

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛАРНИ ИНСУЛТ, ИНЦИДЕНЦА НА ПОДРУЧЈУ
ОПШТИНЕ АРИЉЕ У 2014. ГОДИНИ, ФАКТОРИ РИЗИКА И
ПОСЛЕДИЦЕ**Сања Радојевић¹, Јелена Тодоровић²**CEREBROVASCULAR INSULT, INCIDENCE IN THE MUNICIPALITY
ARILJE IN 2014, RISK FACTORS AND CONSEQUENCES**

Sanja Radojević, Jelena Todorović

Сажетак

Цереброваскуларни инсулт је фокални поремећај мождане функције с наглим развојем, који настаје због патолошког процеса васкуларног порекла.

Циљ рада је да се упознају фактори ризика, терапијске могућности, стопа смртности и инвалидитета од цереброваскуларног инсулта.

Испитивање је спроведено на групи од 40 пацијената који су прегледани у служби Хитне помоћи Дома здравља Ариље и упућени на одељене неурологије Опште болнице Ужице под дијагнозом „цереброваскуларни инсулт“ од 1. 1. 2014. до 31. 12. 2014. Подаци су прикупљени ретроградно из протокола Хитне службе и здравствених картона Дома здравља Ариље. База података је креирана у статистичком пакету SPSS-U20. За статистичку обраду коришћен је X2 тест и frequencies. Резултати су приказани табеларно и показују да су сви пацијенти били у старосној групи преко 55 година, 15 мушког и 25 женског пола. Сви су лечени од хипертензије (100%), од хипертензије и дијабетес мелитуса 10 пацијената (25%), од хипертензије и атријалне фибрилације 10 пацијената (25%), а сва три обољења имала су два пацијента (5%). До краја године преминуло је 13 (32,5%) пацијената, преживело без тежких моторних испада само пет (12,5%), а са тешким степеном инвалидитета 22 (55%) пацијента.

Summary

The Cerebrovascular Insult is a focal disorder of the brain function with a sudden development which results from a pathological process of vascular origin.

The aim of this paper is to explore the risk factors, therapeutic facilities, mortality and invalidity rate of the Cerebrovascular Insult.

The investigation has been carried out within a group of 40 patients who were under investigation within the framework of the first aid service of the health center in Arilje and were transferred to the department of neurology in the general hospital in Uzice with the diagnosis of the Cerebrovascular Insult in the period from the 01.01.2014 and 31.12.2014. The data was obtained retrogradely from the protocol of the first aid service and the health card from the health center in Arilje. The basis of information was generated using the statistical package SPSS-U20. The X2 test and frequencies were applied to the statistical analysis. The results were presented in tabular form and demonstrate that all the patients belong to the age group of over 55 years, under which 15 are male and 25 are female. Hypertension has been treated for all of them (100%), for 10 patients Hypertension and Diabetes Mellitus (25%), for 10 patients Hypertension and Atrial Fibrillation (25%), and 2 patients were affected by all three illnesses (5%). 13 patients (32,5%) died until the end of the year, only 5 patients (12,5%) survived without severe motorical impairment, and 22 patients (55%) with severe degree of disability.

¹ Др Сања Радојевић, Дом здравља Ариље² Др Јелена Тодоровић, Дом здравља Ужице

Кључне речи: цереброваскуларни инсулт, фактори ризика: хипертензија, дијабетес мелитус, атријална фибрилација, инвалидитет, смртност.

Keywords: Cerebrovascular Insult, Risk Factors, Hypertension, Diabetes Mellitus, Atrial Fibrillation, Invalidity, Mortality.

УВОД

Апоплексија, shlag, цереброваскуларне болести подразумевају оштећење мозга проузроковано патолошким процесима на крвним судовима и поремећајем циркулације крви у мозгу. Патолошки, патофизиолошки и прогностички разликују се:

1. Thrombosis vasorum cerebri (исхемични инфаркт). Неуролошка симптоматологија се развија постепено.
2. Embolia vasorum cerebri. Неуролошки дефицит је највише изражен на самом почетку болести.
3. Haemorragia cerebri. Континуирано погоршање неуролошког дефицита од почетка болести, са развојем повишеног интракранијалног притиска.

Исхемични инфаркт је најчешћи 75–85%. Најважнији узрок тромбозе је атеросклероза (60%), затим емболизам, а код младих антифосфолипидни синдром, sleep арпеа, васкулитиси, поремећај коагулације. Зона исхемије зависи од крвног суда који је тромбозан, али и од могућности успостављања колатералне циркулације. Центар инфарктне зоне нема никаквог терапијског одговора. Између исхемичног дела мозга у централној зони и околине са нормалном перфузијом налази се појас исхемичне penumbre, где се налазе функционалне промене, али структура неурона је очувана.

Циљ савремене терапије је да одржи у животу ћелије penumbre, тј. да се спречи њихово умирање које доводи до проширења инфаркта. Најадекватнији поступак у том правцу је да се обезбеди рециркулација унутар три сата болести. Инфаркт мозга се третира као стање:

1. где фактор време постаје практично најважнији елемент успешног третмана;
2. у коме се лечење обавља у специјализованим јединицама за мождани удар;
3. у коме се користе лекови и терапијски поступци који спречавају прелазак реверзибилног у ирреверзибилно оштећење неурона penumbre.

Кључни корак у лечењу исхемијског можданог удара је клиничка потврда да тромболиза рекомбинантним ткивним активатором плазминогена (rtPA) примењивана интравенским путем у прва три сата болести има повољан ефекат. Ургентно збрињавање болесника значи да је потребно врло рано препознати симптоме болести и јавити се служби хитне медицинске помоћи, која ће збринути виталне функције болесника и одвести га на место где ће добити адекватну терапију.

Смртност је велика. Инфаркти у хемисферама великог мозга завршавају се смртно у око 20% случајева. Од преживелих половина има озбиљне секвеле због којих је смањена радна способност и поремећен социјални живот.

ЦИЉ

Циљ истраживања је да се упознају фактори ризика за цереброваскуларне болести, терапијске могућности, стопа смртност и инвалидитета.

МЕТОД

Истраживање је спроведено на групи од 40 пацијената који су од 1. 1. 2014. до 31. 12. 2014. прегледани у служби Хитне помоћи. Подаци су добијени из протокола ове

службе и здравствених картона. База података је креирана у статистичком пакету SPSS-U20. За статистичку обраду коришћен је X2 test и frequencies. Резултати су приказани табеларно.

РЕЗУЛТАТИ

У Табели 1 приказана је старосна структура 40 пацијената који су били предмет овог истраживања.

Табела 1. Старосна структура пацијената.

Година рођења	Број пацијената	Процент	
		%	Збирни %
1920	1	2.5	2.5
1927	1	2.5	5.0
1928	2	5.0	10.0
1930	1	2.5	12.5
1931	2	5.0	17.5
1932	2	5.0	22.5
1933	6	15.0	37.5
1934	3	7.5	45.0
1937	2	5.0	50.0
1938	3	7.5	57.5
1939	2	5.0	62.5
1940	5	12.5	75.0
1941	1	2.5	77.5
1942	1	2.5	80.0
1944	1	2.5	82.5
1945	1	2.5	85.0
1946	1	2.5	87.5
1948	1	2.5	90.0
1949	1	2.5	92.5
1950	1	2.5	95.0
1954	1	2.5	97.5
1957	1	2.5	100.0
Укупно	40	100.0	

На основу испивања, 95% популације оболелих од CVI је старије од 64 године, а највећа учесталост јесте после 74 године и то 75% оболелих.

У Табели 2 приказана је структура истраживаних пацијената према полу.

Табела 2. Заступљеност према полу.

Пол	Број пацијената	Процент	
		%	Збирни %
мушки	15	37.5	37.5
женски	25	62.5	100.0
Укупно	40	100.0	

Од испитиване популације оболелих од CVI на територији општине Ариље 37,5% су мушкарци, док су жене 62,5%, што нам показује да је већа учесталост CVI у женској популацији.

У Табели 3 приказана је учесталост присуства атријалне фибрилације код пацијената оболелих од CVI на територији општине Ариље.

Табела 3. Заступљеност према дијагнози атријалне фибрилације.

Атријалну фибрилацију	Број пацијената	Процент	
		%	Збирни %
има	10	25.0	25.0
нема	30	75.0	100.0
Укупно	40	100.0	

Од испитиване популације оболелих од CVI, 25% има, док 75% нема атријалну фибрилацију.

У Табели 4 приказана је учесталост присуства дијабетес мелитуса код пацијената оболелих од CVI на територији општине Ариље.

Табела 4. Заступљеност према дијагнози дијабетес мелитуса.

Дијабетес мелитус	Број пацијената	Процент	
		%	Збирни %
нема	11	27.5	27.5
има	29	72.5	100.0
Укупно	40	100.0	

Од испитиване популације оболелих од CVI 72,5% има дијабетес, а 27,5% нема.

ДИСКУСИЈА

Резултати истраживања показују да су сви пацијенти били у старосној групи преко 55 година, 95% оболелих је старије од 64 године, највећа учесталост је после 74. године 75%. Двадесет пет (62,5%) особа је женског пола, а 15 (37,5%) мушког пола, што нам показује да је већа учесталост у женској популацији. Сви пацијенти су раније лечени од хипертензије, од дијабетес мелитуса 72,5%, од атријалне фибрилације 25% пацијента. Увидом у отпусне листе одељења неурологије, из здравствених картона је установљено да је један пацијент имао дијагнозу *Haemorrhagia cerebri*, два пацијента *Subarahnoidalna haemorrhagia*, а остали *Thrombosis cerebri*. Ниједан пацијент са исхемијским можданим ударом није добио тромболитичку терапију.

ЗАКЉУЧАК

Цереброваскуларне болести су међу водећим узроцима смртности и најчешћи узрок инвалидитета. На факторе ризика се може утицати превентивним прегледима и раним започињањем лечења повишеног притиска и шећерне болести, увођењем антикоагулантне терапије код оболелих од атријалне фибрилације. Ургентним збрињавањем, раним препознавањем симптома, повезаношћу службе Хитне медицинске помоћи и секундарне здравствене установе где постоји могућност тромболитичке терапије може се утицати на смањење инвалидитета.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левић З. Основи савремене неурологије. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2000; 223–226.
2. Радојичић Б. Клиничка неурологија. Медицинска књига Београд–Загреб, 1976; 418–427.

3. Костић В. и група аутора. Неурологија за студенте медицине. Медицински факултет, Београд, 2009; 251–257.
4. Вучовић Д. Ургентна медицина. Београд, 2002; 339–341.

Контакт: Сања Радојевић, доктор медицине, специјализант ургентне медицине. Дом здравља Ариље, Служба опште медицине, Латвица, 31230 Ариље. Телефон: 031/38-94-607, 069/639-107, e-mail: drsanjaradojevic@gmail.com
 Јелена Тодоровић, доктор медицине, специјализант опште медицине. Дом здравља Ужице, Служба опште медицине, Потпеће 23, 31205 Севојно. Телефон: 031/31-00-329; 064/166-11-60, e-mail: jelena.1982.@yahoo.com