

**GALVOS SMEGENŲ INSULTO DIAGNOSTIKOS, GYDYMO,
PROFILAKTIKOS IR REABILITACIJOS METODINĖS
REKOMENDACIJOS**

NEUROLOGIJOS SEMINARAI 2007; 11(33): 197–224

**Metodinių rekomendacijų 3.6.3, 3.7.4 ir
3.8.7.2 punktai:**

„400 mg/ml (40%) gliukozės tirpalas“ keičiama į „200 mg/ml (20%) arba 100 mg/ml (10%) gliukozės tirpalas“.

**Metodinių rekomendacijų 3.6.4.1 punktas
keičiamas taip:**

„visais atvejais rekomenduojama koreguoti arterinę hipotenziją, naudojant infuzinę terapiją (0,9% natrio chlorido arba Ringerio tirpalu; neskirti 5% gliukozės tirpalo) ir, esant reikalui, vazopresorius (I, C įrodymai)“.

**Metodinių rekomendacijų 3.7.8 punktas
keičiamas taip:**

„Pradėti infuzinę terapiją 0,9% natrio chlorido arba Ringerio tirpalu; neskirti 5% gliukozės tirpalo“.

**Metodinių rekomendacijų 3.11.3 punktas
keičiamas taip:**

„per paskutines 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti“.

**Metodinių rekomendacijų 3.11.9 punktas
keičiamas taip:**

„nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS > 185 mmHg arba diastolinis AKS > 110 mmHg iki gydymo pradžios“.

**Atitinkamai koreguojami 3.7.6.1 ir 3.8.3
punktai:**

„Ligoniui, kuriam numatoma atlikti trombolizę, AKS iki trombolizės pradžios sumažinti iki sistolinio < 185 mmHg, diastolinio < 110 mmHg, ir palaikyti neviršijant 180/105 mmHg trombolizės metu bei 24 val. po jos“.

**Metodinių rekomendacijų 3.11.19 punktas
keičiamas taip:**

„trombocitopenija < $100 \times 10^9/l$ “.

**Metodinių rekomendacijų 3.11.20 punktas
keičiamas taip:**

„per paskutinius 3 mėnesius buvęs insultas arba sunki galvos trauma“.

Pridedamas 3.11.23 punktas:

„per paskutiniąsias 10 parų pacientė gimdė“.

**Metodinių rekomendacijų 3.15.5. punktas
keičiamas taip:**

„AKS trombolizės metu ir 24 val. po jos turi neviršyti 180/105 mmHg. Jei reikia mažinti AKS, rekomenduojamas enalaprilatas arba metoprololis injekcijomis į veną arba kiti greitai mažinantys AKS vaistai“.

Metodinių rekomendacijų 3.28.4 punktas keičiamas taip:

„Smegenų arterijų vazospazmo profilaktikai ir gydymui nuo pat SAK pradžios gali būti skiriamas geriamasis nimodipinas* (po 60 mg kas 4 val.)“.

* – vaistinis preparatas gali būti tiekiamas tik vadovaujantis „Vardinių vaistinių preparatų išigijimo taisyklėmis“, patvirtintomis LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. V-233.

Metodinių rekomendacijų 4.14 punktas:

pavadinimas „oralinių antikoagulantų“ keičiamas į „geriamųjų netiesioginio veikimo antikoagulantų“.

Metodinių rekomendacijų 4.21, 4.21.1 ir 4.21.2 punktai keičiami taip:

4.21 punktas: „Nekardioembolinės kilmės PSIP arba išeminio insulto antrinei profilaktikai rekomenduojami antiagregantai (acetilsalicilo rūgštis; acetilsalicilo rūgšties ir prailginto atsipalaidavimo dipiridamolio kombinacija; klopidogrelis) (I, A įrodymai):

4.21.1 punktas: „Pirmo pasirinkimo vaistas, esant trombozinės kilmės PSIP arba išemiam insultui, yra acetilsalicilo rūgštis

(50–325 mg per parą) arba acetilsalicilo rūgšties ir prailginto atsipalaidavimo dipiridamolio kombinacija (paros dozė – 50 mg acetilsalicilo rūgšties ir 400 mg prailginto atsipalaidavimo dipiridamolio, skiriant per 2 kartus) (IIa, A įrodymai).

4.21.2 punktas: „Acetilsalicilo rūgšties ir prailginto atsipalaidavimo dipiridamolio kombinacija yra pranašesnė už aspirino monoterapiją (IIa, A įrodymai). Acetilsalicilo rūgšties ir prailginto atsipalaidavimo dipiridamolio kombinacija skiriama ir vartojama iki 2 metų po išeminio insulto arba PSIP, vėliau skiriama acetilsalicilo rūgštis mažomis dozėmis“.

Metodinių rekomendacijų 4.21.4 punktas išbraukiamas.

Buvęs 4.21.5 punktas tampa 4.21.4, kitur numeracija nesikeičia.

Metodinių rekomendacijų 3.18, 4.21, 4.21.1, 4.21.2, 4.21.3, 4.21.4 (buvęs 4.21.5) punktai:

Pavadinimas „aspirinas“ keičiamas į „acetilsalicilo rūgštis“.

Metodinių rekomendacijų 5.5 punktas:

Išbraukiama: „sveikatą grąžinančiam“.