

# Инсульт на догоспитальном этапе

По материалам отделения скорой  
медицинской помощи города Батайска

2009 год



Инсульт (позднелатинское — *insultus*) — приступ. Острое нарушение мозгового кровообращения в головном мозге с развитием стойких симптомов поражения, вызванных инфарктом или кровоизлиянием в мозговое вещество.



# Транзиторная ишемическая атака

- преходящее нарушение мозгового кровообращения, при котором неврологические симптомы регрессируют через 24 часа

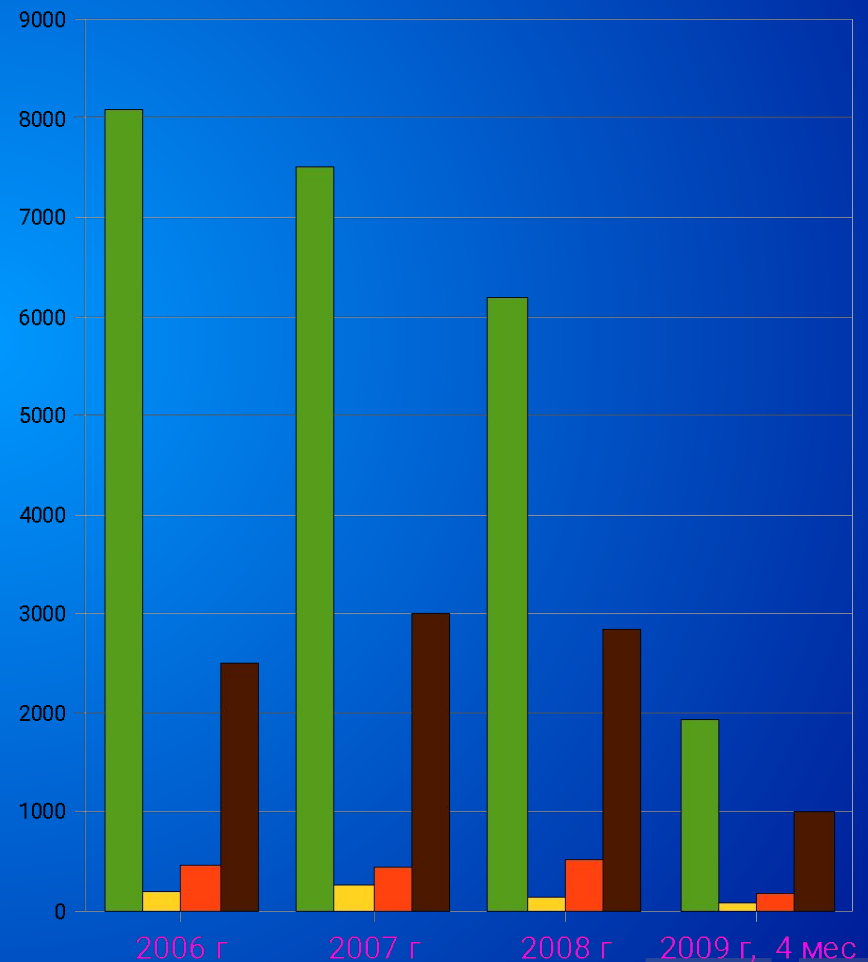


# Факторы риска развития инсульта

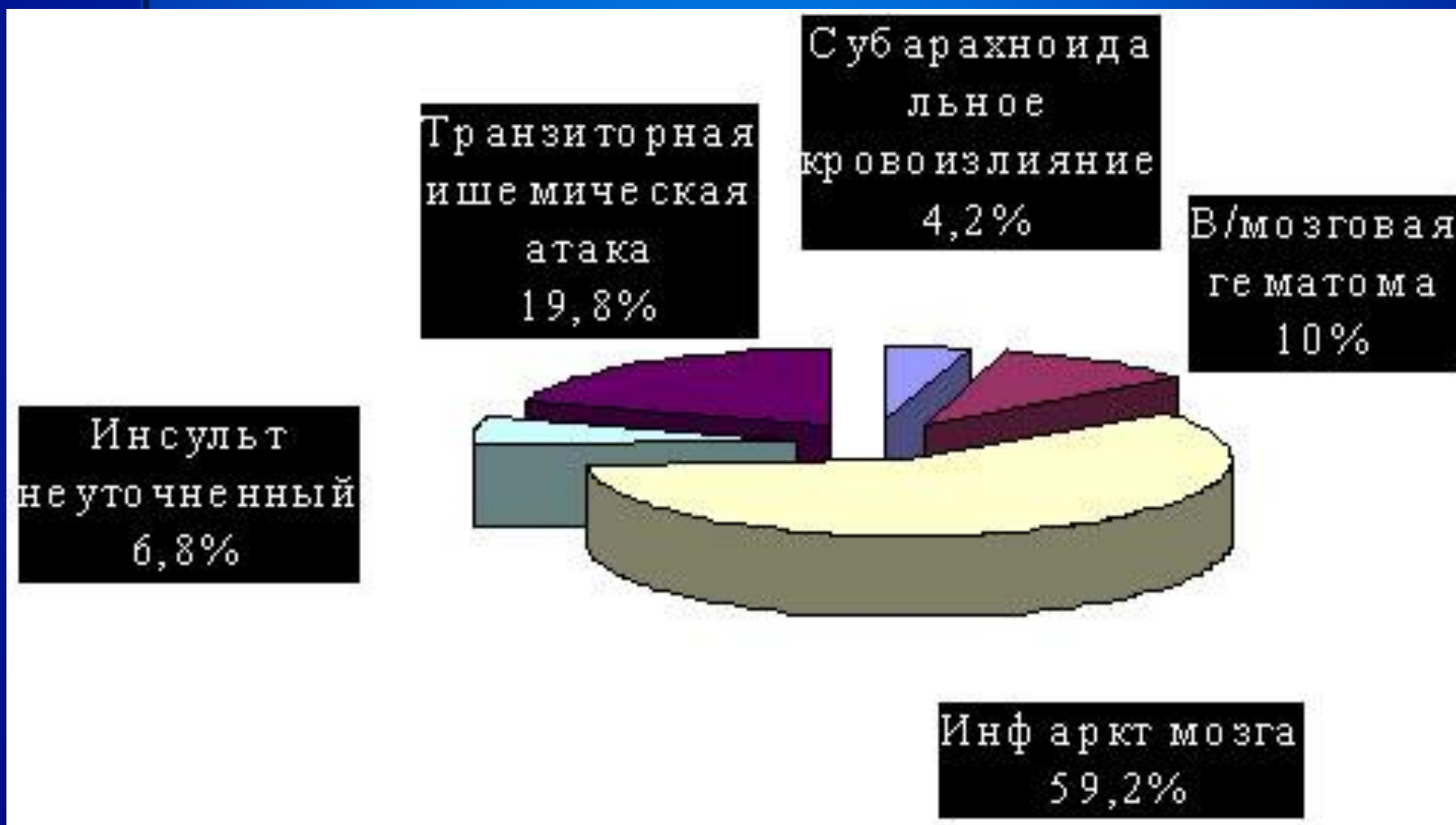
- Артериальная гипертензия (ДАД > 100 мм рт.ст.).
  - Фибрилляция предсердий.
  - Сахарный диабет.
  - Курение (> 20 сигарет в день).
  - Гиперхолестеринемия (> 5,2 ммоль/л).
- Наличие в анамнезе инсульта или транзиторных ишемических атак.
- ИБС; атероматоз восходящей аорты; пролапс митрального клапана.
  - Стенозы магистральных артерий головы.
- Продолжительный прием оральных контрацептивов.
- Инфекционное заболевание в предшествующую неделю.

# Анализ обращаемости

- Гипертоническая болезнь
- Инфаркт миокарда
- Инсульты
- Сосудистые заболевания ГОЛОВНОГО МОЗГА



# Распределение больных по типам инсульта





# Диагностика инсульта

- Ранняя диагностика инсульта (анамнез и осмотр) заключается в ответах на следующие вопросы:
  - 1) Имеется ли у больного острое поражение головного или спинного мозга, их оболочек?
  - 2) Вызвано ли данное поражение инсультом?



ОНМК диагностируется при внезапном (минуты, реже часы) появлении очаговой и/или общемозговой и менингеальной неврологической симптоматики у больного с общим сосудистым заболеванием и при отсутствии других причин, а именно: черепно–мозговая или спинальная травма; интоксикация (алкоголем, наркотиками, медикаментами); гипогликемия; инфекция; почечная недостаточность; печеночная недостаточность.





# Очаговые неврологические симптомы проявляются возникновением следующих расстройств:

- **двигательных:** моно-, геми-, парапарезы и др., парезы черепно-мозговых нервов, гиперкинезы и др.;
- **речевых:** сенсорная, моторная афазия, дизартрия и др.;
- **чувствительных:** гипалгезия, термоанестезия, нарушение глубокой, сложных видов чувствительности и др.;
- **координаторных:** вестибулярная, мозжечковая атаксия, астазия, абазия и др.;
- **зрительных:** скотомы, квадрантные и гемианопсии, амавроз, фотопсии и др.;
- **корковых функций:** астереогноз, апраксия и др.;
- **памяти:** фиксационная амнезия, дезориентация во времени и др.

## Общемозговая симптоматика:

Снижение уровня бодрствования от субъективных ощущений «неясности», «затуманенности» в голове и легкого оглушения до глубокой комы; головная боль и боль по ходу спинномозговых корешков, тошнота, рвота.



# Менингеальная симптоматика

Может появляться одновременно с общемозговой и/или очаговой неврологической симптоматикой, однако чаще появляется несколько отсроченно после клинического дебюта инсульта, при субарахноидальных кровоизлияниях может выступать единственным клиническим синдромом: напряжение заднешейных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), Бехтерева и др.

# Диагностика характера инсульта

Не существует  
патогномоничных  
клинических признаков для  
геморрагического и  
ишемического инсультов.



# *Дифференциальная диагностика*

- Гипогликемия
- Эпилептический припадок
- Осложненный приступ мигрени
- Внутричерепное образование
- Истерия
- Гнойные заболевания придаточных пазух носа  
присоединение менингоэнцефалита.





# Стандарт оказания помощи больным с инсультом

## Диагностические мероприятия:

- Осмотр
- Сбор анамнеза
- Термометрия
- Измерение АД, ЧДД
- ЭКГ
- Уровень тропонина в крови
- Глюкометрия
- Определение карбоксигемоглобина в крови



## Лекарственные препараты:

- Средства, влияющие на ЦНС:  
анксиолитики (в 10%) диазепам — 10мг
- Прочие средства (в 100%)  
магния сульфат — 1000 мг  
актовегин — 1000 мг  
семакс, минисем — 3 мг
- Гипотензивные средства (в 80%)  
каптоприл, эналаприлат, пропранолол, нифедипин
- Препараты плазмы (в 20%) декстран 200 мл
- Гормоны (в 50%) дексаметазон 4 мг
- Спазмолитические средства (в 10%) атропин 0,5 мг

# Общие мероприятия

- Поддержание витальных функций
  - санация верхних дыхательных путей
  - проходимость дыхательных путей
  - предупреждение аспирации
  - ингаляция кислородом
  - ИВЛ при брадипноэ, тахипноэ, нарастающем цианозе
- Мониторинг неврологической симптоматики
- Экстренная госпитализация



# Показания к госпитализации:

Все пациенты с подозрением на ОНМК

- Транспортировка на носилках с приподнятым до  $30^\circ$  головным концом
- Относительные противопоказания для госпитализации:
- Терминальная кома
- Деменция с выраженной инвалидизацией до развития инсульта
- Терминальная стадия онкологических заболеваний



# Частые ошибки на догоспитальном этапе:

- Применение хлорида кальция, викасола, аскорбиновой кислоты при подозрении на геморрагический инсульт
- Назначение аспирина при невозможности исключить мозговые кровоизлияния
- Применение фуросемида для лечения отека мозга
- Отказ от госпитализации пациентов с транзиторной ишемической атакой







03

3

05220T 177



# Коллектив скорой помощи благодарит за внимание и понимание!

