

Како да го препознаеме мозочниот удар?



Мозочниот удар е трета најчеста причина за смрт во развиените земји, следејќи ги коронарните болести и ракот. Афектира 0.2 % од целата популација, а фатален е во една третина од случаите. Најмалку една половина од преживеаните од мозочен удар се перманентно онеспособени, што го прави мозочниот удар главна причина за долготрајна физичка, когнитивна, емоционална, социјална и работна неспособност.



Дефиниција

Мозочен удар е клинички синдром кој се карактеризира со акутен губиток на мозочната функција кој трае подого од 24 часови или пак доведува до смрт. Настанува поради спонтано крварење во мозочниот паренхим (интрацеребрална хеморагија) или пак во просторот кој го опкружува мозокот (субарахноидална хеморагија) односно хеморагичен мозочен удар, или пак како резултат на неадекватно снабдување на дел од мозочното ткиво со крв (исхемичен мозочен удар) како резултат на тромбоза, емболија или слаб крвен доток, асоцирано со болести на крвните садови, срцето или крвта. Оваа дефиниција треба да ги опфати и пациентите кај кои субарахноидалната хеморагија се презентира само со акутна, силна главоболка со или без вкочантост на вратот, без знаци за друга фокална или глобални невролошка дисфункција.



Мозочниот удар се презентира со нагло губење на функцијата на одреден дел на телото или пак на говорот, или губиток на свеста како резултат на прекин на крвонабдувањето .

Како да го препознаеме мозочниот удар - симптоми и знаци

Секој мозочен удар се манифестира различно, симптомите зависат од регијата на мозокот која е афектирана и од нејзината големина. Симптомите и знаците на болеста најчесто се јавуваат ненадејно и веднаш се приметливи. Кај некои пациенти може да се јават и во тек на сонот, а болниот ги приметува утрото по будење. Наглата и брза појава на симптоми е најпрепознатлив знак на мозочниот удар, така што доколку симптомите се развиваат бавно и постепено се влошуваат во тек на неколку дена, недели или месеци најверојатно не станува збор за мозочен удар. Најчести симптоми на мозочниот удар се:



- **мускулна слабост или одземеност (парализа)** - може да зафати различни делови на телото но најчесто слабоста ја зафаќа едната страна на лицето, раката и ногата (*хемипареза*). Слабоста на десната страна на телото настанува при нарушена функција на левата страна на мозокот и обратно.
- **губиток на сензибилитетот** - мозочниот удар може да предизвика намалување на осетот на одредени делови на телото. Најчесто предизвикува отрпнатост на лицето, раката и ногата на едната страна на телото (*хемипарестезија*).
- **потешкотии со говорот** - мозочниот удар може да предизвика отежнат говор како резултат на слабоста и губитокот на координацијата на мускулатурата на лицето, устата или грлото. Како резултат на тоа се јавува лошо артикулиран говор (*дизартрија*). Друг тип на нарушување на говорот е *дисфазијата*, која се презентира со неможност за разбирање на туѓиот говор или неможност за пронаоѓање на зборовите и нефлуентно зборување, потешкотии при читањето, (*дислексија*) или пишувањето (*дисграфија*). Дисфазијата (нарушување на говорот) настанува поради нарушена функција на доминантната хемисфера на мозокот. Левата хемисфера на мозокот е доминантна хемисфера кај речиси сите луѓе кои се десничари. Десната страна на мозокот е доминантна кај околу половина од индивидуите кои се левичари, а кај другата половина левичари доминантна е повторно левата страна.
- **визуелни симптоми** - мозочниот удар и ТИА(транзиторна исхемична атака) предизвикуваат губиток на видот кој го зафаќа целото видно поле (*монокуларно слепило*) или половина видно поле (*хемипанопсија*) или пак предизвикува дупло гледање

(диплопија). Губитокот на видот на едно око кој настанува наеднаш и се подобрува во тек на 24 часа (најчесто по 5-10 мин) најчесто представува краткотраен недостиг на крвното снабдување на едното око и се нарекува *amblyopia fugax*. Хомонимната хемианопсија е губиток на видот на едната страна, така што пациентот не може да гледа половина од видното поле (десно или лево во зависност од страната на мозочниот удар). Дуплото гледање се јавува кога видната оска на двете очи е различна, што настанува како резултат на оштетување на нервите кои ги контролраат движењата на очните јаболка.

- **вртоглавица** - мозочниот удар и ТИА може да предизвикаат вртоглавица и губиток на рамнотежата. Понекогаш се проследени со чувство на гадење и повраќање.
- **главоболка** - мозочниот удар и ТИА вообичаено не предизвикуваат главоболка. Сепак, главоболката може да настане при истегнување или иритација на обвивките на мозокот (менинги) или крвните садови во мозокот. Истегнување на менингите може да настане при оток на дел од мозокот кој може да се јави кратко време (минути до часови) по крварење во мозокот или пак неколку дена по настанување на голем инфаркт на мозокот кога отокот (едем) е најголем. Крварењето на површината на мозокот (субарахноидална хеморагија) типично предизвикува многу силна главоболка бидејќи крвта директно ги иритира осетливите на болка менинги. Во одредени случаи мозочниот удар може да е предизвикан од раскинување на внатрешниот слој на ѕидот на артериите на мозокот (дисекција) и да предизвика силна болка која се проектира на главата или пак ако дисекцијата е на крвен сад во вратот.
- **повраќање** - повраќањето може да е предизвикано поради директна лезија на центрите за повраќање на базата на мозокот (медула) или зголемен притисок во черепот (зголемен интракранијален притисок) кој врши притисок врз истите. При оштетување на нервите кои ги примаат информациите за одржување на рамнотежата исто така се јавуваат вртоглавици и чувство на гадење и повраќање.
- **нарушување на свеста** - мозочниот удар и ТИА може да предизвикаат нарушување или губиток на свеста. Истите може да настанат како компликација на мозочните удари (пр. епилептични напади), понатаму поради директна инволвираност на центрите за одржување на свесноста кои се наоѓаат во дел од мозокот (мозочно стебло), при инфаркти во тој регион или при зголемен интракранијален притисок кој директно или индиректно врши притисок врз центрите во мозочното стебло.

МОЗОКОТ Е ВРЕМЕ, МИСЛИ БРЗО ! [#StrokeEurope](#)

Мозочниот удар е медицинска ургентност !

Мозочниот удар е сериозна животозагрозувачка состојба која настанува кога поради различни причини доаѓа до прекин на крвоснабдувањето во дел од мозокот.

Представува медицинска ургентност брзата реакција и третман може да спасат животи. Минутите може да направат разлика помеѓу живот или смрт, инвалидитет или опоравок, односно во минута се намалува значајно бројот на изумрени мозочни клетки. Секоја изгубена минута е значајна за да не дојде до трајно оштетување и изумирање на мозочните клетки.

Медицинските истражувања покажуваат дека кога ќе настане мозочниот удар во клетките од мозокот настанува верижна реакција хемиска и електрична која води до секундарно клеточно оштетување и изумирање. Оваа секундарна повреда може да ги оштети мозочните клетки во регија поголема од оригиналниот мозочен удар.

Поради истото многу е важно брзото препознавање, брзата реакција од околината, како и брзата дијагностика и третман во оделенијата за мозочен удар.

Но сепак голем број од пациентите не успеваат да пристигнат во болница во првите 3-6 часа по почеток на тегабите. Всушност незнаејќи повеќето болни чекаат 6-14 часа по првите тегаби пред да побараат медицинска помош. Поради тоа третманот не е успешен, а тие се здобиваат со значаен инвалидитет.

Просечен број на неурони во мозокот е 22 билиони. Кај пациентите кои преживеале типичен мозочен удар поради зачепеност на голем крвен сад се губат 120 милиони неврони, 830 билиони синапси и 714 км миелинизирани нервни влакна во секој час, а во секоја минута 1.9 милиони неврони, 14 билиони синапси и 12 км миелинизирани нервни влакна се уништуваат. Споредено со нормалното мозочно стареење мозокот при мозочен удар старее за 3.6 години секој час без третман!

ВРЕМЕТО Е МОЗОК!

Невролозите и лекарите од тимот за мозочни удари вообичаено велат „Времето е мозок,, со цел да ја пренесат директно пораката дека мозочниот удар е медицинска ургентност. Односно дека брзиот третман споасува животи и ја минимизира инвалидноста.

Луѓето со повисок ризик од мозочен удар, особено оние што прележале транзитрна исхемична атака потребно е да се запознаат во кои најблиски болници постои одделение за третман на мозочен удар односно единици за мозочен удар. Овие болници имаат интердисциплинарни тимови, невролози кои работат во подрачје на мозочни удари и радиолози кои се соодветно едуцирано за рана дијагностика на мозочните удари. Тие се оспособени да го дијагностицираат и третираат исхемичниот мозочен удар во првите 4.5 часа од почеток на симптомите. Третманот на исхемичниот мозочен удар е со Ткивен Плазминоген Активатор лек кој го разградува тромбот но е успешен во првите 4.5 часа. Овие болници потребно е да спроведат и соодветен протокол за брза дијагностика и третман на мозочен удар. Истражувањата покаѓуваат дека пациентите со мозочен удар кои се лекувале во специјализирани единици за мозочен удар имаат подобра прогноза од оние кои се лекувани во општите невролошки одделенија.

ЗАПОЗНАЈ ГИ ЗНАЦИТЕ НА МОЗОЧНИОТ УДАР! [#StrokeEurope](#)

Покрај лекарите знаците на мозочен удар треба да ги знаат и луѓето со ризик да го добијат, нивните семејства, но и целата околина.

Б Р З О

Брзо повикај 194

Раката е слаба

Зборот е променет

Образот е искривен