

Медсовет по ОНМК

*Старший невролог МБУЗ ССМП
к.м.н. Падабед Д.А.*

Определение

Инсульт -это острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), которое характеризуется **внезапным** (в течение минут, реже - часов) появлением очаговой неврологической симптоматики и/или общемозговых нарушений, которые сохраняются **более 24 часов** или приводят к смерти больного в короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения.

Актуальность ОНМК

1. Частота инсультов 500000 случаев в год
2. Повторное ОНМК в 30% случаев
3. Летальность в остром периоде доходит до 34,6%, после 1 года – до 50%
4. К труду возвращаются не больше 8%
5. Потребность постоянного ухода имеется у 20,0 % пациентов, перенесших инсульт

Международная классификация ОНМК по МКБ-10

- G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы
- I60 - Субарахноидальное кровоизлияние
- I61 - Внутримозговое кровоизлияние
- I62 - Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние
- I63 - Инфаркт мозга
- I64 - Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт.

- Приказ Правительства РФ от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК»
- Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области №878 от 09.06.2014 года «О внесении изменений в приказ Минздрава **№ 860 от 18.06.2012**»
- Приказ Управления здравоохранения г. Челябинска **№396 от 18.06.2014** «О внесении изменений в приказ Управления здравоохранения г. Челябинска №336 от 5 июля 2013 года, №456 от 16 сентября 2013 года.

Основные задачи СМП:

- **1. Диагностика инсульта.**
- **2. Проведение комплекса неотложных лечебных мероприятий.**
- **3. Осуществление экстренной госпитализации больного.**

Вопросы пациенту и окружающим

1. Известно ли точно время начала заболевания
2. Когда и в какой последовательности появились клинические симптомы заболевания?
3. Имеются ли ФР (артериальная гипертензия, церебральный атеросклерозсахарный диабет, мерцательная аритмия, ИБС, уже перенесенные в прошлом ОНМК).
4. Был ли больной инвалидизирован прежде и по какой причине.
5. Сбор жалоб (Головная боль, рвота, судороги)

Неврологический статус (памятка)

Высшая нервная деятельность (ВНД)

- Ориентировка во времени, месте, собственной личности.
- Восприятие: запомните 3 слова «яблоко», «стол», «монета».
- Счёт: от 100 отнимите 7, из полученного результата отнять 7 ещё 2 раза.
- Память: Вспомните 3 предыдущих слова («яблоко», «стол», «монета»).
- Праксис: Возьмите ручку и положите куда-либо (последовательность действий).
- Чтение, письмо: Любой текст.
- Мышление: «Что общего между яблоком и грушей?» – ответ «фрукты». «Что общего между пальто и курткой?» – ответ «одежда».

Неврологический статус (памятка)

Черепные нервы

- **Обонятельный нерв:** Понюхать кусочек мыла.
- **Зрительный нерв:** Выпадение полей зрения – проба с полотенцем. Нужно разделить растянутое полотенце пополам. Длинная часть указывает на сторону гемианопсии.
- **Глазодвигательные нервы:** ширина зрачков, объём движений глазных яблок.
- **Нистагм** – направление (горизонтальный, вертикальный), степень (I,II,III), размахистость (мелко, средне, крупно).
- **Тройничный нерв:** болевая чувствительность на лице с 2-х сторон.
- **Лицевой нерв:** асимметрия при поднятии бровей, нахмуривании, улыбке (показать зубы).
- **Языкоглоточный и блуждающий нерв:** глотание, фонация, речь, глоточный рефлекс.
- **Подъязычный нерв:** отклонение языка в сторону или язык по средней линии.

Неврологический статус (памятка)

Двигательные функции

- Активные и пассивные движения, мышечные атрофии.
- Сила в баллах. 0 баллов – парез, 1 балл – работа групп мышечных волокон, 2 балла – работа отдельной мышцы, 3 балла – слабое преодоление силы тяжести конечности, 4 балла – уверенное преодоление силы тяжести конечности, 5 баллов – слабости нет. (т.е. 3,4,5 – может поднять конечность!).
- Мышечный тонус в норме, повышен или снижен (определяется по сопротивлению в пассивных движениях конечностей).

Неврологический статус (памятка)

Чувствительность

- Поверхностная (болевая, температурная) – лучше использовать зубочистку.
- Глубокая (мышечно-суставное чувство) – больной закрывает глаза и определяет направление пассивного движения (какой палец куда).

Неврологический статус (памятка)

Координаторная сфера

- Пальценосовая проба (ПНП-пальцем достать нос с 2-х сторон), Пяточно-коленная (ПКП – пяткой на коленку и вниз по ноге с 2-х сторон).
- Поза Ромберга. **Указать - есть ли сторона шаткости!**

Неврологический статус (памятка)

Менингеальные знаки

- Ригидность затылочных мышц – подбородком достать грудь.
- Симптом Кернига – пассивное сгибание в тазобедренном и разгибание в коленном суставах (если разгибание не удалось, то симптом положительный).

Stroke – there's treatment if you act FAST.



F *Face*
Face look
uneven?



A *Arm*
One arm
hanging
down?



S *Speech*
Slurred
speech?



T *Time*
Call 911
NOW!

Сомнительные случаи

- Неярко выраженный парез
- Анозогнозия у правополушарных больных
- Монопарезы
- Речевые нарушения (уточнять в жалобах **выговаривает ли больной слова**)
- Выпадения полей зрения
- Остро возникшие нарушения памяти (**больной задаёт вопрос, получает ответ, и забывая ответ, задаёт тот же вопрос снова**)
- Изолированная сенсорная афазия (не понимает обращённую речь, но словоохотлив)
- Вестибулярная симптоматика и атаксия (**нистагм!!!**)
- Нарушения чтения, письма, апраксия
- Экстрапирамидная симптоматика (**гиперкинезы, талямическая рука**)

Стандарты оказания медицинской помощи при ОНМК

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,9
Регистрация электрокардиограммы	0,9
Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,5
Интубация трахеи	0,05
Установка воздуховода	0,05
Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	0,1
Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,9
Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,9
Искусственная вентиляция легких	0,05
Медицинская эвакуация	1

Клинические рекомендации по диагностике (г. Казань, 2015)

- 1. Оценка общего состояния и жизненно важных функций: уровня угнетения сознания по шкале ком Глазго, проходимости дыхательных путей и дыхания, кровообращения.
- 2. Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (выявления возможной черепно-мозговой травмы), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и гематорреи).
- 3. Измерение частоты пульса, ЧСС, АД (на двух руках), частоты дыхания, аускультация сердца и легких, термометрия.
- 4. **Электрокардиография.**
- 5. **Исследование глюкозы в крови.**
- 6. Исследование неврологического статуса

Стандарты оказания медицинской помощи при ОНМК

Алкалоиды белладонны, третичные амины	Атропин	0,05
Кровезаменители и препараты плазмы крови	Гидроксиэтилкрахмал	0,1
Солевые растворы	Натрия хлорид	0,5
Растворы электролитов	Магния сульфат	0,7
Неселективные бета-адреноблокаторы	Пропранолол	0,1
Производные холина	Суксаметония йодид , суксаметония хлорид	0,05
Производные бензодиазепина	Диазепам	0,1
Прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы	Этилметилгидроксипиридина сукцинат. Инозин + Никотинамид + Рибофлавин + Янтарная кислота	0,6
Медицинские газы	Кислород	0,1

Клинические рекомендации по оказанию помощи (г. Казань, 2015)

- 1. Коррекция дыхательных нарушений (проходимость дыхательных путей, сатурация **не ниже 95%**, кислород 2-4 л/мин.)
ИВЛ при менее **8 баллов** по шкале Глазго,
брадипное **< 12 в мин.**, тахипное **>35 – 40 в минуту.**
- 2. Коррекция САД Оптимально САД 160-170.
Не ниже 140 !!! ИЗБЕГАТЬ КОЛЕБАНИЙ АД.
(болюсное введение ограничено, пролонгир. формы)
Для повышения АД помимо растворов допускается применение допамина 5мкг/кг/мин.
- 3 . Водно-электролитный обмен (физ. р-р, крахмалы)
Глюкозосодержащие растворы только при гипогликемии.
- 4. Борьба с отёком мозга (приподнятый головной конец на 30 градусов **без сгибания шеи**).
- 5. Купирование судорожного синдрома (диазепам 0,5%)

Нейропротекция терапевтического окна (Казань, 2015)

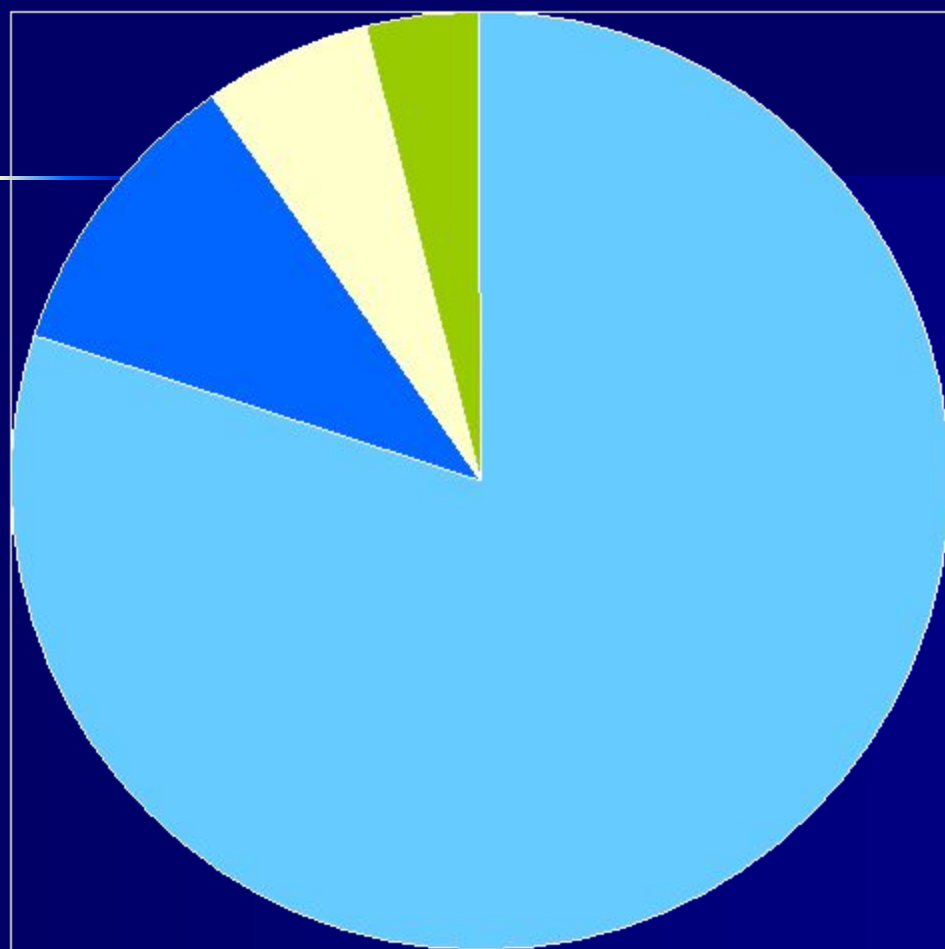
- Цитиколин
- Мексидол
- Церебролизин
- Семакс
- Глицин

Препараты не рекомендованные при ОНМК

- Фуросемид (снижение АД, гемоконцентрация)
- Пирацетам (увеличения частоты смерти – истощение гол. мозга)
- Эуфиллин, кавинтон, пентоксифиллин (эффект обкрадывания)
- Преднизолон, дексаметазон (гипергликемия и ульцерогенез)
- Нифедипин, каптоприл (резкое снижение АД)
- Гемостатики
- Аспирин

Оказание помощи (Приказ Минздрава Челябинской области № 860 от 18.06.2012)

- ❑ Корректировка АД 190-180/110-100
- ❑ Избегать резкого снижения АД
- ❑ Не применять Фуросемид и Лазикс
- ❑ Не использовать сосудистые препараты и ноотропы
- ❑ Нормализация функции внешнего дыхания
- ❑ Купирование судорожного синдрома
- ❑ Стараться в/в инфузии в вены кистей и стоп



■ Инфаркт
мозга

■ ПНМК

■ Паренх
Кровоизлиян
ие

■ САК

Транспортировку больных с инсультом любой степени тяжести необходимо проводить только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного.

*Противопоказания к госпитализации в
РСЦ
(Казань, 2015)*

- Агональное состояние
- Терминальное состояние онко и соматических заболеваний (терапия ближайшая)

В случаях, если ОНМК сопровождается
агональным состоянием; тяжёлой
соматической патологией в стадии
декомпенсации; исходом опухолевого
заболевания; выраженным
психическим заболеванием, а также
имеется отказ пациента и его
родственников от госпитализации в
ПСО и РСЦ, то больной
транспортируется в терапевтический
стационар по месту прописки. (приказ
Минздрава № 860 от 18.06.2012)

Экспертиза неврологических карт.

- Не указано время развития симптомов инсульта.**
- Необоснованное снижение АД при ОНМК и синдроме позвоночной артерии (каптоприл, нифедипин).**
- Применение аспирина при ОНМК на догоспитальном этапе.**

Экспертиза неврологических карт

- ❑ Госпитализация больного с ОНМК (сопор) без венозного доступа.
- ❑ В жалобах не детализируется тип головокружения.
- ❑ Нет описания в анамнезе речевых нарушений.
- ❑ Не описаны мнестические расстройства при ОНМК.
- ❑ Указание синдромов в неврологическом статусе без их описания.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

