

SEREBROVASKULAR KASALLIKLAR EPIDEMIOLOGIYASI

Ibodullayev Zarifboy Rajabovich

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, Uzbekistan

Serebrovaskulyar kasalliklar (SVK), xususan, miya insulti butun dunyoda nogironlikka olib keluvchi sabablar ichida 1-o'rinni, o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha esa yurak ishemik kasalligidan keyin 2-o'rinni egallaydi. Butun jahon insult tashkiloti (WSO) ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda 12 milliondan ortiq odam insultga chalinadi va 6,5 milliondan ziyod kishi ushbu kasallik oqibatida vafot etadi. Eng fojiali jihati – insultdan omon qolgan bemorlarning qariyb 70-80 foizi hayotining oxirigacha u yoki bu darajada nogiron bo'lib qoladi.

Quyidagi jadvalda dunyoning yetakchi tibbiyot tizimiga ega mamlakatlarda insultning yillik ko'rsatkichlari o'zaro qiyoslangan. Ko'rsatkichlar standartlashtirilgan xalqaro registrlar (*GBD – Global Burden of Disease*) statistik tendensiyalariga muvofiq keltirilgan (*1-jadval*).

1-jadval

Rivojlangan davlatlarda insult statistikasiga oid ma'lumotlar

Davlatlar	Yillik kasallanish darajasi (100 000 aholiga nisbatan)	Insultdan o'lim darajasi (100 000 aholiga yillik)	Insultdan keyingi nogironlik darajasi (%)	Ishemik va gemorragik insultlar nisbati
AQSH	200-220	40-45	50%	87% ishemik 13% gemorragik
Germaniya	240-260	48-52	45%	85% ishemik 15% gemorragik
Buyuk Britaniya	180-200	38-42	45%	85% ishemik 15% gemorragik
Fransiya	150-170	32-35	40%	86% ishemik 14% gemorragik

Davlatlar	Yillik kasallanish darajasi (100 000 aholiga nisbatan)	Insultdan o'lim darajasi (100 000 aholiga yillik)	Insultdan keyingi nogironlik darajasi (%)	Ishemik va gemorragik insultlar nisbati
Xitoy	320-350	120-140	70%	75% ishemik 25% gemorragik
Turkiya	180-210	40-45	50-55%	83% ishemik 17% gemorragik
Janubiy Koreya	170-185	28-32	42%	82% ishemik 18% gemorragik

Epidemiologik ko'rsatkichlar yahlili (1-jadvalga izoh)

- **Xitoydagi vaziyat (yuqori xavf hududi).** 1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, Xitoyda insultdan kasallanish va ayniqsa o'lim hamda nogironlik ko'rsatkichlari juda yuqori. Buning asosiy sabablari aholi orasida nazorat qilinmaydigan arterial gipertenziya (tuzni haddan ziyod ko'p iste'mol qilish hisobiga), erkaklar o'rtasida chekishning keskin yuqoriligi va qishloq hududlarida tezkor mexanik tromboektomiya yoki trombolitik terapiya qamrovi juda cheklanganligi bilan bog'liq. Shuningdek, Xitoyda gemorragik insult ulushi dunyodagi eng yuqori ko'rsatkichlardan biri (25%) hisoblanadi.
- **G'arbiy Yevropa (Fransiya va Buyuk Britaniya).** Fransiya insult ko'rsatkichlari eng past va davolash samaradorligi eng yuqori bo'lgan mamlakatlardan biridir. Bunga "O'rta yer dengizi parhez" (baqlajon, zaytun yog'i, ko'katlar) va mamlakatda "Insult bo'limlari" (*stroke unit*) tizimi yaxshi yo'lga qo'yilgani sabab bo'ladi.
- **Germaniya va AQSH.** Bu davlatlarda aholining qarishi (demografik keksayish) hisobiga yillik kasallanish raqamlari yuqori, biroq tibbiyotning yuqori texnologik darajadagi tibbiyot (zudlik bilan o'tkaziladigan mexanik tromboektomiya va trombolizis) tufayli insultdan o'lim darajasi maksimal darajada pastga tushirilgan.
- **Yaponiya va Janubiy Koreya.** Osiyo mamlakatlari ichida insult profilaktikasi va davolash bo'yicha eng peshqadam davlatlardir. Yaponiyada XX asrning o'rtalarida gemorragik insult fojiasi juda yuqori bo'lgan, biroq davlat darajasidagi "Tuzga qarshi kurash" va milliy skrining dasturlari tufayli bugungi kunda o'lim ko'rsatkichi Fransiya darajasiga tushirilgan.
- **Turkiya modeli (G'arb va Sharq chorrahasi).** Turkiya o'zining jo'g'rofiy o'рни va aholisining turmush tarzi bo'yicha o'ziga xos aralash epidemiologik

manzaraga ega. Mamlakatning g'arbiy va janubiy hududlarida (Egey va O'rta yer dengizi bo'ylari) ko'proq sabzavot va zaytun yog'iga asoslangan parhez ustunlik qilsa, ichki va sharqiy hududlarda go'shtli, xamirli va yuqori tuzli an'anaviy taomlar ko'p iste'mol qilinadi. Bu esa insult xavfini hududiy jihatdan farqlaydi. Oxirgi o'n yilliklarda Turkiyada sog'liqni saqlash tizimi tubdan isloh qilindi. Yirik "Şehir Hastaneleri" (kasalxona-shaharchalar) va deyarli har bir viloyatda tashkil etilgan ixtisoslashgan "İnme Merkezleri" (Insult markazlari) tufayli o'tkir ishemik insultda trombolitik terapiya va mexanik trombektomiya xizmatini ko'rsatish tezligi keskin oshdi. Natijada, Turkiyada insultdan o'lim ko'rsatkichi MDH davlatlariga qaraganda qariyb 2 barobar past bo'lib, G'arbiy Yevropa va AQSH darajasiga yetdi. Turkiyada o'lim darajasi jilovlangan bo'lsa-da, umumiy kasallanish ko'rsatkichi hamon yuqori bo'lib qolmoqda. Bunga aholi o'rtasida tamaki mahsulotlarini chekish darajasining o'ta yuqoriligi (ayniqsa, erkaklar orasida), urbanizatsiya hisobiga kamharakatlik va metabolik sindrom (qandli diabet va semizlik) kabi omillarning keng tarqalishi sabab bo'lmoqda.

Muhtaram talaba! Ushbu jadvaldagi raqamlar shunchaki statistika emas, bu – har bir davlatning o'z xalqining sog'lig'iga bo'lgan munosabati ko'zgusidir. Germaniya yoki Janubiy Koreyada insult ko'p uchrashi mumkin, chunki u yerda o'rtacha umr ko'rish yoshi 82-85 yoshni tashkil qiladi. Keksa odamda esa insult xavfi tabiiy ravishda ortadi. Ammo e'tibor bering, ularda o'lim ko'rsatkichi Xitoyga qaraganda 3-4 barobar past. Nega? Chunki u yerda "Oltin soat" (*golden hour*) tushunchasi qonunga aylangan. Bemor insult bo'lgan soniyadan boshlab 4.5 soat ichida tomorga trombolitik dori yuboriladi yoki tomir ichi xirurgiyasi orqali tromb tortib olinadi.

Biz O'zbekiston amaliyotida ham insultga qarshi kurashishda aynan mana shu xalqaro epidemiologik tajribaga suyanishimiz kerak. Mamlakatimizda insult uchrashi yosharib bormoqda (40-50 yosh). Buning sabablari – birlamchi poliklinika tizimida AQB va xolesterin nazoratining sustligi, aholining jismoniy faolligi pastligi, yog'li va xamirli taomlarga ruju qo'yish, sho'r va achchiqni ko'p iste'mol qilish (ayniqsa tog'li hududlarda), kundalik ratsionda meva-sabzavotlar va ko'katlarni kam iste'mol qilishimizdir. Agar biz birlamchi profilaktikani rivojlangan davlatlardagi kabi yo'lga qo'ymasak va har bir tuman markazida ixtisoslashgan "Insult markazlari"ni ochmasak, insult statistikasini yaxshi tomonga o'zgartira olmaymiz.

MDH davlatlarida vaziyat qanday? Keling ushbu davlatlardagi insult bilan bog'liq epidemiologik vaziyatni tahlil qilib chiqamiz. Ushbu davlatlarda SVK statistikasi G'arbiy Yevropa va AQSHdan keskin farq qiladi (*2-jadval*).

2-jadval

MDH davlatlarida serebrovaskulyar kasalliklar epidemiologiyasi

Davlat	Yillik kasallanish darajasi (100 000 aholiga nisbatan)	Insultdan o'lim darajasi (100 000 aholiga yillik)	Insultdan keyingi nogironlik darajasi (%)	Ishemik va gemorragik insultlar nisbati
O'zbekiston	220-250	75-85	70%	78% ishemik 22% gemorragik
Qozog'iston	260-290	80-90	65%	80% ishemik 20% gemorragik
Rossiya	340-380	100-115	70%	75% ishemik 25% gemorragik
Ukraina	320-360	110-125	70%	76% ishemik 24% gemorragik
Belorussiya	270-300	85-95	60%	79% ishemik 21% gemorragik
Ozərbayjon	210-240	70-80	65%	81% ishemik 19% gemorragik

Izoh. Quyidagi jadvalda Global Burden of Disease (GBD) va milliy sog'liqni saqlash vazirliklari registrarlari tahliliga asoslangan ko'rsatkichlar keltirilgan.

MDH davlatlarida epidemiologik ko'rsatkichlar yahlili (2-jadvalga izoh)

- **Postsovet hududidagi "Yuqori o'lim va nogironlik" sindromi.** 2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, ushbu MDH davlatlarida insultdan keyingi o'lim va nogironlik ko'rsatkichlari rivojlangan G'arb davlatlariga (masalan, Fransiya yoki Janubiy Koreyaga) nisbatan deyarli 2-3 barobar yuqori. Buning asosiy sababi – aholi o'rtasida kardiologik madaniyatning pastligi, ya'ni xalqaro tilda "Silent killer" (sokin qotil) deb ataluvchi arterial gipertenziya davlat miqyosida muntazam ravishda nazorat qilinmayotganligidadir.
- **Gemorragik insultlarning yuqori ulushi.** Rivojlangan davlatlarda gemorragik insult barcha insultlarning 13-15 foizini tashkil qilsa (Xitoy bundan istisno), MDH hududida bu raqam 20-25 foizgacha yetgan. Buning asl sababi – aholi orasida arterial gipertenziya nazorat qilinmasligida, zero

AG gemorragik insultning asosiy etiologik omilidir. Rossiya aholisi orasida spirtli ichimliklarni ko'p suist'emol qilish ham, ularda AG ko'p uchrashining asosiy sabablaridan biri.

- **Rossiya va Ukraina ko'rsatkichlari.** Bu ikki davlatda kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari juda yuqori. Bunga aholining demografik keksayishi bilan bir qatorda zararli odatlar (alkogolizm va yuqori darajadagi chekish) hamda oziq-ovqat ratsionida hayvonlar yog'ining (xolesterin) ko'pligi sabab bo'ladi.
- **O'zbekiston va Ozarbayjondagi vaziyat.** Aholining demografik ko'rsatkichlari nisbatan "yoshroq" bo'lgani bois, umumiy raqamlar Rossiyaga nisbatan biroz pastroq ko'rinadi. Biroq, so'nggi yillarda semizlik, qandli diabet va gipodinamiya hisobiga insultning ishga yaroqli yoshdagi aholi (40-50 yosh) o'rtasida ko'payishi kuzatilmoqda.

O'zbekistonda insult bilan bog'liq vaziyat nega og'ir? Yechim nimada?
O'zbekiston va Markaziy Osiyo hududidagi ushbu raqamlarni tahlil qilar ekanmiz, bizda insultdan keyingi nogironlik nega 70 foizni tashkil qiladi? Buning tub ildizi quyidagi ikkita katta xatoga borib taqaladi:

1. **"Mavsumiy davolanish" an'anasi (eski xato).** Bizning hududda bemorlar AQB dorisini faqat boshi og'riganda yoki yiliga 2 marta kasalxonaga yotib davolanganda ichishadi. Qolgan AQB nazoratsiz qoladi, aksariyat bemorlar AQB 160/100 yoki 180/120 mm sim ust ga ko'tarilganini shifokor ko'rigidan keyin bilib olishadi. Shundan keyin ham shifokor tavsiya qilgan gipotenziv dorilarni doimiy qabul qilib yurishni "unitib" qo'yishadi. Bunday bemorlar to'satdan insult bo'lib qolishadi. Eslatib o'tamiz, insult va infarkt profilaktikasi mavsumiy emas, balki umrbod bo'lishi kerak.
2. **"Oltin soat"ning boy berilishi va uydagi muolajalar.** Bemorning arterial qon bosimi oshib, yuzi tortishib, bir tomonda oyoq-qo'llari xolsizlanib, tili kalovlanib qolsa, darhol tez yordam chaqirish o'rniga, bemorga qon bosimni tushiruvchi dori berib, uyda qoldirishadi. Albatta aksariyat hollarda AQB normaga qaytgach, endi paydo bo'layotgan nevrologik simptomlar orqaga chekinadi. Bemor va uydagilar bundan hursand bo'lishadi, bemor ertasi kuni hatto ishga ham boradi (shifoxonaga borib tekshiruvlardan o'tish o'rniga). Mana shu payt unda TIA (insultning bosh xabarchisi) ro'y bergan bo'lishi mumkin. Bunday bemorlar aslida zudlik bilan shifoxonaning "Insult bo'limlari" ga yotqizilishi va zarur tekshiruvlardan keyin TIA va ishemik insultning etiopatogenetik omillari tasdiqlansa, darhol trombolitik terapiya yoki mexanik tromboektomiya operatsiyasi o'tkazilishi lozim. Ana shunda biz O'zbekistonda insult profilaktikasini samarali yo'lga qo'ygan bo'lamiz va tabiiyki,insultdan o'lim va nogironlikni keskin kamaytirishga erishamiz.
3. **FAST testi – insult belgilarini tezkor aniqlash shkalasi.** Aholi orasida tibbiy madaniyatni oshirish va insultning dastlabki belgilaridan aholini voqif qilish orqali (xuddi Yaponiydagi kabi) insult profilaktikasini to'g'ri yo'lga qo'yish mumkin. Hech qaysi bir davlat u qanchalik texnologik rivojlangan

bo'lmasin, aholining bevosita ishtirokisiz insult rivojlanishining oldini ola olmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Асадуллаев М.М., Борисова Е.В. Эпидемиологический мониторинг различных типов мозгового инсульта в крупном мегаполисе (на примере г. Ташкента). *Неврология (Ташкент)*. 2020;2(82):28-33.
2. Гафуров Б.Г., Бердиева М.М. Анализ эпидемиологических показателей и факторов риска мозгового инсульта в некоторых регионах Узбекистана. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(8-2):14-19.
3. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Шамалов Н.А. Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний в Российской Федерации: результаты многоцентрового регистра. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(7):7-15.
4. Каменова С.У., Керімкулова А.С., Ахметжанова З.Б. Эпидемиологические аспекты и динамика заболеваемости мозговым инсультом в Республике Казахстан: анализ данных Национального регистра. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2023;2(71):14-22.
5. Лихачев С.А., Астапенко А.В. Состояние и тенденции заболеваемости цереброваскулярной патологией в Республике Беларусь. *Медицинские новости*. 2023;5(324):19-24.
6. Маджидова Ё.Н., Ким О.В., Максудова Х.Н. Динамика заболеваемости и смертности от мозгового инсульта в Республике Узбекистан по данным госпитального регистра. *Вестник экстренной медицины*. 2021;14(4):45-51.
7. Махалов Ш.И., Мамедбаева Г.М. Эпидемиологические характеристики и структура острых нарушений мозгового кровообращения в Азербайджанской Республике: по данным официальной отраслевой статистики. *Журнал неврологии и нейрохирургии (Баку)*. 2024;1(15):12-20.
8. Міщенко Т.С., Міщенко В.М. Епідеміологія та клініко-соціальні наслідки хронічних судинних захворювань головного мозку. *Український вісник психоневрології*. 2022;30(2):22-29.
9. Kairbekova A.A., Aliyev T.A., et al. Comparative analysis of the epidemiological burden of stroke and chronic cerebral ischemia in Central Asia and the Caucasus. *Central Asian Medical Journal*. 2023;29(4):88-97.
10. Xodjiyeva D.T., Xayrullayev M.N. O'zbekiston Respublikasida serebrovaskulyar kasalliklar va miya qon aylanishining surunkali yetishmovchiligi epidemiologiyasi xususiyatlari. *Nevrologiya (Toshkent)*. 2023;2(94):12-16.
11. Arao H, Japan Stroke Data Bank Investigators. Epidemiological trends of cerebrovascular diseases and small vessel disease in the Japanese population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2023;32(5):106-115.
12. Béjot Y, Giroud M, Maurice-Williams RS, et al. Trends in stroke incidence, prevalence, and mortality in France: Results from the Dijon Stroke Registry and National Health Data System. *Revue Neurologique (Paris)*. 2024;180(1-2):44-53.
13. Endres M, Heuschmann PU, Grau AJ, on behalf of the German Stroke Registry Investigators. Epidemiology, acute management, and long-term outcomes of stroke in Germany: A national registry-based analysis. *Deutsches Ärzteblatt International (German Medical Journal)*. 2024;121(3):79-87.

14. European Academy of Neurology (EAN) & European Stroke Organisation (ESO). Stroke burden and epidemiological trends in Europe and the Mediterranean region: a joint consensus report. *European Journal of Neurology*. 2024;31(3):112-128.
15. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*. 2022;17(1):18-29.
16. GBD 2021 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Neurology*. 2024;23(10):973-1003.
17. Kim JY, Kang K, Park JM, et al. Stroke Statistics in Korea 2020–2024: A Report from the Epidemiology Outcomes of the Korean Stroke Society. *Journal of Stroke*. 2024;26(1):45-59.
18. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association (AHA). *Circulation*. 2023;147(8):e93-e621.
19. Wang Y, Liu M, Pu C, on behalf of the Chinese Stroke Association (CSA). Epidemiology and disease burden of stroke and chronic vascular cognitive impairment in China: a comprehensive report from the National Center for Neurological Diseases. *The Lancet Neurology (Chinese Edition)*. 2024;10(2):74-89.
20. Wolfe CD, Wang Y, Rudd AG, et al. Temporal trends in stroke incidence and 30-day case fatality in a multiethnic population in the United Kingdom: The South London Stroke Register. *The Lancet*. 2023;401(10385):1345-1354.

	Muallif haqida ma'lumot Zarifboy Ibodullayev – Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti “Nevrologiya va tibbiy psixologiya” kafedrasi professori, tibbiyot fanlari doktori, Fransiya Oliy Psixomotor Reabilitatsiya instituti (ISRP) Faxriy professori. Sog’liqni Saqlash Vazirligi Bosh tibbiy psixologi-psixoterapevti, “Clinical psychology center” o’quv markazi direktori. Professor Ibodullayev Z.R. 200 ga yaqin ilmiy ishlar va shuningdek “Asab kasalliklari”, “Tibbiyot psixologiyasi”, “Klinik psixologiya”, “Umumiy nevrologiya”, “Insult va koma”, “Epilepsiya”, “Asab va ruhiyat” nomli darsliklar, monografiyalar va o’quv qo’llanmalar muallifi.
---	--

	www.asab.uz https://t.me/izrmed
--	---