

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на препознавање, дијагностицирање и третман на интрацеребрална хеморагија.

**Член 2**

Начинот на препознавање, дијагностицирање и третман на интрацеребрална хеморагија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на препознавањето, дијагностицирањето и третманот на интрацеребралната хеморагија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на дијагностичкиот процес и на третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6552/2

26 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА

МЗД упатство  
25.2.2010

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Етиологија
- Симптоми
- Дијагноза и третман
- Неврохируршки третман на интрацеребралната хеморагија
- Поврзани докази

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Приближно 15 проценти од мозочните удари се причинети од интрацеребрална хеморагија.
- Хипертензијата е најчеста причина за хеморагијата бидејќи доведува до промени на сидовите на малите мозочни крвни садови.
- Интрацеребралната хеморагија не е секогаш придружена со главоболка, посебно во раните стадиум.
- Добар третман на хипертензијата е основен дел во натамошниот третман поради избегнување рекурентно крвање.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Инциденцата е намалена како резултат на подобраниот третман на хипертензијата.
- Смртноста во акутната фаза е повисока кај интрацеребралното крвање отколку кај мозочниот инфаркт.

### ЕТИОЛОГИЈА

- Интрацеребрална хеморагија поради хипертензија најчесто настанува во основните ганглии, таламусот, церебелумот или во мозочното стебло. Ваквата хеморагија, обично, води до масивна хемипареза и до нарушена свест. Крвањеето може да настане и во просторот на цереброспиналната течност.
- Други поретки причини за интрацеребрално крвање вклучуваат екцесивна консумација на алкохол, артериовенски малформации, церебрална амилоидна ангиопатија, кавернозни хемангиоми и малигни мозочни тумори. Фактори што укажуваат на тумор се невообичаено место на хеморагијата и отсуство на хипертензија. Туморот не може секогаш да се идентификува со КТ во акутната фаза поради големата количина крв што е присутна. Магнетна резонанца или КТ со контраст реализирани неколку недели по настанот ја даваат дијагнозата.
- Хеморагична микроангиопатија на мозокот е многу честа појава. Го зголемува ризикот од интрацеребрална хеморагија, посебно за време на антикоагулантна терапија, која, исто така, е можна за време на антитромботската медикација, но не е – барем засега – сфатена како контраиндикација за тромболитска терапија.
- Крвањеето во темпоралниот лобус често потекнува од средната мозочна артерија, при што се смета дека крвањеето е субарахноидално.
- Други причини за крв во цереброспиналната течност.

## СИМПТОМИ

- Брза прогресивна хемиплегија, која може да биде придружена со нарушена свест, повраќање или со фокални конвулзивни напади со придружно губење на свеста.
- Невролошките знаци и симптоми се исти како и кај мозочниот инфаркт и зависат од местото и од проширеноста на крвавењето. Интрацеребралната хеморагија може да предизвика и минливи симптоми, слични на тие што се среќаваат кај транзиторните исхемични атаки.
- Церебеларна хеморагија: вртоглавица, повраќање, атаксија и нарушувања во движењата на очните булбуси се најчести симптоми. Нивото на свест може да брзо влошува и пациентот со малку симптоми да претрпи респираторно затајување поради нагли нарушувања во протокот на цереброспиналната течност.
- Типични симптоми на хеморагија во понсот се загуба на свеста и миоза.
- Ако крвавењето е екстензивно или локализирано во мозочното стебло или во церебелумот, постои ризик за покачување на интракранијалниот притисок.
- Во речиси 50 проценти од пациентите, интрацеребралното крвавење ќе продолжи во тек на следните 24 часа. Според тоа, соодветно е да се направи обид да се коригира спонтаната или јатрогена склоност кон крвавење, доколку постои можност за оздравување. Треба да се преземат мерки за намалување на крвниот притисок под 180/100 *mmHg*, но хипотонијата треба да се превенира за да се обезбеди соодветна ткивна перфузија.

## ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН

- Сите пациенти што претходно сами се грижеле за себе треба да се третираат во единица за мозочни удари или невролошка единица.
- КТ е прва дијагностичка процедура. Микрохеморагиите се откриваат само на T2 и на спин сликите на магнетната резонанца. Лумбалната пункција е контраиндицирана кај пациентите во многу лоша состојба.
- Третманот на пациентите со мозочен инфаркт малку се разликува од тој кај пациентите со мозочен инфаркт. Пациентот лежи в кревет во тек на акутната фаза и која било склоност за крвавење (INR>1,3) мора брзо да се коригира со давање концентрати на фактори на коагулација. Ова посебно се однесува на пациенти на варфарин. По акутната фаза, давањето на антикоагуланси треба да се спроведе со особено внимание. Поткожен нискомолекуларен хепарин и/или антиемболиски или еластични чорапи се употребуваат за профилакса на тромбозата додека пациентот не се мобилизира доволно.
- Треба рано да се почне со рехабилитација.
- Ризикот од повторно крвавење се намалува со ефикасен третман на хипертензијата.
- Во раната фаза на интрацеребрална хеморагија стапката на смртноста е висока, но прогнозата на преживеаните е подобра отколку кај церебрален инфаркт.

## НЕВРОХИРУРШКИ ТРЕТМАН НА ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА

- Активен неврохирург секогаш треба да се консултира во однос на пациент со интрацеребрална хеморагија, но ретко е оправдан хируршки пристап бидејќи придобивката не е докажана. Кај супкортикална хеморагија поголема од 3 cm во дијаметар и посебно кај церебеларна хеморагија придружена со намалување на нивото на свеста, оперативниот третман, сепак, може да биде животоспасувачки и да води кон добро заздравување (ннд-В).
- Исто така, треба да се разгледа можност за оперативна интервенција кај пациенти со длабока хеморагија во ниво на основните ганглии на недоминантната хемисфера, доколку пациентот е во површна кома (GCS 7-12).

## ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

4.6.2007

### Кохранови прегледи

- Нема доволно докази за корисен или негативе ефект на кортикостероидите кај пациенти било со субарахноидална хеморагија, било примарна интрацеребрална хеморагија (ннд-D)
- Нема доказ од контролираните студии за сигурност или за ефикасност на фибринолитска терапија за интравентрикуларна хеморагија (ннд-D).
- Интравенскиот рекомбиниран фактор VII, веројатно, не е ефикасен за пациенти со спонтана интрацеребрална хеморагија (ннд-C)

### Литература

1. Al-Shahi Salman R, Labovitz DL, Stapf C. Spontaneous intracerebral haemorrhage. BMJ 2009 Jul 24;339():b2586. [PubMed](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00419 (036.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Risto O. Roine and Seppo Juvela

Previous authors:

Marjaana Luisto

Article ID: ebm00761 (036.022)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 25.2.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години**
3. **Предвидено следно ажурирање до април 2014 година**