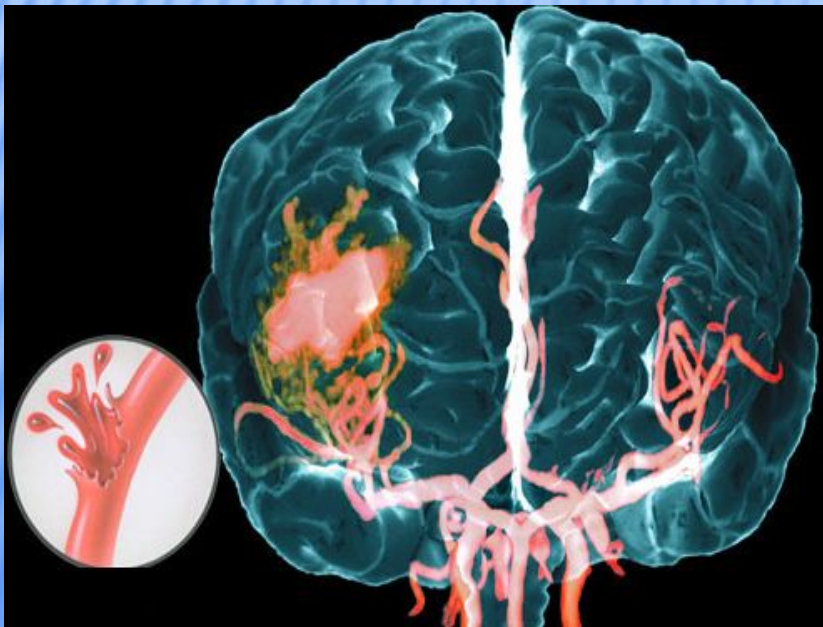
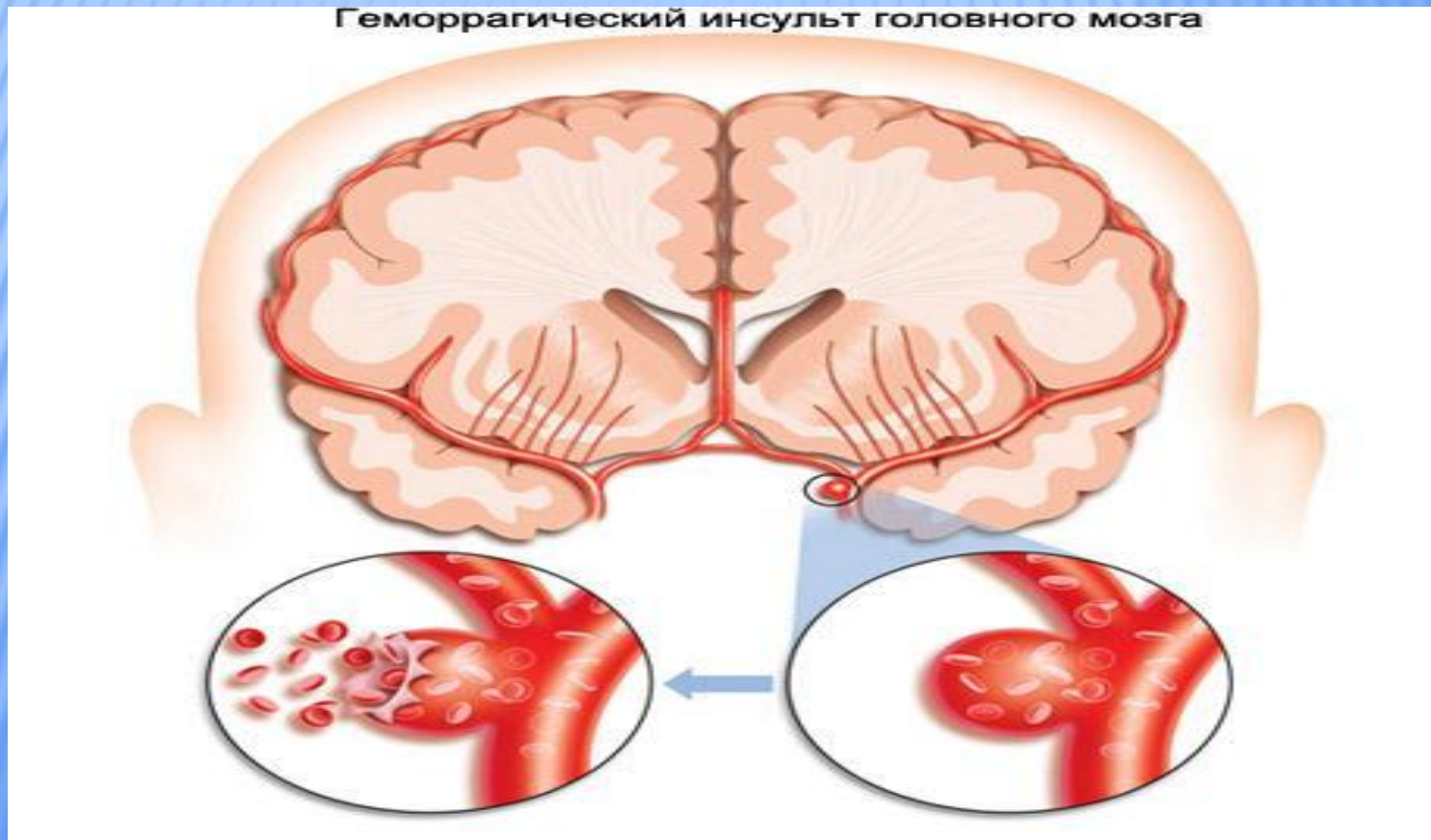


Геморрагический инсульт



Геморрагический инсульт

Геморрагический инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения с прорывом сосудов и кровоизлиянием в мозг.



Геморрагический инсульт

К геморрагическому инсульту относятся:

- 1) -кровоизлияние в вещество мозга (кровоизлияние в мозг или паренхиматозное кровоизлияние);
- 2) -кровоизлияние в подбололочные пространства:
 - Субарахноидальное
 - Субдуральное
 - Эпидуральное

Наблюдаются и сочетанные формы кровоизлияния: субарахноидально-паренхиматозное, паренхиматозно-субарахноидальное и паренхиматозно-вентрикулярное.

ЭТИОЛОГИЯ

Основными факторами геморрагического инсульта являются:

- 1) гипертоническая болезнь и артериальная гипертензия,
- 2) врожденные и приобретенные артериальные и артерио-венозные аневризмы,
- 3) субдуральные и эпидуральные гематомы, которые имеют травматический генез.

Реже причиной геморрагического инсульта могут быть геморрагические диатезы, атеросклероз, применение антикоагулянтов, амилоидные ангиопатии, микозы, опухоль, энцефалиты.

Патогенез

**Артериальная
гипертензия**



изменение стенок сосудов



**формирование
аневризмы**



**фибриноидная дегенерация и
гиалиноз артерий мозга**



**разрыв
сосуда**

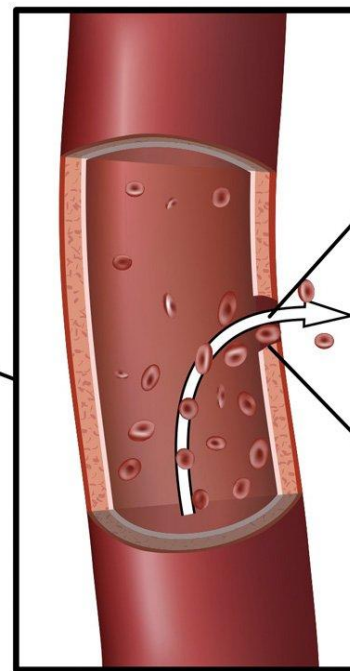
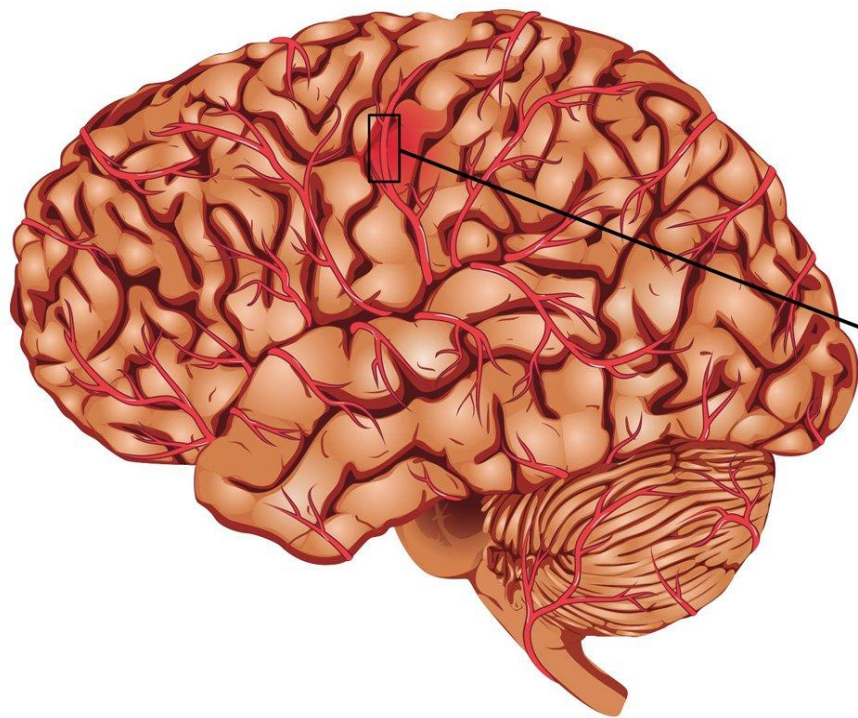


мозговое кровоотечение

При заболеваниях, не сопровождающихся артериальной гипертензией, основным механизмом развития кровоизлияния является диapedез вследствие повышения проницаемости стенок сосудов для форменных элементов крови.

Патогенез

Геморрагический инсульт



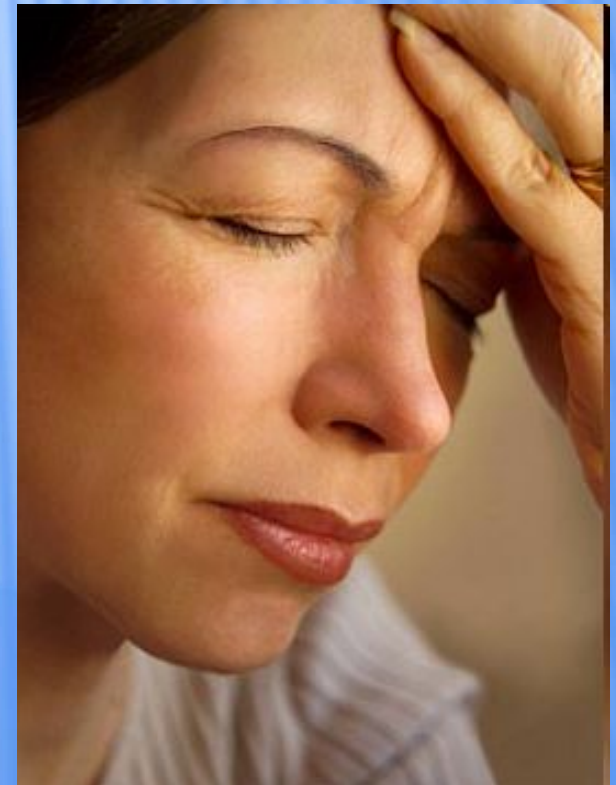
Кровоизлияние

Разрыв
кровеносного
сосуда

Клиническая картина

Геморрагический инсульт возникает внезапно. Характеризуется пронзающей, резкой болью в голове и последующей потерей сознания. Однако, предынсультное состояние может длиться от нескольких часов до нескольких суток. Если у вас присутствует хотя бы несколько из нижеперечисленных признаков, это может быть сигналом о предынсультном состоянии и поводом пройти обследование у врача:

- Рвота и тошнота без объективной причины, не приносящие облегчения;
- Головокружения;
- Постоянно болит голова;
- Общая слабость;
- Снижение чувствительности кожи;
- Онемение конечностей;
- Прилив крови к коже лица, резкое покраснение;
- Неравномерный, прерывистый пульс.



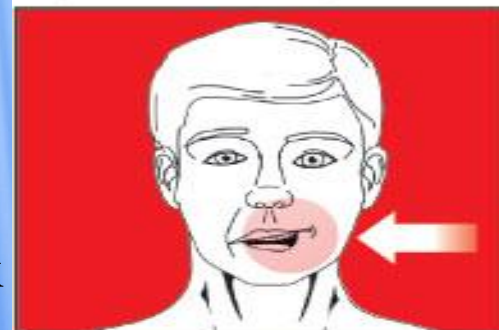
Клиническая картина

Симптомы при мозговом кровоизлиянии:

- ❑ Хриплое и прерывистое дыхание.
- ❑ Сбивчивое и прерывистое сердцебиение;
- ❑ Внезапная, острая головная боль;
- ❑ «Красные мушки» в глазах;
- ❑ «Горящее», красное лицо;
 - ❑ Скачки давления, резкое его повышение;
- ❑ Непроизвольное мочеиспускание;
- ❑ Бледность, низкая температура кожных покровов;
- ❑ Обморочное состояние или сильная заторможенность всех реакций.
- ❑ Рвота, не приносящая облегчения;
- ❑ Онемение и паралич лицевых нервов, мимических мышц;
- ❑ Нарушение иннервации;
- ❑ Частичный паралич конечностей;
- ❑ Расширенные зрачки;
- ❑ Неспособность совершать глотательные движения.



Перекошенный рот



Невнятная речь



Одна рука опускается вниз

Клиническая картина

На фоне общемозговых симптомов инсульта появляются очаговые симптомы поражения головного мозга. Клиническая картина определяется тем, какой участок мозга пострадал из-за повреждения кровоснабжающего его сосуда.

Кровоизлияние в скорлупу:

- контралатеральная гемиплегия,
- контралатеральная гемианестезия,
- афазия

Кровоизлияние в таламус:

- большая выраженность чувствительных нарушений, чем двигательных;
- ограничение зрения, косоглазие

Клиническая картина

Кровоизлияние в мозг:

- миоз,
- отсутствие реакции зрачка на свет,
- двусторонняя децеребрационная ригидность

Кровоизлияние в мозжечок:

- внезапное головокружение,
- выраженная атаксия,
- парез взора

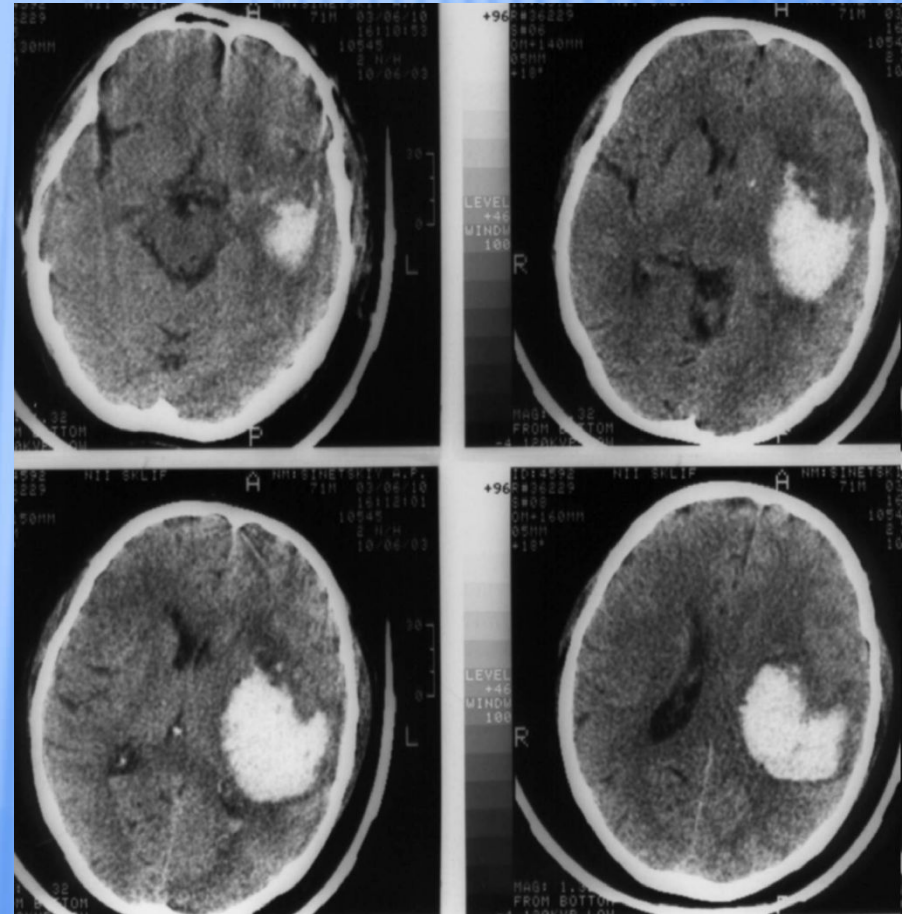
Субарахноидальное кровоизлияние:

чаще всего обусловлено разрывом мешотчатой аневризмы, характерна внезапная интенсивная головная боль, возможна потеря сознания, часто выявляются менингеальные симптомы и субфебрильная лихорадка.

Диагностика геморрагического инсульта

Компьютерная томография (КТ) — метод выбора.

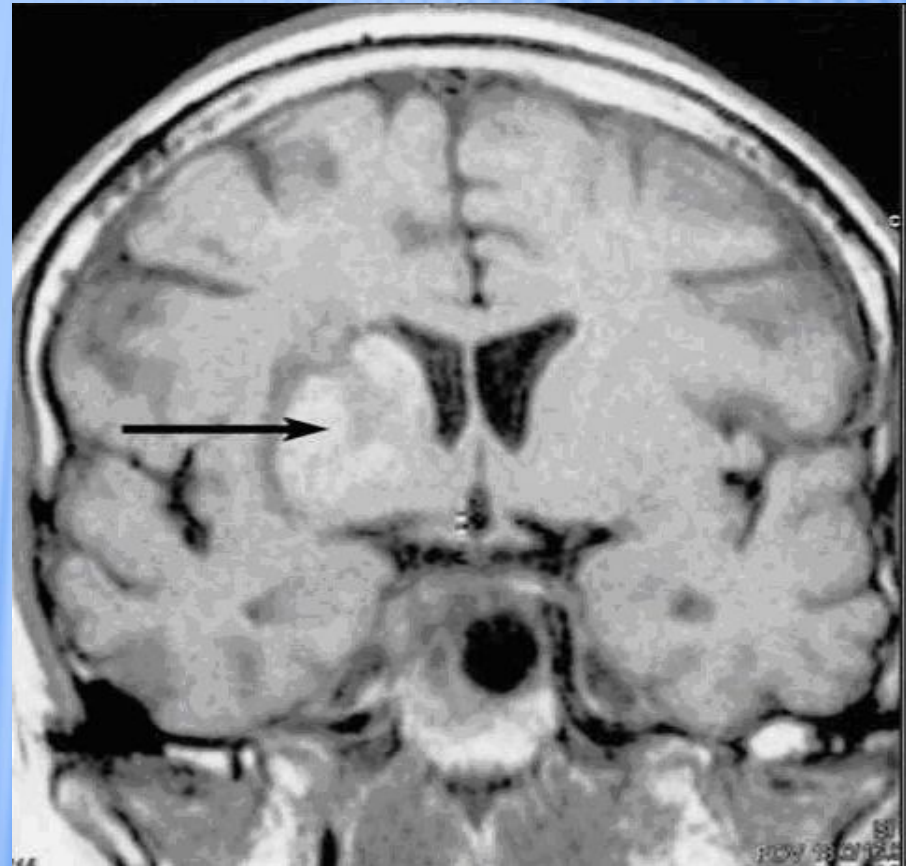
Она позволяет не только подтвердить диагноз, но и определить распространенность поражения при внутримозговых паренхиматозных кровоизлияниях. Этот метод позволяет также диагностировать отек мозга, паренхиматозное и внутрижелудочковое кровоизлияние, гидроцефалию. Можно выявить локализацию источника при подбололочечном кровоизлиянии.



Диагностика геморрагического инсульта

Магнитно-резонансная томография по сравнению с КТ более надежна при диагностике мелких гематом, локализующихся в области моста и продолговатого мозга, а также гематом, рентгенологическая плотность сгустков крови которых равна плотности мозговой ткани.

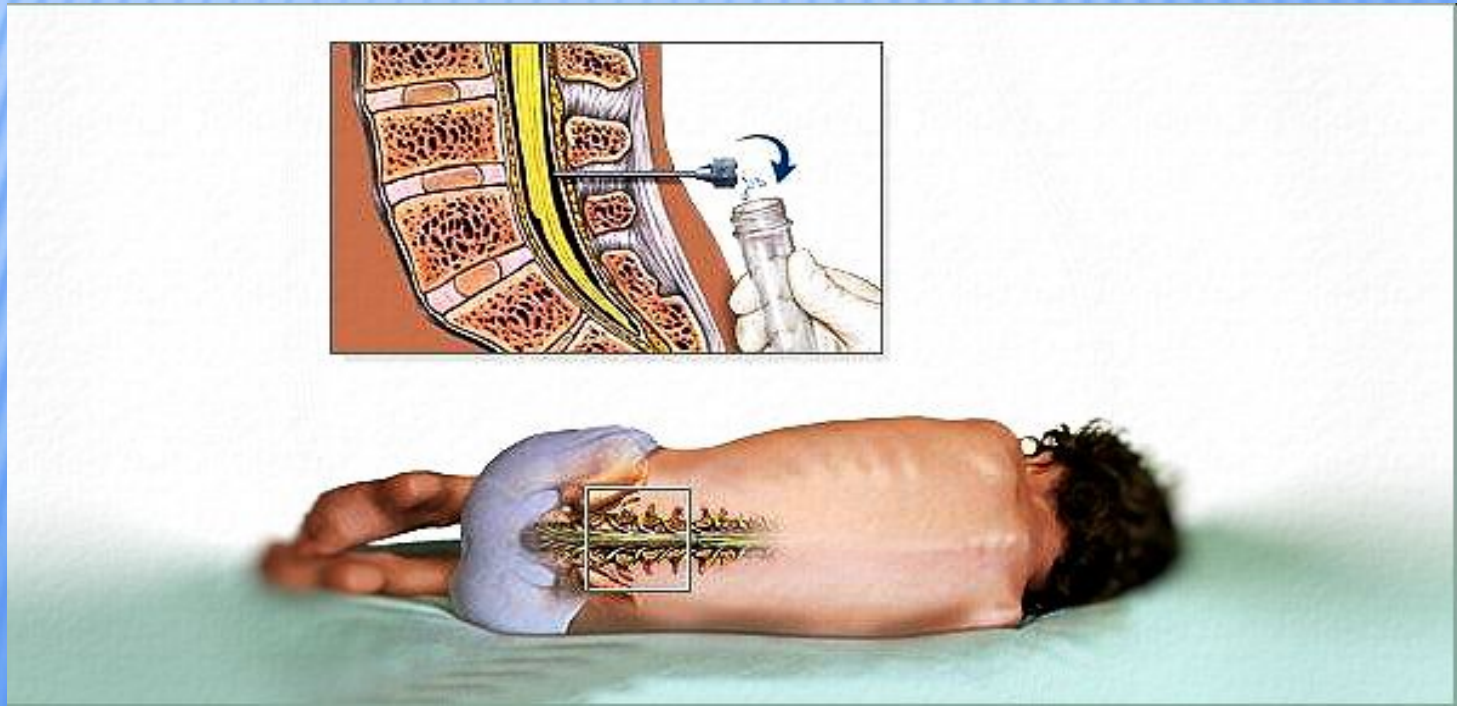
Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет установить артериовенозные мальформации, которые очень трудно диагностируются при КТ, особенно без контрастного усиления.



МРТ, T1-взвешенное изображение. Стрелкой указана зона геморрагической трансформации очага поражения мозга

Диагностика геморрагического инсульта

Исследование спинномозговой жидкости показано лишь в случаях, когда компьютерная томография недоступна. Кровь в ликворе выявляется во всех случаях субарахноидального кровоизлияния (САК), а также при кровоизлияниях в мозжечок и мост, при небольших кровоизлияниях в скорлупу и таламус эритроциты в ликворе могут появиться лишь через 2-3 суток.

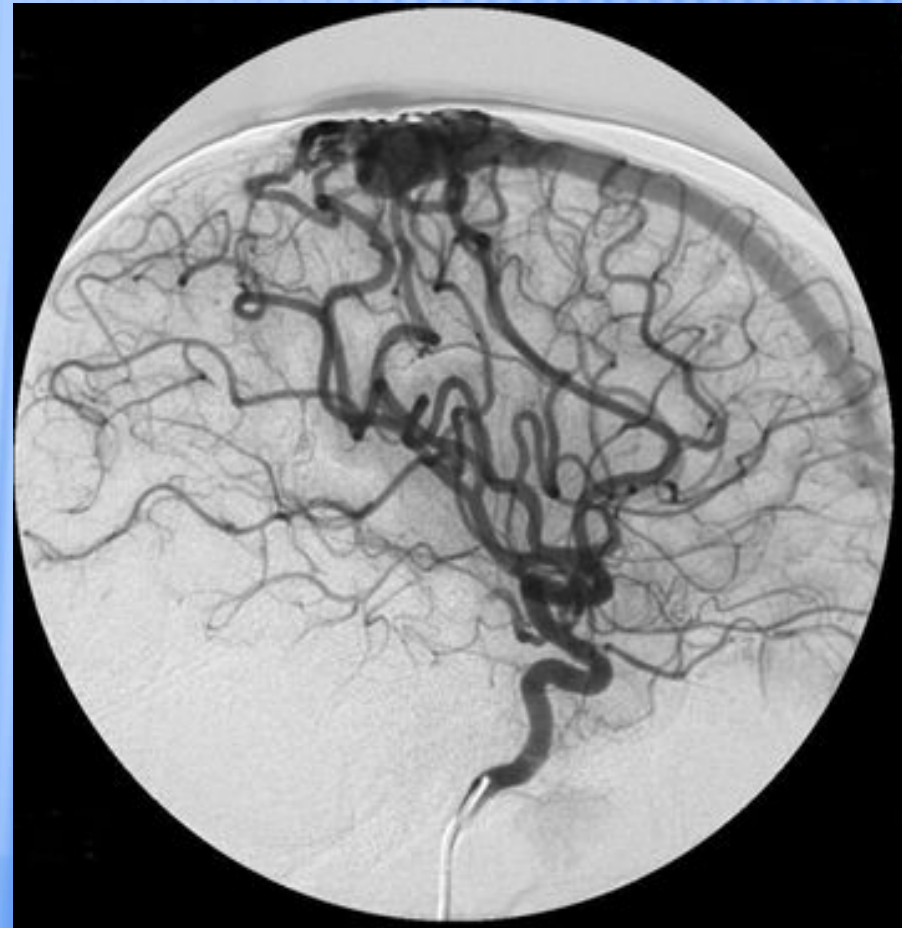


Диагностика геморрагического инсульта

Церебральная ангиография:

Проводят непосредственно перед операцией для уточнения локализации и анатомического характера аневризмы, а также для подтверждения наличия или отсутствия очагового церебрального вазоспазма.

В тяжелых случаях ангиографию лучше проводить только при неясном диагнозе и особенно при показаниях к хирургической декомпрессии.



артериовенозная мальформация
/ангиография/

Лечение

Первая помощь при инсульте:

- больного удобно уложить на кровать
- расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, дать достаточный приток свежего воздуха
- удалить изо рта рвотные массы.

Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. Больной с инсультом транспортируется только в положении лёжа.

Лечение

Коррекция и контроль артериального давления.

- гипотензивные препараты (бета-блокаторы, антагонисты кальция, спазмолитики, ингибиторы АПФ)
- для предотвращения эмоциональных реакций назначают седативную терапию (диазепам, элениум). Иногда с профилактической целью назначают фенobarбитал (по 30 мг внутрь три раза в сутки), так как он оказывает еще и противосудорожное действие
- необходимо оградить больного от яркого света и шума.

Лечение

Кровоостанавливающая терапия и терапия, направленная на укрепление сосудистой стенки.

- назначают дицинон (этамзилат натрия) внутривенно или внутримышечно;
- викасол (витамин К)
- антипротеазные препараты на 5-10 дней: гордокс или контрикал

Для укрепления сосудистой стенки назначают:

- препараты кальция (кальций пантотенат, глюконат кальция — в/м, хлорид кальция — в/в),
- рутин,
- аскорбиновая кислота.

Лечение

Борьба с отеком мозга.

При появлении заторможенности или признаков вклинения назначают:

- осмотические диуретики- маннитол
- более эффективен лазикс или реоглюман.

Печенье

Нейрохирургическое вмешательство.

Оперативное вмешательство при внутримозговой гематоме сводится к удалению излившейся крови и созданию декомпрессии.

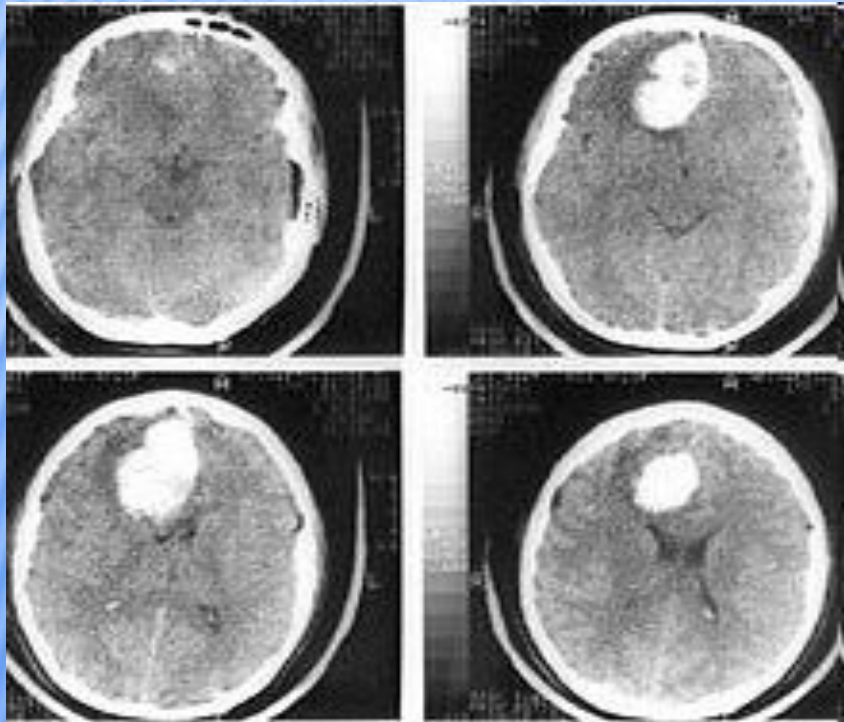
Удаление гематомы после внутримозгового кровоизлияния, если она локализована в доступном участке мозга (например, в мозжечке, скорлупе, таламусе или височной доле), может спасти жизнь больного.

Операция показана как можно раньше (24-48 часов) при разрывах аневризмы, если состояние больного не улучшается и появляются признаки вклинения.

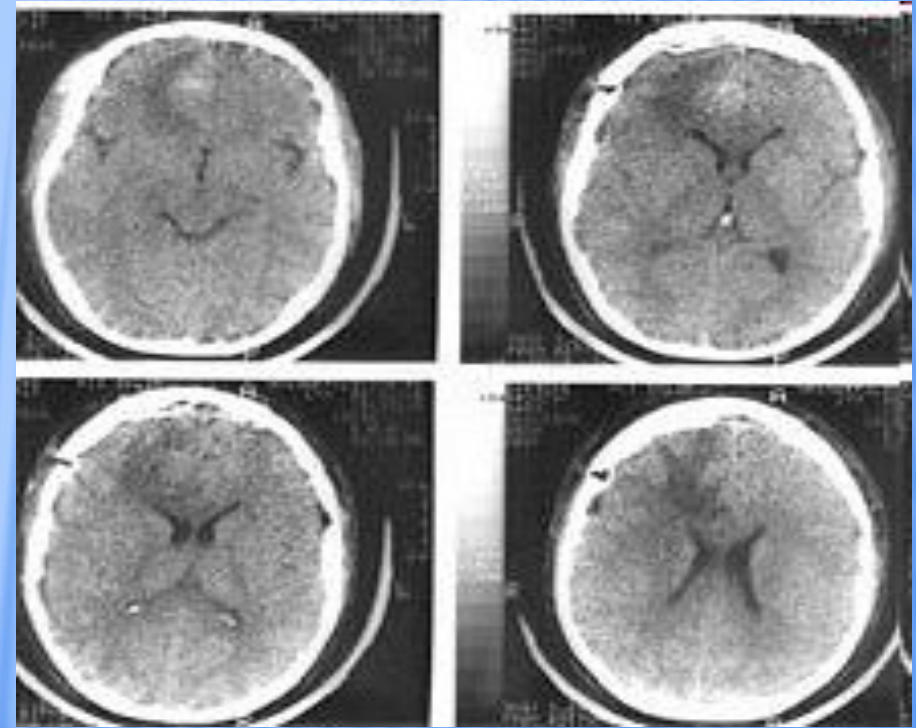
Основная операция — клипирование шейки аневризмы или, реже, экстракраниальная окклюзия внутренней сонной артерии.

Лечение

При хирургическом лечении гематомы летальность по сравнению с консервативной терапией снижается с 80% до 50—40%.



Компьютерная томография головного мозга. Гипертензионная субкортикальная гематома в правой лобной доле



Компьютерная томография головного мозга того же больного через 4 дня после операции — удаления внутримозговой гематомы правой лобной доли

Лечение

Восстановительное лечение.

Восстановительная терапия проводится длительно и на всех этапах лечения, но особенно большое значение она имеет после острого периода инсульта. Лечебная физкультура сочетается при этом с физиотерапией, точечным и классическим массажем, иглорефлексотерапией, электростимуляцией, магнитотерапией.

Необходима трудотерапия — обучение навыкам самообслуживания, работа на учебно-тренировочных стендах и трудовых тренажерах. Эффективна психотерапия: индивидуальная, групповая, семейная; рекомендуются аутогенные, адаптативные тренировки и др. У лиц с нарушениями речевых функций обязательны логопедические занятия.

Профилактика

- ❑ Полноценное питание с ограничением употребления жирных и жареных блюд, увеличение приема свежих овощей, фруктов.
- ❑ Умеренные физические нагрузки: бег трусцой, плавание.
- ❑ Прогулки на свежем воздухе.
- ❑ Отказ от курения и злоупотребления алкоголем.
- ❑ Контроль артериального (кровенного) давления: при необходимости прием гипотензивных препаратов (снижающих артериальное давление).
- ❑ Контроль уровня сахара в крови: диета с ограничением сладких и мучных блюд, инсулинотерапия, прием препаратов, снижающих уровень глюкозы в крови.