

# АҚ “Астана Медицина Университеті”

Ишемиялық инсульт.

Этиология.Патогенез.

Клиникасы.Диагностикасы.

Медициналық шұғыл көмек  
көрсету алгоритмі.



Орындаған: Нұржігіт Г.Н

621 топ ВОП

Тексерген: Майра Садыбековна

# ИНСУЛЬТ –

*Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризуется внезапным появлением очаговой неврологической симптоматики и обще-мозговых нарушений, которые сохраняются более 24 часов или приводят к смерти в короткий промежуток времени.*



# Ишемиялық инсульт

Патологиялық жағдайы, жеке және айқын ауру емес, ал эпизод жүрек-қан тамырлары жүйесінің әр түрлі аурулар прогрессивті жалпы немесе жергілікті тамырларының зақымдануынан шеңберінде дамуда. Гипертензия, атеросклероз, ревматикалық жүрек ауруы, жүректің ишемиялық ауруы, қант диабеті және тамырларының зақымдануынан аурудың басқа нысандары: Жиі ишемиялық инсульт мынадай аурулар сүйемелдеуімен. Клиника ишемиялық инсульт қан тамырлары қызметінің бұзылуы оқшаулау байланысты, жалпы церебральды және ошақты белгілері тұрады. мидың КТ және МРТ - ишемиялық инсульт және геморрагиялық инсульт оның саралау аспаптық диагностика ең маңызды әдісі.

- **Ишемиялық инсульт** 24 сағаттан артық созылған ошақты церебральды немесе неврологиялық белгілері кенеттен басталған сипатталады церебральды қан айналым бұзылысы, деп аталатын, немесе уақыт қысқа кезеңде науқастың өліміне себепкер. Қауіп-қатре факторлары – артериальды гипертония, атеросклероз, кардиогенді эмболия Жасы – 50 жастан кейін, жиі қарттық шақ Басталуы – жедел, 30% жағдайда бірітіндеп не сатылы түрде. Инсульт ұйқы кезінде не бірден ұйқыыдан ояна салып дамуы мүмкін. Хабаршы белгілерінің болуы Бас ауруы – әлсіз, орташа немесе жоқ Құсу – тән емес Есі – әдетте сақталған Бет терісі қуқыл тартуы Пульс – әлсірген Менингиальды симптомдар – байқалмайды Қан қысымы – төмендеген, қалыпты, 70-80% науқастрада инсульттан кейінгі алғашқы күндері жоғарлайды Ошақты симптомдар (қозғалыс, сезімтал, сөйлеу және т.б.) жалпы милық симптомдардан басымырақ Дене температурасының көтерілуі тән емес Ликвор – түссіз Бас ми компьютерлі томографиясы – төмен тығыздықты аймақ анықталады



Ишемия аймағы

Пенумбра  
Жартылай көлеңке аймағы



Окклюзия  
(Тромб немесе эмбол)

KazMedic.kz  
қазақ тіліндегі медицина

# Қауіп факторларына мыналар жатады:

- 1) Қан қысымының – ҚҚ артуы (50%);
- 2) Қант диабеті (8%);
- 3) Жүрек кеселдері (7-33%);
- 4) Темекі тарту, шылымқорлық,
- 5) Алкогольді шектен тыс тұтыну (29,6%);
- 6) Психоэмоционалдық зорығу (76%);
- 7) Гипокинезия (36%);
- 8) Семіздік (23%).

# Жіктеу ishemichekoih инсульт

- Ишемиялық инсульт жүрек-қан тамырлары жүйесінің аурулары нәтижесі болуы мүмкін. Ишемиялық инсульт патогенезі үшін бірнеше нұсқалары бар. жіктеу TOAST (Жіті инсульт емдеу Org 10172 таныстыру), ең кең тараған, ишемиялық инсульт үшін мынадай параметрлері:
- cardioembolic - аритмиясы есебінен болды ишемиялық инсульт, жүрек кемістігімен клапанның, миокард инфарктісі;
- atherothrombotic - себебі Артерио-артериялық эмболия әкелді ірі артерия атеросклероз, болған ишемиялық инсульт;
- лакунарлық - шағын калибрлі артерия окклюзия салдарынан орын алған ишемиялық инсульт;
- басқа, сирек себептерін байланысты ишемиялық инсульт: hypercoagulable қан қатпарлану, артерия қабырғалар, neateroskleroticheskimi vasculopathies;
- шығу тегі белгісіз ишемиялық инсульт - белгісіз себептері инсульт немесе дәл диагноз мүмкін емес, екі немесе одан да көп ықтимал себептері қатысуымен.
- Қол жетімді белгілері аурудың алғашқы үш апта ішінде регресті Сонымен қатар, шағын инсульт оқшауланған.
- Ишемиялық инсульттің кейбір кезеңдер де бар:
- өткір кезеңі - алғашқы 3 күн. Олардың алғашқы үш сағат жүйелі басқару үшін тромболитикалық препараттардың мүмкіндігі бар «терапевтік терезе» анықтамасын қабылдады. Бірінші күні ішінде белгілері Регрессия жағдайда өтпелі ишемиялық шабуыл диагнозы беріледі;
- өткір кезеңі - 4 аптаға дейін;
- ерте қалпына келтіру мерзімі - алты айға дейін;
- Кеш қалпына келтіру мерзімі - 2 жылға дейін;
- қалдық әсерлерін мерзімі - 2 жылдан кейін.

# Ишемиялық инсульттің этиологиясы мен патогенезі

- Ишемиялық инсульт жеке ауру ретінде қарастырылады емес болғандықтан, оған жалпы этиологиялық факторы анықтау мүмкін емес. Алайда, екі топқа бөлуге болады ишемиялық инсульттің, өсіп сырқаттанушылық байланысты тәуекелдер бар:
- Өзгеретін - миокард инфарктісі, гипертензия, жүрекшелердің жыбыры, қант диабеті, dyslipoproteinaemia симптомсыз ұйқы артериялары;
- емес Өзгеретін - генетикалық бейімділік, жас.
- Сонымен қатар, өмір салты байланысты тәуекел факторлары, дене белсенділігінің төмен деңгейі, жедел стресс немесе ұзақ эмоциялық стресс, артық салмақ, темекі шегу бар.
- өткір ошақтық церебральді ишемия туындаған мидың зат молекулалық және биохимиялық өзгерістер нақты реттілігі, жасуша қайтыс (бас ми инфарктінің) әкеп тіндердің бұзылуына әкелуі мүмкін . өзгерістердің сипаты қан азайту байланысты, және ми ишемия материяның сезімталдығын ұзақтығын азайту . факторлар миға гипоксиялық зиян сезімталдығын анықтау ұштастыра отырып, ұзақтығы қан деңгейімен анықталады патологиялық процестің әр кезеңінде тіндік өзгерістердің қайтымдылығы дәрежесі және азайту . термин «негізгі миокард» тұрақты зиян аймағында жатады, термин «ишемиялық жартылай көлеңке» (жартылай көлеңке) - ишемиялық залал аймағы қайтымды . жартылай көлеңке ұзақтығы - ең маңызды сәт, уақыт өте келе, қайтымды өзгерістер қайтымсыз қабылдауға бері . Oligemii аймағы - бұл қажеттіліктерді қамтамасыз ету мата қажеттіліктері, мен процестер арасындағы балансы аймағы, мидағы қан ағымының төмендеуіне қарамастан . Ол жүрек талмасынан өзегіне шықпай, белгісіз мерзімге өмір сүре алады, сондықтан ол жатады жартылай көлеңке емес, .



PERSISTENZA DEL FORAMEN OVALE



INFARTO DEL MIOCARDIO



FIBRILLAZIONE ATRIALE



OCCLUSIONE DELL'ARTERIA CEREBRALE MEDIA E MICROINFARTI ISCHEMICI



ATEROSCLEROSI DELLA CAROTIDE INTERNA



ATEROSCLEROSI DELL'ARCO AORTICO



CAUSE COMUNI FISIOPATOLOGICHE NELL'ATTACCO ISCHEMICO

# Ишемиялық инсульттің клиникалық көрінісі

- Ишемиялық инсульттің клиникалық симптом түрлі болып табылады және мидың зақымдану орналасқан жері және дәрежесіне байланысты. Кем дегенде, ұйқы артериясынан (85%) бойынша зақымдану басқа ортақ оқшаулау астам - вертебрально жылы.
- Орта ми артериялары қан жабдықтау бассейндері жүрек талмасынан ерекшелігі ауыр кепілсіз қан болуы болып табылады. Орта ми артериялары проксимального бөлігінің окклюзиясы подкорковых инфаркттар тудыруы мүмкін, және қан жабдықтау қыртысты облысы күшінде қалады. Осы Қамтамасыз ету болмаған жағдайда орта ми артериялары қан жабдықтау жаппай инфаркт дамуы мүмкін.
- Орта ми артериялары үсті филиалдарының саласындағы миокард қан жабдықтау үшін әдетте көз алмасының және зардап шеккен жарты қарай басшысының ауытқу пайда болып табылады. Ideomotor apraxia және афазия жалпы дамушы басым жарты шарда ipsilateral талқандауда жағдайда және жеңіліс subdominant шарда жағдайда - anosognosia, дизартрия, aprosodiya және contralateral қадағалаусыз кеңістік.
- орта ми артериялары филиалдарында церебральды инфарктісінің негізгі клиникалық көріністері - contralateral гемипареза және contralateral біржақты анестезия. Ірі зақымдану жағдайда көз алмасының достық ұрлау пайда болуы мүмкін және зардап шеккен жарты шарда қарай көзқараспен фиксинг. Subdominant жартышар миокард эмоционалдық тәртіпсіздік пен кеңістік қадағалаусыз дамыту кезде.
-

- Бассейндік striatokapsulyarнu артериялар миокард қан жабдықтау бөлу парез зақымдану жері мен мөлшері (қолдардың, бет немесе бүкіл дене contralateral) байланысты. Кең миокард striatokapsulyarного жағдайда орта церебральды артериясы окклюзия (афазия, Аттас жанынан hemianopsia) типтік симптомдары дамытуға бейім.
- Лакунарлық синдромдар (оқшауланған гемипарежа және gemigipesteziya немесе олардың комбинациясы) және лакунарлық инфаркті клиникалық дамыту.
- алдыңғы ми артериялардың қан жабдықтау бассейндері жүрек талмасынан ең көп таралған клиникалық көрінісі қимылдық бұзылулар болып табылады. Көп жағдайларда, жаяу дамушы мотор тапшылығы және бүкіл төменгі қанаттың, сондай-ақ тілі және тұлға кең зақымданған жоғарғы қолды төмен сортты парез қыртысты филиалдарының окклюзиясы.
- Артқы церебральды артериясы инфарктісі окклюзия нәтижесінде желке височной және височной mediobasal кафедра әзірлейді. Мұндай жағдайларда, клиникалық көріністері көрнекі далалық ақаулар (contralateral Аттас hemianopsia) болып табылады. Ол сондай-ақ көрнекі елестеулер мен photopsia бар біріктірілуі мүмкін.
- Ipsilateral жағында СНН жүрек базилярлы артериясының бірыңғай Тесу филиалдарының окклюзия нәтижесінде орын қан вертебрально бассейнінде шабуыл және жүреді, әдетте, белгілері. Дистальді бөлшектер созылып еніп омыртқалы артериялары және оның негізгі тармақтарының окклюзиясы, Валенберга синдромы (жанынан мидағы синдромы) дамуына әкеледі.

# Ишемиялық инсульттің (ИИ)

## диагностикасы

- 1. Клиника
- 2. Ликворлық пункция – қалыпты
- 3. ЭКГ және жүрек – бұл жүректік патологияға байланысты
  - а) микроэмболдар жүректен келеді – бұл аритмиялар
  - б) эмболиялар – артерио-артериолдық қан тамырларынан.
  - в) вазо-вазорлық эмболиялар – ми қан тамырларында.
- 4. Көз түбі – склеротикалық ангиопатиялар
- 5. Компьютерлік томографиялар – позитрондық-эммисиялық томография, доплерография – инфаркттің нақты зонасы (аумағы) КТ тығыздықтың төмендеуімен бірге.



# Ишемиялық инсульттің диагнозы

- Жинау кезінде тарих белгілі бір белгілері прогрессияның ретін және жылдамдығын анықтау үшін, цереброваскулярлық оқиғалардың басталуын анықтау қажет. Ишемиялық инсульт әдетте неврологиялық симптомдар кенеттен пайда болып табылады. Сондай-ақ, сіз ишемиялық инсульт мүмкін тәуекел факторларына назар аудару керек (қант диабеті, гипертония, жыпылықтағыш аритмияда, атеросклероз, гиперхолестеринемией, және басқалар.)
- Орган жүйелерінде стандартты ережелер бойынша жүзеге асырылады «ишемиялық инсульт» ықтимал диагнозбен науқастың физикалық емтихан. Неврологиялық жағдайын бағалау, (бас ауруы, сана деңгейі, жалпылама құрысулар, және т.б ..) церебральды белгілері қатысуымен мен ауырлығына назар аудару, неврологиялық симптомдар мен менингеальді симптомдар шоғырлау.



- Зертханалық сынақтар жалпы және биохимиялық қан талдау, коагуляция, Зәрді қамтуы тиіс.
- Ишемиялық инсульттің аспаптық диагностика негіздері - нейровизуализациялық . Сонымен қатар, бас миының МРТ және КТ сканерлеу внутрочерепного патология және ишемиялық инсульт емдеу тіндердің өзгерістер динамикалық бақылаудың басқа да нысандарын ишемиялық инсульт ажырата пайдаланылады . (Зардап шеккен ауданы цитотоксикалық ісінуі дамып нәтижесінде) лентиккулярная бейнелеу өзегі немесе краст аралында болмауы - орта ми артериялары ишемиялық залал ерте СТ белгілерінің бірі . Кейбір жағдайларда, ерте өзгерістер ретінде ишемиялық инсульт зардап шеккен жағында артқы церебральды артериясы (тамырларының тромбозы немесе эмболия белгісі), әлдеқайда аз, орташа giperdensivnost сайттар анықталады және . Тіпті slabogiperdensivного мемлекет izodensivного үшін тығыздығы сұр мәселе байқалады арттыру ишемиялық залал саласындағы аурудың бірінші аптаның соңына қарай, қан ағымы neovazogeneza әзірлеу және қалпына келтіру екендігін көрсететін . Ми инфарктісінің жеделдеу сатысында ишемиялық зақымдану аймағының шекарасын айқындау қиындықтар бар Бұл құбылыс, ол «затемнения әсер» бар .
- Бұл диффузиялық өлшенген суреттер шығарады жаңа режим МРТ зерттеулер, тиімділігін дәлелдейді. Ишемиялық инсульт су молекуласы цитоуытты ісіну нәтижесі жасушадан тыс кеңістік ішіндегі жылжыту ретінде, осы диффузия жылдамдығы олардың азайтады. Бұл өзгерістер ми зат қайтымсыз құрылымдық залал дамуын көрсетеді артты сигнал түрінде, диффузиялық өлшенген MR суреттер көрінеді.



# Ажыратпалы диагноз

- Біріншіден, ишемиялық инсульт геморрагиялық инсульт сараланған тиіс. Осыған байланысты шешуші рөл нейровизуализациялық әдістері ойнайды. Сонымен қатар, кейбір жағдайларда жедел ишемиялық инсульттің, гипертониялық энцефалопатия, метаболикалық немесе улы encephalopathies, бас миының ісіктері және ми (абсцесс, энцефалит) жұқпалы зақымдануын арасындағы айырмашылықты қажеттілігі туындайды



ҚТБ

Ишемиялық инсульт  
(клиникалық хаттамаларға сәйкес)

Емдеуші неврологтің іс-қимылының кезеңділігі (бағалау және мониторингтеу):

- әрбір 30 минуттағы неврологиялық және соматикалық дәрежесі;
- қанды оксигенациялау, АҚ, ТҚЖ, ЖӨЖ, ЭКГ, бас сүйекішілік қысым және церебралды перфузиялық қысым, орталық веноздық қысым; гемеостаздың негізгі параметрлерін бақылау;
- кеңейтілген қан анализі;
- қан электролиттері;
- қандағы газ құрамы;
- экстракраниалды брахиоцефалды қантамырларының ДС;
- ТКДС;
- трансторакалды ЭХОКГ, ЭЭГ (қалшылдау болған кезде);
- өткізуге көрсетілімдерді және қарсы көрсетілімдерді анықтау

Тромболитис жүргізу

Қауіпті кезең:

Бірінші 10 тәулікте  
инфаркт аймағына  
қанның құйылуы

Стационарда өткізу үшін міндетті іс-шаралар кешені:

- \* жалпы медициналық іс-шаралар – науқастарды байқау және күтіп-қарау;
- \* негізгі неврологиялық асқынуларды профилактикалау және емдеу;
- \* инсультті емдеудің арнайы әдістері;
- \* экстрацеребралды асқынуларды профилактикалау және емдеу;
- \* қайталама инсультті ерте профилактика іс-шаралары.

**Основные меры мероприятий по оказанию неотложной помощи больным с инсультом при его возникновении на спящей смене**

**Общие мероприятия**

- Поддержка проходимости дыхательных путей
- Адекватное снабжение кислородом (при необходимости - ИВЛ)
- Поддержка в одно-электролитного баланса
- Лечение с сердечной недостаточности и аритмий
- Поддержка нормального артериального давления
- Борьба с отеком мозга (осмотические диуретики)
- Борьба с гипертермией

**Анамнез**

Возраст > 50 лет  
Начало в утренние часы после сна  
Более медленное начало  
Постепенное нарастание симптомов  
Сопутствующие заболевания:  
· Сахарный диабет  
· Атеросклероз  
· Инфаркт Миокарда  
· Ревматизм и др.

Любой возраст  
Начало при физической нагрузке  
Более острое начало  
Головная боль  
Выраженное повышение АД  
Коматозное состояние

**Ишемический инсульт (?)**

**Геморрагический инсульт (?)**

**Дополнительные меры обследования**

**КТ:** без изменений  
**СМЖ:** прозрачная и бесцветная  
**ЭВГ:** могут быть изменения  
**Общ. анализ крови:** ↑ СОЭ при васкулитах  
**Биохимия крови:** ↑ липидов

**КТ:** область повышенной плотности  
**СМЖ:** ↑ давление, примесь крови  
**ЭВГ:** норма  
**Общ. анализ крови:** изменения при гематологических заболеваниях

**Ишемический инсульт (?)**

**Геморрагический инсульт (?)**

**Терапия**

Продление общих мероприятий  
+  
Тромболитические средства  
Антикоагулянты  
Антиагреганты (?)  
Лечение сопутствующих заболеваний

Продление общих мероприятий  
+  
Хирургическое удаление очагов (3 см в диаметре) гематом  
Облитерация артерий (при субарачноидальном кровоизлиянии)

# Ишемиялық инсульттің Емдеу

- Егер ишемиялық инсульт күдігіңіз болса, пациент мамандандырылған бөлімдерінде ауруханаға тиіс. Кемінде 6 сағат ауру ұзақтығы жағдайда - сол филиалдарының реанимация бөлімшесіне. Көлік 30 градус ұстанымы науқастың басшысына көтерді болса ғана жүзеге асырылуға тиіс. Ауруханаға жатқызу үшін салыстырмалы түрде шектеулі терминал кома, онкологиялық аурулардың терминал кезеңі, сондай-ақ ауыр мүгедектікке деменцией тарихы саналады.
- Ишемиялық инсульттің Есірткіге-тегін емдеу инфекциялық асқынулардың (және т.б. пневмония, зәр жолдарының инфекциясы,) науқас, дұрыс глотация функциясы, алдын алу және емдеу күтімі жөніндегі шараларды қамтуы тиіс.
- Ишемиялық инсульттің наркологиялық аурудың басында ең тиімді болып табылады (аурудың алғашқы белгілері кейін 3-6 сағат) . Оған келісілген көпсалалы тәсіл бөлігін (палатасы) бар ЭКГ орындауға мүмкіндігі бар тәулік бойы жансақтау, СТ, клиникалық және биохимиялық қан сынау және ультрадыбыстық емтихандар кәдеге мамандандырылған тамыр бөлікке қолданылуы тиіс . ишемиялық инсульт емдеу басты мақсаты - өмірлік маңызды функцияларын түзету және гомеостаз сақтауға . Асқынулардың Бұл өмірлік белгілері тұрақты мониторинг қажет, гемодинамикалық параметрлерін түзету және техникалық қызмет көрсету, су-электролит балансы, тыныс алу, өсті Бас сүйек қысымы мен церебральды ісіну түзету, алдын алу және басқару . Глюкоза бар ерітіндісін жоспарлы пайдалану, өйткені гипергликемия тәуекел тиімсіз болып табылады, сондықтан ишемиялық инсульт емдеу үшін негізгі инфузиялық ерітінді тұз ерітіндісі (0.9%) болып табылады . Бір мезгілде қант диабеті науқастар сол уақытта тиісті гликемиялық бақылауды және науқасты жүзеге асырылады жағдайларды қоспағанда қысқа әрекет ететін инсулин теріасты инъекция ауыстырылды бірге түсінікті санасында және дисфункция жұтып жоқ . Аурудың алғашқы 48 сағат ішінде ол мезгіл-мезгіл артериялық қанның оттегімен қанықтыру анықтау қажет . Жағдайда бұл көрсеткіш 92%, оттегі терапия минутына 2-4 литр бастап, қолға алуы керек . Кеңірдектің инкубация үшін абсолюттік көрсеткіш - 8 ұпай немесе одан төмен пациент дейін (Глазго Coma Scale) сана деңгейін төмендету . Жалпы реанимация негізгі ережелері негізінде желдету пайдасына немесе ол қарсы мәселе, . Ұйқылы-ою күйінде деңгейін төмендете отырып, церебральды ісіну немесе өсті ішіндегі қысымның клиникалық немесе нейровизуализациялық дәлелдемелер қатысуымен науқастың басы сақталуы тиіс (мойнын майыстырмай!) Мемлекетке 30 градусқа көтеріп . Бұл жөтел, құрысулар және автомобиль ынталандыру барынша азайтылады (және, мүмкін, эксклюзивті) тиіс . Нуросmolality инфузиялық ерітінділер қарсы!

- Қарамастан науқастың орналасқан (реанимация бөлімі, реанимация немесе неврологиялық бөлімі) ишемиялық инсульт негізгі емдеу күнделікті міндеті барабар науқастың тамақтану, сондай-ақ су-электролитный шығындардың мониторинг пен толықтыру болып табылады. Энтеральное түтік жүктеуін өткізу нұсқау жұтыну түрлі бұзылулар прогрессияның болып саналады. қоректік заттардың дозасын есептеу назарға органның жоғалту физиологиялық және метаболикалық қажеттіліктерін ескере отырып жүзеге асырылуға тиіс. Қашан ішілетін немесе тамақ зонд пациент азықтандыру кейін 30 минуттан соң жарты күйде болуы тиіс.
- Ишемиялық инсульт терең тамыр тромбоз алдын алу мақсатында тиісті қысу шұлықтар немесе таңғыштар киіп жүреді. Мақсатында, сондай-ақ өкпе эмболия алдын алу үшін тікелей антикоагулянтов (ТМГ) қолданылады.
- Ишемиялық инсульттің терапия басым бағыттарының бірі Нейропротекция болуы мүмкін. оның негізгі бағыт - neuromodulator мен нейротрофикалық әрекеттерімен препараттарын қолдану. церебролизин - ең танымал, қазір есірткі алынған нейротрофикалық сериясы болып табылады. Бас миы және жұлынның 5-8 минут қан мүлкті және тоқтатылуын тапсыру емес, нейрондардың қайтыс туғызады. Сондықтан, нейропротекторлы есірткі енгізу ишемиялық инсульттің бірінші минут жүзеге асырылуға тиіс. Осылайша, негізгі терапия ерте оңалту және реперфузии және нейропротекцияны ұштастыра ишемиялық инсульт емдеу кейбір табысқа қол жеткізе алады.
- Ишемиялық инсульттің хирургиялық емдеу хирургиялық разуплотнения қамтиды - бас сүйегі ішілік қысымды азайту, перфузиялық қысымы мен ми қан ағымы сақтау өсті. Статистика 80-дан 30% ишемиялық инсульт өлім көрсеткіштерінде азаюды көрсетеді.
- Ишемиялық инсульт неврологтар науқастың жоғалған моторлы және сөйлеу функцияларын қалпына келтіруге бағытталған барлық күш кейін оңалту кезеңі. Өткізілген электрлік paretic қолды және массаж, емдік, механикалық. Сөйлеу бұзылулар түзету үшін логопед кеңескен жөн.



