

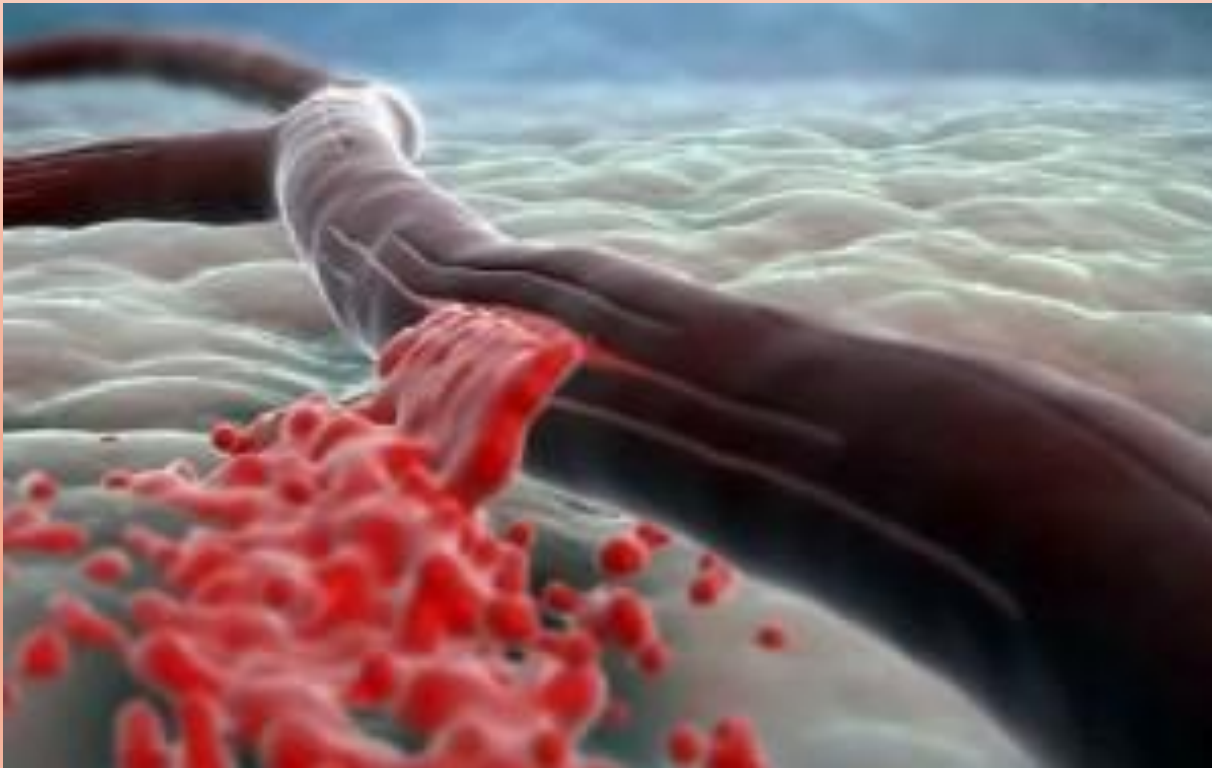
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Неврология

Смешанный инсульт



Врач-интерн: Конка С.И.

Интернатура: ВОП

Курс: 6

Группа: 603-02к

Проверила: Калменова И.М.

План

- Введение
- Основная часть

Эпидемиология и симптом смешанного инсульта

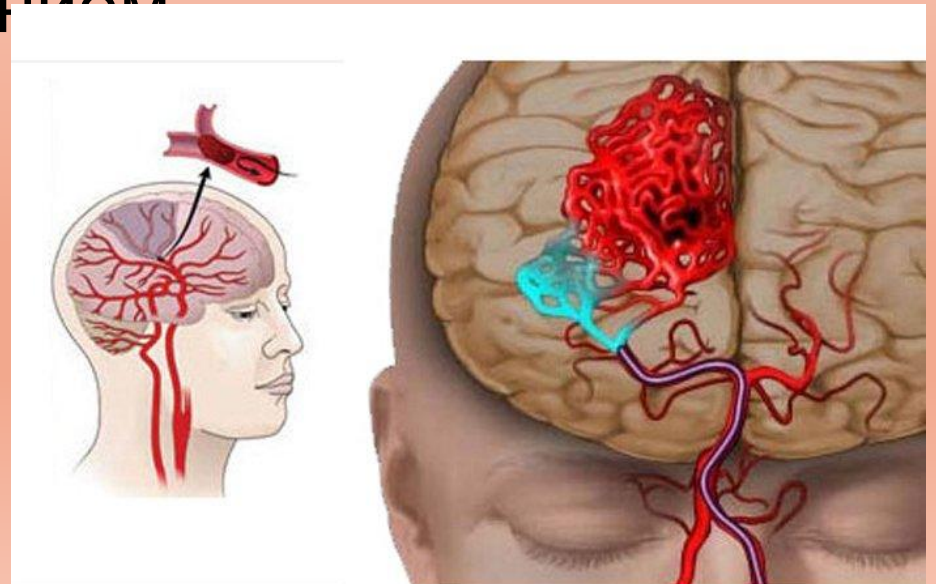
Диагностика и лечение смешанного инсульта

Эпидемиология и профилактика смешанного инсульта

Заключительная часть

- Использованная литература

Смешанный инсульт имеет и другие названия, в разное время предложенные исследователями — геморрагический инфаркт либо смешанный инфаркт. Согласно статистике, смешанный инсульт обнаруживают у 6% людей, умерших вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, и он остается достаточно редким явлением.



По своей сути, смешанный инсульт является гибридом обычного геморрагического инсульта и мозгового инфаркта, то есть в данном случае клиническая картина прекращения кровотока в каком-то участке головного мозга дополняется локализованным в этой области кровоизлиянием. Точно диагностировать его в первые часы болезни крайне трудно. Это становится причиной частой смертности от смешанного инсульта, ведь антикоагулянты, назначение которых обязательно при типичном инсульте, в данном случае строго противопоказаны.

Механизм формирования смешанного инсульта

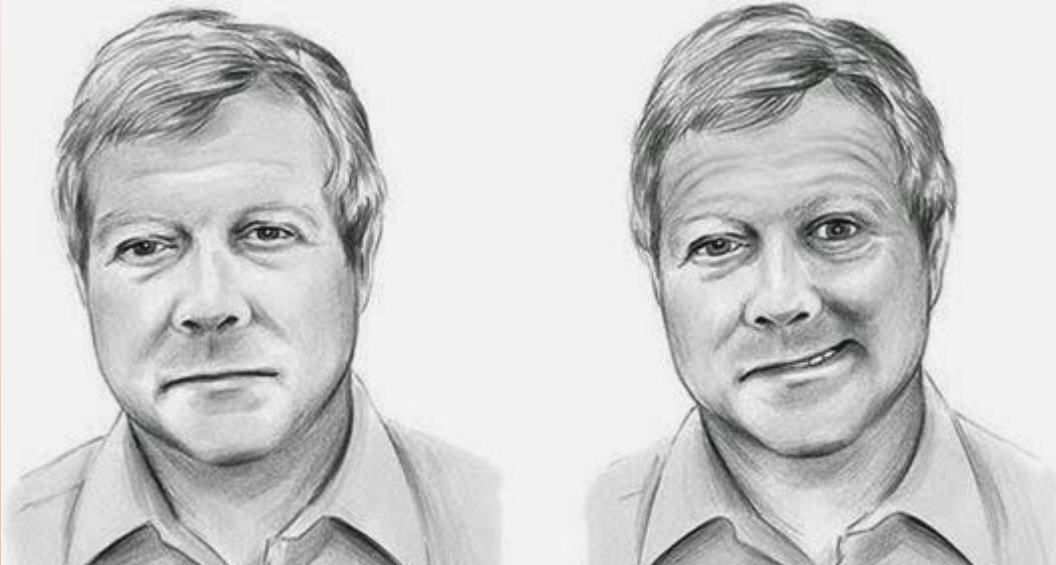
По наиболее распространенному мнению, смешанный инсульт формируется таким образом:

- первым делом в головном мозге из-за тромбоза кровеносного сосуда образуется ишемизированный участок, лишенный нормального питания, то есть фактически происходит инфаркт мозга;
- из-за высокого внутрисосудистого давления повышается кровоток;
- зона инфаркта терпит резкий приток крови в обход сосуда с тромбом — через систему коллатералей;
- повышенная врожденная или приобретенная проницаемость сосудов становится причиной последующей геморрагии — кровоизлияния, которое в данном случае происходит в область инфаркта мозга.

Причины смешанного инсульта

- 1. Слишком быстрое образование крупных очагов инфаркта мозга из-за образования тромба в средней мозговой или сонной артерии на фоне повышенного артериального давления, порой приводит к смешанному инсульту как в пораженном, так и в противоположном полушарии мозга.
- 2. Так называемый вторичный стволовой синдром: при обширных процессах ишемии мозга развивается его отек с вклинением в кости черепа, затем в продолговатом мозге, а также стволе развиваются мелкие кровоизлияния.
- 3. Спазм сосудов вследствие травматического субарахноидального кровоизлияния, который приводит к развитию инфаркта мозговой ткани в месте повреждения артерии.

Клиническое течение атипичного инсульта



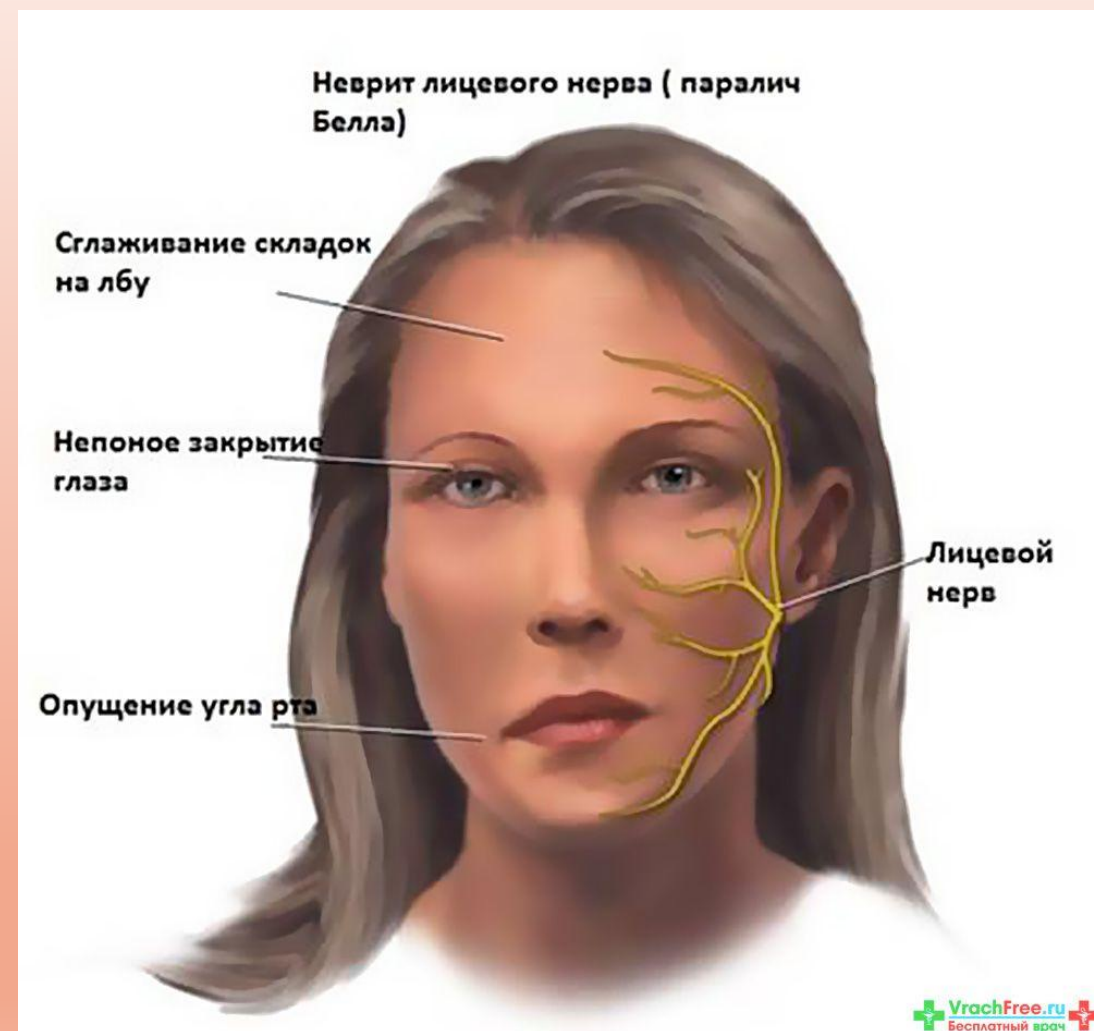
Течение данной болезни также не однотипно.

В зависимости от симптоматики и развития обычно выделяют два ее типа: острый и подострый. Острый тип по всем симптомам крайне схож на геморрагический инсульт, его симптомами являются:

- сильная головная боль, сопровождаемая тошнотой, рвотой;
- парезы, параличи одной части тела;
- сильнейшая пульсация в голове;
- нарушение терморегуляции — гипертермия;
- боль в глазах, невозможность смотреть на свет;
- изменение формулы крови — значительное повышение в ней количества лейкоцитов;
- нарушения сознания: чувство оглушения, ступора, предкоматозное состояние, кома.

В данном случае последствия нарушения мозгового кровообращения проявляются даже быстрее, чем при типичных видах инсульта. При смешанном виде инсульта резко выраженные очаговые и общемозговые нарушения развиваются практически мгновенно, к ним добавляются тяжелые оболочечные (менингеальные) симптомы:

- повышение чувствительности к звукам, прикосновениям, свету;
- болевые феномены при надавливании на глазные яблоки, на внешние точки слухового прохода, на места выхода тройничных нервов на лице;
- повышение мышечного тонуса в различных участках, судорожный синдром.



Диагностика

- Компьютерная томография (КТ) – это аппарат, который использует рентгеновское излучение для получения четкого, детального, трехмерного изображения головного мозга. Это исследование назначают сразу после появления, каких либо подозрений на развитие инсульта. Компьютерная томография может показать наличие кровотечения в головном мозге или объем повреждений, вызванных инсультом.
- Магнитно-резонансная томография (МРТ) – аппарат, который использует сильное магнитное поле для получения очень четкого и очень детального трехмерного изображения структур головного мозга. Это исследование может быть назначено вместо компьютерной томографии или как дополнение к ней. МРТ позволяет увидеть изменения в тканях головного мозга, а также объем поврежденных клеток, вызванный инсультом.
- Доплер исследование каротидных артерий – ультразвуковое исследование сонных артерий, которые являются главной магистралью несущей кровь к вашему мозгу. Исследование позволяет увидеть состояние артерий, а именно увидеть поражение сосудов атеросклеротическими бляшками, если таковые есть.
- Транскраниальное Доплер исследование – ультразвуковое исследование сосудов головного мозга, которое дает информацию о кровотоке в этих сосудах, а также о поражении их жировыми бляшками, если таковые есть.
- Магнитно-резонансная ангиография – аналогична исследованию МРТ, только в этом исследовании большее внимание уделяется сосудам головного мозга. Это исследование дает информацию о наличии и местонахождении тромба, если таковой имеется, а также позволяет получить данные о кровотоке в этих сосудах.

- Церебральная ангиография – данная процедура заключается в введении специального контрастного вещества в сосуды головного мозга, а затем при помощи рентгеновского излучения мы получаем снимки с изображением сосудов. Это исследование дает очень ценные данные о наличии и местонахождении тромбов, аневризм и каких либо сосудистых дефектов. Это исследование является более сложным в выполнении, в отличии от КТ и МРТ, но является более информативным для данных целей.
- Электрокардиограмма (ЭКГ) – является одним из простейших исследований сердца, но очень информативным. Используется в данном случае для обнаружения, каких либо нарушений ритма сердца (сердечных аритмий), которые могут послужить причиной развития инсульта.
- Эхокардиограмма сердца (Эхо-КГ) – ультразвуковое исследование сердца. Позволяет обнаружить какие либо нарушения в работе сердца, а также обнаружить дефекты клапанов сердца, которые могут быть причиной возникновения сгустков крови или тромбов, которые в свою очередь могут стать причиной инсульта.

- Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) – исследование активности головного мозга. Представляет собой измерение электрической активности головного мозга при помощи электродов, которые крепятся на голову. Данное исследование назначается, если ваш доктор считает, что у вас был инсульт.
- Коагулограмма – анализ крови, определяющий скорость с которой кровь сгущается. Данный анализ проводится для определения нарушений, которые могут послужить причиной кровотечения или тромбоза. Также данный анализ проводится для контроля дозы препаратов разжижающих кровь.
- Биохимический анализ крови – данный анализ необходим для определения двухосновных показателей:
 - Глюкоза крови – необходима для установления точного диагноза, так как очень большое или очень маленькое содержание глюкозы в крови может провоцировать развитие симптомов аналогичных инсульту. А также для диагностирования сахарного диабета.
 - Липиды крови – данный анализ необходим для определения содержания холестерина и липопротеидов высокой плотности, которые могут стать одной из причин развития инсульта.

Факторы риска

- Факторами риска являются различные клинические, биохимические, поведенческие и другие характеристики, указывающие на повышенную вероятность развития определённого заболевания. Все направления профилактической работы ориентированы на контроль факторов риска, их коррекцию как у конкретных людей, так и в популяции в целом.
- Возраст
- Артериальная гипертензия
- Заболевания сердца
- ТИА (транзиторные ишемические атаки) являются существенным предиктором развития как инфаркта мозга, так и инфаркта миокарда
- Сахарный диабет
- Курение
- Асимптомный стеноз сонных артерий
- Многие люди в популяции имеют одновременно несколько факторов риска, каждый из которых может быть выражен умеренно. Существуют такие шкалы, которые позволяют оценить индивидуальный риск развития инсульта (в процентах) на ближайшие 10 лет и сравнить его со среднепопуляционным риском на тот же период. Самая известная — Фрамингемская шкала.

Использованная литература

- С.В.Прокопенко, Э.М.Аракчаа, и др., «Алгоритм реабилитации больных, перенесших инсульт»., Учебно-методическое пособие.: Красноярск, 2008 – 40стр.
- ↑ ^{1 2} *Верещагин Н. В., Пирадов М. А., Суслина З. А.* Национальный центр инсульта — Терминология - www.stroke-center.ru/professional/s2.htm.
- Реабилитология: методические указания к внеаудиторной работе для студентов 3-4 курса по специальности 060109 – сестринское дело/сост. Ж.Е.Турчина, Т.Р.Камаева.-Красноярск:типография КрасГМУ, 2009.-134 стр.
- Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения: Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов / под. ред. В.И. Скворцовой.- М.:Литтерра, 2006.-104 с.