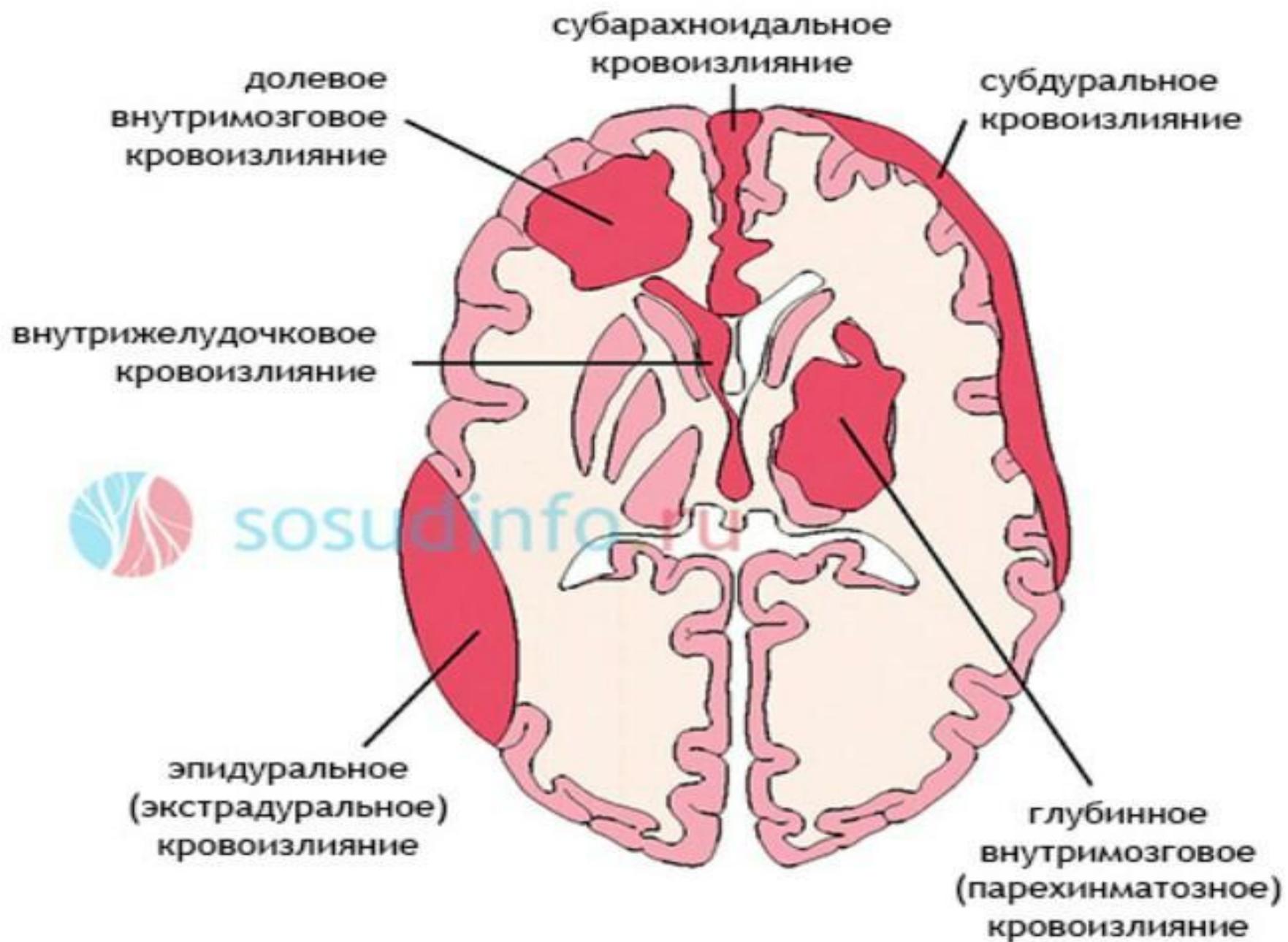


АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра невропатологии с курсом психиатрии и наркологии

# Геморрагический инсульт Субдуральное, эпидуральное, внутрижелудочковое кровоизлияние

Выполнила: Пернебек Ф.Н  
Проверила: Балтаева Ж.Ш  
Группа- 657 ВОП

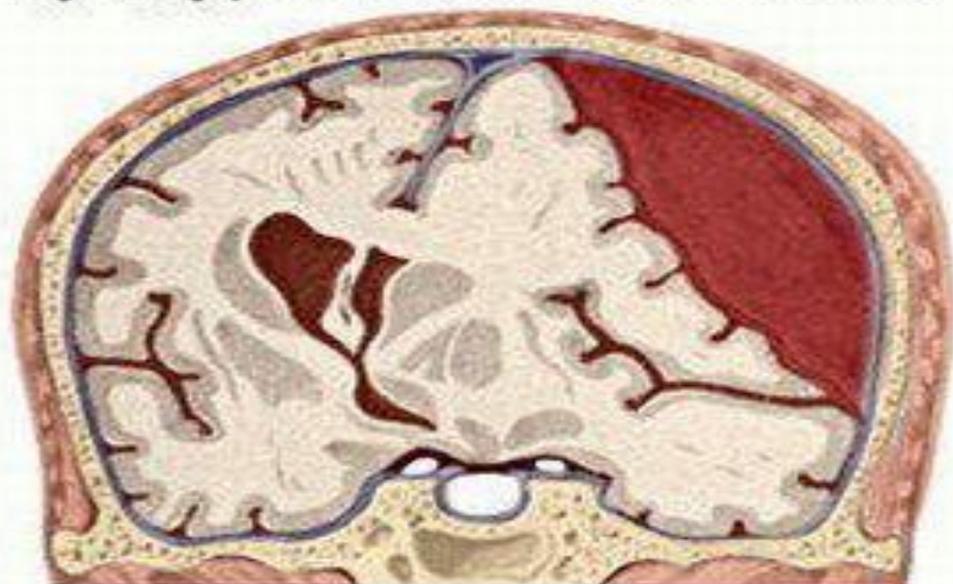


## Эпидуральная гематома



- Артериальное кровоотечение
- Локализация чаще односторонняя, ограниченное распространение
- Длительность „светлого” промежутка-часы, 1-2 дня
- Четкая очаговая симптоматика
- Явления застоя на глазном дне

## Субдуральная гематома



- Венозное кровоотечение
- Локализация односторонняя или двухсторонняя, обширное распространение
- Длительность „светлого” промежутка-дни, недели
- Сочетание симптомов сотрясения и ушиба мозга
- Геморрагии и застой на глазном дне
- Течение острое, подострое, хроническое

# Субдуральная гематома

- **Субдуральная гематома (СДГ) или субдуральное кровоизлияние** — тип гематомы, обычно ассоциированный с черепно-мозговой травмой. При СДГ кровь изливается между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками, как правило вследствие разрыва мостиковых вен, залегающих в субдуральном пространстве, что приводит к повышению внутричерепного давления с компрессией и возможным повреждением вещества головного мозга.
- В свою очередь, субдуральная гематома бывает трех типов:
  - Острый – проявляется непосредственно после получения травмы в течение трех суток.
  - Подострый – симптоматика проявляется через 4 – 14 дней.
  - Хронический – травма дает о себе знать через несколько дней или месяцев после ее возникновения.

# Клиника

- Среди общемозговых проявлений отмечаются
  - Расстройства сознания,
  - Нарушения психики,
  - Цефалгия (головная боль) и рвота.
- В классическом варианте характерна трёхфазность нарушений сознания: утрата сознания после ЧМТ, последующее восстановление на какое-то время, обозначаемое как светлый промежуток, затем повторная утрата сознания.
- Среди нарушений сознания преобладают дезинтеграционные проявления: сумеречное состояние, делирий, аменция, онейроид. Среди очаговой симптоматики можно отметить центральный гемипарез и недостаточность VII пары (лицевого нерва). Нарушения речи, как правило, возникают, если субдуральная гематома располагается в оболочках доминантного полушария.

# Эпидуральная

## гематома

- Это скопление в полости черепа между твердой мозговой оболочкой и внутренней поверхностью костей черепа, которое чаще всего образуется в результате черепно мозговой травме. локализация эпидуральной гематомы чаще всего образуется над боковой поверхностью височной доли, в месте перелома затылочной кости, а также задней черепной ямке.

## Эпидуральная гематома головного мозга имеет три разных варианта развития

- **Первый случай** – это классический вариант. В момент черепно-мозговой травмы человек ненадолго теряет сознание, после чего происходит полное или частичное восстановление.

### Основные жалобы:

- Головокружение.
- Слабость.
- Головная боль.
- Иногда бывает потеря памяти, причём человек не помнит тех событий, которые происходили до получения травмы.
- Ухудшение наступает через несколько часов. Начинается рвота, головная боль усиливается в несколько раз, наступает возбуждение. Вполне возможно, что в этот момент человек снова потеряет сознание и может даже впасть в состояние комы.

### Здесь уже проявляются другие симптомы:

- Повышается артериальное давление.
- Нарушается ритм дыхания, урежается частота пульса.

- Нередко эпидуральная гематома протекает со стертым светлым периодом.
- Спустя несколько часов кома сменяется сопором, становится возможен некоторый словесный контакт с пациентом.
- интенсивная головная боль;
- отмечается легкий или умеренный гемипарез.

Такой не ярко выраженный светлый период может продолжаться от нескольких минут до суток. **Вслед за этим состояние ухудшается:** нарастает возбуждение, которое затем переходит в кому, усугубляется парез вплоть до полной плегии контралатеральных гематоме конечностей. Возможна горметония (тонические сокращения мышц паретичных конечностей), тяжелые вестибулярные и глазодвигательные расстройства, прочие проявления поражения ствола мозга. Возникают нарушения со стороны витальных функций

- **И третий вариант** — без присутствия «светлого промежутка», когда первичная потеря сознания и переход в коматозное состояние сохраняются до момента операции или до летального исхода.

# Внутрижелудочковое кровоизлияние

- В клинической практике специалисты в области неврологии выделяют 3 вида внутрижелудочковых кровоизлияний: кровоизлияние в боковые желудочки, в III желудочек и в IV желудочек.

# Причины

- Кровоизлияния в желудочки мозга подразделяются на первичные и вторичные.
- **Первичные вентрикулярные** гемorragии, связанные с артериальной гипертензией или с амилоидозом церебральных сосудов, встречаются в редких случаях. По некоторым наблюдениям они составляют 1 случай из 300.
- **Вторичные кровоизлияния** обусловлены такими факторами, как бесконтрольный прием антиагрегантов и фибринолитиков, внутричерепная аневризма (локальное истончение и выпячивание стенки мозгового кровеносного сосуда с последующим прорывом), онкологические новообразования головного мозга.

- **Кровоизлияние в боковой желудочек** происходит из прилегающих к нему мозговых тканей и характеризуется постепенным заполнением объема боковых желудочков с распространением крови в III желудочек и далее.
- При большом количестве излившейся крови возникает значительное увеличение объема мозга с развитием двусторонней неврологической симптоматики.
- Если кровоизлияние сопровождается заполнением лишь одного бокового желудочка, оно имеет более благоприятное течение и симптоматику, напоминающую обычное паренхиматозное кровоизлияние.

- **Прорыв крови в III желудочек** происходит из медиальных очагов паренхиматозных кровоизлияний. При этом отмечается острое развитие неврологической симптоматики, зачастую приводящее к смертельному исходу.
- **Кровоизлияние в IV желудочек** возникает из дорсального отдела ствола или мозжечка. Этот вид кровоизлияния часто имеет летальное окончание.

# Клиника

- Кровоизлияние в желудочки головного мозга обычно характеризуется быстро развивающимся угнетением сознания.
- Зачастую [кома](#) наступает в первые часы после инсульта. Лишь в случае постепенного излития крови и небольшого ее объема сознание пациента длительное время может быть сохранено и утрачивается постепенно. Как правило, кровоизлияние в желудочки сопровождается оболочечными симптомами и рвотой.
- Характерен вегетативный симптомокомплекс: [гипергидроз](#) и ознобоподобный тремор; бледность, а затем гиперемия лица, конечностей и туловища; первоначальное снижение температуры с быстрой сменой на гипертермию, достигающую 41—42°C.

# Клиника

- Зачастую кровоизлияние в желудочки г.м. сопровождается парезом противоположных паренхиматозному геморрагическому очагу конечностей, появлением двигательных автоматизмов в непаретичных конечностях, повышением сухожильных рефлексов, наличием патологических и отсутствием брюшных рефлексов, расстройством функционирования тазовых органов.
- При кровоизлиянии в III желудочек на первый план выходят расстройства дыхания и кровообращения, горметонический синдром носит двусторонний характер.
- Кровоизлияние в IV желудочек сопровождается икотой и нарушением глотания, спонтанные движения отсутствуют, явления горметонии слабо выражены.

- При продолжающемся кровоизлиянии в желудочки из-за увеличения объема изливающейся крови, резкого повышения внутричерепного давления, нарастающего отека головного мозга и сдавления нервных центров, отвечающих за жизнеобеспечение организма, усугубляются симптомы дыхательных и сердечно-сосудистых нарушений. Происходит нарушение ритма и частоты дыхания, кратковременная первоначальная брадикардия сменяется тахикардией до 120-150 уд./мин., возникает аритмия.

-

- В зависимости от скорости кровотечения при кровоизлиянии в желудочки происходит усугубление состояния пациента.
- Горметонический синдром снижается, постепенно развивается гипотония и исчезают автоматические движения, появляются перекрестные патологические рефлекссы.
- Затем развивается полная атония и арефлексия.

При артериальной гипертензии гематомы составляют большинство случаев кровоизлияния (85%), возникают в подкорковых узлах и распространяются в прилежащее белое вещество мозга.

Гематома - полость, заполненная жидкой кровью и ее сгустками.

Латеральные гематомы (кнаружи от внутренней капсулы)

Медиальные гематомы (кнутри от внутренней капсулы)

смешанные гематомы - разрушающие внутреннюю капсулу и структуры мозга по обе стороны от нее

Лобарные (долевые)

Паренхиматозно-вентрикулярные

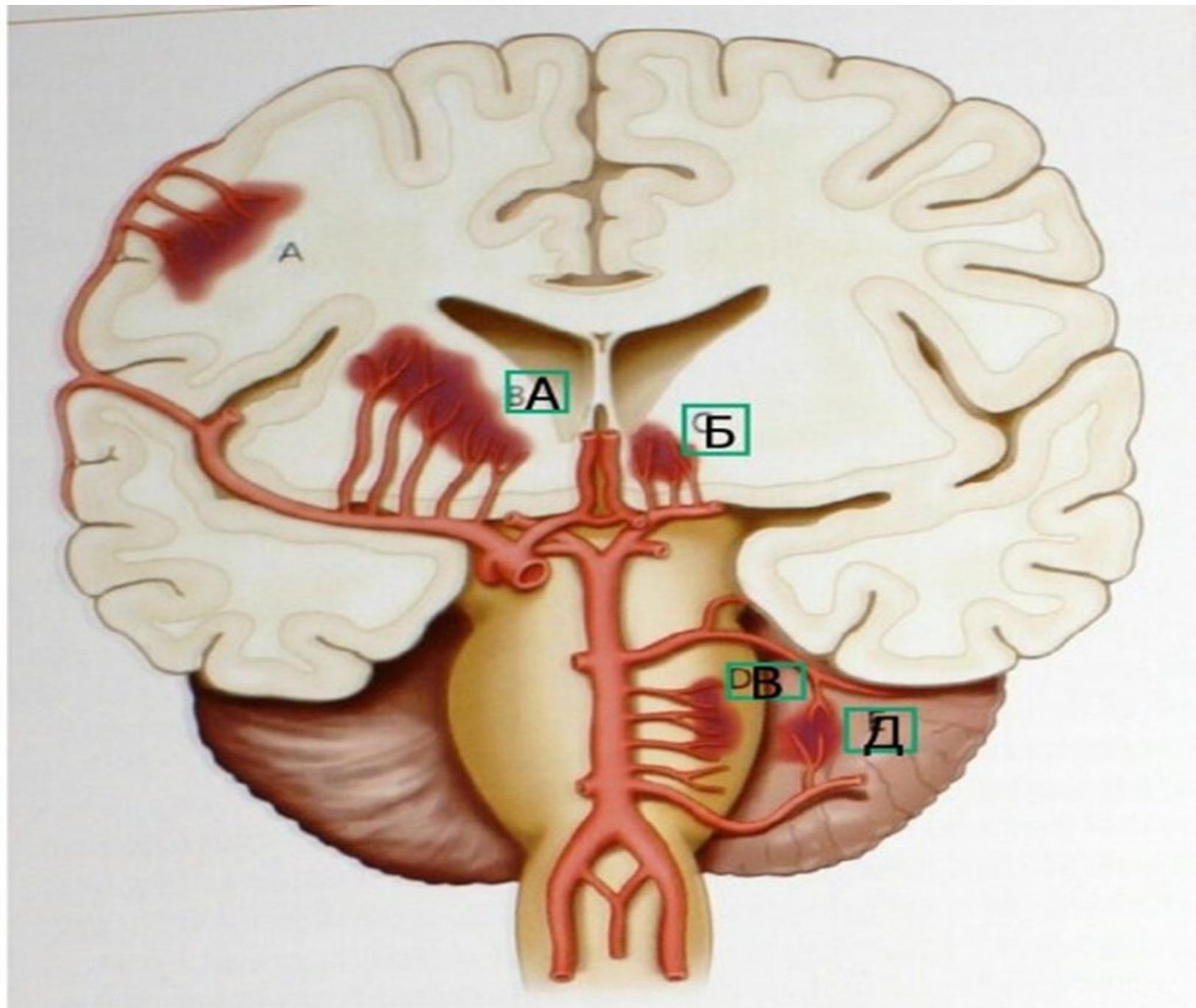
Типичные области  
внутричерепного  
кровоизлияния

А – базальные  
ганглии

Б- зрительный бугор,

В – варолиев мост,

Г - мозжечок



- На фоне общемозговых симптомов инсульта появляются **очаговые симптомы поражения головного мозга.**

Клиническая картина определяется тем, какой участок мозга пострадал из – за повреждения кровоснабжающего его сосуда.

□ **Кровоизлияние в базальные ядра и внутреннюю капсулу:**

- ✓ Контралатеральная гемиплегия, гемианестезия, гемианопсия
- ✓ Парез лицевой мускулатуры и языка по центральному типу
  - ✓ Афазия ( при поражении доминантного полушария) или
- ✓ Нарушения схемы тела, аутопатогнозия, анозогнозия ( при поражении субдоминантного полушария)

□ **Кровоизлияние в таламус:**

- ✓ Контрлатеральная гемианестезия и гемиатаксия, гемианопсия, иногда переходящий гемипарез
- ✓ Возможны амнезия, сонливость, апатия

□ **Кровоизлияние в ствол мозга:**

- ✓ Нарушение витальных функций
- ✓ Часто наблюдаются страбизм ( косоглазие )
- ✓ Нистагм
- ✓ Нарушения глотания
- ✓ Мозжечковые симптомы

## □ Кровоизлияние в мост:

- ✓ Миоз
- ✓ Парез взора в сторону очага ( взор обращен в сторону парализованных конечностей )
- ✓ Раннее повышение мышечного тонуса ( горметония, децеребрационная ригидность ) , парез взора вверх и отсутствие зрачковых реакции ( симптом парино ) возникают при кровоизлияниях в оральные отделы ствола мозга.
- ✓ Очаги в нижних отделах ствола мозга сопровождаются ранней мышечной гипотонией или атонией, признаками бульбарного синдрома.

## □ Кровоизлияние в мозжечок :

- ✓ выраженное головокружение
- ✓ Миоз
- ✓ Нистагм
- ✓ Повторная рвота
- ✓ Резкая боль в области затылка и шеи
- ✓ Гипотония или атония мышц
- ✓ Атаксия
- ✓ Быстрое нарастание внутричерепной гипертензии