

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при интрацеребрална хеморагија.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при 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 медицинското згрижување при интрацеребрална 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при интрацеребрална хеморагија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

#### **Член 5**

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

Бр. 17-2577/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА

МЗД Упатство  
22.5.2014

- Основи
- Епидемиологија
- Етиологија
- Симптоми
- Неврохируршки третман
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВИ

- Интрацеребралната хеморагија настанува во 15% од сите мозочни удари.
- Артериската хипертензија е најчестата причина за интрацеребралната хеморагија бидејќи таа доведува до промени на сидот на малите мозочни крвни садови.
- Интрацеребралната хеморагија не е секогаш поврзана со главоболка, особено во најраната фаза.
- Успешниот менаџмент на артериската хипертензија е основа и за примарната и за секундарната превенција.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Инциденцијата е намалена заради подобриот третман на хипертензијата.
- Морталитетот во акутната фаза е повисок кај интрацеребралната хеморагија одколку кај церебралниот инфаркт.

### ЕТИОЛОГИЈА

- Хеморагијата во чија етиологија е хипертензијата е најчестиот тип:
  - Локализирана е, типично, во регијата на базалните ганглии, таламусот, церебелумот или во мозочното стебло;
  - Обично доведува до хемипареза од тежок степен и засегнатост на свеста;
  - Крвавењето може, исто така, да се јави и во супарахноидалниот простор.
- Од останатите водечки причини одговорни за настанување на интрацеребралната хеморагија се:
  - прекумерното консумирање алкохол, артериовенската малформација, церебралната амилоидна ангиопатија, кавернозиот хемангиом и малигниот мозочен тумор.
  - Факторите кои упатуваат на туморската етиологија се нетипичната локализација на хеморагијата и отсуството на хипертензија;
  - Туморот секогаш не се регистрира на КТМ во акутната фаза заради присутната крвна колекција. На МР или на КТМ со контраст вообичаено се дијагностицира, доколку испитувањата се спроведат неколку недели по настанувањето на хеморагијата.
  - Хеморагичната микроангиопатија во мозокот е многу честа појава. Таа го зголемува ризикот за настанување интрацеребрална хеморагија особено во текот на третманот со антикоагулациска терапија и веројатно со антитромботична терапија; и во поголемиот број случаи тоа е контраиндикација за спроведување на тромболитичната терапија.

- Хеморагијата во темпоралниот лобус настанува заради руптура на аневризма на а. cerebri media, во овој случај, хеморагијата може да се разгледа и како супарахноидална хеморагија.
- Други причини за појава на крв во цереброспиналниот ликвор.

## СИМПТОМИ

- Брза прогресивна хемиплегија која може да биде поврзана со нарушена свест, повраќање или фокални напади кои се поврзани со изгубената свест.
- Невролошките симптоми и знаци се истите кои се сретнуваат и кај церебралниот инфаркт и зависат од страната и големината на крвавењето. Кај интрацеребралната хеморагија, почеста е иницијална клиничка слика со побрза прогресија отколку кај церебралниот инфаркт и карактеристично е зголемувањето на крвниот притисок. Интрацеребралната хеморагија може, исто така, да предизвика транзиторни симптоми слични на оние кај транзиторните исхемични атаки.
- Маломозочна хеморагија: вртоглавицата, повраќањето, атаксијата и нарушувањето во движењето на булбусите се најчестите симптоми. Степенот на свеста може да се влошува брзо и пациентот со само неколку симптоми може да доживее респираторен арест, кој се должи на нагли промени на циркулацијата на ликворот.
- Карактеристичните симптоми на понтината хеморагија се: засегнатата свест и миотичните пупили.
- Ако хеморагијата е голема или локализирана во мозочното стебло или малиот мозок, постои ризик од зголемен интракранијален притисок (види зголемен интракранијален притисок).
- Во скоро 50% од пациентите, интракранијалното крвавење ќе продолжи во следните 24 часа.

## Дијагноза и третман

- **Сите пациенти треба да бидат третирани во оддел за мозочен удар или во невролошки оддел.**
- КТМ е метод на избор. Микрохеморагиите се детектираат само на T2 и SWI секвенците од МР. Лумбалната пункција е контраиндицирана кај многу тежок пациент.
- Третманот на пациентот со интрацеребрална хеморагија малку се разликува од тој кај церебралниот инфаркт. Пациентот се поставува во постела за време на акутната фаза, а **секоја состојба која може да доведе до крвавење (INR>1.3), мора брзо да се коригира со внес на концентрат со фактор на коагулација, доколку постојат промени за заздравување. Особено, е битно ова да му се даде на пациент кој бил на варфаринска терапија. Со посебно внимание треба да се администрираат антикоагулациските средства по акутната фаза.** Во профилатички цели од тромбоза, за време на намалената мобилност на болниот, супкутано се внесува ниско-молекуларен хепарин и/или употреба на специјални еластични чорапи.
- Би требало да се преземат мерки за намалување на крвниот притисок најмалку под 180/100mmHg и се смета дека терапевтскиот лимит за крвниот притисок би требало да биде дури и понизок. Големо и нагло намалување на крвниот притисок би требало да се избегне.
- Со рехабилитацијата треба да се започне во иницијалната фаза, дури што порано, односно на вториот ден од третманот.
- Ризикот од рекурентно крвавење се намалува со ефикасниот третман на артериската хипертензија.
- Во раната фаза на интрацеребралната хеморагија стапката на морталитет е висока, но прогнозата на преживување на пациентите е подобра одколку на оние со церебрален инфаркт.

## НЕВРОХИРУРШКИ ТРЕТМАН

- *Секогаш треба да се консултира неврохирург кога кај пациентот е присутна интрацеребрална хеморагија и е во сотојба на активен третман,* но ретко кога неврохируршкиот третман е потребен, штом неврохируршкиот третман не е верифициран за корисен. Кај супкортикалната хеморагија која е поголема од 3cm во дијаметар, особено кај церебеларната хеморагија која е поврзана со пореметување на нивото на свеста, оперативниот третман може да му го спаси животот на болниот и да доведе до добро заздравување (ннд-В).
- Хируршкиот третман, исто така, може да дојде предвид и кај пациентот со хеморагија во длабоките структури на базалните ганглии на недоминантната хемисфера, ако болниот е со дискретно засегната свест (GCS 7-15).

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледи

- Нема податоци за бенефитот и несаканите ефекти од третманот со кортикостероидите и кај супарахноидалната хеморагија и кај примарната интрацеребрална хеморагија (ннд-Д).
- Нема податоци од контролни студии за безбедноста и ефикасноста од третманот со фибринолитичка терапија кај интравентрикуларната хеморагија (ннд-Д).
- Интравенскиот внес на rFVIIa веројатно е без ефект кај болните со спонтан интрацеребрална хеморагија (ннд-С).

### Литература

- Al-Shahi Salman R, Labovitz DL, Stapf C. Spontaneous intracerebral haemorrhage. *BMJ* 2009 Jul 24;339():b2586. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00419 (036.022) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Feigin VL, Anderson N, Rinkel GJ, Algra A, van Gijn J, Bennett DA. Corticosteroids for aneurysmal subarachnoid haemorrhage and primary intracerebral haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jul 20;(3):CD004583
2. Lapointe M, Haines S. Fibrinolytic therapy for intraventricular hemorrhage in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(3):CD003692. **PubMed**
3. Al-Shahi Salman R. Haemostatic drug therapies for acute spontaneous intracerebral haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Oct 7;(4):CD005951. **PubMed**
4. Prasad K, Mendelow AD, Gregson B. Surgery for primary supratentorial intracerebral haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 Oct 8;(4):CD000200. **Pub**

Authors: Risto O. Roine and Seppo Juvela

Previous author: Marjaana Luisto Article ID: ebm00761 (036.022) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 22.5.2014, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева  
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска