

Инсульт

- это острое нарушение мозгового кровообращения, которое приводит к стойким нарушениям мозговой функции.

По характеру патологического процесса инсульт разделяют на 2 большие группы:

- 
- Геморрагический
 - Ишемический

Геморрагический инсульт

К геморрагическому инсульту относятся:

- 1)-кровоизлияние в вещество мозга (кровоизлияние в мозг или паренхиматозное кровоизлияние);
- 2)-кровоизлияние в подбололочные пространства:
 - Субарахноидальное
 - Субдуральное
 - Эпидуральное

Наблюдаются и сочетанные формы кровоизлияния: субарахноидально-паренхиматозное, паренхиматозно-субарахноидальное и паренхиматозно-вентрикулярное.

ЭТИОЛОГИЯ

Основными факторами геморрагического инсульта являются:

- 1) гипертоническая болезнь и артериальная гипертензия,
- 2) врожденные и приобретенные артериальные и артерио-венозные аневризмы,
- 3) субдуральные и эпидуральные гематомы, которые имеют травматический генез.

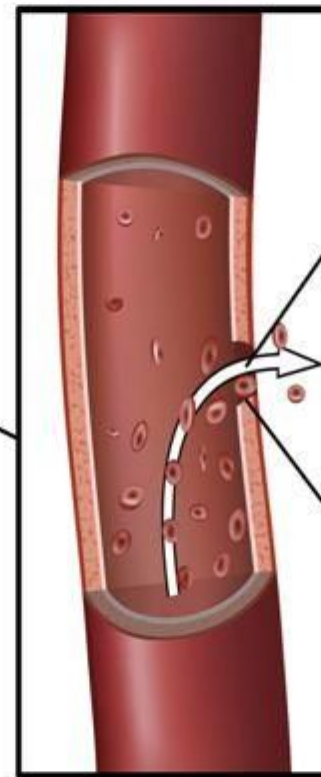
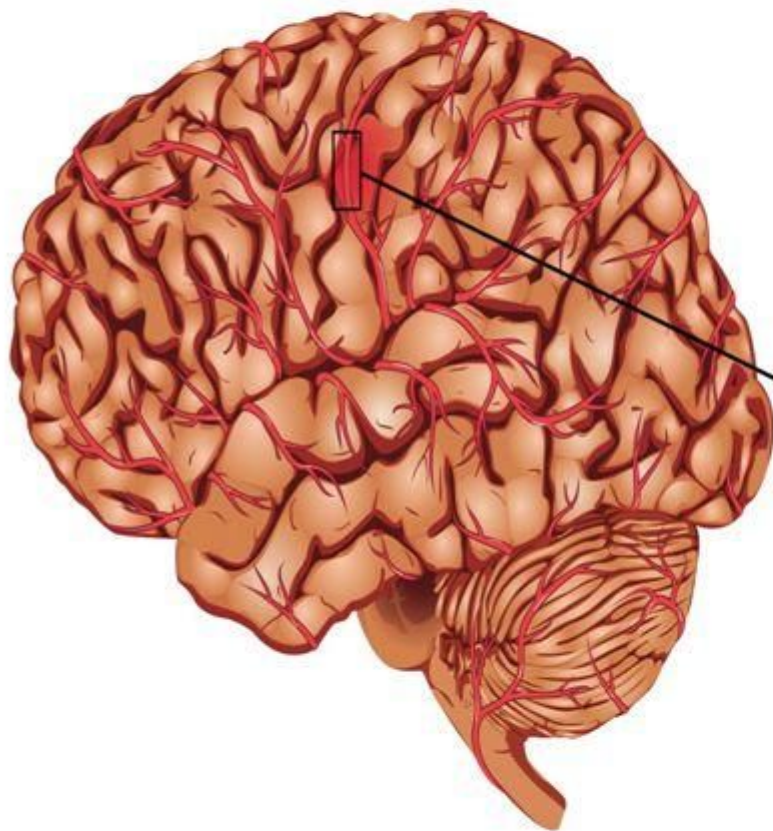
Реже причиной геморрагического инсульта могут быть геморрагические диатезы, атеросклероз, применение антикоагулянтов, амилоидные ангиопатии, микозы, опухоль, энцефалиты.

Патогенез



При заболеваниях, не сопровождающихся артериальной гипертензией, основным механизмом развития кровоизлияния является диапедез вследствие повышения проницаемости стенок сосудов для форменных элементов крови.

Геморрагический инсульт



Кровоизлияние

Разрыв
кровеносного
сосуда

Клиническая картина

Для геморрагии в головной мозг характерны сочетание общемозговых и очаговых симптомов.



Развивается внезапно, в дневное время, на фоне эмоционального или физического перенапряжения.

- сильная головная боль,
- нарушение сознания,
- рвота,
- нарушение сознания,
- громкое дыхание,
- тахикардия



Клиническая картина

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 скорлупу:

- контралатеральная гемиплегия,
- контралатеральная гемианестезия,
- афазия

Кровоизлияние в таламус:

- большая выраженность чувствительных нарушений, чем двигательных;
- ограничение зрения, косоглазие

Клиническая картина

Кровоизлияние в мост:

- МИОЗ,
- отсутствие реакции зрачка на свет,
- двусторонняя децеребрационная ригидность

Кровоизлияние в мозжечок:

- внезапное головокружение,
- выраженная атаксия,
- парез взора

Субарахноидальное кровоизлияние:

чаще всего обусловлено разрывом мешотчатой аневризмы, характерна внезапная интенсивная головная боль, возможна потеря сознания, часто выявляются менингеальные симптомы и субфебрильная лихорадка.

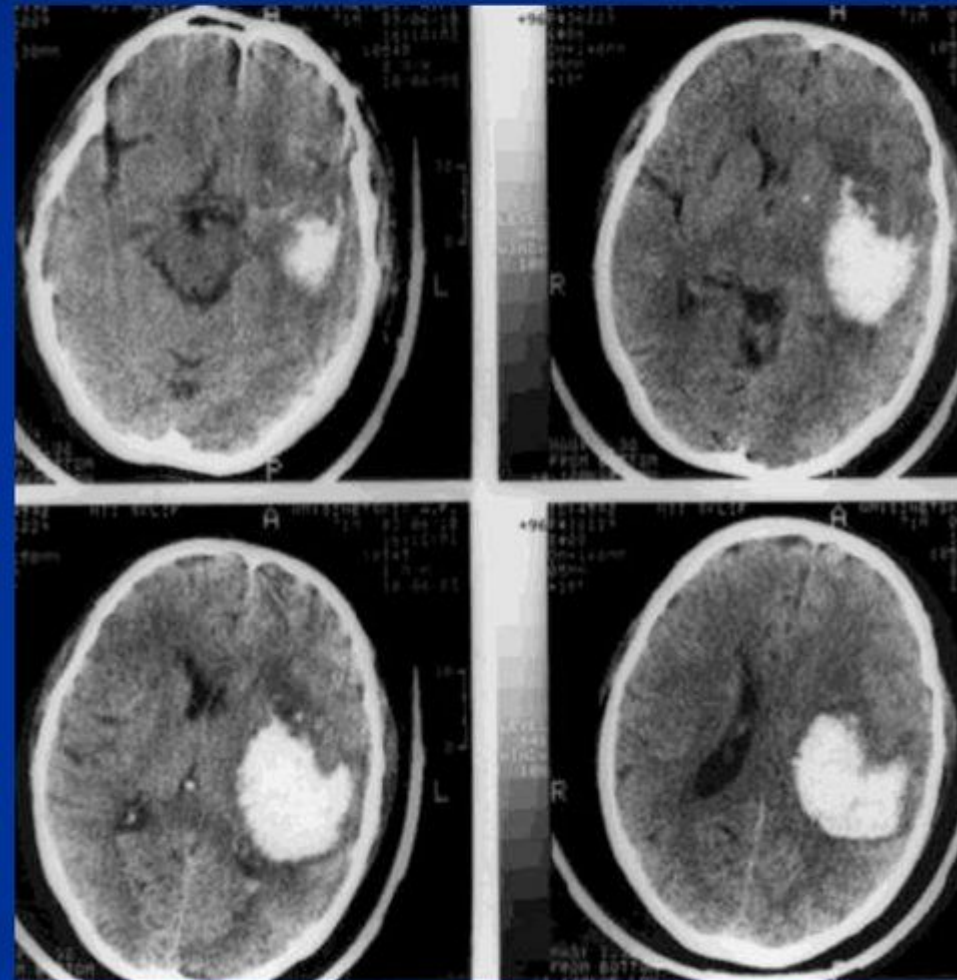
Диагностика геморрагического инсульта

- Анамнез и неврологический осмотр,
- ОАК – лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- С целью дифференциальной диагностики (различить два типа инсульта) проводят компьютерную томографию головного мозга КТ и МРТ. На томограмме при кровоизлиянии уже в ближайшие часы выявляется очаг кровоизлияния, его размеры локализация

Диагностика геморрагического инсульта

КТ — метод выбора.

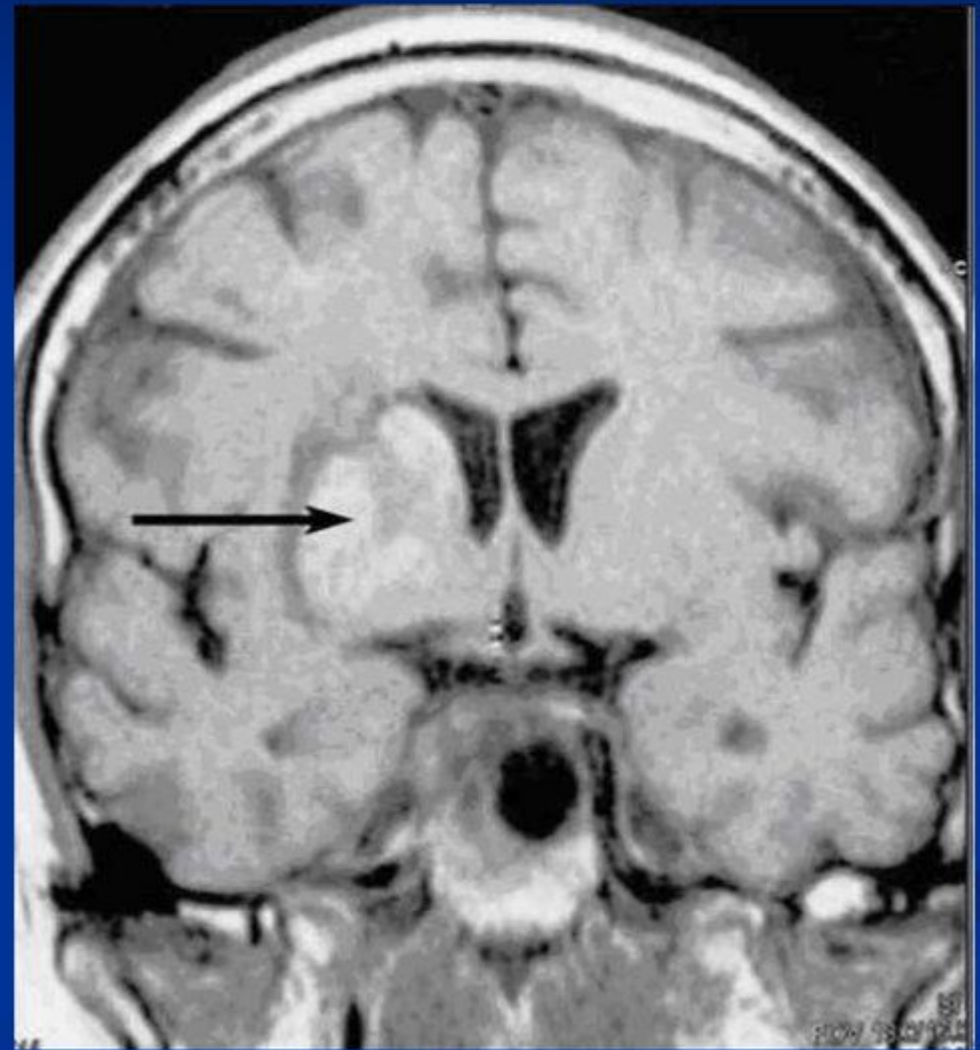
Она позволяет не только подтвердить диагноз, но и определить распространенность поражения при внутримозговых паренхиматозных кровоизлияниях. Этот метод позволяет также диагностировать отек мозга, паренхиматозное и внутрижелудочковое кровоизлияние, гидроцефалию. Можно выявить локализацию источника при подбололочном кровоизлиянии.



Диагностика геморрагического инсульта

Магнитно-резонансная томография по сравнению с КТ более надежна при диагностике мелких гематом, локализующихся в области моста и продолговатого мозга, а также гематом, рентгенологическая плотность сгустков крови которых равна плотности мозговой ткани.

МРТ позволяет установить артериовенозные мальформации, которые очень трудно диагностируются при КТ, особенно без контрастного усиления.



МРТ, T1-взвешенное изображение. Стрелкой указана зона геморрагической трансформации очага поражения мозга

Лечение

Общие принципы.

Первая помощь при инсульте:

- больного удобно уложить на кровать
- расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, дать достаточный приток свежего воздуха
- удалить изо рта рвотные массы.

Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям.

Больной с инсультом транспортируется только в положении лёжа.

Лечение

Консервативная терапия

Коррекция и контроль артериального давления.

- гипотензивные препараты (бета-блокаторы, антагонисты кальция, спазмолитики, ингибиторы АПФ)
- для предотвращения эмоциональных реакций назначают седативную терапию (диазепам, элениум). Иногда с профилактической целью назначают фенобарбитал (по 30 мг внутрь три раза в сутки), так как он оказывает еще и противосудорожное действие
- необходимо оградить больного от яркого света и шума.

Лечение

Консервативная терапия

Кровоостанавливающая терапия и терапия, направленная на укрепление сосудистой стенки.

- назначают дицинон (этамзилат натрия) внутривенно или внутримышечно;
- викасол (витамин К)
- антипротеазные препараты на 5-10 дней: гордокс или контрикал

Для укрепления сосудистой стенки назначают:

- препараты кальция (кальций пантотенат, глюконат кальция — в/м, хлорид кальция — в/в),
- рутин,
- аскорбиновая кислота.

Определение:

- **Ишемический инсульт (ИИ)** — острое нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга, нарушением его функций вследствие затруднения или прекращения поступления крови к тому или иному отделу. Сопровождается размягчением участка мозговой ткани — инфарктом мозга.

Причины недостаточности кровоснабжения головного мозга:

- Стеноз (окклюзия) магистральных артерий головы или артерий мозга;
 - Тромбоз мозговых артерий;
 - Эмболия артерий мозга.

Стадии ишемического инсульта:

Прогрессирующий («инфаркт в ходу»);

Завершённый (3-5 дней);

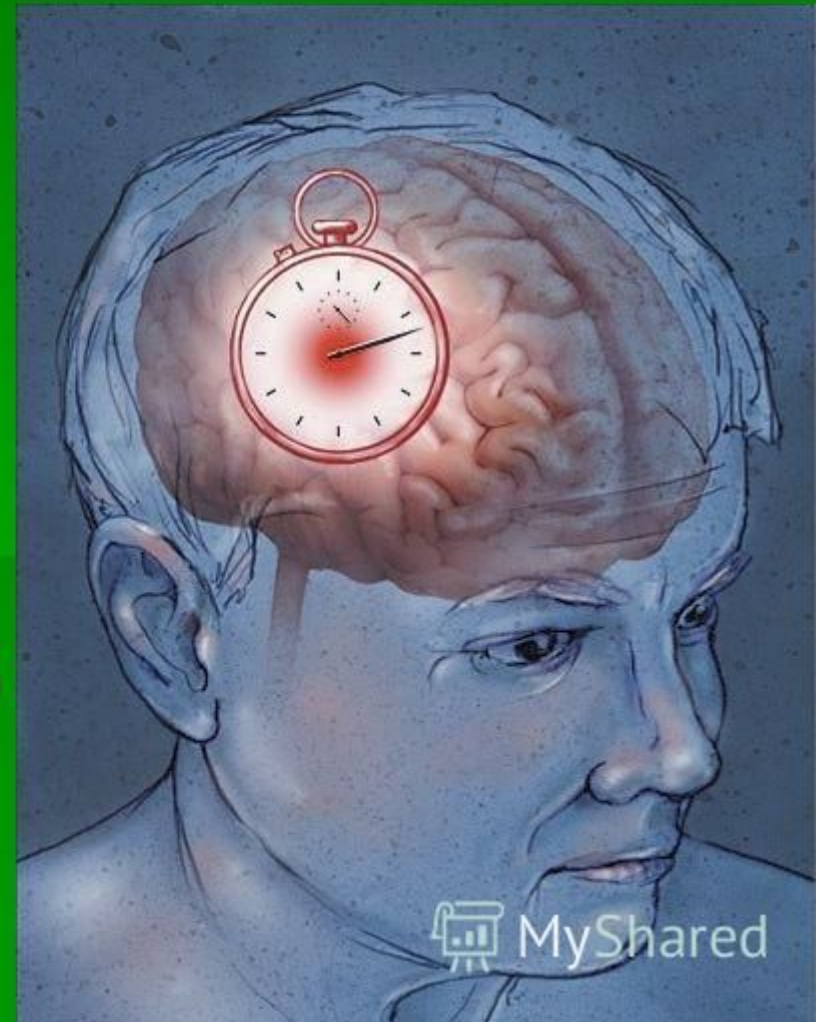
Острейший период (7-10 дней);

Острый период (до 1 месяца);

Ранний восстановительный период (до 6 месяцев);

Поздний восстановительный период (от 6 мес. до 1 года);

Отдалённый период (свыше 1 года)



Типы ишемического инсульта:

- Атеротромботический (34%);
- Кардиоэмболический (22%);
- Лакунарный (20%);
- Гемодинамический (15%);
- По типу гемореологической микроокклюзии (9%).

Клиника:

Общемозговая симптоматика:

- снижение уровня бодрствования от субъективных и легкого оглушения до глубокой комы;
- ощущений "неясности", "затуманенности" в голове и легкого оглушения до глубокой комы;
- головная боль;
- боль по ходу спинномозговых корешков;
- тошнота, рвота.

Клиника:

Очаговые неврологические симптомы:

- двигательные (парезы, гиперкинезы и др.);
- речевые (сенсорная, моторная афазия, дизартрия и др.);
- чувствительные (гипалгезия, термоанестезия, нарушение глубоких, сложных видов чувствительности и др.);
- координаторные (вестибулярная, мозжечковая атаксия, астазия, абазия и др.);
- зрительные (скотомы, квадрантные и гемианопсии, амавроз, фотопсии и др.);
- корковые функции (астереогноз, апраксия и др.);
- амнезия, дезориентация во времени и др.

Клинические признаки ишемического инсульта

- Больной бледный,
- Пульс аритмический – экстрасистолия, мерцательная тахикардия
- АД – нормальный или повышен
- Сознание сохранено

- Распознать инсульт возможно на месте, немедленно; для этого используются три основных приема распознавания симптомов инсульта, так называемые «УЗП». Для этого попросите пострадавшего:
- **У – улыбнуться.** При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.
- **З – заговорить.** Выговорить простое предложение, например: «За окном светит солнце». При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.
- **П – поднять обе руки.** Если руки поднимаются не одинаково – это может быть признаком инсульта.

СИМПТОМАТИКА

