

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
- Hissiatın 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 təcirəsalınmaz müayinələr

Bütün pasiyentlərə:

- Baş beyin qeyri-contrast KT və ya MRT-si
- Qanda qlükozanın miqdarının təyini
- Plazma elektrolitləri/funksional böyrək testləri
- EKQ
- 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 (ağciyər xəstəliyinə şübhə olduqda)
- Lumbal punksiya (subaraxnoidal qansızmaya şübhə olduqda və KT nəticələri qanaxma üçün mənfidirsə)
- Elektroensefaloqrafiya (qıcolmalara şübhə olduqda)



◀ Bakı, AZ1122, H.Zərdabi küç., 96

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

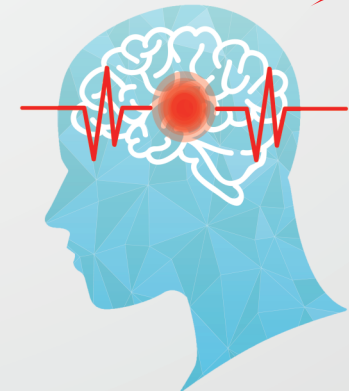
🌐 www.isim.az

Buklet "Azərbaycan Respublikasında qeyri-infeksiyon xəstəliklərlə mübarizəyə dair 2015-2020-ci illər üçün Strategiyənin 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.



İNSULTU GÖZDƏN QAÇIRMA!

tibb işçiləri üçün məlumat



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 iki 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
- Tütünçəkmə
- 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 tərzii
- 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 təzyiğin 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 bədənini vəziyyətini dəyişdikdə ağrı 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 təxire salmaq **OLMAZ!**

