

«АО МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
АСТАНА»

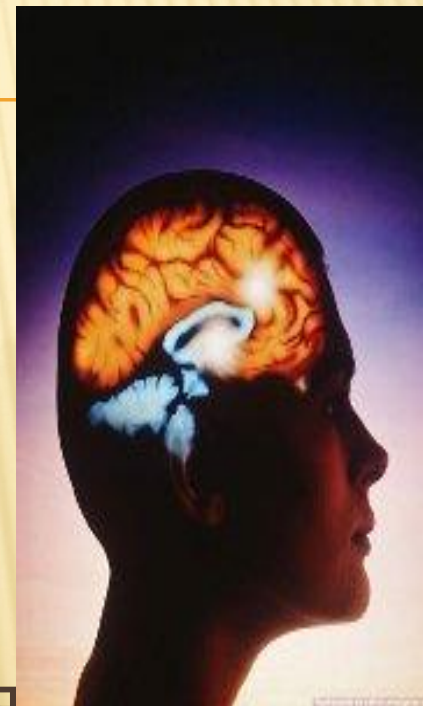
ПРЕЗЕНТАЦИЯ

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 гипертензия (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.

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ 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 ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО 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

- — **внутримозговой**, 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 внутричерепного 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 оксипутират 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 0,5% раствора в/м), галоперидол (0,1—1,0 мл 0,5% 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:

здоровье@mail.ru

Если внезапно...

нарушилась чувствительность или появилась слабость, особенно, на одной стороне тела



???

???

нарушилась речь или понимание обращенных слов



закружилась голова



нарушилось зрение на одном или обоих глазах, появилось ощущение двоения в глазах



нарушилась походка или произошла потеря сознания



наступила резкая и сильная головная боль без какой-либо видимой причины



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»

© Mail.ru Group

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)

Основные мероприятия по оказанию неотложной помощи больным с инсультом перед тем как лечь на спину с лежащей с землё

Общие мероприятия

- Поддержка проходимости дыхательных путей
- Адекватное снабжение кислородом (при необходимости - ИВЛ)
- Поддержка водно-электролитного баланса
- Лечение с сердечной недостаточностью и аритмией
- Поддержка нормального артериального давления
- Борьба с отеком мозга (осмотические диуретики)
- Борьба с гипертермией

Анамнез

Возраст > 50 лет
Начало в остром или в скором 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
Контрактный оптор

Ишемический инсульт(?)

Геморрагический инсульт(?)

Дополнительные 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

Продление общих мероприятий
+
Тромболитические средства
Антикоагулянты
Антиоксиданты(?)
Лечение сопутствующих заболеваний

Продление общих мероприятий
+
Хирургическое удаление обширных (3 см в диаметре) гематом
Обширные аневризмы (при субаракноидальном кровоизлиянии)