

Тема заняття:

„Гостре порушення мозкового кровообігу“.



Актуальність



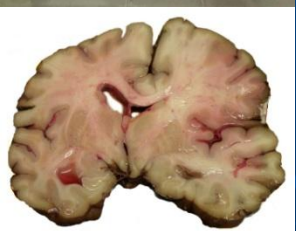
Кожен рік в Україні реєструється більше 100 000 інсультів. З них 40 тис. гинуть. Кожні 1,5 хв. розвивається ГПМК.



За летальністю в економічно розвинутих країнах інсульт займає 3-є місце в структурі загальної смертності населення.



Інвалідизація в наслідок інсульту займає 1 місце серед усіх причин первинної інвалідності в світі.



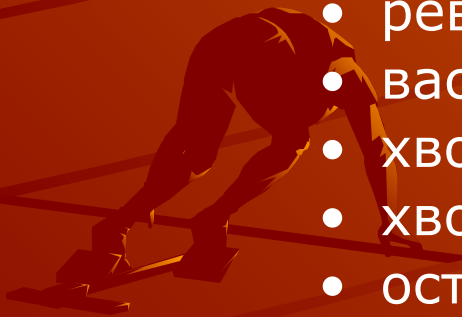
На ішемічний інсульт приходиться 80%, на геморагічний 15-20% від всього числа інсультів, при цьому смертність у гострому періоді крововиливу досягає 40-50%, а інвалідизація 75%.

Світова статистика

- 25% хворих на інсульт гине в першу добу;
- 40% - на протязі 2-3 тижднів;
- 50% хворих, що вижили, вмирають протягом наступних 4-5 років або стійко втрачають працездатність.

Фактори ризику, що призводять до розвитку гострого порушення мозкового кровообігу.

- церебральний атеросклероз;
- артеріальна гіпертензія;
- цукровий діабет, особливо у стадії субкомпенсації та декомпенсації;
- аномалії судин головного мозку (аневризми, звуження, тощо);
- ревматизм;
- васкуліти;
- хвороби серця (ішемічна хвороба, вади серця);
- хвороби крові;
- остеохондроз шийного відділку хребта;
- надмірна вага тіла;
- шкідливі звички (зловживання алкоголем, паління);
- психічне та фізичне перевантаження;
- гіподинамія;



Типи перебігу ГПМК

- Сприятливий – з повним відновленням порушених функцій.
- Регредієнтний – з залишковими явищами.
- Прогредієнтний – з погіршенням симптоматики, навіть до летальних випадків – зустрічається найбільш частіше.

Періоди ГПМК

- Гострий
- Відновлювальний
- Резидуальний (залишкових явищ)

Поняття „гостре порушення мозкового кровообігу“ :

- **Транзиторна ішемічна атака (ТІА)** – це гостре порушення мозкового кровообігу, що має прояв у вигляді вогнищевої симптоматики (слабкість кінцівок, порушення зору та інше). Ці прояви виникають, як правило, без загально мозкових симптомів або разом з загально мозковими симптомами і мають слабкий прояв.
Зверніть увагу!!! Ці симптоми повинні регресувати протягом доби.
- **Малий інсульт (мікроінсульт)** – це інсульт, при якому відновлення постраждалих функцій відбувається протягом трьох тижнів.
- **Великий (мозковий) інсульт** – це гостре порушення мозкового кровообігу, в результаті якого мають розвиток деструктивні зміни в тканинах головного мозку і з'являються стійкі симптоми його органічного ураження.

Види мозкового інсульту:

Геморагічний інсульт (крововилив):

- а) внутрішньомозковий (паренхіматозний) крововилив – крововилив у тканини головного мозку.
!!! Летальність досягає 60% .
- б) субарахноїдальний крововилив – крововилив під павутину оболонку головного мозку.
!!! Летальність може досягати 30%.
- в) шлуночковий (вентрікулярний) крововилив – крововилив у шлуночки головного мозку.
!!! Майже всі хворі гинуть у перші 2 – 3 доби.

Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)

Має розвиток внаслідок тромбозу або спазму судин головного мозку.

Головні цілі надання швидкої медичної допомоги

- Швидке визначення гострого інсульту (на основі скарг хворого);
- Виключення супутніх хвороб, які можуть нагадувати клініку інсульту;
- Стабілізація стану хворого;
- Швидке транспортування пацієнта в найближчий лікувальний заклад, де йому нададуть необхідну допомогу;
- Попередження медичного закладу про прибуття даного хворого (з підозрою на інсульт).

Основні симптоми інсульта:

- Раптова втрата здібності рухати (або оніміння) рукою або ногою, особливо на одній стороні тіла;
- Відсутність спроможності до жестикуляції;
- Раптово виникненні труднощі з артикуляцією або сприйняттям мови на слух;
- Стрімке погіршення зору;
- Порушення координації рухів;
- Сильний та невідомий головний біль.

Діагностика інсульту «на місці»:

При перших проявах симптомів, не зволікаючи, розпізнати інсульт можна на місці. Для цього використовуються три основні прийоми розпізнавання, так звані «УЗП». Для цього треба попросити постраждалого:

- **У** — усміхнутися. При інсульті посмішка може бути кривою, куточок губ з одного боку може бути направлений вниз, а не вгору.
- **З** — заговорити. Вимовити просте речення, наприклад: «За вікном світить сонце». При інсульті часто (але не завжди!) вимова порушується.
- **П** — підняти обидві руки. Якщо руки піднімаються не однаково — це може бути ознакою інсульту.

Додаткові методи діагностики:

- Попросити постраждалого висунути язик. Якщо він неправильної форми і западає на одну або іншу сторону, то це також ознака інсульту.
- Попросити потерпілого витягнути руки вперед долонями вгору і закрити очі. Якщо одна з них починає мимоволі «виїжджати» вбік і вниз — це ознака інсульту.

Зверніть!!!

- Якщо потерпілий не може виконати якийсь із цих завдань, необхідно терміново викликати швидку допомогу!!!
- Похилий вік, кома не є протипоказаннями госпіталізації.



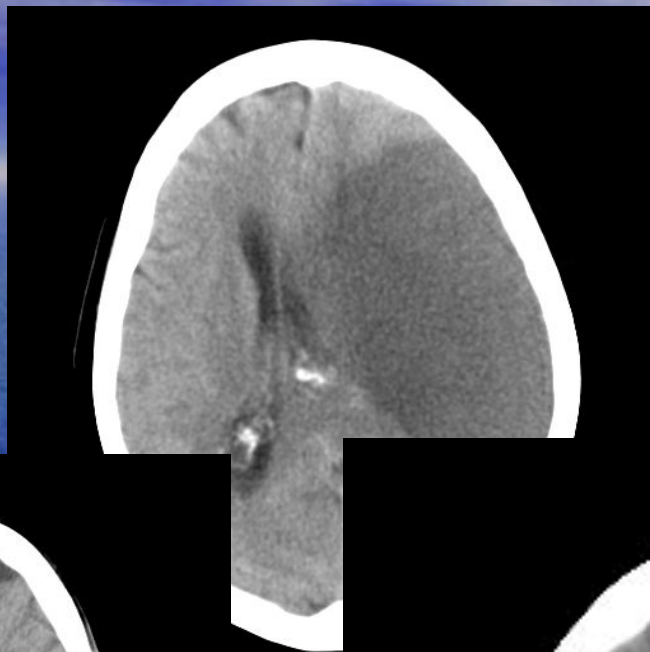
Алгоритм телефонного інтерв'ю

Інтерв'ю включає наступні обов'язкові питання, які задаються людині, що звернулася за медичною допомогою:

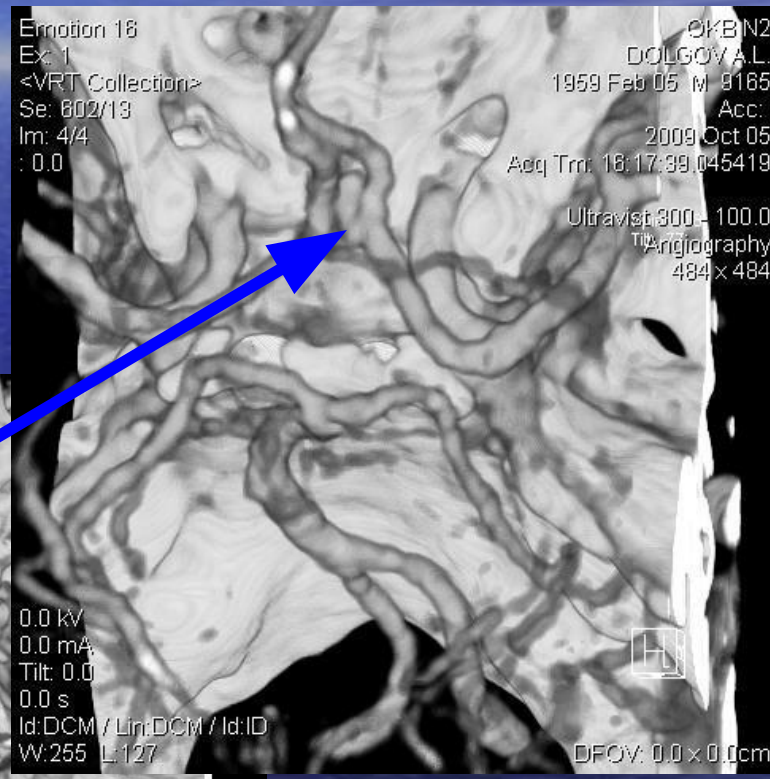
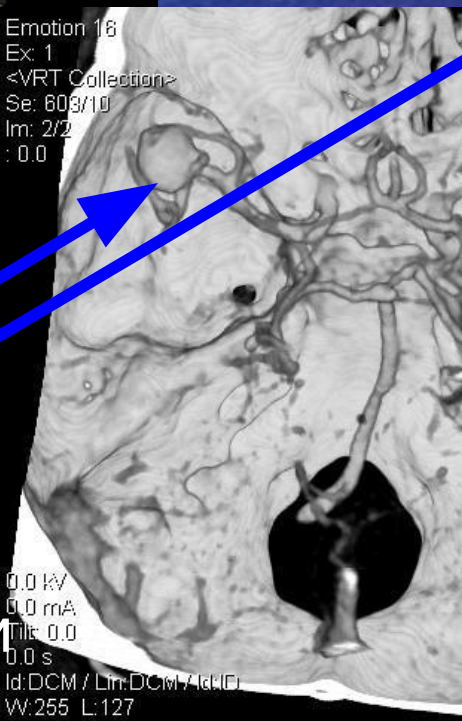
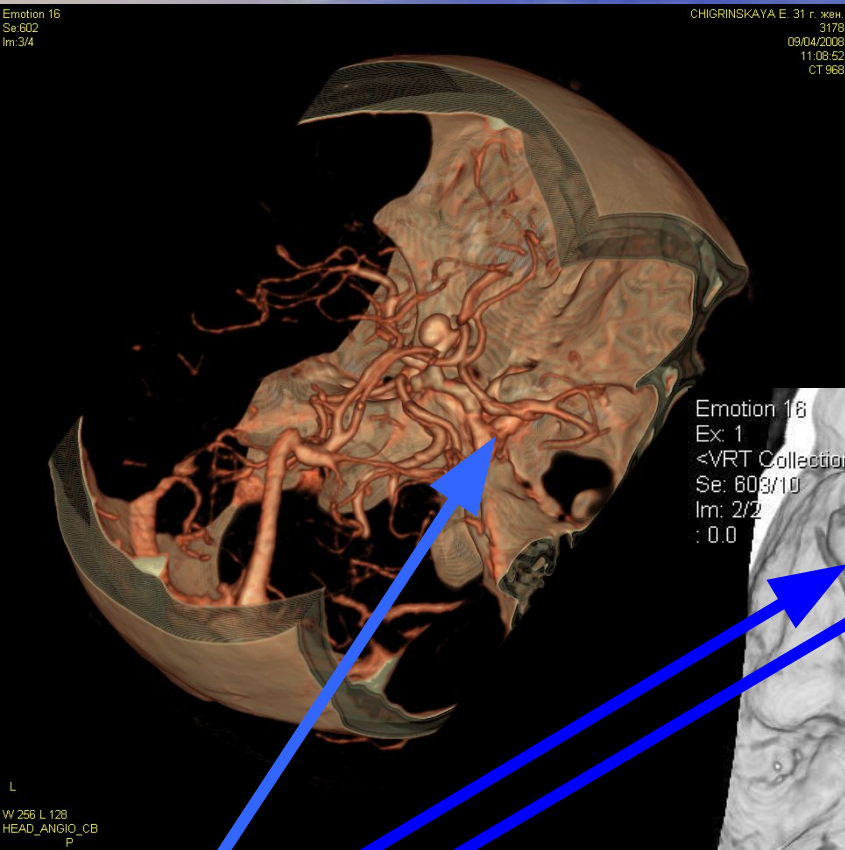
- А. Наявність або відсутність асиметрії обличчя.
- Б. Наявність чи відсутність односторонньої слабкості верхньої кінцівки.
- В. Наявність або відсутність порушення мовлення (людина не може говорити або розуміти мову).
- Г. Темп виникнення даних симптомів (швидкий повільний).

При позитивній відповіді хоча б на одне із запитань А-В необхідно запідозрити ГПМК та негайно направити до хворого бригаду ШМД!

КТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

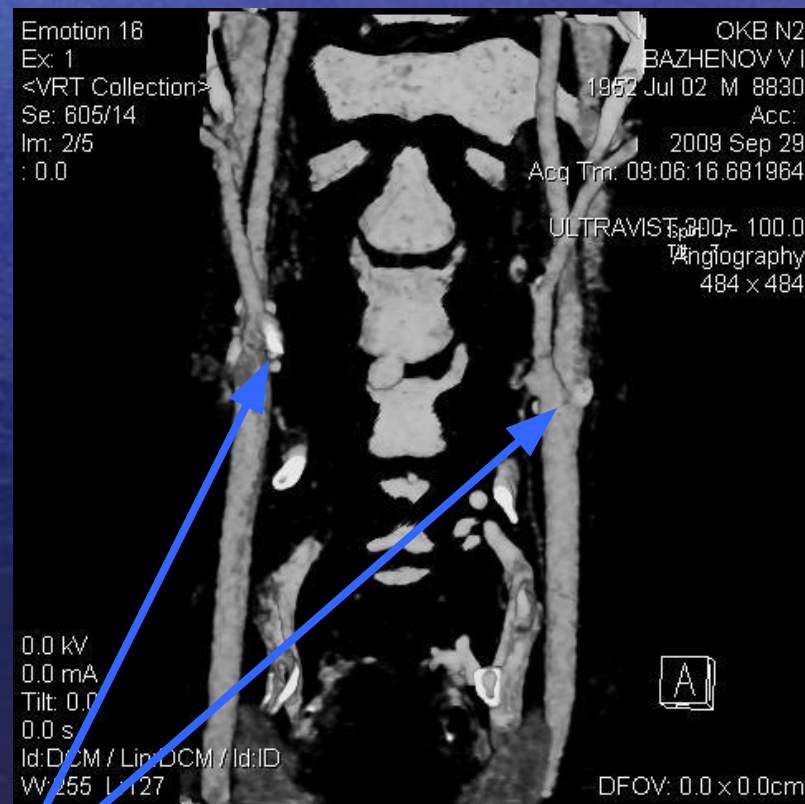
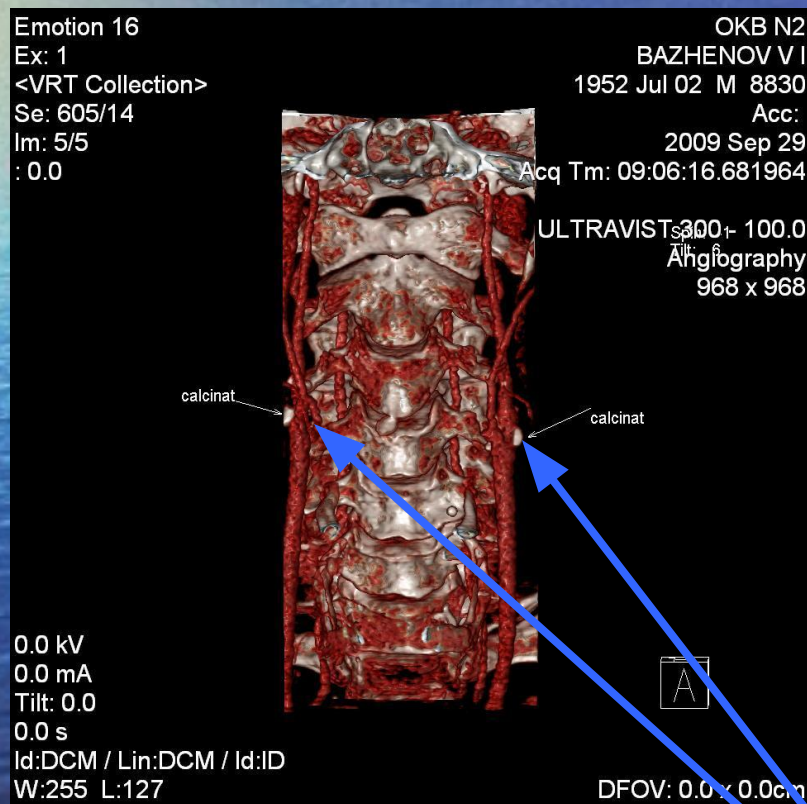


Комп'ютерна ангіографія



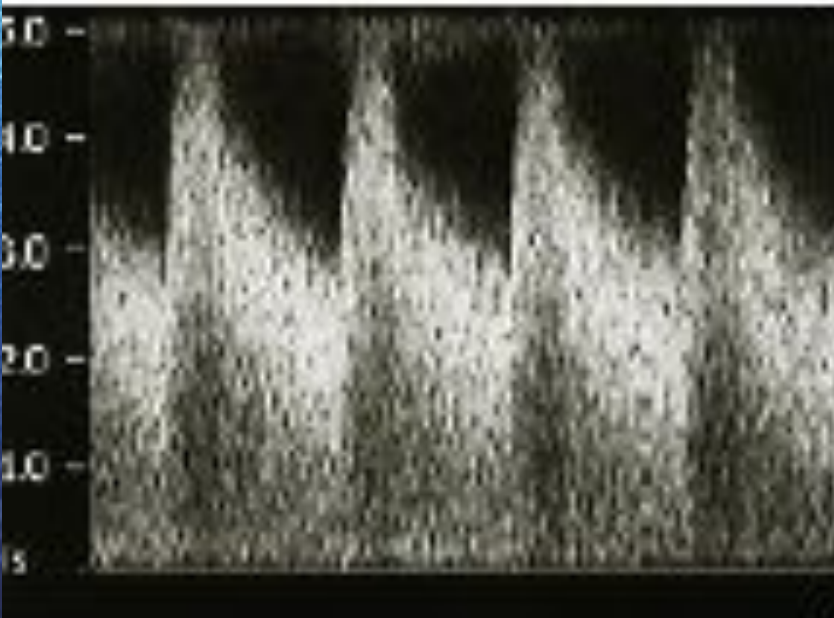
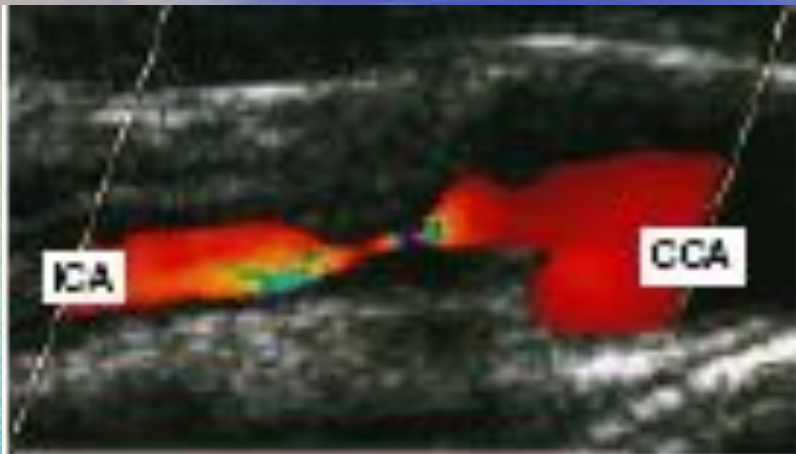
Артеріальні аневризми

Комп`ютерна ангиографія сонних артерій при їх стенозах



Стеноз сонних артерій

Ультразвукова діагностика



- Транскраніальна ультразвукова доплерографія
- Дуплексне ультразвукове сканування судин екстракраніального відділу

Види терапії ГПМК

- **Базисна (недиференційована)** – коли характер ГПМК ще не встановлений:
 1. Підтримка дихання – санація порожнини рота, забезпечення прохідності дихальних шляхів, за показаннями – штучна вентиляція легень (ШВЛ).
 2. Ліквідація гострих серцево-судинних порушень: АТ знижується не більш, ніж на 20-30% від загального: немедикаментозні та медикаментозні методи (**клофелін** 1,0 в/в повільно на 15-20 мл фізіологічного розчину або 1 таб. під язик, **еналаприлат** в/в повільно (не менше 5 хв.) у дозі 1,25 мг в 50 мл інфузійного розчину або **атенолол** 25-50 мг чи **каптоприл** 25-50 мг під язик, спазмолітики у вікових дозах.
При зниженому АТ – **кордіамін, мезатон** 1-2 мл парентерально, норадреналін, у тяжких випадках – кортикостероїди.
 3. Зниження набряку головного мозку – діуретики: **лазікс** (фуросемід) 1-2 мг/кг ваги тіла, **венотоніки** (L – **лізіну сукцинат** 10-15 мл в/в крап.)
 4. Корекція водно-електролітного балансу крові – в/в крап. фіз. розчин, р-н Рінгера 2000-3000 мл/добу під контролем діурезу.
 5. Покращення метаболічних процесів у головному мозку – в/в крап. 15-20 мл. **церебралізину**, 10-15 мл. – 20% **пірацетаму, тіацетаму**, внутрішньо – **гліцин, фенібут, ноотропіл**. Як антиоксидантна терапія – **емоксипін** в/м 1-2 мл за схемою, вітамін Е ентерально.
 6. Попередження психомоторного збудження та судом – в/в 1-2 мл **седуксену** (**сибазон, еленіум, реланіум, валіум**), **оксибутират натрію, дроперидол**.
 7. Симптоматична терапія – анальгетики, жарознижувальні.
 8. Профілактика гіпостатичної пневмонії – з першого дня лікування антибіотики широкого спектру дії

Види терапії ГПМК

- Диференційована – коли встановлений вид ГПМК
 1. Геморагічний інсульт:
 - кровоспинні препарати: амінокапронова кислота 100мл в/в крап. 4-6 р на добу, діцинон, вікасол, етамзілат натрія 1-2 мл в/м.
 - для попередження спазму мозкових судин – 2.0 мл 2% лідокаїну в/в, німотоп 5-10 мл в/в крапельно.
 2. Ішемічний інсульт:
 - антикоагулянти: клексан, фраксіпарин, гепарин 20-40 тис. ОД на добу протягом 5 днів під контролем протромбінового індексу (не нижче 60%);
 - для покращення церебральної гемодинаміки – кавінтон, трентал в/в крапельно.
 - для покращення реологічних властивостей крові – в/в крапельно реополіглюкін, гемодез (до рівня гематокриту 35-30%).
 - при підтвердженні тромбозу мозкових судин – в/в крапельно тромболітики (металізе, актелізе, стрептокіназа, фармакіназа)
 3. Хірургічне лікування.

Зверніть увагу!!!

**50% успіху в лікуванні
ГПМК належить
своєчасному виявленню та
професійно забезпеченому
догляду за хворим!!!**

Профілактика гострих порушень мозкового кровообігу

ПЕРВИННА - спрямована на запобігання інсульту, зниження факторів ризику:

- здоровий спосіб життя - (виключити алкоголь та паління);
- запобігання фізичних та психічних перевантажень;
- достатнє перебування на свіжому повітрі, займання гімнастикою;
- достатній нічний сон;
- із раціону:
 - виключити (або відокремити) жири тваринного походження,
 - гострі, копчені харчі та прянощі;
 - знизити кількість вживання повареної солі, вживання великої кількості рідини;
 - обмежити вживання хлібу та продуктів з борошна, не зловживати солодощами, не їсти багато курячих яєць – вони містять багато холестерину;
 - як можна більше вживати овочі та фрукти.

Профілактика гострих порушень мозкового кровообігу

ВТОРИННА - спрямована на запобігання рецидивів – наступних інсультів.

Основний захід – диспансерний нагляд хворих у невропатолога та кардіолога:

- 1) два рази на рік приймати курс лікування препаратами, що покращують мозковий метаболізм та кровообіг;
- 2) лікувати артеріальну гіпертензію та атеросклероз за схемами, рекомендованими ВООЗ, постійно контролюючи артеріальний тиск та рівень ліпідів в крові.



Доброго здоров'я вам та вашим
рідним!!!

