

Национальный медико-хирургический
Центр им. Н.И. Пирогова
Отделении неврологии для больных с
нарушением мозгового кровообращения



{

Ишемический инсульт. Клиническая картина.

Мушба А.В.

Ишемическим инсультом

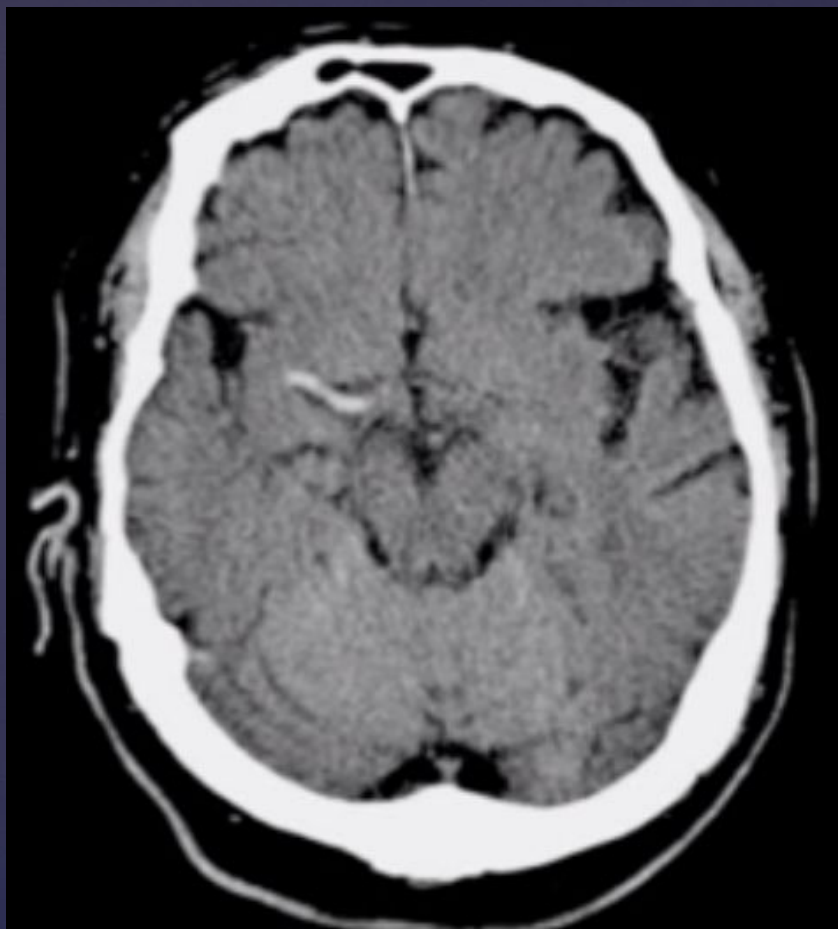
является эпизод неврологической дисфункции, вызванной фокальным инфарктом головного мозга, спинного мозга или сетчатки глаза.



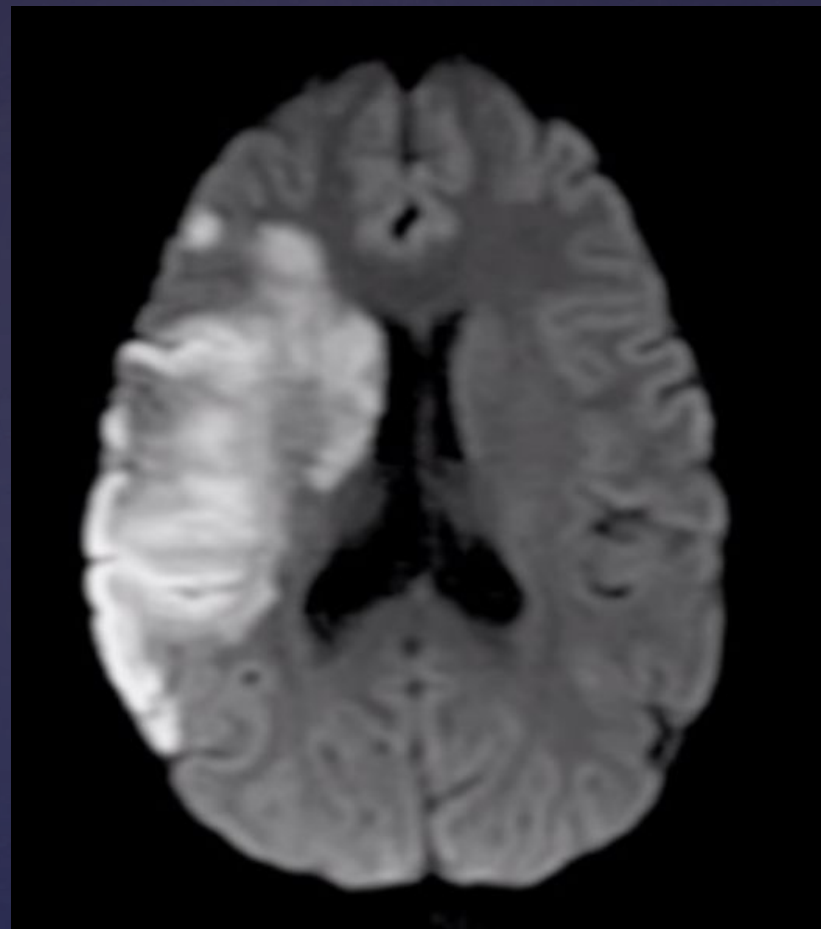
Транзиторная ишемическая атака

Критерии:

1. Кратковременный эпизод неврологического дефицита, вызванный очаговой ишемией головного мозга, спинного мозга или сетчатки глаза с клиническими симптомами, длящимися ≤ 24 часов;
2. Отсутствие признаков острого инфаркта мозга по данным нейровизуализации.



Нативное КТ



MPT (DWI)

Факторы риска ишемического инсульта (ИИ)

Некорригируемые:

- Возраст;
- Пол;
- Этническая принадлежность;
- Наследственность.

Корригируемые:

- Гипертоническая болезнь;
- Дислипидемия;
- Сахарный диабет;
- Кардиальная патология: фибрилляция предсердий, заболевания клапанов, сердечная недостаточность, митральный стеноз, открытое овальное окно;
- Стенозы сонных артерий;
- Гипергомоцистеинемия;
- Атерома дуги аорты;
- Апноэ/Нарушения дыхания во сне;
- Образ жизни: гиподинамия, ожирение, чрезмерное потребление алкоголя, употребление табака, употребление наркотических веществ;
- Использование оральных контрацептивов/использование гормональных препаратов

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ ИНСУЛЬТА (КЛАССИФИКАЦИЯ TOAST)

- Атеротромботический
- Кардиоэмболический
- Лакунарный
- Неустановленной этиологии
- Другой установленной этиологии

Клиническая картина Face Arm Speech Time

(переводится как «лицо — верхняя конечность — речь — время»
в соответствии с названием используемых критериев).



Критерий «Face» оценивается следующим образом: просят улыбнуться либо показать зубы; признаком инсульта является слабость мимической мускулатуры на одной половине лица.

Критерий «Arm» - просят пациента поднять руки на 90° и удерживать их в таком положении; при инсульте одна из рук не может длительное время находиться в горизонтальном положении.

Неразборчивость речи и невозможность повторить сказанные фразы свидетельствуют о положительном критерии «Speech».

Инфаркты в бассейне средней мозговой артерии

- контралатеральные грубые гемиплегии, гемианестезии;
- поражение доминантного полушария сопровождается развитием афазии, алексии, аграфии, апраксии;
- при локализации инсульта в субдоминантном полушарии возникают анозогнозия, расстройства схемы тела, возможны псевдореминисценции и конфабуляции.

Инфаркт в бассейне передней мозговой артерии

- контралатеральный спастический парез преимущественно в проксимальном отделе руки и дистальном – ноги;
- вследствие поражения парацентральной дольки возможны нарушения мочеиспускания и дефекации;
- характерны рефлекс орального автоматизма и хватательные рефлекс (Янишевского);
- поведенческие изменения – аспонтанность, дурашливость, неопрятность, элементы асоциального поведения.

Инфаркт в бассейне задней мозговой артерии

- гомонимная гемианопсия или верхнеквадрантная гемианопсия;
- в ряде случаев – метаморфопсии и зрительная агнозия;
- при инфаркте в бассейне глубоких ветвей задней мозговой артерии развивается таламический синдром (Дежерина – Руси) – сочетание контралатеральных гемигипестезии, гиперпатии, дизестезии и таламических болей. При этом наблюдается симптом «таламической руки» (предплечье согнуто и пронировано, кисть – в положении сгибания, пальцы согнуты в пястно фаланговых суставах).

Инфаркт в бассейне базилярной артерии

Базилярная артерия обеспечивает кровоснабжение моста мозга, мозжечка.

Ее острая окклюзия сопровождается быстрым угнетением сознания, двусторонним поражением черепных нервов (III–VII пары), развитием спастического тетрапареза (реже – гемипареза), нередко наблюдаются горметонии, сменяемые мышечной гипо- или атонией.

Прогноз заболевания неблагоприятный в случае присоединения симптомов поражения каудальных отделов ствола.

Инфаркты в вертебробазилярной системе

- вестибулярные расстройства (головокружение, атаксия, спонтанный нистагм), нарушения статики и координации, признаки поражения мостового центра зрения, зрительные нарушения;
- при окклюзии интракраниального отдела позвоночной артерии наблюдается развитие альтернирующих синдромов с поражением как оральных, так и каудальных отделов мозгового ствола, мозжечковыми расстройствами, проводниковыми пирамидными и чувствительными нарушениями (синдром Валленберга – Захарченко).

Лакунарные синдромы

- Чисто двигательный инсульт;
- Чисто чувствительный инсульт;
- Сенсо-моторный инсульт;
- Синдром дизартрии с неловкостью руки;
- Синдром атактического гемипареза.

Лакунарные синдромы

Чисто двигательный инсульт

- Полный или частичный парез (плегия) мышц лица, руки или ноги с одной стороны;
- Не сопровождается чувствительными нарушениями, выпадением полей зрения, афазией или апрактогнозией.

Лакунарные синдромы

Чисто чувствительный инсульт

- Лакуны локализуются в таламусе и являются следствием окклюзии таламо-субталамических, тубероталамических, таламогеникулярных и хориоидальных артерий;
- Характеризуется субъективными или объективными расстройствами чувствительности.

Лакунарные синдромы

Сенсо-моторный инсульт

- Характеризуется и чувствительными и двигательными расстройствами в противоположных конечностях;
- Лакуны имеют большие размеры и располагаются в вендролатеральных ядрах таламуса с захватом внутренней капсулы или только во внутренней капсуле, или в медиальных отделах продолговатого мозга.

Лакунарные синдромы

Синдром дизартрии с неловкостью руки;

Синдром атактического гемипареза

- Поражение ствола головного мозга;
- Лакуны локализируются в противоположной аффектированным конечностям половине основания моста.

Шкала инсульта Национального института здоровья NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale, Brott T., Adams H.P., 1989)

Признак	Балл	Описание
Сознание: уровень бодрствования	0	Ясное
	1	Оглушение (заторможен, сонлив, но реагирует даже на незначительный стимул – команду, вопрос)
	2	Сопор (требует повторной, сильной или болезненной стимуляции для того, чтобы совершить движение или стать на время доступным контакту)
	3	Кома (речевому контакту недоступен, отвечает на раздражения лишь рефлекторными двигательными или вегетативными реакциями)

NIHSS

Признак	Балл	Описание
Сознание: ответы на вопросы Просят больного назвать месяц года и свой возраст	0	Правильные ответы на оба вопроса
	1	Правильный ответ на один вопрос
	2	Неправильные ответы на оба вопроса
Сознание: выполнение инструкций Просят больного открыть и закрыть глаза, сжать пальцы в кулак и разжать их	0	Выполняет обе команды правильно
	1	Выполняет одну команду правильно
	2	Обе команды выполняет неправильно

NIHSS

Признак	Балл	Описание
Поля зрения (исследуют с помощью движений пальцами, которые исследователь выполняет одновременно с обеих сторон)	0	Нет нарушений
	1	Частичная гемианопсия
	2	Полная гемианопсия
	3	Слепота (включая корковую)
Движения глазных яблок (слежение за движением пальца исследователя)	0	Норма
	1	Частичный парез взора; нарушены движения одного или обоих глаз, но нет тонической девиации глазных яблок и полного паралича взора
	2	Тоническая девиация глазных яблок или полный паралич взора, который сохраняется при проверке окулоцефалических рефлексов.

Признак	Балл	Описание
Паралич лицевой мускулатуры	0	Нормальные симметричные движения мимических мышц
	1	Легкий парез мимических мышц (сглажена носо-губная складка, асимметричная улыбка)
	2	Умеренный прозопарез (полный или выраженный парез нижней группы мимических мышц).
	3	Паралич одной или обеих половин лица (отсутствие движений в верхней и нижней части лица).

Признак	Балл	Описание
<p data-bbox="108 468 498 558">Движения в руке на стороне пареза</p> <p data-bbox="48 622 558 962">Руку просят удержать в течение 10 секунд в положении сгибания 90° в плечевом суставе, если больной сидит, и в положении сгибания 45°, если больной лежит</p>	<p data-bbox="600 468 625 505">0</p> <p data-bbox="600 572 625 609">1</p> <p data-bbox="600 725 625 762">2</p> <p data-bbox="600 878 625 915">3</p> <p data-bbox="600 929 625 966">4</p> <p data-bbox="581 981 645 1018">UN</p>	<p data-bbox="666 468 1325 505">Рука не опускается в течение 10 с.</p> <p data-bbox="666 572 1823 662">Рука начинает опускаться до истечения 10 с, но не касается кровати или другой поверхности</p> <p data-bbox="666 725 1688 815">Рука удерживается какое-то время, но в течение 10 с касается горизонтальной поверхности</p> <p data-bbox="666 878 1495 915">Рука сразу падает, но в ней есть движения.</p> <p data-bbox="666 929 1244 966">Движения в руке отсутствуют</p> <p data-bbox="666 981 1161 1018">Исследовать невозможно.</p> <p data-bbox="666 1032 1734 1069">Причина: _____</p>

NIHSS

Признак	Балл	Описание
Движения в ноге на стороне пареза	0	Нога не опускается в течение 5 с.
Больного, лежащего на спине, просят удержать в течение 5 секунд ногу, поднятую (согнутую в тазобедренном суставе) под углом 30°	1	Нога начинает опускаться до истечения 5 с, но не касается кровати.
	2	Нога удерживается какое-то время, но в течение 5 с касается кровати.
	3	Нога сразу падает, но в ней есть движения.
	4	Движения в ноге отсутствуют.
	UN	Исследовать невозможно. Причина: _____

NIHSS

Признак	Балл	Описание
Атаксия в конечностях Пальценосовая и пяточно-коленная пробы (атаксия оценивается в баллах лишь в том случае, когда она непропорциональна степени пареза; при полном параличе кодируется буквой «Н»*)	0	Нет
	1	Имеется или в верхней или в нижней конечности
	2	Имеется и в верхней, и в нижней конечности
	UN	Исследовать невозможно. Причина: _____
Чувствительность Исследуется с помощью булавки, учитываются только нарушения	0	Норма
	1	Легкая или умеренная гемигипестезия; на пораженной стороне пациент ощущает уколы как менее острые или как прикосновения
	2	Тяжелая гемигипестезия или гемианестезия; пациент не ощущает ни уколов, ни прикосновений.

NIHSS

Игнорирование (neglect, англ.)	0	Не игнорирует
	1	Частично игнорирует зрительные, тактильные или слуховые раздражения
	2	Полностью игнорирует раздражения более одной модальности.
Дизартрия	0	Нормальная артикуляция
	1	Легкая или умеренная дизартрия; некоторые звуки «смазаны», понимание слов вызывает некоторые затруднения
	2	Грубая дизартрия; слова настолько искажены, что их очень трудно понять (причина не в афазии), или отмечается анартрия/мутизм.
	UN	Исследовать невозможно. Причина: _____

Афазия

- 0** **Норма.**
- 1** **Легкая или умеренная афазия; речь искажена или нарушено понимание, но пациент может высказать свою мысль и понять исследователя;**
- 2** **Тяжелая афазия; возможна лишь фрагментарная коммуникация, понимание речи пациента сильно затруднено, со слов пациента исследователь не может понять, что изображено на картинках;**
- 3** **Мутизм, тотальная афазия; пациент не произносит никаких звуков и совершенно не понимает обращенной речи.**

NIHSS

Интерпретация результатов:

0	состояние удовлетворительное
3-8	неврологические нарушения легкой степени
9-12	неврологические нарушения средней степени
13-15	тяжелые неврологические нарушения
16-34	неврологические нарушения крайней степени тяжести
34	Кома

<http://angiology.com.ua/article/306.html>

Шкала Ранкин

0 Нет симптомов;

1 Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов: способен выполнять все повседневные обязанности;

2 Легкое нарушение жизнедеятельности: неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, однако справляется с собственными делами без посторонней помощи;

Шкала Ранкин

3 Умеренное нарушение жизнедеятельности: требуется некоторая помощь, однако способен ходить без посторонней помощи.

4 Выраженное нарушение жизнедеятельности: неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи;

5 Тяжелое нарушение жизнедеятельности: прикован к постели, недержание мочи и кала, требует постоянной помощи и присмотра персонала.

Спасибо за внимание!

