами.
3. Боли в грудной клетке.

Причины гипертонических кризов

- Неправильное лечение при артериальной гипертензии (нерегулярный приём лекарственных препаратов, недостаточные дозировки).
- Сильное эмоциональное перенапряжение.
- Чрезмерное употребление алкоголя.
- Резкие колебания погоды.
- Отмена гипотензивных препаратов и др.

Гипертонический криз I типа

Гипертонический криз I типа связан с патологическим усилением работы сердца, учащением сердечных сокращений.

Больной возбуждён, ощущает чувство жара, дрожь во всём теле. На коже шеи, лица, иногда груди появляются красные пятна.

Кожа на ощупь влажная.

Повышается преимущественно систолическое («верхнее») артериальное давление (до 200 мм рт.ст. и выше).

Гипертонический криз II типа

При гипертоническом кризе II типа основным механизмом подъёма артериального давления является повышение сосудистого тонуса.

Криз развивается более медленно, в течение нескольких часов нарастает интенсивная головная боль.

Артериальное давление резко повышено, преимущественно диастолическое («нижнее») – до 140–160 мм рт.ст.

Острая гипертоническая энцефалопатия

Это форма особенно тяжёлого гипертонического криза.

При этом состоянии поражение головного мозга обусловлено его отёком.

Основными симптомами являются значительное повышение артериального давления от 250/130 мм рт.ст. и выше.

Первая помощь при гипертоническом кризе

- Срочно вызвать бригаду «скорой медицинской помощи».
- Обеспечить больному полный покой.
- Если гипертонический криз развился в результате отмены гипотензивных препаратов, следует немедленно возобновить приём этих средств.
- При очень высоком артериальном давлении необходимо дать пациенту один из короткодействующих препаратов.
- *Необходимо помнить, что резкое снижение артериального давления может привести к развитию тяжёлого инсульта.*
- Дополнительно можно принять успокаивающие препараты.
- Дать больному 10 таблеток (1 г) препарата глицин под язык для рассасывания, не жевать и не запивать водой.
- При развитии судорожного синдрома – вызов «скорой помощи».

Профилактика гипертонического криза

- Регулярно (утром и вечером) измерять артериальное давление и фиксировать его в специальном дневнике.
- Соблюдать все рекомендации врача по приёму лекарств, режиму питания и образу жизни.
- Лишь систематический и постоянный приём гипотензивных препаратов может обеспечить нормальный уровень артериального давления.

Сосудистые психозы

- *Психоз* — это психическое расстройство, возникающее внезапно и проявляющееся неадекватным поведением с возникновением таких явлений, как бред, галлюцинации и некоторые другие.
- *Сосудистый психоз* развивается из-за поражения различных отделов головного мозга вследствие тех или иных сосудистых расстройств.

Помощь родственникам пациенту с психозом

- Главная задача — обеспечить безопасность больному и окружающим его людям.
- Вызвать «скорую помощь».
- Уменьшить обстановку растерянности, паники, нездорового любопытства, так как это может усилить болезненное состояние пациента.
- Комната больного должна быть ярко освещена, чтобы не усугублять тревогу, страх, не усиливать галлюцинации.
- В комнате с пациентом должны остаться только помощники (от 3–4 до 5–6 человек в случаях резкого возбуждения и большой физической силы больного) и непрерывно наблюдать за больным.
- Из комнаты необходимо убрать колющие, режущие, другие опасные предметы.

Помощь родственникам пациенту с психозом

- При необходимости подходить к больному нужно сбоку, вплотную, без резких движений, доброжелательно и спокойно.
- Если больной вооружился каким-либо предметом, то, не выпуская его из виду, необходимо выйти из комнаты, плотно закрыть за собой дверь. В некоторых случаях в целях собственной безопасности лучше покинуть помещение.
- Ни в коем случае не пытайтесь справиться самостоятельно с возникшей ситуацией.

Дождитесь бригады «скорой помощи»

Постинсультная эпилепсия

Эпилепсия — это группа заболеваний, характеризующихся повторяющимися приступами нарушения работы головного мозга из-за изменений его биоэлектрической активности.

Название болезни «epilepsia» происходит от греческого слова, что в переводе означает «внезапно падать, неожиданно быть охваченным»; синонимы — «священная болезнь», «лунная болезнь» (так её обозначали египтяне), «падучая» и др.

Эпилептический синдром

- Истинной эпилепсией страдают больные, в анамнезе которых нет указаний на какое-либо поражение центральной нервной системы.
- Если же припадки развиваются у пациентов в результате травмы, инсульта, опухоли или другого органического поражения мозга, т.е. являются признаком другого заболевания, говорят об **«эпилептическом синдроме»**.
- Отмечено, что в старшей возрастной группе эпилепсией чаще страдают мужчины, что обусловлено у них большим количеством факторов риска.
- Из всех сосудистых нарушений доминирующей причиной судорожных припадков у пожилых является инсульт. У таких пациентов постинсультный эпилептический синдром встречается в 6–8% случаев.

Особенности эпилептического синдрома у пациентов с инсультом

- Одним из важных аспектов этой проблемы является соотношение времени развития эпилептических припадков и перенесённого инсульта, на основании чего выделяют ранние и поздние припадки.
- **Ранние припадки** возникают в острейшем периоде инсульта или вообще являются одним из его первых симптомов, сроки их возникновения — до 7-х суток заболевания («эпилепсия раздражения»).
- **Поздние припадки** возникают через 7 и более суток от развития инсульта, но чаще через несколько месяцев и даже лет после его развития («рубцовая эпилепсия»).

Типы эпилептических припадков

Большой (генерализованный) судорожный припадок может начаться внезапно либо ему может предшествовать аура (предвестники).

Затем пациент внезапно теряет сознание и падает, нередко получая при этом различные травмы.

Дыхание на несколько секунд прекращается, лицо больного сначала бледнеет, а затем постепенно приобретает выраженный синюшный оттенок.

Руки пациента напряжены, согнуты, голова откинута назад или в сторону, туловище вытянуто, ноги разогнуты и напряжены. Глаза расширены, взгляд не фиксирован, «пустой», челюсти крепко сжаты.

Так классически протекает **тоническая** фаза припадка.

Затем наступает вторая (**клоническая**) фаза припадка – прерывистое сокращение разных групп мышц, вследствие чего возникают произвольные движения в конечностях, мышцах шеи и лица.

В это время восстанавливается дыхание, оно становится шумным, хрипящим, цианоз исчезает, изо рта может выделяться пена, часто окрашенная кровью (вследствие прикуса языка).

Во время припадка может произойти произвольное мочеиспускание.

После прекращения судорог больной приходит в сознание, испытывает вялость, разбитость, головные боли, боли в мышцах.

Типы эпилептических припадков

При парциальном типе эпилептических припадков задействованы мышцы не всего туловища, а только определённой его части, в зависимости от локализации источника эпилептической активности.

При парциальных припадках нередко возникают *автоматизмы* — довольно сложные, координированные, стереотипно повторяющиеся двигательные акты (жевание, глотание, облизывание губ, потирание руками, хождение по кругу и т.п.).

Продолжительность парциального припадка — от нескольких секунд до одной-двух минут.

Эпилептический статус

Если эпилептические припадки следуют друг за другом с очень короткими паузами и при этом не восстанавливается сознание, такое состояние рассматривается как **эпилептический статус**.

В этих случаях кислородное голодание (гипоксия) мозга становится угрожающим для жизни пациента. При несвоевременном оказании помощи (оптимально – в условиях реанимационного отделения) пациент может погибнуть.

Первая помощь при эпилептических припадках, эпилептическом статусе

- Вызвать бригаду «скорой медицинской помощи».
- В момент первой, тонической фазы следует по возможности оградить больного от получения травм при падении, положить под голову что-то мягкое.
- Не нужно пытаться разжать челюсти пациента, чтобы предупредить прикус языка: во время тонической фазы это практически невозможно. Прикус языка обычно происходит в первые секунды приступа, поэтому данная манипуляция бессмысленна и приведёт лишь к травмированию полости рта, и зубов.
- Расстегнуть затрудняющую дыхание одежду.
- Осмотреть полость рта, в случае западения языка принять меры, удалить твёрдые инородные тела (зубные протезы, обломки зубов) и рвотные массы.
- После окончания приступа повернуть голову больного в сторону, придать ей возвышенное положение.
- Когда пациент пришёл в себя – дать ему противосудорожные препараты, которые ему были назначены ранее в рекомендованной дозе.
- Если припадок случился впервые, необходимо госпитализировать пациента в стационар, чтобы провести обследования и подобрать адекватную противосудорожную терапию.

Постинсультная депрессия

- Инсульт – трагическое событие, которое резко меняет жизнь как самого больного, так и его семьи. Поэтому депрессия, к сожалению, частый спутник пациентов, перенёсших инсульт.
- Среди депрессивных расстройств у пациентов, перенёсших инсульт, к собственно «сосудистым» депрессиям приближаются гипотимические состояния (периоды стойко пониженного настроения).
- Депрессия может возникать в различные сроки после инсульта. Ранняя депрессия развивается в первые 3 мес, поздняя – через 2 года и позже.

Симптоматика постинсультной депрессии

Симптоматика постинсультной депрессии весьма разнообразна и неспецифична.

Этот синдром эмоциональной неустойчивости (лабильности) типичен для большинства больных.

Однако некоторым пациентам свойственно, напротив, безразличное отношение к своему состоянию. У таких пациентов плохо восстанавливаются даже лёгкие нарушения двигательных функций и они зачастую беспомощны во всём.

И это объясняется не ленью, как иногда считают их близкие, а поражением определённых областей мозга.

С больным нужно обязательно общаться!

Обездвиженному человеку требуются моральная поддержка, контакт с внешним миром.

Академик А.И. Берг писал:

«Человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрекращающегося информационного общения с внешним миром. Полная информационная изоляция от внешнего мира – начало безумия. Информационная, стимулирующая мышление связь с внешним миром так же необходима, как пища и тепло».

Как общаться с больным, который не может ответить?

В известном романе А. Дюма

«Граф Монте-Кристо» один из персонажей, парализованный Нуартье, выражал своё согласие лишь закрыванием глаз, отказ – миганием, а когда было необходимо выразить какое-либо желание – поднимал глаза к небу.

Необходимо, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции

- Приложите усилия к тому, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции: от вкусной еды, цветка на тумбочке у кровати, приятной музыки
- При этом не забывайте, что разные люди по-разному реагируют на одни и те же события. Для кого-то, например, будет радостью визит внуков, встреча со старыми друзьями. А возможно, это только зря потревожит или смутит больного.
- Если пациент почти постоянно угрюм и раздражён, особенно важно постараться угадать и выполнить его маленькие желания.

Важными методами коррекции постинсультной депрессии являются

- Раннее начало реабилитационных мероприятий (кинезотерапия, физиотерапия, логопедические занятия).
- Применение антидепрессантов по согласованию с лечащим врачом.
- Проведение рациональной психотерапии.

Родственникам больного нужна психологическая помощь

Общеизвестно, что инсульт резко меняет жизнь не только больного, но и его семьи.

Они переживают случившееся часто более интенсивно, чем сам пациент. На плечи родственников внезапно ложится огромная дополнительная нагрузка: в первый месяц они **«разрываются»** между домом, работой и посещениями больницы.

После выписки пациента из стационара начинается освоение нелёгкой работы ухода за лежачим больным.

Если восстановление нарушенных функций у пациента затягивается и долго не возвращаются свобода движений, речь, память, навыки самообслуживания, то у родственников постепенно накапливается хроническая эмоциональная и физическая усталость и ещё так называемая **«усталость от ответственности»**.

Правила борьбы со стрессом и усталостью

«Загнанных лошадей пристреливают».

Если Вы почти на пределе – остановитесь,
отдохните.

Этим элементарным правилом многие пренебрегают, не давая себе передышки до тех пор, пока усталость буквально не сваливает с ног.

Между тем перерывы, «перекуры», перемены и выходные значительно повышают эффективность любой деятельности.

Правила борьбы со стрессом и усталостью

Обращайтесь за помощью к другим людям.

В том, чтобы попросить помощи в тяжёлой ситуации, нет ничего зазорного. Помощь бывает самой разной.

Соседка или подруга может посидеть с больным, пока Вы отдыхаете, сходить в магазин или аптеку.

Иногда бывает достаточно просто от души выговориться.

Однако в этом нужно знать меру и не привыкать беспрестанно жаловаться на жизнь всем вокруг.

Правила борьбы со стрессом и усталостью

*Находите способы отвлечься от тягостных
мыслей и повысить себе настроение.*

Когда травмирующая ситуация продолжается месяцами, особенно важно умение радоваться мелочам жизни. Учитесь «выключать» поток негативных размышлений.

Осознавайте то хорошее, что всегда есть вокруг Вас: вид из окна, вкус пиццы, звуки любимой музыки и радость от того, что трудный день наконец, завершён...

Делайте себе маленькие подарки, выбирайтесь в гости – всё это поможет Вам продержаться в трудный период.

Правила борьбы со стрессом и усталостью

*Используйте те или иные способы снятия
напряжения.*

Это могут быть пешие прогулки, разнообразные водные процедуры, занятия спортом, йогой и медитацией, точечный массаж, ароматерапия, приём успокаивающих травяных сборов и прослушивание кассет с записями для релаксации.

Некоторых людей успокаивают такие занятия, как вязание и т.п.

Также полезно бывает проанализировать и описать на бумаге или нарисовать свой страх, обиду или усталость (при этом совершенно не обязательно делать это «высокохудожественно»).

Правила борьбы со стрессом и усталостью

*Применяйте методики самовнушения и
аутотренинга.*

Упражнения могут занимать всего несколько минут в день (перед сном и сразу после пробуждения), но эффект Вы почувствуете обязательно.

*Подберите для себя комплекс витаминов,
общеукрепляющих и иммуностимулирующих
препаратов.*

К Вашему организму, и в частности к нервной системе, жизнь сейчас предъявляет повышенные требования, поэтому Вам необходима дополнительная поддержка.

Правила борьбы со стрессом и усталостью

Не теряйте оптимизма.

Все перечисленные выше методы смогут наиболее эффективно помочь Вам лишь в том случае, если Вы сознательно будете настраивать себя на победу.

Конечно, периодически чувство безнадежности, раздражения и даже неприязни к больному могут охватывать и самого терпеливого человека, и не стоит осуждать себя за это.

Важно только не оставаться в таких состояниях надолго и настойчиво возвращать себя к доброжелательности, терпению, выдержке и оптимизму.

Немного усилий, немного эксперимента, много терпения и много любви – и депрессия должна будет отступить!

Хроническая ишемическая болезнь головного мозга

Хроническая ишемическая болезнь головного мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) – прогрессирующая форма поражения головного мозга вследствие хронической недостаточности его кровоснабжения у людей с поражением церебральных сосудов.

Хроническая ишемическая болезнь мозга проявляется комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств и инсультом.

В отличие от инсультов большинство случаев хронической ишемии головного мозга связано с поражением не крупных, а мелких артерий (церебральная микроангиопатия).

Факторы развития

Основной причиной развития церебральной микроангиопатии является артериальная гипертензия.

Важными факторами повреждения мозга служат:

- частые эпизоды подъёма артериального давления;
- повторные эпизоды быстрого снижения давления, наблюдающиеся при бесконтрольном и нерегулярном приёме гипотензивных препаратов;
- нарушение нормальных процессов свёртывания крови;
- сахарный диабет;
- нарушения оттока венозной крови от головного мозга при сужении или закупорке мозговых вен или при правожелудочковой сердечной недостаточности;
- апноэ (кратковременное прекращение дыхания) во сне, приводящее к недостаточности кислорода в крови, нарушению сердечного ритма, колебаниям артериального давления.

СИМПТОМЫ

Пациенты предъявляют жалобы на головную боль, утомляемость, снижение памяти.

При обследовании выявляются забывчивость, сужение круга интересов, эмоциональная неустойчивость, изменение тех или иных черт характера; различные двигательные, чувствительные нарушения, неустойчивость при ходьбе, нарушение координации.

Течение дисциркуляторной энцефалопатии чаще ступенеобразное, с периодами стабилизации.

Ухудшение состояния и появление новых симптомов часто связаны с декомпенсацией сердечно-сосудистых или других соматических заболеваний.

Помощь родственникам пациенту с дисциркуляторной энцефалопатией

- Наибольшее значение имеет соблюдение режима приёма препаратов, направленных на коррекцию и стабилизацию артериального давления.
- Лечение сахарного диабета, тщательное соблюдение диеты, приём соответствующих лекарственных средств.
- Профилактика инфекционных осложнений, особенно застойной пневмонии у лежачих пациентов.

Терпимое, уважительное отношение к пациенту с теми или иными эмоционально-личностными изменениями, деликатная и корректная помощь в быту, создание атмосферы эмоционального комфорта во избежание формирования депрессивного фона настроения и «психологии инвалида».

Синдром постинсультного паркинсонизма

- **Постинсультный (сосудистый) паркинсонизм** — состояние, развивающееся при распространённом ишемическом поражении белого вещества головного мозга в глубинных отделах полушарий.
- Этот синдром занимает скромное место и составляет, по данным исследователей, 7,7% всех других форм паркинсонизма.
- Причинами данного состояния могут являться поражение вследствие различных причин и заболеваний мелких мозговых сосудов (церебральная микроангиопатия), атеросклероз крупных мозговых артерий и т.п.

Симптомы сосудистого паркинсонизма

- Проявляется сосудистый паркинсонизм выраженными нарушениями ходьбы и равновесия уже в ранней стадии заболевания, часто он сочетается с тазовыми нарушениями, возможно раннее развитие деменции.
- Нарушения ходьбы проявляются затруднениями в начале движения: больной долго не может тронуться с места, с трудом отрывает «намагниченные» ноги от пола, делает несколько «пробных» скользящих мелких шажков или топчется на месте.

Помощь родственникам пациенту с синдромом сосудистого

паркинсонизма

- Соблюдение рекомендаций группы специалистов, проводящих диспансерное наблюдение больного (невролог, методист ЛФК, психотерапевт).
- Ежедневное выполнение лечебной физкультуры, которая подбирается индивидуально.
- Трудности начала движения или застывания можно преодолеть с помощью внешних стимулов: например, попросить больного идти по нарисованной линии или руководить действиями с помощью ритмических команд.

Сосудистая деменция

Деменция (слабоумие) — приобретённое снижение интеллекта, нарушающее социальную адаптацию больного, т.е. делающее его неспособным к профессиональной и бытовой деятельности и самообслуживанию.

Сосудистая деменция — результат заболеваний, поражающих мелкие мозговые артерии.

Причины сосудистой деменции

- Повторные эмболии из полости сердца.
- Повторные инсульты.
- Поражение «стратегических» зон мозга (таламус, лимбическая система, лобные доли).
- Перенесённое гипоксическое состояние (например, длительный и неудачно подобраный глубокий наркоз) и др.

СИМПТОМЫ

Деменция характеризуется той или иной степенью нарушений, связанных с запоминанием текущих событий и новой информации.

Для маскировки этого явления пациенты начинают пользоваться записными книжками, завязывают «узелки на память» и т.п.

«Ядро» личности остаётся сохранным, т.е. сохраняются навыки и стиль поведения, личностные установки, характер отношений и реакций.

При частых нарушениях мозгового кровообращения расстройства памяти становятся более грубыми, а слабоумие — более глубоким.

Также для большинства больных сосудистой деменцией характерно наличие астенического фона (повышенной утомляемости, быстрой эмоциональной «истощаемости»), замедленности психических процессов и их неустойчивости (лабильности).

Помощь родственникам пациенту с сосудистой деменцией

- Постараться предотвратить развитие инфекционных болезней или ухудшение течения соматического заболевания.
- Создать для больного удобную и простую окружающую обстановку (привычные любимые предметы, их расположение). В знакомой обстановке больной чувствует себя наиболее комфортно, а появление незнакомых людей или переезд резко ухудшают его состояние.
- Тщательно соблюдать режим приёма назначенных препаратов. Помнить, что их нерегулярный приём или передозировка могут резко ухудшить состояние больного.

Спасибо за внимание!
Ждём Вас на следующих
занятиях школы!