

# Коррекция гемодинамических расстройств у пациентов в острейшем периоде ОНМК

Врач-кардиолог ОАР РСЦ Шкорлупа С.Г

- АГ ведущий фактор риска ОНМК.
- Снижение ДАД на 5мм.рт.ст. со снижением САД на 9 мм.рт.ст. = снижение риска ОНМК на 33%.
- Важность коррекции АГ не вызывает сомнений.

## Повышенное АД при инсульте

- Усиливает отек мозга.
- Увеличивает объем кровоизлияния,
- Способствует повторному кровоизлиянию
- Ухудшает исход заболевания.

В первые часы ОНМК повышенное АД у 80% пациентов



Louis R. Caplan



**В острейшем периоде  
ОНМК артериальная  
гипертензия не враг,  
который, возможно и  
привел к самому инсульту,  
а «друг на один день»**

При повышении АД в условиях ОНМК  
улучшается перфузия мозга за счет усиления  
коллатерального кровотока, повышения  
уровня оксигенации в центральной зоне  
ишемии и в зоне пенумбры.

## Причины гипертензии при ОНМК

- Повышение АД – неспецифическая реакция на повреждение мозга
- Рефлекс Кушинга (повышение АД вследствие повышения внутричерепного давления)
- Реакция на тромбоз артерии
- Реакция на стресс

# Опасность резкого снижения АД

**Резкое снижение АД** – гипоперфузия мозга и расширение объема повреждения мозга.

## **Особенно опасно:**

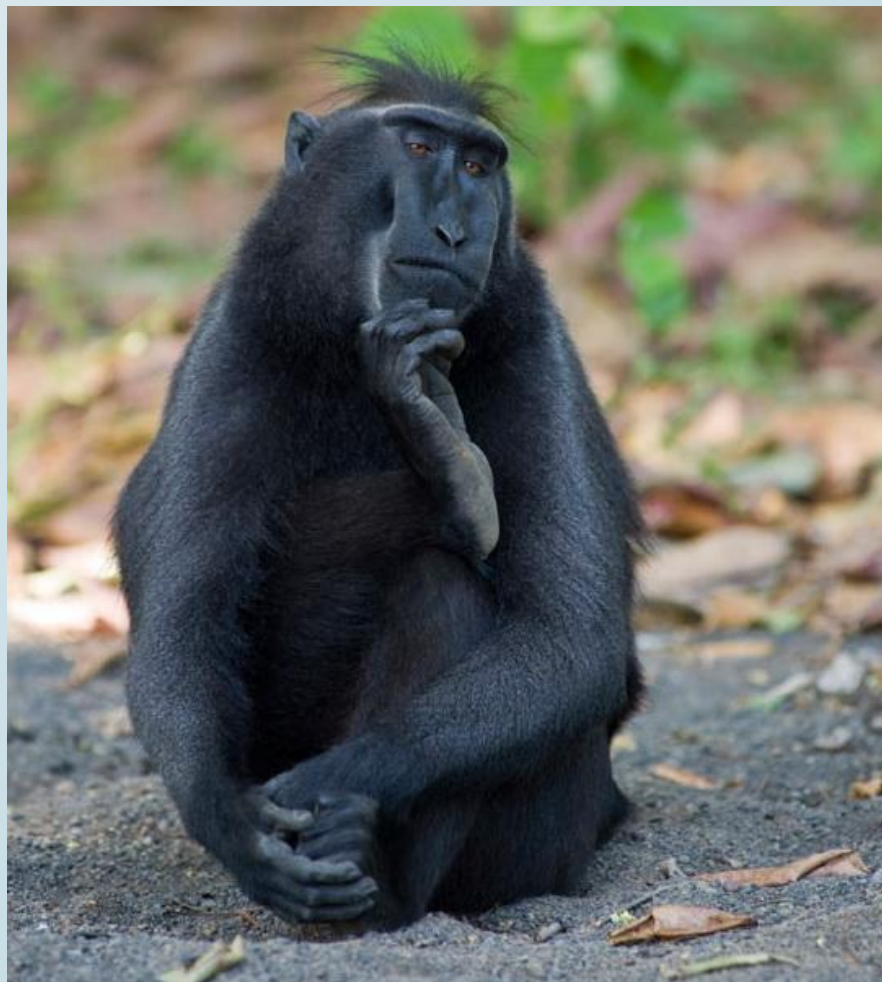
- Пациенты с длительным анамнезом высокой АГ
- Выраженным диффузным поражением системы мелких мозговых артерий
- Стенозами магистральных мозговых артерий
- Гемодинамический тип инсульта





**АД– важнейший фактор нейропротекции или мина замедленного действия?**





**Что  
делать?**



# Пороговые значения АД (в 1е сутки)

- **Ишемический инсульт:**

САД > 220 мм.рт.ст.;

ДАД > 120 мм.рт.ст.;

**Исключение:** планирующийся тромболизис АД > 185 /110 мм.рт.ст.

- **Геморрагический инсульт:**

САД > 180 мм.рт.ст.;

- **САК** (на догоспитальном этапе)

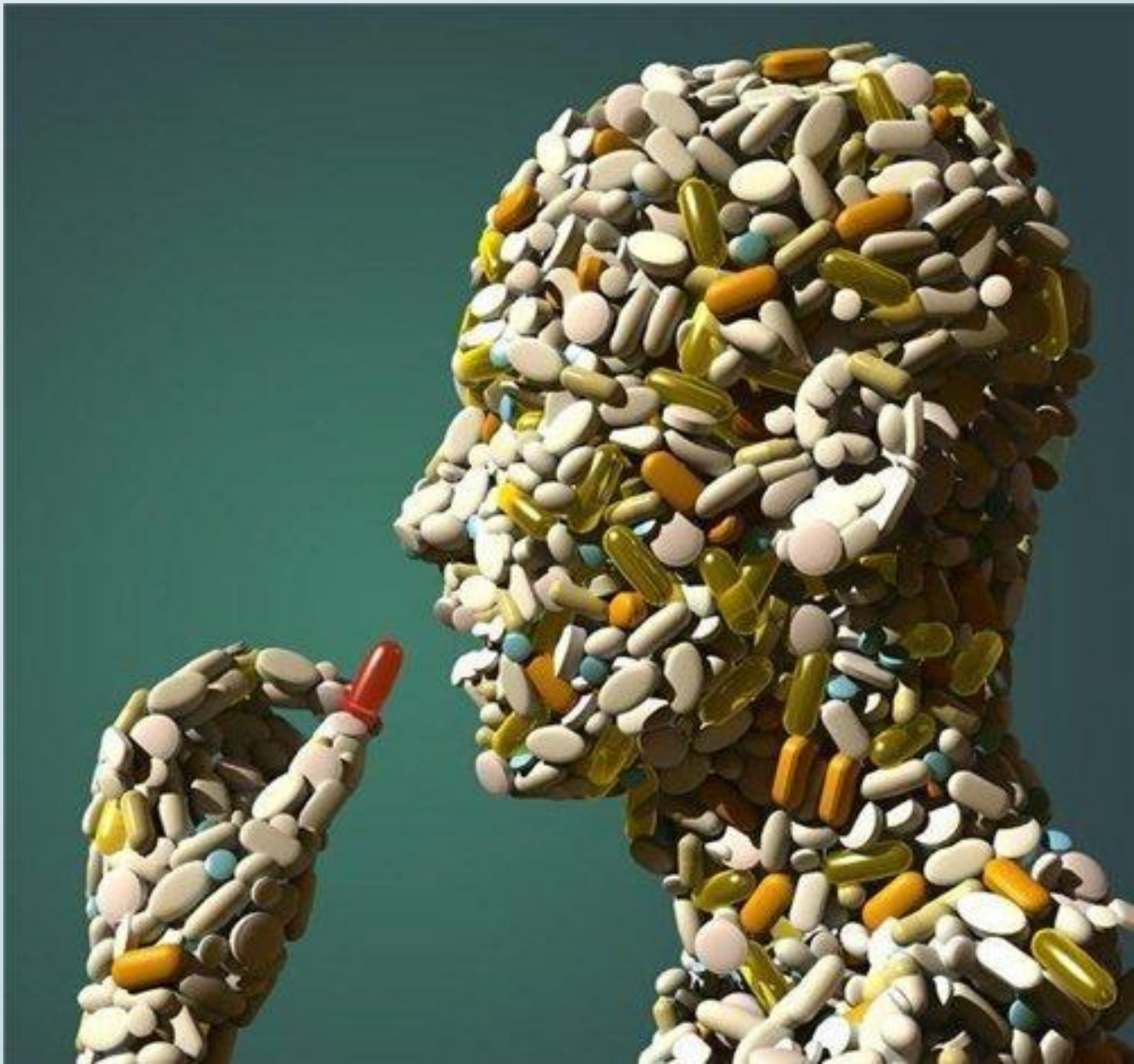
САД > 160 мм.рт.с

Если друг оказался вдруг...



## Сопутствующая патология требующая купирования гипертензии:

- Острая левожелудочковая недостаточность
- Инфаркт миокарда
- Расслоение аневризмы аорты
- Острая гипертензивная энцефалопатия



# Гипотензивная терапия

- Ургентная терапия
- Базисная терапия
- Симптоматическая терапия

Целевые значения АД зависят от стадий и типа инсульта

# Ургентная терапия



Снижение АД не более чем на 15-20% от исходных величин.  
Предпочтение парентеральным формам короткого действия

- урапидил (эбрантил)
- $\beta$ -адреноблокаторы (беталок-зок, эсмолол)
- иАПФ (эналаприлат)
- Антагонисты кальция (нимодипин)





**Нифедип**

**ин**

**Коринфар**

# Базисная терапия



Препараты предотвращающие нежелательные подъемы АД (>160 мм. рт.ст.) и не снижающие значения менее оптимального уровня.

Для базисной терапии инсульта могут использоваться все классы гипотензивных средств!!!

За исключением  $\beta$ -адреноблокаторов, базисная терапия начинается со 2х суток.

*$\beta$ -адреноблокаторы – с 1х суток, но в половинной дозе (может быть рикошетная тахикардия)*

*для базисной терапии инсульта могут использоваться все классы гипотензивных средств с учетом сопутствующей патологии!!!*

## **Важно!**

1. иАПФ, БАБ - уступают другим классам антигипертензивных препаратов в способности предотвращать развитие церебральных инсультов при одинаковом снижении АД  
(рекомендации ESH/ESC 2013 г.)
2. Антагонисты рецепторов ангиотензина II предпочтительны для лечения инсультов , т.к. обладают церебропротективными свойствами (исследования ACCESS и LIFE)

# Симптоматическая терапия



Применяется при эпизодах повышения АД на фоне базисной терапии выше целевых значений

Применяются препараты как паренеральной, так и пероральной формы выпуска.



# Низкое АД в острейшей фазе инсульта

- Увеличение объема инфаркта мозга
- Увеличение частоты фатальных кардиальных осложнений

Наиболее высокий риск смерти и инвалидизации наблюдался у пациентов с САД менее 120 мм.рт.ст. (исследование IST).

# Основные причины снижения АД

- Инфаркт миокарда
- Нарушения ритма сердца
- ТЭЛА
- Гиповолемия
- Сепсис
- Неконтролируемая терапия антигипертензивными препаратами

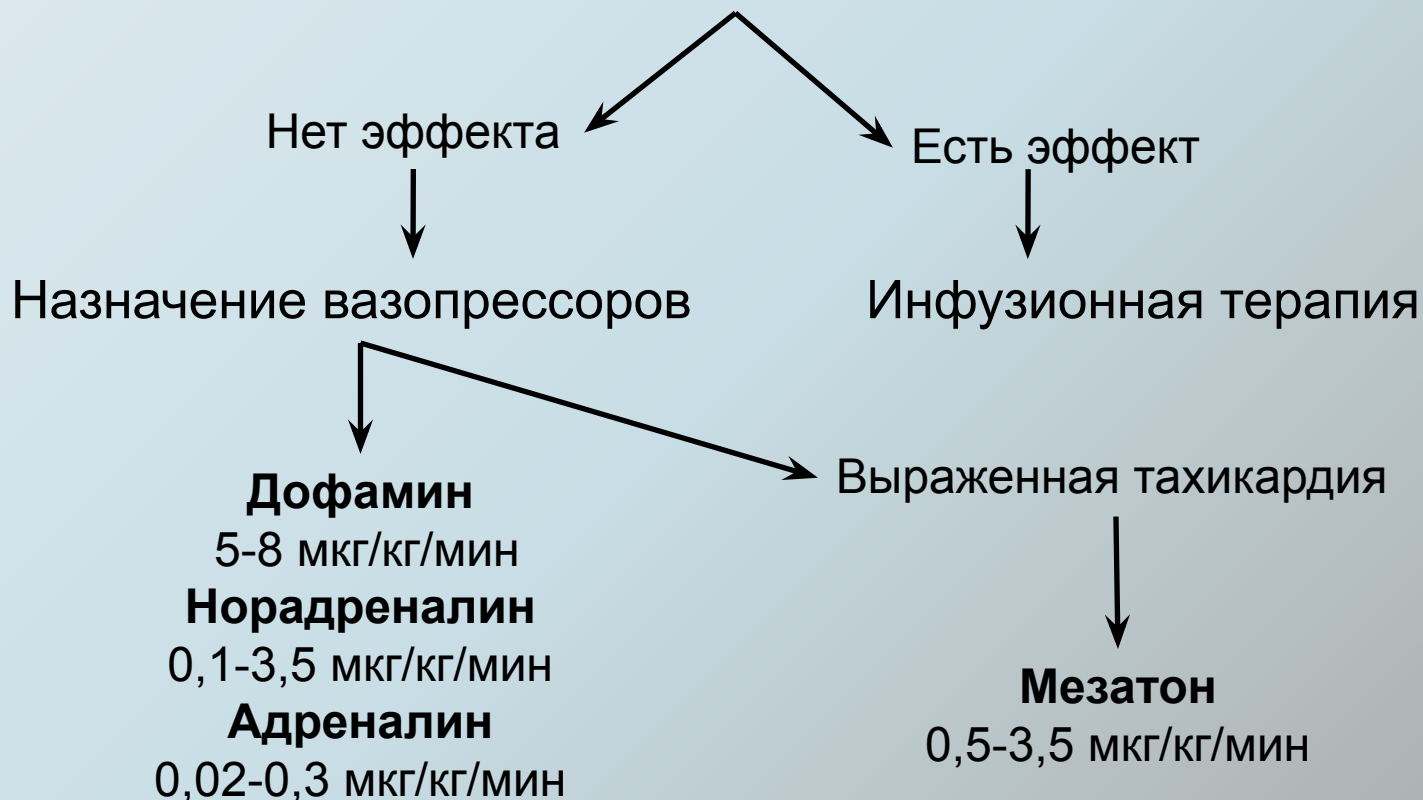






# Критическая гипотония ( менее 90\60 мм.рт.ст )

Инфузионная нагрузка (200 мл струйно)





Конференция «Искусственная вентиляция легких в реанимации и интенсивной терапии» состоялась 14 декабря 2013 года в НИИ нейрохирургии им Н.Н.Бурденко. программа конференции по ИВЛ. приглашаем Вас вспомнить интересующие Вас выступления презентации конференции или даже лекции конференции в формате видео.



Книга «Основы ИВЛ»



Рекомендации по интенсивной терапии у пациентов с нейрохирургической патологией

## Протоколы → Протоколы интенсивной терапии инсульта



20 мая 2013

Авторы: **Алифилова В.М., Алексеева Л.Н., Безшейко Л.Г., Буркова К.И., Дудко П.И., Иванникова О.А., Корнилов В.О., Петлин Ю.В., Плотников Д.М., Хохлов И.Н., Шалыгин А.В., Шипаков В.Е., Шписман М.Н., Горячев А.С., Савин И.А., Ошоров А.В., Попугаев К.А.**

инсульт

Скачать в формате PDF.

Главная

Статьи

Видеолекции

Учебные фильмы

Протоколы и рекомендации

Презентации докладов и лекций

Авторефераты

**Спасибо за внимание!**