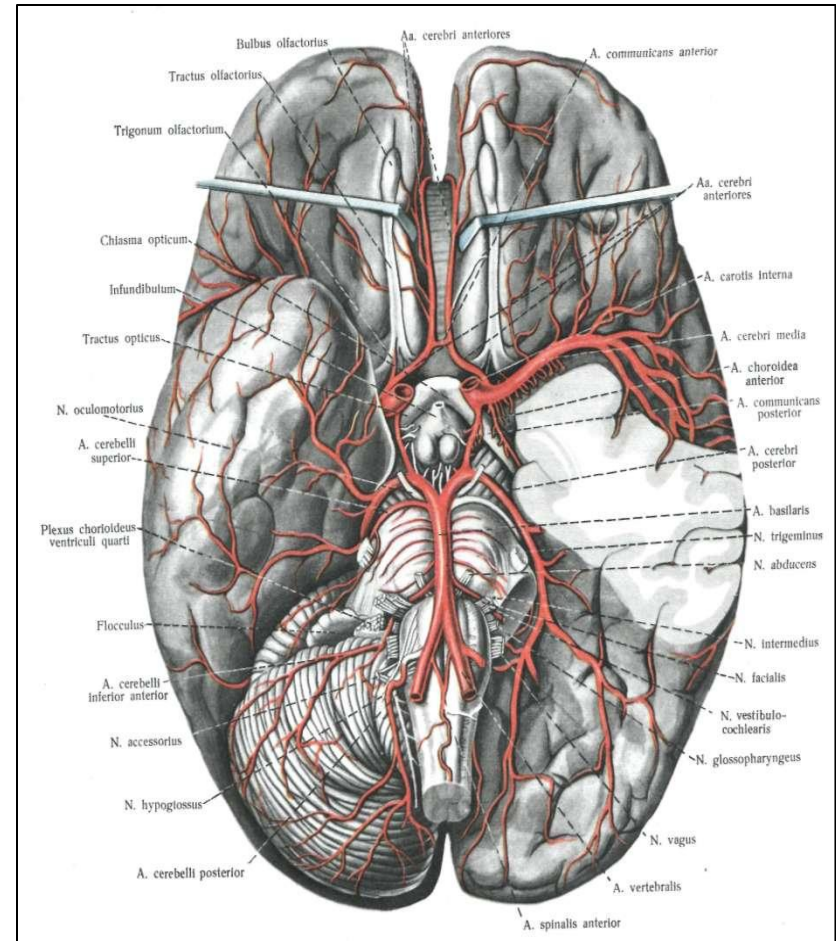


Острое нарушение мозгового кровообращения

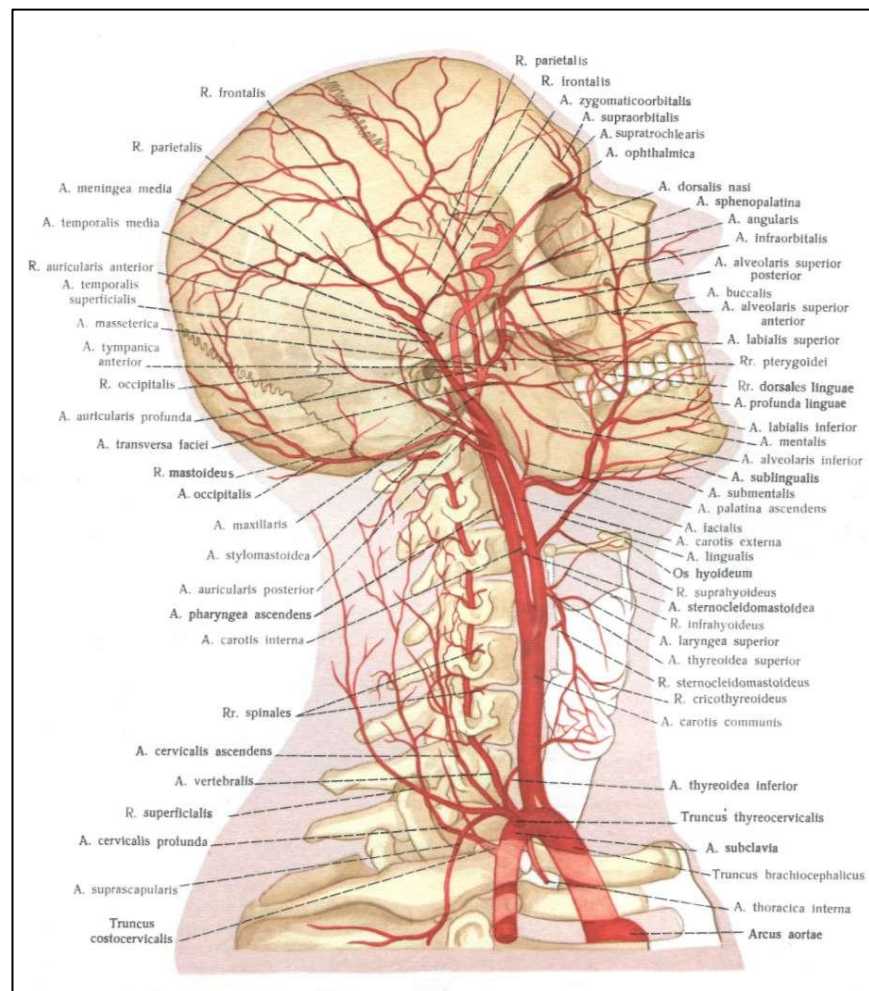
СУЛЕЙМЕНОВА БАЛХИЯ АБДУЛБАХИЕВНА,
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО
КОЛЛЕДЖА Г. НҮР - СҮЛТАН, КМН



ИНСУЛЬТ - ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ С
РАЗВИТИЕМ СТОЙКИХ
СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ,
ВЫЗВАННЫХ ИНФАРКТОМ ИЛИ
КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В МОЗГОВОЕ
ВЕЩЕСТВО. ИНСУЛЬТЫ - ОСТРЫЕ
НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В
ГОЛОВНОМ И СПИННОМ МОЗГЕ.




Важнейшая роль достижения максимально возможного терапевтического эффекта при инсульте принадлежит врачам до госпитального этапа – специалистам скорой и неотложной помощи. Определяющее значение имеет фактор времени. Концепция (время-мозг)- (потерянное время-потерянный мозг) означает, что при мозговом инсульте помощь должна быть экстренной. До госпитальный этап-40 минут.



Классификация острого инсульта.

Основные клинические формы:

1. Преходящие нарушения - состояния, при котором очаговая симптоматика подвергается полному регрессу за период менее 24 часов:
 2. Геморрагические инсульты – нетравматические кровоизлияние в головной и спинной мозг.
 3. Ишемические инсульты при тромбозе, эмболии, стенозе и сдавлении сосудов, а также при снижении общей гемодинамики (нетромботическое размягчение) – заболевание, приводящее к уменьшению или прекращению кровоснабжения определенного отдела головного мозга.
 4. Сочетанные инсульты, когда одновременно имеются участки размягчения и очаги кровоизлияний.
 5. Субарахноидальное кровоизлияние.
- 


Факторы риска ишемического инсульта:

- атеросклеротические поражения.
- артерио-артериальные и кардиоцеребральные эмболии.
-

Факторы риска геморрагического инсульта:

- артериальная гипертензия.
- ангиомы.
- микро аневризмы артериальной системы мозга.
- системное заболевание инфекционно-аллергической природы.
- геморрагический диатез и различные формы лейкоза
- передозировка антикоагулянтов
- кровоизлияния в первичную или метастатическую опухоль мозга

Факторы риска субарахноидального кровоизлияния:

- инфекционно-токсические, грибковое поражение артерий, располагающихся в субарахноидальном пространстве
 - артерииты, заболевание крови
 - тромбозы мозговых вен и синусов
 - значительное и быстрое повышение АД при сильном внезапном физическом напряжении во время подъема тяжести, дефекации, сильном кашле, крайнем эмоциональном напряжении, во время полового акта.
 - прорыв в субарахноидальное пространство поверхностно расположенных внутримозговых геморрагии.
 - тяжелая алкогольная интоксикация
- 

Диагностические критерии:

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) развивается внезапно (минуты, реже часы) и характеризуются появлением очаговой и/или общемозговой и менингеальной неврологической симптоматики.

Общемозговые симптомы:

- головная боль, головокружение нарушение сознания, тошнота, рвота, шум в голове, судороги.

Очаговые неврологические симптомы:

- двигательные (геми-, моно-и парапарезы);
- речевые (сенсорная, моторная афазия, дизартрия);
- чувствительные (нарушение глубокой и сложных видов чувствительности и др.);
- координаторные (вестибулярная, мозжечковая атаксия, шаткость);
- расстройства корковых функций, зрения, глотания, слабость и онемение в конечностях, нарушение памяти.

Менингеальная симптоматика:

- напряжение заднешейных мышц;
- положительные симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний).

Диагностические критерии геморрагического инсульта:

- резкая головная боль, рвота;
- быстрое (или внезапное) угнетение сознания, сопровождающейся появлением очаговых симптомов;
- развивается обычно днем, внезапно, во время бодрствования;
-

Диагностические критерии ишемического инсульта:

- постепенное (на протяжении часов или минут) нарастание очаговых симптомов, соответствующих пораженному сосудистому бассейну;
- общемозговые симптомы менее выражены;
- развивается при нормальном или низком артериальном давлении;
- нередко во время сна;



Диагноз транзиторной ишемической атаки ставится ретроспективно.

Диагностические критерии острой гипертонической энцефалопатии:

- резкая, распирающая головная боль;
- тошнота, рвота;
- угнетение сознания, в ряде случаев судорожным синдромом;
- очаговая неврологическая симптоматика.

Диагностические критерии субарахноидального кровоизлияния:

- внезапная резкая головная боль, нередко иррадиирующая вдоль позвоночника, боль сходна с сильным ударом по голове (разрыв чего-то в голове);
- психомоторное возбуждение, головокружение, потемнение в глазах, боли в области глазниц, шум в ушах;
- угнетение сознания, иногда достигающее степени комы. Часто сознание постепенно восстанавливается, хотя сохраняется оглушение;
- генерализованные или фокальные эпилептические припадки;
- нарушения ритма дыхания или его патологические формы;
- повышение артериального давл

Согласно протокола Экспертного Совета на этапе СМП для диагностики инсульта необходимо проводить тест – «Лицо, Рука, Речь», состоящий из трех заданий:

1. Больного просят улыбнуться, оскалить зубы. При инсульте отмечается асимметрия лица.
2. Больного просят поднять и удерживать в течение 5 секунд обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа. При инсульте одна из рук опускается (проба Баре).
3. Просят пациента произнести простую фразу. При инсульте больной не может четко и правильно выговорить эту фразу, речь не разборчива.

Алгоритм ведения больного с инсультом на догоспитальном этапе

- 1.Выявление симптомов инсульта.
- 2.Определение времени, когда у больного появились первые симптомы заболевания.
- 3.При необходимости проведение экстренных мероприятий: обеспечение проходимости дыхательных путей, эффективного дыхания, обеспечение кислородом пациентов с гипоксемией, купирования судорожного синдрома.
- 4.Немедленная транспортировка с предварительным оповещением в принимающий стационар. Больные с инсультом должны быть госпитализированы в стационар настолько быстро, насколько это возможно. Пациенты с давностью симптомов инсульта до 3-х часов должны быть осмотрены и транспортированы в первую очередь как кандидаты для тромболитической терапии.

Основные принципы оказания медицинской помощи при остром инсульте на до госпитальном этапе.

Коррекция дыхательных расстройств

Коррекция гемодинамики

Купирования психомоторного возбуждения, судорожного синдрома

Определение уровня сахара в крови

Купирование рвоты и икоты

Первичная нейропротекция

Контроль температуры тела.

Рекомендовано избегать использования аспирина, тромболитиков, антикоагулянтов, антиагрегантов на догоспитальном этапе до проведения нейровизуализации(КТ или МРТ) так как невозможно исключить мозговое кровоизлияние на этапе СМП. На догоспитальном этапе, за исключением необходимости купировать отек легких, противопоказано назначение фуросемида. Снижение им АД достигается за счет быстрого, резкого обезвоживания организма и сгущения крови, что резко утяжеляет течение инсульта. Даже при массивных кровоизлияниях отек мозга развивается, только к концу первых или на вторые сутки с момента развития инсульта, а при ишемическом инсульте еще позже. Противопоказана 40% глюкоза, так как инсульт уже в первые часы с момента заболевания сопровождается гипергликемией. Противопоказаны эуфиллин и папаверин, вызывающие синдром внутримозгового обкрадывания – усиление кровотока в непораженных зонах мозга и его уменьшение в большей степени ухудшают васкуляризацию в зоне формирующегося инфаркта мозга. Не следует вводить в остром периоде инсульта ноотропы (пирацетам, инстенон и др.), истощающие головной мозг, находящийся в условиях гипоксии.

Инсульт – неотложное медицинское состояние, поэтому все пациенты с ОНМК, включая лиц с транзиторными ишемическими атаками, должны быть госпитализированы. Своевременная госпитализация пациентов с инсультом является одним из ключевых факторов, обуславливающих эффективность лечения. Ограничений к ней по медицинским показаниям не существует. В качестве относительных медико – социальных ограничений к госпитализации больных традиционно рассматривают глубокую кому, терминальные стадии онкологических и других хронических заболеваний. Абсолютным противопоказанием для госпитализации больного с ОНМК является только терминальное состояние.

Шкала глубины коматозного состояния (Глазго – Питтсбург)

№	Критерий	Баллы
1	Открытие глаз	
	Произвольное	4
	На окрик	3
	На боль	2
	Отсутствует	1
2	Двигательные реакции:	
	Выполняемые по команде	6
	Отгалкивание раздражителя	5
	Отдергивание конечности	4
	Аномальное сгибание	3
	Аномальное разгибание	2
	Отсутствует	1
3	Словесный ответ	
	Правильная речь	5
	Спутанная речь	4
	Бессмысленные слова	3
	Нечленораздельные звуки	2
	Отсутствует	1
4	Реакция зрачков на свет	
	Нормальная	5
	Замедленная	4
	Неравномерная	3
	Анизокория	2
	Отсутствует	1

№	Критерий	Баллы
5	Судороги	
	Отсутствуют	5
	Локальные	4
	Генерализованные преходящие	3
	Генерализованные непрерывные	2
	Полное расслабление	1
6	Рефлексы	
	Сохранены	5
	Отсутствует ресничный рефлекс	4
	Отсутствует роговичный рефлекс	3
	При повороте головы глаза смещаются в противоположную сторону (глаза куклы)	2
	Отсутствует рефлекс с трахеи	1
7	Дыхание	
	Спонтанное нормальное	5
	Периодическое	4
	Гипервентиляция	3
	Аритмическое или гиповентиляция	2
	Отсутствует	1

Результат:

Оглушение	30-40
Сопор	20-29
Кома	8-19
Смерть мозга	7