

ИНСУЛЬТ и ОСН



Подготовили: макушев Николай
и Журавлева Дарья 11 «А»

ИНСУЛЬТ

- Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.



ВИДЫ ИНСУЛЬТА

- Существует три основных вида инсульта: ишемический инсульт, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние.
- Внутримозговое и (не во всех классификациях) нетравматические подбололочные кровоизлияния относятся к геморрагическому инсульту.



СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

- Инсульт может проявляться общемозговыми и очаговыми неврологическими симптомами.
- Общемозговые симптомы инсульта бывают разные. Этот симптом может возникать в виде нарушения сознания, оглушённости, сонливости или, наоборот, возбуждения, также может возникнуть 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.



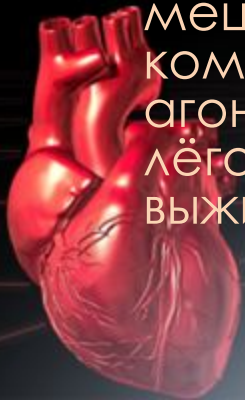
ФАКТОРЫ РИСКА

- (Факторами риска являются различные клинические, биохимические, поведенческие и другие характеристики, указывающие на повышенную вероятность развития определённого заболевания.)
- Возраст
- Артериальная гипертония
- Заболевания сердца
- ТИА (транзиторные ишемические атаки) являются существенным предиктором развития как инфаркта мозга, так и инфаркта миокарда
- Сахарный диабет
- Курение
- Асимптомный стеноз сонных артерий
- Болезнь Фабри



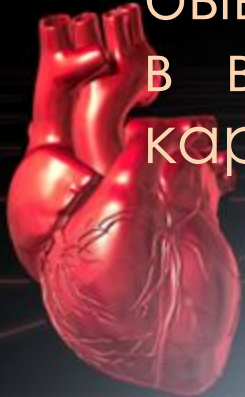
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

- При инсульте наиболее важно доставить человека в специализированную больницу как можно быстрее, желательно в течение первого часа после обнаружения симптомов.
- До приезда скорой помощи важно не давать больному есть и пить, поскольку органы глотания могут оказаться парализованными, и тогда пища, попав в дыхательные пути, может вызвать удушье. При первых признаках рвоты голову больного поворачивают на бок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути. Больного лучше уложить, подложив под голову и плечи подушки, так чтобы шея и голова образовывали единую линию, и эта линия составляла угол около 30° к горизонтали. Больному следует избегать резких и интенсивных движений. Больному расстегивают тесную мешающую одежду, ослабляют галстук, заботятся о его комфорте. В случае потери сознания с отсутствующим или агональным дыханием немедленно начинают сердечно-лёгочную реанимацию. Ещё больше увеличивает выживаемость применение портативных дефибрилляторов.



ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- Острая сердечная недостаточность (ОСН), являющаяся следствием нарушения сократительной способности миокарда и уменьшения систолического и минутного объёмов крови, проявляется крайне тяжелыми клиническими синдромами: кардиогенным шоком, отеком лёгких, острой почечной недостаточностью.
- Острая сердечная недостаточность чаще бывает левожелудочковой и может проявляться в виде сердечной астмы, отёка лёгких или кардиогенного шока.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- В зависимости от результатов физикального исследования определяются классы по шкале Killip:
- I (нет признаков СН),
- II (слабо выраженная СН, мало хрипов),
- III (более выраженная СН, больше хрипов),
- IV (кардиогенный шок, систолическое артериальное давление ниже 90 мм рт. ст)



СЛЕДСТВИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Застой крови, поскольку ослабленная сердечная мышца не обеспечивает кровообращения. Преимущественная недостаточность правого желудочка сердца протекает с застоем крови в малом круге кровообращения, в крови скапливается большое количество углекислого газа, а левого желудочка — с застоем в большом круге кровообращения. В результате сердечной недостаточности возникают гипоксия органов и тканей, ацидоз и другие нарушения метаболизма.



ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Острая сердечная недостаточность требует принятия экстренных мер по стабилизации кровообращения (гемодинамики). В зависимости от причины, вызвавшей недостаточность кровообращения принимают меры, направленные на повышение (стабилизацию) артериального давления, нормализацию сердечного ритма, купирование болевого синдрома (при инфарктах). Дальнейшая стратегия подразумевает лечение заболевания, вызвавшего недостаточность.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСН

- -Первая помощь при острой сердечной недостаточности левожелудочковой. Отек легких – это неотложное состояние. В первую очередь следует вызвать карету скорой помощи. Больному придают положение, сидя с опущенными ногами. Под язык дают нитроглицерин или ИЗО-МИК. Обеспечивают доступ свежего воздуха. Накладывают жгуты на бедра.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСН

- Первая помощь при острой сердечной недостаточности правожелудочковой. До приезда скорой помощи: Возвышенное положение больного в постели. Доступ свежего воздуха. Нитроглицерин под язык. В отделении интенсивной терапии: Оксигенотерапия. Обезболивание. При возбуждении назначают наркотический анальгетик.
- -Синдром малого сердечного. Проявляется болевым синдромом, падением АД вплоть до 0, частым нитевидным пульсом, бледностью кожи, анурией, спавшимися периферическими сосудами. Течение может развиваться в дальнейшем отеком легких, почечной недостаточностью. Оказание первой помощи до приезда врача: Доступ свежего воздуха. Горизонтальное положение больного при отсутствии признаков левожелудочковой недостаточности. Обезболивание. Оказание помощи в отделение интенсивной терапии Оксигенотерапия.





Спасибо за внимание.