




Геморрагический ИНСУЛЬТ

Қуандық Нұржан



Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, которое приводит к стойким нарушениям мозговой функции.

По характеру патологического процесса инсульт разделяют на 2 большие группы:



● **Геморрагический**

● **Ишемический**





Геморрагический инсульт

- Клиническая форма острого нарушения мозгового кровообращения, характеризующаяся любым (нетравматическим) попаданием крови в полость черепа, обусловленная разрывом внутримозговых сосудов в связи с заболеваниями сосудов мозга.
- Геморрагический инсульт составляет 8-15% всех инсультов, и считается наиболее тяжелой формой заболевания среди других ОНМК.

Факторы риска

- Артериальная гипертензия (повышенное артериальное давление). Сосуды мозга могут выдерживать высокое давление, однако если давление повышается постоянно, стенки сосудов начинают терять свою эластичность, при этом повышается риск разрыва.
- Сердечные заболевания. Различные нарушения сердечного ритма могут провоцировать формирование тромбов, тем самым повышая риск развития инсульта.
- Повышенный уровень холестерина. Холестериновые бляшки на сосудах — еще один фактор их возможной закупорки и развития инсульта.
- Сахарный диабет. Одно из последствий этого серьезного заболевания — изменение структуры стенок кровеносных сосудов. Они становятся тонкими и хрупкими, что повышает риск их разрывов.

- 
- Аневризмы сосудов головного мозга. Эти специфические образования имеют более тонкие стенки, чем сам сосуд, на котором возникла аневризма. В результате всегда существует риск разрыва аневризмы и последующего геморрагического инсульта.
 - Нарушение свертываемости крови. Изменение состава крови, ее «сгущение», может вызывать формирование сгустков, способных вызвать закупорку сосудов, в том числе и в головном мозге.
 - Ожирение и отсутствие умеренности в потреблении пищи. Неправильное обильное питание может вызывать повышение содержания холестерина в крови.
 - Курение, злоупотребление алкоголем. Эти вредные привычки приводят к нарушению целостности сосудов и повышению артериального давления. И то, и другое может спровоцировать инсульт.



Все геморрагические инсульты разделяются на три ОСНОВНЫХ ВИДА:

- Паренхиматозное кровоизлияние - ситуация, когда кровь проникает в ткань мозга.
- Субарахноидальное - кровь проникает в мягкую мозговую оболочку.
- Субдуральное и эпидуральное - кровь между сосудистой оболочкой и костями черепа. То есть в полости черепа.

Первые два вида являются так называемыми истинными, потому что два последних происходят при травме. В результате, они относятся к области нейрохирургии.

Патогенез

**Артериальная
гипертензия**



изменение стенок сосудов



**формирование
аневризмы**



**фибриноидная дегенерация и
гиалиноз артерий мозга**



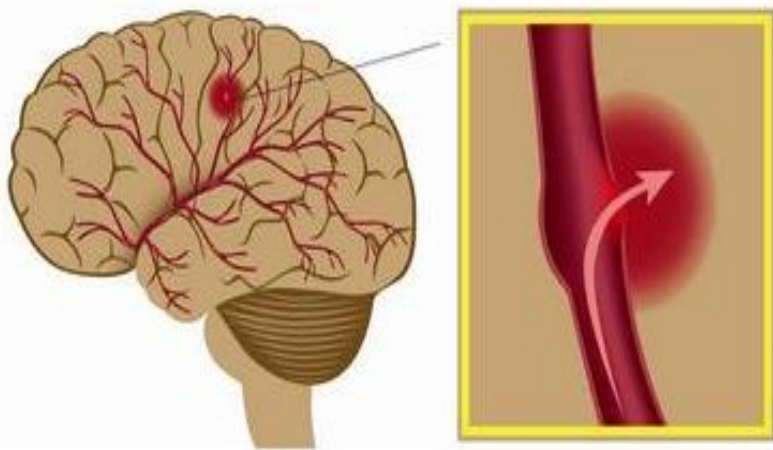
**разрыв
сосуда**



мозговое кровоотечение

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

Геморрагический инсульт



Разрыв кровеносных сосудов и кровоизлияние в мозг.



***Массивные диапедезные
кровоизлияния***




Клиника

Для геморрагии в головной мозг характерны сочетание общемозговых и очаговых симптомов.

Развивается внезапно, в дневное время, на фоне эмоционального или физического перенапряжения.

- сильная головная боль, рвота, нарушение или потеря сознания,
- ослабленное дыхание,
- ротированная стопа кнаружи
- тахикардия
- кома



□ 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 гемиянестезия,
- афазия

□ Кровоизлияние в таламус:

- большая выраженность чувствительных нарушений, чем двигательных;
- парез взора, косоглазие




□ Кровоизлияние в мост:

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

□ Кровоизлияние в мозжечок:

- внезапное головокружение,
- выраженная атаксия,
- парез взора




Субарахноидальное кровоизлияние

- Возникает вследствие аневризмы сосудов мозга, разрыва сосуда
- Острое внезапное начало ощущением удара в голову
- Общемозговые симптомы
- После появляются менингеальные симптомы
- Потеря сознания
- субфебрильная лихорадка.




Неразорвавшаяся аневризмы

- Диплопия, птоз, страбизм, анизокория
- Эпилептические припадки
- Расстройства обоняния
- Вегето-сосудистые расстройства
- Снижение памяти и внимания




Кровоизлияние в боковые желудочки

- Лицо гиперемировано
- Пульс вначале замедлен, затем учащен
- Температура повышен
- Непроизвольное мочеиспускание
- Стеретипные движения (потирание, поглаживание)
- Горметонический синдром (тонические спазмы конечностей в виде экстензорно-пронаторные в верхних конечностях, флексорные в нижних конечностях)



Кровоизлияние в III желудочек

- Резкая потливость
- Гиперемия лица
- Повышение температуры до 40-41С
- Неустойчивость АД
- Тахикардия



Кровоизлияние в IV желудочек

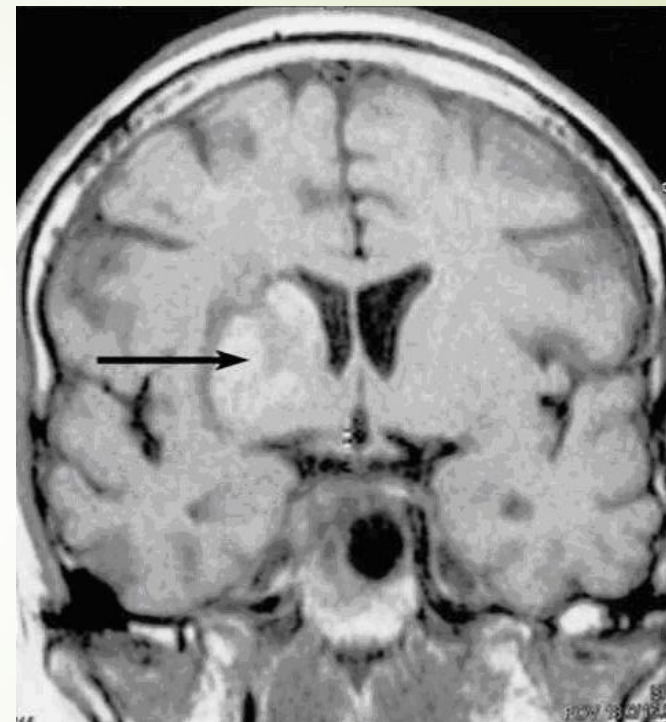
- Бледные кожные покровы
- Икота, рвота
- Двусторонние патологические рефлексy при отсутствии парезов и параличей
- Горметонический синдром и автоматическая жестикуляция



Диагностика

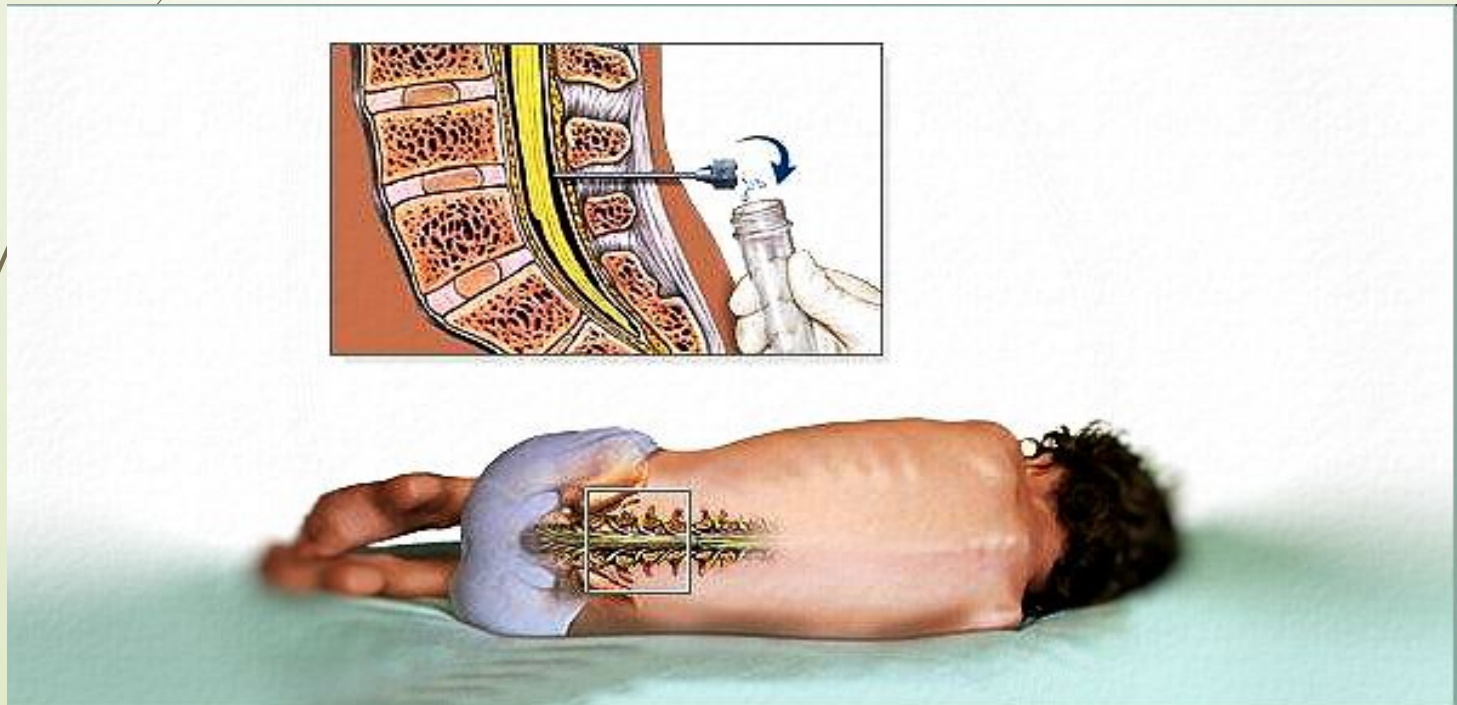
- ОАК
- ОАМ
- Анализ ликвора
- Состояние глазного дна
- КТ — позволяет не только подтвердить диагноз, но и определить распространенность поражения при внутримозговых паренхиматозных кровоизлияниях.

- 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.
- МРТ позволяет установить артериовенозные мальформации, которые очень трудно диагностируются при КТ, особенно без контрастного усиления.



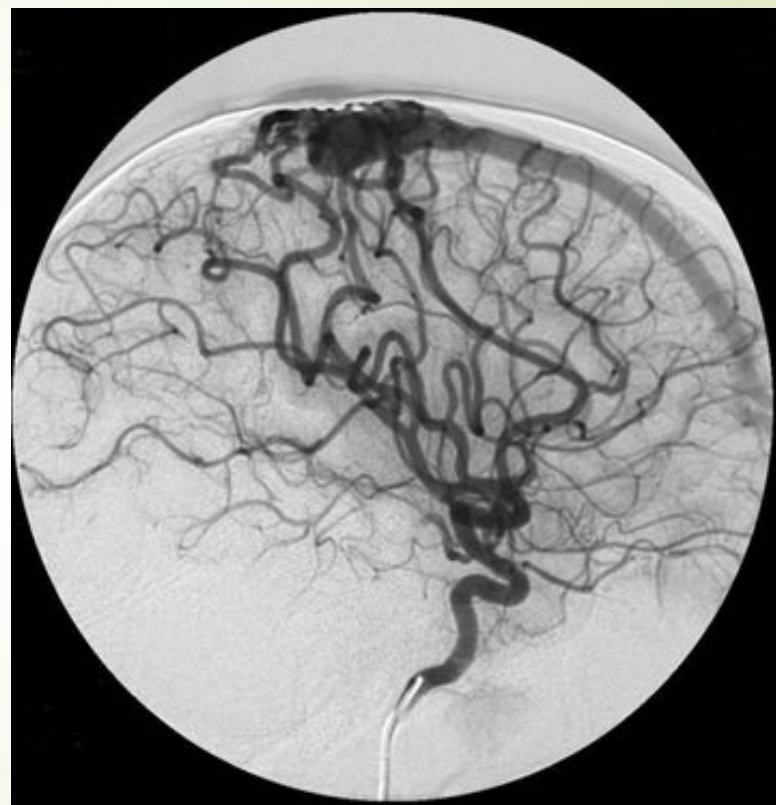
*МРТ, T1-взвешенное изображение.
Стрелкой указана зона
геморрагической трансформации
очага поражения мозга*

Исследование спинномозговой жидкости показано лишь в случаях, когда компьютерная томография недоступна. Кровь в ликворе выявляется во всех случаях 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.



□ 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/*

Неотложная помощь

- больного удобно уложить на кровать с приподнятой головой
- 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.


□ Дицинон 12,5%-2-4мл вв

□ Аминокапроновая кислота


□ Купирование судорог, АГ, отека

Консервативная терапия

- 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 фенобарбитал (по 30 мг внутрь три раза в сутки), так как он оказывает еще и противосудорожное действие
- необходимо оградить больного от яркого света и шума.

- 
- 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.
 - Борьба с отеком мозга.
 - При появлении заторможенности или признаков вклинения назначают:
 - осмотические диуретики- маннитол
 - более эффективен лазикс или реоглюман.



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.



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.

- Общеукрепляющая и специальная лечебная физкультура. Комплекс общеукрепляющих упражнений включает пассивные и активные движения конечностей, подбираемые индивидуально, и дыхательные упражнения.
- Лечебную гимнастику начинают в период, когда сглаживаются обще-мозговые явления (нарушение сознания и др.) и проявляются двигательные расстройства.



Специальные упражнения за столом для восстановления движений в суставах кисти и пальцев: а — с помощью приспособления, уравнивающего вес парализованной руки; б — лепка из пластилина; в — захват и перекалывание кубиков; г — построение пирамидки.



а



б



в



г

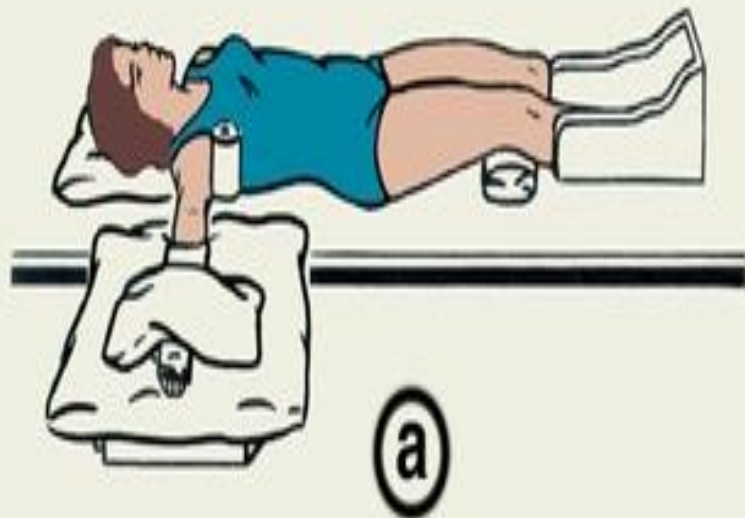


д

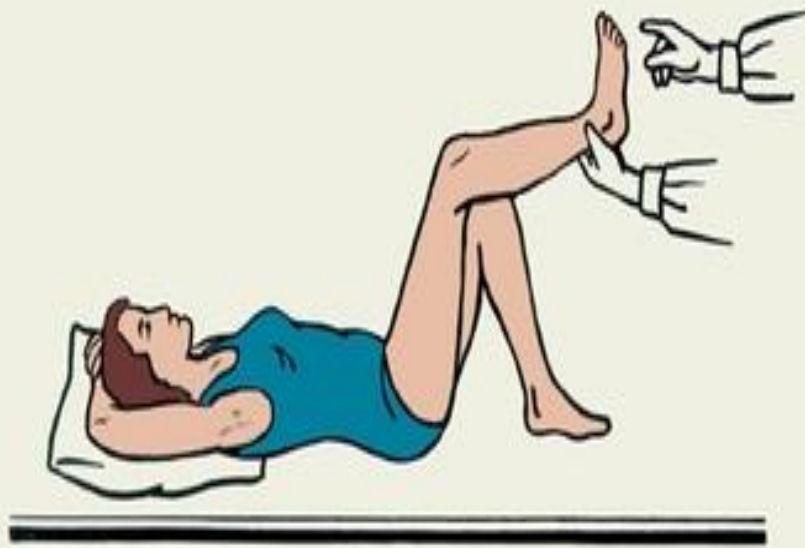


е

Пассивные упражнения для парализованных конечностей:
а — движения в плечевом суставе; б, в, г — движения в локтевом суставе; д, е — движения в тазобедренном и коленном суставах.



Лечебные укладки парализованных конечностей при гемиплегии: а — в положении лежа на спине рука разогнута и фиксирована мешочком с песком, стопа фиксирована в положении тыльного сгибания специальным упором; б — в положении лежа на здоровом боку кисть и лучезапястный сустав парализованной руки разогнуты и фиксированы с помощью мягкой повязки.



а



б

Активные упражнения для парализованной конечности: а — удержание стопы в приданном ей положении; б — сгибание и разгибание в коленном суставе.



а



б



в

Тренировка в ходьбе: а — с помощью инструктора ЛФК; б — с использованием специальной трости для увеличения площади опоры; в — на специальной лестнице



Спасибо за внимание!

