

ПРИСТУП БОЛЕСНИКУ СА ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛАРНИМ ИНСУЛТОМ НЕПОСРЕДНО ПРЕ И ПОСЛЕ НАТО БОМБАРДОВАЊА

Радомировић М.

Неуропсихијатријско одељење, Здравствени Центар у Косовској Митровици

THE APPROACH TO THE PATIENT WITH CEREBRAL-VASCULAR INSULT (STROKE) IMMEDIATE BEFORE AND AFTER NATO BOMBING

Радомировић М.

Neuropsychiatric department, The Health Center in Kosovska Mitrovica

SUMMARY

We have been analyzing a number of patients with cerebral-vascular insult in a period of 1998-2003 year, clinical picture in the time of the reception, the development of the illness, the result and the therapy access in the Neuropsychiatric Department of Health Center in Kosovska Mitrovica. It is concluded that the number of CVI is significantly higher after the NATO bombing, the development of the illness more difficult and a detailed analyses of the causes is in progress. In a period of 01. 01. 1998 until 31. 12. 2003. year, 1829 of patients have been on hospital treatment and 252 of them have been treated from CVI, in the Neuropsychiatric Department of Health in Kosovska Mitrovica. During clinical prospective, retrospective and static research in has been concluded that: in the above mentioned period the number of CVI patients have been increasing in regard to the total number of treated patients in Neuropsychiatric Department of Health Center in Kosovska Mitrovica. The percentage of CVI relapse is increasing (the highest percentage is in 1999). It has been established that besides the well known causes for the occurrence of CVI such as: hypertension, the heart disease, disorders of heart rhythm, endocrine disease (Diabetes mellitus) and also the well known factors of risk for causing of mentioned diseases (corpulence, raised value of cholesterol in blood, smoking, insufficient physical activity, excessive consuming of alcohol etc). Relevant factor for the occurrence of CVI is the factor of stress, social and territorial isolation of the Serbian population immediate after NATO bombing on the territory of Kosovo and Metohija.

Key words: Cerebro-vascular insult, NATO bombardment.

САЖЕТАК

Анализирали смо број болесника са цереброваскуларним инсултом у периоду од 1998. до 2003. године, клиничку слику при пријему, ток болести, исход и терапијски приступ на Неуропсихијатријском одељењу Здравственог Центра у Косовској Митровици. Закључено је да је број ЦВИ знатно већи после НАТО бомбардовања, ток болести тежи а узроци су у току детаљних анализа. У периоду од 01.01.1998. до 31.12.2003. год. на Неуропсихијатријском одељењу Здравственог Центра у Косовској Митровици хоспитално је лечено укупно 1. 829 болесника од чега је 252 лечено од ЦВИ. Током клиничког проспективног, ретроспективног и статистичког испитивања закључено је: да се у горе наведеном периоду повећава број хоспитално лечених болесника оболелих од ЦВИ у односу на укупан број лечених на Неуропсихијатријском одељењу Здравственог Центра у Косовској Митровици. Расте проценат рецидивантних ЦВИ (највећи проценат 1999 године). Установљено је да код ових пацијената поред познатих соматских узрока за појаву ЦВИ као што су: хипертензија, болести срца, поремећај срчаног ритма, ендокринолошке болести (Diabetes mellitus), као и познати фактори ризика за појаву истих (гојазност, повећане вредности холестерола и триглицерида у крви, пушење, недовољна физичка активност, прекомерно конзумирање алкохола и др.). Високо релевантни фактор за појаву ЦВИ је и фактор стрес, социјална и просторна изолација становништва српске националности непосредно после НАТО бомбардовања на простору Косова и Метохије.

Кључне речи: Церебро-васкуларни инсулт, НАТО бомбардовање.

УВОД

Васкуларне болести мозга су трећи водећи ризик морбидитета у свим земљама после кардиоваскуларних и малигних болести а други узрок смрти у целом

свету и поред израженог тренда пада њихове учесталости у земљама са најразвијенијим општим условима живота. Општи назив за Цереброваскуларни инсулт

(ЦВИ) је “Мождани удар”. Под овим обољењем подразумева се сваки нагло настали неконвулзивни церебрални жарипни поремећај васкуларног порекла. Процењује се да у САД има око 700.000 оболелих сваке године, да се сваких 45 секунди једна особа разболи од можданог удара, а свака три минута једна умире од исте болести (Demaerschalk 2003. - 1, 2, 3, 4). Инциденца варира у различитим земљама и износи око 100-300 нових случајева на 100.000 становника годишње. Преваленца се креће од око 600 оболелих на 100.000 становника у развијеним земљама (Atanasković-Marković i sar. 2003. -3, 4, 5, 6).

Према званичној светској статистици од ове болести годишње умире у свету око три милиона људи. Практична клиничка и опште прихваћена класификација:

- *исхемични*
- *хеморагични облик болести, као и*
- *неколико под типова у оквиру ових група.*

Исхемични мождани удар може бити узрокован:

1. Тромбозом или функционалном стенозом широких цервик-цефаличних артерија или артерија базе мозга,

2. Тромбозом или емболијом пенетрантних можданих артерија и системском хипоперфузијом мозга док је **хеморагични удар** узрокован:

- руптуром менингеалних или церебралних артерија са последичним субарахноидалним или интрацеребралним крваљењем. У овом случају треба поменути и церебралну инсуфицијенцију узроковану транзиторним поремећајима можданог ткива или ређе хипертензивном енцефалопатијом,

- руптуром конгениталних или стечених анеуризми,

- артериовенским малформацијама у оквиру којих су могуће појаве и масовних инфарктних или хеморагичних лезија.

ФАКТОРИ РИЗИКА

Фактори ризика за настанак ЦВИ, који су истовремено и фактори ризика за атеросклерозу, могу се поделити на факторе на које се не може утицати и факторе на које се може утицати.

- Фактори ризика на које се не може утицати

- пол,
- старост,
- раса и етничка припадност,
- хередитет

- Фактори ризика на које се може утицати

а) добро документовани фактори ризика

- хипертензија,
- дијабетес мелитус и поремећаји гликоурегулације,
- пушење цигарета,
- дислипидемија,
- фибрилације преткомора,
- други кардиолошки поремећаји

б) потенцијални фактори ризика који су мање документовани

- гојазност,
- физичка инактивност,
- начин исхране,
- злоупотреба алкохола,
- хиперхомоцистеинемична,
- супституциона терапија хормонима,
- употреба оралних контрацептива,
- социјална и просторна изолација становништва српске националности,
- стресне ситуације као и немогућност адекватног и благовременог лечења истих.

ЦИЉ РАДА

Циљ овог рада је био да се докаже да је због немогућности спровођења превенције ЦВИ на територији Косова и Метохије повећана учесталост обољења од ЦВИ у периоду после НАТО бомбардовања.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

На Неуропсихијатријском одељењу Здравственог Центра у Косовској Митровици коришћен је узорак стационарно лечених болесника оболелих од ЦВИ у периоду од 1998. год. до 2003. године.

У раду коришћено клиничко проспективно, ретроспективно и статистичко испитивање.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Урадили смо ретроспективно испитивање учесталости обољења од ЦВИ оних пацијената који су у периоду од 1998. год. до 2003. год. хоспитално лечени у Здравственом Центру у Косовској Митровици на Неуропсихијатријском одељењу са дијагнозом *Apoplexio cerebri*. Поред учесталости обољења праћена је и клиничка слика, фактори ризика за ово обољење и ток болести.

У периоду од 01.01.1998. год. до 31.12.2003. год. на Неуропсихијатријском одељењу Здравственог Центра у Косовској Митровици хоспитално је лечено укупно 1829 болесника од чега је 252 лечено од ЦВИ. Осим што се ради о болести са веома високим степеном mortalитета, подједнако је озбиљна и чињеница да је ово неуролошка болест са највећим степеном инвалидитета. Рачуна се да се око половине свих преживелих врати некој врсти запослења, а да око 20-30% није способно за преживљавање без помоћи другог лица. Осим што ово драматично ремети живот у породици и окружењу болесника, то представља и велико материјално оптерећење за друштвену заједницу, па се рачуна да трошкови лечења једног болесника са ЦВИ током читавог његовог живота (рачунајући хоспитализацију, рехабилитацију, одсуство са посла) износи од 59800\$ до 230000\$ (Feigin i sar. 2003). Социјална као и просторна изолација становништва српске националности, стресне ситуације, изузетно мали број здравствених радника, недостатак установа примарне здравствене заштите и терапије као и неадекватног и неблаговременог тран-

спорта болесника за стационарни третман представљају важан фактор који је условио пораст оболелих од ЦВИ на овим просторима после НАТО бомбардовања.

Табела 1. - Оболели од ЦВИ у односу на укупан број хоспитализованих болесника на НП одељењу К.М.

Година	Оболели од ЦВИ		Ук. бр. хосп. болесника	
	Број	%	Број	%
1998	18	5,5	327	100,0
1999	13	7,5	173	100,0
2000	24	9,2	262	100,0
2001	47	16,3	288	100,0
2002	63	18,9	334	100,0
2003	87	19,5	445	100,0

Табела 2. - Рецидивантни ЦВИ у односу на укупан број хоспитализованих болесника од ЦВИ.

Година	Рецидивантни ЦВИ		Ук. бр. ЦВИ	
	Број	%	Број	%
1998	2	11,1	18	100,0
1999	3	23,0	13	100,0
2000	5	20,8	24	100,0
2001	10	21,3	47	100,0
2002	12	19,0	63	100,0
2003	15	17,2	87	100,0

Табела 3. - Ризико фактори код наших болесника оболелих од ЦВИ.

Година	Учесталост обољења							Ук. бр. обол
	Нур. art.	DM	MCP chr.	Infar. myoc.	Arrhythmia	Insuff. ren.	Ins. a. cor.	
1998	8 (44,4%)	4 (22,2%)	3 (16,7%)	0 (0,0%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	18 (100,0%)
1999	7 (53,8%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	2 (15,4%)	13 (100,0%)
2000	13 (54,2%)	3 (12,5%)	6 (25,0%)	2 (8,3%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	2 (8,3%)	24 (100,0%)
2001	33 (70,2%)	10 (21,3%)	21 (44,7%)	2 (4,2%)	18 (38,3%)	3 (6,4%)	7 (14,9%)	47 (100,0%)
2002	42 (66,7%)	8 (12,7%)	24 (38,1%)	4 (6,3%)	18 (28,6%)	7 (11,1%)	10 (15,9%)	63 (100,0%)
2003	70 (80,5%)	20 (23,0%)	39 (44,8%)	6 (6,9%)	29 (33,3%)	10 (11,5%)	6 (6,9%)	87 (100,0%)

Табела 4. - Исход лечења оболелих од ИЦВ-а.

Година	Исход							
	побољшање		погоршање		егзитус		Укупан број	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
1998	11	61,1	2	11,1	5	27,8	18	100,0
1999	7	53,9	2	15,4	4	30,8	13	100,0
2000	13	54,2	5	20,8	6	25,0	24	100,0
2001	26	55,3	9	19,1	12	25,5	47	100,0
2002	33	52,4	11	17,5	19	30,2	63	100,0
2003	55	63,2	7	8,0	25	28,7	87	100,0

Као што се из табеле 1 види почевши од 1998. год. па до краја 2003. године повећава се проценат хоспитално лечених болесника оболелих од ЦВИ у односу на укупан број болесника хоспитално лечених на НП одељењу ЗЦ у Косовској Митровици.

Из табеле 2 види се да расте проценат рецидивантних ЦВИ и да је највећи проценат рецидива био 1999. године.

Од фактора ризика за ЦВИ код наших болесника најчешћа је артеријска хипертензија а затим поремећај ритма срца (табела 3).

Код наших пацијената највећи проценат погоршања болести током хоспитализације био је 2000. године а највећи проценат умрлих је 1999. године (табела 4).

ЗАКЉУЧАК

ЦВИ процентуално представљају једно од најзаступљенијих обољења у структури пицијената лечених на НП одељењу ЗЦ у Косовској Митровици после НАТО бомбардовања.

Као и други радови у свету тако и овај рад показује да је једини сигуран, стручно и научно оправдан приступ у решавању сложене патологије можданог удара профилакса његових ризико чинилаца.

То значи да медицина будућности неће решити проблеме ЦВИ само изградњом и активирањем модерних здравствених објеката али ће те проблеме ублажити применом превентивних мера.

Свака здравствена служба неће постићи очекиване резултате и са најбољим предвиђеним превентивним програмом уколико исти не буде прихваћен од чланова заједнице.

У оквиру овог рада сматрам неминовно важним напоменути и то да је са повлачењем војске СЦГ и снага безбедности и уласком КФОР-а највећи део српског и неалбанског становништва напустило простор Косова и Метохије (око 200000) т.ј. своја вековна огњишта, док је мањи број остао да живи у потпуној изолацији изложен свакодневним убиствима, кидњапованима и злостављањима чланова уже породице.

Са прогоном српског становништва велики број је био и здравствених радника КБЦ Приштина као и осталих здравствених центара Косова и Метохије јер су албански националисти и сепаратисти знали да гашењем ове животне карије брже и лакше долазе до етнички чистог Косова а све ово наравно под заштитом КФОР-а.

Социјална као и просторна изолација становништва српске националности, стресне ситуације, изузетно мали број здравствених радника, недостатак установа примарне здравствене заштите и терапије као и неадекватног и неблаговременог транспорта болесника за стационарни третман представљају важан фактор који је условио пораст оболелих од ЦВИ на овим просторима после НАТО бомбардовања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kostić V.: Neurologija, Medicinski Fakultet u Beogradu 2007.
2. American Heart Association. Heart Disease and Stroke statistics - 2003.
3. Kocijančić M., Kocijančić R.: Ishrana za dug život - 700 recepta protiv ateroskleroze i posledica. Srboštampa, Beograd.
4. Bhatt D.L., Kapadia S.R., Jadav J.S., Topol E.J.: Update on clinical trials of antiplatelet therapy for cerebrovascular diseases. *Cerebrovasc Dis* 2000; 10(suppl 5):34-40.
5. Cavallini A., Micieli G., Marcheselli S., Quaglini S.: Trole of monitoring in management of acute ischemic stroke patients. *Stroke* 2003; 34:2599-2603.
6. Chambers B.R., You R.X., Donnan G.A.: Carotid endarterectomy for asymptomatic carotid stenosis (Cochrane review) in: *Cochrane Library*, Issue 4, 2002.
7. Demaerschalk B.M.: Diagnosis and management of stroke (Brain attack). *Semin Neurol* 2003; 23:241-251.
8. Leys D., Kwiecinski H., Bogousslavsky J., Bath P., Brainin M., Diener H.C.: Prevention. *Cerebrovasc Dis* 2004; 17:15-29.
9. Mori K., Aoki A., Yamamoto T., Maeda M.: Aggressive decompressive surgery in patients with massive hemispheric embolic cerebral infarction associated with severe brain swelling. *Acta Neurochir (Wien)* 2001; 143:483-492.
10. Qizilbash N, Lewington SL, Lopez-Arrieta JM. Corticosteroids for acute ischemic stroke (Cochrane Review) *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software; 2003.
11. Reynolds K., Lewis L.B., Nolen J.D.L., Kinney G.L., Sathya B., He J.: Alcohol consumption and risk of stroke. A meta-analysis. *JAMA*, 2003; 289:579-588.
12. Staessen J.A., Wang J.G., Thijs L.: Cardiovascular protection and blood pressure reduction: A meta-analysis *Lancet* 2001; 358:1305-1315.
13. He K., Rimm E.B., Merchant A., Rosner B.A., Stampfer M.J., Ascherio A.: Fish consumption and risk of stroke in men. *JAMA*, 2002; 288:3130-3136.
14. Hu F.B., Willet W.C.: Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *JAMA*, 2002; 288:2569-2578.
15. Wardlaw J.M.: Overview of Cochrane thrombolysis meta-analysis. *Neurology* 2001; 57(5 suppl 2): S69-S76.