

АО«Медицинский университет Астана»

**Презентация на тему:
Транзиторно ишемическая
атака**

Подготовил : Бейсенбаев М.Б.

Проверила: Балтаева Ж.Ш.

ТИА —

острое нарушение мозгового кровообращения
с кратковременным (до 24 часов)

нарушением функций головного мозга

в виде очаговой и/или общемозговой

симптоматики

с последующим полным регрессом симптомов

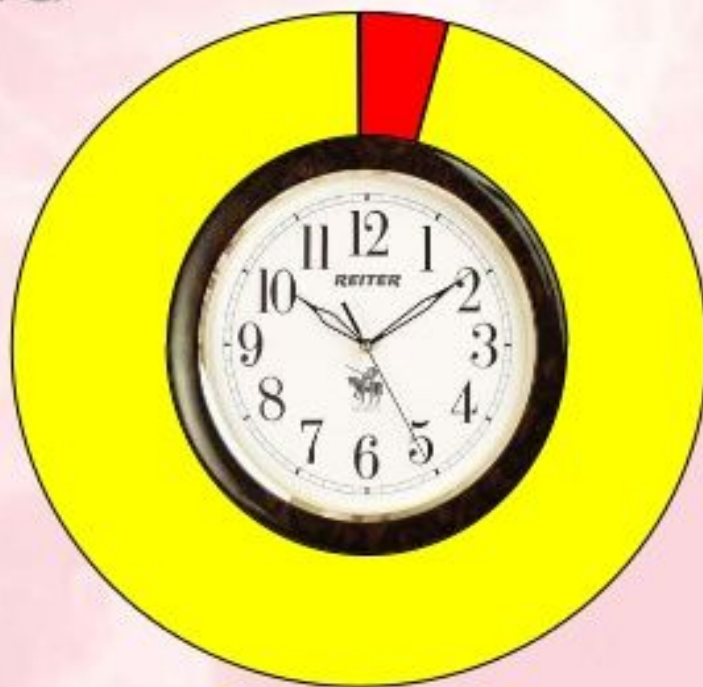
и отсутствием по данным нейровизуализации

признаков инфаркта головного мозга.

ТИА —

критическое состояние,
отличить клинически
от инфаркта головного мозга
до минования 24 часов
невозможно.

Продолжительность
обычно не более 1 часа,
в среднем – 8-14 мин.



Если развилась ТИА...

- **риск инфаркта головного мозга:**

- 4-10% - в первые 2 суток,
- 10-20% - в течение 3 месяцев,
- 24-29% - в течение 5 лет.

- **ТИА предшествуют инфаркту головного мозга:**

- атеротромботическому в 50% случаев,
- кардиоэмболическому – в 10%,
- лакунарному – в 20%.

Факторы риска ТИА

1. Артериальная гипертензия.
2. Дислипидемия.
3. Сахарный диабет.
4. Курение.
5. Избыточное употребление алкоголя.
6. Ожирение.
7. Гиподинамия.

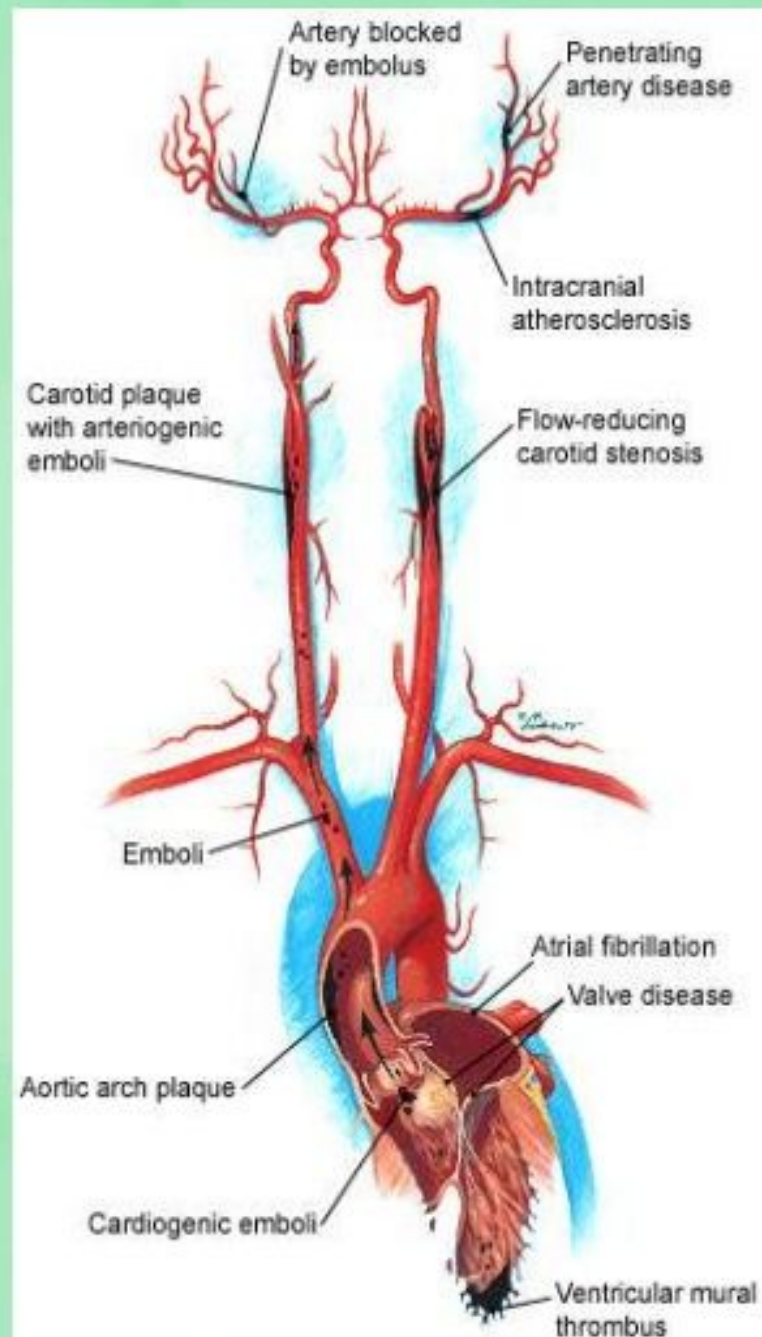
Этиология ТИА

1. Кардиогенная эмболия.

Источники высокого риска эмболии мозговых сосудов

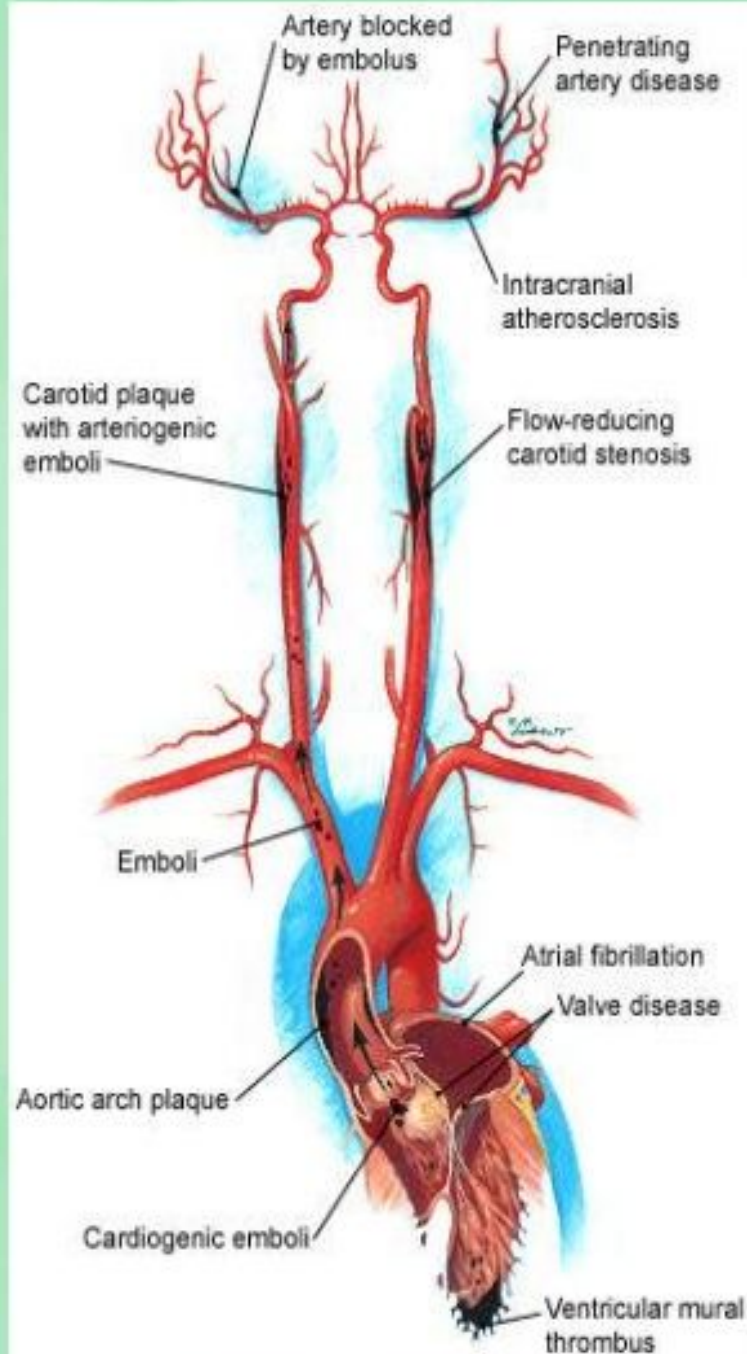
(Adams H.P. et al., 1993):

- Искусственный клапан сердца.
- Митральный стеноз + фибрилляция предсердий,
- Постоянная форма фибрилляции предсердий.
- Тромб левого предсердия.
- Тромб левого желудочка.
- Синдром слабости синусового узла.
- Острый период инфаркта миокарда (до 4 недель).
- Дилатационная кардиомиопатия.
- Акинезия левого желудочка.
- Миксома предсердия.
- Инфекционный эндокардит.



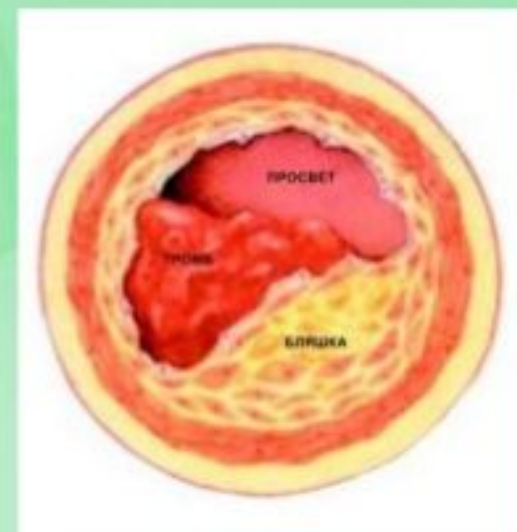
Источники умеренного риска эмболии мозговых сосудов

- Проплапс митрального клапана.
- Кальцификация митрального клапана.
- Митральный стеноз без фибрилляции предсердий.
- Незаращение овального отверстия.
- Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.
- Небактериальный тромботический эндокардит.
- Застойная сердечная недостаточность.
- Инфаркт миокарда (от 4 недель до 6 мес).



2. Атеросклероз сонной, позвоночной артерий и крупных ветвей бассейна этих артерий.

- Артерио-артериальная эмболия.
- Симптомный каротидный стеноз (более 50% просвета артерии), гемодинамически значимый.



3. Коагулопатии.

4. Ангиопатии.

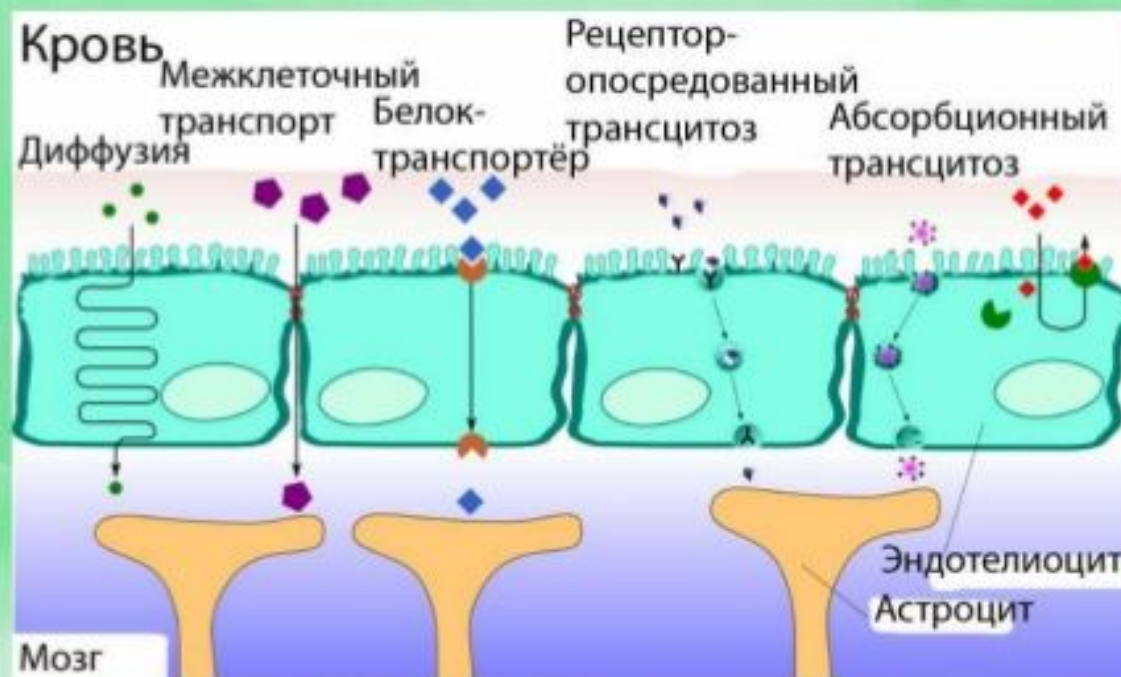
5. Аномалии развития сонной, позвоночной артерий (перегиб, удвоение, гипо- или аплазия церебральных артерий), коарктация аорты.

6. Экстравазальная компрессия позвоночных артерий патологически измененными шейными позвонками.

7. Диссекция сонной или позвоночной артерии.

8. Употребление симпатомиметиков (кокаина и др.).

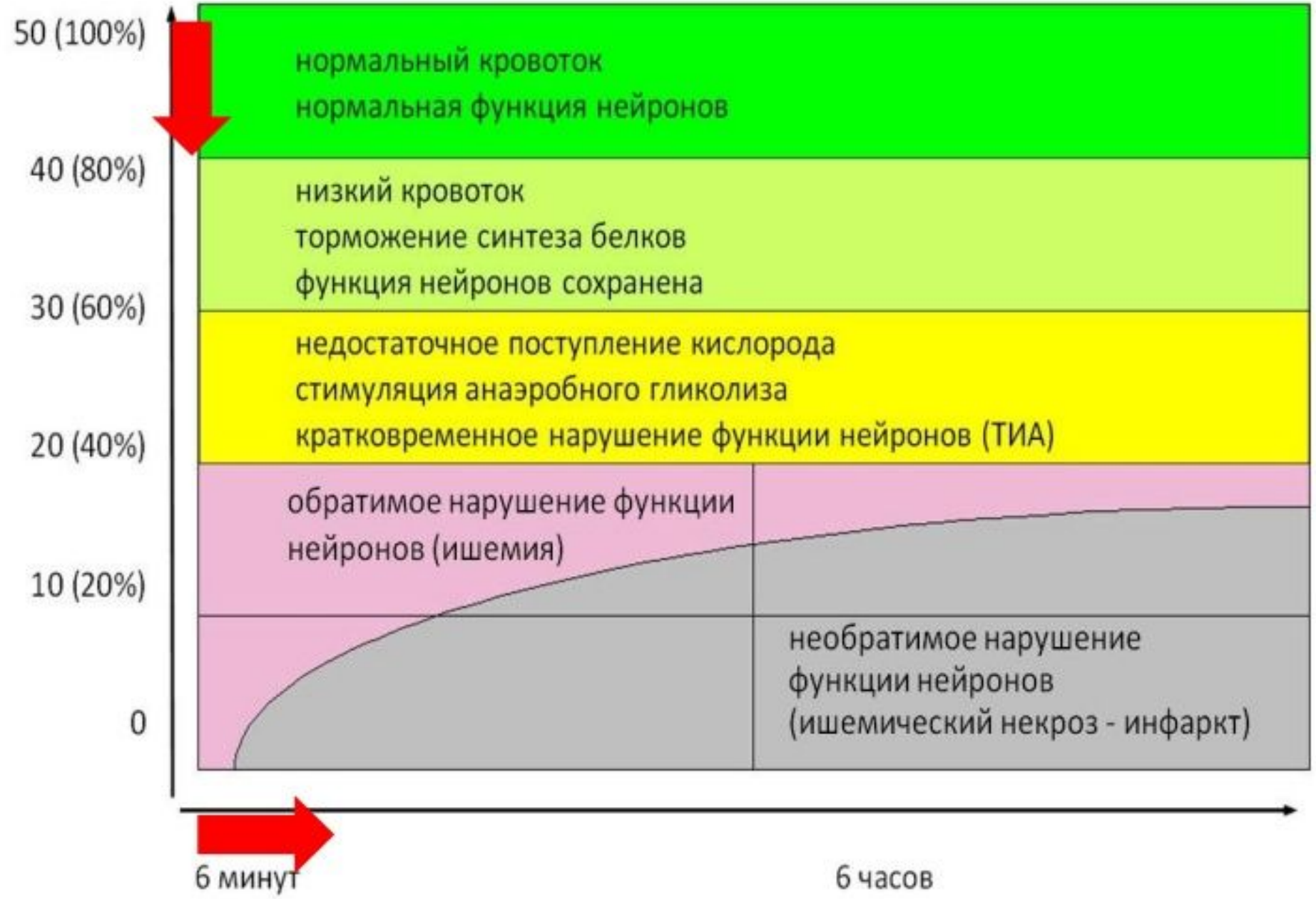
Патогенез ТИА



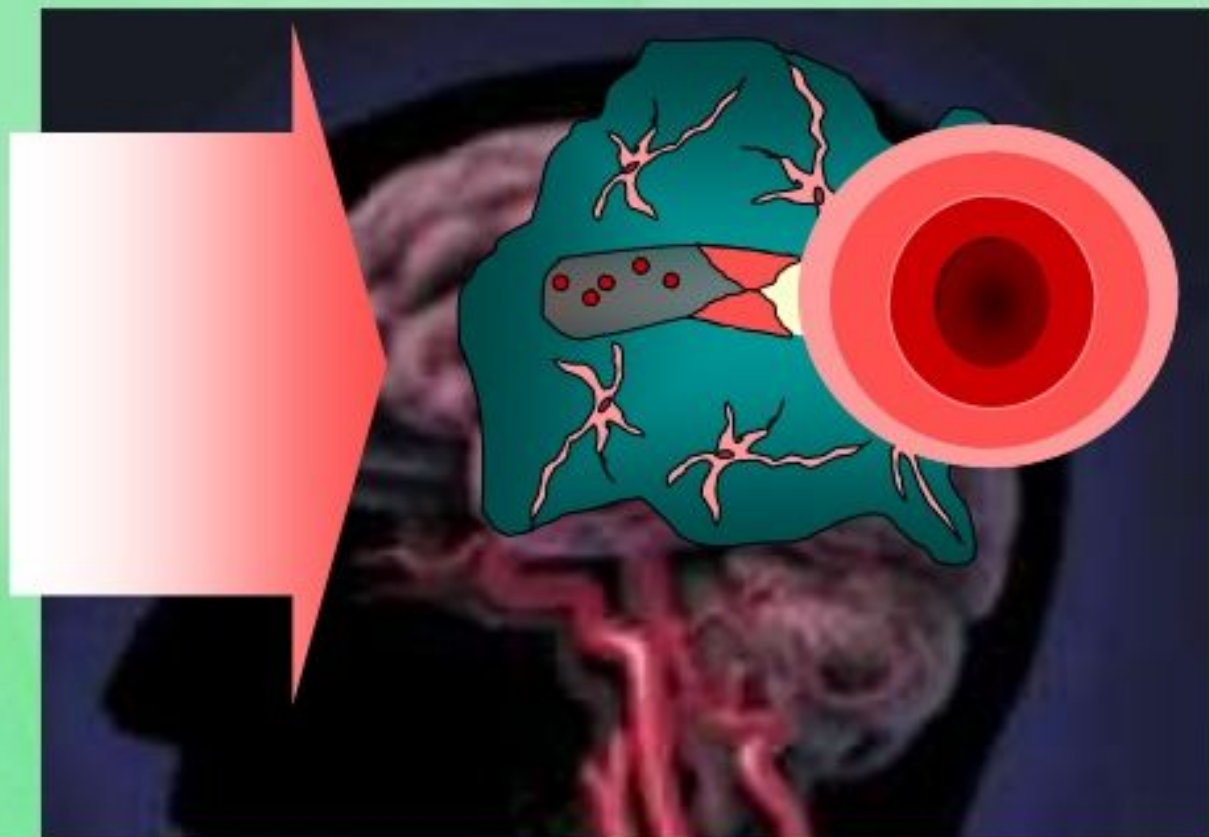
Для метаболического обеспечения мозга развита мощная система кровообращения: через 100 грамм мозговой ткани за 1 минуту протекает 53-55 мл крови.

Ткань мозга наиболее чувствительна к гипоксии!

МК (мл / 100 г / мин) (%)



Механизмы ТИА

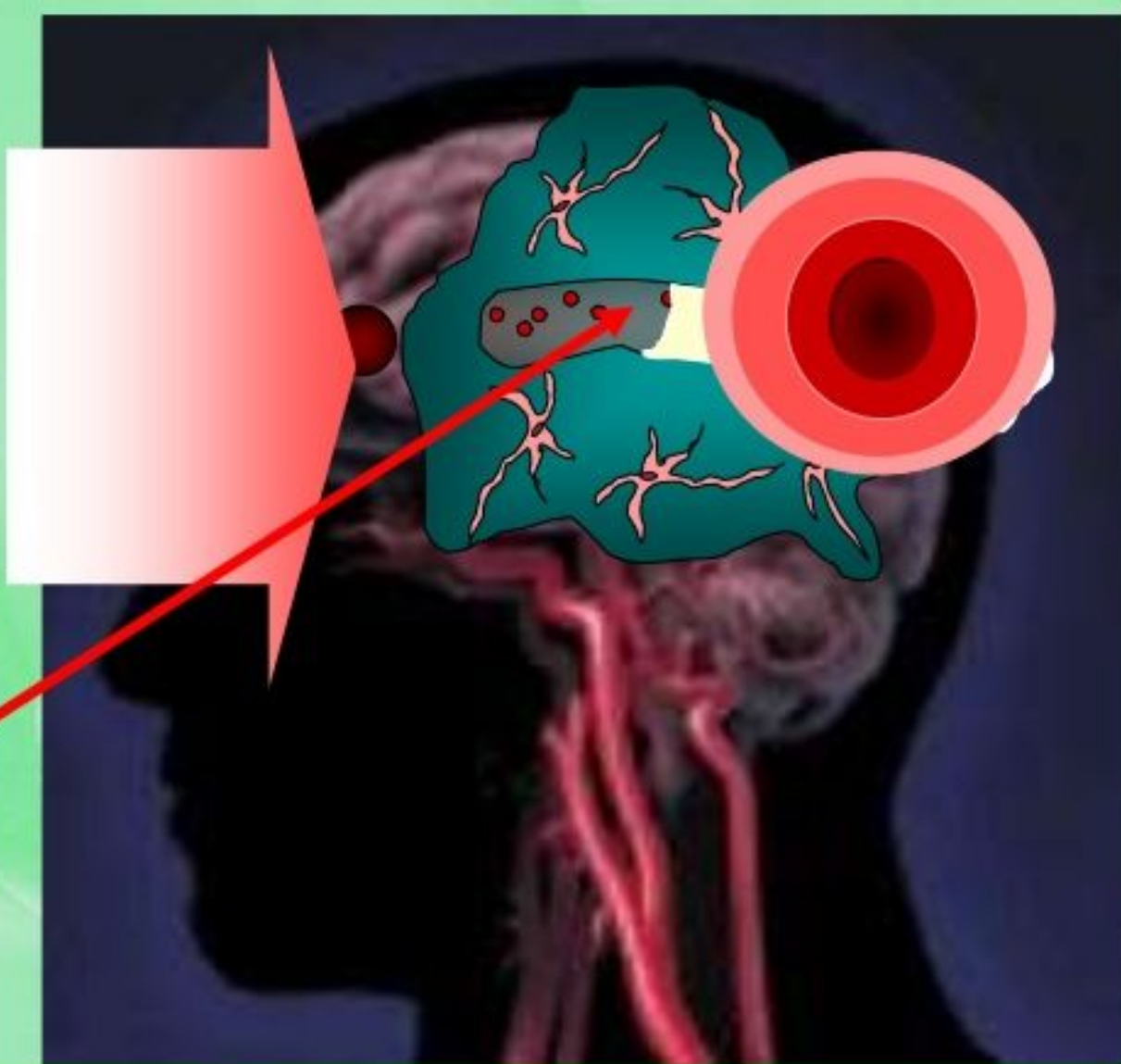


1. Атеротромботический

атеросклеротическая бляшка → тромб → сужению просвета
артерии

+ отрыв тромба → артерио-артериальная эмболия
церебральных сосудов

Механизмы ТИА



2. Кардиоэмболический

тромб в полостях и клапанном аппарате сердца → эмболия церебральных сосудов.

Механизмы ТИА

3. Гемодинамический

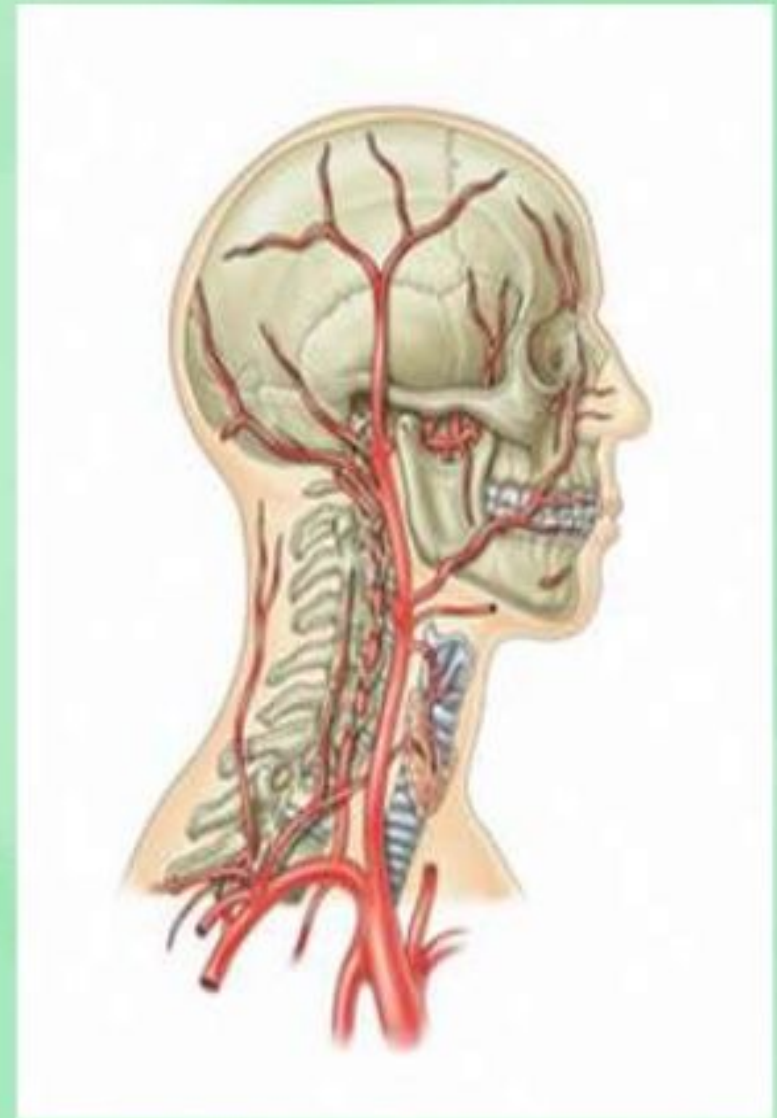
падение системного АД + симптомный гемодинамически значимы стеноз (более 50% просвета) крупных экстра- и интрацеребральных артерий → гипоперфузия.

Причины падения АД:

- Ортостатическая гипотензия.
- Глубокий сон.
- Физическая нагрузка.
- Кашель.
- Гипервентиляция.
- Передозировка гипотензивных препаратов.
- Инфаркт миокарда.
- Нарушения ритма сердца.
- Гиповолемия.
- Снижение минутного объема сердца.

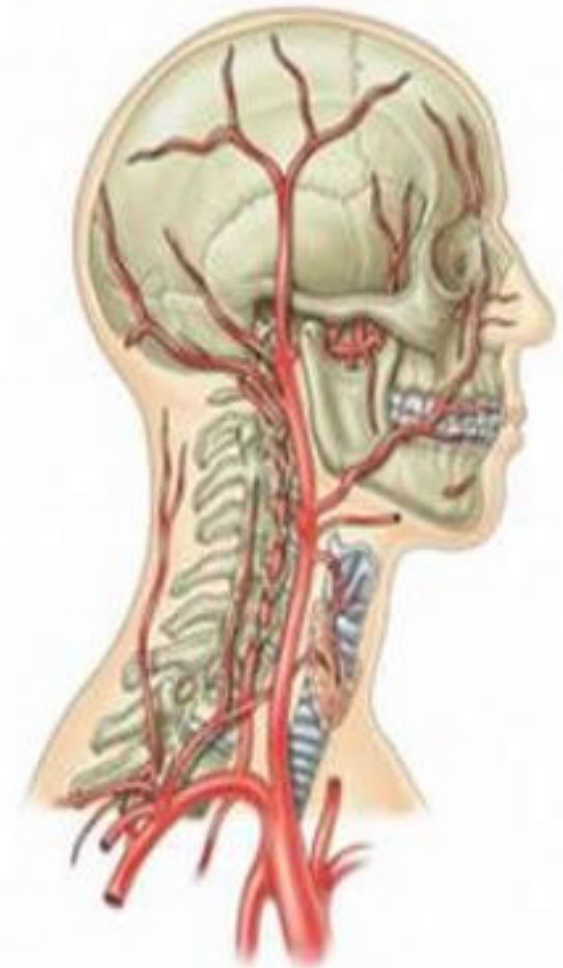
Признаки ТИА в каротидном бассейне

- Кратковременная слепота / снижение зрения на один глаз.
- Оптико-пирамидный синдром (снижение зрения на один глаз + контралатеральный гемипарез).
- Центральный монопарез, реже – гемипарез.
- Центральный парез мимической мускулатуры.



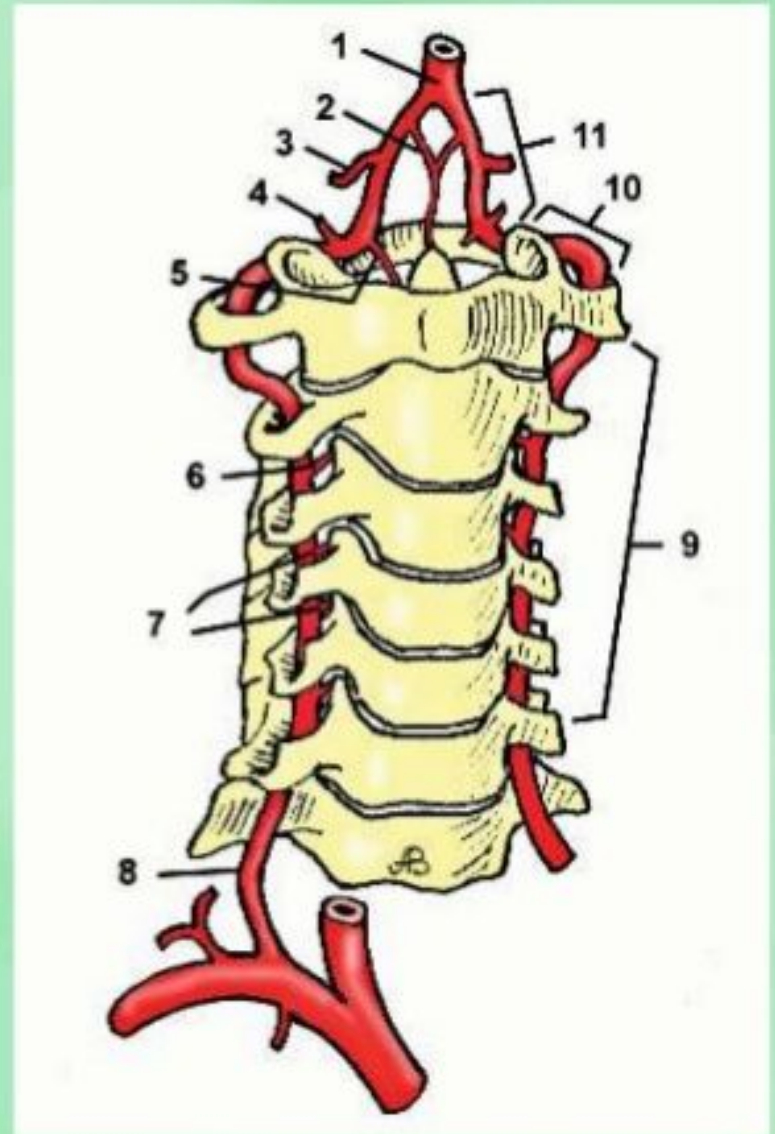
Признаки ТИА в каротидном бассейне

- Гипестезия по корковому типу, реже – гемигипестезия.
- Афазия, апраксия.
- Парциальные эпилептические приступы.
- Нарушение поведения.
- Нарушение памяти.



Признаки ТИА в ВБ бассейне

- Вертиго
- Атаксия
- Диплопия
- Периферический парез мимической мускулатуры.
- Снижение слуха.
- Бульбарный синдром.
- Альтернирующие синдромы.



Задачи диагностики при ТИА

1. Исключить инфаркт мозга в первые 3 часа от начала ТИА.
2. Исключить иные заболевания, имеющие сходную с ТИА клиническую картину.
3. Установить этиологию ТИА
(дифференцировать:
 - эмболические или неэмболические ТИА?
 - ТИА при каротидном или вертебральном стенозе?
4. Начать адекватную профилактику инфаркта головного мозга.

Госпитализация

Показания:

- ТИА > 1 часа (больной успевает обратиться за помощью),
- по окончании первой в жизни ТИА прошло < 48 часов,
- повторная ТИА ,
- симптомный каротидный стеноз (более 50%),
- заболевание сердца, которое может быть источником кардиогенной эмболии,
- признаки гиперкоагуляции,
- в анамнезе – тромбоз эмболия легочной или каких-либо других артерий (глазных, коронарных, мезентериальных, периферических), тромбоз вен.

Нейрореабилитация инсульта

- Цель реабилитации — «восстановление социального статуса, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация».
- Мероприятия в ПИТе:
 - 1) Лечение положением
 - 2) Дыхательная гимнастика
 - 3) Коррекция рас-в дыхания
 - 4) Ранняя вертикализация
 - 4) Кинезотерапия
- ранний восстановительный этап (до 3 мес.);
- поздний восстановительный этап (до 1 года);
- этап компенсации остаточных нарушений двигательных функций (свыше 1 года).

Этапы нейрореабилитации

- Нейрореабилитация в инсультном отделении (острый период).
- Восстановление и лечение в центре (отделении) нейрореабилитации – ранний восстановительный период.
- Санаторный-амбулаторный этап нейрореабилитации (ранний и поздний восстановительный периоды заболевания).

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- восстановить утраченные возможности
- профилактика инсульт-ассоциированных осложнений
- восстановление уровня жизни пациента
- обучение больного и его окружения
- "вернуть" в общество (семью, дом, работу,
- проведение досуга и общественную активность)

Основные принципы нейрореабилитации больных, перенесших инсульт являются:

- - раннее начало реабилитационных мероприятий;
- - систематичность и длительность, т.е этапная реабилитация;
- - комплексность, мультидисциплинарность, адекватность реабилитационных мероприятий;
- - активное участие в реабилитации самого больного, его близких и родственников.

Принципы терапии в восстановительный период

Медикаментозная:

-
- Ноотропны
- Вазоактивные
- Антиоксиданты
- Нейротрансмитеры
- Нейротрофические
- Нейромодуляторы
- Миорелаксанты
- Витамины группы В

Немедикаментозная:

Кинезиотерапия

Физиотерапия, ЛФК

Психотерапия