КГМУ

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Лекция ФПО



OHMK 4

Геморрагический инсульт

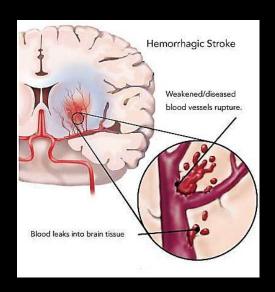
Профессор **В.Б. Ласков, засл. врач РФ,** член президиума Правления Всероссийского общества неврологов

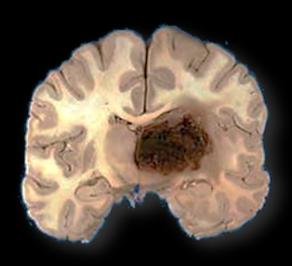
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ

- Внутримозговые
- □ Субарахноидальные
- □ Сочетанные формы

Причины инсульта:

- 2) разрыв сосуда внутри мозга с нарушением его кровоснабжения, гибелью участка в «зоне ответственности» и сдавлением кровью прилежащих тканей;
- разрыв сосуда в оболочках, окружающих мозг, с его сдавлением и нарушением кровоснабжения.

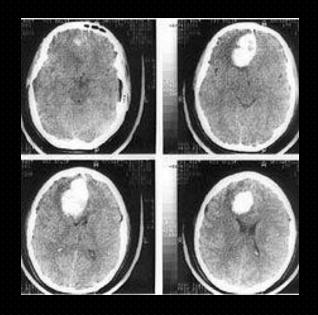


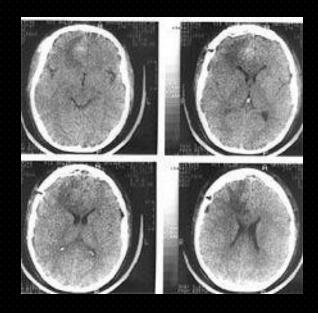




Внутримозговые кровоизлияния

Гематома правой лобной доли субкортикальная до операции после удаления





Клинические проявления внутримозговых кровоизлияний

- Сочетание общемозговых и очаговых симптомов поражения мозга на фоне общего тяжелого состояния больных, расстройства витальных функций. Багровая или цианотичная окраска кожи лица, хриплое, шумное дыхание, нарушения ритма дыхания, высокий уровень АД.
- Сознание нарушено (сопор, кома или возбуждение), при сохранности сознания и критики к своему состоянию, как правило, высказываются жалобы на головную боль, головокружение.
- При кровоизлияниях в ствол мозга и мозжечок характерно бурное развитие очаговой симптоматики и нарастание расстройств сознания.
- Однако подобная картина может сопровождать и тяжелый ишемический инсульт с отеком головного мозга или геморрагическую трансформацию ишемического очага.

Геморрагический инсульт в мозжечке

- Внезапное появление сильной головной боли, чаще в шейно-затылочной области, тошноты и рвоты.
- Жалобы на головокружение и неустойчивость при ходьбе.
- Атаксия туловища, конечностей, реже стволовая дисфункция. Возможно появление изолированных признаков менингизма.
- При большом очаге быстрое угнетение сознания вплоть до комы вследствие прямой компрессии ствола и препятствия оттоку ликвора из IV желудочка с развитием острой окклюзионной гидроцефалии и повышения ВЧД.

Клиника субарахноидального кровоизлияния

- Провокатор подъем АД при психическом / физическом напряжении.
- В 1/2 случаев разрыв аневризмы предваряет догеморрагический период:
- 1) локальные цефалгии (лоб, нос, глазница), иногда с менингеальным синдромом;
- 2) мигренозные приступы, чаще офтальмоплегические, ассоциированные, дебют после 40 лет (но и у молодых!);
- 4) приступы несистемного головокружения без колебаний АД у молодых;
- 5) ТИА неясного генеза в течение нескольких минут или часов.
 После «светлого промежутка разной длительности, иногда сразу, развивается клиника разрыва аневризмы с внезапной сильнейшей цефлгией по типу «удара».

Клиника субарахноидального кровоизлияния

- Головная боль может быть единственным симптомом субарахноидального кровоизлияния.
- В первые минуты боль обычно локальная, затем разлитая.
- Практически сразу тошнота и рвота, без облегчения.
- Возможна утрата сознания на десятки минут (легкие случаи) или суток и более (тяжелые), иногда – психомоторное возбуждение, некритичность.
- В дебюте возможны эпиприпадки, нарушения ритма сердечных сокращений.
- О Характерен менингеальный синдром.

ВАЖНО! В первые 1-3 недели возможно развитие вазоспазма с ишемическим повреждением мозга!

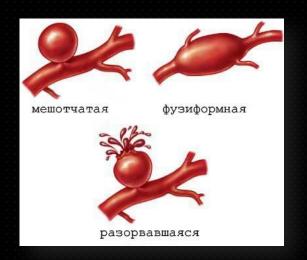
КЛИНИКА СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- Для неосложненного субарахноидального кровоизлияния характерно отсутствие очаговой неврологической симптоматики при четком оболочечном синдроме.
- Очаговая симптоматика при разрыве аневризмы обычно обусловлена повреждением корешков черепных нервов, прежде всего – глазодвигательного.

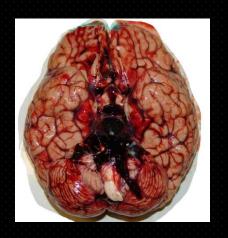
ОСЛОЖНЕНИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

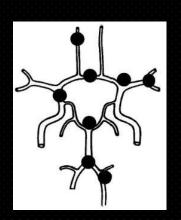
- СК может сопровождаться кровоизлиянием в вещество мозга (субарахноидально-паренхиматозное кровизлияние), окклюзионной или сообщающейся гидроцефалией.
- В 30% случаев через 3–5 дней возникает спазм церебральных артерий, максимальный на 5–14-й день, что сопровождается ишемией мозга и развитием у ½ больных ишемического инсульта.
- В 20% случаев спазм заканчивается летально.

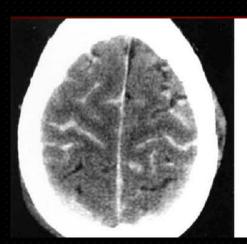


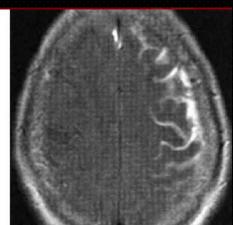


САК: травматическое и нетравматическое







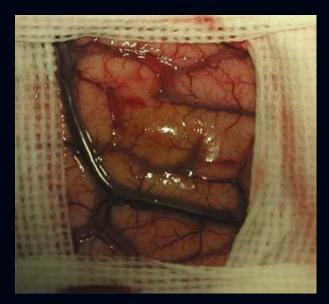


Периоды:

- догеморрагический
- геморрагический
- постгеморрагический

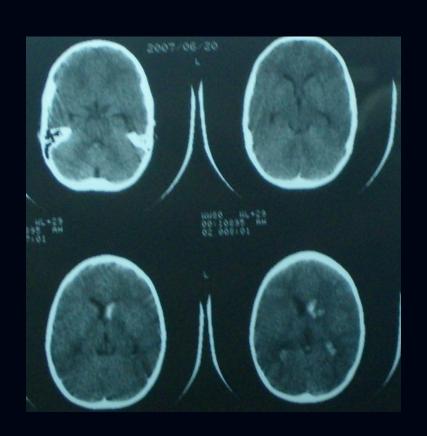
MP-томограммы ребенка 3-х лет с субарахноидальнопаренхиматозным кровоизлиянием (КМ); тяжесть состояния по Hunt – Hess – III ст и интраоперационные фотоснимки

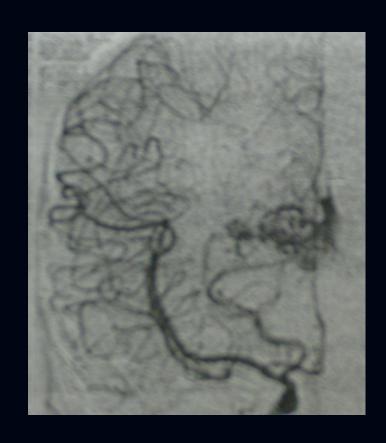






Компьютерные томограммы и ангиограммы ребенка 4-х лет с субарахноидально-вентрикулярным кровоизлиянием (ABM); тяжесть состояния по Hunt – Hess – III ст





Оценка тяжести больного с субарахноидальным кровоизлиянием

- Тяжесть состояния при внутричерепном кровоизлиянии дополнительно можно оценить по шкале Hunt & Hess (0–V степень).
- Пациенты, состояние которых соответствует 0–III степени, не имеют противопоказаний для госпитализации в нейрохирургическое отделение и рассматриваются как потенциально подходящие для проведения оперативного лечения.

Степени тяжести состояния больных с САК

(Hunt, Hess, 1974)

- Сознание ясное, симптомов нет или легкая цефалгия и/или ригидность затылочных мышц
- Сознание ясное, цефалгия умеренная или выраженная, ригидность затылочных мышц
- ПОГЛУШЕНИЕ / СПУТАННОСТЬ, ВОЗМОЖНА ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА
- V Сопор, гемипарез умеренный или тяжелый (ангиоспазм или гематома!), признаки > ВЧД
- У Кома с признаками выраженного > ВЧД

Шкала Hunt & Hess

при субарахноидальном кровоизлиянии

Степень тяжести

I

Соответствует 15 баллам Шкалы комы Глазго

Ш

Соответствует 13-14 баллам Шкалы комы Глазго

Ш

Соответствует 13-14 баллам Шкалы комы Глазго

IV

Соответствует 7-12 баллам Шкалы комы Глазго

V

Соответствует 3-6 баллам Шкалы комы Глазго

Критерии определения тяжести состояния

Бессимптомное течение, возможная слабо выраженная головная боль или ригидность мышц затылка

Головная боль умеренная или слабовыраженная, Менингеальный синдром выражен.

Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует (за исключением возможного поражения глазодвигательных нервов)

Менингеальный синдром выражен.

Сознание расстроено до сопора.

Очаговая симптоматика выражена.

Менингеальный синдром выражен.

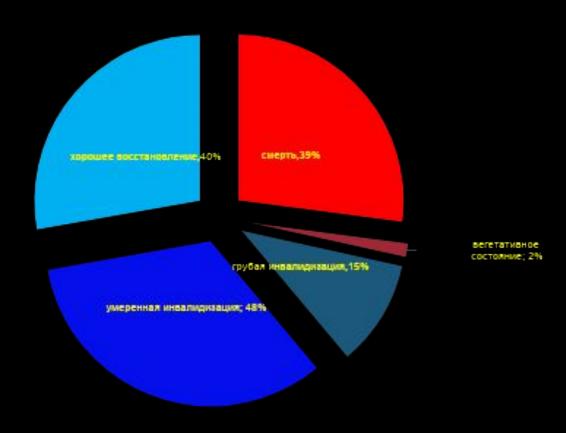
Сознание расстроено до оглушения.

Очаговая симптоматика умеренно выражена.

Признаки нарушения витальных функций.

Кома разной глубины. Акинетический мутизм.

Шкала исходов Глазго при геморрагическом инсульте у детей



Морозовская детская городская клиническая больница, Российский Университет Дружбы Народов.

Причины САК у детей

```
- разрыв артериальной аневризмы (AA) — — 14 детей
- разрыв артерио-венозной мальформации (АВМ) – 27 детей (у 2-х
  пациентов АВМ сосудов спинного мозга)
  разрыв кавернозной мальформации (КМ) — 7 детей (у 1-го пациента
  множественные КМ)

    кровоизлияние в опухоль головного мозга — 7 детей

- болезнь Мойя – мойя
                     – 1 ребенок
- геморрагическая болезнь новорожденных — 19 детей
- САК у больных с гемобластозами — 17 детей
- гемофилия
                                   - 2 ребенка
                 - 3 детей
- факоматозы
- внутриутробная инфекция - 21 ребенок
                  - 3 детей
  ангиит
                                           - 2 ребенка
  сепсис
- наследственные болезни соединительной ткани - 2 детей
- гипертоническая болезнь
                                   - 1 ребенок
- причина не была установлена - 18 детей
```

Инсульт – гетерогенный синдром с различными причинами и многообразными механизмами развития

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНСУЛЬТА

Осложнения субарахноидального кровоизлияния

- СК может сопровождаться кровоизлиянием в вещество мозга (субарахноидальнопаренхиматозное кровоизлияние), окклюзионной или сообщающейся гидроцефалией.
- В 30% случаев через 3–5 дней возникает спазм церебральных артерий, максимальный на 5–14-й день, что сопровождается ишемией мозга и развитием у ½ больных ишемического инсульта.
- В 20% случаев спазм заканчивается летально.

Печение геморрагического инсульта

Профилактика и терапия церебрального ангиоспазма (доказанных методов лечения нет) до инструментальных или клинических признаков ангиоспазма - НИМОДИПИН по 60 мг каждые 4 часа внутрь 7-14 дней и далее; □ при развитии: НИМОДИПИН по 25 мг/сутки в/в через инфузомат капельно в течение 7-14 дней, далее внутрь по 60 мг 6 раз в сутки в течение 7 дней. адекватная перфузия мозговой ткани с помощью метода 3Hтерапии (артериальная гипертензия, гиперволемия, гемодилюция) или ее элементов. при развитии сегментарного ангиоспазма – баллонная

ангиопластика.

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ: вазоспазм

НИМОТОП (НИФЕДИПИН, КОРДАФЛЕКС)

- ✔Инфузии: вначале 1 мг нимотопа в час на протяжении 2 часов со скоростью 15 мкг/кг/час (5 мл нимотопа для инфузии).
- ▶Если нет выраженной гипотензии, то дозу через 2 часа повышают до 2 мг при скорости 30 мкг/кг/час. Для пациентов с весом 70 кг и менее начальная доза - 0,5 мг/час (та же доза – при лабильном АД).
- ✓Или внутрь: 60 мг через каждые 6 час.

Лечение геморрагического инсульта

- □ Дицинон 12,5% раствор по 2.0 x 4 раза в сутки в/в или в/м ??? Негативный перечень технологий МЗ РФ
- Ингибиторы протеолиза контрикал по 20 000 ЕД в/в капельно 2-3 раза в сутки или трасилол (гордокс) по 100 000 ЕД 3 раза в сутки.
- Показания к антиоксидантам и нейропротекторам для профилактики и лечения ишемических осложнений ангиоспазма противоречивы (клинический эффект их не доказан).
- Эпсилон-аминокапрновая кислота не показана в связи с обилием осложнений (тромбозов).

Хирургическое лечение геморрагического инсульта

- Наложение вентрикулярного шунта для борьбы с окклюзионной гидроцефалией
- Клипирование аневризмы
- Удаление гематомы
- Тромбирование аневризмы



