

CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CONCOMITANT CARDIAC PATHOLOGY IN ISCHEMIC STROKE

N. A. Khodjaeva

*Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care
Bukhara, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: Ischemic, stroke, heart, tology, anamnestic.

Abstract: This article analyzes and discusses the topic of clinical and anamnestic characteristics of patients with cardiac pathology in ischemic stroke.

Received: 05.11.23

Accepted: 07.11.23

Published: 09.11.23

ISHEMIK INSULTDA YURAK PATOLOGIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING KLINIK VA ANAMNESTIK XUSUSIYATLARI

N. A. Xodjaeva

*Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali
Buxoro, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: Ishemik, insult, yurak, tologiya, anamnestic.

Annotatsiya: Ushbu maqolada ishemik insultda yurak patologiyasi bilan og'rigan bemorlarning klinik va anamnestic xususiyatlari mavzusi tahlil va muhokama qilingan.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Н. А. Ходжаева

*Бухарский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Бухара, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: Ишемия, инсульт, сердце, тология, анамнез.

Аннотация: В статье анализируется и обсуждается тема клинико-анамнестической характеристики больных с сердечной патологией при ишемическом инсульте.

ВВЕДЕНИЕ

При кардиогенных причинах развития инсульта в его течении и прогнозе наряду с неврологической симптоматикой особую роль играют экстрацеребральные осложнения и состояния [1,2]. От 2 до 6% больных умирают по кардиальной причине в первые 3 месяца после острого ИИ [6]. Сложность диагностики в случае сочетания инсульта и сердечной патологии связана с превалированием чаще церебральной симптоматики.

Успех при данном виде патологии у пациентов с сочетанным поражением коронарного и каротидного бассейнов зависит от рационального использования современных методов диагностики со стратификацией факторов риска, что позволяет выбрать оптимальную тактику лечения и профилактики мозговых и кардиальных осложнений [3]. Крайне важным является своевременное распознавание случаев сочетания инсульта и ИМ, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Выявить анамнестические особенности пациентов с ишемического инсульта на фоне с ишемической болезни сердца.

Было исследовано 182 (87,9%) пациента (95 женщин и 87 мужчин) в возрасте от 41 до 79 лет в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ) в бассейне средней мозговой артерии (СМА) с сопутствующей кардиальной патологией. В течение 5 лет отбирались пациенты: 1) больные с ишемическим инсультом в больших полушариях с ишемической болезнью сердца (ИБС) (основная группа - ОГ); 2) больные с ишемическим инсультом в больших полушариях без ИБС (группа сравнения - ГС). Подтверждение типа нарушения мозгового кровообращения основывается на воспоминаниях, неврологическом обследовании и данных нейровизуализации (КТ и МРТ головного мозга).

Таблица 1.

Характеристика групп обследуемых пациентов.

Группа	Кол-во пациентов		Квалифицирующий признак
	абс	%	
Основная группа (ОГ)	115	55,6%	Больные с ИИ и ИБС, острый и реабилитационный периоды
Группа сравнения (ГС)	67	32,4%	Больные с ИИ без ИБС, острый и реабилитационный периоды
Контрольная группа (КГ)	25	12,1%	Относительно здоровые лица

Исходя из цели и задач данного исследования обследуемые были разделены на следующие группы. Основную группу (ОГ) составили 182 обследованных 115 (55,6%) пациентов с полушарным ишемическим инсультом ИИ (ПИИ) (острый и ранний реабилитационный периоды) и ишемической болезнью сердца (ИБС). В группу сравнения

(ГС) вошли 67 (32,4%) пациентов с ПИИ без ИБС. Контрольная группа (КГ) была в количестве 25 человек (12,1%) сопоставимая по полу и возрасту относительно здоровых людей. (табл.1).

Всем пациентам проводилось стандартное клиничко-неврологическое обследование (физикальное обследование, включая анализ жалоб больного, пожизненного анамнеза) и болезни, исследование неврологического статуса) и антропометрическое обследование.

Компьютерная статистическая обработка полученных результатов проводилась на основе пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoft, США). При нормальном распределении признака результаты описаны в виде среднего значения \pm стандартное отклонение ($M \pm SD$). Статистически достоверными различия считали при $p < 0,05$.

В таблице 2 представлено распределение больных по возрасту и полу. В ОГ вошли 63 женщины (54,8% из числа пациентов ОГ) и 52 мужчин (45,2%). Средний возраст мужчин – $65,3 \pm 7,6$ года, женщин – $71,3 \pm 6,1$ года. В ГС вошли 24 (35,8%) женщины и 43 (64,2%) мужчины, средний возраст мужчин и женщин был соответственно: $67,1 \pm 6,2$ года и $69,0 \pm 4,3$ года. Из таблицы 2 видно, что в группах исследования, в основном, были пациенты пожилого и старческого возраста (ВОЗ,2022). В ОГ доля таких пациентов составила 65,2% (75 человек), а в ГС – 61,2% (41 человек). Можно сделать вывод, что в ОГ пациенты имели более старший возраст по сравнению с ГС. В ОГ средний возраст больных составил $69,2 \pm 5,1$ года, в ГС средний возраст составил – $58,4 \pm 6,5$ года ($p < 0,05$). Причем в ОГ женщин пожилого и старческого возраста было достоверно больше (37,4%. $n=43$), чем мужчин в этой группе (27,8%, $n=32$) ($p < 0,05$). В ГС женщины пожилого и старческого возраста также преобладали – 38,8% (26 человек) против мужчин -22,4% (15 человек) ($p < 0,05$).

Таблица 2.

Распределение больных по возрасту и полу

Группы	пол		Возраст ВОЗ, 2022			
			18 - 44 лет - молодой	45 - 59 лет - средний	60 - 74 года - пожилой	75 - 90 лет - старческий
ОГ, n=115	м n=52	abc	8	12	18	14
		%	7,0%	10,4%	15,7%	12,2%
	ж n=63	abc	5	15	23	20
		%	1,7%	6,1%	6,1%	7,0%
ГС, n=67	м n=24	abc	2	7	7	8
		%	3,0%	10,4%	10,4%	11,9%
	ж n=43	abc	5	12	14	12
		%	7,5%	17,9%	20,9%	17,9%
Всего	м n=76	abc	10	19	25	22
		%	5,5%	10,4%	13,7%	12,1%
	ж n=106	abc	10	27	37	32
		%	5,5%	14,8%	20,3%	17,6%

Таким образом в сравниваемых группах- ОГ и ГС – преобладали в количественном соотношении, особенно пожилого и старческого возраста, лица женского пола.

Таблица 3.

Этиологические факторы и коморбидные заболевания
у больных с ПИИ

Коморбидные заболевания	Основная группа (ОГ), n=115		Группа сравнения (ГС), n=67	
	абс	%	абс	%
Артериальная гипертензия	84	73,0%	38	56,7%
ИБС: Стабильная стенокардия напряжения	115	100,0%	0	0,0%
Атеросклероз	89	77,4%	35	52,2%
Сахарный диабет 2 тип	52	45,2%	18	26,9%
Метаболический синдром	67	58,3%	28	41,8%
ХОБЛ	41	35,7%	14	20,9%

Ведущим этиологическим фактором ПИИ в обеих группах была Артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз (Аз), в ОГ доля больных с АГ и Аз составила 73,0% и 77,4% соответственно, это достоверно больше по сравнению с такими же показателями в ГС – 56,7% и 52,2% соответственно. Больные с сахарным диабетом II (СД-II), метаболическим синдромом (МС) и ХОБЛ также преобладали в ОГ по сравнению с ГС – 45,2%, 58,3% и 35,7%, соответственно против 26,9%, 41,8 и 20,9% соответственно ($p < 0,05$) (табл.3).

Таблица 4.

Подтипы ИИ в исследуемых группах.

подтипы ИИ	Основная группа (ОГ), n=115		Группа сравнения (ГС), n=67	
	абс	%	абс	%
атеротромботический	49	42,6%	12	17,9%
кардиоэмболический	25	21,7%	5	7,5%
лакунарный	5	4,3%	18	26,9%
гемодинамический	10	8,7%	12	17,9%
микроокклюзия	2	1,7%	2	3,0%
подтип не определен	24	20,9%	18	26,9%

Что касается распределения исследуемых в группах по подтипам ПИИ, было отмечено, что в ОГ весомую долю занимали атеротромботический и гемодинамический подтипы ИИ – 42,6% и 25,2 %, соответственно. В ГС чаще встречались атеротромботически, кардиоэмболический и лакунарный - 23,9%, 13,4% и 25,4%, соответственно. Имеются достоверные межгрупповые отличия, $p < 0.005$ (табл.4). В обеих группах имелся большой процент ИИ не определенного подтипа, в группе сравнения до

22,4% случаев.

Была также рассмотрена латерализация очага при полушарном ИИ у обследуемых больных. Было отмечено, что в ОГ достоверно чаще встречается левосторонний ПИИ по сравнению с ГС – 71,3% против 58,2% соответственно. (рис.1.).

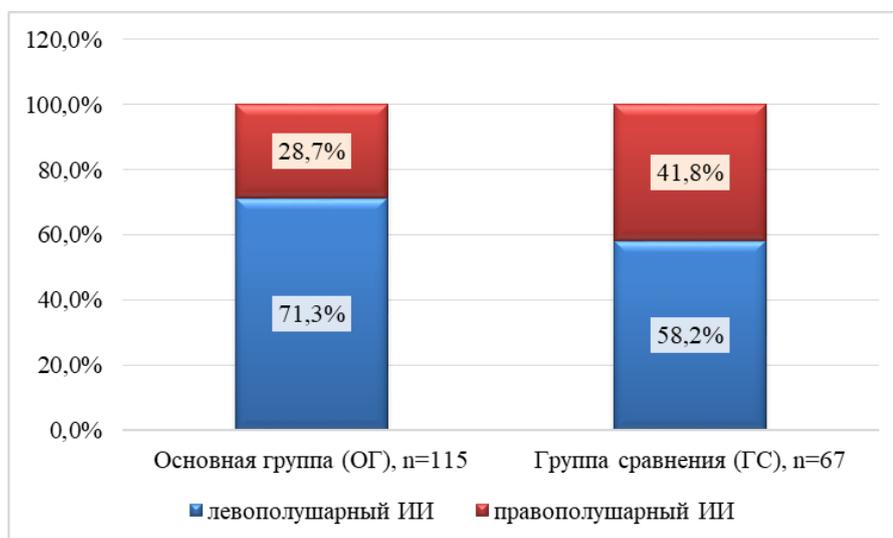


Рисунок 1. Латерализация очага при ПИИ в группах.

Исходя из полученных данных отмечались статистически значимые различия распределения левополушарных очагов в ОГ и ГС ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно сделать вывод, что в ОГ пациенты имели более старший возраст по сравнению с ГС. В ОГ средний возраст больных составил $69,2 \pm 5,1$ года, в ГС средний возраст составил – $58,4 \pm 6,5$ года ($p < 0,05$). В сравниваемых группах- ОГ и ГС – преобладали в количественном соотношении, особенно пожилого и старческого возраста, лица женского пола. Ведущим этиологическим фактором ПИИ в обеих группах была Артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз (Аз), в ОГ доля больных с АГ и Аз составила 73,0% и 77,4% соответственно, а в ГС доля больных с АГ и Аз составила – 56,7% и 52,2% соответственно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стаховская Л.В., Ключихина О.А., Богатырева М.Д. и соавт. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009-2010) // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 5. – С.4-10.

2. Aboyans V., Ricco J.B., Bartelink M.E.L. et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS) // Eur J Vasc Endovasc Surg. – 2017. – pii: S1078-5884(17)30454-9.

3. Chen P.H., Gao S., Wang Y.J. et al. Classifying ischemic stroke, from TOAST to CISS // CNS NeurosciTher. 2012 Jun;18(6):452-6.