

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/298387>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Введение 3

1. Обзор литературы по теме цереброваскулярные болезни 5

1.1. Цереброваскулярные болезни: определение, этиология 5

1.2. Клинические проявления цереброваскулярных заболеваний 9

2. Организация профилактической работы с пациентами, страдающими цереброваскулярными заболеваниями 22

2.1. Анализ анкетирования населения 22

2.2. Профилактика цереброваскулярных заболеваний 31

Заключение 37

Список литературы 39

Введение

Актуальность. Термин «цереброваскулярные заболевания» охватывает группу заболеваний головного мозга, обусловленных патологией сосудов головного мозга с нарушением мозгового кровообращения. Цереброваскулярные заболевания являются важнейшей медико-социальной проблемой современного общества, что связано с их высокой распространенностью (1-4 случая на 1000 населения в год), высокой смертностью (до 35% при остром инсульте) и значительными показателями первичной нетрудоспособности. Еще в 2004 году ВОЗ объявила инсульт глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения планеты.

По оценкам ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 6 млн случаев инсульта, из которых каждый четвертый заканчивается летальным исходом. Наибольшая частота инсульта отмечена в Китае, Восточной Европе и России. В ближайшие десятилетия эксперты ВОЗ предполагают дальнейший рост числа инсультов. По прогнозам, к 2030 г. заболеваемость инсультами увеличится на 25% (до 7,6 млн человек в год), что связано со старением населения земного шара и увеличением распространенности инсультов. В экономически развитых странах смертность от инсульта занимает 2-3 место в структуре общей смертности. В России ежегодно регистрируется около 400-450 тысяч инсультов (80-85% ишемических инсультов), из них до 200 тысяч летальных исходов. В России инсульты занимают первое место по первичной инвалидности. Только от 10 до 20 % больных возвращаются к работе, из них около 8 % сохраняют профессиональные способности, 25 % нуждаются в посторонней помощи. К концу года после инсульта у 25-30% пациентов развивается деменция, и с возрастом она имеет тенденцию к увеличению. Инсульт налагает особые обязательства на членов семьи пациента и ложится огромным финансовым бременем на систему здравоохранения. В современном мире наблюдается тенденция к увеличению частоты инсультов у лиц молодого возраста. В последние годы треть от общего числа пациентов с инсультом составляли люди в возрасте до 50 лет.

Цель: Изучить этиологию, симптомы и профилактику цереброваскулярных болезней.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и клинические проявления цереброваскулярных болезней;

2. Проанализировать результаты анкетирования населения;

3. Рассмотреть профилактику цереброваскулярных заболеваний.

1. Обзор литературы по теме цереброваскулярные болезни

1.1. Цереброваскулярные болезни: определение, этиология

Цереброваскулярные заболевания, или сосудистые заболевания головного мозга, представляют собой группу заболеваний, проявляющихся поражением сосудов головного мозга и сосудов шеи и приводящих к поражению мозгового вещества.

Сосуды головного мозга имеют особое и совершенное строение, которое идеально регулирует кровоток, обеспечивая стабильность кровообращения. Они устроены таким образом, что при увеличении кровотока в коронарных сосудах примерно в 10 раз при физической нагрузке или при повышении умственной деятельности количество крови, циркулирующей в головном мозге остается больше прежнего уровня. Другими словами, происходит перераспределение кровотока. Часть крови из участков мозга с низкой нагрузкой перенаправляется в участки с повышенной мозговой активностью.

Однако этот совершенный процесс кровообращения нарушается, если количество крови, поступающей в мозг, не соответствует потребностям его ногтя. В результате нарушения саморегуляции происходит замедление кровотока в отдельных областях головного мозга и их ишемия [6].

Рассмотрим основные модифицируемые факторы риска.

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее сильным независимым корригирующим фактором риска инсульта. Влияние этого фактора в последнее время усилилось с увеличением продолжительности жизни, он является наиболее распространенным фактором риска среди населения всех стран, как у мужчин, так и у женщин. Данные эпидемиологических исследований, проведенных в России, показали, что распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения ненамного выше, чем в других странах с развитой экономикой. Распространенность артериальной гипертензии увеличивается с возрастом, и если в 50 лет она определяется у 45% населения, то в 70 лет - у 70%.

Установлена прямая связь между уровнем диастолического артериального давления и риском развития инсульта. Повышение систолического АД на 10 мм рт.ст. увеличивает относительный риск развития инсульта у женщин до 1,9, у мужчин - до 1,7. Изолированная систолическая гипертензия также увеличивает риск инсульта в 2-4 раза. Повышение АД до 7,5 мм рт.ст. у нормотоников он удваивает риск инсульта.

Дислипидемия - нарушения нормального соотношения основных фракций липидов (триглицеридов, холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности) в сыворотке крови являются факторами риска развития сосудистых заболеваний. Повышение уровня холестерина и липопротеидов низкой плотности напрямую связано с заболеваемостью ишемической болезнью сердца, в то время как липопротеиды высокой плотности имеют противоположный эффект. Повышение уровня холестерина коррелирует со степенью и скоростью прогрессирования атеросклероза брахицефальных артерий. Было доказано, что смертность от инсульта выше у мужчин с высоким уровнем холестерина в крови.

Заболевания сердца, связанные с повышенным риском инсульта, в том числе мерцательная аритмия (ФП) - кардиогенная эмболия является причиной 20-25% ишемических инсультов и транзиторных ишемических атак (ТИА). Обычно это происходит из-за образования эмболов в полостях или на клапанах сердца.

Доказанными факторами риска кардиоэмболии являются заболевания клапанного аппарата сердца (искусственные клапаны сердца, ревматические, бактериальные и небактериальные поражения клапанов, их кальциноз), заболевания коронарных артерий (инфаркт миокарда, внутрисердечные тромбы, аневризмы желудочков, оптокинетическая и акинетическая зоны миокарда).

Хронические инфекции и воспаление. За последнее десятилетие было доказано, что хронические инфекции, особенно вызванные хламидией, повреждают эндотелий артерий, увеличивая риск развития сосудистых заболеваний. Увеличение С-реактивного белка, маркера воспаления, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенты с ревматоидным артритом или системной красной волчанкой имеют повышенный риск развития инсульта.

Заместительная гормональная терапия у женщин в постменопаузе и использование оральных контрацептивов могут оказывать положительное влияние на риск инсульта.

Курение является независимым фактором риска ишемического инсульта как у мужчин, так и у женщин и удваивает риск инсульта, уступая только мерцательной аритмии и артериальной гипертензии. В России по данным популяционного регистра инсультов курение занимает третье место среди факторов риска и составляет 43,5%. Курение изменяет гемодинамику при стенозе сосудов и, тем самым ускоряет развитие атеросклероза сонных и коронарных артерий. В настоящее время на основании результатов эпидемиологических исследований установлена устойчивая и универсальная связь курения с ишемическим инсультом и субарахноидальным кровоизлиянием.

Злоупотребление алкоголем - (более 60 г чистого алкоголя в сутки) увеличивает риск инсульта за счет повышения уровня АД, увеличивает риск развития как ишемического инсульта, так и геморрагического инсульта. По данным большого количества исследований, повышенный риск развития инсульта связан с рядом других факторов, имеющих значение во всех профилактических мероприятиях.

Характер питания характеризуется изменением стиля в сторону мясных, сладких и жареных блюд, что привело к резкому увеличению калорийности пищи, а также снижению двигательной активности. Избыток

насыщенных животных жиров в рационе, характеризующийся высоким содержанием холестерина, приводит к атеросклерозу и поэтому катализирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Избыточный вес не только увеличивает риск развития ССЗ, но и крайне негативно влияет на развитие имеющегося заболевания. Как правило, избыточный вес и нарушения липидного обмена тесно связаны с вредными привычками и неправильным питанием. Люди, которые не контролируют калорийность своего рациона, увеличивая потребление животных жиров, углеводов, в три раза чаще имеют предожирение и ожирение.

Абдоминальное ожирение (превышение нормальной окружности талии, более 102 у мужчин и более 80 у женщин) повышает риск развития ССЗ. Низкая физическая активность - негативно влияет на тонус организма, выносливость организма, устойчивость к внешним воздействиям и превышает риск развития ССЗ в два-три раза. Стресс также влияет на здоровый образ жизни и развитие неинфекционных заболеваний. В состоянии стресса организм функционирует неполноценно, особенно это касается сосудов, обмена веществ и всех других систем, связанных с нервной системой. Хронический стресс также способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, в частности возникновению инсультов. Сахарный диабет многократно увеличивает риск развития заболеваний периферических сосудов, а также осложняет течение заболевания.

Классификация нарушений мозгового кровообращения

1. Острые нарушения мозгового кровообращения.

А. Преходящие нарушения мозгового кровообращения:

- Транзиторные ишемические атаки (ТИА).
- Гипертонический криз.

Б. Инсульты:

- Ишемический инсульт:

- а) эмболический;
- б) тромботический;
- в) гемодинамический;
- г) гемореологический;
- д) лакунарный.

- Геморрагический инсульт (нетравматическое кровоизлияние):

- а) паренхиматозный;
- б) субарахноидальный;
- в) внутрижелудочковый;
- г) смешанный.

В. Острая гипертоническая энцефалопатия.

2. Хроническая ишемия головного мозга.

А. Начальные проявления недостаточности кровообращения (НПНК).

Б. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I, II, III стадии.

3. Сосудистая деменция.

1.2. Клинические проявления цереброваскулярных заболеваний

Виды острых нарушений мозгового кровообращения подразделяются на две категории: инсульты и преходящие нарушения мозгового кровообращения. Отличие между ними одно: если очаговые симптомы (парезы или нарушения речи, или расстройства зрения и др.) длятся не более 24 часов, то такое нарушение мозгового кровообращения относят к преходящим, если более 24 часов - к инсультам.

Острые нарушения мозгового кровообращения.

Транзиторное нарушение мозгового кровообращения

Транзиторное нарушение мозгового кровообращения имеет сходную с ишемическим инсультом этиологию и механизмы развития. Отличительной чертой является его кратковременность (длится не более суток) и преходящий характер всех возникающих симптомов. В мировой и отечественной неврологии принято считать, что к инсульту относятся случаи, когда клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОЦН) сохраняются более 24 часов.

1. Богуславски, Ж. Инсульт / Под редакцией М.Дж. Хеннерици, Ж. Богуславски, Р.Л. Сакко. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 224 с.
2. Виленский, Б. С. Инсульт / Б.С. Виленский, Н.Н. Аносов. - М.: Медицина, 2019. - 272 с.
3. Виленский, Б. С. Геморрагические формы инсульта. Кровоизлияние в головной мозг, субарахноидальное кровоизлияние. Справочник / Б.С. Виленский, А.Н. Кузнецов, О.И. Виноградов. - М.: Фолиант, 2016. - 928 с.
4. Вторичная профилактика ишемического инсульта и транзиторных ишемических атак / В. В. Шпрах, Н. Л. Бурдуковская, Д. Л. Файзулина. Иркутск - 2019. - 24 с.
5. Диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения: учебка. пособие для профессионального образования неврологов, терапевтов, врачей общей практики / И. Е. Повереннова [и др.]. - Самара : Самарский мед. ун-т, 2016. - 48 с.
6. Инсульт: руководство для врачей. Под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Медицинское информационное агентство 2018. - 488 с.
7. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых/ Клинические рекомендации - 2022г.
8. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторная энцефалопатия). — М.: ГЭОТАР-Мед, 2008. — 224 с.
9. Ключева Е.Г., Александров М.В., Панина Е.Б. Цереброваскулярные заболевания. Головная боль: учебное пособие. Часть I. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. — 52 с.
10. Липовецкий, Б. М. Атеросклероз и его осложнения со стороны сердца, мозга и аорты (диагностика, лечение, профилактика) / Б.М. Липовецкий. - М.: СпецЛит, 2015. - 148 с.
11. Неврология: национальное руководство. Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа 2018. - 880 с.
12. Одинак, М. М. Инсульт. Вопросы этиологии, патогенеза, алгоритмы диагностики и терапии / М.М. Одинак, И.А. Вознюк, С.Н. Янишевский. - Москва: РГГУ, 2017. - 192 с.
13. Тактика врача-невролога: практическое руководство / под ред. М. А. Пирадова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 208 с.
14. Широков, Е. А. Инсульт, инфаркт, внезапная смерть. Теория сосудистых катастроф: моногр. / Е.А. Широков. - М.: Кворум, 2020. - 244 с.
15. Ярута А. А. Первичная профилактика инсультов: учебное пособие для студентов / А. А. Ярута, С. И. Леонтьева; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Институт сестринского образования, кафедра теории и практики сестринского дела. - Иркутск: ИГМУ, 2016. - 55 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/298387>