

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Неврология

**КАМАЛОВА Малика Ильхомовна**  
**ИСЛАМОВ Шавкат Эрйигитович**  
Самаркандский Государственный  
медицинский институт, Узбекистан.  
**ХАЙДАРОВ Нодир Кадырович**  
Ташкентский Государственный стоматологический институт

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОЛЬНЫХ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ И ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ

**For citation:** Kamalova Malika, Khaidarov Nodir, Islamov Shavkat. DEMOGRAPHICS OF PATIENTS WITH HAEMORRHAGIC AND ISCHAEMIC STROKE. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp. 67-71



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-9>

### АННОТАЦИЯ

Инсульт является основной причиной смерти и инвалидности в мире. Статистика Узбекистана показывает что, ежегодно случается более 60 тысяч новых случаев инсульта. При этом ежедневно в стране происходит более 160 новых случаев. В одном Ташкенте ежедневно наблюдается 25-30 случаев инсульта. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет инсульт как клиническую картину, при которой клинические признаки очаговой или глобальной потери функции головного мозга быстро проявляются, продолжаются не менее 24 часов или приводят к смерти и не могут быть объяснены никакими другими причинами, кроме сосудистых изменений.

**Ключевые слова:** Узбекистан, инсульт, головной мозг

**KAMALOVA Malika Ilxomovna**  
**ISLAMOV Shavkat Eryigitovich**  
Samarqand Davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston.  
**HAYDAROV Nodirjon Kodirovich**  
Toshkent Davlat stomatologiya institute, O'zbekiston.

## GEMORRAGIK VA ISHEMIK INSULT BEMORLARNING DEMOGRAFIK MA'LUMOTLARI

### ANNOTATSIYA

Insult dunyodagi o'lim va nogironlikning asosiy sabablardan biridir. O'zbekiston statistikasi shuni ko'rsatmoqdaki, har yili 60 mingdan ortiq yangi qon tomir kassalik asorati insult holatlari ro'y beradi. Shu bilan birga, har kuni mamlakatda 160 dan ortiq yangi insult holatlari kuzatiladi. Faqat Toshkentda

har kuni 25-30 ta insult kuzatiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti insultni qon tomirlarini klinik ko'rinish sifatida belgilaydi, unda miya funktsiyasi yo'qolishi klinik belgilari tez namoyon bo'ladi, kamida 24 soat davom etadi yoki o'linga olib keladi va qon tomir o'zgarishidan boshqa sabablar bilan izohlanmaydi.

**Kalit so'zlar:** O'zbekiston, insult, bosh miya

**KAMALOVA Malika Ilhomovna**

**ISLAMOV Shavkat Eryigitovich**

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

**KHAIDAROV Nodir Kadyrovich**

Tashkent State Institute of Dentistry, Uzbekistan.

## DEMOGRAPHICS OF PATIENTS WITH HAEMORRHAGIC AND ISCHAEMIC STROKE

### ANNOTATION

At present, the cerebral circulation disorder is caused by various factors. According to the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 62876 cases of strokes were registered in Uzbekistan in 2019. 15% acquired lethal outcome, 10-15% returned to their previous state, 55 - 70% became disabled. Stroke is translated from the Latin language as a "stroke" which means an acute cerebral circulation disorder. Regardless of the cause of cerebral circulation disorder, the result is always the same - the death of brain neurons. The most common cause is atherosclerosis on the inner walls of blood vessels that supply the brain. They narrow the blood vessels and make them less flexible. In this case, the probability of clogging the blood vessels with blood clots increases, as a result, the blood vessels cannot supply blood to the brain.

**Key words:** cerebral circulation disorder, atherosclerosis, stroke, cerebral brain

**Введение:** Инсульты являются второй из наиболее частых причин смертности населения в мире на 2011 год (более частой является ишемическая болезнь сердца [2,6]. От инсульта за год умирает около 6,2 миллиона человек (около 11% от всех смертей). Около 17 миллионов человек перенесли инсульт в 2010 году. Около 33 миллионов человек ранее перенесли инсульт и оставались в живых в 2010 году. За период с 1990 по 2010 количество инсультов в развитых странах уменьшилось примерно на 10 %, а в развивающихся странах — увеличилось на 10% [4,8]. Повышенный риск смерти от инсульта наблюдается у жителей Азии, на них приходится около 40 % смертей от инсульта [2,7].

**Цель исследования:** Изучение демографических данных больных между геморрагическим и ишемическим инсультом

**Материал и методы исследования:** Нами исследовано клинические и демографические аспекты 70 пациентов с инсультом находившиеся на лечении в неврологическом отделении клиники №3 Ташкентской медицинской академии.

В основу изучения острых нарушений мозгового кровообращения положено 5-летнее наблюдение - с 2015 по 2020 гг. на клинической базе кафедры нервных болезней, Ташкентского Государственного стоматологического института

### **Критерии включения в группу исследования:**

- Пациенты в возрасте 40 и старше
- верифицированный диагноз у пациентов “геморрагический” и “ишемический инсульт” согласно международной классификации;
- пациенты с последствиями ишемического и геморрагического церебрального инсульта;
- анамнестические, клинические, нейровизуализационные и нейрофизиологические признаки поражения головного мозга;

письменное информированное согласие пациентов на участие в исследовании.

**Результаты исследования:** Среди исследованных было 41 мужского пола (67,8%) и 29 женского пола (33,2%). Как видно из представленных данных, наблюдается достоверное преобладание

лиц мужского пола от женского ( $p < 0,001$ ), что еще раз находит подтверждение мнения о большей уязвимости лиц мужского пола. Возраст варьировал с 40 лет и старше Средний возраст на момент инсульта в основной группе пациентов приходился на 52 лет и выше (Медиана,  $Q_1$ ;  $Q_3$ - межквартильный размах).

В зависимости от вида инсульта пациенты были разделены на геморрагический 18 (29,2%) и ишемический инсульт – 52 (71,8%).

Распределение больных по периодам течения заболевания при геморрагическом и ишемическом инсульте составило: в раннем восстановительном (от 21 суток до 6 месяцев) - 27 (52%) и 4 (32%) случаев; в позднем восстановительном (от 6 месяцев до 2х лет) - 14 (31%) и 7 (27%); в периоде остаточных явлений (более 2х лет от начала заболевания) - 11 (18%) и 9 (43%) случаев при ГИ и ИИ соответственно (таб.1.).

Таблица .1

| Демографические данные обследованных больных          |                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| Возраст в момент инсульта, (Ме, $Q_1$ ; $Q_3$ ), мес. | 38 лет /65 лет и старше |
| Пол (М/Д)                                             | 41/29                   |
| Вид и тип инсульта:                                   |                         |
| Геморрагический/ишемический                           | 18/ 52                  |
| Периоды инсульта:                                     | ИИ/ГИ                   |
| Ранн.восстановительный                                | 27/4                    |
| Поздн.восстановительный                               | 14/7                    |
| Остаточные явления                                    | 11/9                    |
| Двигательный дефицит:                                 |                         |
| Гемипарез D                                           | 29/3                    |
| Гемипарез S                                           | 16/6                    |
| Тетрапарез                                            | 7/2                     |

Среди всех обследованных пациентов двигательный дефицит в группе ГИ и ИИ по типу гемипареза справа наблюдалось у 29 (32,8%) и 3 (30%) пациентов, гемипарез слева – у 16 (29%) и 6 (46%) пациентов, а также тетрапарез - у 2 (28%) при ишемическом и у 7 (15%) пациентов при ишемическом инсульте (рис1).

В ходе исследования больные инсультом были разделены на 2 группы.

**Первую группу** составили больные с геморрагическим инсультом (ГИ), выявленный методом МСКТ. В исследование включены 12 мужчины и 6 женщин в возрасте от 35 до 85 лет, средний возраст – 62 года. Наибольшее число больных (65%) относилось к возрастным группам 50-59 лет и 60-69 лет

**Вторую группу** составили пациенты с ишемическим инсультом (ИИ) в количестве 52. В исследование включены 29 мужчины и 12 женщин в возрасте от 35 до 85 лет, средний возраст – 62 года. Наибольшее число больных (65%) относилось к возрастным группам 50-59 лет и 60-69 лет

При сборе анамнеза особое внимание уделялось соматическому и неврологическому статусу в зависимости от периода заболевания, кроме того, данные исследуемых групп пациентов были зафиксированы в стандартизированной истории болезни, подготовленный для больных инсультом на кафедре нервных болезней и физиотерапии Ташкентского Государственного стоматологического института.



Рис.1 Распределение пациентов по полу.

Для определения связи развития различных типов инсульта в зависимости от возраста в сопоставлении вышеуказанных групп рассчитаны значения  $\chi^2$ , коэффициенты фи и Крамера.

При этом значение  $\chi^2$ –Пирсона равно 0,760 ( $p < 0,001$ ) указывает на наличие статистически значимых больших различий в группах, а коэффициенты фи и Крамера, составившие 112,240 ( $p < 0,001$ ) указывают на статистически достоверную связь между данными критериями.

Выводы: Таким образом, при клинической оценке пациентов церебральным инсультом, выявлено, что преобладают пациенты с ишемическим церебральным инсультом мужского пола со средним возрастом 50-59 лет и 60-69 лет, а также моторным дефицитом правосторонней локализации. Кроме выше указанного при детальном обследовании пациентов, после перенесенного церебрального инсульта выявлено, что в составе очаговой симптоматики превалировал двигательный дефицит, как парезы и параличи центрального генеза.

### Литература:

1. Камалова, М. И., & Исмоилов, О. И. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.
2. Kamalova Malika Ilkhomovna, Islamov Shavkat Eriyigitovich, Khaidarov Nodir Kadyrovich. Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2020. 2(10), 53-59
3. M. I. Kamalova, N.K.Khaidarov, Sh.E.Islamov, Pathomorphological Features of hemorrhagic brain strokes, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp. 101-105
4. Kamalova, M. I., Eriyigitovich, I. S., & Khaidarov, N. K. (2020). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ. Journal of Biomedicine and Practice, 6(5).
5. Камалова, М. И., & Хайдаров, Н. К. (2020). PREVENTION AND RISK FACTORS FOR BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). Журнал неврологии и нейрохирургических исследований 1(2).

6. Малика, К. И., Нодир, Х. К., & Шавкат, И. Э. (2020). MODERN UNDERSTANDING OF RISK FACTORS AND PREVENTION OF BRAIN INFARCTION (LITERATURE REVIEW). Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 3(1).
7. Верещагин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клинициста. Журн. невропатол. и психиатр. 2003; 9: 8–9.
8. TOAST Investigators. Low Molecular Weight Heparinoid, ORG 10172 (Danaparoid), and outcome after acute ischaemic stroke. JAMA. 1998; 279: 1265–72.
9. Hart R.G., Diener H.C., Coutts S.B. Embolic strokes of undetermined source: the case for a new clinical construct. Lancet Neurol. 2014; 13: 429–38.
- high-risk individuals: A randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2002; 360: 7–22.