

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Паєнок О. С.

**ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБИГУ ЗА
ІШЕМІЧНИМ ТА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ**

Лекція № 8

з навчальної дисципліни

«ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В НЕВРОЛОГІЇ»

для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри фізичної
терапії і ерготерапії

„2” вересня 2019 р. протокол № 1

Зав.каф _____ Коритко З.І.

ТЕМА: ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ

У структурі цереброваскулярних захворювань провідне місце займають гострі порушення мозкового кровообігу. Вони підрозділяються на минущі порушення мозкового кровообігу та інсульти.

Минущі порушення мозкового кровообігу можуть проявлятися транзиторними ішемічними атаками – у 1/3 хворих і гіпертонічними церебральними кризами – у 2/3.

Минущі порушення мозкового кровообігу (МПК) - це гостро виникаючі розлади мозкових функцій судинного генезу, які характеризуються загально мозковою, або вогнищевою, або змішаною симптоматикою, що проходить протягом перших 24 годин після її розвитку. МПК частіше розвиваються при атеросклерозі, артеріальній гіпертензії або їх поєднанні. Патогенетичні механізми минулих порушень мозкового кровообігу різноманітні. Значну роль відіграють артеріальні мікроемболії, мікротромби, порушення мікроциркуляції, зрив реакції авторегуляції мозкового кровообігу, порушення гемодинаміки та церебрального метаболізму.

Клінічно минущі порушення мозкового кровообігу можуть проявлятися церебральними судинними кризами та транзиторними ішемічними атаками (ТІА). Розрізняють такі види *церебральних судинних кризів*: загальні, регіонарні, змішані. Церебральні судинні гіпертонічні кризи розподіляють на три типи: гіперкінетичний, гіпокінетичний, еукінетичний. МПК, виникаючі на фоні церебральних кризів, супроводжуються загально мозковою та розсіяною неврологічною симптоматикою. Значно частіше зустрічаються ТІА, які характеризуються переважно вогнищевими симптомами, але нерідко поєднуються із загально-мозковими.

За сучасними уявленнями, *транзиторні ішемічні атаки* (ТІА) – це клінічний синдром, зумовлений неадекватним, частіше недостатнім кровопостачанням головного мозку або ока, що гостро проявляється осередковими розладами мозкових функцій або одного ока, які минають протягом перших 24 годин після їх виникнення. Здебільшого осередковий неврологічний дефіцит регресує впродовж 15-20 хвилин.

Провідну роль у патогенезі транзиторних ішемічних атак відіграють тромбоемболічні та гемодинамічні чинники. Клінічні прояви транзиторних ішемічних атак залежать від локалізації дисциркуляторних порушень.

Діагноз транзиторна ішемічна атака встановлюється за наявності основного судинного захворювання (атеросклерозу артеріальної гіпертензії, ІХС тощо).

Лікування транзиторної ішемічної атаки передбачає термінову госпіталізацію хворих у неврологічне або нейрохірургічне відділення, повне обстеження системи кровообігу та гемостазу хворих. Лікування призначають з урахуванням можливих патогенетичних механізмів розвитку транзиторної ішемічної атаки.

Гостра гіпертонічна енцефалопатія виникає на тлі злоякісної артеріальної гіпертонії і характеризується дифузним порушенням мозкового кровообігу, нейронального метаболізму, розвитком набряку головного мозку.

Гостра гіпертонічна енцефалопатія посідає особливе місце серед різних форм церебральної судинної патології. Частіше вона виникає на тлі злоякісної артеріальної гіпертонії і характеризується дифузним порушенням мозкового кровообігу, нейронального метаболізму, розвитком набряку головного мозку.

Клінічна картина гострої гіпертонічної енцефалопатії в цілому відрізняється від звичайного гіпертонічного кризу швидкістю розвитку й тяжкістю перебігу, значнішою тривалістю клінічних проявів і непередбаченістю прогнозу. На тлі значного підвищення артеріального тиску (показники систолічного тиску перевищують 200 мм рт. ст.) формуються грубі загально мозкові симптоми, вегетативно-судинні розлади, приглушення, затерплість кінцівок, субкортикальні рефлексії. Можлива поява менінгеальних симптомів. В окремих випадках розвиваються епілептичні напади, виникає кома.

Дані спинномозкової пункції свідчать про значне підвищення внутрішньочерепного тиску до 500-600 мм рт. ст, КТ мозку – ознаки набряку тканини головного мозку. На очному дні виявляється застій дисків зорових нервів, симптом Салюса, крововиливи.

Гостра гіпертонічна енцефалопатія частково або повністю регресує на тлі лікування протягом декількох діб.

Мозковим інсультом називають гостре порушення мозкового кровообігу, що супроводжується структурними та морфологічними змінами в тканині мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами, які утримуються понад добу. За характером патологічного процесу розрізняють два види інсульту: геморагічний та ішемічний (мозковий інфаркт).

У структурі судинних захворювань судин головного мозку провідне місце займають гострі ішемічні порушення мозкового кровообігу. Співвідношення геморагічного інсульту та інфарктів мозку на сьогодні дорівнює 1:3,6. За механізмом розвитку виділяють такі підтипи ішемічного інсульту: атеротромботичний, кардіоеMBOLІчний, лакунарний, гемодинамічний, гемореологічний.

Провідне місце в патогенезі гострого ішемічного інсульту належить складному комплексу ішемічно-запально-тромботичних порушень, які тісно взаємодіють між собою і спрацьовують разом.

Клінічна картина інфарктів мозку залежить від рівня ураження артеріального русла, локалізації та розміру ішемічного осередку. Вирішальне значення для встановлення діагнозу має візуалізація осередків інфарктів методами КТ, МРТ і ДЗ МРТ. Вони виявляються через декілька годин, частіше – наприкінці 1-ої, або на 2-гу добу. В найгостріший період інсульту хворим необхідно проводити ТК УЗДГ та ЕХО-КГ.

Сучасні підходи до лікування гострого ішемічного інсульту передбачають максимально швидку госпіталізацію хворих, ранні терміни терапевтичного втручання після його розвитку (реперфузія та нейрональна протекція).

В залежності від локалізації *крововиливу* щодо речовини й оболонки головного мозку розрізняють паренхіматозний, субарахноїдальний, субдуральний та епідуральний крововилив.

Крововилив найчастіше розвивається при гіпертонічній хворобі, симптоматичній артеріальній гіпертензії, внаслідок розвитку аневризми. В патогенезі геморагічного інсульту найбільше значення має артеріальна гіпертензія. Тяжкий перебіг гіпертонічної хвороби є основною причиною анатомічних змін внутрішньомозкових судин, а також судин серця, нирок.

Внаслідок ангіодистонії судин розвивається субендотеліальна серозна інфільтрація, що супроводжується переважною трансудацією. Таке швидке внутрішньостінкове насичення може викликати гостре аневризматичне розширення судини, розрив структурних елементів стінки, її еластичних мембран. Для геморагій в головний мозок характерно поєднання загальномоозкових і вогнищевих симптомів, які залежать від локалізації процесу.

Діагноз геморагічного інсульту ґрунтується не на окремих симптомах, а на їх поєднанні. Має значення аналіз даних лабораторних та інструментальних методів дослідження.

При лікуванні застосовують заходи недиференційованої терапії, а також гемостатичні засоби, ангібітори фібринолізу та протеолітичних ферментів. Хірургічне лікування крововиливів проводиться при наявності латеральних гематом та крововиливів у мозочок, аневризм або артеріовенозних мальформацій.

Рекомендована література:

1. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в реабилитации больных / А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. – Москва : Антидор, 2002. – С. 53–55.
2. Белова А. Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей / А. Н. Белова. – Москва : Антидор, 2002. – 736 с.
3. Виленский Б. С. Инсульт: профилактика, диагностика, лечение / Б. С. Виленский. – Санкт-Петербург : Искусство России, 1999. – 336 с.
4. Епифанов В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В.А. Епифанов. – Москва : МЕДпресс-инфом, 2006. 256 с.: ил.
5. Кадыков А. С. Ранняя реабилитация больных с нарушениями мозгового кровообращения / Кадыков А. С. // Журнал неврологии и психиатрии. – 1997. – № 1. – С. 12–19.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2000.
7. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації / Гкері Окамото. – Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. – 325 с.
8. Паєнок О. С. Провідні шляхи головного і спинного мозку : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / О. С. Паєнок. – Львів, 2017.
9. Паєнок О. Пухлини головного та спинного мозку : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.
10. Паєнок О. Загальний огляд нервової системи. Головний і спинний мозок : тези лекцій з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.
11. Паєнок О. Черепно-мозкова травма. Травми хребта та спинного мозку : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.
12. Паєнок О. Вегетативна нервова система. Її будова і функція : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.

13. Паснок О. Гострі порушення мозкового кровообігу за ішемічним та геморагічним типом : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології»/ Олександр Паснок. – Львів, 2017.
14. Паснок О. Кровообіг головного та спинного мозку. Синдроми ураження окремих артерій мозку : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паснок. – Львів, 2017.
15. Паснок О. Невропатії та поліневропатії. Ураження периферичної нервової системи при остеохондрозі. Рентгендіагностика : тези лекції з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація в неврології» / Олександр Паснок. – Львів, 2017.
16. Петер Дуус. Топический диагноз в неврологии. Анатомия. Физиология. Клиника. – Москва : ВАЗАР-ФЕРРО, 1997. – 400 с.
17. Попов С. Н. Физическая реабилитация : учеб. для акад. и ин-тов физ. культуры. – Ростов на Дону : Феникс, 1999. – 608 с.
18. Реабилитация больных с постинсультными параличами и парезами : метод. реком. – Москва, 1976. – 103 с.
19. Рокошевська В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного мозкового геморагічного інсульту в умовах стаціонару : метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фізкульт. профілю / Віра Рокошевська. - Львів, 2010. - 93 с.
20. Скоромец А. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы : руководство для врачей / А. А. Скоромец. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Политехника, 1996. – 320 с.
21. Шевага В.М. Невропатологія : підручник / Шевага В.М., Паснок А.В., Задорожна Б.В. – Київ : Медицина, 2009. – 656 с.
22. [Шевага](#) В.М. Захворювання нервової системи: підручник / [Шевага](#) В.М., [Паснок](#) А.В. – Львів : Світ, 2004.
23. Шевага В. М. Особливості діагностики ранніх післяінсультних депресивних розладів / В. М. Шевага, А. В. Паснок, Р. В. Кухленко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – № 1. – С. 119–121.
24. Шевага В. Н. Ранние и отдаленные последствия черепно-мозговой травмы: медико-социальные аспекты и возможности нейропротекции / В. Н. Шевага // Здоровье Украины. – 2009. – № 5.
25. Білянський О. Визначення активної амплітуди руху в хворих, які перенесли мозковий ішемічний інсульт / Олег Білянський // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2006. – Вип. 10, т. 4, кн. 2. – С. 15–20.
26. Кушнір Ю. В. Особливості клінічних проявів неврологічного дефіциту в залежності від локалізації вогнища мозкового інсульту у осіб працездатного віку / Кушнір Ю.В. Крук Б.Р. Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту./ за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2010. – Вип. 14, т. 3. – С. 95–99.
27. Крук Б. Р. Особливості процесу фізичної реабілітації осіб із хребетно-спинномозковою травмою / Крук Б. Р. // Бюлетень української асоціації фахівців фізичної реабілітації. – 2011. - № 5. – С. 13.
28. Крук Б. Р. Вплив експериментальної методики фізичної реабілітації на стан респіраторної системи в осіб із хребетно-спинномозковою травмою шийного відділу хребта // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2005. – Вип. 9, т. 2. – С. 37–42.
29. Крук Б. Характеристика осіб, залучених до фізичної реабілітації з наслідками гострої спинномозкової травми у шийному відділі хребта (в післяопераційний період) / Богдан Крук // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2003. – Вип. 7, т. 1. – С. 292–294.
30. Крук Б. Р. Засоби фізичного виховання у реабілітації осіб із спинномозковою травмою / Крук Б. Р. // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. – Рівне, 2003. – Вип. 3, ч. 3. – С. 70–74.
31. Крук Б. Р. Методи обстеження осіб з хребетно-спинномозковою травмою в післяопераційний період / Крук Б. Р. // Актуальні проблеми навчання та виховання

- людей з особливими потребами : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. – Київ, 2003. – С. 301–302.
32. Крук Б. Особливості фізичної реабілітації осіб з неврологічним дефіцитом з наслідками черепно-мозкової травми в умовах стаціонару / Богдан Крук, Віра Рокошевська, Наталія Росолянка // Сучасні тенденції у практиці й освіті з фізичної терапії : тези доп. Міжнар. наук. семінару. - Львів, 2016. - С. 35–37.
 33. Крук Б. Рекомендації щодо складання індивідуальної програми фізичної реабілітації осіб з хребетно-спинномозковою травмою шийного відділу в післяопераційний період / Богдан Крук // Теорія і практика фізичного виховання. – 2004. – № 3. – С. 263–269.
 34. Крук Б. Р. Профілактика ускладнень як важливий фактор фізичної реабілітації осіб з хребетно-спинномозковою травмою в шийному відділі / Крук Б. Р. // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту учнівської та студентської молоді : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Івано-Франківськ, 2004. – С. 107–114 .
 35. Крук Б. Рекомендації щодо використання вправ, спрямованих на розвиток сили м'язів, у фізичній реабілітації осіб із хребетно–спинномозковою травмою / Богдан Крук // Молода спортивна наука України : зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. . – Львів, 2004. – Вип. 8, т. 2. – С. 202–205.
 36. Крук Б. Р. Порушення роботи респіраторної системи як наслідок ураження спинного мозку у шийному відділі хребта / Крук Б. Р. // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2004. – № 6. – С. 112–114.
 37. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії ("Нормальна анатомія " та "Нормальна фізіологія") : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Станіслав Крась, Софія Маєвська, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2019. – 146 с.
 38. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Ф. В. Музика, М. Я. Гриньків., Т. М. Куцериб. – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
 39. Рокошевська В. Модель індивідуальної програми фізичної реабілітації осіб після перенесеного мозкового геморагічного інсульту / Віра Рокошевська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2008. - Вип. 12, т. 3. - С. 187 - 192.
 40. Рокошевська В. Застосування моделі міжнародної класифікації функціонування (МКФ) у фізичній терапії осіб після перенесеного мозкового інсульту / Віра Рокошевська, Богдан Крук // Сучасні тенденції у практиці й освіті з фізичної терапії : тези доп. Міжнар. наук. семінару. - Львів, 2016. - С. 50-52.
 41. Свістельник І. Фізична реабілітація : а нот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.