

**М.М. Кундызбаева, Г.Д. Ахметова, А.Е. Шынтерекова, Г.Б. Балканай, Г.А. Мусаева, М.А. Нурмакова**  
*Кафедра скорой и неотложной медицинской помощи*  
*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова*  
*ГКП «ССМП», г.Алматы*

## **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ**

*В последние годы отмечается значительное увеличение частоты больных сострым нарушением мозгового кровообращения, которые являются причиной инвалидности населения. В данной работе представлены особенности ведения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.*

**Ключевые слова:** *скорая и неотложная медицинская помощь, догоспитальный этап, острое нарушение мозгового кровообращения*

**Актуальность.** ОНМК одно из наиболее распространенных и опасных по течению, исходу заболеваний, основными причинами которого являются артериальная гипертензия и атеросклероз сосудов. Ежегодно в мире регистрируется около двадцати миллионов инсультов и около пяти миллионов людей умирают от этого заболевания. В Казахстане регистрируются около 49 тыс. инсультов. Согласно прогнозам 2020 года заболеваемость инсульта возрастет на 25% (до 7,6млн человек в год) что прослеживается тенденция к омоложению сосудистой патологии мозга, приводящая к снижению утрате трудоспособности или смерти лиц молодого трудоспособного возраста (1).

Современные подходы к лечению инсультов предусматривают максимально быструю госпитализацию больных в первые 3-6 часов от начала заболевания (2). Успех лечения мозгового инсульта определяется факторам времени, поэтому возрастает ответственность бригад скорой медицинской помощи от которых зависит своевременное полноценное лечение и тактически правильное оказание помощи на догоспитальном этапе. Однако в работе бригад скорой медицинской помощи существует ряд проблем, таких как вопросы ранней диагностики, нечеткое определение показаний и противопоказаний для госпитализации больных с мозговым инсультом, которые необходимо решать незамедлительно.

**Целью исследования** является изучения особенности течения и ведения больных с ОНМК в условиях скорой и неотложной медицинской помощи

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ карт вызовов скорой медицинской помощи обратившихся в ГКСМП подстанции №4 г.Алматы по поводу ОНМК за период с 2016 по 2017 г. Отобрано всего 174 карт вызовов.

**Результаты и их обсуждения.** Из 174 больных ОНМК обратившихся за СМП (123- 70,6%) составили мужчины, в возрасте 45 – 60 лет, а 29,4 % женщины в основном в возрасте 60 - 70 и старше лет.

При сборе анамнеза выяснилось что, у 80% больных была артериальная гипертензия. Также в анамнезе имелись сахарный диабет, курение и ИБС. Острый инсульт развился у 50% больных на фоне высокого артериального давления (гипертензивный криз). В связи с чем проводилось купирование гипертензивного криза у 87 больных снижение АД наблюдали после введения эналаприла 1,25мг – 1,0мл в/в на изотоническом растворе натрия хлорида 5,0мл, 56 больных получали эбрантил 25мг – 5,0мл на 200,0мл физиологического раствора натрия хлорида в/в медленно капельно под контролем артериального давления. Также для снижения артериального давления использованы: изоптин 5-10мг, 1% раствор нитроглицерина 5-10мг в физиологическом растворе натрия хлорида под контролем артериального давления, нифедипин, каптоприл, лабитолол перорально или сублингвально.

Больным с ишемическим инсультом (ИИ) гипотензивная терапия часто не проводилась. Всем больным с ОНМК проводилось нейропротективная терапия: цероксон 1000,0мг на 100мл физиологический раствор натрия хлорида, парацетам 10-12мг, церебролизин 10мл в/в.

В первые часы заболевания с целью активации фибринолиза и реканализации тромбов, а также предупреждения повторных ишемических атак применяли гепарин в обычных дозах или фраксипарин, эноксипарин. Антиагреганты низкомолекулярный гепарин, аспирин, клопидогрель, плавикс. При геморрагическом инсульте для поддержания витальных функции и снижения внутричерепного давления умеренные дозы осмодиуретиков в виде 20% маннита.

К больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения направлялись, как правило, бригады интенсивной терапии (30,9%), реанимационные (27,6%), линейные врачебные (19,4%), фельдшерские (13,7%).

Все больные с ОНМК были госпитализированы в стационары города Алматы. При этом в центральную городскую клиническую больницу (ЦГКБ) 125 больных доставлено (72%), Больница скорой неотложной помощи (БСНП) 33 больных (19%), №7 Городская клиническая больница (№7 ГКБ) 9 больных (5%), и в другие стационары города 7 (4%) больных.

Госпитализированы с ишемическим инсультом (ИИ) -115 больных (66%), геморрагическим инсультом (ГИ) – 29 больных (17%), субарахноидальным инсультом (СИ) – 7 больных (4%), преходящее нарушение мозгового кровообращения – 12 больных (7%), неясной этиологии -11 больных (6%).

При этом свыше 48% больных с мозговыми инсультами были госпитализированы в течении 6 часов от момента начала заболевания, после 24 часов около 52% больных.

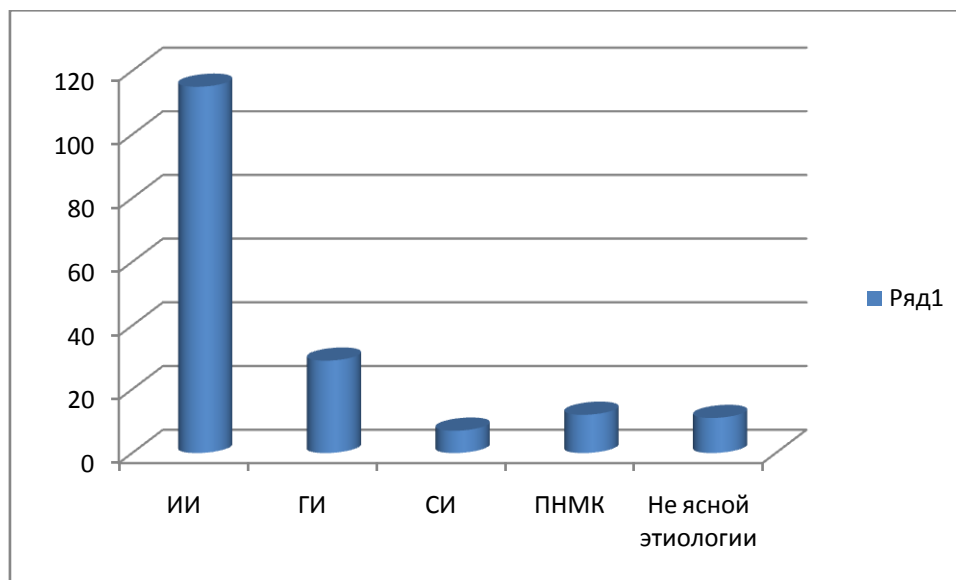


Рисунок 1 - Частота встречаемости видов ОНМК

**Выводы.** Таким образом большинство больных с ОНМК обратившихся за СМП составили мужчины, у 80% больных в анамнезе выявили артериальную гипертензию. Более 60 % больных госпитализированы с ишемическим инсультом. К больным с ОНМК в основном выезжали специализированные бригады скорой помощи. Всем больным помощь оказывалась по алгоритму неотложной помощи в зависимости от тяжести состояния. Также больные госпитализированы в соответствующие стационары.

Догоспитальная неотложная помощь при мозговых инсультах должна быть экстренной и патогенетически обоснованной. В связи с этим необходимо учитывать тактические и лечебные мероприятия на уровне скорой и неотложной медицинской помощи. Качественное лечение и главное, своевременную госпитализацию могут обеспечить следующий алгоритм лечебных мероприятий:

1. Установление предварительного диагноза
2. Оценка состояние дыхание и кровообращение
3. Коррекция гемодинамических нарушений
4. Борьба с сосудистым коллапсом
5. При необходимости коррекция нарушения ритма
6. Волемическая поддержка
7. Снижение внутричерепного давления
8. Введение нейропротекторов
9. Симптоматическая терапия

Больные с ОНМК госпитализируются с учетом выраженности церебральной патологии в профильное отделения. Каждому врачу следует помнить правила «золотого часа»-это то время когда должен быть выставлен окончательный диагноз, оказано полноценная квалифицированная помощь с дальнейшим лечением нейро инсультом отделение

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 З.А. Сулина, М.А. Пирадов. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика // Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - С. 10-13.
- 2 Покровский, А.В. Ишемический инсульт можно предупредить // РМЖ. - 2003. - Т. 11, № 12. - С. 7-10.
- 3 Kidwell C.S., Saver J.C. LiF., Hsu S. Evolving paradigms in neuroimaging of the ischemic penumbra // Stroke. – 1999. - №2. – P. 88-97.
- 4 Н.А. Шамалов, Г.Р. Рамазанов, К.В. Анисимов НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта // РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - М.: 2012. - №19. – С. 50-52.

**М.М. Кундызбаева, Г.Д. Ахметова, А.Е. Шынтерекова, Г.Б. Балканай,  
Г.А. Мусаева, М.А. Нурмакова**

#### **ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ БЕРУ ЖАҒДАЙЫНДА ЖЕДЕЛ БАС МИ ҚАНАЙНАЛЫМ БҰЗЫЛЫСЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ ТӘЖРИБЕСІ**

**Түйін:** Соңғы жылдары тұрғындар мүгедектігіне әкелетін себептердің біріне айналған жіті ми қанайналымы бұзылысымен ауыратын науқастар жиілігі айтарлықтай артуда. Берілген жұмыста ауруханаға дейінгі кезеңдегі жіті ми қанайналымы бұзылысымен ауыратын науқастарды жүргізу ерекшеліктері ұсынылған.

**Түйінді сөздер:** Жедел және шұғыл медициналық көмек, ауруханаға дейінгі кезең, жедел бас ми қанайналым бұзылысы.

**M.M. Kundyzaeva, G.D. Ahmetova, A.E. Shinterekova, G.B. Balkanay, G.A. Musaeva, M.A. Nurmakova**

**EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION IN CONDITIONS OF EMERGENCY AND MEDICAL EMERGENCY**

**Resume:** In recent years noted significant increase in the frequency of patients with acute cerebrovascular accident, which are the cause of the disability of the population. In that work are presented features management of patients with acute cerebrovascular accident at the prehospital stage.

**Keywords:** Emergency and emergency medical care, prehospital stage, acute disorders of cerebral circulation.