



**Острое
нарушение
МОЗГОВОГО
кровообращения**

Инсульты

0 – заболевания, связанные с нарушением обеспечения головного мозга питательными веществами и ведущие к функциональному и морфологическому повреждению вещества мозга.

КЛАССИФИКАЦИЯ ИНСУЛЬТОВ

1. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (болезнь ответственных работников).
2. Острые нарушения мозгового кровоснабжения:
 - а) преходящие нарушения кровообращения, которые называются транзиторными ишемическими атаками;
 - б) собственно инсульты, разделяющиеся на:
 - Ишемические: эмболические, тромботические, неэмболические.
 - Геморрагические: субарахноидальное кровотечение, паренхиматозное, желудочковое (или с прорывом в желудочек), кровоизлияние в мозжечок, в ствол мозга.
 - Гемморрагический инфаркт или смешанный инсульт (в его дебюте – это ишемия, позднее геморрагический инсульт).
 - Малый инсульт (ишемический или гемморрагический – неизвестно), неврологические проявления которого сохраняются в течение 3 недель с момента развития.
 - в) хронические сосудистые болезни головного мозга – дисциркуляторные энцефалопатии (по Англо-саксонской классификации). Протекают в три стадии:

Факторы риска инсультов:

- 0 Возраст – каждое десятилетие твоей жизни повышает риск развития инсульта в 5-8 раз (бирмингемское исследование).
- 0 Наличие генетической предрасположенности – если суждено иметь церебральный атеросклероз, то сердечному атеросклерозу не бывать, и наоборот.
- 0 Гиподинамия – для ее устранения достаточно проходить 8 км в неделю.
- 0 Избыточная масса тела Курение
- 0 Алкоголь

Этиологические факторы, которые непосредственно приводят к инсульту:

- 0 Атеросклероз
- 0 Гипертония.
- 0 Сочетание атеросклероза и гипертонии, причем первый часто способствует второму, путем замуровывания ангиорецепторов и извращения тем самым реакций сосудов на гормоны.
- 0 Болезни сердца – инфаркт
- 0 Предсердные мерцательные аритмии. Они способствуют образованию в ушке левого предсердия тромбов, переносимых в головной мозг.
- 0 Пролапс митрального клапана: в момент систолы при нем наблюдается регургитация и застой крови в левом предсердии (образование тромбов).
- 0 Эндокринопатии – сахарный диабет, дающий хронические или острые сосудистые нарушения головного мозга вследствие формирования церебрального атеросклероза, гипертонии, микро- и микроангиопатии.
- 0 Болезни сосудов: коллагенозы, аномалии развития сосудистой стенки, злокачественные опухоли.

Начальные признаки недостаточности мозгового кровотока.

- 0 Это нозологическая единица сосудистых болезней головного мозга, выражающаяся в том, что когда предъявляется повышенная нагрузка – умственная, психическая, физическая – возникает несоответствие возможностей кровотока и энергетических потребностей. Симптомы слабости нервной деятельности – быстрая утомляемость, истощаемость, раздражительность, головные боли.

Клинические симптомы

- 0 Головные боли.
- 0 Головокружение.
- 0 Снижение концентрации внимания и памяти.
- 0 Нарушение сна.
- 0 Раздражительность.
- 0 Вегетативные нарушения - потливость, зябкость.

Мозговые инсульты

- При них есть уже переход, от функциональных изменений к морфологическому повреждению головного мозга. Основной клинический критерий для постановки диагноза – сохранность неврологических симптомов в течении суток, и если на фоне лечения эти симптомы проходят, ставят диагноз: транзиторная ишемическая атака.

СИМПТОМАТИКА

- 0 Повреждение передней мозговой артерии:
- 0 гемипарез в ногах, появление хватательных рефлексов, нарушение содружественных движений глаз, речевые нарушения (моторная афазия).

0 Средняя мозговая артерия

(кровообеспечивает полушарные поверхности мозга): гемипарез в руке и нижней половине лица, гемианестезия там же, гемиатаксия (синдром повреждения внутренней капсулы или таламуса), моторная афазия, сенсорная афазия (когда собственная речь сохранена), или сочетание этих афазий, адверсивные припадки (латерофиксация головы) – повреждение адверсивного центра.

Повреждение задней мозговой артерии
проявляется:

- 0* гемианопсия (выпадение половины поля зрения), зрительная агнозия, амнестическая афазия.

0 Стволовые инсульты в
вертебробазилярном бассейне
проявляются альтернирующими
(перекрестными) синдромами: на одной
стороне – поражением черепно-мозгового
нерва, а на противоположной –
гемипарезом, координаторными
марушенками (повреждение мозжечка) и
бульбарными синдромами с нарушением
глотания и фонации: дизартрия, дисфония,
дисфагия.

Ишемический инсульт бывает трех видов:

- 0 Тромботический инсульт – характеризуется постепенным нарастанием очаговых, неврологических симптомов. Тромботические инсульты часто бывают у больных пожилого возраста на фоне пониженной гемодинамики (инфаркт миокарда, атеросклероз сосудов, ИБС и т.д.). Менингеальных симптомов нет.
- 0 Эмболический инсульт. Частой причиной его является кардиогенный эмбол при инфаркте миокарда, мерцательной аритмии, синдроме слабости синусового узла. Чаще эмбол идет в левую мозговую артерию: симптомы проявляются внезапно. Может быть кратковременная потеря сознания, неврологические симптомы очень грубые. Менингеальных симптомов не бывает, тошноты и рвоты нет.
- 0 Неэмболические инсульты. Возникают при снижении сократительной способности сердца (острый инфаркт миокарда, коллапс, падение минутного объема крови). Для такого инсульта характерно: липотимическое начало (подобно обмороку) – головокружение тошнота, мелькание мушек в глазах; висцеральные жалобы: чувство остановки сердца, ощущение его перебоев.

Геморрагический инсульт. Возникает вследствие субарахноидального кровотечения.

СИМПТОМАТИКА:

- 0 Острое начало – резкая боль ("удар палкой по голове"),
- 0 Боль по длине позвоночника
- 0 часто потеря сознания,
- 0 наличие тошноты, рвоты,
- 0 резко выраженные менингеальные симптомы
- 0 характерна поза на боку с запрокинутой головой и поджатыми коленями (симптом легавой собаки).
- 0 Симптом ригидности мышц затылка и симптом Кернига (при разгибании в коленном суставе).
- 0 Очаговые симптомы не характерны.
- 0 снижением интеллекта, изменением социального поведения (дизориентация и десоциализация).

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ишемический инсульт | геморрагический инсульт | субарахноидальное кровоотечение |
| возраст | более 60 лет | 40-60 лет | 25-40 лет |
| анамнез | ИБС, стенокардия облитерирующий АС | ГБ | мигрень, ЧМТ |
| начало | ночью и утром(т.к. доминирует вагус; брадикардия, снижение АД) постепенное выражена | днем и вечером | утром и днем |
| развитие продромаль- ная стадия объективно | бледность кожи, сознание сохранено | острое нарастающая головная боль багрово-красное лицо, потеря сознания | острое резкая головная боль бледная кожа, геморрагические пятна Труссо, поте-ря сознания или психомоторное возбуждение часто бывает повышено напряженный, высокий |
| рвота | нет | | |
| АД | снижено | | |
| пульс | слабый, аритмичный частый; мерца- тельная аритмия если нет поражения ствола, дыхания Чейна- Стокса нет | часто бывает повышен высокий, напря- женный | не нарушено |
| дыхание | Чейна- Стокса нет выражены резко | Чейна-Стокса | отсутствуют |
| очаговые симптомы | нет | | сильно выражены |
| менингеаль- ные симптомы | есть | умеренно выражены есть: умеренные или сильные нет | нет |
| эпилептичес- кие припадки | | | |
| <u>Доп. методы исследования:</u> ОАК | изменений нет | лейкоцитоз без изменения формулы крови резкое смещение срединных структур (более 3 мм) гипертоническая ангиопатия | лейкоцитоз (стресс) |
| эхоэнцефало- скопия мозга | изменений нет | | смещения нет |
| глазное дно | склеротическая ангиопатия | | гипертоническая ангиопатия, микроаневризмы |
| люмбальная пункция | норма | кровь может быть или нет (в первые 7-12ч) | ликвор красный |
| ангиография | виден уровень сте- ноза или тромбоза | | |

ЛЕЧЕНИЕ ИНСУЛЬТОВ:

- Принципы – экстренность, этапность, интенсивность, этиопатогенетичность. Выделяют два вида лечения:
- I. *Базисное*: применяемое независимо от вида инсульта. Оно включает:
 - А. коррекцию дыхательных нарушений.
 - Б. санацию трахеобронхиального дерева (постановка воздуховода, устранение западения языка).
 - В. дача кислородоуглекислой смеси через ноздрю.
 - Г. ИВЛ (при ЧД 35-40 в мин).
 - Д. гемодинамическая коррекция
 - Е. нормализация КЩС (ацидоза): бикарбонат натрия 200 мл 4%.
 - Ж. нормализация ОЦК – инфузионная терапия 1,5-2 л на каждые пять тахипное и дополнительно 500 мл на каждый градус повышенной температуры.
- З. защита мозга (при нарушении метаболизма): ноотропы
- И. борьба с отеком;
- Кортикостероиды для защиты мембран: дексон, дексометазон (пролонгированный) по 16-32 мг/сут в/в капельно;
- Седуксен (сибазон) в/в при повреждений ВНС.
- II. Дифференцированное лечение по виду инсультов.
 - При ишемических инсультах применяют антикоагулянты, микродилаторы, мозговые микродилеторы:
 - При геморрагических инсультах назначают прокоагулянты: проводят повторные спинномозговые пункции.
-