

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

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Крук Б. Р.

ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБИГУ (ГПМК)

Лекція № 7

з навчальної дисципліни

„ ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ”
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.

Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК)

- епідеміологія і патогенез
- фактори ризику виникнення ГПМК
- класифікація ГПМК

Недостатнє кровопостачання судин головного мозку приводить до судинних захворювань

Види ГПМК

1. Перехідні (скороминачі) порушення мозкового кровообігу:
 - Транзиторні ішемічні напади;
 - Гіпертонічний церебральний криз
2. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
3. Стійкі (мозковий інсульт)
 - Інфаркти мозку (ішемічні інсульти)
 - Геморагічні (крововиливи)

Ризик виникнення ГПМК

Для ГПМК характерні прояви клінічних симптомів зі сторони нервової системи на фоні існуючих судинних патологій :

Захворювання характеризуються гострим початком і відрізняються значною динамікою загально мозкових і вогнищевих симптомів ураження головного мозку.

Не корегуючі фактори	Корегуючі фактори
1. Вік	1. Артеріальна гіпертензія
2. Стать	2. Гіпертонічні кризи
3. Інфекційні хвороби в анамнезі (туберкульоз, малярія)	3. Зайва вага тіла
4. Наслідки травми мозку	4. паління
5. Спадковість (церебральна патологія) у батьків та близьких рідних	5. Зловживання алкоголем
6. Несприятливі екологічні і кліматичні фактори	6. Недостатня фізична активність
7. Несприятливі житлові, побутові та соціально – економічні умови	7. Цукровий діабет
8. Емоційний стрес	8. гіперхолестеринемія
	9. Хвороби крові
	10. склероз серцевих судин
	11. аневризма судин головного мозку
	12. виразка або стеноз вертебральної артерії.
	13. Приймання жінками контрацептивів

Перехідні порушення мозкового кровообігу.

При виявленні характеру ГПМК враховують подальше протікання захворювання темп розвитку неврологічних симптомів їх особливості.

Розрізняють **перехідні порушення мозкового кровообігу** які характеризуються регресом неврологічних симптомів за добу після їх виникнення (30-40%).

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, до перехідних порушень мозкового кровообігу належить таки **випадки уражень судин головного мозку, при яких вогнищеві ознаки порушення функції мозку зникають протягом 24 годин.**

Перехідні порушення мозкового кровообігу – най розповсюджений вид ГПМК - частіше виникає при гіпертонічній хворобі та атеросклерозі з ураженням мозкових судин.

Зустрічаються перехідні порушення мозкового кровообігу, які розвиваються внаслідок мікро емболії церебральних судин. Цей механізм порушення мозкового кровообігу характерний для хворих з:

1. вадами серця
2. інфарктом міокарда
3. атеросклеротичним та постінфарктним кардіосклерозом
4. атеросклеротичні ураження аорти
5. атеросклеротичні ураження магістральних судин головного мозку

(артеріо-артеріальні емболії)

В окремих випадках головна роль належить зміні фізико-хімічним властивостям крові (підвищена в'язкість та згортання).

Ступені приступів перехідних порушень.

- 1-легкий ступень (не більше 5-10 хв)
- 2-середній ступень (більше 10 хв. Іноді кілька годин.триває менш доби без залишкових явищ)
- 3-тяжкий (триває годинами до доби виявляються легкі симптоми ураження мозку)

Види перехідних порушень

1. Транзиторні ішемічні напади
2. Гіпертонічний церебральний криз

Клінічна картина:

Перехідні порушення мозкового кровообігу можуть проявлятися тільки загально-мозковими або вогнищеві ми симптомами або тими і другими одночасно.

Транзиторні ішемічні напади в більшості випадків характеризуються раптовим гострим початком із появою загально-мозкових і вогнищевих симптомів, характер і вираженість яких залежить від ураженої мозкової судини. В патогенезі розвитку транзиторних ішемічних нападів важливу роль відіграє утворення мікроемболів, які закупорюють кінцеві гілки артерій головного мозку. Такі емболи можуть бути частинками більш великих тромбів у порожнині серця, чи великих судин.

Гіпертонічний церебральний криз

В патогенезі гіпертонічного церебрального кризу важливу роль відіграє зрив авторегуляції мозкового кровообігу при підйомі артеріального тиску вище 180 – 200 мм рт. ст. Криз виникає гостро на фоні доброго самопочуття. Він починається з загально мозкових симптомів.

Загально-мозкові симптоми.

1. головний біль
2. біль в очних яблуках при рухах
3. головокружіння

4. нудота
5. блювота
6. шум в голові
7. закладання вух
8. зміна свідомості(приглушеність, психомоторне збудження)
9. втрата свідомості
10. судоми
11. епілептичні припадки

Загально мозкові симптоми характерні для гіпертонічних церебральних кризів В таких випадках вони спостерігаються на фоні додаткового підвищення А.Т. та вегетативних розладів:

- озноб
- відчуття спеки
- часте сечопускання

При тяжких гіпертонічних кризах, які проходять з загально-мозковими симптомами, деколи відмічаються менінгіальні явища, при люмбальній пункції виявляється підвищений тиск спинномозкової рідини (ліквор) ,на очному дні набряк сосків очних нервів (точкові крововиливи)

Загально мозкові симптоми провокуються:

1. емоційним хвилюванням
2. прийомом гарячої ванни
3. перебування в душному приміщенні
4. надмірне фізичне навантаження
5. швидка зміна положення

Гіпотонічні церебральні кризи характеризуються менш вираженими загально мозковими симптомами і спостерігаються на фоні низького А.Т. і ослабленого пульсу.

Вогнищеві симптоми

Вогнищеві симптоми пов'язані з порушенням кровообігу в великих півкулях головного мозку проявляються:

1. порушення чутливості у вигляді парестезій
2. рухові розлади (парези, паралічі)
3. зміна сухожилкових та шкірних рефлексів
4. Інколи поява патологічних рефлексів (Бабінського)
5. перехідні порушення мовлення(афазія сенсорна, моторна)
6. апраксихні розлади
7. порушення схеми тіла
8. випадіння полів зору
- 9.

При ураженні мозкового стовбура характерні:

1. головокружіння
2. похитування при ходьбі
3. порушення координації
4. двоїння в очах(диплопія)
5. ністагм
6. чутливі порушення в ділянці обличчя, язика, кінчиків пальців.

Рекомендована література

Основна:

1. Окамото Г. Основи фізичної реабілітації / Гері Окамото. – Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. – 325 с.
2. 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.
3. Триумфов А. В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы / А. В. Триумфов. – 4-е изд. – Ленинград : Медгиз, 1959. – 276 с., ил.
4. Шевага В. М. Неврологічні прояви захворювань судин головного мозку, їх діагностика та лікування : курс вибраних лекцій. – Львів, 1998. – 43 с.
5. Шевага В. М. Травма хребта та спинного мозку : курс вибраних лекцій / В. М. Шевага. – Львів 1996. – 8 с.
6. Шевага В.М. Невропатологія : підручник / Шевага В.М., Паснок А.В., Задорожна Б.В. – Київ : Медицина, 2009. – 656 с.
7. Ярош О. А. Нервові хвороби / Ярош О. А, Криворучко І. Ф. – Київ : Вища школа, 1993. – 487 с.
8. Jaillard A., Cornu E., Durieux P., Moulin T., Boutitim F., Jess K.R., Hommel M. Hemorrhagic transformation in ischemic strokes. The MPST-E Study // Stroke, 1999. - 30, № 7 – С. 7 – 19.

Допоміжна:

9. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в реабилитации больных / А. Н. Белова, О. Н. Щепетова. – Москва : Антидор, 2002. – С. 53–55.
10. Анатомія людини : навч. посіб. / М. Я. Гриньків, Ф. В. Музика, С. М. Маєвська, Т. М. Куцериб. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 128 с.
11. Гриньків М. Нормальна анатомія : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2018. – 224 с.
12. Дмитрук М. Типові порушення функції ходьби в осіб після перенесеного мозкового інсульту / Михайло Дмитрук, Віра Рокошевська // Молода спортивна наука України : зб. тез доп. / за заг. ред. Євгена Приступи. – Львів, 2017. - Вип. 21, т. 3. - С. 87.
13. Коритко З. Загальна фізіологія : навч. посіб. / Зоряна Коритко, Євген Голубій. – Львів : ПП Сорока, 2002. – 141 с.
14. Куцериб Т. Анатомія людини з основами морфології : навч. посіб. / Тетяна Куцериб, Мирослава Гриньків, Федір Музика. – Львів: ЛДУФК, 2019. – 86 с.
15. Лікувальна фізична культура при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату : ают. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. – 31 с.
16. 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.
17. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Ф. В. Музика, М. Я. Гриньків., Т. М. Куцериб – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
18. Мухін В.М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2000. – 400 с.

19. Мухін В. М. Фізична реабілітація при пошкодженнях опорно-рухового апарату : монографія / В. М. Мухін. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 398 с.
20. Паєнок О. [Гострі порушення мозкового кровообігу за ішемічним та геморагічним типом](#) / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.
21. Паєнок О. [Кровопостанання головного та спинного мозку. Синдроми ураження окремих артерій мозку](#) / Олександр Паєнок. – Львів, 2017.
22. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.

Інформаційні ресурси інтернет:

1. Електронний каталог ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://3w.ldufk.edu.ua/>
2. Електронний репозитарій ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/>
3. Фізична реабілітація. Фізична терапія : анот. бібліогр. покажч. [Електронний ресурс] / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2019. – 145 с.