

## Xəstəliyin ağırlığından və beyinin zədələnmə sahəsindən asılı olaraq insultun aşağıdakı əlamətləri yaranır:

- Eşitmə qabiliyyətinin pozulması – bir və ya hər iki qulaqda eşitmənin azalması və ya tam itməsi
- Görmə qabiliyyətinin pozulması – bir və ya hər iki gözdə görmənin zəifləməsi, ikili görmə və ya korluq
- Hissiyatın pozulması və ağrı hissənin azalması və ya tam itməsi
- Əldə, ayaqda və ya üzə kəskin əzələ zəifliyi (adətən bədənə yalnız bir tərəfində)
- Əldə və ayaqda keyləşmə və aralıq sancı hissənin olması (bədənə yalnız bir tərəfində)
- Əl-ayaq hərəkətlərinin pozulması (bədənə yalnız bir tərəfində)
- Udmanın çətinləşməsi
- Nitqin pozulması
- Oxuma və yazma qabiliyyətinin pozulması
- Qeyri-iradi nəcis və/və ya sidik ifrazı
- Tarazlığın pozulması
- Koordinasiyanın pozulması və oriyentirin itməsi
- Fikir çəşqinliyi və yaddaşın itməsi

## İnsult hallarında huşun itirilməsi və koma həmişə müşahidə olunmur.

## İnsult şübhə olduqda təxirəsalınmaz müayinələr

### Bütün pasiyentlərə:

- Baş beyin qeyri-kontrast KT və ya MRT-si
- Qanda qlükozanın miqdarının təyini
- Plazma elektrolitləri/funksional böyrək testləri
- EKG
- Ürəyin işemiyasının markerləri
- Qanın ümumi analizi (trombositlərin sayı daxil olmaqla)
- Oksigen saturasiyası səviyyəsi

### Göstəriş olan pasiyentlərə:

- Qaraciyərin funksional testləri
- Qanda alkoqolun səviyyəsi
- Hamiləlik testi (qadınlara)
- Arterial qanın qaz tərkibi (hipoksiyaya şübhə olduqda)
- Döş qəfəsinin rentgen müayinəsi (ağciyə xəstəliyinə şübhə olduqda)
- Lumbal punksiya (subaraxnoidal qansızmaya şübhə olduqda və KT nəticələri qanaxma üçün mənfidirsə)
- Elektroensefaloqrafiya (qıcolmalara şübhə olduqda)



Azərbaycan Respublikası  
Səhiyyə Nazirliyi



# İNSULTU GÖZDƏN QAÇIRMA!

tibb işçiləri üçün məlumat



◀ Bakı, AZ1122, H. Zərdabi küç., 96

☎ 431 12 72 ☎ 430 52 85 ✉ office@isim.az

🌐 www.isim.az

Buklet "Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyanın həyata keçirilməsi üzrə Səhiyyə Nazirliyinin Fəaliyyət Planı"nın 9.2.2-ci bəndinə uyğun olaraq Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və çap edilmişdir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına əsasən insult dünyada ölümə səbəb olan xəstəliklər sırasında (onkoloji, ürək-damar patologiyaları) üçüncü yerdədir.

**İnsult beyin qan dövranının kəskin pozulmasıdır. İnsultun 2 tipi fərqləndirilir:**

- **İşemik insult** – qan təchizatının çatışmazlığı nəticəsində beyinin ocaqlı (fokal) zədələnməsindən əmələ gələn, 24 saatdan çox çəkən və ya bir sutka ərzində ölümə gətirib çıxaran nevroloji simptomların kəskin inkişafı ilə xarakterizə olunan sindromdur.
- **Hemorragik insult** – serebral arteriyanın travmatik genezli olmayan partlaması və qanın intrakranial sahəyə (intraventrikulyar, intraserebral, subaraxnoidal, subdural və ya epidural) axması nəticəsində beyin qan dövranının kəskin pozulmasıdır.

## İŞEMİK İNSULT

### Risk amilləri:

- Arterial hipertenziya
- Tütüncəkmə
- Şəkərli diabet
- Ürək xəstəlikləri
- Dislipidemiya, hiperxolesterinemiya
- Piylənmə və/və ya artıq çəki
- Beyin damarlarının daralması (ateroskleroz)
- Keçirilmiş insult və ya tranzitor işemik həmlə
- Yuxu arteriyalarının stenozu
- Hiperkoagulyasiya ilə müşayiət olunan hallar
- Az hərəkətli həyat tərzi
- Alkoqolun həddən artıq qəbulu
- Oral kontraseptivlərin qəbulu
- Genetik meyillilik

## HEMORRAGİK İNSULT

### Risk amilləri:

- Beyin və beyinə qan gətirən damarların anadangəlmə və ya qazanılmış patologiyası
- Beyin damarlarında təzyiqin uzunmüddətli və ya vaxtaşırı qalxması (arterial hipertenziya, miqren)
- Qanın laxtalanma sisteminin pozulması
- Antiaqreqantların, antikoagulyantların və trombolitik preparatların uzun müddətli qəbulu
- Qan xəstəlikləri (hemofiliya, trombositopeniya, leykoz)
- Beyin şişləri
- Alkoqoldan sui-istifadə
- Psixostimulyatorların qəbulu (amfitamin, kokain və s.)
- Beyin damarlarının autoimmun xəstəlikləri (vaskulitlər)

**İnsultun əsas əlaməti şiddətli baş ağrısıdır. Bu zaman ağrı qəflətən baş verir, şiddətli olur, hətta yuxudan oyanmağa səbəb olur. Öskürək, gərginlik zamanı, əyildikdə və ya bədənin vəziyyətini dəyişdikdə şiddətlənir.**



**Qanaxmaya və ya trombositopeniyaya şübhə yaradan klinik əlamətlər olduqda, pasiyent heparin və ya varfarin almış olduqda, yaxud antikoagulyantlardan istifadə edilib-edilməməsi məlum olmadıqda trombolitik müalicəni təxirə salmaq OLMAZ!**

