



ИНТРАЦЕРЕБРАЛНА ХЕМОРАГИЈА

МОЗОЧЕН УДАР

- Мозочниот удар или церебро васкуларен инсулт претставува состојба на нагло запирање на функциите на одредени мозочни ќелии, **а настанува поради пореметување на мозочната циркулација или состојба во која снабдувањето со крв не е доволно да ги задоволи потребите на невроните со кислород и гликоза, поради што настанува оштетување на клетките или нивно умирање.**
- **Ова се манифестира со парализа на некои делови од телото, говорно оштетување, тешкотии во координацијата и одење, различни психички нарушувања или нарушувања на свеста, а во речиси 33% од случаите доведува до смрт.**

КРВАРЕЊЕ ВО МОЗОКОТ

- Мозочните крварења опфаќаат 8 -13% од сите мозочни удари, но затоа пак имаат највисок морталитет (смртен исход) околу 62%.

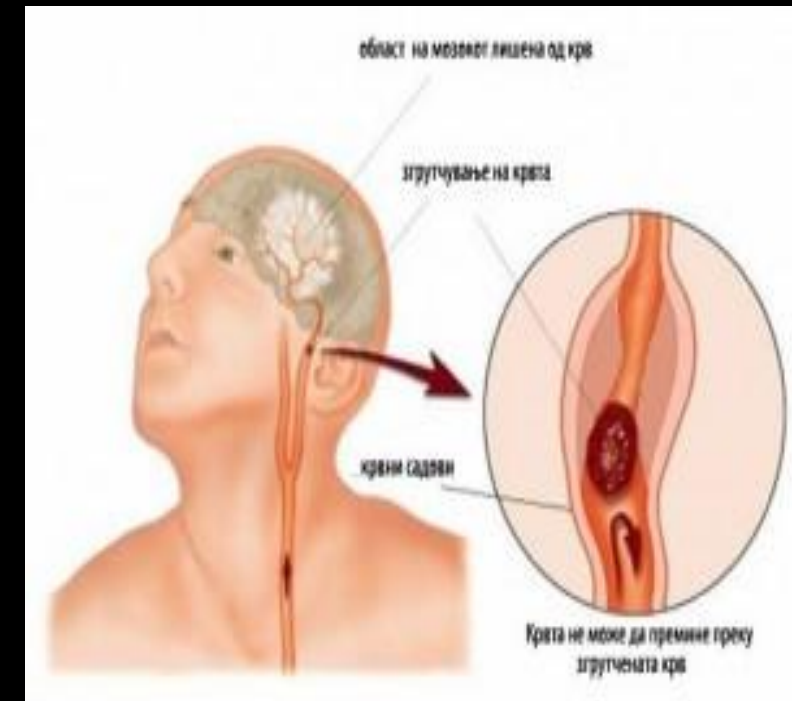
Карактеристично за ваквиот тип крварење е фактот дека кај 50% од преживеаните се јавува траен инвалидитет. Токму поради тој факт, од големо значење за исходот на пациентот е навремено поставената дијагноза и итен третман.

КРВАРЕЊЕ ВО МОЗОКОТ



КРВАРЕЊЕ ВО МОЗОКОТ

- Интракранијално крварење претставува патолошка акумулација на крв внатре во черепот. Крварењето може да настане во мозочниот паренхим или во обвивките на мозокот. Инцидентите на мозочните крварења на годишно ниво изнесува 12-15 пациенти на 100 000 луѓе. Во зависност од локализацијата на крварењето стапката на mortalitet е драстично различна. На пример, кај крварењата во мозочното стебло се јавува mortalitet кај 75 % од пациентите , во првите 24 часа од појавата на крварењето.





Нормална компјутерска
томографија



Хеморагија

ПРИЧИНИ ЗА МОЗЧНОТО КРВАРЕЊЕ

Нетрауматските мозочни крварења најчесто настануваат поради:

1. Хипертензивно оштетување на ѕидот на крвните садови (при хипертензија, еклапсија, интоксикација со дрога итн.);
2. Дисфункција на крвните садови со зголемена количина на крв во мозокот (хеморагична трансформација на инфаркт на мозок, изложување на ладно);
3. Васкуларни малформации (руптура на церебрална анеуризма или артериовенска малформација);
4. Артериопатија;
5. Пореметена хемостаза (пр. тромболиза, антикоагулација, крваречка дијатеза);
6. Хеморагична некроза (пр. тумор, инфекција); или обструкција на венската дренажа (пр. тромбоза на мозочните вени);

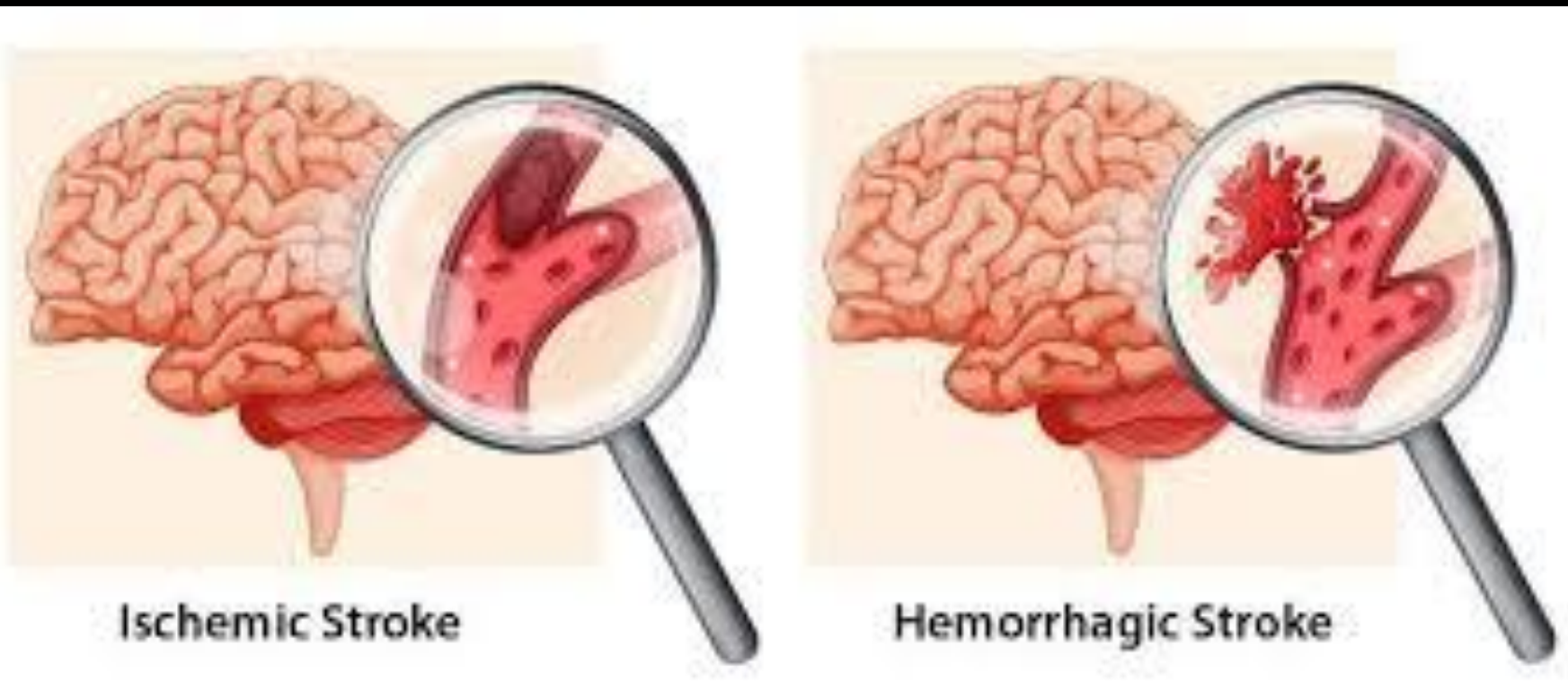
КАКО СЕ МАНИФЕСТИРА МОЗОЧНОТО КРВАРЕЊЕ?

- Почетокот на крварењето е најчесто акутен, за време на денска активност, со прогресија (минути до часови) на некои од следниве знаци наредени по честота: пореметена свест, гадење и повраќање, главоболка, епилептични напади и фокални невролошки знаци. Клиничкиот наод зависи од големината и локализацијата на хематомот и најчесто кај пациентите се забележуваат следниве знаци: хипертензија, покачена температура, пореметен срцев ритам, закочен врат, крварење на ретина во окото, пореметена свест, проширена една зеница. Можно е и појава на невролошки испади кои зависат од местото на крварењето (на пример крварења во базални ганглии даваат одземање на движења на спротивната страна од телото-хемиплегија и изгубен сензибилитет од таа страна, пореметен поглед спротивно од таа страна, пореметено видно поле итн.).

НАВРЕМЕНА И ПРЕЦИЗНА ДИЈАГНОСТИКА

- Компјутеризината томографија (КТ) е златен стандард во дијагностицирањето на мозочните крварења, додека магнетната резонанца (MRI) може да покаже кога се појавило крварењето, како и да открие присуство на васкуларни малформации или тумор. КТ, MRI ангиографија или конвенционална ангиографија се употребува во одредени случаи кога е потребно да се исклучи некоја малформација на крвните садови (пр. анеуризма, артериовенска малформација), што особено е случај кај помлади пациенти.

ХЕМОРАГИЈА



ТРЕТМАН

- Конзервативниот третман се препорачува кај пациентите со минимален невролошки дефицит или при мозочно крварење чиј волумен е помал од 10 мл. Во таков случај, она што е неопходно да се направи е следново:
- ендотрахеална интубација кај пациенти со намалена свест (пр. кома) и отежнато дишење.
- Намалување на високиот крвен притисок под 130 mm/Hg,
- Стабилизирање на виталните знаци,
- Третман на покачениот интракранијален притисок;
- Коригирање на евентуалната коагулопатија;
- Давање на антиепилептична терапија;
- Поставување назогастрична сонда за исхрана;
- Да се започне со физикална терапија градуирано.

ОПЕРАТИВЕН ТРЕТМАН

- **Оперативниот третман** (краниотомија и евакуација на хематомот со помош на микроскоп) се препорачува кај пациенти со крварења во малиот мозок поголеми од 3 см, пациенти со ИСН заради структурни васкуларни лезии (пр. анеуризма), како и кај помлади пациенти со лобарни крварења. Најчестите крварења во базални ганглии обично немаат корист од стандардна операција, иако некои понови серии на пациенти третирани со иглена стереотактична или ендоскопска евакуација покажуваат почетни резултати.

СИМПТОМИ КОИ ЗАВИСАТ ОД ЛОКАЛИЗАЦИЈАТА НА КРВАРЕЊЕТО

- Контралатерални (спротивната страна на лезијата) целосна и делумна парализа (пареза) на екстремитетите и лицето.
- нарушувања во говорот (афазија), и во перцепцијата и во исказот на говорот. Во првиот случај се нарекува сензорни афазија (мали букви), во вториот - на моторот (мотор). Од човечки говор е исклучително сложен, што често има сензомоторни афазија, изразени во различни начини.
- Разни нарушувања на окуломоториус (води кон јаболко, т. Е. Повреда погледот) анизокорија.
- намалена чувствителност во различни области, повреда на чувствителност, вкочанетост.
- Инконтиненција.
- Различни ментални нарушувања, соодветно однесување, меморија, насочени акција, интелигенција. Ова се случува на крварење во фронталниот лобус. На пример, пациент на почетокот може да се зголеми, а потоа уринира, а потоа да unbutton панталоните и да одат во тоалет. Ваквите симптоми се нарекува "фронтална психа."
- Симптоми мембрани иритација (менингеална симптоми), со напон од вратот, светло - и фонофобија, општи хиперестезија.
- Треска или треска се должи на промените во температурата на зададена вредност тело "одбивањето терморегулаторните центар." Малигна хипертермија е крајно опасно, и укажува на неповолната текот на болеста.
- Исто така, постојат голем број на други симптоми кои може да се каже многу искусен лекар – невролог.

