**Острое нарушение мозгового кровообращения**

**МКБ:**

ОНМК (I64), ТИА и др. церебральные ишемические атаки (G45.9).

**Примеры формулировки диагноза:**

ОНМК по ишемическому типу (от 28.01.2022 14 30).

Транзиторная ишемическая атака (от 28.01.2022 14 30).

Гипертонический криз, осложненный ОНМК (от 28.02.2021).

**Медицинская помощь:**

|  |
| --- |
| Коррекция АД проводится при САД>220 мм.рт.ст., ДАД>120 мм.рт.ст.При наличии сопутствующей патологии, снижение АД при меньших цифрах: расслаивающая аневризма аорты, ОКС, сердечная недостаточность, ОПН, потенциальный кандидат на тромболизис.Tab. Captoprili 25 mg внутрь – оценка эффекта через 30 мин. **или**Sol. Clophelini 0,01% - 0,5-2 ml в/в или в/м (с осторожностью) **или**Sol. "Tachyben" 0,5% – 2-10 ml (10-50 mg) в/в – препарат выбора при выраженном повышении АД (не снижает мозговой кровоток и обладает быстрым началом действия, имеет управляемый дозозависимый эффект) **или**При ДАД > 140 мм.рт.ст.: Sol. Nitroglycerini 20 - 400 мкг/мин в/в под контролем АД (титровать через инфузомат)Справочно: целевая цифра САД при геморрагическом инсульте (140 мм.рт.ст.) |
| САД<90 мм.рт.ст.:Sol. "Gamoven" 250 ml в/в кап. (противопоказан при геморрагическом типе ОНМК) **или**Sol. Dextrani / Natrii chloride 250-500 ml/сут. (противопоказан при геморрагическом типе ОНМК)Sol. Dopamini 4%-10 ml (200 mg) + Sol. NaCl 0,9%-500 ml (при неэффективности коллоидных растворов) |
| Нейропротекция:Tab. Glicini до 1000 mg/сут – при сохранении глотанияSol. Emoxipini 3% – 10-15 ml в/в кап.Sol. Magnesii sulfatis 25% – 10-20 ml в/в (медленно ~0,5-1 мл/мин, можно через инфузомат) |
| Головная боль:Sol. Analgini 50% – 2 ml в/в или в/мSol. Tramadoli 5% – 2-4 ml в/м или в/в в разведении с NaCl 0,9% – 10 ml |
| Возбуждение/судороги:Sol. Diazepami 0,5% – 2 ml в/м или в/в |
| Температура >38°C:Sol. Analgini 50% – 2 ml в/м или в/в в разведении с NaCl 0,9% |
| Рвота >1 раза:Sol. Metoclopramidi 0,5% – 2 ml (10 mg) в/м или в/в в разведении с NaCl 0,9% |
| Оксигенотерапия 50% O2 |
| Кома (ШКГ<8 баллов), высокий риск аспирации (дисфония, отсутствие глоточного рефлекса), ДН: ларингеальная маска, интубация трахеи или воздуховод  |
| Транспортировка с приподнятым до 30° головным концом (профилактика отека мозга). |

**Дифференциальная диагностика типа инсульта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинические проявления, данные дополнительных методов исследования | Геморрагический инсульт | Ишемический |
| Неэмболический | Эмболический |
| Возраст | 45-60 лет, при САК 20-40 лет | После 50 лет | Любой возраст при наличии источника эмболии |
| Предшествующие заболевания | При ВМК - АГ, длительно существующая с кризовым течением | Симптомы ишемии миокарда, нижних конечностей | Заболевания сердца |
| Продром | Головные боли | Преходящие очаговые симптомы | Нет |
| Начало болезни | Внезапное, чаще днем после физического или эмоционального напряжения. При САК - ощущение "удара" в голову. | Внезапное, чаще ночью, под утро, возможно постепенное нарастание симптомов | Внезапное |
| Цвет лица | Гиперемия | Бледность | Бледность |
| Конъюнктивы | Инъецированные | Без особенностей |
| Дыхание | Храпящее | Чаще - спокойное |
| АД | Выраженная АГ | Нормо, гипо-, гипертензия |
| Пульс | Напряженный, нередко - брадикардия, может быть тахикардия | Снижение пульсации периферических и магистральных артерий, наличие синдрома обкрадывания. Может быть тахикардия | Зависит от заболевания сердца (НЖТ, ФП) |
| Нарушение сознания | Часто, быстро развивается до глубокой комы | Постепенное развитие, коррелирует с нарастанием очаговой симптоматики | Часто в дебюте заболевания или может быстро развиться впослдствии, коррелирует с тяжестью очаговой симптоматики |
| Двигательное возбуждение | Часто | Редко | Редко |
| Рвота | 70-80% | Редко (2-5%) | Часто (25-30%) |
| Параличи, парезы конечностей | Гемиплегия с гиперрефлексией, горметонии | Неравномерный гемипарез, может нарастать до гемиплегии | Неравномерный гемипарез, чаще гемиплегия |
| Патологические симптомы | Часто двусторонние, более выраженные контрлатерально очагу | Односторонние | Чаще односторонние |
| Судороги | Нечасто, при САК - до 30% | Редко | Часто как дебют заболевания |
| Менингеальные симптомы | Часто, при САК - всегда | Редко | Легкие |
| Плавающий взор | Часто | Редко | Редко |
| Вегетативно-трофические нарушения: сальность, потливость кожи, пароксизмальные нарушения мышечного тонуса | Часто, выраженные | Редко, умеренно выраженные |
| Аускультация МАГ | Без патологии | Снижение пульсации сонных артерий, патологические шумы |
| ЭКГ | Гипертрофия отделов сердца | Ишемические, постинфарктные изменения миокарда, нарушения ритма |

**Критерии отбора кандидатов на ТЛТ:**

Показания (должны присутствовать все три):

|  |
| --- |
| Возраст пациента от 18 до 80 лет |
| Время начала заболевания менее 3-х часов назад |
| Выраженная очаговая симптоматика |

Противопоказания:

|  |
| --- |
| Признаки быстрого восстановления неврологического дефицита (транзиторная ишемическая атака) |
| Судорожный припадок в дебюте инсульта |
| Применение гепарина в предшествующие 48 часов до инсульта |
| Перенесенный инсульт в течение последних 3 месяцев |
| Диагностированный геморрагический диатез |
| Больные, получающие оральные антикоагулянты, такие как варфарин |
| Недавнее или проявляющееся выраженное кровотечение |
| Заболевания ЦНС в анамнезе: опухоль, аневризма, артерио-венозные мальформации |
| Состояние после оперативных вмешательств на головном или спинном мозге любой давности |
| Недавний (менее чем в течение 10 дней) перенесенный наружный массаж сердца, акушерское родовспоможение, состояние после пункции центральных вен |
| Острый панкреатит |
| Документально подтвержденные обострения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки в течение последних 3 месяцев, эрозии пищевода |
| Тяжелые заболевания печени, включая активный гепатит, цирроз печени, печеночную недостаточность, портальную гипертензию, варикозное расширение вен пищевода |
| Серьезное хирургическое вмешательство или тяжелая травма в течение последних 3 месяцев |
| Беременность |

**Абсолютное противопоказание для транспортировки в стационар:**

Атоническая кома (ШКГ 3 балла)

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи при ОНМК:**

1. Постановление МЗ РБ №1030 от 30.09.2010 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи взрослому населению»

2. Приказ МЗ РБ №155 от 09.02.2012 «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе»

3. Приказ МЗ РБ №47 от 24.01.2018 «Об утверждении Инструкции по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения («Дорожная карта»)»

4. Приказ МЗ РБ №1100 от 24.08.2022 «О порядке оказания медицинской помощи в межрайонном центре»