

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00761&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00761. Внутрішньомозковий крововилив

Автор: Risto O.Roine
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-28

Основні положення

- Внутрішньомозковий крововилив є причиною близько 15% інсультів.
- Гіпертензія є найпоширенішою причиною внутрішньомозкового крововиливу, оскільки вона призводить до змін у стінках дрібних судин головного мозку.
- Якісне лікування гіпертензії є основною складовою як первинної, так і вторинної профілактики.

Епідеміологія

- Захворюваність знижується внаслідок покращення лікування гіпертензії.
- Летальність у гострому періоді внутрішньомозкового крововиливу вища, ніж при інфаркті головного мозку.

Етіологія

- Крововилив, пов'язаний з гіпертензією, є найрозповсюдженішою формою.
 - Найчастіше локалізований в області базальних гангліїв та таламуса, мозочка або стовбура головного мозку.

- Зазвичай призводить до вираженого геміпарезу та порушення свідомості.
- Кровотеча також може виникнути в субарахноїдальному просторі.
- Інші причини внутрішньомозкового крововиливу включають надмірне вживання алкоголю [Доказ 100105 C], артеріовенозні мальформації, церебральну амілоїдну ангіопатію, кавернозні гемангіоми та злоякісні пухлини головного мозку.
 - Ознаками, що вказують на пухлину, є незвичайна локалізація крововиливу та відсутність гіпертензії.
 - У гострому періоді пухлину не завжди можна виявити за допомогою КТ через значну кількість крові. Як правило за допомогою МРТ або КТ-ангіографії пухлину можна діагностувати упродовж кількох місяців.
- Джерелом крововиливу в скроневу частку часто є аневризма середньої мозкової артерії; у цьому випадку крововилив за характером можна вважати субарахноїдальним [Настанова 100760 | Внутрішньочерепна аневри...].
- При диференційному діагнозі потрібно розглядати можливість тромбозу синусів твердої мозкової оболонки Для вивчення інших причин появи крові у спинномозковій рідині див. [Настанова 100760 | Внутрішньочерепна аневри...].

Симптоми

- Швидко прогресуюча геміплегія, що може поєднуватись з порушенням свідомості, блюванням або судомою з супутньою втратою свідомості.
- Неврологічні ознаки та симптоми є такими ж, як і при інфаркті мозку та залежать від локалізації та об'єму крововиливу. Проте при внутрішньомозковому крововиливі початкові симптоми погіршуються частіше, ніж при інфаркті мозку; також типовим є підвищення артеріального тиску.
- Крововилив у мозочок: найбільш поширеними симптомами є запаморочення, блювання, атаксія, а також ністагм та інші порушення руху очей. Рівень свідомості може швидко погіршуватися; у пацієнта з незначними симптомами може виникнути зупинка дихання через раптове порушення циркуляції спинномозкової рідини.

- Типовими для крововиливу в стовбур головного мозку симптомами є порушення свідомості та різноманітні стовбурові розлади.
- Якщо кровотеча обширна або локалізована у стовбурі мозку чи мозочку, існує ризик підвищення внутрішньочерепного тиску [настанова L00750 | Підвищений внутрішньочер...].
- Як мінімум у 50% пацієнтів внутрішньочерепна кровотеча буде продовжуватися протягом наступних 24 годин, особливо сильно - протягом перших годин.

Діагноз і лікування [доказ L04793 | D] [доказ L03493 | D] [доказ L06489 | C]

- Усіх пацієнтів, які до того лікувались самостійно, потрібно госпіталізувати в інсультне або неврологічне відділення.
- КТ голови та, за потреби, КТ-ангіографія мозкових артерій є обстеженнями вибору при проведенні діагностики.
- Лікування пацієнта з внутрішньомозковим крововиливом мало відрізняється від лікування пацієнта з інфарктом мозку, див. [настанова L00759 | Інфаркт мозку (ішемічний...)]. Під час гострого періоду пацієнту призначається постільний режим. Антикоагулянти та інші чинники, що можуть посилити кровотечу, мають бути усунені, якщо у пацієнта є шанси на одужання.
- Контроль артеріального тиску в гострому періоді проводиться на розсуд лікарів, стандартні схеми відсутні. Потрібно дотримуватись місцевих клінічних настанов. Згідно з європейськими настановами зниження артеріального тиску під час гострого періоду може бути показане, якщо систолічний тиск перевищує 140 мм рт.ст. Проте слід уникати різкого раптового зниження артеріального тиску.
- Епілептичні судоми в гострому періоді лікуються переважно внутрішньовенними протиепілептичними препаратами.
- Профілактика тромбозу проводиться з використанням підшкірних низькомолекулярних гепаринів (НМГ) [доказ L07563 | D] та/або за допомогою панчоx для переміжної пневматичної компресії до моменту адекватної мобілізації пацієнта.
 - НМГ призначаються не раніше ніж через 24 години після контрольного КТ голови Доза: 20 мг еноксапарину підшкірно двічі на день або 2500 МО дельтапарину підшкірно двічі на день.
- Будь-яке рішення стосовно відмови від реанімації потрібно відкласти хоча б до другого дня лікування.

- Якщо у пацієнта немає шансів на виживання, потрібно мати на увазі можливість донорства його органів. Більшість донорів органів померли від внутрішньомозкового крововиливу.
- Реабілітацію потрібно розпочинати якомога раніше, можливо навіть на другий день лікування. Для отримання інформації про реабілітацію пацієнта з інсультом див [\[настанова|00763|Реабілітація пацієнтів п...\]](#).
- Ризик повторного крововиливу зменшується при ефективному лікуванні гіпертензії.
- У ранній період внутрішньомозкового крововиливу летальність є високою, але для пацієнтів, які вижили, прогноз такий самий, як і для пацієнтів з інфарктом мозку.

Нейрохірургічне лікування

- Якщо стан пацієнта, який знаходиться на лікуванні з приводу внутрішньомозкового крововиливу, погіршується, завжди потрібна консультація нейрохірурга.
- При крововиливі у мозочок, що супроводжується зниженням рівня свідомості, оперативне лікування може бути життєрадісним та призводити до хорошого відновлення [\[доказ|06519|B\]](#).
- При внутрішньомозковому крововиливі в півкулю головного мозку користь оперативного втручання доведена не була, проте при погіршенні стану пацієнта воно може виявитися життєрадісним.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00419|Intracerebral haemorrhag...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00419|Intracerebral haemorrhag...\]](#)

Джерела інформації

R1. Steiner T, Al-Shahi Salman R, Beer R et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. Int J Stroke 2014;9(7):840-55.

[\[PubMedID|25156220\]](#)

Настанови

- [Настанова 00760](#). Внутрішньочерепна аневризма та субарахноїдальний крововилив (САК).
- [Настанова 00750](#). Підвищений внутрішньочерепний тиск.
- [Настанова 00759](#). Інфаркт мозку (ішемічний інсульт).
- [Настанова 00763](#). Реабілітація пацієнтів після інсульту.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00105](#). Alcohol as a risk factor in cerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2005-02-09
Рівень доказовості: C
Резюме: The effect of alcohol use and elevated blood pressure on the risk of cerebral haemorrhage may be synergistic.
- [Доказовий огляд 04793](#). Corticosteroids for subarachnoid or intracerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2005-08-31
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence of a beneficial or adverse effect of corticosteroids in patients with either subarachnoid haemorrhage or primary intracerebral haemorrhage.
- [Доказовий огляд 03493](#). Fibrinolytic therapy for intraventricular hemorrhage in adults.
Дата оновлення: 2010-01-13
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence from controlled trials of the safety and efficacy of fibrinolytic therapy for intraventricular hemorrhage.
- [Доказовий огляд 06489](#). Recombinant activated factor VII for acute spontaneous intracerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2009-11-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Intravenous rFVIIa is probably not effective for people with spontaneous intracerebral haemorrhage.
- [Доказовий огляд 07563](#). Antithrombotic treatment after stroke due to intracerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2017-06-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to support or discourage the use of antithrombotic treatment after intracerebral haemorrhage.
- [Доказовий огляд 06519](#). Surgery for primary supratentorial intracerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2010-01-04
Рівень доказовості: B
Резюме: In supratentorial intracerebral haemorrhage surgery added to medical management appears to reduce death and dependency.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00761 Ключ сортування: 036.022 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-28

Автор(и): Risto O.Roine Автор(и) попередніх версій статті: Seppo JuvelaMarjaana Luisto Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Neurosurgery

Ключові слова індексу

mesh: Cerebral Hemorrhage mesh: Intracranial Hemorrhages mesh: cerebellar hemorrhage mesh: Subarachnoid Hemorrhage
mesh: brain neoplasms mesh: Hypotension mesh: Aneurysm mesh: intracranial aneurysm mesh: anticoagulation
mesh: Magnetic Resonance Imaging mesh: Muscle Hypotonia mesh: Cerebellum mesh: pons hemorrhage
mesh: Cerebral Infarction mesh: Cerebrovascular Accident mesh: Headache mesh: Hemorrhagic Disorders
mesh: Hemorrhage mesh: Tomography, X-Ray Computed mesh: Hypertension mesh: Unconsciousness icpc-2: K90
speciality: Neurology speciality: Neurosurgery