ИНСУЛЬТ

- Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным (в течение минут, реже – часов) появлением очаговых неврологических расстройств и/или общемозговых нарушений, которые сохраняются более 24 ч или приводят к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения.
- При транзиторных ишемических атаках (ТИА) остро возникающие симптомы поражения ЦНС полностью регрессируют в течение 24 ч.

Симптомы инсульта

- Внезапная слабость в руке и/или ноге.
- Внезапное онемение в руке и/или ноге.
- Внезапное нарушение речи и/или ее понимания.
- Внезапная потеря равновесия, нарушение координации, головокружение.
- Внезапная потеря сознания.
- Острая головная боль без какой-либо видимой причины или после тяжелого стресса, физического перенапряжения
- Внезапное онемение губы или половины лица, часто с "перекосом" лица.
- Девиация языка.

У — улыбнуться
З — заговорить
П — поднять обе руки

Клиника при ишемическом инсульте

- головная боль,
- головокружение,
- тошнота,
- повторная рвота,
- дисфагия,
- нарушение зрения,
- недержание мочи,
- расстройство сознания (спутанность, оглушение, сопор, кома).
- Неврологический статус — стойкая очаговая симптоматика: нарушение равновесия, парезы, параличи, парестезии, дизартрия, дисфагия, дефекты поля зрения и др.

Клиника геморагического инсульта

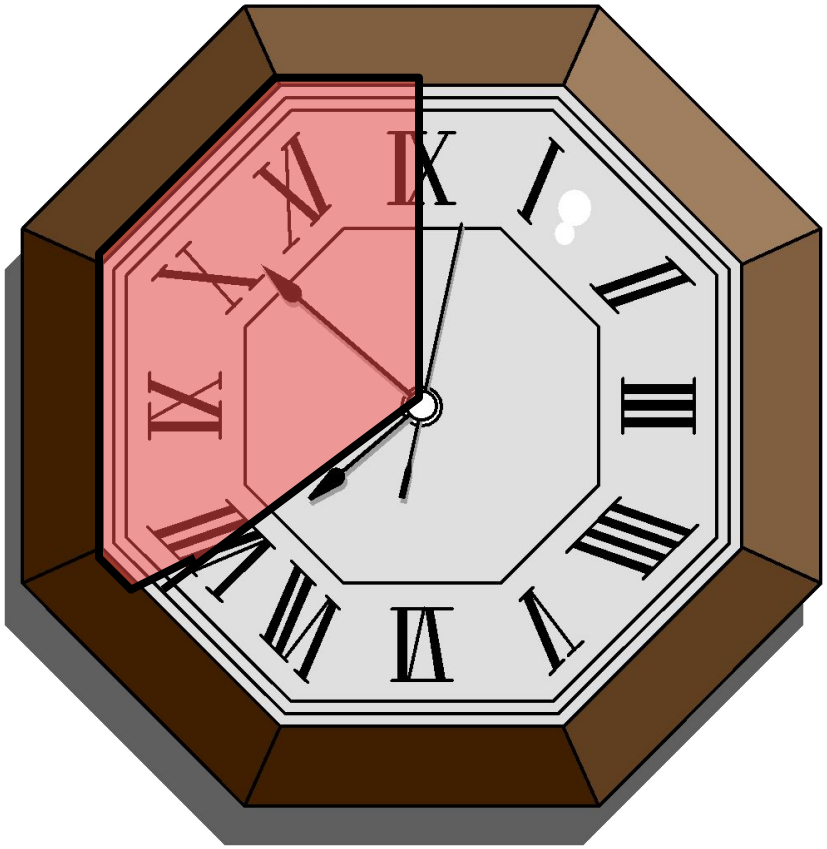
- апоплектиформное развитие с потерей сознания и быстрым переходом в коматозное состояние.
- Очаговые симптомы зависят от обширности и расположения гематомы.
- По мере сдавления ствола мозга появляется нистагм, расстройства сердечно-сосудистой деятельности и дыхания.

Клиника субарахноидального кровоизлияния

- развивается после непродолжительных предвестников в виде остро возникшей головной боли, шума в ушах, нередко с психомоторным возбуждением, рвотой;
- иногда выявляются признаки поражения черепных нервов;
- присоединяются ригидность затылочных мышц, двухсторонний симптом Кернига, светобоязнь, эпилептиформный синдром.

Суточный ритм ССО

–Стенокардия
–ИМ
–Внезапная смерть
–Инсульт
–ТИА



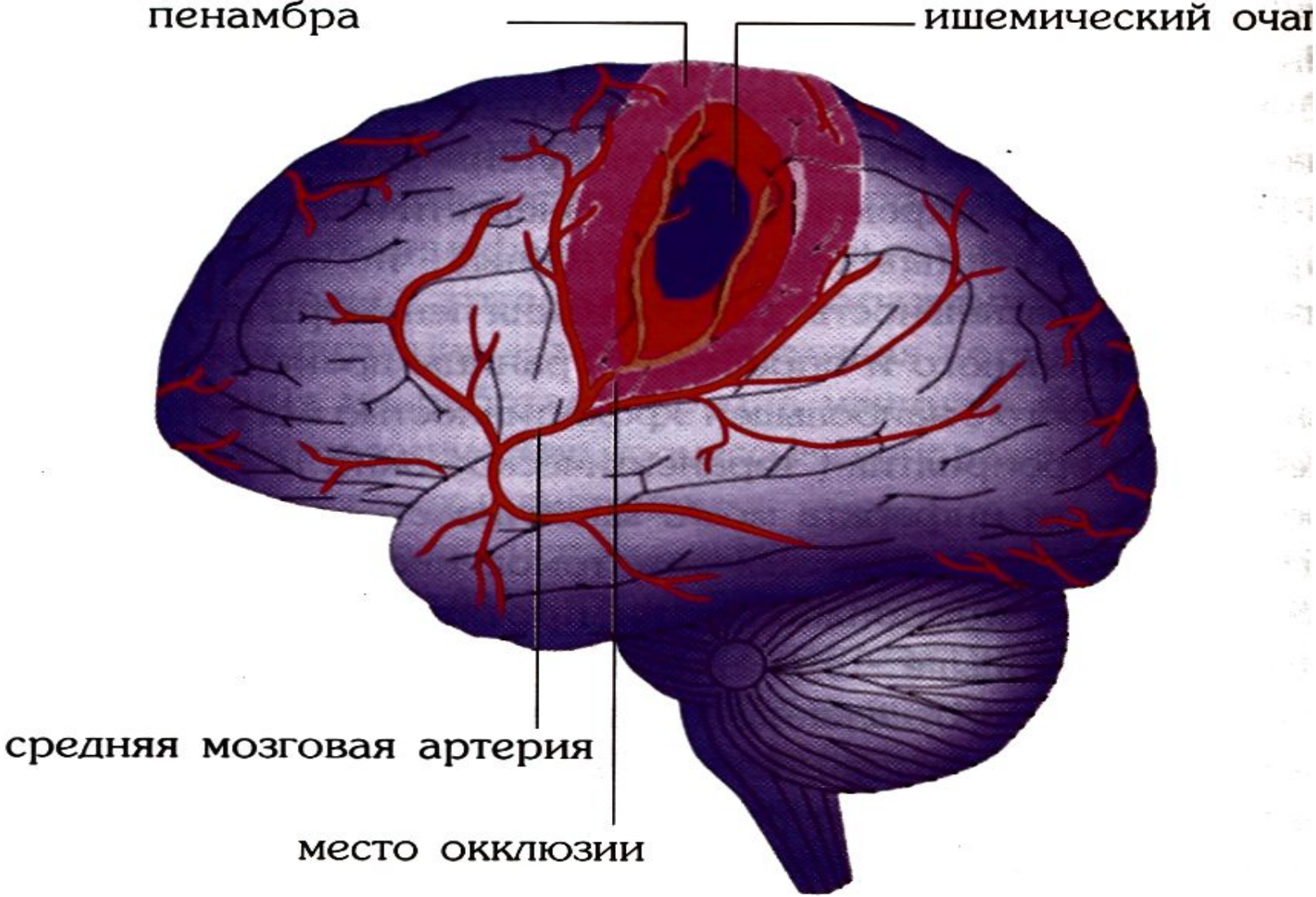


Рис. 1. Ядерная зона инфаркта и зона ишемической полутени (пенамбры)

Периоды инсульта

Острейший период			Острый период	Ранний восста-нови-тельный период	Поздний Восстанов итель-ный период	Стойкие оста-точые явления
0-3 (6) ч	**До 24 ч**	**До 3(5) сут**	**До 21 сут**	**До 6 мес**	**До 2 лет**	**После 2 лет**
Тера-певтиче ское окно	ТИА Регресс симптома-тики	Малый инсульт Регресс симптоматики		Инсульт со стойкими остаточными явлениями (большой инсульт		

Общие мероприятия

- Основная задача СМП при остром нарушении мозгового кровообращения или транзиторной ишемической атаке — поддержание витальных функций (дыхания, гемодинамики), мониторинг неврологической симптоматики и экстренная госпитализация больного.

- Санация верхних дыхательных путей (удаление зубных протезов), обеспечение свободного дыхания (расстегнуть тугой воротник, исключить переразгибание или чрезмерное сгибание головы).

- У половины пациентов с первым инсультом возникают нарушения глотания, поэтому необходимо предупредить аспирацию и развитие в дальнейшем аспирационной пневмонии.

- При нарушении сознания — ингаляция кислорода. ИВЛ показана при брадипноэ (ЧДД <12 в минуту), тахипноэ (ЧДД >35—40 в минуту), нарастающем цианозе.

Общие принципы лечения отека мозга и повышенного внутричерепного давления

- Общие мероприятия:

- Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом; в стационаре поднять головной конец кровати;
- Ограничить внешние раздражители;

- Введение жидкостей:

- Ограничить поступление свободной воды (не использовать растворы глюкозы);
- Ограничить введение жидкостей до 1000 мл на кв.м поверхности тела больного.

Борьба с АГ при инсульте.

- От экстренного парентерального введения антигипертензивных препаратов следует воздержаться, если систолическое АД не превышает 200-220 мм рт.ст., диастолическое АД не превышает 110-120 мм рт.ст., а рассчитанное среднее АД не превышает 130 мм рт.ст.(среднее АД=(систолическое АД-диастолическое АД):3+диастолическое АД);
- При геморрагическом инсульте не снижают АД при 180/105 мм. рт. ст и ниже.
- Одномоментно снижать АД не следует более чем на 15-20% от исходных величин

Рекомендации Европейской инициативной группы по проблемам инсульта, 2003

Борьба с АГ при инсульте.

- Предпочтительно использовать АСА, β-блокаторы, иАПФ;
- Эналаприлат 0,625—1,25 мг в/в струйно в течение 5 мин.
- Магния сульфат — в/в 1000-2000 мг, вводят медленно (первые 3 мл в течение 3 мин) в течение 10—15 мин; препарат выбора при наличии судорожного синдрома.
- В течение острого периода инсульта необходимо стремиться к поддержанию АД на уровне +15(20) мм рт.ст. для систолического и +5(10) мм рт.ст для диастолического к цифрам возрастной или индивидуальной нормы.