

ТЕОРИЯ 21 АПРЕЛЯ ПОСТДИПЛОМ

Инсульт — это острое нарушение кровообращения в головном мозге, которое приводит к отмиранию его клеток. Проявляется общемозговыми или локальными симптомами и представляет опасность для жизни человека.

Выделяют 2 вида инсульта: геморрагический и ишемический. При схожей симптоматике они отличаются механизмом развития патологии, методами лечения и прогнозом для больного.

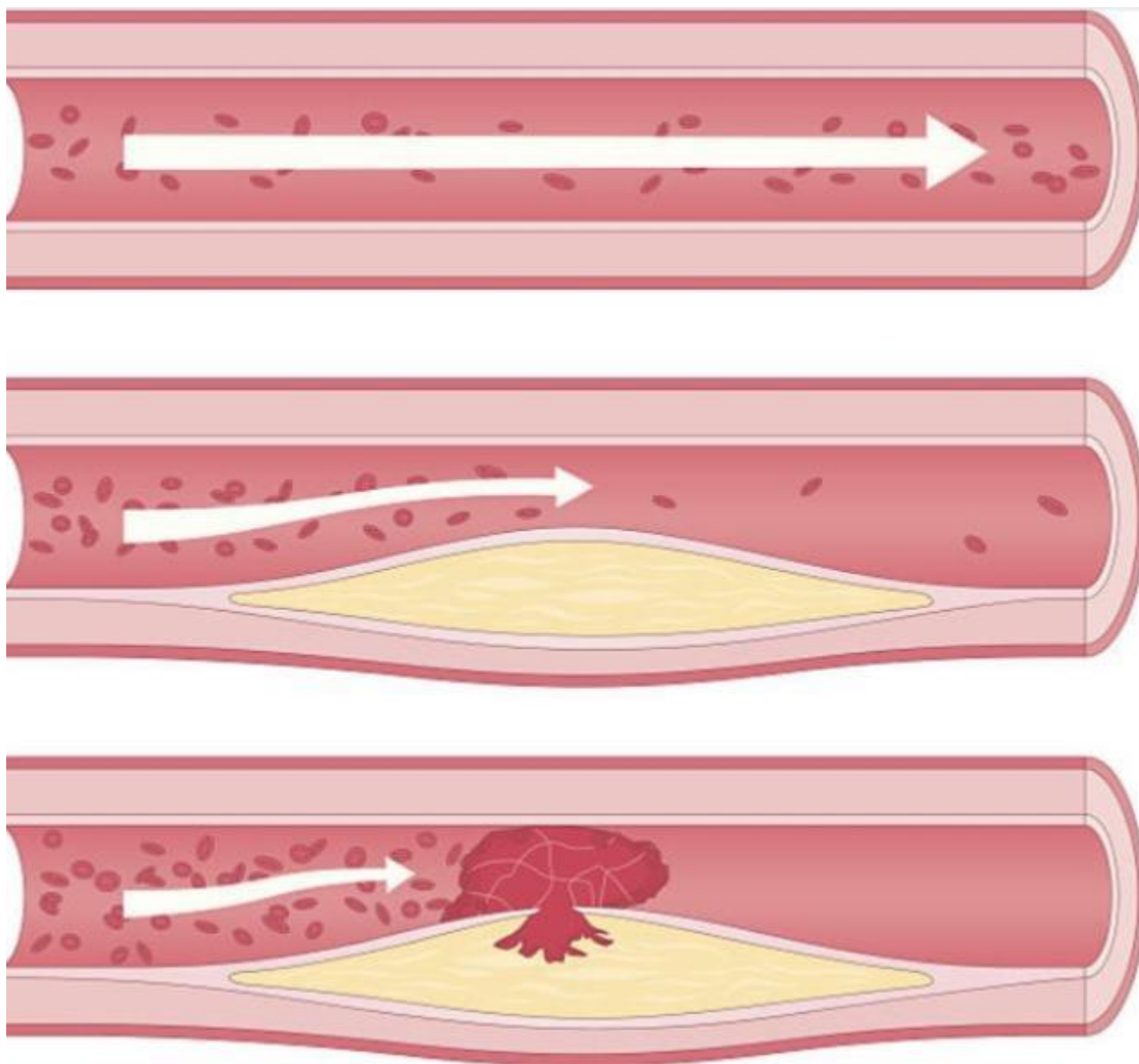
Виды инсульта

Нарушение кровотока в мозге может возникнуть по 2 причинам. Для инсульта ишемического и геморрагического отличия заключаются в следующем:

1. геморрагический — это кровоизлияние в мозг;
2. ишемический — это инфаркт мозга, вызванный закупоркой сосудов.

Ишемический инсульт

Ишемия — это острый дефицит кровоснабжения какого-либо органа или участка ткани. Развивается при уменьшении просвета сосудов мозга в результате образования тромба или резкого спазма.



Классификация

Выделяют несколько видов [ишемического инсульта](#) в зависимости от:

- скорости развития и продолжительности заболевания;
- тяжести состояния больного;
- механизма развития;
- места локализации пораженного участка.

По скорости развития неврологических проявлений и их продолжительности:

- Транзиторные (временные) ишемические атаки с мелкоочаговыми нарушениями. Симптомы полностью проходят в течение суток.
- Малый инсульт. Длительные ишемические атаки с полным восстановлением функций мозга в период от 2 суток до 3 недель.
- Прогрессирующий ишемический. Симптоматика нарастает в течение 2-3 суток. Впоследствии неврологические функции восстанавливаются не полностью.

- Завершенный ишемический удар характеризуется отмиранием клеток в участке ишемии, неврологические симптомы сохраняются стабильно или восстанавливаются лишь частично.

По тяжести общего состояния больного:

- легкая степень;
- средняя степень;
- тяжелая степень.

Патогенетическая классификация:

- атеротромботический;
- кардиоэмболический;
- гемодинамический;
- лакунарный;
- реологический, или гемореологическая микроокклюзия.

В зависимости от локализации пораженного артериального бассейна:

- внутренней сонной артерии;
- позвоночной артерии;
- средней передней и задней артерии.

Геморрагический инсульт

При геморрагическом инсульте (апоплексическом ударе) происходит разрыв артерии. Характеризуется внезапным началом.

В результате кровоизлияния образуется гематома или ткань мозга пропитывается кровью. Симптомы нарастают стремительно, клетки отмирают молниеносно без возможного восстановления.

Причины

Для ишемического и геморрагического типа поражения мозга характерны разные причины развития болезни.

Причины ишемического инсульта

Основной причиной этой формы болезни является [атеросклероз сосудов головного мозга](#). Больные часто страдают и другими болезнями, которые развиваются на фоне атеросклероза (стенокардия, инфаркт миокарда).

Причины разных видов инфаркта мозга:

1. Атеротромботический возникает в результате тромбоза крупных и средних артерий. Развитие ишемического [атеротромботического инсульта](#) ступенеобразное, происходит в течение суток, часто приступы начинаются во сне.
2. Кардиоэмболический развивается в результате полной или частичной эмболии (закупорки) артерии. Начало внезапное в период бодрствования, сопровождается

выраженными неврологическими симптомами. Часто перерастает в геморрагический инсульт (ишемический инсульт с геморрагической трансформацией).

3. Гемодинамический обусловлен понижением артериального давления, падением объема выброса сердца (ишемия миокарда, брадикардия).
4. Лакунарный развивается на фоне гипертонии в результате поражения небольших перфорирующих (отходящих от основных артерий) сосудов. Симптомы нарастают постепенно. Отличается отсутствием общемозговых симптомов и выраженностью очаговой симптоматики в соответствии с локализацией ишемии (паралич, потеря зрения, нарушение речи).
5. Реологический, или гемореологическая микроокклюзия. Причиной болезни являются не сосудистые окклюзии (закупорки), а изменение вязкости крови вследствие нарушения гемостаза. Сопровождается скудной неврологической симптоматикой.

Причины геморрагического инсульта

Причины, которые приводят к разрыву артерий, могут быть первичными (дефект развития стенок сосудов, снижение их эластичности и прочности) и вторичными. К первичным относят разрыв аневризмы.

К вторичным причинам кровоизлияния в мозг относятся:

- гипертония 2 и 3 степени;
- эмболия (полная закупорка артерии тромбом).

Факторы риска:

- семейная наследственность (гемофилия);
- постоянные стрессы, хроническая усталость (приводит к спазмам сосудов и развитию ишемии);
- избыточный вес;
- сахарный диабет;
- заболевания сердца (аритмия);
- нарушение липидного обмена, атеросклероз (грозит эмболией);
- вредные привычки (алкоголь, курение).

Предвестники развития инфаркта мозга

Геморрагический инсульт случается внезапно. Отмечаются четкие общемозговые и очаговые симптомы:

- потеря чувствительности, паралич отдельных групп мышц;
- сильная тошнота со спазмоподобной рвотой;
- сильная головная боль;
- потеря сознания, судороги, кома.

Предвестники ишемии мозга — это легкие общемозговые симптомы:

- ухудшение слуха, «заложенность в ушах»;
- нарушение психоэмоционального состояния (перевозбуждение или заторможенность);

- потемнение в глазах, обморок.

Головная боль не всегда сопутствует ишемическому инфаркту.

Клиническая картина

Клиническая картина любого инсульта включает общемозговую и очаговую неврологическую симптоматику.

Общемозговые симптомы:

- оглушенность, сонливость или возбуждение, нарушение или потеря сознания;
- боль в глазных яблоках, усиливающаяся при движении глаз;
- головная боль;
- тошнота;
- вегетативные нарушения: рвота; повышенное потоотделение, сухость во рту, чувство жара, нарушение сердечного ритма, дыхания;
- потеря памяти.

Очаговые симптомы:

- Гемиплегия (неспособность выполнить произвольные движения) или паралич с противоположной стороны относительно локализации очага поражения.
- Гемипарез (частичное ослабление) мышц. У больного отмечается «кривая» улыбка, ослабление тонуса мышц одной половины тела.
- Афазия (нарушение речи), сенсорная афазия (непонимание речи) вызваны локализацией очага поражения в левой височной доле мозга.
- Дизартрия (нечеткость речи). Причиной может быть как локализация ишемии в левой височной доле, так и паралич мышц лица.
- Диплопия, раздвоение изображения, полная или частичная слепота.
- Потеря слуха.
- Головокружение, нарушение походки, трудность глотания, икота.

Симптомы ишемического инсульта

Общемозговые симптомы характерны для средней и тяжелой степени болезни.



Клиническая картина разных видов ишемического инсульта:

- Транзиторные (временные) ишемические атаки. Приступы характеризуются мелкоочаговыми нарушениями. Они полностью проходят в течение суток.
- Малый инсульт (микроинсульт). Длительные ишемические атаки с полным восстановлением функций мозга в период от 2 суток до 3 недель.
- Прогрессирующий ишемический инсульт. При этой форме симптомы нарастают в течение 2-3 суток. Впоследствии у пострадавшего неврологические функции восстанавливаются не полностью.
- Завершенный ишемический инсульт. Формируется зона инфаркта мозга, в результате чего неврологические симптомы сохраняются стабильно или восстанавливаются лишь частично.

Симптомы геморрагического инсульта

Оба вида заболевания проявляются одинаково. Разница в том, что при кровоизлиянии симптомы более выражены и состояние больного критическое.

Главной особенностью является обязательное присутствие тяжелых общемозговых и очаговых симптомов.

Ишемический и геморрагический инсульт способы лечения

Лечение инфаркта мозга заключается в специфической и неспецифической терапии:

- Неспецифическая терапия используется при всех видах патологии. Она направлена на нормализацию мозгового кровообращения, дыхания, сердечной деятельности, профилактику пневмонии.
- Специфическая терапия — это комплекс мероприятий для предотвращения тромбоза.

Методы лечения ишемического и геморрагического инсульта отличаются. При кровоизлиянии в мозг в первую очередь рассматривают хирургическое лечение с целью удаления гематомы или тромба.

Инфаркт мозга лечится консервативно.

Первая помощь

Заподозрив инсульт, необходимо вызвать скорую и выполнить следующие действия:

1. До приезда бригады скорой помощи человека нужно уложить, приподняв голову.
2. Измерить артериальное давление, дать 2 таблетки нитроглицерина и кардиомагнил.
3. Следить, чтобы не западал язык.
4. Больному нельзя давать еду и питье: возможен паралич рефлекса глотания, пища может попасть в трахею и вызвать удушье.
5. Больному нельзя делать резких движений.
6. При потере сознания и рвотных позывах больного поворачивают на бок.
7. При остановке или агональном дыхании приступают к сердечно-легочной реанимации.

Прогноз для больных

Прогноз при кровоизлиянии в мозг неблагоприятный, в 60-70% случаев больные не выживают. Из них 25% погибают в первый месяц, а из выживших 30% остаются инвалидами.

Лакунарный инфаркт мозга имеет наиболее благоприятные прогнозы (смертность в первый месяц 2%). Относительно других его видов прогноз зависит от локализации очага, сопутствующих болезней, возраста пациента. Смертность — 35% в первый месяц.

Профилактика

Страдающим гипертонией, аритмией необходимо контролировать давление, принимать профилактические препараты.

Здоровый образ жизни и рациональное питание предупредит развитие атеросклероза.

ЗАДАНИЕ –СОСТАВИТЬ ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПО ДАННОЙ ТЕМЕ

С УВАЖЕНИЕМ, ЕГ АРХАРОВА