

## КУРСОВАЯ РАБОТА

### Лечебно-диагностическая деятельность фельдшера в оказании медико-санитарной помощи пациентам при остром нарушении мозгового кровообращения

по специальности 31.02.01 Лечебное дело  
ПМ. 02 Лечебная деятельность

**Обучающийся:**

**Курс**  
**Группа**

\_\_\_\_\_ (подпись студента)

**Руководитель:**

\_\_\_\_\_ (подпись руководителя)

Допущена к защите:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/ ФИО руководителя КР/

Курсовая работа защищена

с оценкой «\_\_» \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

20\_\_ г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....   | 3  |
| <b>1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ<br/>МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b> .....  |    |
| 1.1. Этиология и патогенез острого нарушения мозгового<br>кровообращения.....   | 5  |
| 1.2. Классификация острого нарушения мозгового кровообращения....   | 6  |
| 1.3. Симптомы острого нарушения мозгового кровообращения.....   | 7  |
| 1.4. Диагностика острого нарушения мозгового кровообращения.....  | 8  |
| 1.5. Лечение острого нарушения мозгового кровообращения.....  | 10 |
| 1.6. Профилактика острого нарушения мозгового кровообращения....  | 14 |
| <b>ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ<br/>ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b> .....   |    |
| 2.1. Диагностика и неотложная помощь при остром нарушении<br>мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.....  | 17 |
| 2.2. Клинический случай лечебно-диагностической деятельности<br>фельдшера в оказании медико-санитарной помощи пациентам при<br>остром нарушении мозгового кровообращения..... | 25 |
| <b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....   | 39 |
| <b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b> .....   | 40 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ А</b> .....   | 42 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ Б</b> .....   | 43 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ В</b> .....   | 44 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ Г</b> .....   | 45 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ Д</b> .....   | 46 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ Е</b> .....   | 47 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ Ж</b> .....   | 48 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ З</b> .....   | 49 |

## ВВЕДЕНИЕ

По статистическим данным, полученной Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) занимает третье место, после сердечных и онкологических заболеваний, среди причин смерти взрослого трудоспособного населения. Средняя частота встречаемости острых нарушений мозгового кровообращения в развитых странах составляет приблизительно 2500 случаев на 1 млн. населения ежегодно, тогда как для проходящего нарушения мозгового кровообращения (ТНМК) - транзиторная ишемическая атака (ТИА) данный показатель составляет приблизительно 500 случаев.

Среди острых нарушений мозгового кровообращения наиболее распространёнными являются ишемические инсульты, которые составляют 85%, причинами которых являются в 60% случаев – тромбозы, в 20% – эмболия церебральных сосудов, 5% – другие причины. Геморрагические инсульты составляют около 15% от общего числа, из них 10% случаев внутримозговые кровоизлияния и 5% – субарахноидальные кровоизлияния.

Смертность в течение первого месяца после развития ишемического инсульта составляет в среднем от 10 до 20%, тогда как при геморрагическом инсульте смертность достигает 50% и более. Около 30% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения умирают от субарахноидального кровоизлияния, ещё 30% погибают в результате рецидива в последующие три месяца после развития инсульта. Острое нарушение мозгового кровообращения является одной из главных причин инвалидизации трудоспособного населения планеты, поскольку даже в случаях своевременного оказания высококвалифицированной медицинской помощи у пациента с острым нарушением мозгового кровообращения наблюдается неполное восстановление утраченных функций. По статистическим данным у 60% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в различной степени, сохраняются выраженные нарушения двигательной функции, расстройства чувствительности, координации, речи, памяти и интеллекта.

## **1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – это группа синдромов, которые развиваются вследствие острого расстройства кровообращения головного мозга. Возникают при склеротических поражениях крупных и мелких сосудов, при заболеваниях сердца, при нарушении свертываемости крови и др. Около 2/3 нарушений кровообращения происходит в бассейне сонных артерий, и 1/3 в вертебробазилярном бассейне [8].

### **1.1. Этиология и патогенез острого нарушения мозгового кровообращения**

Перечень заболеваний и состояний, вызывающих ОНМК, довольно обширен. В него входят первичная и вторичная артериальная гипертензия, церебральный атеросклероз, артериальная гипотензия, заболевания сердца (инфаркт миокарда, эндокардиты, поражения клапанного аппарата, нарушения ритма), дисплазии мозговых сосудов, сосудистые аневризмы, васкулиты и васкулопатии (ангиопатии), болезни крови и ряд других заболеваний.

Этиология и патогенез ОНМК зависит от его вида:

1. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – в основе патогенеза лежит обратимая локальная ишемия мозга (без формирования очага инфаркта) в результате кардиогенной или артерио-артериальной эмболии. Реже к ТИА приводит гемодинамическая недостаточность кровообращения при стенозах крупных артерий – сонных или позвоночных [3].

2. Ишемический инсульт – в качестве этиологических факторов ишемического инсульта выступают заболевания, приводящие к сужению просвета мозговых артерий в результате тромбоза, эмболии, стеноза или сдавления сосуда. В результате развивается гипоперфузия, проявляющаяся локальной ишемией участка мозга в бассейне соответствующей крупной или мелкой артерии. Это приводит к некрозу участка мозговой ткани с формированием инфаркта мозга, и является ключевым моментом патогенеза ишемических поражений мозга.

## **ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

### **2.1. Диагностика и неотложная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном этапе**

Диагностика острого нарушение мозгового кровообращения, прежде всего, клиническая, так как не существует лабораторных и инструментальных экспресс методик (кроме портативного КТ/МРТ) для инсульта на догоспитальном этапе. Для определения наличия очаговых неврологических симптомов и менингеальной симптоматики разработаны специальные тесты.

#### **I. Очаговые симптомы:**

1. Односторонние двигательные нарушения в конечностях в виде парезов или параличей – самые частые симптомы инсульта. Тест: нужно попросить больного подержать вытянутые вперед руки в течение 10 секунд, быстрее опустится пораженная рука. В случае полной парализации больной вообще не сможет удерживать руку перед собой.

2. Речевые нарушения (дизартрия, афазия) – в случае афазии могут нарушаться как понимание обращенной речи (больной не будет выполнять просьб и команд), так и собственная речевая продукция - больной не сможет строить собственную речь. Дизартрия проявляется нечеткостью, «смазанностью» речи, возникает ощущение «каши во рту», восприятие больным обращенной речи не страдает. Тест: нужно попросить больного назвать свое имя или произнести какую-либо простую фразу.

3. Асимметрия лица (сглаженность носогубной складки) – попросить больного улыбнуться или показать зубы, десны.

4. Односторонние нарушения чувствительности (гипостезия) – возникает ощущение, будто больной «отлежал» свою конечность, он может не ощущать прикосновений к ней. Тест: необходимо наносить уколы на симметричные участки конечностей справа и слева. При наличии чувствительных расстройств больной не будет ощущать, уколов с одной стороны или ощущать их значительно слабее.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

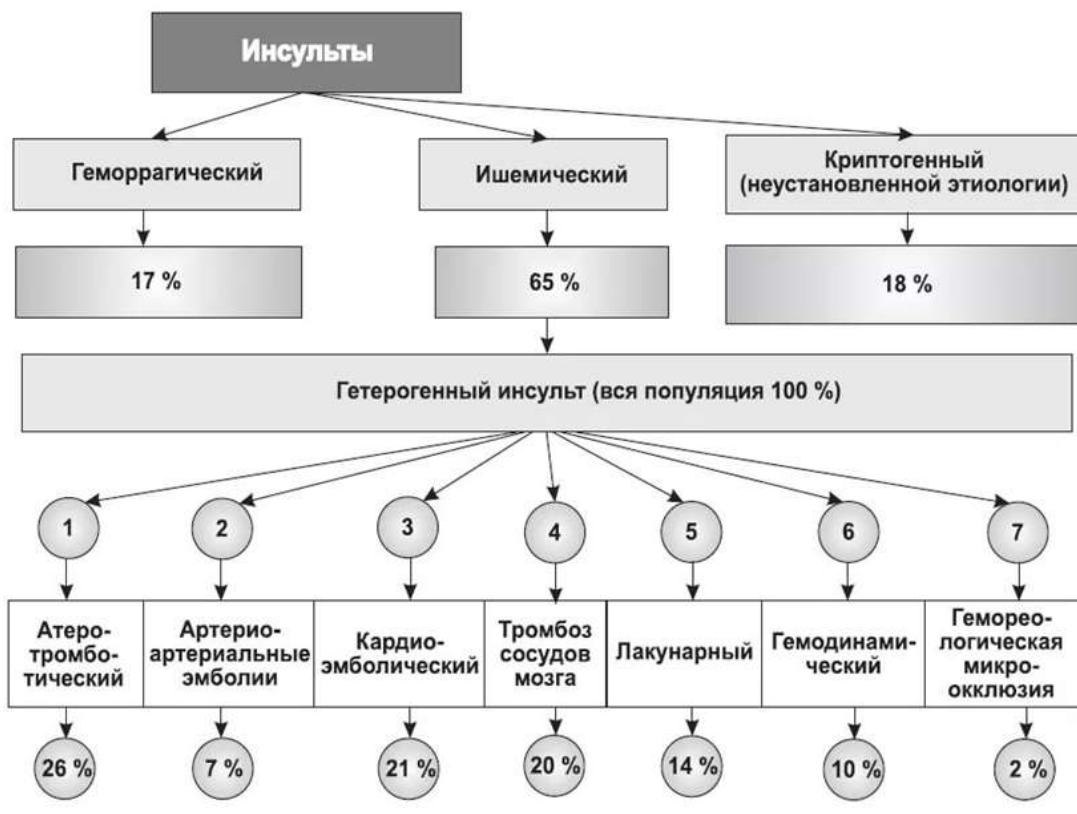
Сроки и объем оказания неотложной медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном этапе часто является решающим фактором для спасения жизни пациента. Вмешаться в процесс болезни при инсульте нужно как можно раньше, потому что инсульт - не событие, а процесс, развивающийся во времени и пространстве, с эволюцией очаговых и общих церебральных изменений от незначительных функциональных до необратимых структурных поражений. Период последовательных клеточных и субклеточных реакций, происходящих в течение первых нескольких часов от начала развития острого нарушения мозгового кровообращения, является тем самым моментом терапевтических возможностей, когда адекватная терапия может уменьшить размеры поражения мозга и улучшить исход инсульта. В связи с этим в последние годы принята концепция экстренности или окна терапевтических возможностей - периода времени, непосредственно следующем за возникновением инсульта, в течение которого проведение адекватной терапии может уменьшить степень повреждения мозга и смягчить последствия инсульта.

В заключении следует отметить, что от правильной диагностики, объёма, качества оказываемой помощи зависят жизнь, здоровье пациента, а также дальнейшая тактика ведения больного. В подобных условиях фельдшеру нужны хорошие знания проявлений заболевания, дифференциальной диагностики, и так же умение оперативно анализировать жалобы пациента и объективные симптомы и синдромы данной патологии.

Все цели и задачи данной курсовой работы были достигнуты, актуальность темы была раскрыта в полном объеме, гипотеза исследования подтвердилась.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бородулин В.И. Справочник по неотложной медицинской помощи / сост. В.И. Бородулин. - М.: ООО «Издательский дом «ОНИКС 21 век»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2018. – 560 с.
2. Вёрткин А.Л. Руководство по скорой медицинской помощи / под редакцией А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 816 с.
3. Ворлоу Ч.П. Инсульт: Практ. рук. для ведения больных: Пер. с англ. – СПб: Политехника, 2018. – 629 с.
4. Веселова М.О. Инсульт. Современный взгляд на лечение и профилактику / М.О. Веселова. - М.: ИГ «Весь», 2015. – 750 с.
5. Верещагин Н.В., Борисенко В.В., Власенко АХ. Мозговое кровообращение. – М, 2017. – 252 с.
6. Волошин П.В., Тайцилин В.И. Лечение сосудистых заболеваний головного и спинного мозга. – К.: Здоровья, 2019. – 406 с.
7. Гусев Е.И., Скворцова В.И, Чекнева Н.С. и др. Лечение острого мозгового инсульта (диагностические и терапевтические алгоритмы). – М., 2017. – 362 с.
8. Демиденко ТД. Гольдблат Ю.В. Руководство для среднего медицинского персонала неврологического реабилитационного отделения. – Л. Медицина, 2018. – 145 с.
9. Елисеева Ю.Ю. Справочник фельдшера / под редакцией Ю.Ю. Елисеева - М.: Изд-во Эксмо, 2016. – 1020 с.
10. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. / В кн.: Болезни нервной системы. Руководство для врачей. под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.: Медицина, 2015. – 302 с.
11. Измайлов И.А. Этиология, патогенез, клиническая диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения. // Русский медицинский журнал, 2015. – 578 с.



Виды острого нарушения мозгового кровообращения