

«АО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
АСТАНА»

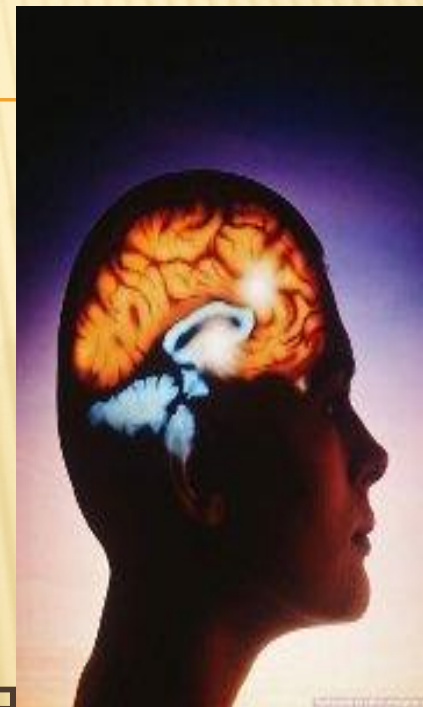
ПРЕЗЕНТАЦИЯ

ТЕМА: ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ
ИНСУЛЬТА. МЕРЫ НЕОТЛОЖНОЙ
ПОМОЩИ

Выполнила: Сагынтай Б.С 639 ОВП

ИНСУЛЬТ

- — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии



ФАКТОРЫ РИСКА

- К факторам риска возникновения инсульта относятся:
- 1. Артериальная гипертония (повышенное артериальное давление). Сосуды мозга могут выдерживать высокое давление, однако если давление повышается постоянно, стенки сосудов начинают терять свою эластичность, при этом повышается риск разрыва.
-
- 2. Сердечные заболевания. Различные нарушения сердечного ритма могут провоцировать формирование тромбов, тем самым повышая риск развития инсульта.
-
- 3. Повышенный уровень холестерина. Холестериновые бляшки на сосудах — еще один фактор их возможной закупорки и развития инсульта.
-

4. Сахарный диабет. Одно из последствий этого серьезного заболевания — изменение структуры стенок кровеносных сосудов. Они становятся тонкими и хрупкими, что повышает риск их разрывов.

5. Аневризмы сосудов головного мозга. Эти специфические образования имеют более тонкие стенки, чем сам сосуд, на котором возникла аневризма. В результате всегда существует риск разрыва аневризмы и последующего геморрагического инсульта.

6. Нарушение свертываемости крови. Изменение состава крови, ее «сгущение», может вызывать формирование сгустков, способных вызвать закупорку сосудов, в том числе и в головном мозге.

7. Ожирение и отсутствие умеренности в потреблении пищи. Неправильное обильное питание может вызывать повышение содержания холестерина в крови. К чему это приводит — читайте выше.

8. Курение, злоупотребление алкоголем. Эти вредные привычки приводят к нарушению целостности сосудов и повышению артериального давления. И то, и другое может спровоцировать инсульт.

-
- Существует три основных вида инсульта:
ишемический инсульт, внутримозговое и
субарахноидальное кровоизлияние

ВИДЫ ИНСУЛЬТА

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ.

- Наиболее распространенная форма инсульта. Возникает вследствие закупорки сосудов, ответственных за кровоснабжение мозга, тромбом или сгустком крови. Как результат, нервные клетки перестают получать кислород и питательные вещества и, если не принять специальных мер, отмирают.

ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

- Причина этого типа инсульта — разрыв мозгового сосуда. Кровь в мозге начинает скапливаться в прилежащих тканях, оказывает давление на нервную ткань, тем самым нарушая её жизнедеятельность

Геморрагический инсульт **Ишемический инсульт**



**Кровотечение в ткани
головного мозга**



**Сгусток перекрывает ток
крови в части мозга**

ПРИЗНАКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

- Появление онемения и/или слабости в конечностях левой или правой половины тела, головокружения с тошнотой и рвотой, шаткости, сильной головной боли, нарушение речи. Ишемический инсульт развивается в течение 90-360 минут, поэтому с оказанием специальной медицинской помощи и госпитализацией не следует медлить.

ПРИЗНАКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

- Быстро нарастающая сильная головная боль с тошнотой и рвотой, «приливы, пульсация» в голове, боль в глазах при вращениях по сторонам, при взгляде на яркий свет, красные круги перед глазами, нарушение дыхания, сердцебиение, паралич конечностей левой или правой половины тела, нарушение сознания разной степени выраженности - от оглушения до комы.

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- Этот вид инсульта обусловлен кровоизлиянием в полость между паутинной и мягкой мозговыми оболочками. Встречается примерно в 5% всех случаев. При данном виде инсульта высокая степень смертности (45-50%). Даже при своевременной диагностике и правильном лечении существует высокая вероятность инвалидизации пациента.
- Причиной такого инсульта может быть разрыв артериальной аневризмы или черепно-мозговая травма. Люди старшего возраста в незначительной степени больше подвержены этому виду инсульта, чем молодые.
- *Признаки субарахноидального кровоизлияния* появляются внезапно - головная боль, тошнота, повторная рвота, возможна утрата сознания

- Признаки ишемического и геморрагического инсульта похожи, но геморрагический инсульт развивается внезапно и более быстро. Его развитие может начаться как приступ эпилепсии. Человек падает, бьется в судорогах, запрокидывает голову, дышит хрипло, изо рта идет пена, его взгляд обращен в сторону кровоизлияния (на пострадавшую сторону мозга), широкий зрачок со стороны кровоизлияния, возможно расходящееся косоглазие.



ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

- Ишемический вид инсульта встречается приблизительно в 80% всех случаев. Подвержены этому виду инсульта люди старше 60 лет. В тяжёлых случаях смертность составляет 10-15%. Повторное нарушение мозгового кровообращения после ишемического инсульта является причиной 60% всех смертельных исходов. У людей злоупотребляющих жирной пищей, никотином, у больных сахарным диабетом вероятность ишемического инсульта

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

- Этот вид инсульта встречается в 10% всех случаев. Смертность составляет 40-80%. Этому виду инсульта подвержены люди возрастом от 45 до 60 лет. Чаще это пациенты, в анамнезе которых гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов мозга а также возможно сочетание этих заболеваний. В большинстве случаев гипертоническая болезнь является важным фактором в возникновении геморрагического инсульта. Физическое или эмоциональное перенапряжение может спровоцировать такой вид инсульта. Чаще развивается внезапно в дневное время суток

СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ.

- Этот вид инсульта обусловлен кровоизлиянием в полость между паутинной и мягкой мозговыми оболочками. Встречается примерно в 5% всех случаев. При данном виде инсульта высокая степень смертности (45-50%). Даже при своевременной диагностике и правильном лечении существует высокая вероятность инвалидизации пациента.
- Причиной такого инсульта может быть разрыв артериальной аневризмы или черепно-мозговая травма. Люди старшего возраста в незначительной степени больше подвержены этому виду инсульта, чем молодые.
Признаки субарахноидального кровоизлияния появляются внезапно - головная боль, тошнота, повторная рвота, возможна утрата сознания.

ДВЕ РАЗНОВИДНОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- — **внутри мозговой**, причиной которого чаще всего бывает гипертонический криз. При этом типе происходит протекание крови из сосудов в близлежащие ткани, нарушение кровоснабжения и разрушение клеток.
- — **субарахноидальный**, при котором кровь изливается в область головного мозга под черепной коробкой. Чаще всего его связывают с разрывом аневризмы.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Основными причинами геморрагического инсульта являются неправильный образ жизни (курение, малая подвижность), гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, сахарный диабет, избыток холестерина в крови, послеродовой период. Некоторая часть геморрагических инсультов возникает совершенно без видимых на то оснований

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

- Запомните **3 основных приёма распознавания симптомов инсульта**, так называемые «УЗП».
- **У** — Попросите пострадавшего **УЛЫБНУТЬСЯ**.
- **З** — Попросите его **ЗАГОВОРИТЬ**. Попросить выговорить простое предложение. Связно. Например: «За окном светит солнце»
- **П** — Попросите его **ПОДНЯТЬ** обе руки.
- **При инсульте:** улыбка кривая — одна из сторон лица плохо слушается человека, уголок губ не вверх, а вниз опущен, говорит, запинаясь, как пьяный, а руки поднимаются не на один уровень, рука с пораженной части всегда ниже.
- Попросите пострадавшего высунуть язык. И если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта



- ❑ **Первая помощь при инсульте на доврачебном этапе включает общие мероприятия:**
- ❑ уложите больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом ложа;
- ❑ приложите холод к черепной коробке;
- ❑ обеспечьте доступ свежего воздуха;
- ❑ при бессознательном состоянии пациента следует повернуть голову набок и следить за отхождением рвотных масс.
- ❑ Необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

- Оказание первой помощи при инсульте с арсеналом современных фармакологических средств. Прежде всего, врач диагностирует тип нарушения мозгового кровообращения. Отличительный признак геморрагического ОНМК — это резкое повышение температуры тела до крайне высоких цифр в 38,5 — 40 градусов по Цельсию. В течение первых 2-х часов развивается мозговая кома. Первая медицинская помощь при инсульте по геморрагическому типу включает в себя мероприятия по снижению артериального давления и остановке внутримозгового кровотечения. В тяжелых случаях проводится трепанация черепа и ушивание пораженного церебрального сосуда. Прогноз для жизни без оперативного вмешательства резко неблагоприятный. Выживаемость крайне низкая.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- Необходимы: строгий постельный режим, остановка кровотечения, снижение артериального давления до нормального, снижение внутричерепного давления, борьба с отеком и набуханием головного мозга, устранение острых нарушений дыхания, борьба с сердечно-сосудистыми расстройствами и психомоторным возбуждением.
- Транспортировка больного в неврологический стационар осуществляется в наиболее ранние сроки с момента возникновения мозгового инсульта с соблюдением всех мер предосторожности: бережное укладывание больного на носилки и кровать, сохранение горизонтального положения при переноске, недопущение тряски и т. д. Перед транспортировкой больному вводят гемостатические средства (викасол, дицинон, глюконат кальция), накладывают венозный жгут на бедра для уменьшения объема циркулирующей крови.

- При угрожающем нарушении дыхания целесообразны транспортировка с ИВП, ингаляция кислорода. В ранние сроки показано введение эpsilon-аминокапроновой кислоты (100 мл 5% раствора внутривенно капельно) с 2000 ЕД гепарина. Для снижения внутричерепного давления проводится активная дегидратационная терапия: лазикс 4—6 мл 1% раствора (40—60 мг) в/м, маннитол или маннит (200—400 мл 15% раствора в/в капельно). оправдано как можно более раннее применение средств «метаболической защиты» мозговой ткани и антиоксидантов (натрия оксибутират 10 мл 20% раствора внутривенно медленно — 1—2 мл в минуту; пирацетам 5 мл 20% раствора в/в; токоферола ацетат 1 мл 10—30% раствора внутримышечно; аскорбиновая кислота 2 мл 5% раствора в/в или в/м. Вводят также в ранние сроки ингибиторы фибринолиза и протеолитические ферменты: трасилол (контрикал) 10 000—20 000 ЕД в/в капельно.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

- . Основные принципы: сдерживание тромбообразования и лизирование свежих тромбов, ограничение участков ишемии и перифокального отека мозга, улучшение функции сердечно-сосудистой системы, устранение острых нарушений дыхания. При тромбозе или тромбоэмболии сосудов головного или спинного мозга необходимо сразу же начинать лечение гепарином или фибролизином (в/в до 20000 ЕД гепарина при нормальном АД). Вместе с антикоагулянтами следует вводить антиагреганты, сосудорасширяющие препараты (5 мл 2% раствора пентоксифиллина, трентала в/в), проводить гемодилюцию реополиглюкином (400 мл в/в со скоростью 20—40 кап./мин).
- При кризовом подъеме артериального давления его следует снижать до «рабочего» уровня в связи с нарушением ауторегуляции мозгового кровообращения в этот период и зависимости мозгового кровотока от уровня АД. Проводят улучшение микроциркуляции, применяя дипиридамо́л (курантил, персантин — 2 мл 0,5% раствора в/в или в/м), трентал (0,1 г — 5 мл 2% раствора в/в капельно в 250 мл физиологического раствора или 5% раствора глюкозы), кавинтон (2—4 мл 0,5% раствора в 300 мл физиологического раствора в/в капельно).

- При ишемическом инсульте с тяжелым отеком головного мозга, при эмболии мозговых сосудов и геморрагическом инфаркте требуется более активное применение осмодиуретиков. При психомоторном возбуждении вводят седуксен (2—4 мл 05% раствора в/м), галоперидол (0,1—1,0 мл 05% раствора в/м) или оксибутират натрия (5 мл 20% раствора в/м или в/в).
- Нарушения ритма и силы сокращений сердца могут быть как фоном, на котором развился инсульт (часто по типу эмболии), так и следствием нарушенной центральной регуляции работы сердца. В первом случае неотложные мероприятия проводятся по тем же принципам, что и при аритмиях сердца без нарушения мозгового кровообращения. При этом желательно избегать больших доз бета-блокаторов, особенно анаприлина, и резкой артериальной гипотензии.
- При ишемии миокарда проводится полный объем соответствующей помощи, которая, как правило, полезна и при ишемии головного мозга. Следует избегать по возможности средства, вызывающие резкую дилатацию мозговых сосудов, в частности нитроглицерин. На фоне высокого артериального давления это может привести к усилению отека мозга и возникновению стойкого очага ишемии.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА:

Если внезапно...



Вызывайте «скорую» даже если проявился только один из этих признаков.

ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Экстренный вызов	03
МТС	030
Билайн	003
Мегафон	030

К.м.н., врач-невролог высшей категории А.Н. Комаров.

Межрегиональный общественный фонд помощи родственникам больных с инсультом «ОРБИ»

УСП – тест на определение инсульта

<http://aniramia.ru>

1. Попросите больного **улыбнуться**. Если это инсульт, то улыбка будет похожа на оскал
2. Попросите **сказать** простую фразу: «Я сейчас здоров». У больного инсультом – это вызовет трудности. Речь будет нарушена.
3. Попросите **поднять руки**. При инсульте одну руку поднять невозможно.

Итак, запомните три буквы: **УСП**

УЛЫБНУТЬСЯ – СКАЗАТЬ – ПОДНЯТЬ

В случае проявления хотя бы одного из признаков, срочно звоните, вызывайте скорую помощь:

«03» или **«112»** (для России)

Основными мерами профилактики по оказанию неотложной помощи больным с инсультом предостерегают пациентов на спускающей с холма

Общие мероприятия

- Поддержка при необходимости дыхательных путей
- Адекватное снабжение кислородом (при необходимости - ИВЛ)
- Поддержка в одно-электролитного баланса
- Лечение с сердечной недостаточностью и аритмией
- Поддержка нормального артериального давления
- Борьба с отеком мозга (осмотическое действие диуретиков)
- Борьба с гипертермией

Анамнез

- Возраст > 50 лет
- Начало в остром периоде после сна
- Более медленное начало
- Постепенное нарастание симптомов
- Сопутствующие заболевания:
 - Сахарный диабет
 - Атеросклероз
 - Инфаркт Мозга
 - Ревматизм и др.

- Любой возраст
- Начало при физической нагрузке
- Более острое начало
- Головная боль
- Выраженное повышение АД
- Коматозный сон

Ишемический инсульт(?)

Геморрагический инсульт(?)

Дополнительные методы обследования

- КТ: без изменений
- СМЖ: прозрачная и бесцветная
- ЭКГ: могут быть изменения
- Общ. анализ крови: ↑ СОЭ при васкулитах
- Биохимия крови: ↑ липидов

- КТ: область повышенной плотности
- СМЖ: ↑ давление, примесь крови
- ЭКГ: норма
- Общ. анализ крови: изменения при гематологических заболеваниях

Ишемический инсульт(?)

Геморрагический инсульт(?)

Терапия

- Продолжение общих мероприятий
- + Тромболитические средства
- Антикоагулянты
- Антиагреганты(?)
- Лечение сопутствующих заболеваний

- Продолжение общих мероприятий
- + Хирургическое удаление обширных (> 3 см в диаметре) гематом
- Облитерация аневризм (при субарачноидальном кровоизлиянии)