

УДК 616.1(574)

К.К. КОНЫСБАЕВА, В.Ш. АТАРБАЕВА, А.О. МЫРЗАГУЛОВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, М.А. БАЙГУНОВ, Т.Х. ХАБИЕВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы, Республика Казахстан

ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Конысбаева К.К.

За последние годы отмечен рост распространенности сосудистых заболеваний с увеличением частоты острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Во всем мире инсульт является одной из основных проблем здоровья взрослого населения и занимает третье место среди причин смерти в развитых странах.

Цель исследования. Оценить факторы риска ишемического инсульта (ИИ).

Материал и методы. В исследование были включены 1070 пациентов, из них 1 группа – основная, 540 пациентов, перенесших инсульт, контрольную группу составили 530 пациентов с сердечно-сосудистой патологией, не перенесших инсульт, сопоставимых по полу и возрасту. В критерии включения входили: возраст 20 лет и старше, по полу – женщины и мужчины, состоящие на учете по основному ССЗ, согласно МКБ X.

Результаты и обсуждение. Дислипидемия наблюдалась у 30,7% пациентов с ИИ. Содержание общего холестерина натощак, в исследованной нами группе, превышало верхнюю границу нормы, рекомендованной ВОЗ. Следует отметить, что уровень триглицеридов и ЛПНП были определены не у всех пациентов. По данным нашего исследования сахарный диабет наблюдался у 85,6% пациентов до ИИ.

Выводы. Модифицируемые факторы риска инсульта, с высокими коэффициентами сопряженности – возраст, артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, курение можно обозначить как факторы риска региональной системы. АГ является одним из ведущих факторов риска в развитии ИИ, которая в 2 раза чаще наблюдалась в группе пациентов, перенесших инсульт, чем в группе сравнения.

Ключевые слова: ишемический инсульт (ИИ), факторы риска, артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет.

За последние годы отмечен рост распространенности сосудистых заболеваний с увеличением частоты острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Во всем мире инсульт является одной из основных проблем здоровья взрослого населения и занимает третье место среди причин смерти в развитых странах [1, 2].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт ежегодно поражает в мире около 20 млн. человек, из них около 5 млн. умирают вследствие инсульта. Из 15 млн. выживших пациентов приблизительно одна треть инвалидизирована и нуждается в постороннем уходе в повседневной жизни и, по меньшей мере, 1 из 6 пациентов переносит повторный инсульт в течение последующих 5 лет. Частота инсульта в экономически развитых странах равняется 150 на 100 000 населения/год [1].

В структуре общей смертности цереброваскулярные заболевания занимают 21,4% [3, 4]. За последние 10 лет смертность от инсульта увеличилась более чем на 30% [3]. Инсульт во всем мире ежегодно поражает от 5,6 до 6,6 млн. человек и уносит 4,6 млн. жизней. Каждые 1,5 минуты в России у кого-то впервые развивается инсульт [4]. Помимо высокой летальности инсульт приводит к стойким нарушениям трудоспособности - от 15 до 30% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, остаются стойкими инвалидами [4].

Одним из главных факторов ишемического инсульта является артериальная гипертензия. Артериальная гипертензия (АГ) является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ АГ, распространенность которой среди взрослого населения составляет 40% населения земного шара, остается серьезной проблемой практического здравоохранения [1]. Опасность АГ в том, что она способствует прогрессирующему и осложненному течению сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), с которыми связано около половины всех случаев смерти в развитых странах мира [1]. Многочисленными исследованиями отмечено, что при АГ уже на ранних стадиях ее развития поражаются органы-мишени – сердце, мозг, почки, сетчатка глаза. С нарушением кровоснабжения этих органов, их структурно-функциональным ремоделированием связано появление таких фатальных осложнений, как инсульт головного мозга, инфаркты миокарда различной локализации, нефроангиосклероз, сердечная недостаточность [2]. Среди приоритетных проблем современной медицины острое нарушение мозгового кровообращения удерживает лидирующую позицию в связи с ее распространённостью, высокой смертностью и степенью инвалидизации населения, а также большими материальными затратами на лечение и реабилитацию.

Цель исследования - оценить факторы риска ишемического инсульта.

Контакты: Конысбаева Кенжекул Конысбаевна, докторант, Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», г. Алматы. Тел.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

Contacts: Kenzhekul Konysbaeva Konysbaeva, doctoral student of the Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health", Almaty c. Ph.: + 7 777 729 17 77, e-mail: kenzhe80@mail.ru

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 1070 пациентов, из них 1 группа – основная, 540 пациентов, перенесших инсульт, контрольную группу составили 530 пациентов с сердечно-сосудистой патологией, не перенесших инсульт, сопоставимых по полу и возрасту. В критерии включения входили: возраст 20 лет и старше, по полу – женщины и мужчины, состоящие на учете по основному ССЗ, согласно МКБ X.

Ретроспективное исследование включало изучение амбулаторных карт и историй болезни пациентов в период с 2011 по 2016 гг. по схеме преемственного наблюдения за пациентами: поликлиника – стационар.

Инструментальные методы исследования: ультразвуковая доплерография артерий головы и шеи; эхокардиография; оценка реологических свойств крови; установление патогенетического типа инсульта согласно критериям TOAST.

Для оценки факторов риска развития ишемического инсульта (ИИ) у пациентов использовались методы вариационной статистики, корреляционного анализа.

Статистический метод - для расчета общих оценок эффекта использовались как модели с фиксированным, так и случайным эффектом. Регрессионный анализ с использованием модели Кокса продемонстрировал статистическую зависимость между исходным уровнем систолического АД и шансами на повторный ишемический инсульт (p<0,05).

Для многопольных таблиц в целях оценки силы взаимосвязи между номинальными/категориальными переменными целесообразнее применять критерий V Крамера (Cramer's V). Значения обоих критериев варьируют от 0 до 1. Данный критерий может быть рассчитан вручную по формуле:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n * (r - 1) * (c - 1)}}$$

Интерпретировать полученные значения критериев V Крамера можно согласно рекомендациям Rea & Parker (табл. 1).

Таблица 1 - Интерпретация значений критерия V Крамера согласно рекомендациям Rea & Parker

Значение критерия V Крамера	Сила взаимосвязи
<0,1	Несущественная
0,1 – <0,2	Слабая
0,2 – <0,4	Средняя
0,4 – <0,6	Относительно сильная
0,6 – <0,8	Сильная
0,8 – 1,0	Очень сильная

Статистическая и математическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS версия 22.0, Statistica версия 6.0 на персональном компьютере Aspire E 15 Intel Core i5 2,8 ГГц.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Существует комплекс факторов, предрасполагающих к развитию инсульта, это неуправляемые и управляемые факторы риска.

Неуправляемые факторы риска (независимые от самого человека):

- возраст: для мужчин – старше 55 лет, для женщин – старше 65 лет
- наследственная предрасположенность к сосудистым катастрофам (наличие родственников первой линии родства – родителей, сестер, братьев, перенесших инсульт или инфаркт миокарда).

Управляемые факторы риска (зависят от человека):

- психологический фактор
- артериальная гипертензия
- сахарный диабет
- высокий уровень холестерина
- фибрилляция предсердий
- заболевания сердца (пороки сердца, протезированные, эндокардиты и др.);
- курение
- злоупотребление алкоголем
- низкая физическая активность
- ожирение.

Распределение пациентов по возрасту показано в рисунке 1.

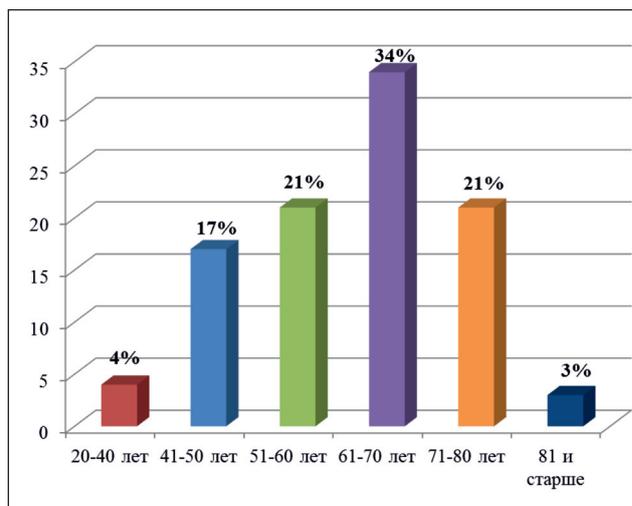


Рисунок 1 - Распределение пациентов по возрасту

Согласно данным рисунка 1 пик развития ИИ падает на возрастной период от 61-70 лет, что согласуется с данными литературы.

Как видно из рисунка 2, среди больных с ишемическим инсультом курящие составили 19,4%, употребляющие алкоголь - 8,7%. В нашем исследовании выявлено статистически достоверно наличие связи присутствия вредных привычек с возникновением ИИ (V Крамера 0,002 и коэффициент сопряженности 0,74).

Артериальная гипертензия является одним из наиболее значимых факторов, присутствующая у 87,4% больных с ИИ (рис. 3). Закономерностью данного фактора является сочетание АГ с другими факторами риска.

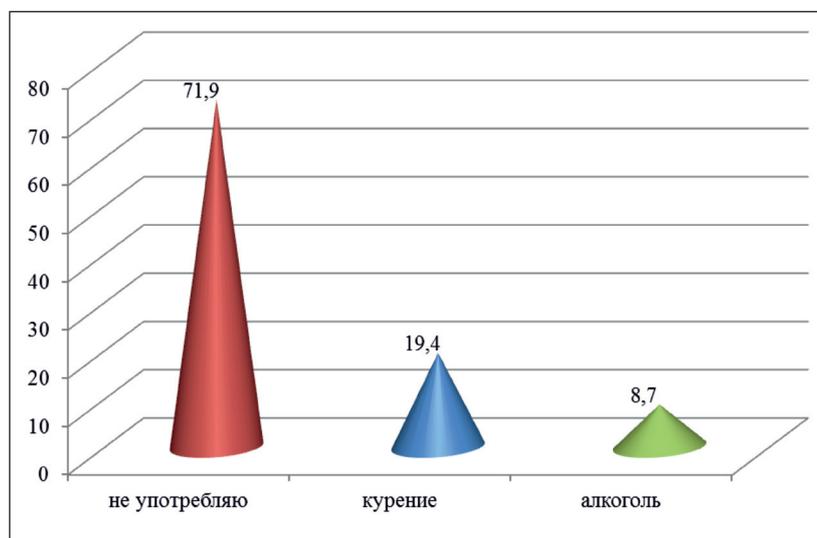


Рисунок 2 - Распределение больных, имеющих вредные привычки

Дислипидемия наблюдалась у 30,7% пациентов с ИИ. Содержание общего холестерина натощак в исследованной нами группе превышало верхнюю границу нормы, рекомендованной ВОЗ. Следует отметить, что уровень триглицеридов и ЛПНП были определены не у всех пациентов. По данным нашего исследования сахарный диабет наблюдался у 85,6% пациентов до ИИ. В результате проведенного исследования нами получены высокие показатели связи факторов риска с развитием ишемического инсульта по г. Алматы для таких категорий, как артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, что должно быть основой для формирования концепции управления ишемическим инсультом в РК.

Как видно из рисунка 3, существует группа пациентов (2,2%), которые не знают уровень своего АД. Имеющиеся данные по амбулаторной карте и отсутствие мониторинга за ними (данные пациенты, как правило, не состояли на учете у врачей по поводу АД) позволили нам отнести их к группе «затрудняюсь ответить». В группе данных пациентов только 35% могли указать точный уровень АД с учетом временных промежутков (утро, вечер), что важно при назначении медикаментозной терапии для достижения целевого уровня АД.

В результате проведенного нами анализа было выявлено, что сахарный диабет выявлен у 30 пациентов до возникновения ИИ, что составило 5,6%.

Артериальная гипертензия, безусловно, является ведущим фактором риска в развитии инсульта, что согласуется с со-

временными международными исследованиями. При изучении связи клинических факторов риска и их ранжирования с развитием ишемического инсульта нами получены следующие закономерности: АГ показала наибольшую связь в развитие ИИ, которая в 2 раза чаще наблюдалась в основной группе, чем в контрольной группе. Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0,0001$ составило при этом 377,3. Кроме того, рассчитанные критерии V Крамера и коэффициента сопряженности показали относительно среднюю связь между исследуемыми номинальными переменными на уровне – 0,35 и 0,44, соответственно. Дислипидемия имела среднюю связь 0,23 – 0,31.

В таблице 4 представлены наиболее важные факторы риска инфаркта миокарда (ИМ) и ишемического инсульта по

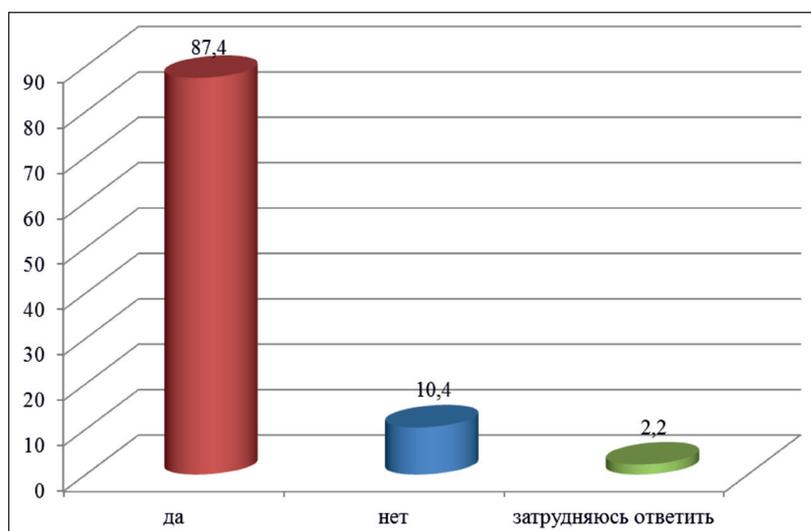


Рисунок 3 - Распределение пациентов с ишемическим инсультом, имеющих артериальную гипертензию

данным эпидемиологических исследований INTERHEART и INTERSTROKE [6, 7].

Согласно данным таблицы 4, самыми значимыми факторами риска (ОШ 2,64 – 2,38) ишемического инсульта являются артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий. Курение занимает третье место, далее – дислипидемия и

Таблица 2 - Коррелятивные связи между факторами риска и возрастом

	АГ	Метаболический синдром	Дислипидемия
Корреляция Пирсона	-0,001	0,031	0,01
Знач. (двухсторонняя)	0,974	0,474	0,809
N	540	540	540
Корреляция Пирсона	0,026	-0,033	-0,015
Знач. (двухсторонняя)	0,545	0,448	0,736
N	540	540	540

метаболический синдром. С другой стороны, наиболее важными факторами риска инфаркта миокарда (ОШ 3,25 – 2,37) являются дислипидемия, курение, стресс и СД 2 типа.

Согласно данным таблицы 5, сахарный диабет встречался в 2,6% случаев, что указывает на низкий риск развития ИИ у больных сахарным диабетом.

Таблица 3 - Основные факторы риска инфаркта миокарда и инсульта (по данным исследований INTERHEART [6] и INTERSTROKE [7])

Факторы риска инфаркта миокарда	ОШ	Факторы риска ишемического инсульта	ОШ
Дислипидемия Апо В/апо А-1	3,25	Артериальная гипертензия	2,64
Курение	2,87	Фибрилляция предсердий	2,38
Стресс	2,67	Курение	2,09
Сахарный диабет 2 типа	2,37	Дислипидемия Апо В/апо А	1,89
Артериальная гипертензия	1,91	Метаболический синдром	1,65
ОШ – отношение шансов			

Нами было проведено исследование по изучению коэффициентов риска с целью оценки вклада данных факторов в развитие ИИ. Ранжирование отношение шансов (ОШ) представлено в таблице 6.

По данным Американской ассоциации сердца, в США инсульт встречается у 5,8% лиц старше 18 лет. Частота инсульта или транзиторной ишемической атаки увеличивается с возрастом [4, 5, 6]. В группе лиц до 65 лет инсульты встречаются чаще у мужчин, чем у женщин. С достижением 65 лет равновесие между мужчинами и женщинами восстанавливается, и по абсолютному количеству инсультов в мире лидерами являются женщины, так как средняя продолжительность их жизни больше, чем у мужчин.

Таблица 4 - Наличие сахарного диабета у пациентов с ишемическим инсультом

Наличие сахарного диабета	Абс. число	%
Да	13	2,6
Нет	495	97,4
Всего	508	100

Среди основных факторов риска развития инсульта доминирование артериальной гипертензии, несомненно, связано с ее распространенностью в популяции. Распространенность

артериальной гипертензии сохраняется на стабильно высоком уровне и в Казахстане, составляя 1181,8 на 100 000 взрослого населения. Согласно данным статистики МЗ РК артериальная гипертензия диагностируется у 78% больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения [8].

Среди вредных привычек наиболее частым фактором риска является курение. Начиная со второй половины XX века, курение сигарет стало распространенной привычкой среди населения многих стран. Наблюдения в течение 6 лет за смертностью мужчин 45-49-летнего возраста показало, что общая смертность регулярно куривших была в 2,7 раза выше, чем у некурящих. Одним

из серьезных факторов риска является избыточная масса тела. В современном обществе, в большинстве высокоразвитых стран избыточная масса тела стала распространенным явлением, представляющим серьезную проблему для здравоохранения. Связь между избыточной массой тела и риском развития сосудистого заболевания, к которому относится ишемический инсульт, является несомненной. Метаболический синдром встречался у 146 пациентов в группе пациентов, перенесших ИИ, что составило 27,4%. Уровень холестерина в крови 6,72 ммоль/л (260 мг%) и выше встречался у мужчин в возрасте 40-59 лет в 25,9% случаев.

Значение ожирения, как фактора риска развития сосудистых заболеваний, в последнее время значительно возросло, так как распространенность ожирения в мировой популяции увеличилась. В странах Западной Европы более половины взрослого населения в возрасте 35–65 лет имеют либо избыточную массу тела (индекс массы тела /ИМТ/ от 25 до 29,9 кг/м²), либо ожирение (ИМТ более 30 кг/м²); в США одна треть всего населения имеет избыточную массу тела (на 20% и более превышающую идеальный вес); в России около 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение, а 25% имеют избыточную массу тела. Наличие ожирения у больных ишемическим инсультом (ИИ) способствует его прогрессированию и повышению смертности [11, 14, 15].

Таким образом, нами получены статистически досто-

Таблица 5 - Ранжированный ряд основных факторов риска ишемического инсульта

Факторы риска ишемического инсульта	ОШ	Нижняя граница 95% ДИ (CI)	Верхняя граница 95% ДИ (CI)
Фибрилляция предсердий	38,859	18,017	83,810
Артериальная гипертензия	22,195	13,990	35,213
Дислипидемия Апо В/апо А	6,225	4,654	8,326
Генетическая предрасположенность	4,978	1,422	17,428
Сахарный диабет	2,758	0,976	7,792
Метаболический синдром	3,062	2,304	4,069
Курение	0,806	0,593	1,096
Алкоголь	0,434	0,282	0,670

верные показатели связи факторов риска с развитием ишемического инсульта в г. Алматы, в частности, артериальной гипертензии, дислипидемии, сахарного диабета, что должно явиться основой формирования концепции управления ишемическим инсультом в РК.

Артериальная гипертензия, безусловно, является одним из ведущих факторов риска в развитии инсульта, что согласуется с современными международными данными. Очевидно, что данный факт может быть основополагающим для начала профилактических программ.

ВЫВОДЫ

Модифицируемые факторы риска инсульта с высокими коэффициентами сопряженности - возраст, артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, курение можно обозначить как факторы риска региональной системы. АГ является одним из ведущих факторов риска в развитии ишемического инсульта, которая в 2 раза чаще наблюдалась в группе пациентов, перенесших инсульт, чем в группе сравнения.

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0,0001$ составило 377,3. Критерии V Крамера и коэффициента сопряженности показали относительно среднюю связь между исследуемыми номинальными переменными на уровне - 0,35 и 0,44, соответственно.

Достижение целевого уровня артериального давления является эффективным в снижении риска во всех группах населения и возрастов и является основным компонентом первичной и вторичной профилактики инсульта. Дислипидемия, как один из ведущих факторов риска, требует более тщательного исследования полного липидного спектра.

Прозрачность исследования

Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная статья выполнена в рамках Научно-технической программы «Клиническая и морфологическая характеристика ишемического инфаркта мозга «Сосудистые заболевания».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Go A.S., Mozaffarian D., Roger V.L. et al. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2013 Update: A Report From the American Heart Association // *Circulation*. – 2013. – Vol. 127(1). – P. 143-152
- 2 Kuklina E.V., Tong X., George M.G. et al. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective // *Expert Rev Neurother*. – 2012. – Vol. 12(2). – P. 199-208
- 3 Deyev A.D. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics) // *Cardiovascular Therapy and Prophylaxis*. – 2011. – Vol. 10 (6). – P. 5-10
- 4 Бокарев И.Н., Попова Л.В. Инсульт в клинической практике терапевта. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова // *Клиническая медицина*. – 2009. - №11. – С. 4-12
- 5 Виленский Б.С., Яхно Н.Н. Современное состояние проблемы инсульта // *Вестник Российской Академии Медицинских наук*. – 2006. - №9-10. – С. 18-24

6 Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // *Lancet*. – 2004. – Vol. 364(9438). – P. 937-952

7 O'Donnell M.J., Xavier D., Liu L. et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study // *Lancet*. – 2010. – Vol. 376(9735). – P. 112-123

8 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts).

9 Гусев Е.И., Скворцова Л.В., Стаховская Л.В., Киликоский В.В., Айриян Н.Ю. Эпидемиология инсульта в России // *Журн. Consilium medicum неврология*. – 2003. – С. 5-7

10 Khasnulin V.I., Artamonova O.G., Khasnulina A.V., Pavlov A.N. Adaptive types of mobilization of organism adaptive reserves and resistance to hypertension in the North // *Human Ecology*. – 2014. – Vol. 7. – P. 24-29

11 Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации ВНОК и ННОКПиР. – М., 2011. – 64 с.

12 Виленский Б.С. Современная тактика борьбы с инсультом. – СПб.: Фолиант, 2005. – 282 с.

13 Жусупова А.С. Инсульт – глобальная проблема отечественной неврологии // *Журн. Человек и Лекарство – Казахстан*. – 2011. – Вып. 3, №3. – С. 6-9

14 Camm A.J. Atrial fibrillation and risk // *Clin Cardiol*. – 2012. – Vol. 35 (Suppl 1). –P. 1-2

15 Le Heuzey J.Y., De Ferrari G.M., Radzik D. et al. A short-term, randomized, double-blind, parallel-group study to evaluate the efficacy and safety of dronedarone versus amiodarone in patients with persistent atrial fibrillation: the dionysos study // *J Cardiovasc Electrophysiol*. – 2010. – Vol. 21. – P. 597-605

16 Коваленко О.Е., Оводюк Н.Н. Клинико-параклинические сопоставления при ранних экстрапиримидных нарушениях у больных после ишемического инсульта с очагами поражения вне зоны подкорковых узлов // *Медицина*. – 2013. - №7. – С. 18-21

17 Жумабаев М.Б., Малтабарова Н.А. Оценка интенсивности системной воспалительной реакции у пациентов с ишемическим инсультом // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 12 (174). – P. 64-67

REFERENCES

- 1 Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics--2013 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2013;127(1):143-52
- 2 Kuklina EV, Tong X, George MG, et al. Epidemiology and prevention of stroke: a worldwide perspective. *Expert Rev Neurother*. 2012;12(2):199-208
- 3 Deyev AD. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics). *Cardiovascular Therapy and Prophylaxis* 2011;10(6):5-10
- 4 Bokarev IN, Popova LV. Stroke in the clinical practice of the therapist. Moscow Medical Academy. N.a. Sechenova. *Klinicheskaya meditsina = Clinical Medicine*. 2009;1:4-12
- 5 Vilensky BS, Yakhno NN. The current state of the problem of stroke. *Vestnik Rossiyskoy Akademii Meditsinskikh nauk = Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2006;9-10:18-24 (In Russ.)

6 Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52

7 O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*. 2010;376(9735):112-23

8 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts).

9 Gusev EI, Skvortsova LV, Stakhovskaya LV, Kilikovskiy VV, Ayriyan N.Yu. Epidemiology of stroke in Russia. *Zhurn. Consilium medicum neurologiya = Jour. Consilium medicum neurology*. 2003;5-7 (In Russ.)

10 Khasnulin VI, Artamonova OG, Khasnulina AV, Pavlov AN. Adaptive types of mobilization of organism adaptive reserves and resistance to hypertension in the North. *Human Ecology*. 2014;7:24-9

11 *Kardiovaskulyarnaya profilaktika. Natsional'nye rekomendatsii VNOK i NNOKPiR* [Cardiovascular prevention. National recommendations of the GNCC and NNOKPiR]. Moscow; 2011. P.64

12 Vilensky BS. *Sovremennaya taktika bor'by s insul'tom* [Modern tactics of combating stroke]. St. Petersburg: Folio; 2005. P. 282

13 Zhusupova AS. Stroke - a global problem of domestic neurology. *Zhurn. Chelovek i Lekarstvo - Kazakhstan = Jour. Man and Medicine - Kazakhstan*. 2011;3(3):6-9 (In Russ.)

14 Camm AJ. Atrial fibrillation and risk. *Clin Cardiol*. 2012;35(1):1-2

15 Le Heuzey JY, De Ferrari GM, Radzik D, et al. A short-term, randomized, double-blind, parallel-group study to evaluate the efficacy and safety of dronedarone versus amiodarone in patients with persistent atrial fibrillation: the dionysos study. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2010;21:597-605

16 Kovalenko O., Ovodyuk N., Shupik P.L. Clinical and paraclinical comparison with the early extrapyramidal disorders in patients after ischemic stroke with lesions outside the basal ganglia. *Meditsina = Medicine*. 2013;7:18-21 (In Russ.)

17 Zhumabayev M.B., Maltabarova N.A. Assessment of the intensity of systemic inflammatory response in patients with ischemic stroke. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2016;12(174):64-7 (In Russ.)

ТҰЖЫРЫМ

К.К. КОНЫСБАЕВА, В.Ш. АТАРБАЕВА, А.О. МЫРЗАГУЛОВА, Е.С. УТЕУЛИЕВ, Л.А. ТЕКЕБАЕВА, М.А. БАЙГУНОВ, Т.Х. ХАБИЕВА, А.К. САКТАПОВ, Н.Н. ИСКАКОВА

«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЫҢ ҚАУІП-ҚАТЕР ФАКТОРЫ

Жоңғы жылдары қан айналу жүйесінің ауруларының саны өсіп келе жатыр, оның ішінде бас ми қан - тамырларының ауруларының

үлесі үлкен. Дүниежүзінде инсульт халық арасындағы өлім – жітім бойынша үшінші орынды алып тұр.

Зерттеудің мақсаты. Ишемиялық инсульттың қауіп-қатер факторларын бағалау.

Материал және әдістері. Зерттеуге 1070 науқас қатысып, оның ішінде 540 пациент – инсультқа шалдыққан, ал 530 – бақылау табына қатысып, жүрек-қан тамыр жүйесінде ауруы бар бірақ инсульт алмаған науқастар.

Нәтижелері және талқылауы. Ишемиялық инсультпен ауыратын науқастардың арасында дислипидемия - 30,7% құрайды. ДДҰ нұсқауының көрсеткіштерінен асатын науқастардың қан құрамында холестеринді бақылау барысында көрсеткіштің жоғары екендігі айқындалды. Науқастардың көбінде үшлицерин және ЛПНП анықталмаған. Ишемиялық инсультпен ауыратын науқастардың 85,6% қант диабеті анықталған.

Қорытынды. Инсульттің модификацияланған қауіп факторлары - жас мөлшері, гипертония, дислипидемия, қант диабеті, темекі шегудің жоғары деңгейімен қосарласа отырып, аймақтық жүйенің қауіп факторлары ретінде белгіленуі мүмкін. АГ – инсультті басынан өткерген науқастар тобында салыстырмалы топқа қарағанда 2 есе артық байқалатын ИИ дамуындағы қауіпті факторлардың бірі.

Негізгі сөздер: ишемиялық инсульт, қауіп-қатер факторы, артериалдық гипертензия, дислипидемия, қант диабеті.

SUMMARY

K.K. KONYSBAYEVA, V.Sh. ATARBAYEVA, A.O. MYRZAGULOVA, Ye.S. UTEULIYEV, L.A. TEKEBAYEVA, M.A. BAIGUNOV, T.Kh. KHABIYEVA, A.K. SAKTAPOV, N.N. ISKAKOVA

Kazakhstan's Medical University GSPH, Almaty c., Republic of Kazakhstan

RISK FACTORS FOR ISCHEMIC STROKE

In recent years, there has been an increase in the prevalence of vascular diseases, with an increase in the frequency of acute disorders of cerebral circulation (ADCC). Worldwide, stroke is one of the main health problems of the adult population and ranks third among causes of death in developed countries.

Purpose of the research. To assess risk factors for ischemic stroke.

Material and methods. 1070 patients were included in the study, first group was the main, 540 patients who underwent stroke and the control group, 530 patients with cardiovascular pathology who did not undergo a stroke comparable in sex and age. The inclusion criteria included: age of 20 years and over, by gender, women and men on the basis of the main CVDs, according to ICD X.

Results and discussion. Dyslipidemia was observed in 30.7% of patients with IS. The content of total fasting cholesterol, in the group studied by us, exceeded the upper limit of the norm recommended by WHO. It should be noted that the level of triglycerides and LDL was not determined in all patients. According to our study, diabetes was observed in 85.6% of patients before the IS.

Conclusion. Modifiable risk factors for stroke, with high rates of contingency - age, arterial hypertension, dyslipidemia, diabetes, smoking can be designated as risk factors of the regional system. HT is one of the leading risk factors in the development of ischemic stroke, which was 2 times more common in the group of stroke patients than in the comparison group.

Key words: ischemic stroke, risk factors, hypertension, dyslipidemia, diabetes.

Для ссылки: Конысбаева К.К., Атарбаева В.Ш., Мырзагулова А.О., Утеулиев Е.С., Текебаева Л.А., Байгунов М.А., Хабиева Т.Х., Сактапов А.К., Исакова Н.Н. Факторы риска ишемического инсульта // Медицина (Алматы). – 2017. - №12 (186). – С. 56-61

Статья поступила в редакцию 04.12.2017 г.

Статья принята в печать 14.12.2017 г.