

Диагностика и лечение ИНСУЛЬТА

Лекция для студентов IV курса ЛФ
Николаева Т.Я.

План лекции

- Методы исследований при инсульте
- Общие принципы лечения. Этапность помощи
- Лечение ишемического инсульта
- Лечение геморрагического инсульта
- Профилактика

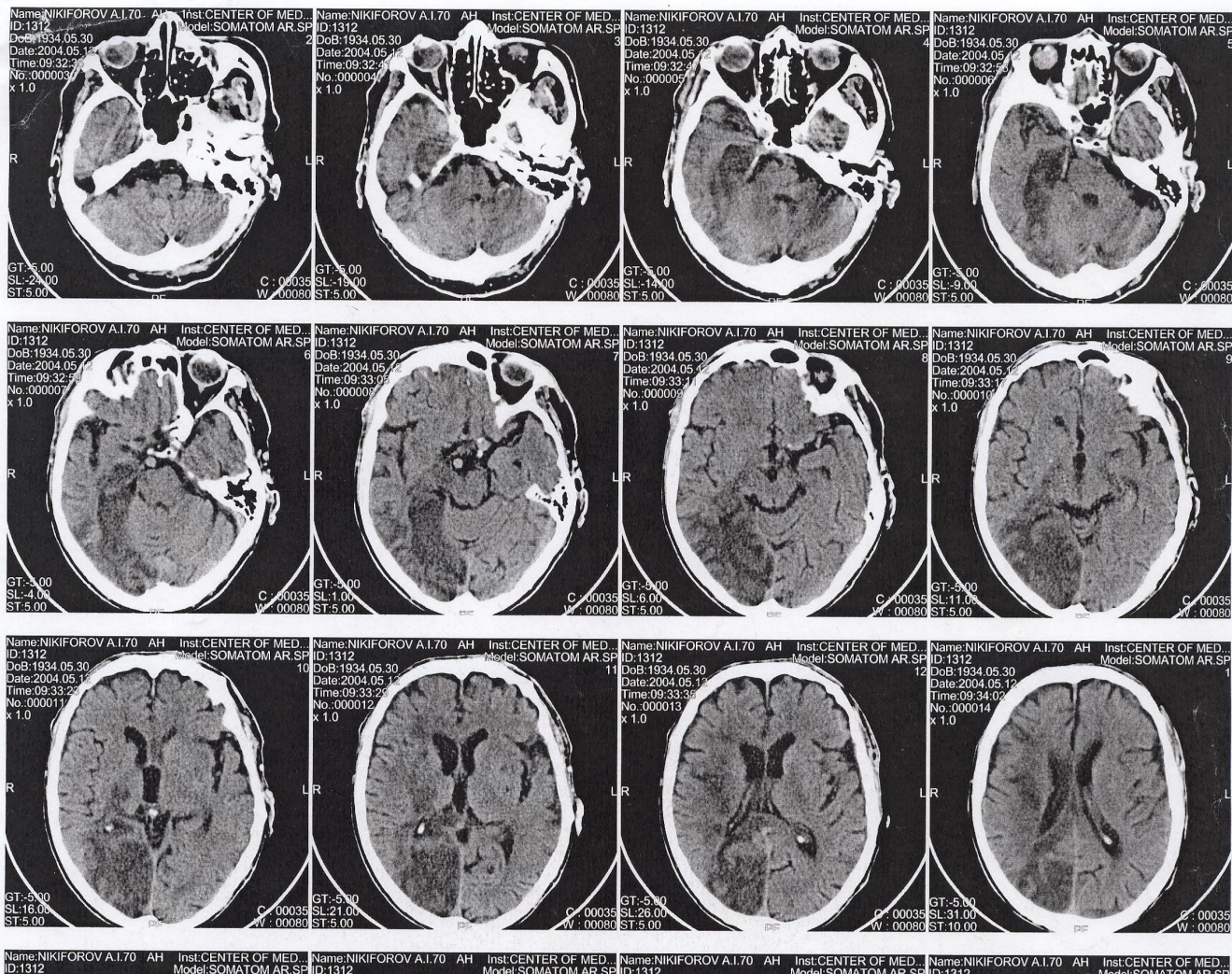
ДИАГНОСТИКА ИНСУЛЬТА

цель: установить характер и локализацию, выяснить патогенез

- **Общий анализ крови**
- **Биохимические анализы (сахар, креатинин, мочеви́на, билирубин и др.)**
- **ПТИ**
- **ЭКГ**
- **КТ или МРТ**
- **Люмбальная пункция при САК**
- **Ультразвуковые методы (УЗИ МАГ, ТКДГ, эхо-ЭГ)**
- **Контрастная ангиография или МР-ангиография**

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В БАССЕЙНЕ ПРАВОЙ ЗМА

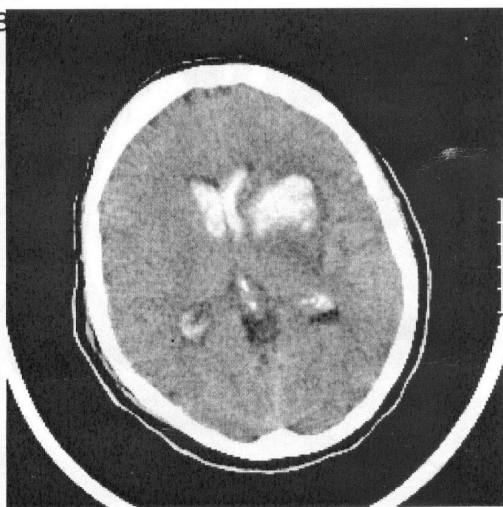
RCEMP Yakutsk



КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ С ПРОРЫВОМ КРОВИ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ

SOMATOM DR KLIN.NOSPITAL 7 MOSCOW
MARKINA G.P.63/W 1-OCT-01 GG3
01-OCT-99 FRONT 31B
00:26:23 H/SP

SCAN 7



TI 5
KV 125
AS .35
SL 8
GT -15
TP -39

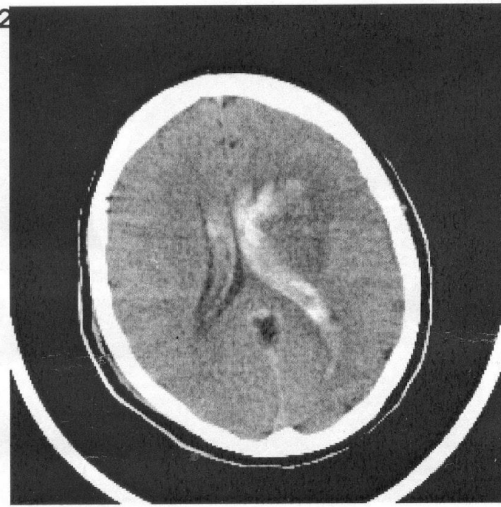
2 N/O BIT I/B 28222

L
E
F
T

W 90
C 28

SOMATOM DR KLIN.NOSPITAL 7 MOSCOW
MARKINA G.P.63/W 1-OCT-01 GG3
01-OCT-99 FRONT 31B
00:26:52 H/SP

SCAN 8



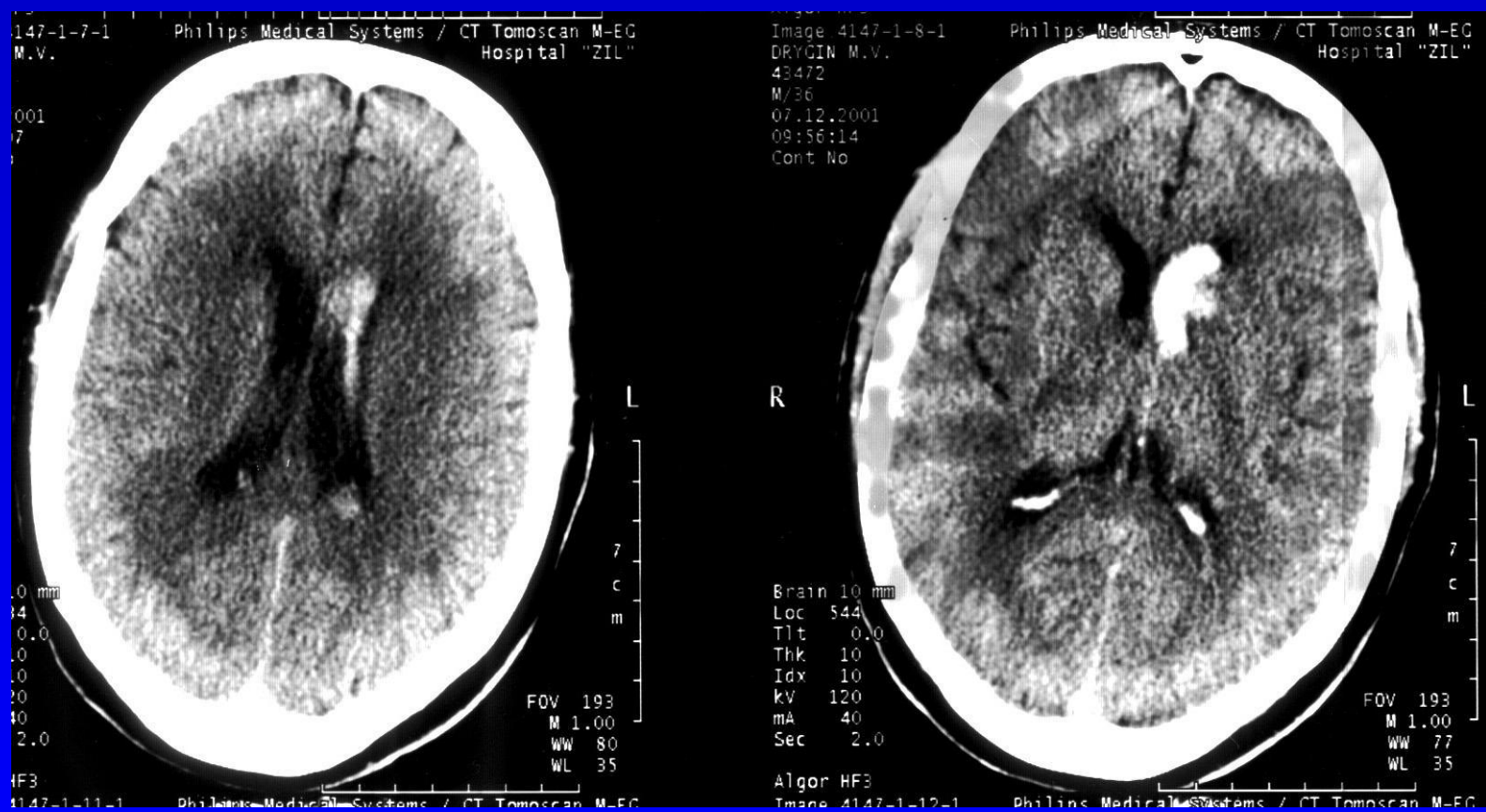
TI 5
KV 125
AS .35
SL 8
GT -15
TP -47

2 N/O BIT I/B 28222

L
E
F
T

W 90
C 28

КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ГЛУБИННЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ С ПРОРЫВОМ КРОВИ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ)



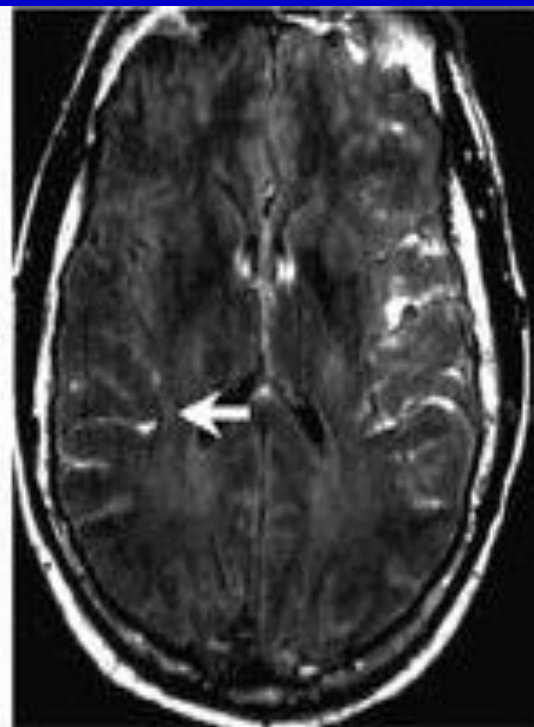
ОСТРАЯ СТАДИЯ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЛИЯНИЯ



СТ

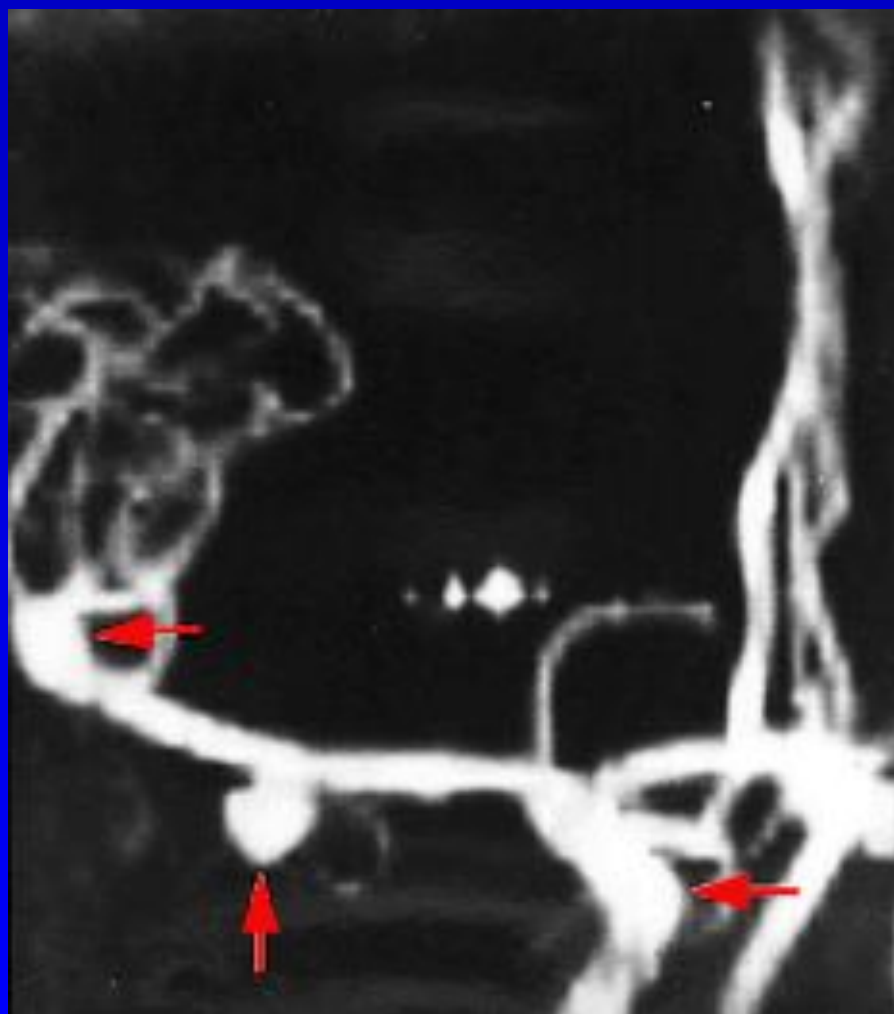


СТ

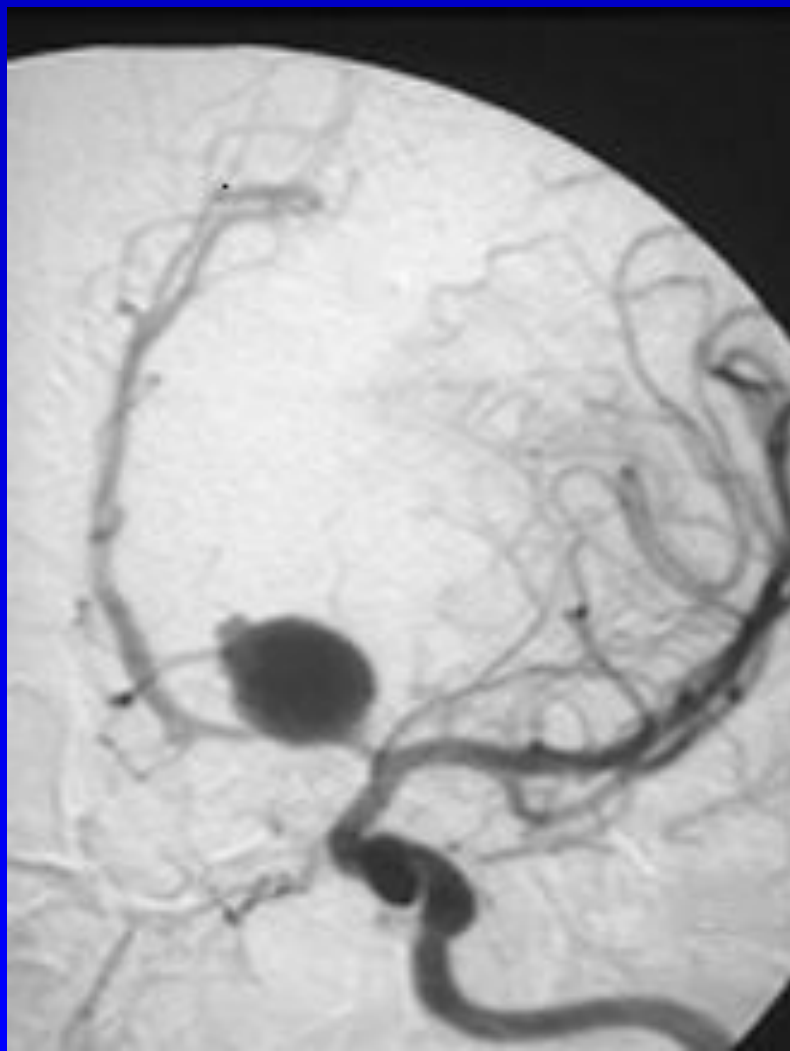


FLAIR-MRI

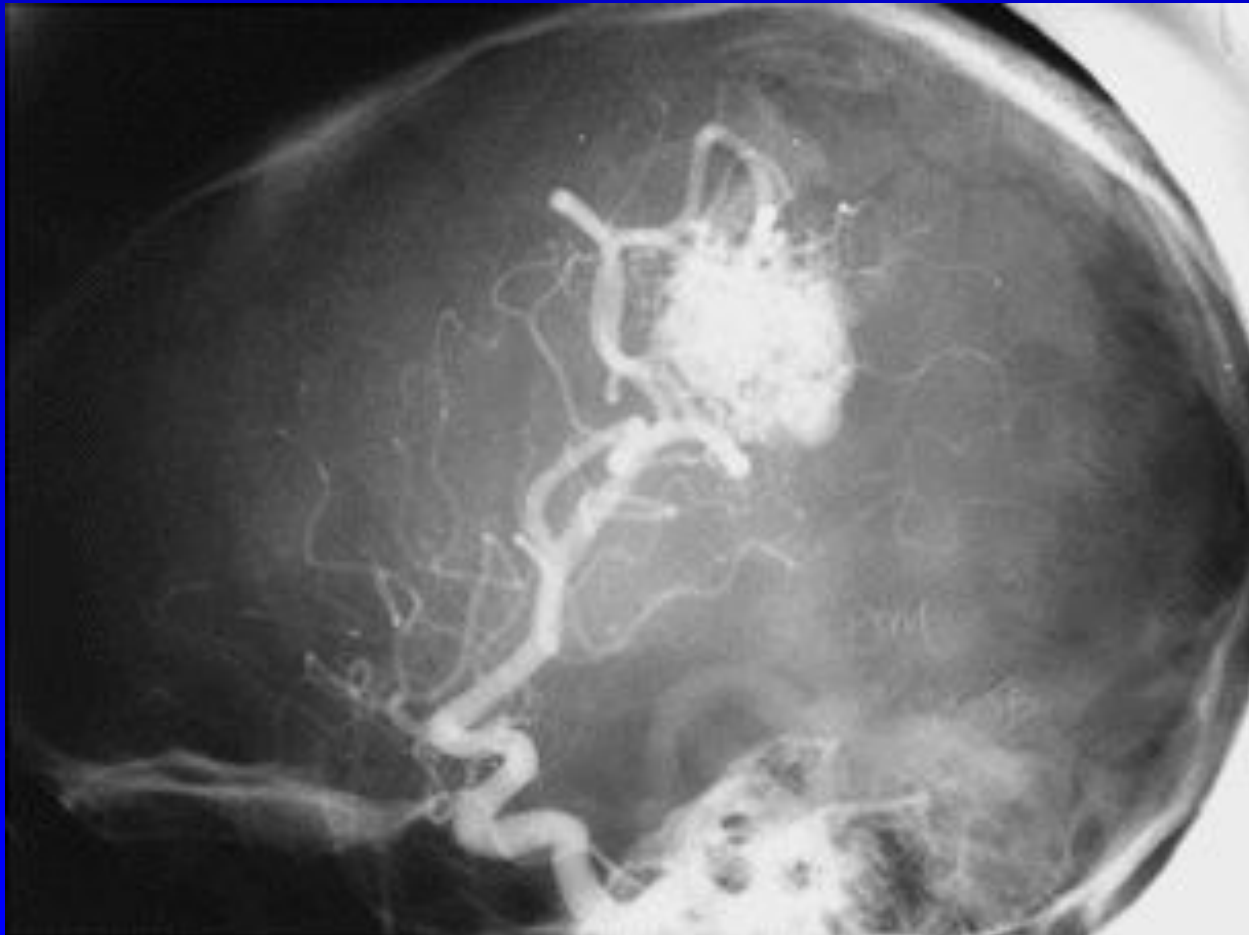
МР-АНГИОГРАФИЯ. МНОЖЕСТВЕННЫЕ АНЕВРИЗМЫ

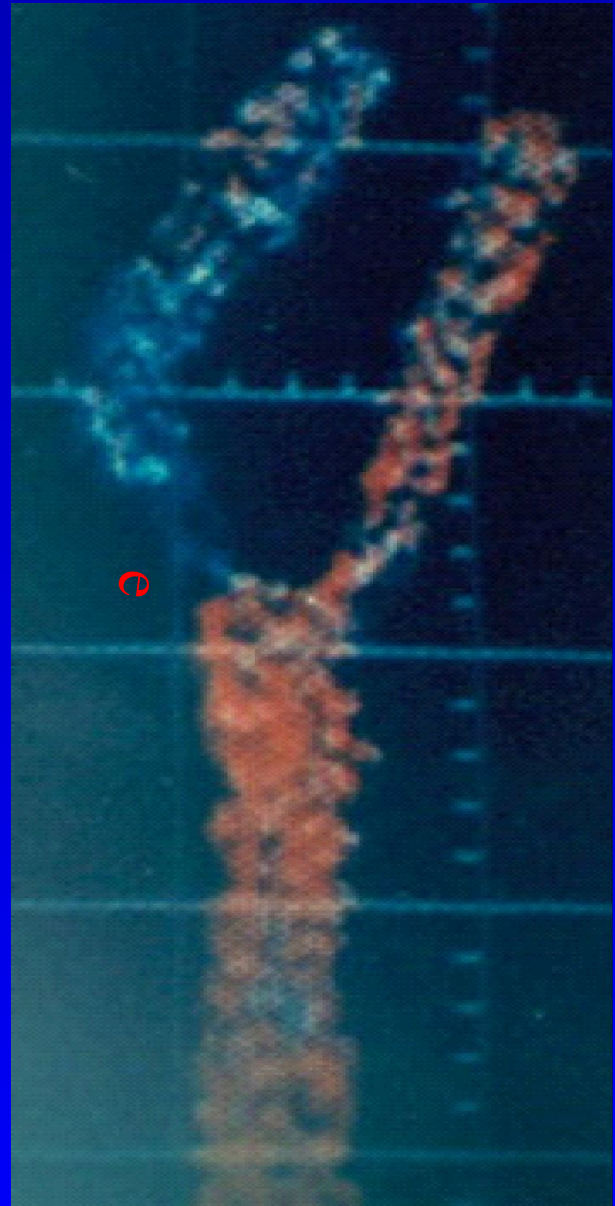
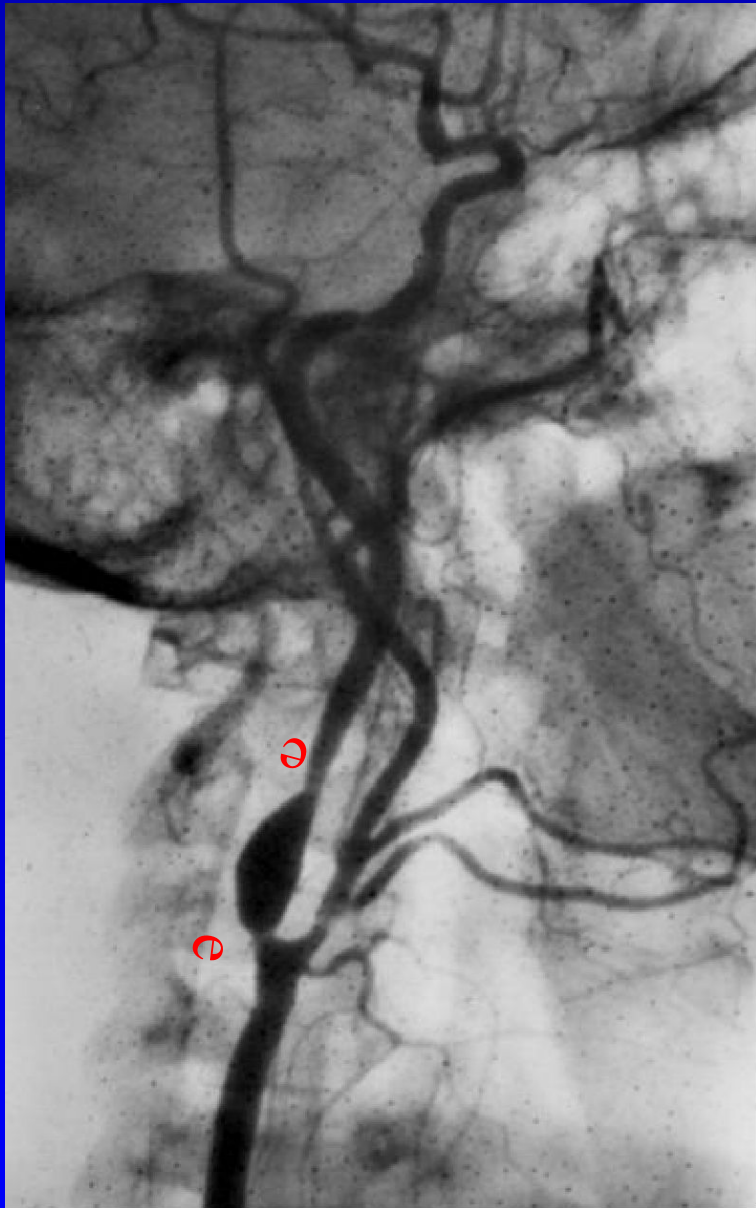


КОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ. КРУПНАЯ МЕШОТЧАТАЯ АНЕВРИЗМА ПЕРЕДНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ АРТЕРИИ

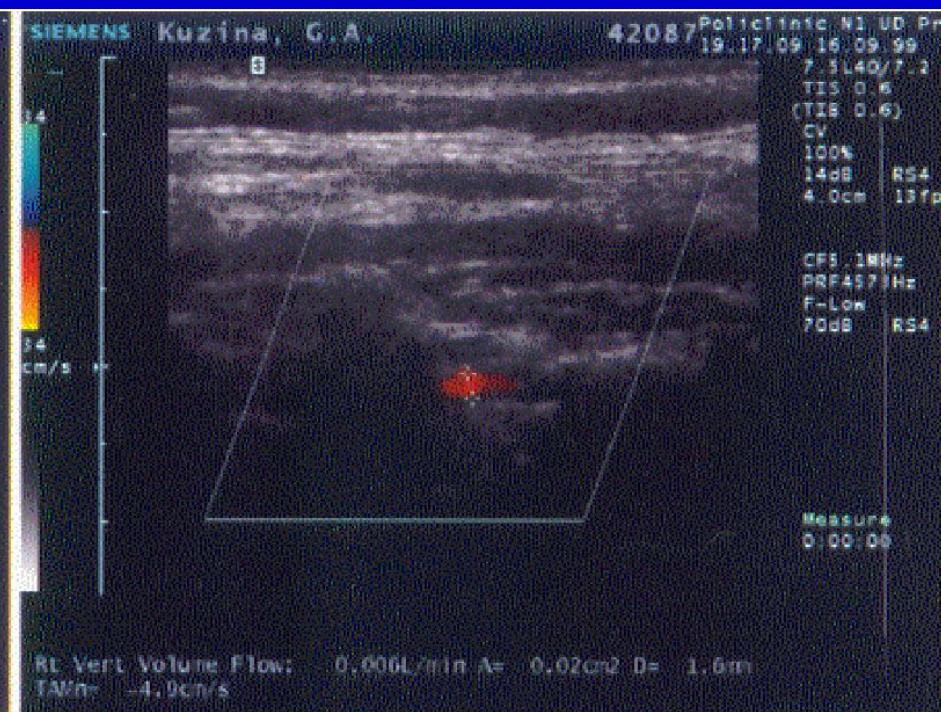
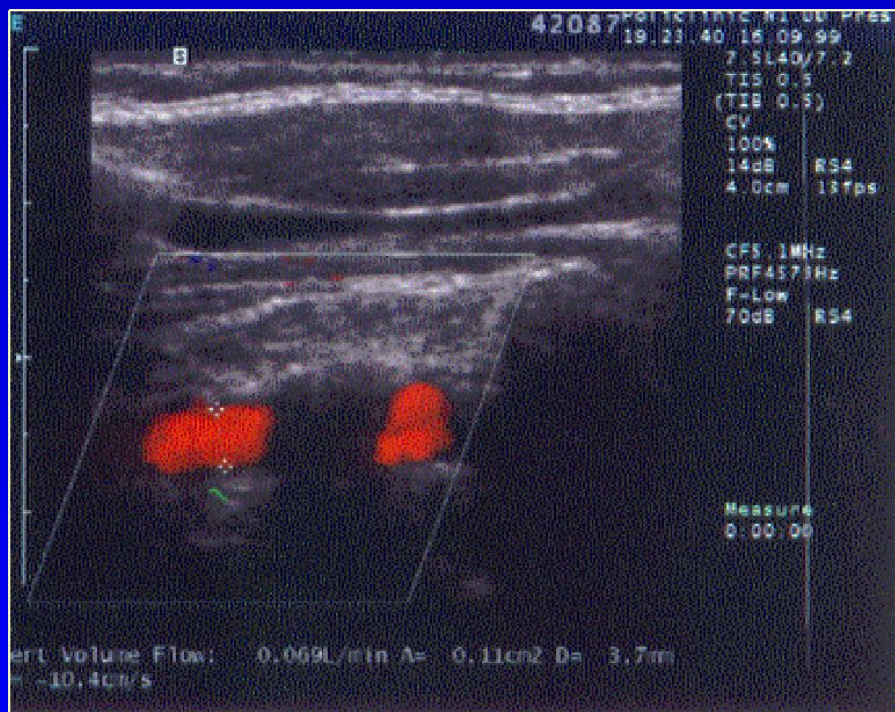


КОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ. АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ





ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ (дуплексное сканирование).



СИСТЕМА ЭТАПНОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

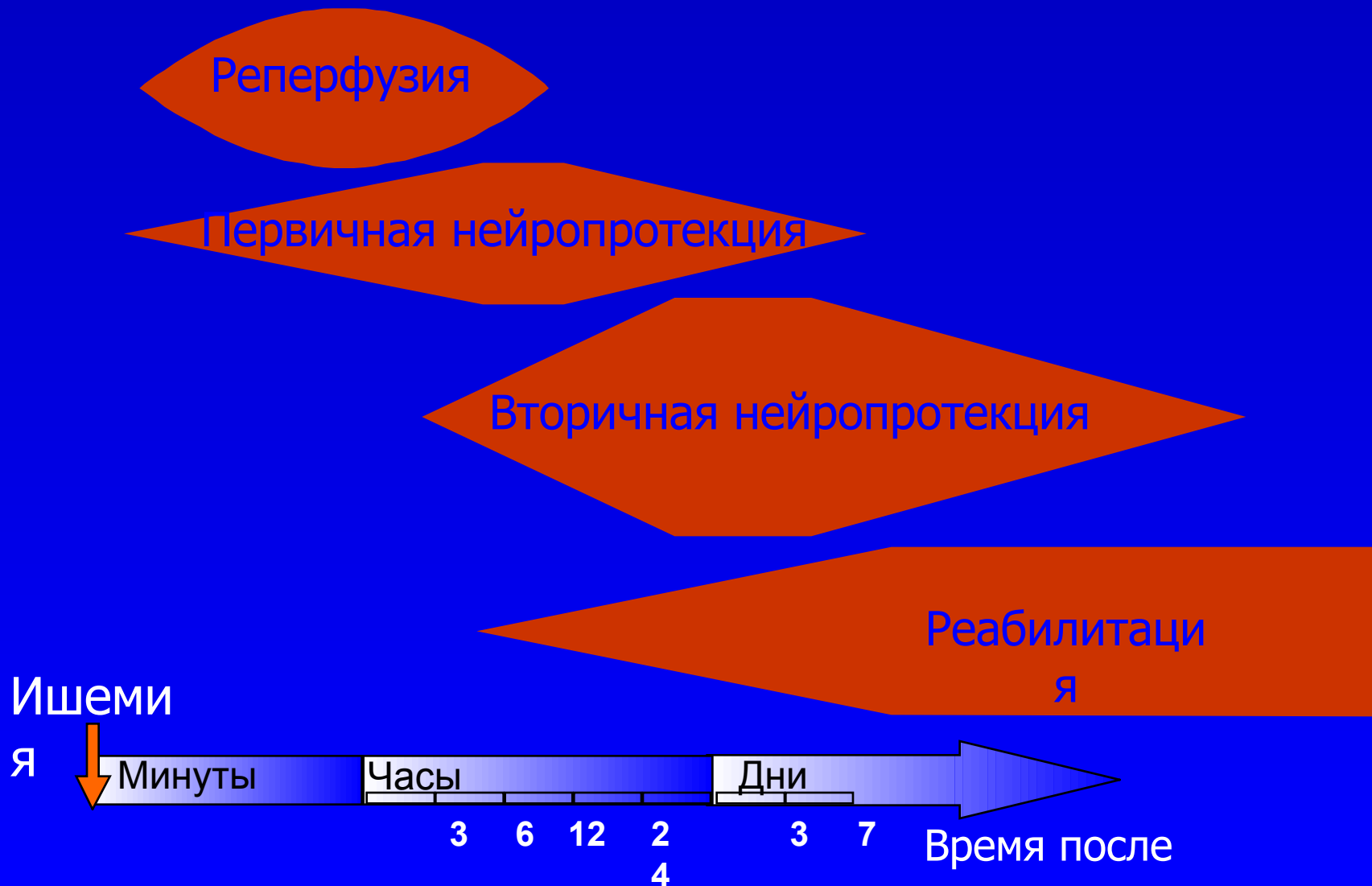


Основные направления базисной терапии

1. Мероприятия направленные на нормализацию функции внешнего дыхания и оксигенации (санация дыхательных путей, установка воздуховода, интубация трахеи, при необходимости проведение искусственной вентиляции легких).
2. Регуляция функций сердечно-сосудистой системы: поддержание АД, антиаритмическая терапия при нарушениях ритма сердца;
3. Контроль и регуляция гомеостаза, включая биохимические константы (сахар, мочевины, креатинин и др.), водно-солевой и кислотно-щелочной баланс.
4. Мероприятия, направленные на уменьшение отека головного мозга. В борьбе с отеком мозга и в целях профилактики повышения внутричерепного давления предпочтительны дексазон — при отсутствии тяжелых форм сахарного диабета, внутренних кровотечений, злокачественной артериальной гипертензии или осмотические диуретики (2 раза в сутки реоглюман, маннитол 15% — 200 мл в/в капельно).
5. Мероприятия по профилактике и лечению соматических осложнений: пневмонии, пролежней, уроинфекции, ДВС-синдрома, флелотромбозов и тромбозов легочной артерии, контрактур и др.



Терапевтическая стратегия при ишемическом инсульте



Восстановление кровотока при ишемическом инсульте

rt-PA

гепарин

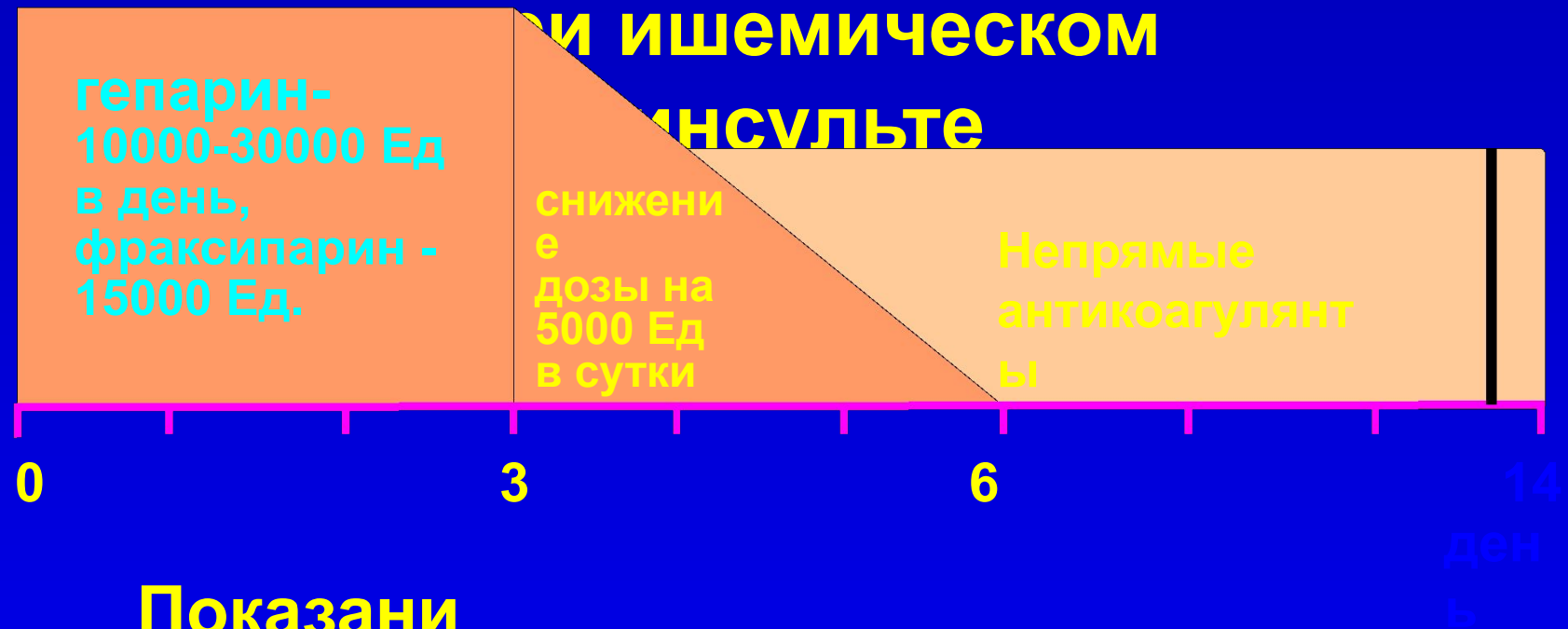
варфарин

гемодилюция
(при Ht > 35%)

Антиагрегантные препараты



Антикоагулянтная терапия



Показани

- тромботический инсульт
- кардиоэмболический инсульт
- каротидная эндартерэктомия
- синдром ДВС

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- **Контроль артериального давления**
- **Борьба с отеком мозга**
- **Предупреждение повторного кровоизлияния (антифибринолитики)**
- **Профилактика вазоспазма**
- **Метаболическая терапия**
- **Оперативное лечение**

КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- **Систолическое – 190 мм рт. ст (Haas, 1998)**
- **25% -снижение среднего артериального давления от исходного уровня (Warlow Ch. et al., 2000)**
- **На 15-20 мм рт.ст. выше привычных цифр**

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- Эпсилон-аминокапроновая кислота 3,0 – 4,5 г через 3 часа внутривенно или внутрь – не более 3-х суток
- Трасилол (контрикал, гордокс)
- Этамзилат натрия (дицинон)
- Активация протромботического потенциала (рекомбинантный фактор VIII)

ПРОФИЛАКТИКА ВАЗОСПАЗМА

- **Применение нимодипина (нимотоп) почти вдвое снижает риск неблагоприятного исхода при субарахноидальном кровоизлиянии**
- **Применяется перорально (30 мг 4 раза в сутки) или внутривенно
медленно (начиная с 1 мг/час довести до 15-30 мг/час через инфузомат; длительность – до 14 суток)**

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕРАЗОРВАВШИХСЯ АНЕВРИЗМ

- ВОЗРАСТ ДО 40 ЛЕТ (ожидаемая продолжительность жизни – 75 лет);
- АНЕВРИЗМЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 7 мм
- АНЕВРИЗМЫ ЗАДНИХ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ АРТЕРИЙ
- ОТСУТСТВИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В АНАМНЕЗЕ

КОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ И КЛИПИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ

- **ПРОВОДЯТСЯ ДО 4 СУТОК ИЛИ ПОСЛЕ 11-12 ДНЯ ВО ИЗБЕЖАНИЕ УСУГУБЛЕНИЯ ВАЗОСПАЗМА**

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ

- диета
- физическая активность
- прекращение курения
- положительные эмоции

УСТРАНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

- коррекция АД
- антиагреганты
- статины
- нормализация уровня глюкозы
- при наличии показаний - антикоагулянты