



■ НЕУРОЛОГ ДР ЗОРАН ЂУРКОВИЋ О МОЖДАНОМ УДАРУ

Време је пресудно

“Најчешћи узрок је нагло настала запушеност крвног суда у мозгу тромбом тј. крвним угрушком. Други тип можданог удара је хеморагијски мождани удар, узрокован пуцањем крвног суда. Симптоми можданог удара настају нагло и развијају се у току неколико минута, а погоршавају се у наредних пар сати” наводи објашњава др Зоран Ђурковић, специјалиста неурологије

Свако ко се сусрео са можданим ударом, било лично или код неког блиског, зна колике последице овог обољења трпи не само пацијент него и цела породица. Поред тога што може бити кобан, неретко оставља и трајни инвалидитет.

- Мождани удар или шлог је тешко неуролошко обољење које настаје као резултат поремећаја можданог крвотока. Најчешћи узрок је нагло настала запушеност крвног суда у мозгу тромбом тј. крвним угрушком, било да он настаје на месту које је претходно оштећено атеросклерозом, или у мождани крвоток долази са удаљеног места, најчешће из срца или из крвних судова врата, такође претходно атеросклеротски измењених. У оба случаја долази до инфаркта мозга и тада говоримо о акутном исхемијском можданом удару који је и најчешћи тип можданог удара у 75 до 85 одсто случајева. Други тип можданог удара, који настаје у осталих 15 до 25 одсто случајева, је хеморагијски мождани удар. Узрокован је пуцањем крвног суда са последичним можданим крварењем или долази до пуцања анеуризматски проширених крвних судова унутар можданих овојница са настанком такозваног субарахноидалног крварења као

КОРОНА ИЗАЗИВА БРОЈНЕ НЕУРОЛОШКЕ СИМПТОМЕ

-Што се тиче инфекције корона вирусом и неуролошких болести, од самог почетка је било јасно да вирус осим што изазива упале плућа доводи и до оштећења крвних судова и стварања крвних угрушака. Међутим, прелиминарни подаци студија у свету, а и наша клиничка искуства, су показала да није било статистички значајног повећања учесталости манифестних можданих удара. Ипак, регистровано је да 40 одсто пацијената на болничком лечењу имају разне тешке неуролошке симптоме, као што су: конфузија, делиријум, епилептични напади, парализе мишића. Након прележане короне 10 одсто пацијената има различите неуролошке и психијатријске манифестације које варирају од осећања хроничног умора и малаксалости преко главобоље, болова и трњења у рукама и ногама, слабије концентрације, заборавности, изражене напетости, нервозе, безвољности и слабијег расположења до испољавања депресије. Тек се очекују резултати истраживања са прецизнијим подацима о учесталости али и механизмима на који начин долази до оштећења мозга и испољавања ових манифестација, каже др Зоран Ђурковић.

најређе, али и најтеже, форме од свих типова можданих удара, објашњава др Зоран Ђурковић, специјалиста неурологије, шеф Одељења за полунтензивну негу и лечење са Јединицом за мождани удар шабачке Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић”.

Наш саговорник наводи да се фактори ризика за настанак можданог удара могу поделити у две групе. Прву групу чине они фактори на које се не може утицати а то су: године, пол, раса и генетски поремећаји. Другу групу чине променљиви фактори ризика: повишен крвни прити-

сак, шећерна болест, гојазност, повишене масноће у крви, болести срца, пушење, алкохолизам, стрес и физичка неактивност и на њих човек може да утиче променом животних навика.

За исход болести често је важна правовремена реакција. Због тога се лекару треба обратити чим се осете први знаци.

-Симптоми можданог удара настају нагло и развијају се у току неколико минута, а погоршавају се у наредних пар сати. Најчешће се јавља искривљеност половине лица, сметње са говором, слабост или утрнулост

руке и ноге, некада то могу бити сметње са видом, дупле слике, вртоглавица и изразито нестабилан ход. Тешки мождани удари, поред свих претходно побројаних симптома, додатно су праћени јаком главобољом, повраћањем и поремећајем стања свести, каже др Ђурковић.

Према речима др Ђурковића, ова тешка неуролошка болест у Србији има карактер популационе болести. Епидемиолошка истраживања су показала да је то болест од које се у нашој земљи највише умире по чему смо међу неславним европским рекордима док је у Европи и свету смртност од можданог удара на трећем месту после срчаних и малигних обољења је више 300 на 100.000 становника, а од тога једна трећина пацијената умире, једна трећина има као последицу тежак инвалидитет а тек трећина пацијената се опорави и врати се нормалним животним активностима.

-Ови алармантни подаци су последњих неколико година мождане ударе ставили у фокус и наметнули покретање процеса унапређења и имплементације најсавременијих метода дијагностике и лечења и на секундарном нивоу, тј. на нивоу регионалних центара. Тако је и Служба неурологије Опште болнице Шабача направила два велика помака у лечењу можданог удара, каже наш саговорник.

Као први велики помак, др Ђурковић истиче промену организационе шеме лечења формирањем Јединице за мождани удар у којима се доказано значајно смањује смртност, за чак 30 одсто, као и инвалидитет оболелих. Пацијентима се уз помоћ специјализоване опреме обезбеђује кон-

У непосредном пре Ковид периоду Служба неурологије је започела процес којим би се успоставила сарадња и дефинисали протоколи и процедура упућивања строго селектиране групе пацијената у установе терцијалног типа, односно Универзитетски клинички центар Србије и Специјалну болницу за цереброваскуларне болести Свести Сава, где се од недавно примењује најсавременија метода лечења исхемијског можданог удара ендоваскуларном техником механичке екстракције тромба. Нажалост, ситуација у којој се налазимо претходних годину дана је успорила и практично прекинула процес реализације, али нас свакако у наредном периоду очекује наставак започетог као и даље унапређење рада Службе неурологије у смислу проширења постојећих капацитета Јединице за мождани удар, континуиране едукације, увођења нових дијагностичких метода пре свега ЦТ ангиографије која је постала део златног дијагностичког стандарда за исхемијски мождани удар, наводи др Зоран Ђурковић.

тинуирано праћење (мониторинг) артеријског притиска, дисања, ЕКГ-а, количине кисеоника у крви и телесне температуре. Непрепознат поремећај сваке од ових функција доводи до погоршања можданог удара.

-Други велики помак је увођење тромболитичне (фибринолитичне) терапије давањем лека који доводи до растварања крвног угрушка-тромба и успостављања крвотока у мозгу чиме се може постићи комплетно излечење пацијента. Оно што је значајно јесте да се ова терапија може применити у релативно уском терапијском прозору, најкасније након четири и по сата од појаве првих симптома шлога. Ту је и основни проблем и у свету и код нас - пацијенти не стижу на време. Простора за унапређење увек има. То укључује све врсте активности, са једне стране у смислу едукације становништва да се симптоми што пре препознају, а са друге стране унапређење организације и ефикасности здравствених служби, од Службе хитне медицинске помоћи преко што брже дијагностике и примене терапије у болничким условима. Светски стандард је да од момента уласка пацијента до укључивања спасоносне тромболитичке терапије не би требало да прође више од 20 минута а за то време неопходно је урадити радиолошку ЦТ дијагностику (сканер) и потребне лабораторијске анализе, каже др Зоран Ђурковић.

Наш саговорник као најважнију ипак нововоди примарну превенцију, кориговање фактора ризика, мењање животних навика и лечење основних болести да би се спречио настанак можданог удара. Уколико се ипак мождани удар деси најважније је препознати симптоме и што хитније затражити медицинску помоћ јер „време је мозак“.

М. МИЈАИЛОВИЋ