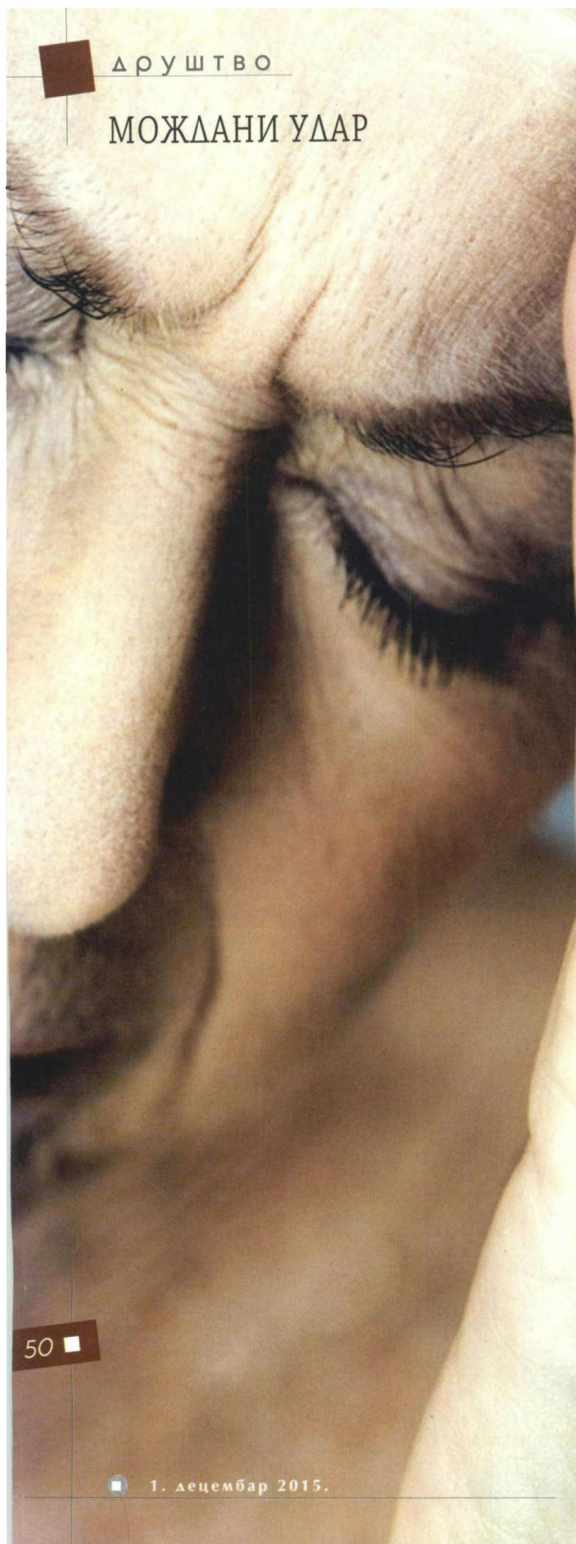


ДАНАК СТРЕСНОМ ЖИВОТУ



д р у ш т в о

МОЖДАНИ УДАР

50

1. децембар 2015.

Сваких 20 минута једна особа у Србији доживи шлог, који се за сваког четвртог заврши фатално. Са 30.000 можданих инфаркта годишње наша земља налази се у самом врху европских земаља по броју оболелих. Да ли ћете остатак живота провести зависни од туђе неге и приковани за кревет или, уз квалитетну рехабилитацију, вратити свој живот у нормалу, првенствено зависи од брзине реаговања на прве симптоме и стручности неуролошких медицинских тимова. У сваком случају, мождани удар промени људе заувек.

Просечан животни век савременог човека данас је много дужи него пре 100 или 200 година. За то је заслужна савремена медицина, која свакодневно бележи напретке у свим областима. Ипак, још увек није наша одговор на сва питања и лек за све болести, али је смртан исход већине њих свела на минимум.

Највећи узрочник смрти модерног доба, после срчаних и малигних болести, јесте мождани удар, који се у смањеном броју, али ипак још увек завршава фатално. Они који уз мало среће и много медицинске помоћи преваре смрт и преживе инфаркт мозга, најчешће се суочавају с дуготрајном рехабилитацијом. Чак трећина преживелих и после вишемесечне физикалне терапије остаје с различитим степеном инвалидитета и у одређеној мери „прикована“ за кревет.

Како изгледа шлог

– Неурологија разликује два типа можданог удара – исхемијски и хеморагијски. У више од 80 одсто случајева ради се о исхемијском шлогу, који настаје смањењем дотока кисеоника у мождано ткиво услед закрчења неког крвног суда, док до хеморагијског, такозваног крварећег можданог удара, долази услед пуцања крвног суда и изливања крви у мождано ткиво – објашњава основну разлику међу типовима можданих удара начелник

Клинике за неурологију пуковник проф. др Ранко Раичевић, напомињући да оба могу довести до трајних оштећења мозга. Он истиче да постоји и транзиторни исхемијски атак, кратка „епизода“ неуролошког поремећаја која не траје дуже од 60 минута и не оставља трајно оштећење мозга, али је важно да буде дијагностикована и на одговарајући начин медицински третирана, јер постоји ризик од понављања који доводи до правог можданог инфаркта.

Недостатак кисеоника у крви најчешће проузрокује одузетост појединих делова тела, поремећај говора, одсуство појединих осећаја, сметње у координацији покрета и хода или разних психичких поремећаја. Ретко је мождани удар праћен различитим симптомима који нису карактеристични за шлог, па га је на први поглед тешко препознати, нарочито

ПРОФИЛ ПАЦИЈЕНАТА

– Најчешће је реч о људима старијим од шездесет година, који већ имају неке болести као што су хипертензија, дијабетес или неко срчано обољење. Углавном су то пацијенти који своју терапију не узимају редовно, а не либе се ни да је сами коригују – каже пуковник Раичевић и наводи да је неретко реч о гојазним људима који већи део дана проводе седећи.

код људи млађег старосног доба, код којих се то обољење и не очекује.

– Мождани удар може бити праћен неспецифичним симптомима – изненадном вртоглавицом, наглом главобољом, замућеним видом, дуплим сликама, повраћањем... Ипак, код већине људи јавља се одузетост половине лица и тела, немогућност ходања и стајања и отежан говор, што и јесу основни симптоми можданог удара – наводи начелник Клинике за неурологију, наглашавајући да се у већини случајева симптоми јављају нагло.

На први знак у болницу

Сваки болесник, чим посумња на мождани удар, треба најхитније да дође до прве специјализоване установе, јер правовремено лечење значајно смањује његове последице. Брза дијагностика, која се састоји од неуролошког прегледа, лабораторијских тестова и одговарајућих снимања, кључ је успешног лечења.

– Симптоми, али и последице можданог удара зависе и од места настанка шлога. Тако, на пример, оштећење

леве (доминантне) хемисфере доводи до слабости или одузетости десне половине тела, измене осећаја у том делу, сметњи у говору, разумевању, писању, док оштећење десне хемисфере доводи до слабости или одузетости леве половине тела, измене стања свести и осећаја леве половине тела. Оштећење малог мозга узрокује поремећај равнотеже или координације исте стране тела, а може узроковати и отежан, нејасан говор – каже пуковник Раичевић, истичући да је ипак најкомпликованије оштећење можданог стабла, јер оно озбиљно угрожава живот. Манифестује се вртоглавицом, дуплим сликама, измењеним говором, наглим поремећајем стања свести, поремећајем дисања и рада срца, а може изазвати одузетост или губитак осећаја у једној страни тела или, чак, и у сва четири екстремитета.

Код пацијената код којих се установи шлог, према речима др Раичевића, тромболитичка терапија даје се рутински, а од круцијалне је важности да је пацијент прими у року од четири и по сата од момента појављивања првих симптома, док се најбољи резултати постижу када се терапија примени и раније, најбоље до три сата. Тромболитичком терапијом лечи се само мањи проценат свих оболелих од можданог инфаркта, јер се она не сме примењивати код пацијената с одређеним болестима и стањима која би могла да повећају ризик од крварења. Њу је могуће дати тек после урађеног скенера главе, којим се искључује постојање можданог крварења, што условљава њену примену само у добро опремљеним болницама, каква је и ВМА. Осим тога, уколико ситуација то захтева, може се применити и неуроваскуларни концепт, којим се путем стента обезбеђује волумен крвног суда.

– Још напреднији сегмент јесте механичка тромбектомија, поступак при којем се специјалним системима улази у

ВОЈНИЧКИ ПОЗИВ

На Клиници за неурологију ВМА у току је вишегодишње опсежно истраживање које има за циљ да докаже постојање везе између стресног посла, какав је војнички позив, и можданог удара. Наиме, лекари Војномедицинске академије установили су да број војних лица који болују од хипертензије, дијабетеса и срчаних болести, а које се сматрају факторима за настанак можданог удара, надмашује државни просек. Узрок томе др Раичевић налази у стресном послу, честим прекомандама, теренима, променама колектива и места становања, напомињући да ништа мање стресан живот не воде ни породице униформисаних.

ЈЕДИНИЦЕ ЗА МОЖДАНИ УДАР

– Вишегодишње искуство показало је да пацијенти који се лече у јединицама за мождане ударе имају бољу прогнозу од оних који се лече на одељењима опште неурологије. Успешност таквих јединица огледа се у концепту обједињености капацитета и двадесетчетворочасовне доступности лекара и дијагностике. Иако је улагање у такве јединице у старту веће, оно се на дуге стазе много више исплати – појашњава пуковник Раичевић и тврди да мождане јединице имају на једном месту неуролога, комплетну медицинску и рехабилитациону подршку 24 сата, као и консултанте с других клиника (кардиологе, неурохирурге, анестезиологе). Наравно, скенер и мониторинг пацијената основа су за формирање такве јединице.

зачепљен крвни суд, вади тромб и стварају услови за правилну циркулацију можданог паренхима – појашњава Раичевић, истичући да када је реч о крварењем можданом инфаркту пацијенту помоћ пружају неуроваскуларни, неурохируршки и радиолошки тим, јер се пуцање крвног суда мора оперативно санирати.

Мождани удар данас се најчешће лечи конзервативно, не иде се у салу већ се тромболитичком терапијом, односно леком који путем крви долази до зачепљења, „отвара“ крвни суд. Када је, пак, реч о тромбектомији, „терапијски прозор“ је између 12 и 24 сата, док за стентинг не сме проћи више од шест сати. Иначе, стентинг, који се ради превентивно, подразумева процедуру у којој катетер носи стент до места зачепљења, а његово постављање, које одузима сат-два времена, касније омогућава несметану циркулацију крви.

– Људи и даље не схватају да мождани удар не пада с неба, већ се јавља као последица разних других обољења, попут срчаних, биохемијских или хипертензије, те да је држање хроничних обољења под контролом најбољи начин да избегну сусрет са неурологом – каже Раичевић, али напомиње да код већине таквих болесника изостаје редовно узимање терапије и контролисање општег здравља, наводећи податке последњег истраживања према коме је само 18 процената оних који су доживели шлог, а болују од хипертензије, редовно узимало преписану терапију за висок притисак. Као велики проблем истиче и склоност пацијената самосталном „кориговању“ терапије или, још горе, узимање лекова само онда када им „скочи“ притисак.

Ко су најугроженији

Иако медицина свакодневно бележи напретке, лекари још увек нису нашли „чаробни рецепт“ којим би људима подигли свест о важности превентивног здравља. Забрињавајући су и подаци да, иако је шлог болест која

по правилу погађа мушкарце у добу од 70 и жене од 75 година, старосна граница оних који га доживе лагано клизи ка све млађим генерацијама. Узрок томе, према дугогодишњим истраживањима, јесте неодговоран начину живота, који очигледно једног дана узима данак.

Тако, на пример, особе с повишеним крвним притиском имају три пута веће шансе да доживе мождани удар, а тај ризик се смањује за 36 до 42 процената уколико се притисак редовно „држи“ под контролом. Дијабетичари и пушачи имају дупло већу вероватноћу да доживе мождани удар, а прекид пушења, у року од две до пет година, враћа ризик на уобичајен за то животно доба. Кардиоваскуларне болести један су од фактора за добијање шлога, док је гојазност, као један од главних узрочника хипертензије, дијабетеса и масноће у крви, прва степеница на путу ка можданом удару.

Разноврсна и умерена исхрана, која има за циљ да спречи настанак хипертензије, дијабетеса и повишеног холестерола, основни је „штит“ од потенцијалног можданог удара. Они који су, пак, већ оболели од тих боле-

ДРОГА И ЕНЕРГЕТСКА ПИЋА

Старосна лествица људи који доживљавају инфаркт драстично се спустила последњих година. Домаћи и светски стручњаци узрок тога виде не само у стресном окружењу и лошим животним навикама, већ и у злоупотреби наркотика и енергетских пића. Такође, начин живота млађих генерација, које су везане за компјутере, без кретања и здравих животних навика, ствара лош стил живота који доводи до трајног нарушавања здравља.

сти, здравом исхраном и редовном терапијом могу у многама смањити потенцијални ризик од шлога. Умерена, али свакодневна физичка активност, у трајању од минимум пола сата, чува срце и крвне судове, а самим тим и мозак.

Ипак, према последњим истраживањима светске здравствене организације, постоје и фактори на које човек не може да утиче. На пример, шлог је два пута чешћи код припадника тамнијих раса него код белаца, а код свих ризик од можданог удара расте с годинама, те се после педесет и пете године, са сваком новом деценијом, могућност од инфаркта мозга дуплира. Регистровано је да мушкарци чешће оболевају од жена, али и да је код жена вероватноћа фаталног исхода шлога већа. Генетика, коју такође не можемо бирати, има важну улогу, па тако особе у чијој је породици било шлогова у „генетском коду“ носе веће шансе него остали да доживе инфаркт мозга.

Живот после

Последице можданог удара чине највећу и најтежу групу инвалидности. У најгорем случају код пацијената се јавља одузетост и немогућност говора, па ти људи преко ноћи постају зависни од туђе неге. Део њих током дуготрајног и муког процеса рехабилитације поново учи да хода, говори, једе, пише, а све у покушају да поврати пређашњи живот.

– Циљ рехабилитације јесте да се болесник који је преживео мождани удар оспособи за враћање свим претходним радним и социјалним активностима, а у случају већег оштећења да успостави покретљивост и самозбрињавање – наводи пуковник Раичевић, истичући да, уколико се с рехабилитацијом не крене у првих месец дана, цео процес опоравка у потпуности губи смисао. У зависности од „страдалог“ подручја, са пацијентом се раде физичке и логопедске вежбе, а уколико је инвалидитет изражајнији терапија се наставља у специјализованим рехабилитационим центрима.

– Ко доживи мождани инфаркт постаје доживотни неуролошки пацијент. Квалитет његовог живота зависи искључиво од његове способности да промени животне навике и максимално смањи ризике. Неопходно је „у минут“ узимати преписане лекове и бити свестан да ниједна терапија не решава све проблеме, те да управо зато и постоје контроле – каже начелник Клинике за неурологију ВМА, истичући да су корекција исхране и умерена физичка активност полазне тачке новог живота људи који су преживели шлог. Колико је тешко навићи се на нов начин живота најбоље говори податак да чак трећина људи доживи „репризу“ можданог инфаркта, од којих је већина последица немара према сопственом здрављу.

Много је фактора који доводе до можданог удара, а на које човек нема утицаја. Управо зато треба елиминисати, или барем свести на минимум, оне узрочнике шлога који су последица људске неодговорности. Оставити цигарете, разноврсно се хранити, бити у покрету и узимати терапију звучи лако, зар не? Да то није лако изводљиво у пракси сведоче по-

ПРЕДАХ ЗА „ГЕНЕРАТОР“

– Сан има непроцењиву вредност за мозак. Да би се опоравио од свакодневних активности чији је он „руководилац“, мозгу треба седам до осам сати континуираног сна. Уколико би човек спојио шест дана без сна, седми би засигурно доживео епилептични напад јер би мозак буквално „прегорео“ – каже пуковник Раичевић и додаје да „генератор“ једини предах налази у сну.

ражавајући подаци о броју можданих удара и старосној структури оболелих. У животној трци за послом, напредовањем и новцем, заборављамо да организам има лимите који, када се једном пређу, остављају трајне последице. ■

Мирјана КРСТОВИЋ

