

# Геморрагический инсульт



Макаров Д.А.

ОМП-406

# 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

К геморрагическому инсульту относятся:

- 1) -кровоизлияние в вещество мозга (кровоизлияние в мозг или паренхиматозное кровоизлияние);
- 2) -кровоизлияние в подбололочные пространства:
  - Субарахноидальное
  - Субдуральное
  - Эпидуральное

Наблюдаются и сочетанные формы кровоизлияния: субарахноидально-паренхиматозное, паренхиматозно-субарахноидальное и паренхиматозно-вентрикулярное.

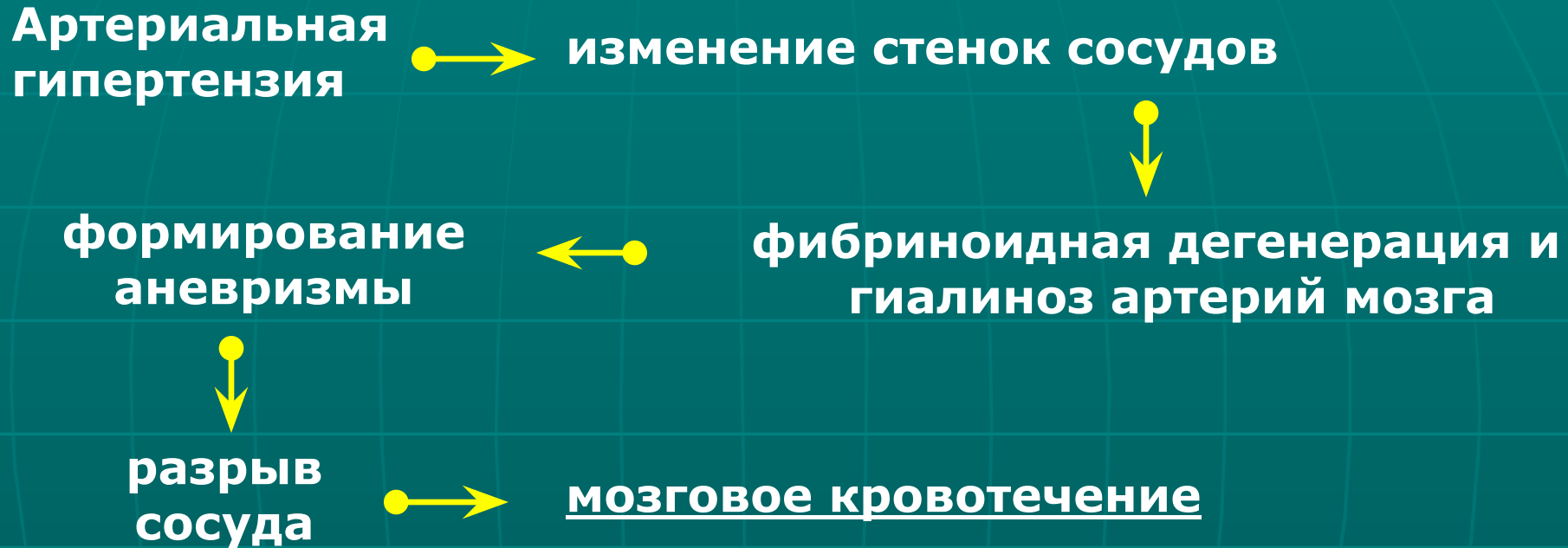
# ЭТИОЛОГИЯ

Основными факторами геморрагического инсульта являются:

- 1) гипертоническая болезнь и артериальная гипертензия,
- 2) врожденные и приобретенные артериальные и артерио-венозные аневризмы,
- 3) субдуральные и эпидуральные гематомы, которые имеют травматический генез.

Реже причиной геморрагического инсульта могут быть геморрагические диатезы, атеросклероз, применение антикоагулянтов, амилоидные ангиопатии, микозы, опухоль, энцефалиты.

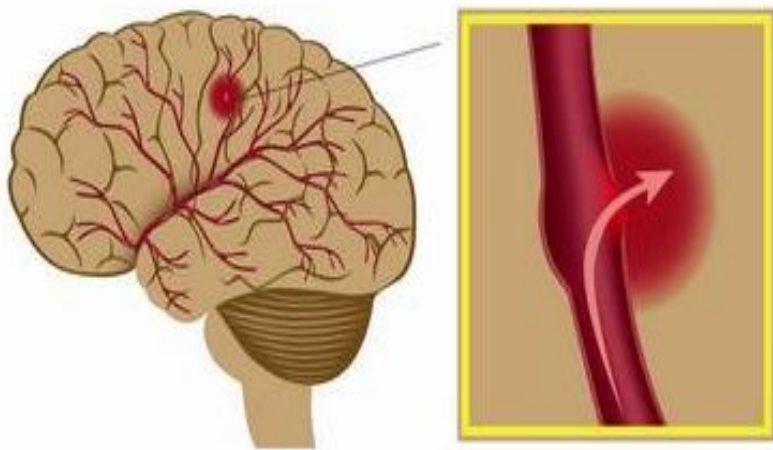
# Патогенез



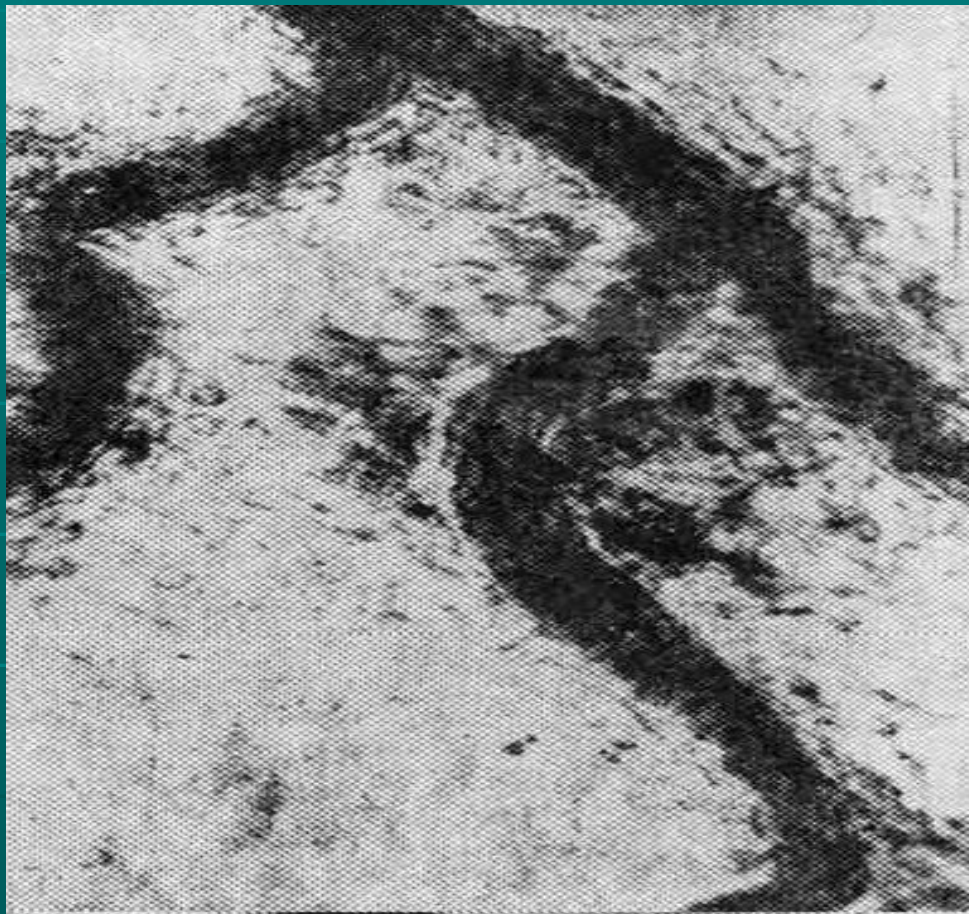
При заболеваниях, не сопровождающихся артериальной гипертензией, основным механизмом развития кровоизлияния является диапедез вследствие повышения проницаемости стенок сосудов для форменных элементов крови.

# Патогенез

## Геморрагический инсульт



Разрыв кровеносных сосудов и кровоизлияние в мозг.



**Массивные диапедезные кровоизлияния**

# Клиническая картина

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,
- нарушение сознания,
- рвота,
- нарушение сознания,
- громкое дыхание,
- тахикардия



# Клиническая картина

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 гемианестезия,
- афазия

## Кровоизлияние в таламус:

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



# Клиническая картина

## Кровоизлияние в мост:

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

## Кровоизлияние в мозжечок:

- внезапное головокружение,
- выраженная атаксия,
- парез взора

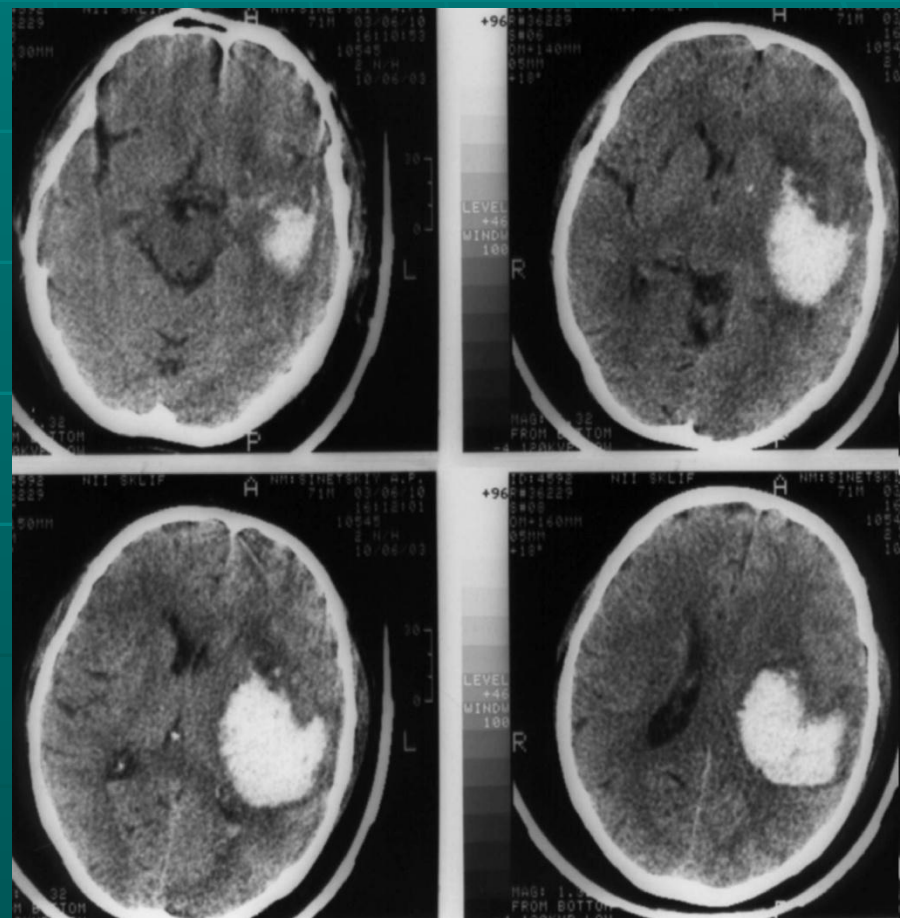
## Субарахноидальное кровоизлияние:

чаще всего обусловлено разрывом мешотчатой аневризмы, характерна внезапная интенсивная головная боль, возможна потеря сознания, часто выявляются менингеальные симптомы и субфебрильная лихорадка.

# Диагностика геморрагического инсульта

**КТ** — метод выбора.

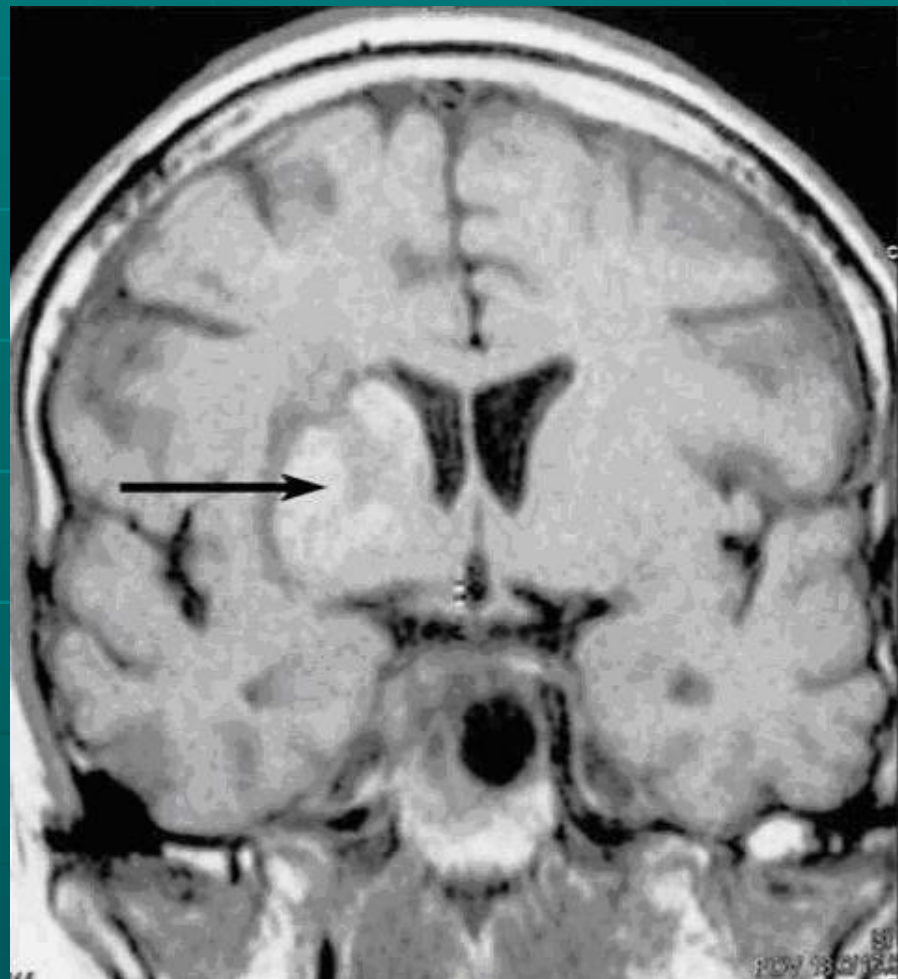
Она позволяет не только подтвердить диагноз, но и определить распространенность поражения при внутримозговых паренхиматозных кровоизлияниях. Этот метод позволяет также диагностировать отек мозга, паренхиматозное и внутрижелудочковое кровоизлияние, гидроцефалию. Можно выявить локализацию источника при подбололочном кровоизлиянии.



# Диагностика геморрагического инсульта

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.

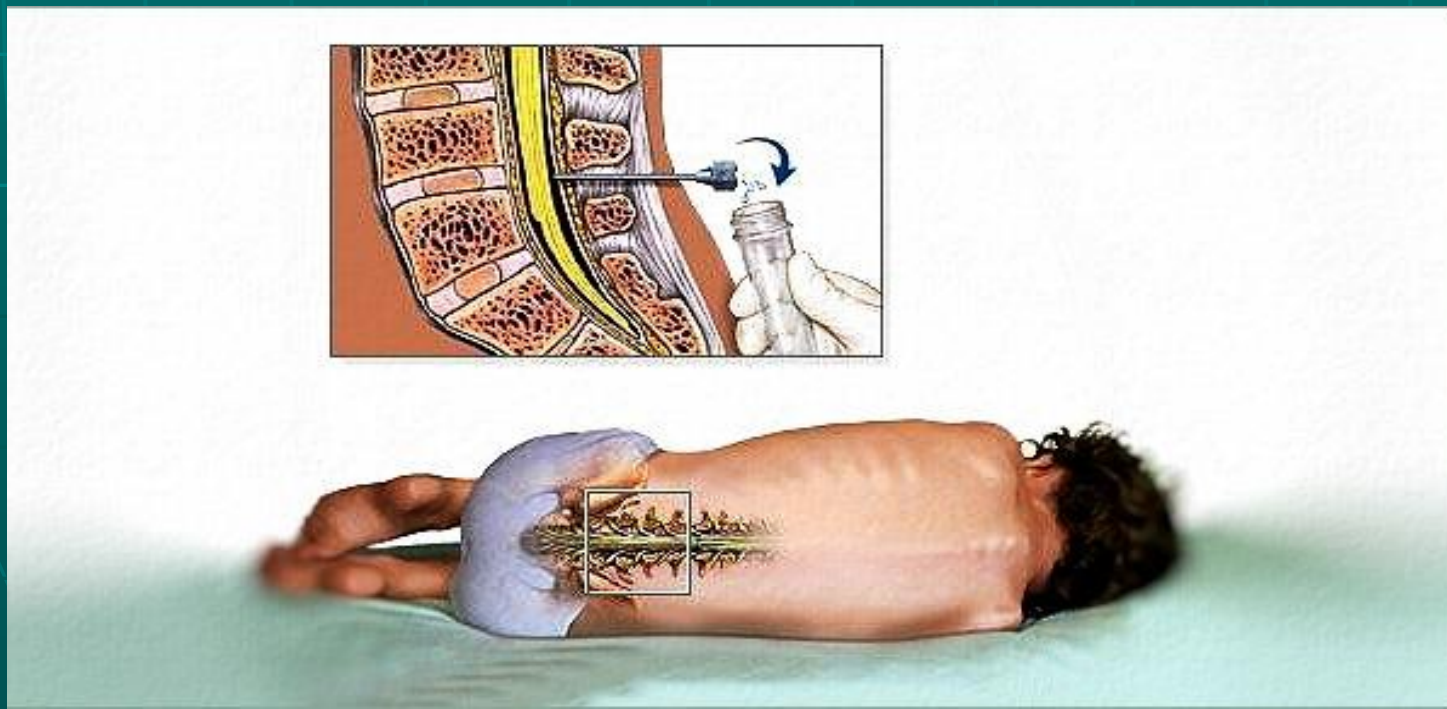
МРТ позволяет установить артериовенозные мальформации, которые очень трудно диагностируются при КТ, особенно без контрастного усиления.



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

# Диагностика геморрагического инсульта

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.

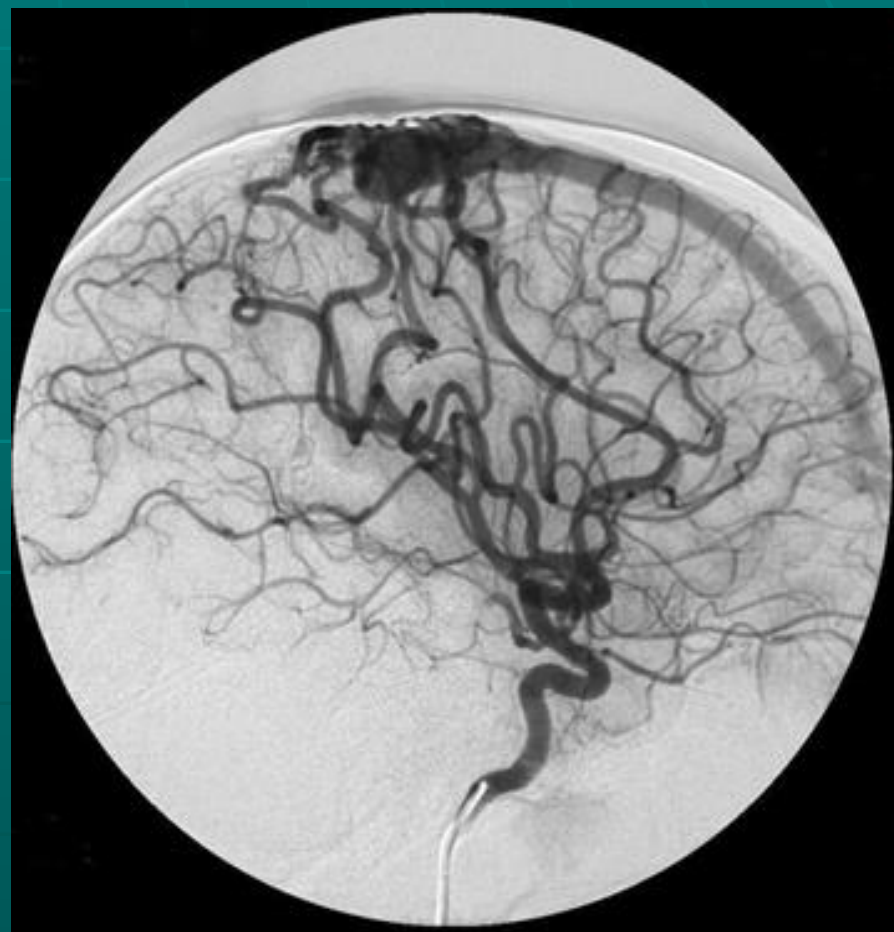


# Диагностика геморрагического инсульта

## 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/*

# Лечение

## Общие принципы.

### Первая помощь при инсульте:

- больного удобно уложить на кровать
- 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.

# Лечение

## 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.

# Лечение

## Консервативная терапия

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.



# Лечение

## Консервативная терапия

### Борьба с отеком мозга.

При появлении заторможенности или признаков вклинения назначают:

- осмотические диуретики- маннитол
- более эффективен лазикс или реоглюман.

# Лечение

## 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.

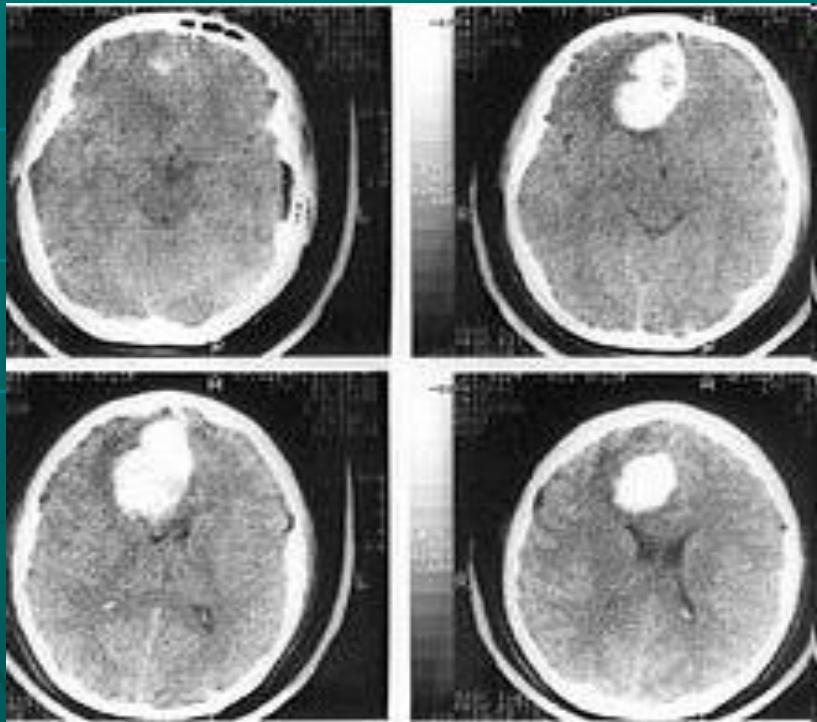
Операция показана как можно раньше (24-48 часов) при разрывах аневризмы, если состояние больного не улучшается и появляются признаки вклинения.

Основная операция — клипирование шейки аневризмы или, реже, экстракраниальная окклюзия внутренней сонной артерии.

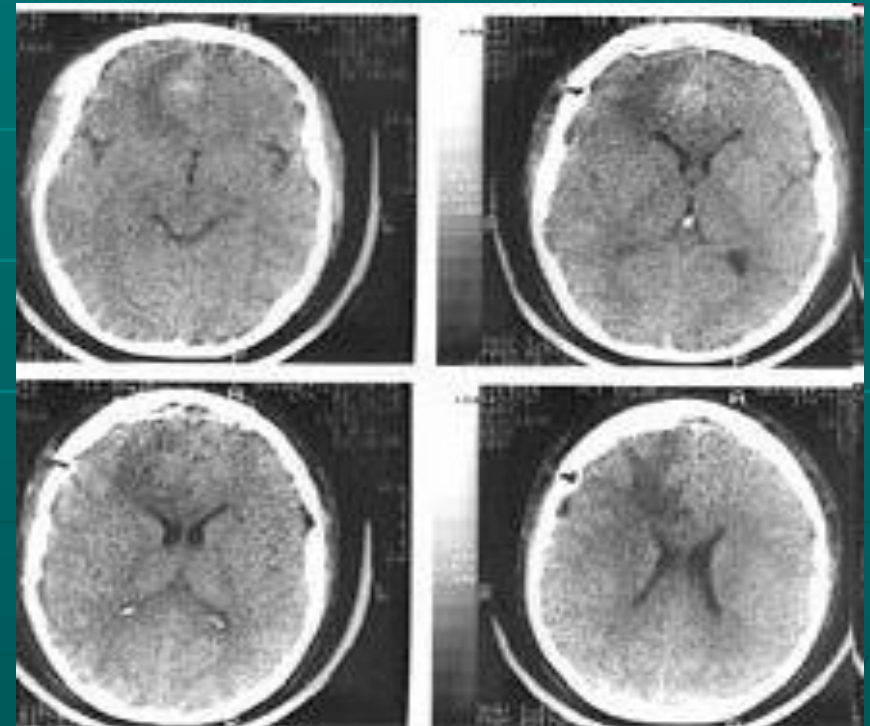
# Лечение

## Нейрохирургическое вмешательство.

При хирургическом лечении гематомы летальность по сравнению с консервативной терапией снижается с 80% до 50—40%.



**Компьютерная томография головного мозга. Гипертензионная субкортикальная гематома в правой лобной доле**



**Компьютерная томография головного мозга того же больного через 4 дня после операции — удаления внутримозговой гематомы правой лобной доли**

# Лечение

## 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.

**Спасибо за  
внимание :)**