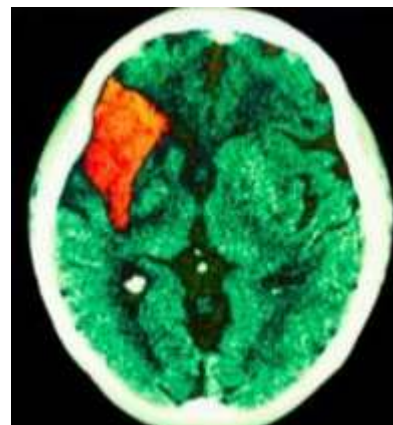


Диагностика мозгового инсульта, как такового, в большинстве случаев не вызывает серьезных затруднений в тех случаях, когда удается быть свидетелем его возникновения. Гораздо сложнее, когда в комнате, на улице или в другом месте обнаруживается пациент без сознания. В этих случаях диагностика причины потери сознания и нарушения жизненно важных функций нередко вызывает серьезные затруднения и требует специальных навыков, а потому должна проводиться врачом, предпочтительно, неврологом.

Важнейшим этапом диагностического процесса является проведение инструментальных (в первую очередь) и лабораторных методов исследования. Они в большинстве случаев позволяют не только уточнить локализацию и объем повреждения мозга, но и выявить причину развития заболевания. Среди инструментальных методов ключевую роль отводят томографии мозга.

Рентгеновская компьютерная томография, в том числе спиральная

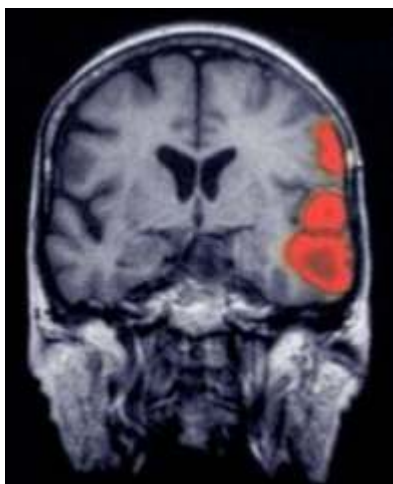
Метод позволяет провести окончательную диагностику локализации, объема и типа поражения структур мозга. Наиболее информативен при свежем (до двух недель) геморрагическом инсульте, субарахноидальном кровоизлиянии, а потому ее проведение весьма важно в плане выбора тактики дальнейшего лечения пациента, поскольку субарахноидальное кровоизлияние нередко является основанием для экстренной нейрохирургической помощи. При ишемическом инсульте рентгеновская компьютерная томография может и не обнаруживать изменения структур мозга. Диагностическая значимость метода повышается при использовании методов контрастирования (см. *контрастное рентгенологическое исследование сосудов мозга*).



Ядерно-магнитно-резонансная томография

Как и предыдущий метод позволяет провести окончательную диагностику локализации, объема и типа поражения структур мозга. Показанием для проведения служит инсульт более двух недель, поражения ствола мозга и мозжечка любой давности, малые очаги ишемического или геморрагического повреждения мозга, которые не могут быть выявлены методом рентгеновской компьютерной томографии.

Контрастное рентгенологическое исследование магистральных сосудов (артериография) головы или ангиография на стороне поражения мозга



Показания к проведению определяет врач невролог или нейрохирург при письменном согласии пациента или его родственников (*в случае, если пациент не может принимать решения*). Метод позволяет обнаружить тромбоз или тромбоэмболию мозговой артерии (*очень важно, поскольку при длительности заболевания до 3 часов возможно проведение лекарственного растворения тромба, что позволит устранить причину болезни и приведет к исчезновению ее проявлений!*). Кроме того, этим методом удастся определить расположение (локализацию) и размеры аневризмы сосуда, разрыв которого мог стать причиной субарахноидального кровоизлияния или геморрагического инсульта. В этом случае расширяются возможности планового лечения пациента.

Спинномозговая, или люмбальная пункция (получение спинномозговой жидкости, или ликвора)

Показания к проведению определяет врач невролог или нейрохирург при письменном согласии пациента или его родственников (*в случае, если пациент не может принимать решения*). Метод позволяет выявить проникновение крови в желудочковую систему мозга, как проявление геморрагического инсульта с прорывом крови в желудочки либо кровоизлияния непосредственно в их просвет. Метод позволяет также прогнозировать осложненное течение инсульта (*риск дислокации мозга*), исключать воспалительный процесс, реже опухоли как причину острой мозговой катастрофы. Кроме того, люмбальная пункция может использоваться в качестве лечебной манипуляции, направленной на снижение давления ликвора и удаление из него крови (санация).

Ультразвуковое доплеровское исследование крупных артериальных сосудов головы

Если просто ультразвуковое исследование позволяет обнаружить утолщение стенки и/или атеросклеротическую бляшку в магистральной артерии, приносящей кровь в мозг, то дополнительное использование доплеровской приставки способно оценить степень нарушения кровотока. Названные морфологические изменения стенки артерии и обусловленное ими снижение кровотока по ней не только указывают на ишемическую природу инсульта, но и случат дополнительным фактором риска его повторного развития.

Электрокардиограмма

Метод позволяет оценить сердечную деятельность, выявить факторы риска инсульта (см. выше), подтвердив или опровергнув ишемическую природу заболевания

Ультразвуковое исследование сердца

Метод позволяет выявить поражение клапанов сердца, расширение его полостей, снижение сократительной способности сердечной мышцы (миокарда), фибрилляцию предсердий, как верифицированных факторов риска ишемического инсульта.

Рентгенография органов грудной клетки

Позволяет диагностировать воспаление легочной ткани (пневмонию), причинами которой при инсульте могут быть попадание содержимого желудка в дыхательные пути (аспирация), либо внутрибольничная инфекция на фоне ослабления защитных сил организма и длительного пребывания пациента в лежачем положении. В более позднем периоде рентгенография плечевого сустава на стороне пареза может обнаружить выход головки плечевой кости из суставной сумки (диагностика «синдром болевого плеча»).

Кроме методов инструментальной диагностики определенное значение в оценке состояния пациента с острым инсультом имеют и лабораторные, в том числе биохимические методы исследования. Они позволяют отслеживать (мониторировать) основные функции организма пациента, в некоторой степени контролировать характер течения инсульта, своевременно диагностировать осложнения.

К рутинным методам лабораторной диагностики следует отнести:

Клинический анализ крови, а при подозрении на возможность геморрагического инсульта или субарахноидального кровоизлияния обязательно исследовать и тромбоциты крови (клетки, обеспечивающие свертывание крови с образованием кровяного сгустка). Среди возможных изменений в клиническом анализе крови - повышение содержания эритроцитов (красных кровяных телец), или эритроцитоз, гематокрита (показателя,

характеризующего соотношение клеточной и жидкостной составляющей крови). Указанные изменения указывают на «сгущение» крови, что может иметь место при обезвоживании организма больного (ситуации, когда после развития инсульта он длительное время находился без посторонней помощи). Возможно и снижение численности эритроцитов (анемия), как проявление сопутствующей соматической патологии, которая сама по себе может стать причиной острого ишемического инсульта. Повышение численности белых кровяных телец (лейкоцитов), или лейкоцитоз с повышением содержания незрелых лейкоцитов чаще встречается при геморрагическом инсульте, равно как и повышение СОЭ.

Оценка системы свертывания крови проводится на основании данных о содержании тромбоцитов в периферической крови, а также по показателям коагулограммы (протромбиновый индекс, фибриноген и др.). Чаще при инсультах свертываемость крови повышена (гиперкоагуляция).

Электролиты, газы и осмолярность крови

Инсульт характеризуется нарушением кислотно-щелочного, электролитного и газового составов крови.

Глюкоза периферической крови натощак и через 2 часа после еды

Нередко в остром периоде инсульта наблюдается повышение глюкозы крови (гипергликемия), даже у пациентов, ранее не страдавших сахарным диабетом; в тех случаях, когда пациент уже болен сахарным диабетом, гипергликемия требует коррекции инсулином (независимо от типа диабета).

Мочевина и креатинин крови

Показатели позволяют выявить и оценить степень нарушения функции почек (почечную недостаточность), а также состояние белкового обмена. В случае преобладания в организме пациента процессов разрушения тканей (катаболизма) уровень мочевины может повышаться. Повышение уровня креатинина указывает на почечную недостаточность, которая может усугублять течение инсульта.

Билирубин: общий, неконъюгированный и конъюгированный

Незначительное повышение общего билирубина за счет неконъюгированного может наблюдаться при геморрагическом инсульте и субарахноидальном кровоизлиянии

Конечно же, перечень биохимических обследований можно продолжить. У каждого конкретного пациента объем обследования зависит не только от вида и тяжести основного заболевания (инсульта), но и от наличия/отсутствия сопутствующей соматической патологии, а потому определяется врачом неврологом.

Поскольку инсульт не является статическим процессом, он может иметь прогрессирующее течение. Об этом свидетельствует нарастание выраженности признаков нарушения мозгового кровообращения в течение 24 часов (если заболевание связано с поражением сосудов бассейна сонных артерий) и в течение 72 часов - при поражении артерий позвоночного столба и основания мозга.

Источник: <http://www.medafarm.ru/php/content.php?id=1866>