

- АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра: Неврологии с курсом психиатрии и наркологии.

Презентация

на тему: «Первые признаки инсульта и меры неотложной помощи.»

Подготовила: Федотова Ю.622 ВОП



Астана 2015

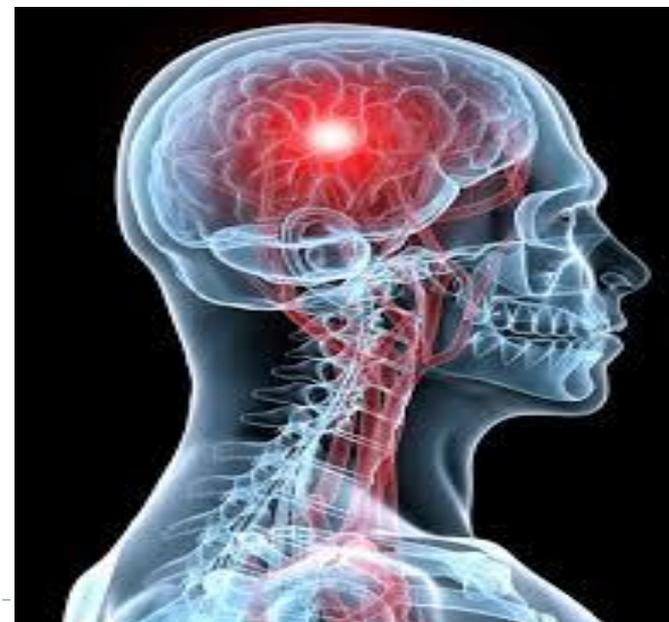


План:

- Понятие о инсульте
- Предвестники инсульта
- Очаговые симптомы
- Общемозговые симптомы
- Менингеальные знаки
- Неотложная помощь
- Список литературы



□ **Инсульт** — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.



-
- К сожалению, с последствиями инсульта приходится сталкиваться очень многим. Но немногие знают, что жизнь и здоровье человека после перенесенного приступа зависит от того, как скоро он получит медицинскую помощь.



Нейрохирурги считают, что 3 часа (максимально 6 часов) – это тот период, когда последствия могут быть сведены до минимума. Но для этого всем окружающим необходимо своевременно определить приступ и оказать помощь больному



□ Предвестники

- Предвестниками (т.е. ранними признаками) ишемического и геморрагического инсульта могут быть: головные боли, головокружение, слабость. Позднее могут присоединиться тошнота и рвота.
 - Данные симптомы могут сопровождаться:
 - редким пульсом;
 - нарушением речи, чувствительности и движений;
 - притоком крови к лицу, потливостью;
 - чувством онемения в ногах или руках, чаще с одной стороны тела.
-



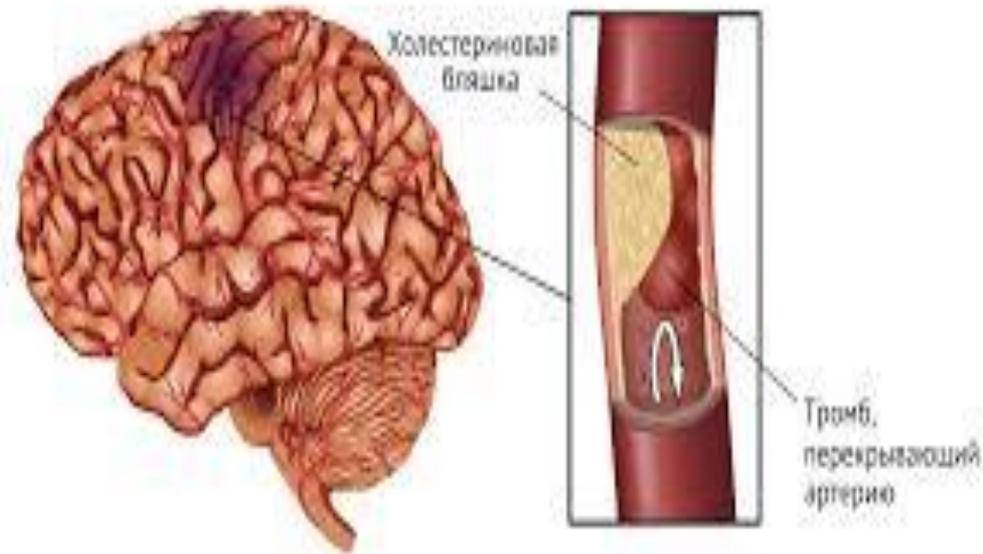
Ишемический инсульт

□ Для правильной и своевременной диагностики инсульта необходимо знать характерные для данного заболевания:

□ очаговые,

□ общемозговые

□ менингеальные симптомы.



Очаговые симптомы



I. Односторонние (справа или слева) двигательные нарушения в конечностях в виде парезов (снижения мышечной силы) или параличей (полное отсутствие движений в конечности) — самые частые симптомы инсульта.

Выявить парезы можно следующим образом: -попросите больного поддержать вытянутые вперед руки в течение нескольких секунд, быстрее опустится пораженная рука. В случае полной парализации больной вообще не сможет удерживать руку перед собой



- 2. Речевые нарушения (дизартрия, афазия). В случае афазии могут нарушаться как понимание обращенной речи (больной не будет выполнять просьбы и команды), так и собственная речевая продукция — больной не может строить собственную речь. Дизартрия проявляется нечеткостью, «смазаностью» речи, возникает ощущение «каши во рту», восприятие больным обращенной речи не страдает.
- Чтобы выявить наличие речевых расстройств, попросите назвать больного свое имя или произнести какую-либо простую фразу.



-
- 3. Асимметрия лица (сглаженность носогубной складки).
 - Необходимо попросить больного улыбнуться или показать зубы, десны.



- 4. Односторонние (в руке и/или ноге) нарушения чувствительности (гипестезия) – возникает ощущение, будто больной «отлежал» свою конечность, он может не ощущать прикосновений к ней.
- Для выявления чувствительных нарушений необходимо наносить уколы на симметричные участки конечностей справа и слева. При наличии чувствительных расстройств больной не будет чувствовать уколов с одной стороны или ощущать их значительно ослабленными.



- 5. Глазодвигательные нарушения. Может возникать парез
взора в сторону (ограничение движений глазных яблок),
вплоть до насильственного тонического поворота глазных
яблок. Грозным симптомом является анизокория (разная
величина зрачков), возникающая, как правило, при
дислокации головного мозга (в данном случае при верхнем
– височно-тенториальном – вклинении).
- Для проверки пареза взора необходимо попросить
больного следить за движущимся по горизонтали
предметом, осветить фонариком зрачки для сравнения их
размеров и фотореакции.
-
- 6. При инсульте могут быть другие очаговые симптомы —
гемианопсия (выпадение половин полей зрения), дисфагия
(расстройства глотания) и другие.

□



Общемозговые симптомы

- К данной группе симптомов относятся: нарушения уровня сознания, головная боль, тошнота, рвота, головокружение, судороги. Общемозговые симптомы – характерные признаки повышения внутричерепного давления при субарахноидальном или внутримозговом кровоизлиянии, обширном инфаркте мозга.

-





□ **Менингеальные симптомы**

- Менингеальный синдром является проявлением раздражения мозговых – менингеальных оболочек, его развитие характерно для геморрагического инсульта или субарахноидального кровоизлияния.



□ **Выделяют следующие менингеальные симптомы:**

- Ригидность мышц затылка — невозможность приведения подбородка к грудной клетке, при этом возникает болевая реакция с иррадиацией боли в затылок или по позвоночнику. При выявлении этого симптома необходимо быть уверенным в отсутствии травматического повреждения шейного отдела позвоночника.
 - Симптом Кернига — невозможность разогнуть ногу в коленном суставе при согнутой ноге в тазобедренном суставе.
-





-
- Есть ещё одно мнемоническое правило диагностики инсульта:
У.Д.А.Р. :
 - **У - Улыбка** После инсульта улыбка выходит кривая, несимметричная;
 - **Д - Движение** Поднять одновременно вверх обе руки, обе ноги - одна из парных конечностей будет подниматься медленнее и ниже;
 - **А - Артикуляция** Произнести слово "артикуляция" или несколько фраз - после инсульта дикция нарушается, речь звучит заторможено или просто странно;
 - **Р - Решение** Если вы обнаружили нарушения хотя бы в одном из пунктов (по сравнению с нормальным состоянием) - пора принимать решение и звонить в скорую помощь. Расскажите диспетчеру, какие признаки инсульта (УДАРа) вы обнаружили и специальная реанимационная бригада приедет быстро
-
- 

□ **Неотложные лечебные меры:**

- Восстановление проходимости дыхательных путей и предупреждение аспирации;
- Поддержание адекватного уровня АД;
- Купирование судорог;
- Экстренная госпитализация



-
- Больного необходимо положить так, чтобы его голова была выше уровня поверхности, на которой он лежит, примерно на 30° . Для этого можно использовать одеяло, подушки, одежду.



-
- **Восстановление проходимости дыхательных путей:** Обеспечение адекватности самостоятельного дыхания (расстегнуть тугий воротник и пояс, обеспечить доступ свежего воздуха; исключить аспирацию инородными телами, удалить зубные протезы, остатки пищи, исключить западение языка); при необходимости – постановка воздуховода.
-
- 

-
- **Поддержание адекватного уровня АД:**
 - От экстренного парентерального введения антигипертензивных препаратов следует воздержаться в случае, если верхние цифры
 - АД не превышают 180-200 мм рт.ст., а нижние – не превышают 100-120 мм рт. ст.
 - Снижать АД следует осторожно, не следует снижать АД более чем на 15-20% от исходных величин в течение первых 3 дней инсульта.
 - Предпочтительно использовать препараты: энап, эналаприл 5-10мг, капотен 25-50 мг (1-2 таб.) под язык или коринфар, кордафлекс по 10 – 20 мг внутрь или под язык, введение раствора сернокислой магнезии в/в медленно – под контролем АД.
-
- 

□ **На догоспитальном этапе можно использовать для улучшения функций мозга:**

- 5-10 табл. глицина под язык,
- аспирин 100-300 мг (1/2 табл.) или курантил 75 мг
- актовегин, мексидол, кавинтон или церебролизин по 1-2 ампуле в/в струйно
- Милдронат 5 мл р-ра в/в
- Кортексин 1-2 мл в/м
- эуфиллин 5-10 мл в/в или магнезию



□ **Купирование судорог:**

- Введение 2 мл раствора реланиума (седуксена) в/в, в/м.
- При неэффективности его повторное введение ч/з 10-15 мин.
- При икоте и рвоте применение церукала, реланиума (в/м или таб.)
-



Список использованной литературы:

- ↑ [Перейти к: ¹ Верещагин Н. В., Пирадов М. А., Суслина З. А. Национальный центр инсульта — Терминология. Архивировано из первоисточника 9 февраля 2012.](#)
 - ↑ [Медицинская библиотека Пентадент.ру/Ишемический инсульт можно предупредить.](#)
 - ↑ [Ответный удар по глобальной эпидемии — Интервью с В. И. Скворцовой](#)
 - ↑ [Инсульт. Ишемический инсульт. Профилактика и лечение инсульта. Реабилитация после инсульта. Микроинсульт. Архивировано из первоисточника 9 февраля 2012.](#)
 - ↑ [Федин А. И., Румянцева С. А., Кузнецов О. Р., Евсеев В. Н. Антиоксидантная и энергопротекторная терапия ишемического инсульта. — «Тактик-Студио», 2004. — С. 48.](#)
 - ↑ [Гусев Е. И., Скворцова В. И. — Современные представления о лечении острого церебрального инсульта Consilium Medicum, Том 2/N 2/2000](#)
 - ↑ [Ишемический инсульт на EUROLAB.UA. Архивировано из первоисточника 9 февраля 2012.](#)
 - ↑ [Перейти к: ^{1 2 3 4 5 6} Суслина З. А., Верещагин Н. В., Пирадов М. А. — Подтипы ишемических нарушений мозгового кровообращения: диагностика и лечение Consilium Medicum, Том 3/N 5/2001](#)
-

