DOI: 10.17117/na.2015.08.986

<http://ucom.ru/doc/na.2015.08.986.pdf>

Поступила (Received): 31.08.2015

Сидоренко И.А., Виноградов А.И. Интенсивная терапия и реанимация больных с ОНМК

Sidorenko I.A., Vinogradov A.I.
Intensive therapy and reanimation of patients with stroke

Проблема нарушений мозгового кровообращения остается одной из самых острых в медицине неотложных состояний. Трудности диагностики, использование устаревших принципов лечения или неэффективных препаратов ухудшают прогноз для больного

Ключевые слова: инсульт, интенсивная терапия, мозговое кровообращение

Cerebrovascular problem remains one of the most acute medical emergency conditions. The difficulty of diagnosis, use of outdated treatment guidelines or ineffective drugs worsen the prognosis for the patient

Key words: stroke, intensive therapy, cerebral blood flow

Сидоренко Игорь Александрович

Кандидат медицинских наук, профессор
Орловский государственный университет
г. Орел, ул. Октябрьская, 25

Sidorenko Igor Aleksandrovich

Candidate of Medical Sciences, Professor
Orel state university
Orel, Oktyabrskaya st., 25

Виноградов Алексей Иванович

Студент
Орловский государственный университет
г. Орел, ул. Октябрьская, 25

Vinogradov Aleksey Ivanovich

Student
Orel state university
Orel, Oktyabrskaya st., 25

По данным статистики инсульт в России возникает примерно у 450тыс. человек в год, преимущественно поражая лиц пожилого и старческого возраста. В качестве причины смерти инсульт занимает третье место после онкологии и ишемической болезни сердца. Заболеваемость: мужчины – 4,04, женщины – 3,04 на 1000 населения соответственно. При этом отмечается прирост в возрастной группе 55-65 лет. Таким образом, проблема лечения ОНМК является одной из важнейших задач врача реаниматолога-анестезиолога.

К ОНМК относятся:

1. Инсульт – клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими либо общемозговыми нарушениями (возможно и их сочетание), развивающийся в результате острого нарушения мозгового кровообращения, длящийся не менее 24 часов или заканчивающийся смертью больного в эти или более ранние сроки.

2. ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) – понятие более широкое и включает в себя не только инсульт, но преходящее нарушение мозгового кровообращения или транзиторные ишемические атаки.

3. Транзиторные ишемические атаки – это клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми нарушениями, развивающийся внезапно вследствие острого нарушения церебрального кровообращения, с полным восстановлением нарушенных функций в течении 24 часов (преходящее нарушение мозгового кровообращения, острая гипертоническая энцефалопатия). При этом выделяют ишемический и геморрагический инсульты, отличающиеся как патогенетически, так и принципами лечения.

Ишемический инсульт обусловлен развитием острой очаговой ишемии головного мозга на фоне которой формируется церебральный инфаркт. Геморрагический – с кровоизлиянием в различные структуры мозга. Диагностика инсульта в следствии характерной клинической симптоматики в большинстве случаев не вызывает затруднения.

Значительные трудности возникают при определении типа инсульта и в 62% случаев заболевание врачами бригад «скорой помощи» квалифицируется как ОНМК. Основные задачи при терапии инсульта:

1. Восстановление/улучшение нарушенных двигательных и речевых функций.
2. Психическая и социальная реадaptация.
3. Профилактика постинсультных осложнений (спастичность, контрактуры и др.).
4. Предупреждение повторных нарушений мозгового кровообращения (удержание целевых цифр АД, статины, антикоагулянты или дезагреганты, нейпротекторы, антиоксиданты, вазоактивные препараты).

Терапия ишемического инсульта складывается из реперфузии и нейропротекции. Единственным доказанным методом реперфузионной терапии является тромболитическая терапия. Новые подходы к лечению ишемического инсульта, прежде всего, включают применение современных высоко эффективных методов реперфузии вещества головного мозга в первые часы заболевания с помощью восстановления кровотока в окклюзированном сосуде, что позволяет предотвратить или минимизировать объем и тяжесть поражения головного мозга.

Согласно последним рекомендациям Европейской Инициативной группы по проблеме инсульта, тромболитическая терапия (ТЛТ), проводимая при помощи рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA, алтеплаза, актеллизе), является наиболее эффективным методом реперфузионной терапии при ишемическом инсульте. Показаниями к тромболизису служат:

1. Возраст 18-80 лет
2. Клинический диагноз ишемического инсульта (обязательная верификация по КТ или МРТ)
3. Время не более 4,5-х часов от начала заболевания до начала тромболизиса
4. Отсутствие значительного клинического улучшения перед началом тромболизиса.

Не рекомендуется применять при инсульте: фуросемид, пирацетам, эуфиллин, дексаметазон, преднизолон, нифедипин, как препараты, не доказавшие свою эффективность при инсульте. Наиболее часто применяются нейропротекторы: Глицин, Сернокислая магнезия, Актовегин, Семакс, Церебролизин, Цитофлавин, Эмоксипин, Мексидол, Цитиколин. Актовегин рекомендуется применять по схеме:

1. При остром инсульте: 400 мг – 800 – 2000 мг в сутки в течение 10 суток.
2. При хронической ишемии мозга: по 200 мг в/м, или 160-400 мг в/в 10-15 дней затем по 200 мг (1 драже) 1 – 3 раза в день 2-4 недели.
3. Энцефалопатии: 160 -800мг мг в/в кап. в сутки в течение 10-15 дней, затем по 1-2 таб 3 раза в день.
4. Диабетическая полинейропатия: 400мг- 2000 мг в/в кап. в сутки в течение 10 дней -15 дней далее по 1-2 таб. 1-2 месяца.

Имеются теоретические предпосылки и клиническая практика сочетания ТЛТ с использованием нейропротективных средств, свидетельствующие о повышении эффективности терапии инсульта.

Статистика в г.Орле на базе БУЗ ООКБ второго неврологического отделения. для больных с ОНМК с БИТР за 2014г.: Поступило с ишемическим инсультом 741 чел.

С геморрагическим 149 чел.

С субарахноидальным кровоизлиянием 11 чел.

С транзиторной ишемической атакой 86 чел.

С неуточненной этиологией 3 чел.

Смертность – 258 человек, таким образом, общая летальность – 18,75%.

Список используемых источников:

1. Дж. Эдвард Морган-мл., Мэвид С. Михаил, Майкл Дж. Марри Клиническая анестезиология. М: БИНОМ, 2014. 352 с.
2. Сумин С.А., Руденко М.В., Бородинов И.М. Анестезиология и реаниматология. Т. I. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 928 с.
3. Парфенов В.А., Яхно Н.Н., Дамулин И.В. Нервные болезни. Частная неврология и нейрохирургия. М.: МИА (Медицинское информационное агентство), 2014. 280 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т. Нервные болезни. М: МЕДпресс-информ, 2014. 560 с.