

ТОШКЕНТ ШАХРИ ВА ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА COVID -19 ПАНДЕМИЯСИДАН КЕЙИН ИНСУЛЬТ АСОСИЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ИНСУЛЬТ РЕГИСТРИ АСОСИДА ТАХЛИЛИ

Алимов Бобир Актамович

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

АННОТАЦИЯ

2020-йил 1-сентябридан 2022-йил 31-декабрьгача бутун Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти бўйлаб инсулт регистри ўтказилди. Биринчи йилида 7129 инсулт ҳолати қайд этилган. Тадқиқотнинг иккинчи йилида 6543 та янги ва такрорий инсулт ҳолатлари қайд этилган. Бутун давр мобайнида 13672 нафар инсулт билан касалланган бемор рўйхатга олинган: улардан 7014 нафари эркаклар (51,3%) ва 6658 нафари аёллар (48,6%). Инсулт билан касалланган беморларнинг ўртача ёши $58,6 \pm 5,4$ ёшни ташкил этди. Тошкент шаҳрида тадқиқотнинг биринчи йилида 5029 та, иккинчи йили эс 4852 та ҳолат қайд этилди.

Калит сўзлар: инсулт, территориаль-популяцион метод, касалланиш, қонда қанд миқдори, атеросклероз, алкоголь, пандемия, COVID-19.

ABSTRACT

From September 1, 2020 to December 31, 2022, a stroke registry was conducted throughout the city of Tashkent and the Tashkent region. In the first year, 7,129 cases of stroke were recorded. In the second year of the study, 6,543 new and recurrent strokes were recorded. 13,672 stroke patients were registered during the entire period: 7,014 of them were men (51.3%) and 6,658 were women (48.6%). The average age of stroke patients was 58.6 ± 5.4 years. In the first year of the study, 5029 cases were recorded in Tashkent, and in the second year, 4852 cases were recorded.

Keywords: stroke, territorial-population method, atherosclerosis, alcoholism, lethality, pandemic, COVID-19.

АННОТАЦИЯ

С 1 сентября 2020 года по 31 декабря 2022 года по городу Ташкенту и Ташкентской области проводился регистр инсультов. В первый год было зарегистрировано 7129 случаев инсульта. На втором году исследования было зарегистрировано 6543 новых и повторных инсульта. За весь период

зарегистрировано 13 672 больных с инсультом, из них 7 014 мужчин (51,3%) и 6 658 женщин (48,6%). Средний возраст больных с инсультом составил $58,6 \pm 5,4$ года. В первый год исследования в Ташкенте было зарегистрировано 5029 случаев, а во второй год - 4852 случая.

Ключевые слова: инсульт, территориально-популяционный метод, заболеваемость, атеросклероз, алкоголизм, летальность, пандемия, COVID-19.

ИШНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Цереброваскуляр касалликлар билан касалланиш, ўлим ва ўлимнинг юқори даражаси бутун дунёда долзарб муаммо ҳисобланади (1,2). Бу муаммо Ўзбекистон Республикаси учун ҳам долзарбдир (2,3). Адабиётларга кўра, мия инсулти билан касалланиш 1000 аҳолига -2,5 (4,5) ни ташкил қилади. Аҳолида ўткир мия инсултнинг тарқалишини аниқлашга уринишлар узок вақт давомида қилинган, аммо турли манбалар ва стандартлаштирилмаган диагностика мезонлари ишлатилган. Шу муносабат билан, турли муаллифлар ўртасида касалланиш даражаси кескин фарқ қилди ва уларни таққослаш мумкин эмас еди. Ҳақиқий касалланиш, ўлим ва ўлим даражаси, шу жумладан касалхонага ётқишишдан олдинги ўлим кўрсаткичлари, шунингдек, ушбу кўрсаткичларнинг маълум бир даврдаги динамикаси фақат етарлича катта аҳоли гуруҳини узок муддатли кузатиш асосида ишончли баҳоланиши мумкин. Шу мақсадда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) диагностика мезонлари ва тадқиқот усуллари стандартлаштирадиган инсулт регистри дастурини ишлаб чиқди (1).

Ҳозирги вақтда инсулт регистри инсултнинг касалланиш даражаси, ўлим даражасини ва инсултга қарши курашиш хизматларни ташкил этиш самарадорлигини аниқлашнинг энг мақбул усули бўлиб, инсултнинг ижтимоий-иқтисодий оқибатларини баҳолашга имкон беради, бу еса инсултнинг катта иқтисодий оқибатларини аниқлаш имконини беради. инсулт жамиятга етказадиган зарар (7,8).

Масалан: Россия Федерациясида инсулт билан касалланган битта беморни даволаш, шу жумладан стационар даволаниш, реабилитация ва иккиламчи профилактика йилига 127 000 рублни ташкил қилади. Йилига 450 000 та янги ҳолат бўйича инсулт билан оғриган беморларни даволашга тўғридан-тўғри давлат харажатларининг умумий миқдори йилига 57,2 миллиард рублни ташкил қилади (9).

Замонавий маълумотлар шуни кўрсатадики, бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишидан ўлим юрак касалликлари ва онкологик касалликлардан олдин туради, аммо регистр маълумотларига кўра мамлакатда инсултнинг

расмий эпидемиологик статистикаси фақат айрим худудларда мавжуд, аммо Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳрида ёъқ.

Ғарбий Европа, Шимолий Америка ва Японияда сўнгги йилларда мия инсултнинг ўткир даврида самарали бирламчи профилактика ва интенсиф даволаш туфайли инсултдан касалланиш ва ўлим даражаси барқарор равишда пасайиб бормоқда. Бу ҳолат профилактика ёрдамиди тақозо қилади. ва аҳолимизнинг ушбу касаллик ҳақида хабардорлигини оширади(12,13,14,15).

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

Инсултнинг асосий эпидемиологик кўрсаткичлари: касалланиш, леталлик ва ўлим кўрсаткичлари бўйича территориал-популяцион усулда ишончли маълумотларни олиш ҳамда COVID-19 давридан кейин Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида инсултнинг асосий хавф омиллари даражисини ҳолатлар таркибини аниқлаш.

МАТЕРИАЛЛАР ВА ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

COVID-19 пандемиясидан кейин инсулт регистри Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 18 ёшдан ошган беморлар учун тасдиқланган инсулт миллий регистрининг сўровномаси бўйича территориал-популяцион усулда амалга оширилди. Тошкент шаҳри ва вилоятида доимий яшовчи фуқаролар ўртасида кузатув даврида шаклланган мия инсултнинг барча хавф омилларини махсус яратилган инсулт регистри маълумотлар базасидан олинган маълумотлар асосида таҳлил қилиш .

Инсулт билан касалланганлар ҳақида тез тиббий ёрдам станцияси, поликлиника ва шифохона шифокорлари, шунингдек, Республика кардиология маркази, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази, Республика марказлаштирилган патологик-анатомик лабораториядан маълумотлар олинди. Олинган маълумотлар таҳлил қилиниб, электрон маълумотлар базасига киритилди. Олинган маълумотларнинг тўлиқлиги касалхонага ётқизиш ёзувларини текшириш, ўлим ҳақидаги тиббий ҳисоботлари назорат қилинди.

Касалхонага ётқизилган беморларга беморнинг шикоятлари, анамнези, умумий соматик ва неврологик текширувлар, клиник, параклиник ва биокимёвий тадқиқотлар, хусусан, МРИ, КТ, ЭЭГ, Допплерография, ЭхоЭГ, коагулограмма, холестеринни аниқлаш асосида ташхис қўйилди.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ

Мия шикастланишининг қон томирга боғлиқ бўлган факторлар бир нечта бўлиб, улар қуйидагиларни ташкил қилади: артериал гипертензия, қон ивиш тизимида бузилишлар(қон ивишининг ва тромбоцитлар ва эритроцитлар агрегациясининг бузилиши ва бошқ), чекиш, наслий омиллар, алкаголли

ичимликлар истъмоли, сурункали касалликлар (қандли диабет, юрак касалликлари), озиқланиш тури, гиподинамия, семизлик ва бошқалар. Шунинг таъкидлаш керакки, организмнинг умумий ҳолати ва ташқи таъсирларга қараб юқоридаги омиллар ҳам алоҳида, ҳам биргаликда таъсир кўрсатиши мумкин.

Тадқиқотимиз натижаларига кўра, артериал гипертензия инсулт хавф омиллари орасида энг кенг тарқалган бўлиб, беморларнинг 72,1 фоизида аниқланган. Бизнинг тадқиқотимизда артериал гипертензия ва инсултнинг ривожланиш эҳтимоли ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди. Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши нормаль қон босимига қараганда артериал гипертензия борлигида 5 баравар кўпроқ ривожланади. Шундай қилиб, қон босими ортиши билан инсулт хавфи ортади. Инсулт профилактикаси учун олиб бориладиган чора-тадбирларда артериал гипертензия корреляцияси алоҳида аҳамиятга эга.

Ривожланиш частотаси бўйича инсултларнинг иккинчи хавф омиллари ирсият бўлиб тадқиқотларимиз натижасига кўра бу беморларнинг 62,3 % да қайд этилди. Инсултга чалинган беморларнинг оила аъзоларида инсулт, миокард инфаркти ва тўсатдан ўлим эҳтимоли кўпроқ эканлиги ҳақида далиллар мавжуд. Оммавий профилактик текширувлар жараёнида юрак-қон томир касалликлари билан боғлиқ наслий анамнези бўлган шахсларни аниқлаш жуда муҳим, чунки, яқин қариндошларида инсултга олиб келувчи наслий факторлари бўлган шахсларда қолган одамларга қараганда 3 баравар инсулт кўп учрайди.

Бизнинг тадқиқотимизда юрак-қон томир патологиялари атриал фибриляция ва миокард инфаркти билан касалланган беморларда инсулт ривожланиш хавфи мос равишда, 10,2% ва 5,3% ни ташкил этди.

Маълумотларга қараганда, чекиш цереброваскуляр касалликлар ва унинг асоратларини ривожланиш хавфини бир неча баробар оширади. Сурункали чекувчиларда холестерин, атероген липопротеинлар даражаси юқори бўлиб, бу атеросклероз, артериал гипертензия ва миокард инфарктининг эрта ривожланишига олиб келади. Бизнинг тадқиқотимиз натижаларига кўра бу кўрсаткич 17,8% ни ташкил этди.

ЖССТ статистик маълумотларига кўра, 2016 йилда ортиқча вазнли одамлар дунё аҳолисининг 1.9 млрд да учраб, эркекларда 39 %, аёлларда 40% ни ташкил қилади. Ортиқча вазн ва ўлим даражаси ўртасида кучли боғлиқлик мавжуд. Семизликнинг гипертония, атеросклероз, липид ва углевод алмашинуви бузилиши билан билан бирга келиши цереброваскуляр патологияси бўлган беморнинг соғлиғини кескин ёмонлаштиради ва инсулт эҳтимолини оширади.

Бизнинг тадқиқотимизда инсульт билан оғриган беморларда 31 % беморларда ортиқча вазн аниқланган.

Сурункали алкогольли заҳарланиш мия қон томирлари касалликларининг ривожланишида ва олдиндан мавжуд бўлган қон томирлари шикастланишида касаллик клиникасининг кучайишида муҳим омиллардан биридир. Америка Неврологлари Ассоциацияси маълумотларига кўра сурункали спиртли ичимликлар истеъмоли инсульт касаллигини 15 йил эртароқ чақириши мумкин. Спиртли ичимликлар МИ ривожланишини 4,7 марта тезлаштиради. МИ билан оғриган беморларда анамнез йиғилганда, эркалар мунтазам равишда спиртли ичимликларни аёлларга қараганда 24,5 марта тез-тез истеъмол қилишлари аниқланди. Бизнинг тадқиқотимиз натижаларига кўра, бу кўрсаткич 11.6% ни ташкил этди.

Инсульт регистрининг материалларини ретроспектив таҳлил қилишда биз қандли диабет билан оғриган одамларда инсульт хавфи ушбу касаллиги йўқ одамларга қараганда 3 баравар юқори эканлигини аниқладик. Тадқиқотимиз натижаларига кўра бу кўрсаткич 12% ни ташкил этди ва бу рақамлар олдинги қилинган тадқиқот натижаларидан сезиларли ошганлиги билан аҳамиятли. Бу совид -19 пандемияси асоратлари билан боғлиқ.

Атеросклероз ташхисини қўйиш учун юракнинг ишемик касаллиги, ўтиб кетувчи оксоқлик, кўз тубидаги склеротик ўзгаришлар ва унинг бошқа кўринишларини аниқлаш муҳимдир. Атеросклероз инсульт хавфини 4,0 баробар оширади. Бизнинг тадқиқотларимизда бу омил беморларнинг 6 фоизда аниқланган. Шундай қилиб, гипертензия + атеросклерозни йўқ қилиш билан мия инсультининг ривожланиш хавфи 78.1% га камайиши мумкин.

Тадқиқот натижаларига кўра инсультнинг асосий хавф омиллари сифатида қуйидаги омиллар аниқланди (таъсир кучининг пасайиши билан): артериал гипертензия, наслий омиллар, семизлик, чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, атриял фибрилация, қандли диабет, миокард инфаркти ва атеросклероз.

1. Тиббий ёрдам тармоғини режалаштиришда соғлиқни сақлаш органлари томонидан ҳисобга олиниши таклиф этилаётган COVID-19 пандемиясидан кейинги даврида Тошкент шаҳри ва вилоятида инсультга олиб келувчи энг кенг тарқалган хавф омиллари артериал гипертензия ва ирсий факторлар эканлиги аниқланди.

2. Ёш хусусиятлари аниқланади, улар ўрта ва катта ёшдаги гуруҳларда максимал касалланиши аниқланди.

3. Соғлиқни сақлаш тармоғини режалаштириш учун қимматли маълумот бўлган инсулт турлари бўйича тақсимот ўрганилди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати: (REFERENCES)

1. Верещагин В.Г., Варакин Ю.Я. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения теория и реальность // Журн. неврологии и психиатрии им.С.С. Карсакова¹⁹⁹⁶.
2. Мажидов Н.М. Острые нарушение кровообращения головного мозга // Журн.: «Неврология»²⁰⁰⁰.
3. Асадуллаев М.М.; Гафуров Б.Г, М: Цереброваскулярные заболевания //Журн. « Неврология»²⁰⁰²
4. Гусев В.И., Скварцова В.И, Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова ²⁰⁰³.
5. СуслинаЗ.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. М.: «МЕД – пресс-информ» ²⁰⁰⁶.
6. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. М.: «Литера» ²⁰⁰⁷.
7. Балтаг, Р. Анализ смертности от церебральных инсультов в Республике Молдова / Р. Балтаг // Инсулт: Прил. к Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова-2002. Вып. 7.- С. 62-63.
8. Беленко, А.И. Регистр острых нарушений мозгового кровообращения в районе нового экономического освоения Дальнего Востока (г. Тыида): Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.13 / А. И. Беленко; Новосибирск. 1990.- 18 с.
9. Варианты клинического течения дисциркуляторнон энцефалопатии и значение некоторых факторов риска / В. В. Шпрах, Н. JT. Бурдуковская, JL В. Капаназе и др. // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1993. -N. 3. - С. 18-23.
10. Варлоу, Ч. П. Инсулт, практическое руководство для ведения больных/Ч. П. Варлоу, М. С. Деннис, Ж. Гейн М.: Политехника, 1998.629 с.
11. Виленский, Б. С. Инсулт: профилактика, диагностика и лечение / Б С. ВиленскийСПб.: Фолиант, 2002. - 397 с.
12. Виноградова, Т. Е. Динамика распространённости сосудистых заболеваний головного мозга п их факторов риска в открытой популяции крупного города Западной Сибири: автореф. дисс. канд. мед. наук /Т. Е. Виноградова; Новосибирск. 1998.- 24 с.

13. Виноградова, Т. Е. Организация специализированной ангионеврологической службы двадцатилетний опыт работы городского центра регистра и профилактики инсульта в Новосибирске / Т. Е
14. Виноградова, В. Л. Фейгин, С. П. Виноградов // Тез. докл. 11-ой науч.-практ. конф. врачей “Актуальные вопросы современной медицины”, Новосибирск, 2001 г. С. 345.
15. Виноградова, Т.Е. Руководство по методике проведения регистра инсульта и его факторов риска: Методические рекомендации / Сост. Т. Е. Виноградова Новосибирск, 2002 г. - С. 36.