Тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалт хоёрдогчоор хүндэрсэн эмнэлзүйн тохиолдол

Ж.Уламсайхан[1], Б.Лувсандамба[1], Ц.Нандинцэцэг[1], Г.Адъяа[2], О.Балжиннямм[2]

[1,2]УХТЭ, Яаралтай тусламжийн тасаг
Цахим шуудан: ulamsaikhan.dr@gmail.com, Утас: 88065089

Түлхүүр үг:

Хант-Хесс үнэлгээ
WFNS үнэлгээ
PAASH үнэлгээ
Фишерийн үнэлгээ
Артерийн аневризм

Товч утга: Тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалт хоёрдогчоор хүндэрсэн тохиолдол нь тархины аль нэг судсанд байрласан цүлхэн хагарсны улмаас тархины торлог бүрхэвчийн дор болон тархины эдэд цус хурах эмгэг юм. торлог дорх цус харвалтын хүндрлүүд нь судасны агчил буюу вазоспазм, цүлхэн давтан хагарч дахин цус харвах, гидроцефали, гипонатриеми, таталт өгөх, амьсгал болон зүрх судасны үйл ажиллагааны алдагдал зэрэг болно. Нийт өвчтөний 60% допплерсонографиар батлагдах судасны агчилаар хүндэрдэг. Эдгээр өвчтөний 10-15% орчимд шинж тэмдэг бүхий цус тасалдах харвалт болдог. ТДЦХ-ын эрт шатанд тархины судас агчлын эмчилгээг эхлэх ба ихэнх тохиолдолд тархины цусны эргэлтийн эзлэхүүнийг хэвийн хадгалах, гиповолеми үүсэхээс зайлсхийх нь чухал. Бидний тохиолдол нь тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалт, судасны агчилаар хүндэрч тархины зүүн дунд артерийн бүсэд шигдээс болж тархи хавагнан зүүн хажуу ховдол дарагдсан. Эмчлүүлэгчид анхны шинж тэмдэг илэрсэнээс хойш хугацаа алдаж оношилсон. ТДЦХ-ын үнэлгээнүүдийг /ГКҮ, Хант-Хесс үнэлгээ, WFNS үнэлгээ, PAASH үнэлгээ, Фишерийн үнэлгээ/ хийж эрсдлийг тодорхойлон тээвэрлэлтийн аюулгүй байдлыг ханган оношилгооны төв болон тархины судсан дотуурх оношилгоо эмчилгээ, мэдрэлийн мэс засал, сэхээн амьдруулах тусламж үйлчилгээ хөгжсөн лавлагаа шатлалын эмнэлэг рүү шилжүүлэх оношилгоо, эмчилгээний алгоритм мөрдөгдөөгүйн улмаас хоёрдогч хүндрэл үүссэн гэж үзэж байна. Цаашид мэс заслын дараах эмчилгээний алгоритмийн дагуу эмчилгээ, хяналтыг үргэлжлүүлэх, Сэргээн засах эмчилгээ болон байнгын асаргаа сувиллагааг сайжруулж хөдөлмөрийн чадвар алдалт болон нас барах эрсдлээс сэргийлэх.

Удиртгал: Тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалт хоёрдогчоор хүндэрсэн эмнэлзүйн тохиолдол харьцангуй ховор тохиолддог бөгөөд энэхүү эмнэлзүйн ховор тохиолдлыг танилцуулж байна.

Артери-венийн эмгэг сүлжээрэл: Артери-венийн эмгэг сүлжээрэл нь судасны төрөлхийн гажиг. Артери венийн хооронд хялгасан судас байхгүй учир артерийн цус шууд венийн судсанд цутгадаг. Ингэснээр судасны олон тооны холбоос үүсч хүчилтөрөгчөөр хангагдсан цус венийн судсанд сорогдон венийн даралт ихсэн тэлэгдэж гавлын дотоод даралтыг ихэсгэнэ. Тархины талбөмбөлгийн гадаргууд, тархины баганад болон бага тархинд ихэвчлэн байрлаж тархины бүрхүүлийн завсар, тархины эдэд, тархины эд-ховдлын дотор цус хуралт үүсгэнэ. Нэг голомтот АВМ 98%, олон голомтот АВМ 2% тохиолдоно. 15% нь шинж тэмдэггүй, 65% нь толгой хүчтэй өвдөх, дотор муухайрах, бөөлжих мөн цус харвалтаар, 20% нь эпилепси, бусад тархины голомтот шинж тэмдэгүүдээр илэрнэ. Толгойн КТ оношилгоонд АВМ-ийн зангилаа нь тархины эдээс өндөр нягтралтай, өргөссөн венийн судас харагдаж болно. Тархины СРТ/СРА оношилгоонд цутгагч артери, юүлэгч венийн эмгэг зангилаа “bag of worms” буюу хялгасан хорхойн бөөгнөрлийн шинж илэрнэ. Тархины судсан дотуурх ангиографийн оношилгоогоор

жижиг хэмжээтэй АВМ-ийг оношилно. Тархины судсан дотуурх мэс засал эмчилгээ болон нээлттэй мэс засал эмчилгээ хийнэ.

Цүлхэнгийн бус гаралтай ТДЦХ: Зонхилон дунд тархи цүнхээл (perimesencephalic cistern)-д тохиолдоно. Торлог дорх цус харвалтын 6,8%-ийг эзэлдэг. Тархины венийн судасны цус харвалт гэж үздэг. Залуу хүмүүст ихэвчлэн тохиолдоно. ТДЦХ-аар илэрвэл хөнгөн зэргээр, хүндрэл багатай, тавилан сайтай, давтан цус харвах нь ховор. ТДЦХ-ын хүндрэл болох судасны агчил маш ховор үүсдэгээрээ цүлхэнгийн шалтгаант ТДЦХ-аас ялгаатай. СРТ/СРА оношилгоогоор цүлхэнгүй болохыг ялган оношлох боломжтой. цТДЦХ-тай адил тархи усжил, цусанд натри багасах болон зүрхний цахилгаан бичлэгийн өөрчлөлт гарч болох ба авагдах арга хэмжээ ижил.
Түүнчлэн дараах харвалтын хэлбэрүүдээс ялган оношлох шаардлагатай.

Тархины цус тасалдах харвалт: Тархины судасны аль нэг бүсэд цусны урсгал үлэмж саарснаас цус тасалдах харвалт үүсдэг. Тархины цус тасалдах харвалтын шалтгаанаар нь:

- Атеротромбын шигдээс: Шөнийн цагаар юмуу өглөөгүүр үүсч мэдрэлийн голомтот шинжүүд хэдэн цагийн турш алгуур нэмэгдэх буюу хэдэн өдрийн турш шатлан гүнзгийрэх байдлаар явагдана. Гүрээний артерийн нарийсал, бөглөрлийн улмаас үүснэ. Тархины судасны допплер дуплекс, тархины СРТ/СРА, тархины судсан дотуурх оношилгоо, липидын солилцоо зэрэг шинжилгээгээр шалтгааныг тогтооно.
- Кардиоэмболи: Зүрхний эмгэгийн улмаас зүүн тосгуур ховдолд байрласан тромб, хавхлагад тогтсон бүлэн зүрхний хэм алдагдлаар ховхорч, гүрээний дотор артериар дамжин тархины судсыг бөглөснөөр тархины шигдээс үүсгэнэ. Зүрхний гаралтай эмболи ихэвчлэн дунд артерийн үндсэн салааг бөглөж гадрын байрлалтай томоохон шигдээс үүсгэнэ. Гэнэт ухаан алдаж, нэг талын гар хөл гүн саажна. Цусанд С протейн, D dimer, гомоцистейн, антитромбин зэрэг болон зүрхний эхо, 24 цагийн Холтер ЗЦБ, ТЕЕ, Тархины СРТ/СРА хийж оношийг батална. Антикоагулянт эмчилгээг INR болон АРТТ үзүүлэлтүүдээр хянаж хийнэ.
- Хонхлойт шигдээс: Артерийн гипертензийн микроангиопатийн шалтгаанаар тархины гүний нэвтлэгч судасны бүсэд бичил шигдээсүүд энд тэнд олон дахин үүсэх онцлогоор тодорхойлогдоно. Хонхлойт шигдээс цусан хангамж дутагдах харвалтын 20%-ийг эзэлнэ. Эмнэлзүйн үндсэн илрэл нь хэдэн цаг хоногийн турш харьцангуй аажим явагдан шинж тэмдэг бичил голомтын байршлаас шалтгаалан дагнан илрэх онцлогтой. Өвчний цаашдын явцад явдал өөрчлөлт,хуурамч булцуу саа, ухаан сулрал, тэнэгэрлийн хамшинж илрэх талтай.

Тархины эдийн цус харвалт: Тархины эдийн цус харвалтын үед тархины ерөнхий шинжүүд (толгой өвдөх, дотор муухайрах, бөөлжих, ухамсарт ухаан алдагдах, кома) цус тасалдах харвалтаас илүү тохиолддог бол цус тасалдах харвалтын үед тархины голомтот шинжүүд илүүтэй тохиолдох ба үүссэн голомтот шинжүүд нь гэмтсэн судасны дүүрэгтэй тохирч байх ёстой. Толгой эргэлт тархины эдийн цус харвалтын үед 28% тохиолдоно. Тархины цус харвалтыг оношлох сонгомол арга нь компьютер томографи бөгөөд тал бөмбөлгийн хүрээний харвалтын хувьд өвөрмөц ба мэдрэг чанар нь 100% хүртэл байна. Эдийн цус харвалтын эмчилгээнд биеийн байдалыг тогтворжуулах суурь эмчилгээнүүд хийгдэхээс гадна харвалтын эхний цагуудад эдийн цус харвалт батлагдсан тохиолдолд цус тогтоох эмчилгээг хийж болно. Мөн багатархины цус харвалт тархины багана хэсгийг дарж байгаа болон өнгөц байрлалтай цусан хураа ховдлыг шахаж, бөглөрлийн гидроцефали үүсгэж байгаа тохиолдолд эхний өдрүүдэд мэс засал эмчилгээг хийнэ.

Тархины хавдар: Тархины хавдар нь мэдрэлийн органик өвчнүүдийн дотор 4,5% эзэлдэг бөгөөд гадаад болон дотоод хүчин зүйлээс шалтгаалж мутант эсүүд бий болсноор, эсийн хуваагдлыг зохицуулдаг ДНХ-ийн бүтэц эвдрэлд орж эсийн хяналтгүй ургалтын дүнд үүсдэг. Тархины хавдрын дотор глийн эсийн хавдар 60%, бүрхэвч-судасны хавдар 20% эзэлдэг. Эмнэлзүйн шинжүүд нь тархины хэсэг дарагдаж, цусны урсгал болон тархи нугасны шингэний зам хаагдаж гавлын дотоод даралт ихсэх эмгэг жамаар нөхцөлддөг. Гавлын дотоод даралт даамжран ихсэх, эпилепсийн уналт таталт, голомтот шинжүүд эмнэлзүйд илэрнэ. Тархины харвалтын шинж тэмдэг гэнэт буюу хэдэн минутаас хэдэн цагийн дотор үүсдэг бол тархины хавдрын үед удаан хугацаанд үргэлжилдэг онцлогтой. Эмнэлзүйд толгой өвдөлтөөр эхэлж болох бөгөөд эхэн үед намжих сэдрэх байдлаар явагдах бол хугацаа өнгөрөх тусам байнгын шинж төрхтэй болдог. Хавдрын байршил, хэмжээ, хавангийн хүрээ, дунд бүрдлийн хазайлт, ховдлын дарагдал зэргийг компьютер томографи, соронзон резонанс томографийн шинжилгээгээр оношилно. Тархины анхдагч хавдрын үед мэс засал, үсэрхийлсэн хавдрын үед шинж тэмдгийн эмчилгээ хийдэг. Анхдагч тархины хавдрын дараа 5 жил амьдрах чадвар 20% байна.

Гэмтлийн шалтгаант гавлын доторх цус харвалт: Гэмтлийн шалтгаант гавлын доторх цусан хураа нь байршлын хувьд хатуу хальсан дээрх, хатуу хальсан дорх, торлог дорх, тархины эдийн цусан хураа гэсэн хэлбэрүүдтэй бөгөөд цусан хураа үүсэх хугацаанаас хамаарч тархины ерөнхий шинжүүд болон тархины багана дарагдах шинжүүд даамжрах явцтайгаар илэрдэг. Гавлын дотоод даралт ихсэх шинж болон тархи дарагдлын шинжүүд гэмтлийн дараа хэдэн цагаас 1-3 өдөр хүртэл саруул үе үргэлжилж, түүний дараагаар толгой өвдөх, бөөлжих, ухаан балартах, хөөрөлд орох, зарим тохиодолд комын байдалд орж амьсгал зүрх судасны дутагдал илэрнэ. Мэдрэлийн голомтот шинжүүдээс хүүхэн хараа өргөсөх, голомтын эсрэг талд гар, хөлийн саа үүсэх зэрэг пирамид замын дарагдлын шинжүүд үүснэ. Оношилгоонд гэмтэл авсан өгүүлэмж, шинж тэмдгийн явц зэргээс гадна компьютер

томографи, соронзон резонанст томографийн шинжилгээнд эпидурал болон субдурал зайд цус хуралт бий эсэх мөн гавлын ясанд хугарал гэмтэл бий эсэхийг шалгана. Эмчилгээнд амин үзүүлэлтүүдийг тогтворжуулж шинж тэмдгийн эмчилгээ, мэс засал эмчилгээ хийнэ.

Тавилан: Анхан шатны эмнэлэгт болон яаралтай тусламжийн тасагт ирэх үед биеийн ерөнхий байдал, ухаан санааны байдал, мэдрэлийн статусыг үнэлж, цаг алдалгүй анхны тусламжийг үзүүлэн оношилгоо эмчилгээний алгоритмыг мөрдсөн байдал, нас, хүйс, харвалтын үед үүссэн цусны хэмжээ, цулхэнгийн хэмжээ ба байршил, артерийн даралт ихсэлт, хоёрдогч хүндрэлүүд, мэс заслын үеийн хүндрэл, хавсарсан архаг өвчин, тухай эмнэлгийн нээлттэй болон судсан дотуурх мэс засал хийх боломж, мэс засалчийн туршлага, ур чадвар зэргээс хамаарч өвчтөний тавилан, хөдөлмөрийн чадвар алдалт болон нас баралт тодорхойлогдоно.

Урьдчилан сэргийлэлт: Сүүлийн үед дэлхийн хэмжээнд цулхэнгийн шалтгаант торлог дорх цус харвалтын эмнэлзүйн удирдамжуудад урьдчилан сэргийлэх илрүүлэг хийхийг хамаатан садны 2 буюу түүнээс дээш хүнд оношлогдвол зөвлөнө.

Ялган оношлогоо: Лавлагаа шатлалын эмнэлэгт дүрст оношилгоогоор торлог дорх цус харвалт батлагдсан тохиолдолд торлог дорх цус харвалт үүсэх шалтгаан, эмгэгжам, байрлалаар нь ялган оношилгоог хийнэ.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: 48 настай эрэгтэй, ухаан санаа бүдгэрсэн, ярих ойлгохын хэлгүйдэлтэй, баруун гар хөл суларсан. Эмчлүүлэгчийн дүүгийн үгээр 2021 05 06-ны орой ухаан алдан унасан. Нэгэн сумын эмнэлэгт 6 хоног эмийн эмчилгээ хийлгэсэн, эмчилгээний явцад баруун гар хөл суларч аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт хүргэгдэн толгойн КТ хийлгэн тархины харвалт оношлогдсон тул 2021 05 13-нд Улаанбаатар хотод лавлагаа шатлалын эмнэлэгт шилжиж ирсэн. 2019 оноос артерийн даралт ихэсдэг болохыг мэдсэн. Даралт ихэссэн үедээ диротон 10 мг-аар уудаг, хяналтгүй. Өөр архаг өвчин үгүй.

Амьдралын түүхэнд анхаарал татахуйц өгүүлэмж үгүй. Удамшил болон гэмтлийн асуумж үгүйсгэсэн. Хорт зуршил үгүй. Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг.

Үзлэгт: Биеийн ерөнхий байдал хүнд, орчны идэвх харьцаа сул. Ярих, ойлгохын хэлгүйдлийн улмаас асуултанд хариулахгүй, даалгавар бүрэн биелүүлэхгүй. GCS10/E3V1aM6/. БЖИ 32,65 кг/м^2 буюу таргалалтын 1-р зэрэг. Зүрхний авиа тод, хэм жигд, эмгэг шуугиангүй. ЗЦТ 81 удаа/мин, гипертоник байдалтай, артерийн даралт 184/119 мм.муб, Амьсгал өөрөөр, хүчилтөрөгчийн нэмэлт хэрэгцээгүй. Уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай, SpO_2 96%, АТ 18 удаа/мин. Шээсний ялгарал гуурсаар тод шар өнгөтэй гарна.

Мэдрэлийн тогтолцооны үзлэгт: Ярих ойлгохын хэлгүйдэлтэй. Хүүхэн харааны хэлбэр зөв дугариг 2 талд ижил 3 мм хэмжээтэй, гэрлийн шууд болон хам урвалд оролцоно, нүдний алимны хөдөлгөөн чөлөөтэй, харааны талбай, диплопи үнэлэх боломжгүй, птоз, нистагм үгүй. Гурвалсан мэдрэлийн гарах цэгүүдэд эмзэглэл үгүй. Хамар уруулын нугалаас баруун талд тэнэгэр. Сонсгол үнэлэх боломжгүй. Дизартри илэрнэ. Мөчдийн булчингийн тонус баруун гар хөлд суларсан. Булчингийн хүч баруун гарт 0/5, баруун хөлд 1/5 балл. Зүүн гар хөлд 5/5 балл. Гүний рефлексүүд жигд дунд үүснэ. Баруун хөлд Бабинский болон Чадокийн эмгэг рефлексүүд илэрнэ. Мэдрэхүй болон тэнцвэрийг бүрэн үнэлэх боломжгүй. Дагзны булчингийн хөшинг 2 хуруу, Кернийн шинж 2 хөлд тод илэрнэ.
NIHSS-15 балл /Que2, Com1, Fac1, M/a R4, M/l R3, Sen1, Lan2, Ext1/

Шинжилгээ:

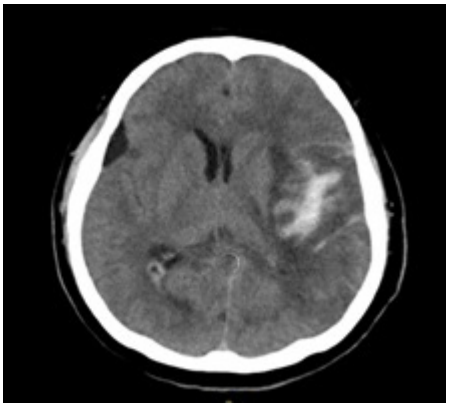
Хүснэгт 1. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд

Шинжлэгдэхүүн	Хэвийн үзүүлэлт	2021.05.12	2021.05.18
Лейкоцит	4-8.8x10^9 /л	14.2	16.21
Эритроцит	4.0-5.0x10^{12}/л	6.34	5.33
Гемоглобин	13.0-16.0 г/дл	18.7	15.6
Гематокрит	44.0-46.0%	55.1	46.7
Тромбоцит	180.0-320.0x10^3/мл	429	468
Нейтрофиль	38-32x10^3/мл		10.72
Лимфоцит	1.02-3.18x10^3/мл		3.54
Моноцит	0.00-0.70x10^3/uL		1.11
Эозинофиль	0.0-0.40x10^3/uL		0.80

Хүснэгт 2. Биохимийн шинжилгээнд

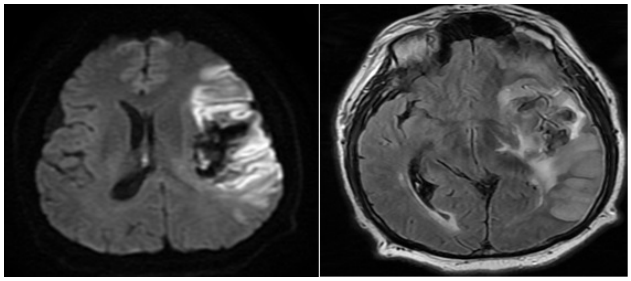
Алат	5-41 нэгж/л	43,0	29.1
Креатинин	43-106 ммоль/л	132.8	105.9
Натри	135-155 ммол/л	135	153.49
Мочевин	1.7-8.3 ммоль/л		11.0

Компьютер томографи: Толгойн КТ /2021 05 13/ аксиал зүслэгээр тархины зүүн тал бөмбөлгийн чамархайн дэлбэнд 6.6x4.6x3.5 см хэмжээстэй +59-+63 HU нягтралтай, эргэн тойронд хаван бүхий эзлэхүүнт өөрчлөлттэй. Зүүн хажуу ховдол дарагдсан. (Зураг 1)



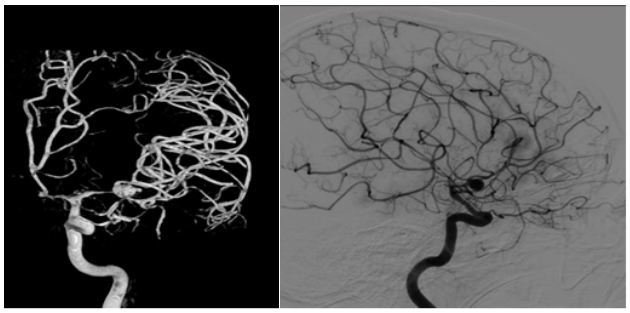
Зураг 1. Толгойн КТГ-ийн аксиал зүслэгийн зураг

Тархины СРТ /2021 05 14/ аксиал зүслэгээр DWI горимд зулай, чамархайд шигдээсийн зон тодорсон. FLAIR горимд субарахноид зай, зүүн талын Сильвиевийн ховилоор болон чамархайн эдэд цус хурсан, тархины зүүн дунд артерийн бүсэд шигдээсийн зон үүссэн. Зүүн хажуу ховдол дарагдсан. (Зураг 2)



Зураг 2. Соронзон резонанст томографийн аксиал зүслэгийн зураг

ТСДО /2021 05 19/ -нд зүүн талд тархины дунд артерийн өвдөг хэсэгт дивертикул бүхий артерийн аневризм тодорно. (Зураг 3)



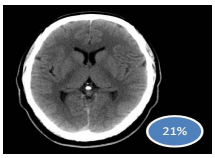
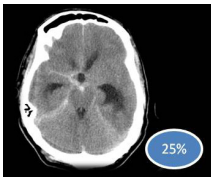
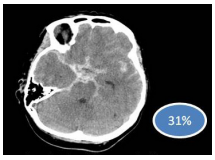
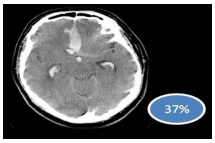
Зураг 3. ТСДО-нд зүүн талд тархины дунд артерийн өвдөг хэсэгт дивертикул бүхий артерийн аневризм тодорхойлогдлоо.

Үндсэн онош: Торлог дорх цус харвалт. Тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант (I60.1). Зүүн чамархайн цусан хураа. Хант-Хесс III зэрэг. Баруун талласан саа, ойлгох-ярихын хэлгүйдэл. Хоёрдогчоор үүссэн тархины зүүн дунд артерийн бүсийн шигдээс. Артерийн гипертензи 2-р зэрэг, өндөр эрсдэлтэй. (I10)

Эмчилгээ: Спазмолитик, тархины хаван хөөх, ноотроп, өвдөлт намдаах, тайвшруулах, артерийн даралт буруулах, цефалоспорины I эгнээний антибиотик, эрдэс нөхөх, судасны хана бэхжүүлэх, ходоод хамгаалах эмийн болон сэргээн засах эмчилгээ. Асаргаа сувиллагаа. Мэдрэлийн мэс заслын эмчийн зөвөлгөө авч 2021 05 19-ний өдөр яаралтай журмаар тархины зүүн дунд артерийн хагарсан цүлхэнд хавчаар тавих мэс засал эмчилгээ хийгдсэн.

Эмчлүүлэгч эмийн эмчилгээний явцад биеийн байдал тогтворжин GCS 10-аас 13 балл болсон. Мэс заслын дараа хяналтын зорилгоор толгойн КТ хийхэд тархины зүүн дунд артерийн өвдөг орчмын цүлхэнд хавчаартай, нэмэгдсэн цусгүй. Дунд бүрдэл баруун тийш 14.1 мм хазайж, тархины хаван нэмэгдсэн тул 2021 05 20-ны өглөө дахин тархины дарагдал чөлөөлөх мэс засал эмчилгээ хийгдсэн.

Хүснэгт 3. Фишер үнэлгээ

I	Цүнхээлд цусгүй	
II	<1 мм зузаан цусны нимгэн давхар, эсвэл тархмал бүхий цустай	
III	>1 мм-ээс зузаан цусны нимгэн давхар, эсвэл хязгаарлагдмал цусан бүлэн бүхий цустай	
IV	Тархмал цустай, ± ховдол болон тархины эд рүү нэвтэрсэн цустай	

Хүснэгт 4. Хант-Хесс үнэлгээ

I	Шинж тэмдэггүй, бага зэргийн толгойн өвдөлт, дагзны булчингийн хөшинг бага зэрэг илэрнэ
II	Дунд-хүнд зэргийн толгойн өвдөлт, илэрхий дагзны булчингийн хөшинг, гавал тархины мэдрэлүүдийн саажилтаас бусад мэдрэлийн голомтот өөрчлөлтгүй
III	Нойрмог/ ухаан бүдэг, бага зэргийн мэдрэлийн голомтот өөрчлөлттэй
IV	Ступор, дунд хүнд зэргийн талсаажил
V	Ком, тархигүйдэх хөшил

Дүгнэлт: Судасны агчил буюу вазоспазм нь цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалтын дараа 4-14 хоногт үүсдэг. Нийт өвчтөний 60% допплерсонографиар батлагдах судасны агчилаар, эдгээр өвчтөний 10-15% орчимд шинж тэмдэг бүхий цус тасалдах харвалтаар хүндэрч Глазго комын үнэлгээ багадаа 2 оноогоор буурч тархины голомтот шинжүүдээр илэрдэг олон улсын судалгаа бий. Бидний тохиолдол нь тархины зүүн дунд артерийн цүлхэн хагарсан шалтгаант торлог дорх цус харвалт, судасны агчилаар хүндэрч тархины зүүн дунд артерийн бүсэд шигдээс болж тархи хавагнан зүүн хажуу ховдол дарагдсан нь торлог дорх цус харвалтын анхны шинж тэмдэг болон хүндрэл илрэх үе шатуудтай хугацааны хувьд тохирч байна.

ТДЦХ-ын дараах энэ хүндрэл нь хөдөлмөрийн чадвар алдалт, нас баралтад ихээхэн нөлөөлдөг учир ТДЦХ-ын эрт шатанд тархины судасны агчлын эрсдлийг тодорхойлж, Нимодипин 60 мг шахмалаар 4 цагийн зайтай 21 хоногийн туршид уулгаж, тархины цусны эргэлтийн эзлэхүүнийг хэвийн хадгалах, гиповолеми үүсэхээс зайлсхийх нь чухал.

Ном зүй:

1. Bousser MG ,Ferro JM.Cerebral venous thrombosis:An update. Lancet Neoral.2007;6:162-70.[Pubmed] [Google Scholar]
2. Stam J.Thrombosis of the cerebral veins and sinuses.N Engl J Med.2005;352:1791-8.[Pubmed] [Google Scholar]
3. Г.Цагаанхүү, Ц.Дэлгэрмаа Мэдрэл судлал 2019 хуу 78-98, хуу 122-135.
4. Аалзавч дорх цус харвалт эмнэлзүйн менежмент. УГТЭ, Мэдрэлийн төв
5. С.Эрдэнэчулуун, Д.Бархүү Мэдрэлийн өвчний КТ, СРТ оношилгоо 2020 он. Хуу 15-25, хуу 48-86.
6. Ferro JM .Canhao P, Stam J, Bousser MG , Barinagarrementeria F. Prognosis of Cerebral ven and dural sinus thrombosis:Result of the international Study on Cerebral vein and dural Sinus thrombosis(ISCVT) Stroke.2004;35:664-70.[Pubmed] [Google Scholar
7. Ellul ,M.A.,Benjamin,L., Singh,B., Lant,S.,Michael, B.D., Easton, A.,…Solomon,T. (2020).Neurological associations of COVID-19. The Lancet Neurology,19(9), 767-783.Doi:10.1016/s1474-4422(20)30221-0
8. Yawarpour-Bali,H., amp:Ghasemi-Kasman,M(2020).Update on neurological manifestations of COVID-19.Life Sciences,257,118063. Doi:10.1016/j.Lfs.2020.118063
9. https://www.Uptodate.com/ 2022.09.25

Subretinal stroke secondary to acute rupture of the left middle cerebral artery

Ulamsaikhan J[1], Luvsandamba B[1], Nandintsetseg Ts[1], Adya G[2], Baljinyam Ts[2]

[1,2]Emergency Department, Second State Central Hospital Mongolia
E-mail: ulamsaikhan.dr@gmail.com, Tel: +976-88065089

Introduction: Retinal stroke secondary to acute rupture of the left middle cerebral artery was aggravated by the addition of an additional substance of the acute spring located in one of the vessels to the retina and tissues. Complications of subretinal stroke include vasospasm, recurrent ischemic stroke, hydrocephalus, hyponatremia, seizures, and cardiovascular damage. 60% of all patients are complicated by surgery that can be confirmed by Doppler sonography. 10-15% of pediatric patients have symptomatic ischemic stroke. It is important to start the monitoring of the trial leader in the early stage of TTC, and then to normalize the medical treatment and treat hypovolemia.

Due to rupture of the cyst of the left middle artery on our side, the left ventricle was compressed due to swelling of the brain in the area of the left middle artery, as if it was aggravated by a subretinal stroke and vascular disease. Physicians diagnosed a period after the first symptoms appeared. Health reference level for health safety medical center and intravenous diagnostic treatment, neurosurgery, resuscitation care for the diseases performed by TDC evaluation (GKU, Hunt-Hess evaluation, WFNS, PAASH evaluation, Fisher evaluation) Transfer to the hospital is considered to be a secondary factor of non-compliance with diagnostic and treatment algorithms. In the future, treatment and monitoring according to the algorithm of postoperative treatment, rehabilitation treatment and care, and prevention of work disability by improving age.

Keywords: Hunt-Hess score, WFNS score, PAASH score, Fisher score, Arterial aneurysm