

# Инсульт. Нюансы клинической картины



Важнейшей задачей медика, который общается с больным самым первым, становятся правильный сбор анамнеза и выяснение особенностей клинической картины заболевания. Это помогает врачам сэкономить время на диагностику и как можно быстрее начать терапию.

Первые вопросы, которые необходимо задать человеку, обратившемуся за медицинской помощью (например, на вызове скорой):

- 1 Каковы точные жалобы?
- 2 Каково точное время начала заболевания (желательно в минутах)?
- 3 Насколько быстро возникли изменения?
- 4 Когда и в какой последовательности появились симптомы заболевания?
- 5 Есть или нет:
  - а асимметрия лица;
  - б односторонняя слабость или невозможность движения верхней и/или нижней конечности;
  - в речевые нарушения?
- 6 Имеются ли факторы риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца, инсульты в анамнезе)?
- 7 Был ли больной инвалидизирован до настоящего времени и по какой причине?

Все ответы необходимо тщательно зафиксировать и передать следующим специалистам (например, в стационаре).

Для острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) характерно внезапное (в течение минут, реже часов) возникновение очаговой (или общемозговой и менингеальной в случае субарахноидального кровоизлияния) симптоматики, которая становится основным критерием диагностики инсульта. Иногда инсульт развивается во сне, поэтому диагностика возможна только после пробуждения пациента.

Для правильной диагностики ОНМК исследуются очаговые, общемозговые и менингеальные симптомы.

## Очаговые симптомы при ОНМК

### Симптом

### Тест для проверки

- |   |  |
|---|--|
| 1 Односторонние двигательные нарушения в конечностях: парезы (снижение мышечной силы) или параличи (полное отсутствие движений в конечностях)   | Попросите больного подержать вытянутые вперед руки в течение нескольких секунд: со стороны пареза опустится рука быстрее. В случае паралича больной вообще не сможет удерживать руку перед собой |
| 2 Речевые нарушения (дизартрия, афазия). В случае афазии могут нарушаться как понимание обращенной речи, так и собственная речь. Пациенту трудно построить фразу, подобрать слова или его речь представлена «речевым эмболом»: <ul style="list-style-type: none"><li>• при грубой (тотальной) афазии речь отсутствует вовсе</li><li>• при дизартрии пациент плохо произносит слова, речь нечеткая,</li><li>• возникает ощущение «каши во рту»</li></ul> | Попросите пациента произнести какую-либо простую фразу, назвать свое имя. Для оценки понимания обращенной речи попросите выполнить простую команду (открыть и закрыть глаза, показать язык)      |
| 3 Асимметрия лица (сглажена носогубная складка, опущен угол рта)  | Попросите пациента улыбнуться, показать зубы, вытянуть губы трубочкой – асимметрия станет очевидной  |
| 4 Односторонние нарушения чувствительности (гипестезия) – чувство онемения в половине тела, в руке и/или ноге   | Наносите уколы на симметричные участки конечностей или туловища справа и слева. При нарушении пациент не будет чувствовать уколов или будет ощущать их как слабые                                |
| 5 Глазодвигательные нарушения (ограничения движений глазных яблок вплоть до насильственного поворота глазных яблок в сторону). Появление анизокории (разная величина зрачков) может свидетельствовать о дислокационном синдроме (височно-тенториальном вклинении)   | Попросите пациента следить за движущимся предметом по горизонтали в обе стороны. Оцените разницу в величине зрачков  |

## Очаговые симптомы при ОНМК

### Симптом

### Тест для проверки

- 6 Гемианопсия (выпадение полей зрения) может быть изолированным очаговым симптомом при поражении зрительной (затылочной) коры, в других случаях будут выявляться и иные очаговые симптомы
- 7 Дисфагия (нарушение глотания) – пациент может поперхиваться при глотании твердой и жидкой пищи, собственной слюной, глотание может отсутствовать совсем. Нарушение глотания может привести к аспирации (пищей, слюной, рвотными массами)

Вносите в поле зрения пациента предмет (можно пальцы исследующего) и спрашивайте, видит ли пациент этот предмет.

Оцениваются верхнее правое, верхнее левое, нижнее правое и нижнее левое поля для каждого глаза отдельно

Специальных тестов для оценки глотания на догоспитальном этапе нет. Полезен расспрос самого пациента и окружающих. Нередко дисфагия сочетается с дизартрией, назолалией (носовой оттенок голоса) и дисфонией (измененный тембр голоса).

**В случае подозрения на дисфагию пациенту нельзя давать питье, пищу и лекарства через рот!**

## Общемозговые симптомы при ОНМК

**Критерии ясного сознания:** больной бодрствует, правильно оценивает окружающую обстановку, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

- ♦ **Оглушение (сомноленция)** характеризуется нарушением внимания, утраты связанности мыслей или действий. При оглушении больной бодрствует, но он вялый, сонливый, не может выполнить задание, требующее устойчивого внимания, например, последовательно отнимать от 100 по 5, при беседе часто отвлекается, отвечает на вопросы после многократных повторений, быстро устает и засыпает.
- ♦ **Сопор** – больной открывает глаза после интенсивного торможения или болевого раздражения. Реакция на слова слабая или отсутствует, от больного невозможно добиться ответного слова или звука. При этом целенаправленные защитные реакции остаются сохранными.
- ♦ **Головная боль** наиболее характерна для геморрагического инсульта. При субарахноидальном кровоизлиянии головная боль очень интенсивная, необычная по своему характеру, возникает по типу «удара» по голове, может возникать ощущение жара, горячей волны в голове. При инсульте также могут возникать и другие общемозговые симптомы (головокружение, тошнота, рвота), однако они не являются специфичными для ОНМК.
- ♦ **Судорожные припадки** (тонические, тонико-клонические, клонико-тонические, генерализованные или локальные) также могут отмечаться в дебюте инсульта, чаще всего геморрагического.
- ♦ **Кома** – полная утрата сознания, больного разбудить невозможно:
  - **Поверхностная (1-й степени)** – разбудить больного невозможно, на болевые раздражения он реагирует простейшими, беспорядочными движениями, не открывает глаза при раздражении.
  - **Глубокая (2-й степени)** – пациент не отвечает движениями на болевые раздражения.
  - **Атоническая (3-й степени)** – полное отсутствие реакции больного даже на очень сильное болевое раздражение. Мышечная атония, арефлексия, нарушено или отсутствует дыхание, может наблюдаться угнетение сердечной деятельности.

## Менингеальные симптомы при ОНМК

Проявление раздражения менингеальных оболочек характерно для геморрагического инсульта:

- ♦ **Ригидность мышц затылка** – попытка пассивно наклонить голову вперед с приведением подбородка к груди встречает сопротивление из-за напряжения задней группы мышц. Нельзя проверять при травматическом повреждении шейного отдела позвоночника или при подозрении на таковое!
- ♦ **Симптом Кернига** – у лежащего на спине пациента врач сгибает нижнюю конечность в тазобедренном и коленном суставе под прямым углом, в этом положении разгибает коленный сустав, что при менингеальном синдроме встречает сопротивление и иногда вызывает боль.

## Сравнительная характеристика геморрагического, ишемического и «малого» инсульта

	Геморрагический инсульт	Ишемический инсульт	«Малый» инсульт
Характерные симптомы	Внезапная головная боль (больные кричат от боли), многократная рвота и потеря сознания, хриплое дыхание. Отмечаются покраснение лица на стороне поражения и частые приступы судорог. Больные сонливы, заторможены. Параличи отсутствуют	Симптомы нечеткие, постепенно нарастают или «мерцают». Наиболее выражены при эмболии или тромбозах крупных артерий: внезапная потеря сознания, генерализованные судороги, нарушение дыхания с очаговой симптоматикой и неврологическими нарушениями в дальнейшем (ухудшением речи, чувствительности, координации движения, эпилептическими приступами)	Неврологическая симптоматика в виде оглушенности, головокружения, головной боли, нарушения координации движений и кратковременной потери сознания, выражена незначительно и полностью нормализуется в течение трех недель. Очаговая симптоматика выражена мало или не характерна
Время и обстоятельства развития симптомов	Возникает внезапно, как правило, на фоне перенапряжения (эмоционального или физического), чаще в дневное время, при значительном повышении артериального давления (у пациентов, страдающих церебральным атеросклерозом, заболеваниями крови и гипертонической болезнью)	Может развиваться чаще ночью или под утро. Есть связь с предшествовавшей повышенной эмоциональной (стрессовый фактор) или физической нагрузкой, употреблением алкоголя, кровопотерей или прогрессированием инфекционного процесса или соматического заболевания	Те же, что и при ишемическом инсульте

### Литература

1. Скоромец А.А., Стаховская Л.В., Вознюк И.А. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения. Скорая медицинская помощь. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Ярута А.А., Леонтьева С.И. Первичная профилактика инсультов: учебное пособие для студентов. Иркутск: ИГМУ, 2016.