

ИНСУЛЬТ

Инсульт (от лат. insulto - скачу, впрыгиваю), "мозговой удар" — представляет собой группу заболеваний, обусловленных острой сосудистой патологией мозга, характеризующихся внезапным исчезновением или нарушением мозговых функций, длящихся более 24 часов или приводящих к смерти.

Инсульт — не единовременное событие, а процесс, развивающийся во времени и пространстве — от незначительных функциональных изменений до необратимого структурного поражения мозга — некроза.

Виды инсульта

```
graph TD; A[Виды инсульта] --> B[по геморрагическому типу (разрыв сосуда и кровоизлияние)]; A --> C[инсульт по ишемическому типу (закупорка сосуда)];
```

по геморрагическому
типу (разрыв сосуда и
кровоизлияние)

инсульт по ишемическому
типу (закупорка сосуда)

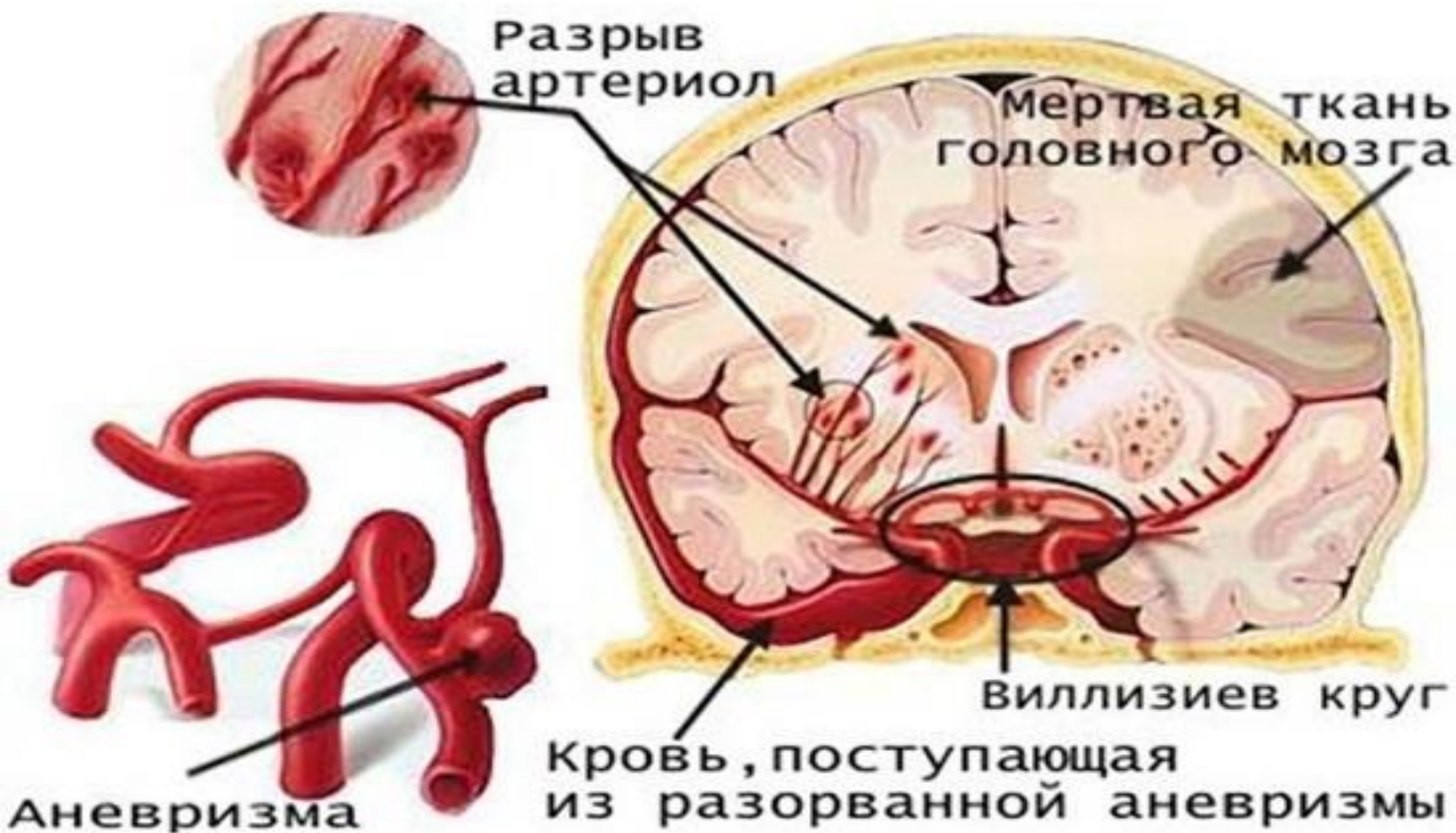
Чаще всего как геморрагический инсульт, так и ишемический, развиваются на фоне гипертонической болезни, болезни сердца (мерцательная аритмия, пороки), сердечной недостаточности, церебрального атеросклероза.

При ишемическом инсульте причиной закупорки чаще всего становятся: кусочки, отрывающиеся от атеросклеротических бляшек в крупных сосудах шеи или тромботических наложений на клапанах сердца; тромбы, образующиеся на крупных бляшках в местах сужения сосудов. Спазмы сосудов в течение длительного времени также становятся причиной ишемического инсульта.

Инсульт геморрагический

-отличается от ишемического инсульта тем, что разрыв сосуда происходит при высоком артериальном давлении, так как стенка артерии при атеросклерозе неравномерно истончена. При таком инсульте кровь под высоким давлением раздвигает ткани мозга и заполняет образовавшуюся полость, так возникает кровяная опухоль или внутримозговая гематома. Или же при геморрагическом инсульте кровоизлияние происходит при разрыве мешотчатого образования на стенке сосуда, которое называется аневризмой, такое кровоизлияние чаще бывает в оболочке мозга и называется субарахноидальным (САК).

Возникает такое кровоизлияние чаще до 40 лет. Внезапно возникает ощущение удара в голову (иногда его сравнивают с ударом кинжала в голову), сильнейшая головная боль (при этом человек кричит от боли и далее теряет сознание), могут быть судороги, но сознание, как правило, восстанавливается. Больной сонлив, заторможен, стонет от боли, держится руками за голову, часты рвота, тошнота. Но, в отличие от инсульта с кровоизлиянием и с образованием мозговой гематомы, у такого пациента нет параличей.



Ишемический инсульт

более коварен, чем геморрагический инсульт. Признаки ишемического инсульта нечетки, нарастают постепенно или "мерцают". При ишемическом инсульте наблюдается ригидность мышц затылка: невозможно пригнуть голову спереди так, чтобы подбородок коснулся груди (из-за выраженного напряжения мышц шеи) и ригидность мышц ног: невозможно поднять прямую ногу за - признаки раздражения кровью мозговых оболочек. .

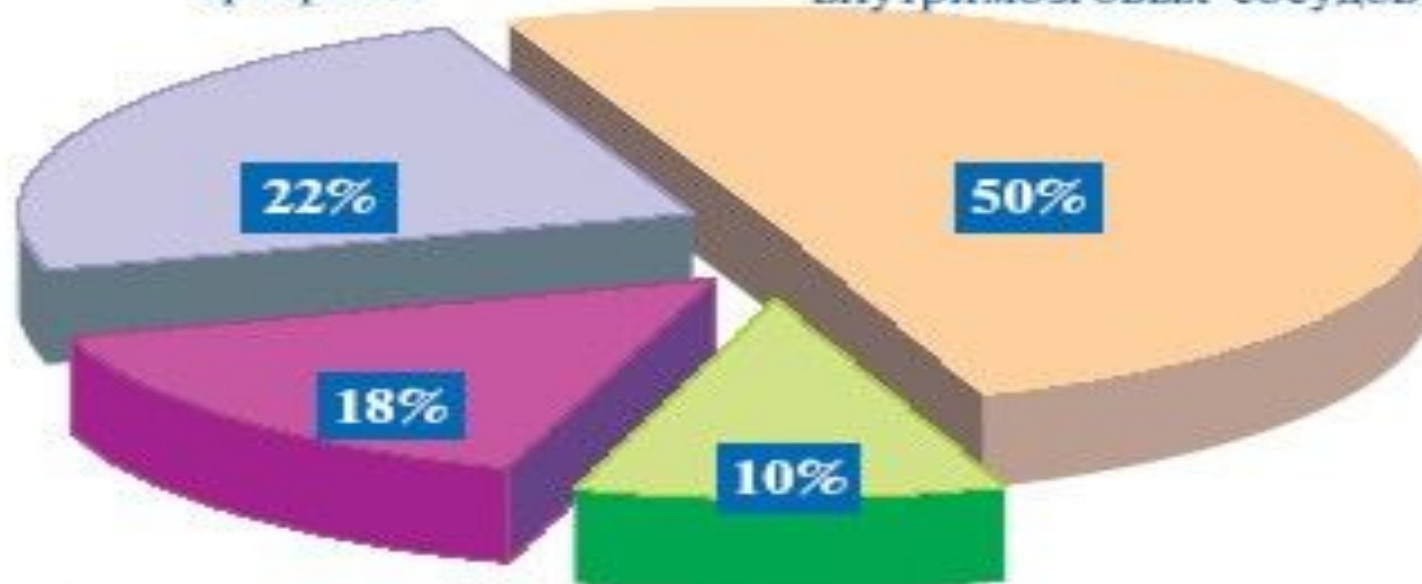
Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) наиболее коварны. В зависимости от стороны и места поражения мозга возникает слабость в руке или руке и ноге на одной стороне, часто сопровождаясь расстройствами речи - "каша во рту", или "словесная окрошка", иногда развивается слепота на половине поля зрения или полная. Эти явления исчезают через несколько минут или реже часов, но в течение суток могут повторяться не единожды. Приехавший на вызов врач скорой помощи может увидеть уже "здорового человека", хотя 10-15 минут назад больной не мог ни слова сказать, ни рукой пошевелить. В это время и родственники успокоились и доктор не особо волнуется, больной остается дома, а на утро просыпается с тотальной афазией и наполовину парализованным. Наличие ПНМК - 100 % показание для госпитализации по скорой помощи, так как преходящее нарушение мозгового кровообращения - это не свершившийся инсульт, но инсульт, который рано или поздно произойдет, и необходимо воспользоваться данным сигналом, чтобы устранить причины инсульта.

Распознавание острого нарушения мозгового кровообращения несложно, когда имеются грубые параличи, расстройства сознания и речи, труднее с преходящими нарушениями, но тактика должна быть одна - госпитализация по скорой помощи, если больной не очень пожилого возраста и не в коме.

Диаграмма 1. Патогенетические факторы ишемического инсульта

Стенозы и окклюзии
внутричерепных
артериол

Осложнения атеросклероза
сонных, позвоночных,
внутричерепных сосудов



Кардиогенная
эмболия

Нарушения
микроциркуляции

Первая помощь при инсульте

Прежде всего больного необходимо удобно уложить на кровать и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, дать достаточный приток свежего воздуха. Удалить изо рта протезы, рвотные массы. Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. При развитии инсульта самыми дорогими являются первые минуты и часы заболевания, именно в это время медицинская помощь может быть наиболее эффективной. Больной при инсульте транспортабелен всегда лежа, только если это не кома 3-й стадии. Больные редко погибают непосредственно от инсульта, к инсульту чаще всего присоединяются пневмония и пролежни, что требует постоянного ухода, переворачивания со стороны на сторону, смены мокрого белья, кормления, очищения кишечника, вибромассажа грудной клетки.



- Лечение последствий
- Профилактика



Лечение инсульта включает в себя проведение курса сосудистой терапии, использование препаратов, улучшающих мозговой обмен, кислородотерапию, восстановительное лечение или реабилитацию (лечебная физкультура, физиолечение, массаж).

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**
