

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СОСУДИСТОЙ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ

Буркова К.И. ОАР РСЦ. Томск.

План осмотра.

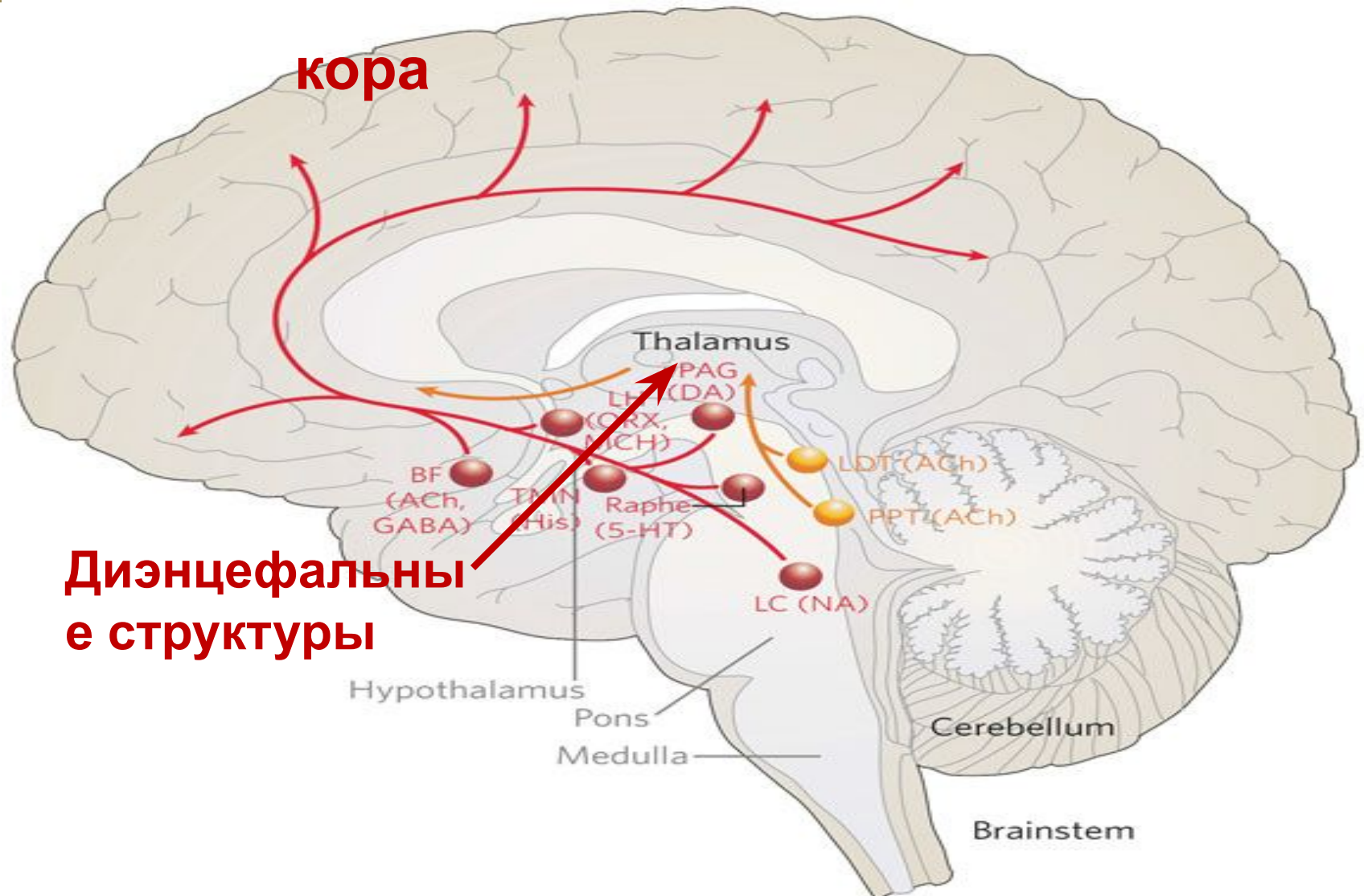
- 1. Оценка уровня сознания.
- 2. Оценка общемозговой симптоматики.
- 3. Оценка очаговой симптоматики и уровня поражения (в том числе симптомы вклинения).
- 4. Оценка менингеальной симптоматики.
- 5. Определение топического диагноза.
- 6. Уточнение анамнеза.
- 7. Определение клинического диагноза.
- 8. Окончательная оценка по шкале NIHSS (для тромболизиса).

Уровень сознания.

Оценка по шкалам:

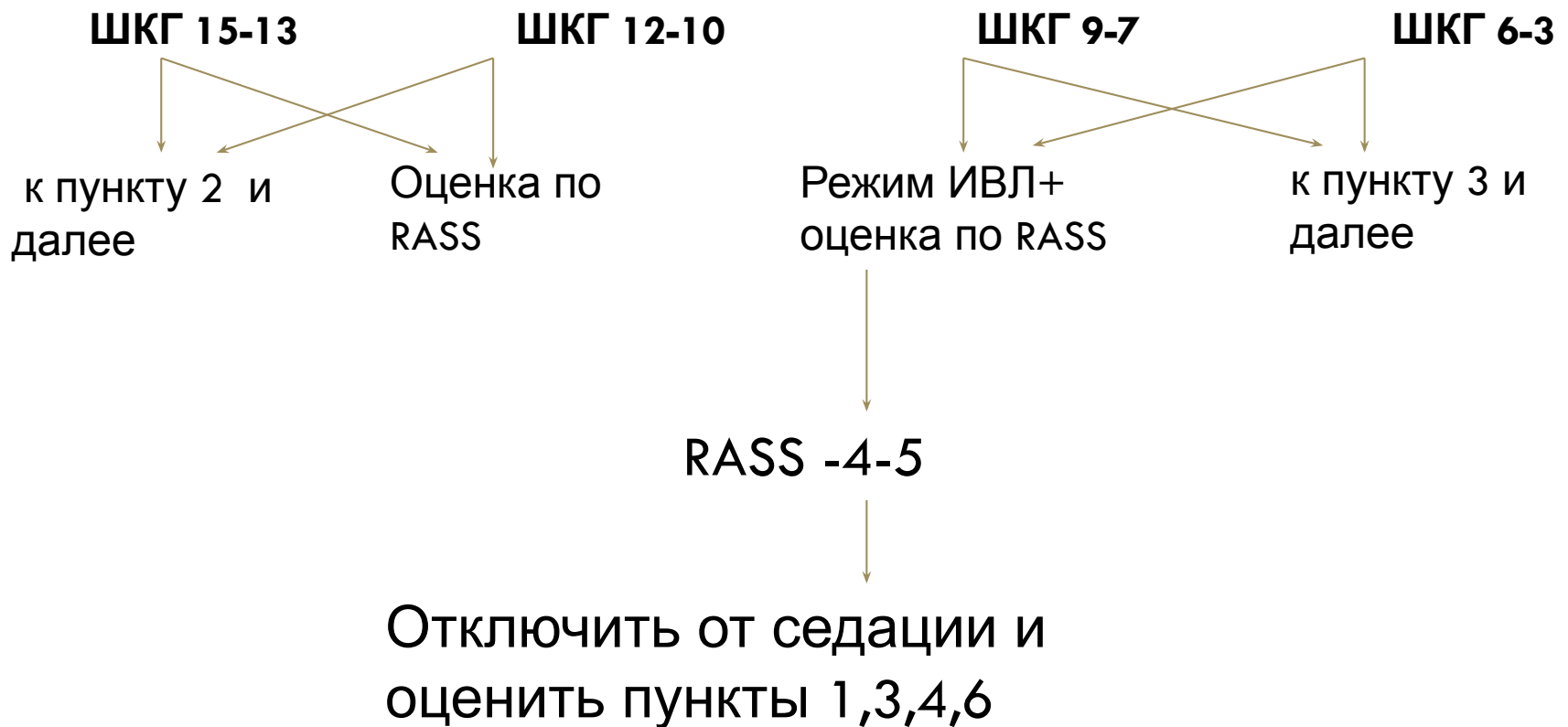
- шкала ком Глазго
 - шкала RASS (Richmond Agitation Score Scale) для оценки глубины седации и/или возбуждения (от +5 до -5 баллов).
 - шкала ком Мейо, или FOUR (Full Outline of UnResponsiveness) (2005 г)
- + самостоятельное дыхание или ИВЛ (желательно знать режим в котором вентилируется больной).

Структуры, ответственные за сознание



Уровень сознания.

Дальнейшие действия.



Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) *

- +4 Combative Overtly combative, violent, immediate danger to staff
 - +3 Very agitated Pulls or removes tube(s) or catheter(s); aggressive
 - +2 Agitated Frequent non-purposeful movement, fights ventilator
 - +1 Restless Anxious but movements not aggressive vigorous
 - 0 Alert and calm
 - 1 Drowsy Not fully alert, but has sustained awakening
(eye-opening/eye contact) to *voice (>10 seconds)*
 - 2 Light sedation Briefly awakens with eye contact to *voice (<10 seconds)*
 - 3 Moderate sedation Movement or eye opening to *voice
(but no eye contact)*
 - 4 Deep sedation No response to voice, but movement or eye
opening to *physical stimulation*
 - 5 Unarousable No response to *voice or physical stimulation*
- } Verbal Stimulation
- } Physical Stimulation

* Sessler CN, Gosnell M, Grap MJ, Brophy GT, O'Neal PV, Keane KA et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care patients. Am J Respir Crit Care Med 2002; 166:1338-1344.

Что можем оценить в коме (ШКГ от 8-5).

- **Плавающие** движения глазных яблок.
окулоцефалический,
окуловестибулярный рефлексy.
- **Нистагм,** окулярный боббинг.
- **Фотореакции** (поражен средний мозг),
корнеальные рефлексy (поражен мост).
- поражение пирамидной, экстрапирамидной системы на каком-либо уровне и с какой-либо стороны (**гемипарез, гемиатаксия, гемидистония, парез ЧМН** и т.д.).
- **Дислокационный синдром.**

Окулоцефалический рефлекс.

A

Brainstem intact
(metabolic encephalopathy)

B

Right lateral pontine lesion
(gaze paralysis)

C

MLF lesion
(bilateral internuclear ophthalmoplegia)

D

Right paramedian pontine lesion
(1 1/2 syndrome)

E

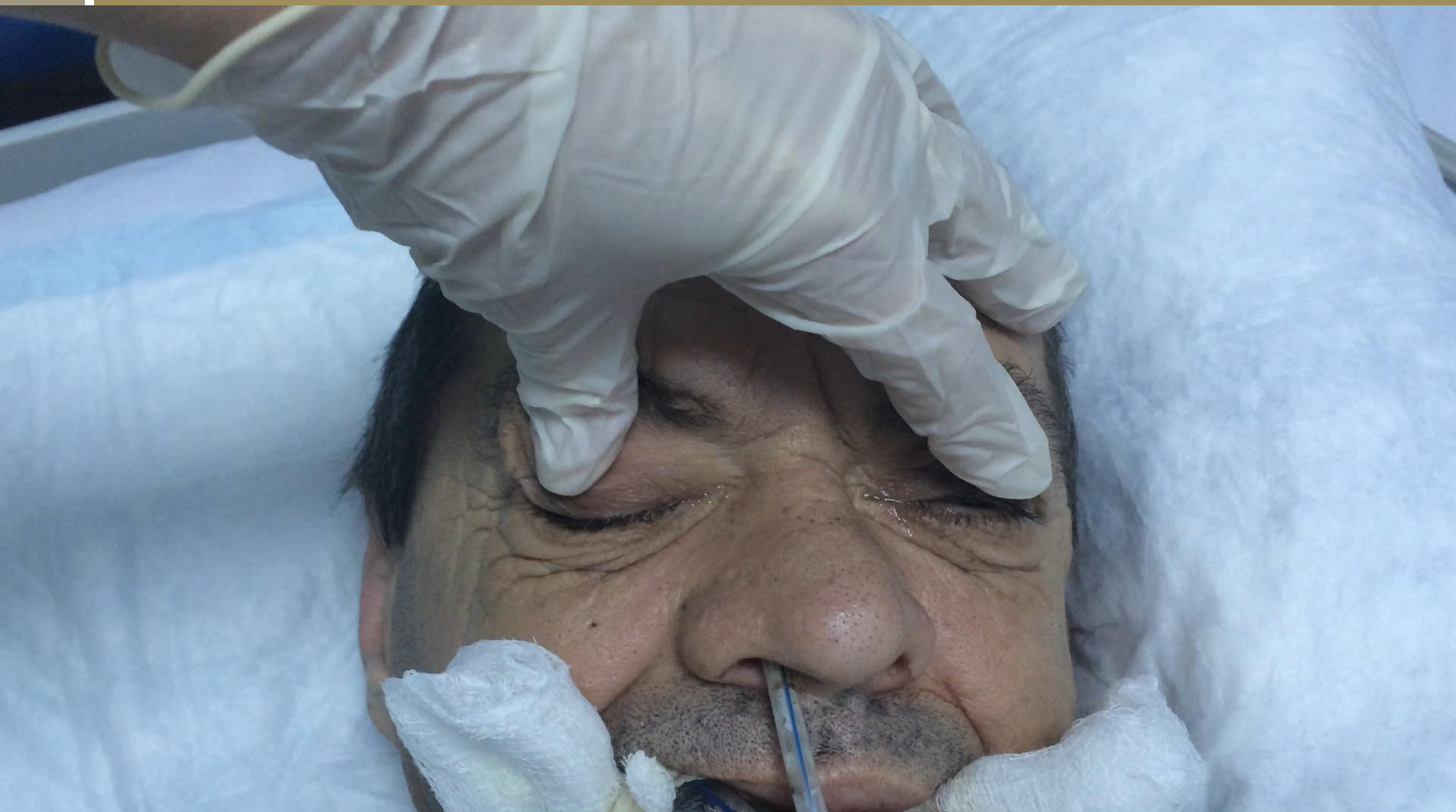
Midbrain lesion
(bilateral)



Что можем оценить в коме (ШКГ от 8-5).

- Любые виды **нистагма** в том числе окулярный боббинг – поражение на уровне среднего мозга, моста (в том числе симптом Гертвига-Мажанди).

НИСТАГМ



Собственное наблюдение

Что можем оценить в коме (ШКГ от 8-5).

- **Фотореакции** (поражен средний мозг),
корнеальные рефлексы (поражен мост).



Что можем оценить в коме (ШКГ от 8-5).

- поражение пирамидной, экстрапирамидной системы на каком-либо уровне и с какой-либо стороны (**гемипарез, гемиатаксия, гемидистония, парез ЧМН** и т.д.).

Дислокационный синдром



Собственное наблюдение

Neurological Examination

(основные показатели неврологического статуса)

- Mental status
- Cranial nerve function
- Motor function
- Deep tendon reflexes, cutaneous reflexes, and miscellaneous signs
- Sensory modalities
- Pathological reflexes

Principles and Practice of EMERGENCY NEUROLOGY

Handbook for Emergency Physicians

Edited by **Sid M. Shah**, Ingham Regional Medical Center,

Michigan State University

Kevin M. Kelly, Allegheny General Hospital,

Drexel University College of Medicine.

Общемозговая симптоматика.

- 1. Жалобы на головную боль (интенсивность), тошноту, рвоту.
- 2. Степень адекватности больного и\или психомоторного возбуждения.
- 3. Глазное дно.

Очаговые симптомы.

- ▣ **1. Поражение на уровне полушария:**
 - контралатеральный очагу гемипарез, в том числе лицевой мускулатуры.
 - любые виды афазий. **NB!** в острейшую стадию инсульта (первые сутки) не путать с психозом или «стресс-мутизмом». Дизартрия.
 - контралатеральная очагу гемигипестезия или гемианестезия.
 - анозогнозия. Частный случай – неглект.

Очаговые симптомы.

2. Поражение на уровне ствола мозга.

А. Средний мозг.

- угнетение или отсутствие фотореакций.
- + альтернирующий синдром.

Б. Варолиев мост.

- Отсутствие или угнетение окулоцефалического, окуловестибулярного, корнеального рефлексов.
- + альтернирующий синдром.

В. Продолговатый мозг.

- нарушение дыхания, гемодинамики
- + бульбарный синдром.

Очаговые симптомы.

▣ 3. Поражение мозжечка и ножек мозга.

1. вестибулоцеребеллум:

-астазия, абазия и другие виды атаксий+любой вид нистагма.

2.спиноцеребеллум:

-динамическая или статическая атаксия.

3.Цереброцеребеллум:

-дисметрия,диссенергия,
адиодохокинез+тремор

Менингеальные симптомы.

- Головная боль, рвота, фото- и фонофобия.
- Ригидность мышц затылка
- Симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний).
- Симптом Хвостека, болезненность в т. выхода n.trigeminis.

Симптомы прорыва крови в желудочки мозга:

-психоз.

-угнетения сознания.

Нарушение спинального кровообращения.

1. Бассейн передней спинномозговой артерии (уровень шейного утолщения):

- - вялый парез верхних конечностей+ аналгезия (возможно)
- - нижний спастический парапарез.
- - нарушение функции тазовых органов (по центральному типу).

NB! Глубокая чувствительность интактна.

- 2. Бассейн задней спинномозговой артерии:

Сочетание нарушение проприоцептивной чувствительности с сегментарными и\или спастический парапарез.

Венозный тромбоз.

- Чаще встречается у молодых, женского пола.
- В 75% - головная боль по типу гипертензионной.

+ рвота, зрительные нарушения.

- В 50% - эпилептический генерализованный приступ.

- Отек диска зрительного нерва на стороне поражения.

- Минимально выраженная «мозжечковая» или «стволовая» очаговая симптоматика.

- Быстрое угнетение сознания.

Венозный тромбоз.

Клиническая триада

(«Emergency neurology», 2012, ed. Karen L. Roos):

Headache

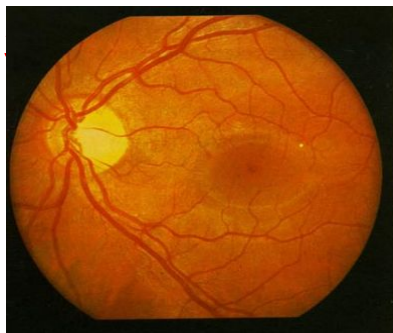
головная боль

Seizure

эпиприступ

Papilledema

отек диска



нерва

Топический диагноз

- Какие структуры поражены?
- Что первично, а что вторично (например: очаг ли это или с-м вклинения на данном уровне, связанный с отеком мозга)?
- Зависит ли расстройство сознания от поражения этих структур?
- Один или несколько артериальных бассейнов поражено?
- «укладывается» ли данное сочетание симптомов в определенный артериальный бассейн?

Артериальные бассейны больших полушарий мозга

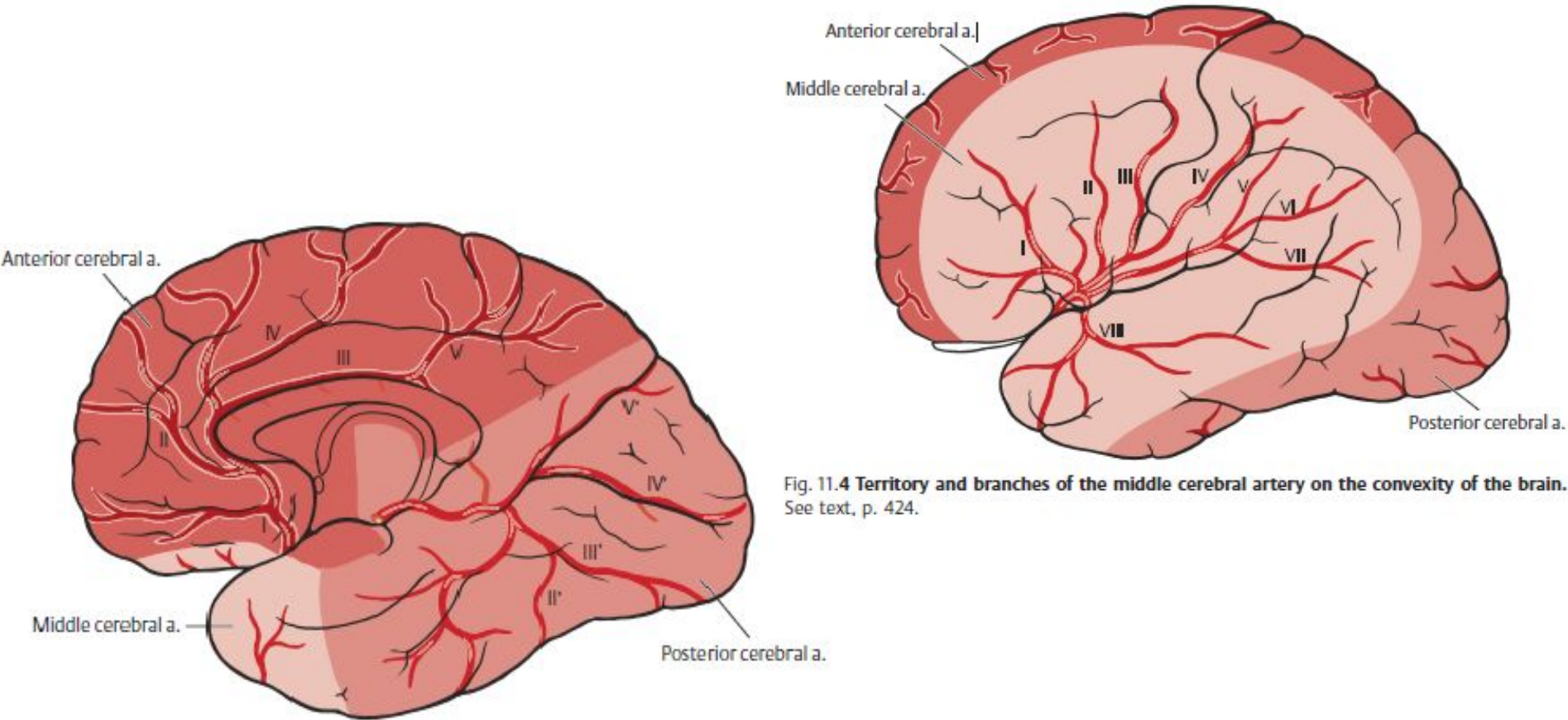


Fig. 11.4 Territory and branches of the middle cerebral artery on the convexity of the brain. See text, p. 424.

Fig. 11.5 Territories and branches of the anterior cerebral, posterior cerebral, and middle cerebral arteries on the medial surface of the brain. I', anterior temporal artery; II', posterior temporal artery; III', posterior occipital artery; IV', calcarine artery; V', parieto-occipital artery. For labels I-V, see text, p. 427.

Уточнение анамнеза.

А может это не ОНМК?!

1. Острое отравление (алкоголь, наркотики, передозировка лекарств).
2. Метаболические нарушения (в том числе, часто гипогликемия при сахарном диабете).
3. Декомпенсация объемного образования.
4. Острая полирадикулонейропатия.
5. Дебют рассеянного склероза.
6. Столбняк.
7. ЗЧМТ.
8. Менингит, абсцесс мозга.
9. Доброкачественно пароксизмальное позиционное головокружение.
10. И т.д.

Клинический диагноз.

1. Тип инсульта (ишемический\геморрагический)
2. В каком артериальном бассейне (для ишемического).
NB! Геморрагический инсульт не бывает в «бассейне»...
или топическая локализация очага гематомы.
3. Перечислить все имеющиеся клинические синдромы.
4. Какой подтип ишемического инсульта (согласно критериям TOAST).
5. Фоновое заболевание.

Пример клинического диагноза.

- ▣ **Для ишемического инсульта.**

«Основное заболевание: ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии слева от 2.11.13. Подтип атеротромботический. Умеренный правосторонний гемипарез, гемигипестезия, моторная афазия. Фоновый: гипертоническая болезнь III стадии, атеросклероз сонных артерий, риск 4.»

Пример клинического диагноза

- ▣ **Для геморрагического инсульта.**

«Основное заболевание: геморрагический инсульт в латеральных отделах правого полушария мозга от 2.1 1.13. Левосторонний глубокий гемипарез, гемигипестезия, неглект. Фоновое: аневризма средней мозговой артерии справа. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4.»

Оценка по шкалам.

- **NIHSS** (для системного или селективного тромболизиса «Актилизе»):

Только от **5** до **24** баллов - тромболизис показан!

- **Hunt-Hess** (для спонтанного субарахноидального кровоизлияния, чтобы определить радикальную тактику ведения больного):

1-2 – консервативно и \или гипотермия.

3-4 - оперативное лечение и \или гипотермия.

5 – консервативно (абсолютное противопоказания для оперативного лечения).



УДАЧИ, КОЛЛЕГИ!