**Острые нарушения мозгового кровообращения в практике фельдшера.**

**Шелковников Рустамбек Махмуджанович**

студент 362 группы 3 курса отделения "Лечебное дело"

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное

учреждение «Ачинский медицинский техникум»

Руководитель: **Ворошилова Ирина Ивановна**

В России ежегодно регистрируется более 400 тысяч инсультов, то есть каждые полторы минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. Треть больных погибают. Из тех, кто выжил, только 20 процентов могут вернуться к прежнему труду, остальные становятся инвалидами, из них треть нуждаются в посторонней помощи. Инсульт в настоящее время становится основной социально-медицинской проблемой неврологии.

Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, в основе которого лежат нарушения сосудистой системы мозга. Это может быть разрыв, спазм или закупорка одного из сосудов, снабжающих кровью участок мозга. В зависимости от этого инсульты делят на геморрагические и ишемические.

Геморрагические инсульты (кровоизлияние) — это когда разрывается сосуд и кровь попадает в полость черепа. На их долю приходится 15—20 процентов из всех инсультов. У молодых людей 20—30 лет геморрагический инсульт чаще случается в результате разрыва сосуда мозга с врождённой аномалией, когда сосуд неправильно сформировался ещё в утробе матери, так называемая аневризма. При чрезмерной физической нагрузке, сильном стрессе, даже при резком наклоне такой сосуд может лопнуть. В более старшем возрасте сосуд в мозге может разорваться, не выдержав высокого артериального давления (АД) — гипертонического криза. Геморрагические инсульты самые тяжёлые и с высокой смертностью. Обычно такой инсульт развивается внезапно и в дневное время на фоне эмоционального или физического перенапряжения. Пять процентов из таких инсультов составляют субарахноидальные кровоизлияния, возникающие при разрыве сосудов мозговой оболочки.

Остальная часть инсультов - ишемические, обусловленные недостаточным кровоснабжением мозга в результате сосудистого спазма или закупорки сосуда тромбом. Целостность сосудистой стенки при этом виде инсульта сохранена, но ток крови снижен из-за уменьшения просвета сосуда. Чаще такое случается при атеросклерозе, когда эластичность стенки сосуда нарушена жировыми отложениями — атеросклеротическими бляшками. Бляшки увеличиваются в размере и закрывают просвет сосуда. Или на их повреждённой поверхности образовываются тромбы, которые закрывают просвет сосуда. Ишемические инсульты развиваются чаще после 40—50 лет. Как правило, в ночное время в течение нескольких часов. Два заболевания чаще всего приводят к инсультам - гипертоническая болезнь и атеросклероз. Гипертония опасна тем, что в половине случаев это заболевание протекает бессимптомно, то есть человек не ощущает своего высокого давления, не лечится. Атеросклероз — основная причина инсульта у пожилых людей. Кроме этих заболеваний в группе риска по инсультам находятся люди, страдающие сахарным диабетом, ожирением, с повышенной свёртываемостью крови - у них обычно склонность к тромбообразованию. Очень рискуют курильщики облитерация (сужение просвета) сосудов у них идёт не только в ногах, но и в мозге. Имеет значение наследственный фактор - чаще инсульты случаются у тех, чьи близкие родственники перенесли инсульт или инфаркт.

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена также тяжестью заболевания, ведущей в большинстве случаев к утрате трудоспособности и первичной инвалидизации пациентов. В России заболеваемость инсультом остается одной из самых высоких в мире, занимая 2-е место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%). Ежегодно в нашей стране инсульт переносят более 450 000 человек, что составляет 340 случаев на 100 тыс. человек в год. Кроме того, наблюдается тенденция к «омоложению» инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста. Высокая частота встречаемости ОНМК, инвалидности и смертности после перенесенного инсульта, значительное «омоложение» последнего, указывают на необходимость изучения этой патологии.

**Цель работы** изучение диагностики и профилактика острых нарушений мозгового кровообращения.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучить теоретический материал по теме.
2. Выделить роль фельдшера в диагностике и профилактике инсультов.

**Объект исследования:** Острое нарушение мозгового кровообращения.  
 **Предмет исследования:** Современные методы диагностики и профилактики ОНМК.

**Гипотеза** исследования заключается в том, что глубокое теоретическое изучение заболевания, обучение населения методам первичной профилактики, будет способствовать лучшей профилактике заболевания.  
 Инсульты развиваются в одинаковой степени и у мужчин, и у женщин. В возрастной группе до 60 лет в два раза чаще инсульты случаются у мужчин, после 60 — чаще у женщин. Инсульт может проявляться общемозговыми и очаговыми неврологическими симптомами.

Общемозговые симптомы могут возникать в виде нарушения сознания, оглушённости, сонливости или, наоборот, возбуждения, также может произойти кратковременная потеря сознания на несколько минут. Сильная головная боль может сопровождаться тошнотой или рвотой. Иногда возникает головокружение. Человек может чувствовать потерю ориентировки во времени и пространстве.

Возможны вегетативные симптомы: чувство жара, потливости, сердцебиение, сухость во рту. На фоне общемозговых симптомов инсульта появляются очаговые симптомы поражения головного мозга.

Клиническая картина определяется тем, какой участок мозга пострадал из-за отсутствия кровоснабжения. Если участок мозга обеспечивает функцию движения, то развивается слабость в руке или ноге вплоть до паралича. Утрата силы в конечностях может сопровождаться снижением в них чувствительности, нарушением речи, зрения. Подобные очаговые симптомы инсульта в основном связаны с повреждением участка мозга, кровоснабжаемым сонной артерией. Возникают слабости в мышцах, нарушения речи и произношения слов, характерно снижение зрения на один глаз и пульсации сонной артерии на шее на стороне поражения. Иногда появляется шаткость походки, потеря равновесия, неукротимая рвота, головокружение, особенно в случаях, когда страдают сосуды, кровоснабжающие зоны мозга, ответственные за координацию движений и чувство положения тела в пространстве. Роль фельдшера ФАПа заключается в том, что, он должен обучать своих пациентов ранней диагностике инсультов, куда входит знание предвестников. Часто до того, как у больного разовьётся инсульт, могут возникнуть признаки преходящего нарушения мозгового кровообращения и на них следует обратить внимание.

Предвестники инсульта:

* Внезапная, необъяснимая сильная головная боль.
* Головокружение, потеря равновесия или координации.
* Внезапная слабость или онемение какой-то части тела — лица, языка, туловища, руки, или ноги, особенно если это на одной стороне тела.
* Внезапное ухудшение зрения на один или оба глаза.
* Нарушения сознания, ориентации в окружающей обстановке.
* Расстройства речи.
* Эти ощущения внезапно возникают и исчезают через несколько минут или часов.

Распознать инсульт возможно на месте, не медля; здесь используются три основных приёма распознавания симптомов инсульта, так называемые УЗП. Для этого необходимо попросить пострадавшего:

* У — улыбнуться. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.
* З — заговорить. Выговорить простое предложение, например: “За окном светит солнце”. При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.
* П — поднять обе руки. Если руки поднимаются не одинаково, это может быть признаком инсульта.

Дополнительные методы диагностики:

* Попросить пострадавшего высунуть язык. Если язык неправильной формы и отклоняется на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта.
* Попросить пострадавшего вытянуть руки вперёд ладонями вверх и закрыть глаза. Если одна из них начинает непроизвольно “уезжать” вбок и вниз, это признак инсульта.

Если пострадавший затрудняется выполнить какое-то из этих заданий, необходимо немедленно вызвать скорую помощь и описать симптомы прибывшим на место специалистам. Даже если симптомы прекратились (преходящее нарушение мозгового кровообращения), тактика должна быть одна - срочная госпитализация . По степени тяжести инсульты разделяют на лёгкие, средние и тяжёлые. Лёгкий инсульт излечивается в течение трёх недель интенсивной терапии и заканчивается для больного благополучно: нарушенные функции восстанавливаются, не остаётся ни параличей, ни речевых расстройств. Статистика более тяжёлых инсультов пессимистична: каждый пятый больной умирает, 80 процентов остаются глубокими инвалидами, и только 20 процентов могут возвратиться к прежнему труду. Общий риск повторного инсульта в первые два года после первого инсульта составляет от 4 до 14 процентов. Поэтому так важна профилактика инсульта.

Общегосударственные меры профилактики инсультов включают в себя активную диспансеризацию больных с заболеваниями, приводящими к инсульту: с гипертонической болезнью, с атеросклерозом, сахарным диабетом и прочими. То есть такие больные должны быть под постоянным наблюдением специалистов, чтобы они могли активно лечить их заболевание, индивидуально подбирая лечение. Но большое значение имеют и средства индивидуальной профилактики:

1. Контроль артериального давления.

2. Контроль массы тела.

3. Контроль сахара крови.

4. Прекращение курения.

5. Контроль работы сердца и свертываемости крови.

6. При повышенной вязкости крови применять антикоагулянты и антиагреганты.

7. Приём препаратов, улучшающих мозговое кровообращение.

Таким образом, фельдшер как специалист первично-медико-санитарной службы, учитывая современные эпидемиологические данные по распространенности инсультов, он может и должен в своей работе применять методы ранней диагностики и профилактики.

Литература:

1. Бойцов С.А.,Калинина А.М.,Ипатов П.В. Диспансерзация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения / С.А. Бойцов , А.М. Калинина, И.В. Ипатов // Научно-практический журнал. Вестник Росздравнадзора № 5.- 2015 С. 11-18.
2. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе. / И.Е. Чазова , Е.В.Ощепкова // Научно-практический журнал Вестник Росздравнадзора № 5. - 2015 С. 7-10.
3. Ярош А.С., Пирогова Л.А., Филина Н.А. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения / А.С. Ярош, Л.А. Пирогова, Н.А.Филина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета № 3- 2014 С17-20.