

На приеме – пациент с внезапным гемипарезом



В стационар доставлен мужчина 70 лет с жалобами на внезапный левосторонний гемипарез и потерю чувствительности. Поступил через 2 ч после развития клинической картины. В анамнезе – субарахноидальное кровоизлияние.

Где может локализоваться очаг поражения?

При левостороннем моторном и сенсорном нарушении вероятнее всего поражаются структуры, расположенные справа и вовлекающие пре- и постцентральную извилину (моторную и сенсорную кору).

Каков предварительный диагноз?

Геморрагический инсульт. Хотя артериальная гипертензия является распространенным фактором, при таких долевых паренхиматозных кровоизлияниях следует также учитывать наличие амилоидной ангиопатии.

Почему в такой ситуации важно как можно быстрее начать терапию?

Симптомы соответствуют острому инфаркту или инсульту. Если полученные результаты диагностики соответствуют определенным критериям и геморрагический инсульт исключен, пациент может стать кандидатом на тромболитическую терапию или извлечение тромба (как правило, в течение 3–5 ч после появления симптомов).



На снимках: правостороннее кровоизлияние фронтотемпоральной локализации с окружающим отеком. Сглаживание борозд – локальный вторичный признак объемного воздействия на ткани головного мозга (масс-эффект). Базальные цистерны без особенностей, четвертый желудочек свободен. Отмечается стабильный венозный дренаж, признаки артериовенозной мальформации отсутствуют.

Что является основой лечения геморрагического инсульта?

Важнейшей целью становится стабилизация артериального давления. Вероятно, пациенту потребуются длительная реабилитация, а специалистам необходимо будет наблюдать за возможностью развития осложнений, таких как повторные кровотечения, инфаркты или гидроцефалия.

Источник

Клинический случай предоставлен доктором Derek Smith: Smith D. Haemorrhagic stroke. Case study. Radiopaedia.org. 29.04.2015.