

İNSULTUN TEZLİYİ, STRUKTURU, RİSK AMİLLƏRİ VƏ
ONLARIN NEVROLOJİ SİMPТОMLARLA ƏLAQƏSİ

İ.S.Babaxanov

Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyi Tibb İdarəsinin Respublika Hospitalı, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə işemik insultun inkişafının risk amilləri ilə nevroloji simptomların tezliyi, strukturu arasında qarşılıqlı əlaqələrin öyrənilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. 2016-2020-ci illər ərzində işemik insult keçirmiş, yaşı 40-dan 65-ə qədər olan hüquq-mühafizə orqanlarında çalışan (orta yaş $47,98 \pm 5,3$) 225 pasiyent üzərində tədqiqat aparılmışdır. Pasiyentlər 2 yarımqrupa bölünmüşlər. Birinci (əsas) yarımqrupa standart terapiya ilə yanaşı trombolitik terapiya (TLT) aparılmış 119 ($52,8 \pm 3,3\%$) pasiyent daxil edilmişdir. İkinci yarımqrupa (kontrol) daxil edilən 106 ($47,2 \pm 3,3\%$) pasiyentdə standart terapiya tam həcmdə aparılmışdır. Tədqiqata cəlb edilənlərin $11,72 \pm 2,2\%$ -də nevroitik sindromun yüksək dərəcəsi, $25,0 \pm 2,9\%$ -də mülayim dərəcəsi, $63,28 \pm 3,2\%$ -də yüngül dərəcəsi müşahidə edilmişdir. 40-54 yaş qrupunda olan kişilərdə nevroitik sindromun yüngül dərəcəsi ($77,08 \pm 3,7\%$) üstünlük təşkil edir, orta dərəcəsinə – $16,67 \pm 3,31\%$ və yüksək dərəcəsinə $6,25 \pm 3,2\%$ -də rast gəlinir. Müayinə olunan şəxslərin tez-tez səslənən şikayətlərindən biri baş ağrısı olmuşdur. 225 pasiyentdən 146 ($64,89 \pm 3,2\%$) nəfər baş ağrısından şikayət etmişdir. Baş ağrısının spesifikliyinin təhlili (tezliyi, tarixçəsi, xarakteri, təzahür etmə vaxtı, davam etmə müddəti və intensivliyi) araşdırılmışdır. Baş ağrısından şikayət edən 62 pasiyentdə bu simptom həftədə 2-3 dəfə olmuşdur. 18 pasiyent daimi baş ağrısından şikayət etmişdir. Əksər hallarda (66 pasiyent- $45,21 \pm 4,1\%$) müayinə olunanlar il ərzində baş ağrısından şikayət etmişlər. İnsultun əsas profilaktikası risk amillərinin erkən aşkar edilməsi və onlara təsir göstərilməsi hesab edilir.

Açar sözlər: işemik insult, baş beyninin damar xəstəlikləri, beyin qan dövranı, nevroloji simptomlar

Ключевые слова: ишемический инсульт, цереброваскулярные заболевания, мозговое кровообращение, неврологическая симптоматика

Key words: ischemic stroke, cerebrovascular diseases, cerebral circulation, neurological symptoms

Hər il dünya əhalisinin 20 milyon nəfərə qədəri insult keçirir. Onlardan 4,7 mln. nəfərdə xəstəlik ölümə nəticələnir və bu ölümlərin 75%-ə qədəri iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrin əhalisinin payına düşür [1,2]. İnsultlu xəstələrin sayının artması təkcə son onillikdə əhalinin «qocalması»nın müşahidə edilməsi ilə deyil, həm də gənc şəxslər (ÜST-ün təsnifatına əsasən 15-45 yaşda) arasında insultla xəstələnmənin durmadan artması ilə bağlıdır. Gənclər arasında insultun tezliyi müxtəlif populyasiyalarda bütün insultla xəstələnmə hallarının 3-13%-ni təşkil edir [3, 4]. Belə dəyişikliklərin baş verməsində kəskin və xronik stressin, yorğunluğun, həddən artıq gərginliyin böyük rolu vardır. İşləyən əhalinin strukturunda hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşlarının peşəsi ən stressogen peşələrdən biri olmaqla fərqlənir. Hüquq-mühafizə orqanları əməkdaşlarının peşə fəaliyyəti xronik psixi-emosional

gərginlik, asosial elementlərlə daimi təmas, digər şəxslərin təhlükəsizliyinə məsuliyyət, həyat və sağlamlıq üçün yüksək risk, həmçinin ölkə ərazisində konstitusiya qaydalarının qorunması üzrə aparılan antiterror əməliyyatları çərçivəsində müasir döyüş tədbirlərində iştirak etmələri ilə xarakterizə olunur.

Baş beyninin damar mənşəli xəstəlikləri aktual tibbi və sosial problem hesab edilir. Ümumi ölümün strukturunda serebrovaskulyar xəstəliklər 21,4% təşkil edir [5, 6]. Yüksək letallıqdan başqa, bu xəstəlik əmək qabiliyyətinin davamlı pozulmasına gətirib çıxarır – beyin qan dövranının kəskin pozulmaları (BQKP) olan xəstələrin 15%-dən 30%-ə qədəri uzunmüddətli əlil olurlar. İnsultun birincili profilaktikasının effektivliyinin artması müasir dövrdə səhiyyə sistemi qarşısında duran mühüm problemdir, çünki bütün insultların 77%-dən çoxu birincilidir [7, 8, 9]. İnsult nəticəsində itirilmiş

funksiyaların dərəcəsi, xarakteri və bərpa olunması müddəti dəyişkəndir. Xəstənin vəziyyətində ən böyük yaxşılaşma ilk 6 ayda qeydə alınır, bir sıra hallarda müsbət dinamika il ərzində müşahidə edilə bilər. İnsultun erkən diaqnostikası, beyin qan dövrəni pozulması keçirmiş xəstələrin müalicə və reabilitasiyası səhiyyə sahəsində dövlət siyasətinin prioritet istiqamətlərinə aid edilmişdir [9].

Tədqiqat işinin məqsədi nevroloji simptomların tezliyi, strukturu və insultun inkişafının risk amilləri ilə onların assosiasiyaların öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işində qarşıya qoyulan məqsədə nail olmaq üçün işlənilib hazıranmış klinik-laborator meyarları əsasında 2016-2020-ci illər ərzində hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşlarından işemik insult diaqnozu ilə 40 yaşdan 65 yaşa qədər olan (orta yaş $47,98 \pm 5,3$) 225 pasiyent müayinə edilmişdir. Cinsi tərkibinə görə pasiyentlər aşağıdakı kimi bölünmüşlər: kişilər 177 pasiyent ($78,7 \pm 2,7\%$), qadınlar 48 pasiyent ($21,3 \pm 2,7\%$). Bu 225 pasiyent müayinə edilənlərdən işemik insult dianozu qoyulan əsas qrupu təşkil etmişlər; əlavə olaraq tədqiqata müqayisə qrupu qismində onlarla eyni yaşda olan 80 praktik sağlam əməkdaş cəlb edilmişdir. Əsas qrupdakı pasiyentlərin hamısı 2 yarımqrupa bölünmüşlər. Birinci yarımqrupa (əsas) qəbul edildikdə standart terapiya ilə yanaşı trombolitik terapiya (TLT) aparılmış 119 ($52,8 \pm 3,3\%$) pasiyent daxil edilmişdir. İkinci yarımqrupa (kontrol) daxil edilən 106 ($47,2 \pm 3,3\%$) pasiyentdə standart terapiya tam həcmdə aparılmışdır. Baş beyninin kompüter tomoqrafiyasının (KT) köməyi ilə insultun tipi verifikasiya edilmişdir. Tədqiqatdan kənar edilmənin kriteriyası:

pasiyentlərdə iltihabi proseslərin və onkoloji xəstəliklərin olmasıdır. Huşun vəziyyəti Qlazqo koma şkalası, nevroloji defisit, sosial dezadaptasiya Rankin şkalası üzrə qiymətləndirilmişdir.

Materialın statistik işlənməsi Statistica for Windows 6.0 proqramının köməyi ilə həyata keçirilmişdir. Alınmış nəticələrin statistik işlənməsi variasion statistika üsulunun ümumi qəbul edilmiş metodları ilə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Biz psixoemosional gərginliyin ifadə dərəcəsi – insultun inkişafının ən əhəmiyyətli risk amili olduğunu (xüsusilə mövcud olan mürəkkəb sosial-iqtisadi şəraitlərdə) nəzərə alaraq bu göstəricini tədqiq etmək qərarına gəldik (cədvəl 1).

Tədqiqat zamanı bütün müayinə olunan populyasiyada pasiyentlərin $56,89 \pm 3,3\%$ -də (128 nəfər) nevroitik sindromun bu və ya digər ifadə dərəcəsi aşkar edilmişdir. Nevrotik sindromun yüksək dərəcəsi müayinə olunanların $11,72 \pm 2,2\%$ -də (15 nəfər), mülayim dərəcəsi $25,0 \pm 2,9\%$ -də (32 nəfər), yüngül dərəcəsi $63,28 \pm 3,2\%$ -də (81 nəfər) müşahidə edilmişdir. 40-54 yaş qrupunda olan kişilərdə nevroitik sindromun yüngül səviyyəsi (37 nəfər, $77,08 \pm 3,7\%$) üstünlük təşkil edir, mülayim səviyyə $16,67 \pm 3,31\%$ (8 nəfər) və yüksək səviyyə $6,25 \pm 3,2\%$ -də (3 nəfər) rast gəlir. Kişilərdə nevroitik sindromun ümumi yayılması – $44,44 \pm 4,4\%$ (48 nəfər) təşkil etmişdir. Kişilərdə yaş artdıqca nevroitik sindromun tezliyinin yüksəlməsi meyli (42 nəfər, $60,87 \pm 4,9\%$) nəzərə çarpmışdır. Kişilərin bu

Cədvəl 1. İşemik insultun ağırlıq dərəcəsinin pasiyentin yaşından, cinsiyətindən və nevroitik sindromun səviyyəsindən asılılığı

Yaş		Nevrotik sindromun səviyyəsi							
Göstəricilər	Cinsiyyət üzrə bölgü	cəmi		yüngül		mülayim		yüksək	
		müt.	%	müt.	%	müt.	%	müt.	%
40-54 yaş (n=129)	Kişilər (n=108)	48	44,44±4,4	37	77,08±3,7	8	16,67±3,3	3	6,25±3,2
	Qadınlar (n=21)	17	80,95±3,5	8	47,06±4,4	7	41,18±4,3	2	11,76±2,9
	p	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	
55-65 yaş (n=96)	Kuşilər (n=69)	42	60,87±4,9	26	61,90±4,9	9	21,43±4,2	7	17,70±3,9
		p1<0,05		p1<0,01		p1<0,01		p1<0,05	
	Qadınlar (n=27)	21	77,78±4,2	10	47,61±5,1	8	38,13±4,9	3	14,26±3,6
		p1<0,001		p1<0,001		p1<0,001		p1<0,001	
	p	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	
Cəmi	225	128	56.89±3.3	81	63.28±3.2	32	25.0±2.9	15	11.72±2.2

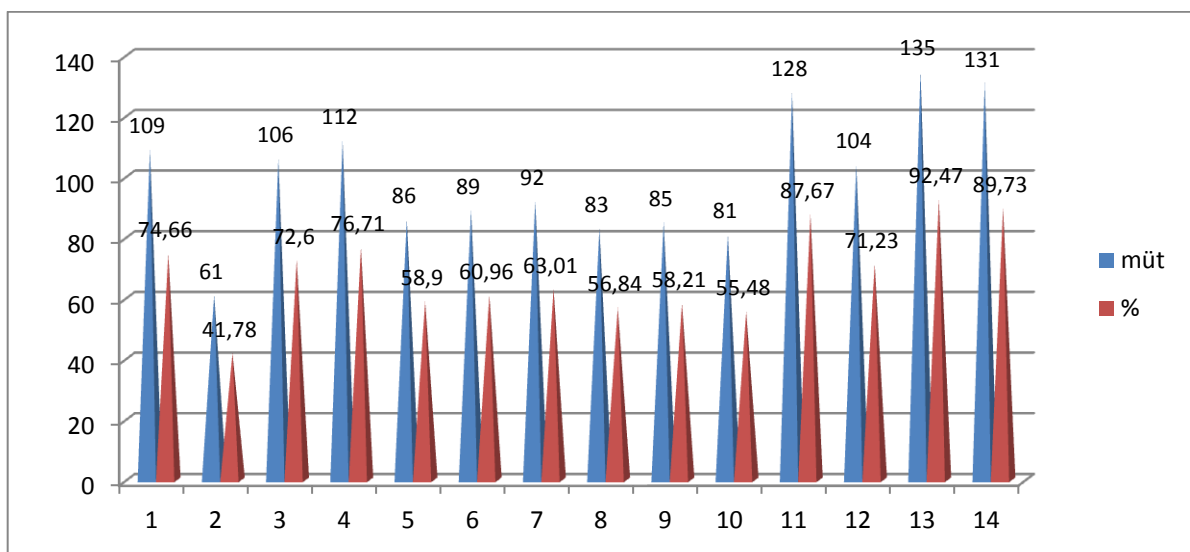
Qeyd: p – kişilər və qadınların arasında fərqlin statistik əhəmiyyətliyi;

p_1 – 40-54 yaş və 55-65 yaş qrupları arasında fərqlin statistik əhəmiyyətliyi.

qrupunda həmçinin yüngül dərəcəli (26 nəfər, $61,90 \pm 4,9\%$) nevroitik sindromun üstünlük təşkil etməsi nəzərə çarpmışdır, bu zaman nevroitik sindromun mülayim və yüksək səviyyəsinin artmasını göstərmək lazımdır. Bütün yaş qruplarından olan qadınlar üçün nevroitik sindromun yayılmasının tezliyi kişilərə nisbətən təqribən 1,5 dəfə yüksəkdir. Həmçinin nevroitik sindromun yüksək və mülayim səviyyəsinin tezliyi daha yüksəkdir. 40-54 və 55-65 yaş qruplarında olan qadınlarda da həmçinin nevroitik sindromun yüksək və mülayim səviyyələrinin artması qeydə alınır ki, onlar 40-54 yaş qrupunda müvafiq olaraq $41,18 \pm 4,3\%$ (7 nəfər) və $11,76 \pm 2,9\%$ (2 nəfər) və 55-65 yaş qrupunda $38,13 \pm 4,9\%$ (8 nəfər) və $14,26 \pm 3,6\%$ (3 nəfər) təşkil edir. Beləliklə, bütün yaş qruplarında nevroitik sindrom olan qadınların sayı kişilərə nisbətən çox olmuşdur (yaş qruplarına müvafiq olaraq $p < 0,01$ və $p < 0,05$). Bu zaman 55-65 yaş qrupunda nevroitik sindrom olan həm kişilər, həm də qadınlar 40-54 yaş qrupuna nisbətən çox olmuşdur.

Müayinə olunan şəxslərin tez-tez səslənən şikayətlərindən biri baş ağrısı olmuşdur. 225 müayinə olunan şəxsdən 14 ($64,89 \pm 3,2\%$) nəfər baş ağrısından şikayət etmişdir. Baş ağrısının spesifikliyinin təhlili (tezliyi, tarixçəsi, xarakteri, əmələgəlmə vaxtı, davam etmə müddəti və intensivliyi) məlumatlarına əsasən aşağıdakı məlumatlar əldə edilmişdir. Baş ağrısından şikayət edən 62 pasiyentdə ($42,47 \pm 4,2\%$) bu simptom həftədə 2-3 dəfə olmuşdur. 18

($12,32 \pm 4,1\%$) müayinə olunan şəxs daima baş ağrısından şikayət etmişdir. Əksər hallarda (66 pasiyent – $45,21 \pm 4,1\%$) müayinə olunanlar il ərzində baş ağrısından şikayət etmişlər. Xəstələr sıxan, basqı göstərən (39 hadisə – $26,71 \pm 3,7\%$), pulsasiya edən (33 hadisə – $22,60\%$), partlayış xarakterli (11 hadisə – $7,53\%$), iynə kimi sancan (4 hadisə – $2,73\%$) ağrılardan şikayət etmişlər, lakin əksər hallarda (59 hadisə – $40,43\%$) başda ağırlıq hissiyyətinin olduğunu söyləmişlər. Pasiyentlərdən 25%-i yatdıqdan sonra, yaxud günün birinci yarısında onları narahat edən baş ağrısından şikayət etmişlər; əksəriyyəti (75%) günün ikinci yarısında meydana çıxan baş ağrılarından danışmış və onun gərginlik baş ağrısı tipi üzrə sürdüyünü qeyd etmişlər. 94 halda ($64,38 \pm 3,9\%$) baş ağrısı olan şəxslər göstərmişlər ki, baş ağrıının ifadə dərəcəsi onun yaranması vaxtından etibarən əvvəlki kimi qalmışdır. Biz həmçinin baş ağrıları ilə əlaqədar neçə nəfərin tibbi yardım üçün müraciət etdiklərini qiymətləndirmişik. Cəmi $35,62 \pm 3,9\%$ (52 hadisə) şəxs tibbi yardım üçün, çox vaxt terapevtə (81 hadisə – $55,47\%$) müraciət etmiş və yalnız $44,53\%$ (65 hadisə) halda əlavə müayinə aparılmışdır – əsas göz dibinin dəyərləndirilməsi və kəllənin rentgenoqrafiyası şəklində əlavə müayinə aparılmışdır. 1-ci şəkildən göründüyü kimi, risk amilləri (RA) olan şəxslərin yarısından çoxu baş ağrısından şikayət edirlər.



Şək. 1. İnsultun risk amillərinin baş ağrısı ilə assosiasiyası

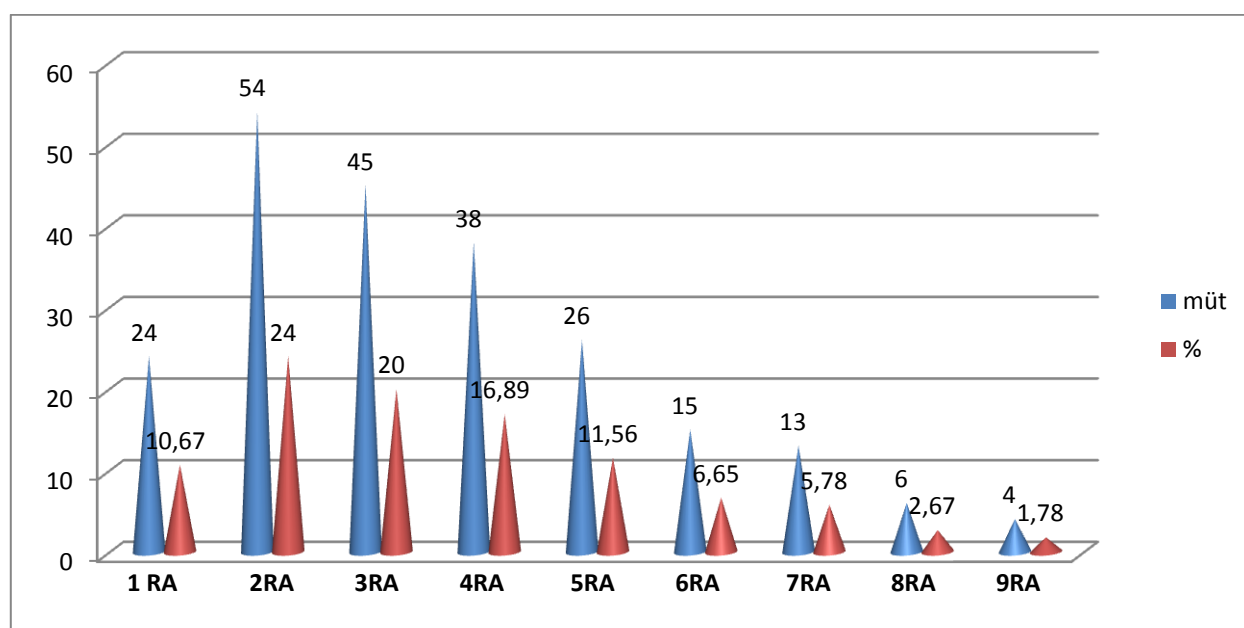
1 – arterial hipertenziya (AH); 2 – bədən kütləsi indeksi >26 ; 3 – səyrici aritmiya (SA); 4 – ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX); 5 – nevroitik sindrom; 6 – siqaret çəkmə; 7 – irsiyyət; 8 – alkohol; 9 – hipodinamiya; 10 – şəkərli diabet (ŞD); 11 – tranzitor işemik həmlə (TİH); 12 – hipertonik serebral böhranlar (HSB); 13- beyin qan təchizatının çatışmazlığının başlanğıc əlamətləri (BATÇBƏ); 14 – dissirkulyator ensefalopatiya (DE)

Cədvəl 2. Başgicəllənmənin xarakteristikası

Başgicəllənmənin xarakteristikası		Tezliyi	
		Müt.	%
Başgicəllənmənin tezliyi:	Daima (hər gün)	29	12,89±2,2
	Həftədə 2-3 dəfə	73	32,44±3,1
	Həftədə 1 dəfə	26	11,56±2,2
	Ayda 1-2 dəfə	58	25,78±2,9
	Ayda 1 dəfədən az	39	17,33±2,7
Başgicəllənmənin tarixçəsi (meydana gəlməsi vaxtı)	Bir neçə aydır	53	23,55±2,8
	1 ilə yaxındır	76	33,78±3,1
	Bir neçə ildir (5 ilə qədər)	61	27,11±2,9
	5 ildən çoxdur	35	15,56±2,4
Başgicəllənmənin xarakteri	Ürəkbulanma hissi, huşunu itirmək qorxusu	49	21,77±2,9
	Yerimə zamanı yırgalanmaq, dayanıqsızlıq	114	50,67±3,3
	Ətrafdakı əşyaların müəyyən tərəfə doğru fırlanması	62	27,56±2,9
Başgicəllənmənin bir sutka ərzində davam etməsi	Bir neçə dəqiqə	152	67,56±3,2
	Bir neçə saat	64	28,44±3,0
	Daimi	9	4,0
Başgicəllənmənin istirahətdən asılı olması	Asılı deyildir	62	27,56±2,9
	Asılıdır	163	72,44±2,9
Başgicəllənmənin ifadə dərəcəsi	Yüngül (pasiyent başgicəllənmə ilə əlaqədar aktiv şikayət etmir)	147	65,33±3,2
	Mülayim (digər şikayətlərlə yanaşı, başgicəllənmədən şikayət edir)	67	29,78±3,1
	Kəskin (başgicəllənmə – pasiyentin əsas şikayətidir)	11	4,89
Başgicəllənmənin yaranması anından etibarən onun ifadə dərəcəsinin dəyişməsi	Əvvəlki kimi qalmışdır	145	64,44±3,2
	Azalmışdır	58	25,78±2,9
	Artmışdır	22	9,78

Pasiyentlər olduqca tez-tez başgicəllənmə ilə bağlı ambulatoriya həkiminə müraciət edirlər. Başgicəllənmə ilə əlaqədar simptomdan az pasiyent, müayinə olunanların cəmi 16,8%-i şikayət etmişdir. Başgicəllənmənin xarakteristikası 2-ci cədvəldə təsvir edilmişdir.

RA-nin müştərək tezliyinin təhlili aparılmışdır. Ümumilikdə tədqiq olunan populyasiyada göstərilmişdir ki, 40-54 yaşda əsas etibarilə 2-4 risk amillərinin müştərək rast gəlinməsi müşahidə edilir (şəkil 2).



Şək. 2. Risk amillərinin müştərək rast gəlməsinin tezliyi (RA – risk amili)

İzolə edilmiş risk amillərinin arasında piylənmə və nevroitik sindrom üstünlük təşkil etmişdir. Damar xəstəliklərinin inkişaf etməsi (ÜİХ, insult və ТІН) çox vaxt (83,3%-100%) 4 və daha çox RA olan pasiyentlərdə qeydə alınmışdır. Şəkərli diabet olan pasiyentlərdə eyni vaxtda 4 və daha çox RA ola bilər. İnsultun əsas profilaktikası RA-nin erkən aşkar edilməsi və onlara təsir göstərilməsi hesab edilir. Serebrovaskulyar xəstəliklərin riskinin hesablanmasında və profilaktikasında riskin kompleks qiymətləndirilməsi mühüm rol oynayır. Beləliklə, hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşları peşə fəaliyyəti prosesində əlverişsiz istehsalat amillərinin kompleks təsirinə (əməyin ağır və gərgin olması) məruz qalırlar ki, bu da

peşə fəaliyyəti ilə əlaqədar sağlamlığın pozulmasının riskinə uyğun gəlir. Terror əleyhinə əməliyyatlar rejimində iştirak edən hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşlarında ürək-damar xəstəliklərinin inkişafının risk amilləri (məsələn, arterial hipertenziya, artıq bədən çəkisi, siqaretçəkmə) geniş yayılmışdır. Əldə olunan məlumatlar onu güman etməyə əsas verir ki, Antiterror əməliyyatları rejimində işləyən hüquq-mühafizə orqanları əməkdaşlarının operativ işi ilə bağlı olan əlverişsiz istehsalat amilləri ürək-damar xəstəliklərinin inkişafının risk amilləri hesab edirlər və ona görə, bu xəstəlikləri istehsalatla şərtlənmiş xəstəliklər kimi nəzərdən keçirmək olar.

ƏDƏBİYYAT

1. Hüseynov V.Q., Talıbov F.Y., Əlimərdanov F.İ., Ələkbərova G.R. Müxtəlif blokadalarla fəsadlaşmış ürək xəstəliklərinin müalicə xüsusiyyətləri // Prof. Ə.Əliyevin 90-illik yübiyyəsinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın materialları . Bakı – 2016, s. 259-260
2. Şirəliyeva R.K., Əliyev R.R. Azərbaycanın şimal-şərqində insultla bağlı ölüm və letallığın proqnozu // Ə.M.Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın məcmuəsi. Bakı, 2014, s.45-47
3. Levin O.S., Bril E.V. Pervichnaya i vtorichnaya profilaktika insulta // Sovremennaya terapiya v psixiatrii i nevrologii, 2016, №1, S.4-7.
4. Fonyakin A.V., Geraskina L.A. Profilaktika ishemicheskogo insulta Rekomendacii po antitromboticheskoy terapii / Pod red. Z.A. Suslinoj. M.: IMA-PRESS, 2014, 72 s.Dirnagl U., Simon R.P., Hallenbeck J.M. Ischemic tolerance and endogenous neuroprotection // Trends Neurosci. - 2017.- № 6. - P.248-254.
5. Dobkin B.H., Thompson A.J. Principles of Neurological Rehabilitation. In: Neurology in Clinical Practice. W.G.Bradley et al. (eds.). Chapter 54. Butterworth-Heinemann. 2016. P.234-238.
6. Dirnagl U., Simon R.P., Hallenbeck J.M. Ischemic tolerance and endogenous neuroprotection // Trends Neurosci. - 2017.- № 6. - P.248-254.
7. Kochhauser S., Dechering D.G., Dittrich R. et al. Supraventricular premature beats and short atrial runs predict atrial fibrillation in continuously monitored patients with cryptogenic stroke // Stroke. - 2014. – vol 45. – P.884-886.
8. Lee S., Kim H. Clopidogrel and Aspirin versus Aspirin Alone for Prevention of Recurrent Ischemic Lesion in Acute Atherothrombotic Stroke: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial // Stroke. - 2014. - Vol. 45. - P. 334.
9. Chimowitz M.I. The Feinberg award lecture 2013. Treatment of intracranial atherosclerosis: from the past and planning for the future // Stroke. - 2013. - Vol. 44, P. 2664–2669.

ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА И ИХ СВЯЗЬ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

И.С.Бабаханов

*Республиканский госпиталь медицинской службы Министерства
Внутренних Дел Азербайджанской Республики, г.Баку, Азербайджан*

Резюме. Представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения частоты, структуры и факторов риска развития инсульта и их связи с неврологической симптоматикой. На основании разработанных клинико-лабораторных критериев в течение 2016-2020 гг. было обследовано 225 сотрудников правоохранительных органов, в возрасте от 40 до 65 лет (средний возраст $47,98 \pm 5,3$) с диагнозом «ишемический инсульт». Все эти 225 пациентов были разделены на 2 подгруппы. В первую подгруппу (основную) вошли 119 ($52,8 \pm 3,3\%$) пациентов, получавших в дополнение к стандартной терапии тромболитическую терапию (ТЛТ). Во вторую подгруппу (контрольная), вошли 106 ($47,2 \pm 3,3\%$) пациентов, которым проводилась стандартная терапия.

Проведенными исследованиями было установлено, что 146 ($64,89 \pm 3,2\%$) из 225 обследованных лиц имели жалобу на головную боль. У 62 пациентов ($42,47 \pm 4,2\%$), жаловавшихся на головную боль, данный симптом встречался 2-3 раза в неделю. Большинство обследуемых (75%) говорили о возникновении головных болей во второй половине дня и протекании по типу головной боли напряжения. Всего $35,62 \pm 3,9\%$ (52 случая) обращались за медицинской помощью, чаще всего к терапевту (81 случай – $55,47\%$), и только у $44,53\%$ (65 случаев) проводилось дополнительное обследование в основном в виде оценки глазного дна и рентгенографии черепа. Среди изолированных факторов риска преобладали ожирение и невротический синдром. Развитие сосудистых заболеваний чаще ($83,3\%-100\%$) отмечалось у пациентов, имеющих четыре и более факторов риска. Основу профилактики инсульта составляет своевременное выявление факторов риска и адекватное воздействие на них.

FREQUENCY, STRUCTURE AND RISK FACTORS FOR STROKE AND THEIR RELATIONSHIP WITH NEUROLOGICAL SYMPTOMS

I.S.Babakhanov

*Republican Hospital of the Ministry of Medical Service
Internal Affairs of the Republic of Azerbaijan, Baku, Azerbaijan*

Summary. The article provides information about a study conducted to examine the relationship between the risk factors for the development of ischemic stroke and the frequency and structure of neurological symptoms. To achieve the goal of the study, based on developed clinical and laboratory criteria, during 2016-2020. 225 law enforcement officers were examined, aged from 40 to 65 years (average age 47.98 ± 5.3) with a diagnosis of ischemic stroke. All these 225 patients were divided into 2 subgroups. The first subgroup (main) included 119 ($52.8 \pm 3.3\%$) patients who received thrombolytic therapy (TLT) in addition to standard therapy. The second subgroup (control) included 106 ($47.2 \pm 3.3\%$) patients who received standard therapy. The studies revealed that headache was one of the most common complaints among the patients examined. 146 ($64.89 \pm 3.2\%$) of 225 examined individuals had a complaint of headache. In 62 patients ($42.47 \pm 4.2\%$) who complained of headache, this symptom occurred 2-3 times a week. The majority of the subjects (75%) reported headaches occurring in the afternoon and occurring as tension-type headaches. A total of $35.62 \pm 3.9\%$ (52 cases) sought medical help, most often from a therapist (81 cases - 55.47%), and only 44.53% (65 cases) underwent additional examination in the main type of assessment fundus and skull radiography. Among the isolated risk factors, obesity and neurotic syndrome prevailed. The development of vascular diseases was more often ($83.3\%-100\%$) observed in patients with four or more risk factors. The basis of stroke prevention is the timely identification of risk factors and adequate intervention on them.

Müəlliflə əlaqə üçün:

İsbi Salman oğlu Babaxanov, Azərbaycan Respublikası Daxili İşlər Nazirliyinin Tibb İdarəsinin Respublika Hospitalı

E-mail: isbibabaxanov@gmail.com