

# КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНСУЛЬТА В УЗБЕКИСТАНЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ИНСУЛЬТА

Маджидова Ё. Н., Абдуллаев З.Х., Шохйусупов Ш.Б., Юнусов О.А., Алимов Б.А., Хайдаров О.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

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

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF STROKE IN UZBEKISTAN DURING THE COVID-19 PANDEMIC ACCORDING TO THE STROKE REGISTER.

Маджидова Ё. Н., Abdullaev Z. Kh., Shokhyusupov Sh. B., Yunusov O. A., Alimov B. A., Khaydarov O. U.

Key words: stroke, territorial-population method, morbidity, mortality, lethality, pandemic, COVID-19.

According to the stroke registry, in 2019, the frequency of new and repeated cases of brain stroke was more than 63,000 cases. During the pandemic, we identified 36,975 new and repeated cases of stroke, which obliges us to emphasize that the incidence of stroke during the pandemic did not decrease due to a decrease in the true incidence rates, but probably due to the Covid-19 pandemic that occurred, in which a large number of patients who had suffered from ONMC, fearing to become infected with a viral infection, received treatment at home, without official registration in state medical institutions.

## INSULT REGISTRARI MALUMOTLARIGA KO'RA, COVID-19 PANDEMIYASI DAVRIDA O'ZBEKISTONDA INSULTNING KLINIKO-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.

Madjidova E. N., Abdullaev Z. X., Shohyusupov Sh. B., Yunusov O. A., Alimov B. A., Haydarov O. U.

Kalit so'zlar: insult, hududiy-populyatsion usul, kasallanish, o'lim soni, pandemiya, COVID-19.

2019 yilda insult registri malumotlariga ko'ra, miya insulti yangi va takroriy holatlari soni 63 000 dan ziyod edi. Pandemiya davrida biz 36 975 ta yangi va takroriy insult holatlarini aniqladik. Pandemiya vaqtida insultlar soni kamayishi insonlarning bu kasallikka uchrashini kamayishi tufayli emas, balki paydo bo'lgan covid-19 pandemiyasi tufaylidir, chunki bosh miyada qon aynalishining o'tkir buzilishi kuzatilgan bemorlarning ko'pchiligi virusli infektsiya yuqtirishdan qo'rqib, davlat tibbiyot muassasalarida rasmiy ro'yxatga olinmasdan uyda davolanganlar.

**В**ысокая степень заболеваемости, смертности и летальности цереброваскулярных заболеваний является актуальной проблемой во всем мире [1,2]. Данная проблема актуальна и для Республики Узбекистан [2,3].

По данным литературы, частота случаев церебрального инсульта -2.5 на 1000 населения [4,5].

Попытки установить заболеваемость населения острым мозговым инсультом делались давно, однако при этом использовались различные источники и не стандартизованные критерии диагноза. В связи с этим у разных авторов показатели заболеваемости резко отличались, и их сопоставление было невозможным. Истинная заболеваемость, смертность и летальность, в том числе и добольнична, а также динамика этих показателей за определенный период времени могут быть достоверно оценены только по данным длительного наблюдения достаточно большой группы населения. С этой целью всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработана программа «Регистр инсульта», в которой стандартизованы критерии диагностики и методика исследования [1].

В настоящее время регистр инсульта является самым оптимальным методом определения заболеваемости, смертности, летальности и эффективности организации противинсультной службы, а так же оценки социальных и экономических последствий инсульта, что даёт возможность выявить огромный экономический ущерб, который наносит инсульт обществу [7,8].

К примеру: стоимость лечения одного больного с инсультом в Российской Федерации, включая стационарное лечение, реабилитацию и вторичную профилактику составляет 127 000 рублей в год. Общий объем только прямых расходов государства на лечения больных с инсультом из расчета 450 000 новых случаев в год составляет 57,2 млрд рублей в год [9].

Современные данные свидетельствуют, что смертность от острого нарушения мозгового кровообращения выходит на первое место, опережив заболевания сердца и онкологи-

ческие болезни, однако официальной эпидемиологической статистики инсульта в стране по регистру существует только в некоторых регионах, но отсутствует общая оценка эпидемиологической ситуации Республики, что является серьёзным поводом проведения регистра по всей стране, когда число острого нарушения мозгового кровообращения растёт быстрыми темпами [10,11].

В странах Западной Европы, Северной Америки и Японии в последние годы отмечается устойчивое снижение показателей заболеваемости и смертности от инсульта за счет эффективной первичной профилактики и более интенсивного лечения в остром периоде мозгового инсульта. Этот факт делает приоритетным профилактическое направление медицинской помощи и повышение информированности нашего населения об этой заболевании [12,13,14,15].

### Цель исследования.

Получить достоверные данные по основным эпидемиологическим показателям инсульта: заболеваемости, смертности и летальности популяционно-территориальным методом и определить возрастные и гендерные особенности и структуру новых случаев инсульта в Узбекистане в период пандемии COVID -19 по данным регистра инсульта.

### Материалы и методы исследования.

Регистр инсульта в период пандемии COVID -19 проводился популяционно-территориальным методом по анкете национального регистра инсульта утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан большого возраста старше 18 лет. Было зарегистрировано все новые и повторные случаи мозгового инсульта, развившиеся в период наблюдения у постоянных жителей Республики Узбекистан и всех случаев смерти от мозгового инсульта.

Информация о случаях ОНМК получили от врачей станции скорой помощи, поликлиник и стационаров, так же от Республиканского Кардиологического Центра, Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи, Республиканской Централизованной Патолого-анатомической лаборатории. Полученные данные анализировали и

ввели в электронную базу данных. Полнота получаемой информации контролировалась путем проверки данных учета госпитализации, проверок врачебных заключений о смерти, данных ВТЭК и учетных данных ВОП.

Больным находившемся на стационарном лечении диагноз ставился на основании жалоб больного, анамнеза, общесоматического и неврологического осмотра, по данным клинических, параклинических и биохимических исследований, в частности исследованиям МРТ, КТ, ЭЭГ, Допплерографии, Эхо-ЭГ, коагулограммы, определению содержания холестерина и β-липопротеидов в крови по общепринятой методике.

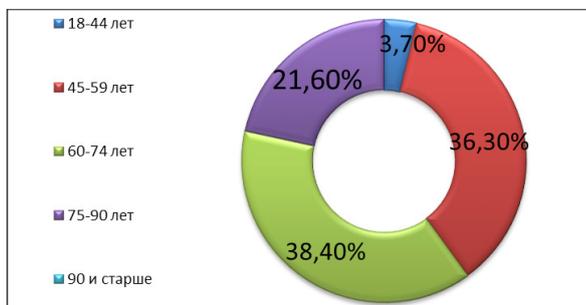
**Результаты и их обсуждение.**

За период пандемии COVID -19 в Республике Узбекистан выявлены 36 975 больных инсультом.

Среднее заболеваемость инсультом составила 1,1 на 1000 населения. Смертность составила – 0,38 на 1000 населения и летальность – около 35,4 %.

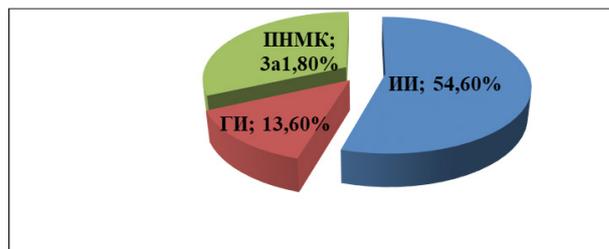
Основные эпидемиологические показатели инсульта в период пандемии CoVID -19 по данным регистра: Число население Узбекистана 34 000 000	
<b>Эпидемиологические характеристики:</b>	<b>Общее количество случаев: 36 975</b>
<b>Заболеваемость на 1000 человек:</b>	<b>1,1</b>
<b>Смертность на 1000 человек:</b>	<b>0,38</b>
<b>Летальность :</b>	<b>35.4%</b>

Мозговые инсульты начинают встречаться с 42-летнего возраста. С возрастом удельный вес мозговых инсультов увеличивается. Среди всех случаев мозговых инсультов 3,7 % приходится на молодую (18-44 лет), 36,3 % на среднюю (45-59 лет), 38,4 % на пожилую (60-74 лет) , 21,6 % на старческую (75-90 лет) возрастную группу. Относительно низкий уровень регистрации МИ в старческой возрастной группе, по-видимому, объясняется гиподиагностикой вследствие стертости симптомов заболевания:



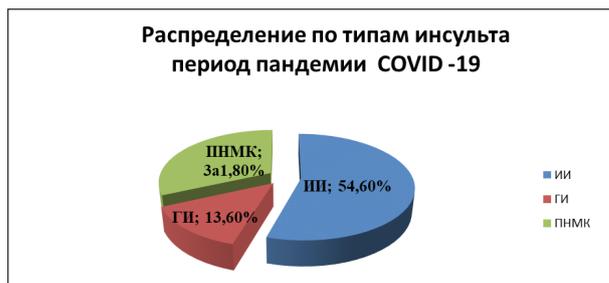
**Рис. 3.3. Распределение больных по возрастным категориям (%) .**

Стандартизованные показатели заболеваемости среди жителей Республики Узбекистан в возрасте 18 лет и старше составляют для мужчин 1,1, а для женщин 0,77 на 1000 человек, что процентная гендерная соотношения всех случаев МИ составляют 58,9 % и 41,1 % относительно мужчин и женщин соответственно:



**Рис.3.4.Гендерная соотношения всех случаев МИ**

Анализ случаев мозговых инсультов в зависимости от характера нарушения мозгового кровообращения показал, что ИИ у 59,4% больных, ГИ у 10,8 % больных, ПНМК у 29,6 % больных.



**Выводы.**

1. Выявлена истинная заболеваемость, смертность и летальность от мозгового инсульта в период пандемии COVID -19 что предлагается учесть органам здравоохранения при планировании сети медицинского обслуживания.
2. Определены возрастные особенности, которые показывают максимальную заболеваемость в средних и пожилых возрастных группах, а так же гендерные соотношения, которые показывают что МИ встречается почти на 20% чаще у мужчин, чем у женщин.
3. Изучен распределение по типам инсульта, что является ценной информацией для планировании сети медицинского обслуживания.

**Литература.**

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 // Инсульт: 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. Тында): 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 ри-

- ска / В. В. Шпрах, Н. JT. Бурдуковская, JL В. Капанадзе и др. // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1993. -N. 3. - С. 18-23.
10. Варлоу, Ч. П. Инсульт, практическое руководство для ведения больных/Ч. П. Варлоу, М. С. Деннис, Ж. Гейн М.: Политехника, 1998.629 с.
  11. Виленский, Б. С. Инсульт: 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. JL 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.

УДК 616.8-085.2/3

## ВЛИЯНИЕ АЛФЛУТОП В КОМБИНАЦИИ С НЕЙРОМИДИНОМ НА СРОЛ ПРИ ДОРСОПАТИЯХ

Шакен А.Ш., Абасова Г.Б., Орманов Т.Н., Жакипбекова Г.С.

Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави (Шымкент, Казахстан.),  
Южно-Казахстанская медицинская академия (Шымкент, Казахстан.)

Ключевые слова: дорсалгия, радикулопатия, антихолинэстераза, глутатион-пероксидаза, гемолизат.

### EFFECT OF ALFLUTOP IN COMBINATION WITH NEUROMIDINE ON SROL IN DORSOPATHIES

Shaken A.Sh., Abassova G.B., Ormanov T.N., Zhakipbekova G.S.

Key words: dorsalgia, radiculopathy, anticholinesterase, glutathione peroxidase, hemolysate.

Vertebral neurological lesions are the most common chronic human diseases. Pronounced clinical manifestations are observed during the period of active labor activity (age 25-55 years) and represent one of the most common causes of temporary disability: per 100 workers - 32-161 days per year and 5-23 cases. Modern scientific and technological advances have made it possible to revise the pessimistic opinion that existed until recently about the possibilities of therapy for dorsalgia.

The ideal classification of diseases seems to be the difference according to the etiological principle. At the same time, the doctor is given the opportunity to choose the most correct means of influencing the cause of the disease. However, in practice, this possibility is not universal, and not only because not all diseases are monoetiological. Even if there is only one reason and is well known, all the time you have to look for ways to influence its consequences. In connection with the successes of biochemistry and pharmacology in recent years, the possibilities of substitution therapy and stimulation of myelogenesis, stimulation of axon growth, detoxification, etc. have opened up.

### DORSOPATIYALARDA SROLGAL ALFLUTOPNING NEYROMIDIN BILAN KOMBINASIYADAGI TA'SIRI

Shaken A.Sh., Abassova G.B., Ormanov T.N., Zhakipbekova G.S.

Kalit so'zlar: dorsalgiya, radikulopatiya, antixolinesteraz, glutation peroksidaza, gemolizat.

Vertebral neurologik shikastlanishlar odamlarning eng keng tarqalgan surunkali kasalliklari hisoblanadi. Belgilangan klinik ko'rinishlar faol mehnat faoliyati davrida (25-55 yosh) kuzatiladi va vaqtincha nogironlikning eng keng tarqalgan sabablaridan biri hisoblanadi: 100 ishchi uchun - yiliga 32-161 kun va 5-23 holat. Zamonaviy ilmiy va texnologik yutuqlar dorsalji terapiyasining imkoniyatlari to'g'risida yaqin vaqtgacha mavjud bo'lgan pessimistik fikrni qayta ko'rib chiqishga imkon berdi.

Kasalliklarning ideal tasnifi etiologik printsiptga ko'ra farq qiladi. Shu bilan birga, shifokor kasallik sababiga ta'sir ko'rsatadigan eng to'g'ri vositalarni tanlash imkoniyatiga ega. Biroq, amalda, bu imkoniyat universal emas va nafaqat barcha kasalliklar monoetiologik bo'lganligi sababli. Hatto bitta sabab bo'lsa ham va barchaga ma'lum bo'lsa ham, uning oqibatlariga ta'sir qilish yo'llarini izlashingiz kerak. So'nggi yillarda biokimyo va farmakologiyaning yutuqlari bilan bog'liq ravishda almashtirish terapiyasi va miyelogenezni stimulyatsiya qilish, akson o'sishini rag'batlantirish, detoksifikatsiya va boshqalar imkoniyatlari ochildi.

**В**ертеброневрологические поражения – самые распространенные хронические заболевания человека. Выраженные клинические проявления наблюдаются в период активной трудовой деятельности ( возраст 25-55лет) и представляют собой одну из самых частых причин временной нетрудоспособности: на 100 работающих – 32-161 день в год и 5-23 случая. Современные научные и технологические достижения позволили пересмотреть существующие до недавнего времени пессимистическое мнение о возможностях терапии при дорсалгиях.

Идеальной классификацией заболеваний представляется различие по этиологическому принципу. Врачу при этом представляется возможность выбрать наиболее верное средство воздействия на причину болезни. Однако практически эта возможность не универсальна, и не только потому, что не все заболевания моноэтиологичны. Даже если причина одна и хорошо известна, сплошь и рядом приходится

искать пути воздействия на ее последствия. В связи с успехами биохимии и фармакологии в последние годы открылись возможности заместительной терапии и стимулирования миелогенеза, стимуляции роста аксонов, дезинтоксикации и др.

#### Цель исследования.

Изучить эффективность хондропротекторной и антихолинэстеразной терапии дорсалгий на основе изучения СРОЛ-АОС в крови.

#### Материалы и методы исследования.

Отбор проводился у больных с дорсалгиями (138 пациентов) с учетом анамнеза, клинико-неврологического обследования и инструментально-диагностического исследования больных (данные рентгенографии, КТ и МРТ). Исследования включали в себя определение общего анализа крови у больных с дискогенными поясничными радикулопатиями и СРОЛ АОС.