

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**НИШОНОВ ШОХИДБЕК ЮСУФЖОНОВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ИНСУЛЬТ РЕГИСТРИНИ  
ЯРАТИШ ВА УНИНГ АҲАМИЯТИ**

**14.00.13 – Неврология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Content of dissertation abstract of Doctor of Philosophy (PhD)**

<b>Нишонов Шохидбек Юсуфжонович</b> Ўзбекистонда Миллий инсульт регистрини яратиш ва унинг ахамияти.....	3
<b>Нишонов Шохидбек Юсуфжонович</b> Создание и роль Национального регистра инсульта в Узбекистане.....	19
<b>Nishonov Shokhidbek Yusufjonovich</b> Creation and the role of the National stroke registry in Uzbekistan.....	35
<b>Эълон қилинган ишлар рўйхати</b> Список опубликованных работ List of published works .....	39

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**НИШОНОВ ШОХИДБЕК ЮСУФЖОНОВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ИНСУЛЬТ РЕГИСТРИНИ  
ЯРАТИШ ВА УНИНГ АҲАМИЯТИ**

**14.00.13 – Неврология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib923 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Расулова Хуршидахон Абдубориевна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Рахимбаева Гулнора Саттаровна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Раимова Малика Мухамеджановна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Етакчи ташкилот:**

**Самарқанд давлат тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел. / факс: (+99871) 268-17-44; e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

Диссертация билан Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2023 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2023 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.А. Акилов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н. Убайдуллаева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Б.Г. Гафуров**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
кошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Бугунги кунда бутун дунёда бош мияда қон айланишнинг ўткир бузилишларининг (БМҚАЎБ) жиддий ўсиши кузатилмоқда, бу эса уларни замонавий тиббий ва ижтимоий муаммога айлантормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «қон айланиш тизими касалликлари (ҚАТК) орасида ҳаёт учун хавfli касалликлар сифатида миокард инфаркти ва мия инсульти эътироф этилиб, дунёда ногиронлик ва умумий ўлим тузилишида иккинчи ўринни эгаллаб, бир йилда 9 млн дан 15 млн ҳолатни ташкил қилади»<sup>1</sup>. Инсултда даволаш-диагностик жараёнлар сифатини яхшилашга қаратилган махсус госпитал ёки популяцион инсулт регистрини яратиш, беморларга стационар ёрдам кўрсатиш ҳолати, инсултнинг тиббий ҳамда ижтимоий-иқтисодий оқибатларини баҳолаш ҳамда реабилитацион тадбирларни такомиллаштириш муҳим муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда БМҚАЎБнинг клиник ва эпидемиологик хусусиятларини, инсулт регистрларини ташкил этиш, ишлаш тамойилларини баҳолаш, индивидуал тиббий-ижтимоий реабилитация ва даволашнинг замонавий ёндашувига қаратилган кенг кўламдаги илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада цереброваскуляар касалликларни олдини олиш, хавф омилларини баҳолаш, касалликни шаклланишидаги асоратларни олдини олиш, эпидемиологик кўрсаткичларини объектив баҳолаш, шунингдек, профилактик тадбирлар самарадорлигини баҳолаш, инсулт оқибатларидан кузатиладиган ижтимоий-иқтисодий зарарни камайитириш учун касалланиш ҳамда ўлим даражаси ўзгаришларининг мойиллиги ва сабаб-оқибатларига боғлиқлигини аниқлаш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Инсулт ўтказган беморларнинг миллий инсулт регистрини яратиш ва ташкил этишни асослаш ҳамда ундан фойдаланиш истиқболларини баҳолаш кабилар ўзига хос аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилган кенг қамровли ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада «соғлиқни сақлаш реформасининг асосий мақсади арзон ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлаш ҳисобига аҳоли саломатлигини яхшилаш...»<sup>2</sup> га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Кўрсатилган вазифаларни амалга оширишда минтақамизда инсултнинг эпидемиологик кўрсаткичларини объектив баҳолаш, инсултда даволаш-диагностик жараён сифатини яхшилаш, касаллик тарқалиши, хавф омилларини эрта аниқлаш ва асоратларининг олдини олишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш, кейинчалик аҳолига

<sup>1</sup> World Health Organization WHO 2021. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240027053>

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590 сонли Фармони.

тиббий ижтимоий ёрдам тўлақонлигини ошириш ва ногиронлик кўрсаткичларини пасайтириш, ҳаёт сифатини ошириш муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 13 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2021 йил 27 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 30 августдаги ПҚ-3925-сон «Аҳолига неврологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Дунё тажрибаларига кўра, БМҚАЎБ кузатилган беморларни даволашда сезиларли ютуқларга нейрореабилитацион марказлар, интенсив терапия блоклари билан инсульт бўлимлари (stroke unite), нейрореанимацион бўлимларнинг мавжудлигида мультипрофилли клиникалар (ёки инсульт марказлари) яратилганлиги туфайли эришилди (Berge E. et al., 2021). Ривожланган давлатларда олиб борилган тадқиқотларга кўра, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичлари ҳамда инсульт кузатилган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва ташкиллаштириш сифати ўртасида аниқ ўзаро боғлиқлик аниқланди (Ciliberti-Vargas M.A. et al., 2017; Padilla C.M. et al., 2021). Даволашни баҳолаш билан БМҚАЎБнинг энг йирик регистрга қуйидаги: Get With The Guidelines (GWTG) АҚШ йирик регистри (Scheitz J.F. et al., 2018), Германия (Rhineland-Palatinate) (Schwamm L.H., 2013), Канада (Registry of the Canadian Stroke Network (RCSN)) ва (PERFECT Stroke) Финляндия регистрлари киради (Steiner T. et al., 2013). Бу регистрлар беморлар сонини киритиш ва географияси бўйича ҳам фарқ қилади.

Америка ва Европада мавжуд инсульт регистрларидан ташқари (JSST, MONICA, EUROCISS, EROS, ECHIM, HDR, ASTRAL, PERFECT, ESO, SITS, GP регистри ва бошқалар), Осиёда миллий, минтақавий популяцион ёки госпитал регистрлар билан бир қаторда бир нечта инсульт регистрлари мавжуд. Инсульт регистрларга кўра, инсультнинг эпидемиологиясидаги фарқлар кўп мамлакатларда топилган. Хусусан, Хитойда инсульт билан касалланиш шимолий худудларда жанубга нисбатан юқорилиги (Sun H. et al., 2013), Ҳиндистонда, аксинча, қишлоқ жойларда касалланиш даражаси юқорилиги кўрсатилган (Pandian J.D. et al., 2013). Худди шундай, Индонезия ва Кореяда ҳам шундай инсультнинг тарқалиши шаҳарларда қишлоқ

жойларига нисбатан юқорилиги аниқланган (Kim J.S. et al., 2014). Kim J.S. et al. (2014) Осиё мамлакатларида инсулт сабабли ўлим даражаси Америка ва Европа давлатларига нисбатан юқори бўлганлигини таъкидлаб ўтади. Россия регистрлари маълумотларига кўра, касалликдан ўлимга олиб келувчи натижа даражаси 9,2% дан (Екатеринбург) 42% га (Улан-Уде) ўзгариб турган бўлиб, деярли барча регистрларда 20% га кўтарилган. Беморларнинг ўртача ёши 59,0+8,0 ёшдан (Челябинск) 75 ёш бўлиб (Екатеринбург), беморлар орасида аёллар кўпчиликти ташкил қилган (Мухаметзянов А.М. ва б., 2015; Марцевич С.Ю., 2015; Пирадов М.А., 2019).

Мамлакатимизда цереброваскуляр касалликларни олдини олиш, хавф омилларини баҳолаш, касалликни шаклланишидаги асоратларни олдини олишда аҳамиятини баҳолаш борасидаги илмий тадқиқотлар бир қатор муаллифларнинг ишларида қайд этилган (Гафуров Б.Г., 2010; Маджидова Ё.Н., 2011, 2021; Рахимбаева Г.С., 2018, 2022; Асадуллаев М.М., 2014; Мирджураев Э.М., 2020). Минтақамизда ҳар йили 40 – 60 мингдан ортиқ инсулт қайд этилиши тўғрисида маълумот берилади, уларнинг 44,6% ўлим, 42,2% ногиронлик билан яқунланади, атиги 13,2% бемор меҳнат қилишга қайтади (Джуробекова А.Т., 2020; Расулова Х.А., 2018, 2021; Раимова М.М., 2018). Ишемик инсултнинг патогенетик турларини дифференциал усули ёрдамида атеротромботик – 40,4%, лакунар – 39,1%, кардиоэмболик – 12,3%, бошқа аниқланган ёки аралаш этиологияли инсулт – 3,6% ва криптоген (идиопатик) инсулт – 4,6% ташкил қилган (Расулова Х.А., 2018, 2021).

Дунёда инсултга қарши курашиш бўйича минтақавий тадбирлар комплекс дастурини ишлаб чиқиш ва уни амалиётга татбиқ этишга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Жумладан, замонавий ахборот-коммуникатив технологияларнинг ривожланиши билан инсулт билан касалланган беморларни истиқболли кузатиш учун махсус маълумотлар базасини яратиш, беморларнинг омон қолиш прогнози омилларини аниқлаш, кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш, инсулт регистри фаолиятининг минтақавий хусусиятлар ҳисоби билан беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш муҳим амалий аҳамиятга эга.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация иши Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Асаб касалликларнинг қон-томир, яллиғланиш, дегенератив ва наслий нерв мушак касалликларнинг патогенетик хусусиятлари» мавзусидаги илмий йўналиш доирасида бажарилган (2018-2020 йй.).

**Тадқиқотнинг мақсади** инсулт ўтказган беморларнинг Ўзбек миллий инсулт регистрини яратиш ва ташкил этишни асослаш ҳамда ундан фойдаланиш истиқболларини баҳолаш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

инсулт ўтказган беморларнинг Миллий регистри моделини яратиш билан беморларни рўйхатга олиш ЭХМ дастури ва маълумотлар базасини ишлаб чиқиш;

мутаносиб Кокс модели ёрдамида инсулт билан оғриган беморларнинг омон қолиш прогнози омилларини аниқлаш;

текширилаётган даволаш-профилактик муассасаларида инсулт ўтказган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш;

инсулт регистри фаолиятининг минтақавий хусусиятлар ҳисоби билан беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали, Тошкент шаҳри 5-сон шаҳар клиник шифохонасида даволанган инсултнинг ҳар хил турларини биринчи ва такроран ўтказган 493 та беморнинг касаллик тарихи ташкил қилган.

**Тадқиқотнинг предмети** клиник-анамнестик ва лаборатор-инструментал маълумотлар, инсултни баҳолаш шкаласи, даволаш методлари; инсулт кузатилган беморнинг қайд қилиш картаси, ЭХМ дастури ва инсулт кузатилган беморлар маълумотлар базаси ташкил қилган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, проспектив ва ретроспектив, эпидемиологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор тиббий автоматлаштирилган ахборот тизими асосида Миллий инсулт регистри яратилган ва ишемик инсулт мониторинги такомиллаштирилган;

«Инсултнинг госпитал регистри» асосида стационар даволашнинг сифати инсулт натижасига ҳамда асорат ривожланиши ва бузилган неврологик фаолиятнинг тикланиш даражасига таъсири баҳоланган;

инсулт билан оғриган беморларнинг йиллик омон қолишига таъсир қилувчи ижобий прогнозловчи омиллар (эркак жинси, инсултнинг ишемик тури, 50 ёшгача, енгил неврологик етишмовчилик, касаллик бошланганидан 4-5 соат муддатигача касалхонага ётқизиш, ортиқча тана вазни, оғирлашган ирсият) аниқланган;

инсултнинг ўткир даврида беморларда бульбар/псевдобульбар синдроми ва онгнинг бузилиши каби неврологик симптомлар зотилжам ривожланишининг предиктори эканлиги исботланган;

махсус госпитал ёки популяцион инсулт регистрига киритилган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳаракат чизмаси (маршрутизация) ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш муассасалари даражасида дастурий таъминотдан фойдаланган ҳолда инсулт регистри модели («Ўзбек Миллий инсулт регистри») ишлаб чиқилган;

инсулт регистри фаолиятига асосланган ҳолда инсулт билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш модели ишлаб чиқилган;

БМҚАЎБда даволаш-диагностика алгоритми ва инсулт билан оғриган беморларни бошқаришнинг услубий ёндашувлари таклиф қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқот ишида замонавий информацион, эпидемиологик ва статистик усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник, неврологик ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, ишлаб чиқилган инсулт регистри ва касалликнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти унда берилган маълумотлар инсулт кузатилган беморларда неврологик ёрдамни ривожлантириш ва ташкиллаштиришда маълум манба ҳисобланади, Ўзбекистон Республикасининг турли ДПМда даволаш-диагностик ташкилотини баҳолаш асосида кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифати, янги инсулт ҳолатлари частотаси ҳақида объектив ахборот бериш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти «Ўзбек Миллий инсулт регистри» дастурий таъминотни ишлаб чиқиш, уни ҳам стационар, ҳам аҳоли усулида олиб бориш, инсулт кузатилган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлигини объектив баҳолаш, касалхона ва профил бўлимларида мавжуд иш камчиликларини аниқлаш, инсултни бирламчи ва иккиламчи профилактикаси бўйича минтақавий чора тадбирлар ишлаб чиқиш билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ўзбекистонда инсулт регистрини яратиш ва татбиқ этиш бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида:

бош миёда қон айланишнинг ўткир бузилишларида даволаш-ташхислашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Бош миёда қон айланишнинг ўткир бузилишларида даволаш-ташхислаш алгоритми» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 декабрдаги 8н-з/516–сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома мамлакатнинг турли ҳудудларида ва касалликнинг турли даврларида инсултларнинг тиббий-ташкилий, даволаш-диагностика ва реабилитация хусусиятларини ишончли ва объектив равишда тақдим этиш имконини берган;

инсулт билан касалланган беморларни олиб бориш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Инсулт билан касалланган беморларни олиб бориш усули» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 3 декабрдаги 8н-з/516–сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома инсултнинг узок муддатли

ўлимга олиб келиш эҳтимолининг прогностик моделини татбиқ этиш, инсульздан кутиладиган ўлимни камайтиришга йўналтирилган тадбирлар сифатини ошириш имконини берган;

Ўзбекистонда инсульзнинг Миллий регистрини яратиш ва унинг аҳамияти бўйича олинган натижалар Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиник шифохонаси, Тошкент шаҳри 5-сон шаҳар клиник шифохонаси амалиётларига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 27 декабрдаги 08-41300–сон маълумотномаси). Олинган натижаларни амалиётга татбиқ этилиши инсультга чалинган беморларни назорат қилиш ва динамик кузатувини ташкиллаштиришга янги ёндашувларни ишлаб чиқиш, мамлакат аҳолисида ушбу патология ва унинг қайталаниш ҳолатларининг олдини олиш бўйича минтақавий ишланмалар яратиш, тиббиёт ходимлари ишчи вақти ҳаражатлари ва тиббий ёрдамнинг молиявий ресурсларини камайтиришга имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг нашр қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 18 та илмий иш нашр этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсад ва вазифалари таърифланган, объекти ва предмети аниқланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги, натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этилиши, эълон қилинганлиги ва диссертациянинг тузилиши борасидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Бош мияда қон айланишнинг ўткир бузилишларини ўрганишнинг тиббий-ижтимоий жиҳатлари ва инсульт ўтказган беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш**» деб номланган биринчи бобида мавзу бўйича олиб борилган хорижий ва маҳаллий адабиётларнинг сўнгги маълумотлари батафсил таҳлил этилган, улар асосида жиддий ёндашувни талаб қилувчи қатор масалалар аниқланган, ишнинг

долзарблиги ва танланган мавзу ўрганилишининг зарурияти асослаб берилган.

Диссертациянинг «**Беморларнинг умумий хусусиятлари ва тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текширилган беморлар ва тадқиқот усулларига оид маълумотлар келтирилган.

Тадқиқот бир нечта босқичда олиб борилди. Биринчи босқичга Ўзбекистон Республикаси ССВ Республика тиббий-ижтимоий экспертиза инспекцияси ва статистик бошқарувининг ҳисобот шакли маълумотлари таҳлили ҳамда ССВ статистик тўплам маълумотлари киритилди. Инсульздан умумий ва бирламчи касалланиш кўрсаткичлари динамикаси, Ўзбекистон Республикасида 2016 – 2020 йилларда инсулт оқибатида умумий ва бирламчи ногиронлик ҳолати баҳоланди.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида касалхонагача бўлган даврда ва касалхонага келганда инсултнинг бирламчи диагностикаси вақтидан бошлаб инсулт кузатилган беморларга (регистр яратиш учун) ҳаракатлар чизмасини аниқлаш зарур бўлди. Бу вазифани амалга ошириш учун тиббий ҳужжатларнинг (архив материаллари: Тошкент шаҳар 5-сон клиник шифохонаси ёки «Т шаҳар» ҳамда Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали ёки «А шаҳар» неврология, реанимация ва интенсив терапия бўлимларида 2017 – 2020 йилларда даволанган беморлар касаллик тарихи ретроспектив таҳлили ўтказилди. 493 та касаллик тарихи қайта ишланди. Т шаҳридан – 298 та, А шаҳридан – 195 та касаллик тарихи олинди.

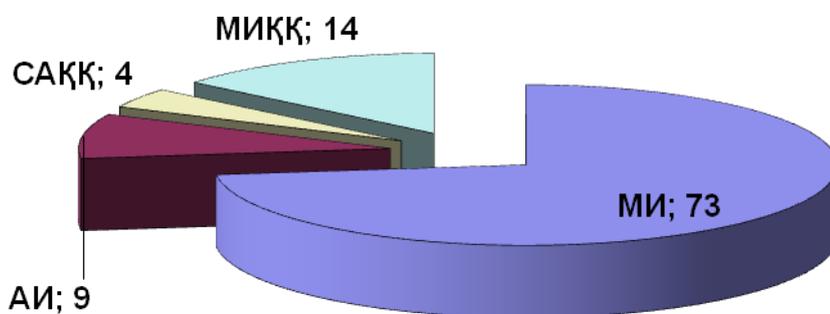
Тадқиқотнинг учинчи босқичи «Ўзбек Миллий инсулт регистри» инсулт кузатилган беморлар регистри ва ЭХМ дастури яратишдан иборат бўлди.

«Марказлар»га инсулт бўйича ётқизилган беморлар ҳақидаги (касалланиш, тузилиши, хавф омиллари, диагностикаси, даволаниш, натижа ва бошқалар) материалларнинг қиёсий таҳлили асосида регистр фаолияти ҳамда сифати баҳоланди. Касалхонагача ва касалхонадаги босқичда тиббий ёрдам кўрсатиш самарадорлиги таҳлил қилинди. Ихтисослаштирилган бўлимларда даволанган инсулт кузатилган беморларнинг улуши; касалхонадан чиққандан кейин 24 соат мобайнида нейровизуализациядан ўтган беморлар улуши; инсулт билан боғлиқ бошқа диагностик тадбирлар ва муолажалар; қўшимча текширувлардан фойдаланиб, инсулт тури текширилган беморлар улуши, ишемик инсултнинг патогенетик варианты аниқланди, касалхонада даволанишда ва касалхонадан чиқаётганда тавсия қилинадиган айнан бир хил иккиламчи профилактика таҳлил қилинди. Инсулт натижалари ва уларга боғлиқликда кўрсатиладиган ёрдам қиёсий таҳлил қилинди. Госпитал ўлимга олиб келиш, яшаб қолган беморлар ногиронлиги даражалари, госпитал асоратлар ва уларга боғлиқ диагностик, профилактик ва даволаш тадбирлари улуши таҳлил қилинди. Самарадорликни аниқлаш учун электрон дастурнинг сезувчанлиги ва ўзига хослиги аниқланди.

Статистик таҳлил сараланган улуш (ёки фоизлар) ўртасидаги ишончли фаркни аниқлашдан иборат. Тадқиқот натижалари «MS Excel» дастури орқали қайта ишланди. Таҳлил маълумотларини тақсимлаш нормаллиги тасдиқлангандан кейин миқдорий кўрсаткичлар Стюдент t-мезони ёрдамида олиб борилди. Сифат кўрсаткичлари  $\chi^2$  (хи-квадрат) мезони ёрдамида баҳоланди. С. Гланц методи бўйича  $R=0,05$  гипотезани текширишда йиғиндининг критик даражаси аниқланди.

Диссертациянинг «Ўзбекистонда инсулт тарқалганлигининг эпидемиологик тавсифи: Андижон ва Тошкент шаҳарлари мисолида» деб номланган учинчи бобида бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишларининг тиббий ва ижтимоий оқибатлари бутун дунёда бир қатор маълумотлар асосида баҳоланади. Буларга аҳоли орасида касалланиш ёки бирламчи касалланиш, тарқалиш ёки умумий касалланиш, ногиронлик ва ўлим бўйича тиббий статистика, шунингдек, инсултнинг шифохона ва аҳоли инсулт регистрлари киради. 2016 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг бирламчи ва умумий касалланиш даражаси бўйича таҳлилимиз уларнинг динамикаси ва структурасига тегишли статистик ўзгаришларни аниқлаш имконини берди. Бу ерда бирламчи ва умумий касалланиш даражаси йиллар бўйича камаймаган.

2017 – 2020 йилларда бош мия инсултлари турлари минтақалар бўйича қуйидагича тақсимланди: субарахноидал қон қуйилиши (САҚҚ) 3,5 – 5% (ўртача 4%), мия ичига қон қуйилиши (МИҚҚ) 11,5 – 17% (ўртача 14%); мия инфаркти (МИ) 66 – 78% (ўртача 73%) ва аниқланмаган инсулт (АИ) 6 – 12% (ўртача 9%) ташкил қилди (1-расм).



**1-расм. 2017 – 2020 йилларда ўрганилган ҳудудларда бош мия инсулт турларининг структураси (%).**

*Изоҳ: МИ – мия инфаркти; МИҚҚ – мия ичига қон қуйилиши; САҚҚ – субарахноидал қон қуйилиши; АИ – қон қуйилиш ёки инфаркт каби аниқланмаган инсулт.*

4 йил давомида инсулт турларининг ўрганилган минтақаларда ўзига хос частоталари нисбати, яъни ишемик инсулт кўпроқ ва субарахноидал қон қуйилиши камроқ учраши сақланиб қолган. Бу сўнгги ўн йилликда инсулт эпидемиологияси бўйича адабиётларда нашр этилган маълумотларга мос келади. Шунинг таъкидлаш керакки, Андижонда Тошкентга нисбатан геморагик ва ноаниқ инсулт турлари аҳамиятли кўпроқ учраган (1-жадвал).

**2017 – 2020 йилларда Тошкент ва Андижон шаҳарлари ва уларнинг  
вилоятларида инсулт турлари частотаси (% ҳисобида)**

Минтақа		Андижон шаҳри	Андижон вилояти	Тошкент шаҳри	Тошкент вилояти
2017	Субарахноидал қон қуйилиши	14±0,1*	11±0,1	3±0,02	5±0,01
	Бош мияга қон қуйилиши	0±0,0	4±0,01	29±0,1	17±0,12
	Ишемик инсулт	61±0,13	64±0,15	55±0,24	66±0,21
	Ноаниқ инсулт	25±0,05*	21±0,05	13±0,12	12±0,13
2018	Субарахноидал қон қуйилиши	7±0,12	7±0,1	4±0,14	5±0,13
	Бош мияга қон қуйилиши	14±0,2	23±0,16*	11±0,11*	12±0,18
	Ишемик инсулт	71±0,18*	35±0,21	84±0,22*	74±0,21*
	Ноаниқ инсулт	8±0,19	35±0,22	1±0,01	9±0,05
2019	Субарахноидал қон қуйилиши	7±0,04	8±0,03	3±0,01	4±0,01
	Бош мияга қон қуйилиши	11±0,12	10±0,11	17±0,12	14±0,12
	Ишемик инсулт	80±0,24	75±0,22	77±0,21	76±0,23
	Ноаниқ инсулт	2±0,01	7±0,02	3±0,01	6±0,03
2020	Субарахноидал қон қуйилиши	10±0,04	5±0,05	4±0,02	4±0,04
	Бош мияга қон қуйилиши	8±0,03	7±0,04	10±0,03	12±0,05
	Ишемик инсулт	72±2,5	78±2,3	81±2,4	78±1,8
	Ноаниқ инсулт	10±1,8	10±1,5	5±0,05	6±0,04

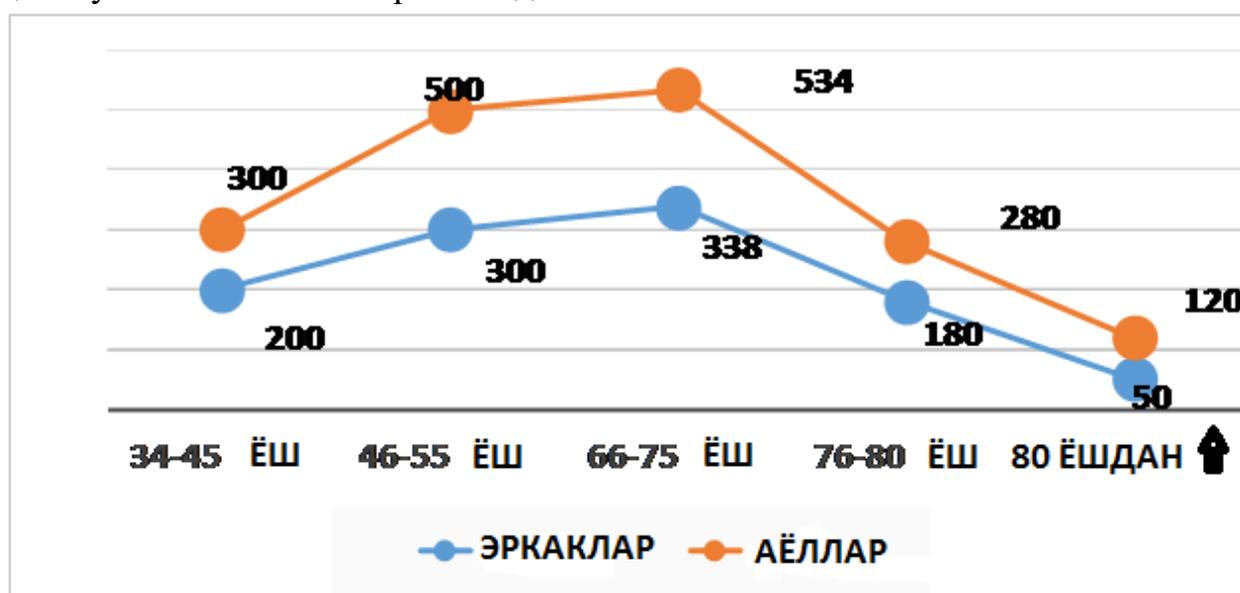
Изоҳ: \* - йиллар бўйича энг паст кўрсаткичга маълумотлар ишончилиги ( $P < 0,05$ ).

Ўрганилган ҳудудларда цереброваскуляр касалликлардан ўлим сони 100 000 аҳолида 2020 йилда 2017 йилга нисбатан 3 фоизга ошган. Ушбу йиллар учун минтақавий ўртача чизиқли регрессия тенгламасининг b-коэффициентининг қиймати +2,5 ни ташкил этган. Тошкент ва Андижон шаҳарларига қараганда Тошкент ва Андижон вилоятларида цереброваскуляр касалликлардан ўлим сони юқорироқ бўлган. Бош мия инсултидан ўлим даражаси ҳар бир 100 000 аҳолига Андижон шаҳри ва вилоятида инсултдан ўлим сони 2019 – 2020 йилларда кўпайган, Тошкент шаҳрида 2017 йилда кўпроқ кузатилган бўлиб, кейинги йилларда камайган, Тошкент вилоятида эса аҳамиятли фарқи бўлмаган.

Бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари ёш ва жинсга нисбатан ўтказилган таҳлили инсулт ёшаришини, яъни 34 – 55 ёшларда, айниқса аёлларда кўпроқ учраганини кўрсатди (2-расм).

Инсулт регистридаги беморларда хавф омиллардан энг кўп учрагани артериал гипертензия бўлиб, 87,9% ни ташкил қилган. Ноаҳамиятли фарқлар билан камайиб бориш тартибида гиперхолестеринемия (28,2%), бўлмачалар фибрилляцияси (25,1), тамаки чекиш (24,1), миокард инфаркти (22%) ва қандли диабет (17,3%) қайд этилган.

Тақдим этилган маълумотларга кўра, Тошкент ва Андижон шаҳарлари билан солиштирганда, Тошкентда ишемик ва геморрагик инсулт нисбати 6:1, Андижонда эса 3:1 нисбатда бўлган. Шу билан бирга, беморларда ўтказилган нейровизуализацион текширувлар улуши етарли эмаслиги боис, улар Тошкент ва Андижон шаҳарларида мос равишда 63% ва 48% ни ташкил этган. Ноаниқ инсулт Андижон шаҳрида кўпроқ қайд этилиб, бу ишемия “ниқоби” остида содир бўлган тасдиқланмаган геморрагик инсулт бўлиши ҳам мумкинлигини инкор этмайди.



2-расм. Ўрганилган хуудларда ёшга боғлиқликда аҳолида бош мияда қон айланишнинг ўткир бузилишларини учраш частотаси (abs).

Регистр маълумотлари бўйича пневмония (зотилжам) асорат сифатида оғир инсултларда кузатилиб, кўпроқ Андижонда қайд этилган (Т шаҳрида – 25,1%, А шаҳрида – 39,6%). Пневмонияга қарши профилактик чора тадбирлар ҳолати Тошкентда Андижонга нисбатан ижобий бўлган (Т шаҳрида – 45,3%, А шаҳрида – 41,5%).

Инсулт регистридаги беморларнинг касалхонага қабул қилингандаги асосий ҳаётий кўрсаткичларини таҳлил қилганда, иккала шаҳардаги беморларда, айниқса Андижондаги беморларда артериал қон босими ва гликемиянинг ўртача даражаси нормадан ошиб кетганлиги аниқланган. Гипергликемия Андижон шаҳрида 70%, Тошкент шаҳрида 50% беморларда тасдиқланган. Ушбу тоифадаги беморларда қандли диабет улуши мос равишда атиги 22% ва 33% ни ташкил этган.

Иккала шаҳарда ҳам беморлар касалхонага тез тиббий ёрдам орқали ётқизилган (68% Андижонда ва 79% Тошкентда). Шу билан бирга, беморларнинг сезиларли қисми касалхонага поликлиникадан жўнатилган ва

умумий аҳволи оғир бўлган (Андижонда 30%, Тошкентда 3%). Қабул қилинганда онги бузилган беморларнинг сони Андижонда кўпроқ аниқланган (40%). Бироқ, айнан Андижонда «терапевтик дарча» пайтида касалхонага ётқизилган беморларнинг улуши камроқ бўлган.

Касалхонада буюрилган дори-дармонларни таҳлил қилиш асосида инсульт билан оғриган беморлар инсульт турига қараб, антикоагулянтларни, айниқса кардиоэмболик инсультда қабул қилган, улардан гепаринни қўллаш кўпроқ Андижонда қайд этилган. Иккала гуруҳда ҳам гипотензив дори воситалари кўпроқ қўлланилган. Қандли диабетга қарши, гиполипидемик ва антиагрегант дорилар кўпроқ Андижонда тавсия этилган.

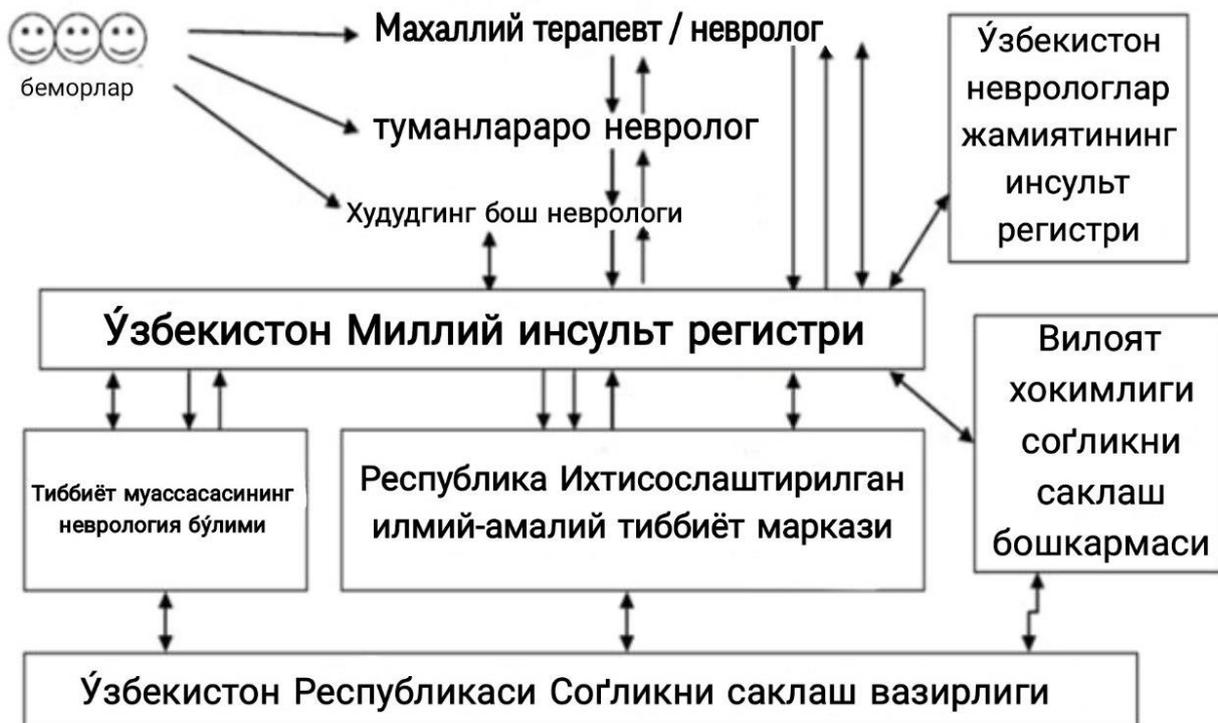
Регистрдаги беморларнинг касалхонадан чиққанда функционал фаоллик даражаси Ренкин шкаласи бўйича баҳоланди. Унга кўра, мустақил ҳаракатланувчи беморлар 0 дан 3 баллгача бўлган гуруҳни ташкил қилиб, бу кўрсаткич Тошкент шаҳрида юқорироқ – 80% бўлган. Чиқариш пайтида оғир ногиронлиги бўлган беморларнинг улуши Андижонда юқори бўлган (36%). Бу кўрсаткич билвосита иқтисодий юкни баҳолашга, инсульт бўлган беморларни патронажга муҳтожлигини тахмин қилишга имкон беради. Тошкент шаҳридаги дастлабки реабилитация прогнози ёмонроқ бўлган беморларда энг яхши функционал натижалар кузатилиб, бу кўрилган чоратадбирларнинг кўплиги туфайли бузилган неврологик функцияларни тиклашнинг юқори даражасини тасдиқлайди.

Диссертациянинг «**ЭХМ дастурини яратиш йўли билан инсульт кузатилган беморларнинг «Ўзбек Миллий инсульт регистри» ва ишемик инсульт мониторингини такомиллаштириш**» деб номланган тўртинчи бобида «Ўзбек миллий инсульт регистри» тиббий автоматлаштирилган ахборот тизими яратилиб (Интеллектуал мулк агентлигининг «Ўзбек миллий инсульт регистри» компьютер дастури», 13.09.2019 йилдаги №DGU 06909 гувоҳномаси), синовдан ўтказилган натижалари таҳлил қилинган. Ушбу ЭХМ дастурини яратиш учун махсус инсульт билан касалланган беморнинг регистрацион картаси асос бўлган ва унга патент олинган (Интеллектуал мулк агентлигининг «Инсульт билан касалланган беморнинг регистрацион картаси» номли саноат намунасига 25.02.2021 йилдаги №SAP 02165 патенти).

Ушбу автоматлаштирилган ахборот тизимига Ўзбекистоннинг барча ҳудудлари ҳамда жаҳон стандартларини инобатга олиб, шу минтақада қўлланилаётган даволаш-диагностика амалиётлари рўйхати киритилган. Бу регистрни то бемор инсульт билан касаллангандан бошлаб ҳаётининг охиригача динамикада назорат қилиш мумкин. Бемор ҳақидаги маълумотларни нафақат электрон шаклда, балки қоғозга тушириб, касаллик тарихи сифатида қўлласа ҳам бўлади.

Регистрда тўпланган маълумотлар Ўзбекистон невропатологлар жамияти, вилоят ҳокимлиги Соғлиқни сақлаш бошқармаси ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги учун объектив ҳисоботларни яратиш имконини беради. Регистрга киритилган инсульт билан касалланган беморларнинг ҳаракатланиш схемасини қуйидагича кўрсатиш мумкин (3-расм).

Тадқиқот Ўзбекистон Республикасида неврологик хизматни қайта ташкил этиш, инсульт билан касалланган беморларни ҳисобга олиш ва динамик мониторинг тизимини яратиш зарурлигини кўрсатди. «Ўзбек Миллий инсульт регистри» дастури ўткир цереброваскуляр касалликка учраган беморларга ёрдам кўрсатишда ахборот узлуксизлиги учун шароит яратди. Яратилган компьютер дастури инсульт билан оғриган беморлар тўғрисидаги маълумотларни интеграциялаш имконини беради, шунингдек, ушбу беморларнинг динамик мониторинги пайтида маълумотларни сақлаш ва қидиришни сезиларли даражада осонлаштиради. Ушбу иш ахборот технологияларидан фойдаланиш орқали инсульт билан оғриган беморларни даволашни оптималлаштириш муаммосини ҳал қилишга қаратилган. Ушбу тадқиқот доирасида қабул қилинган инсультли беморлар ҳаракатининг принципиал янги схемаси инсульт билан касалланган беморларни тўлиқ аниқлаш имконини беради, бу эса Ўзбекистонда инсульт эпидемиологияси масалаларини муҳокама қилиш учун зарур шарт-шароит яратади.



**3-расм. Инсульт регистрига киритилган беморларнинг ҳаракат чизмаси (касалхонага ётқизиш, ахборот оқими ҳам киради).**

Диссертациянинг «Ўзбекистон республикаси ҳудудларида инсульт регистридан фойдаланишда ташкилий технологиялар бўйича амалий тавсиялар» деб номланган бешинчи бобда инсульт регистри миллий дастурининг самарадорлигини баҳолаш учун биз уни 12 ой давомида (2019 йил январидан 2020 йил ноябригача) амалга оширилишини таҳлил қилдик. Регистрнинг мониторинг қилиш қиймати юқори бўлганлиги кўринди.

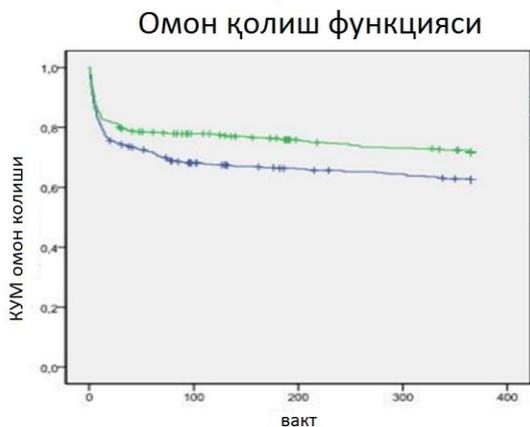
Log-Rang тести орқали когортадаги инсультли беморларнинг яшаб қолиш даражасини аниқлаш учун Андижон шаҳридаги инсульт билан оғриган беморларнинг йиллик омон қолиш даражасини 198 та беморда

кўрилди. Уларда бир йиллик омон қолиш даражаси 68% ни ташкил қилди. Яшаб қолиш даражаси ишемик инсульт ўтказганларда бошқа инсульт турларига қараганда сезиларли даражада юқори эди.

Инсульт билан оғриган беморларнинг йиллик омон қолиш даражасига таъсир қилувчи қулай прогнозлар қуйидагилардан иборат бўлди: эркак жинси, ишемик инсульт, 50 гача бўлган ёш, енгил неврологик етишмовчилик (NIHSS бўйича 1 – 4 балл), касалликнинг бошланишидан бошлаб 4,5 соат ичида касалхонага ётқизилиши, ортикча вазн ва юкланган ирсият (95% DI).

Жинсга боғлиқ инсульт кузатилган беморлар яшаб қолиши

Log Rang P=0,003



Жинси

0="Аёл"

1="Эркак"

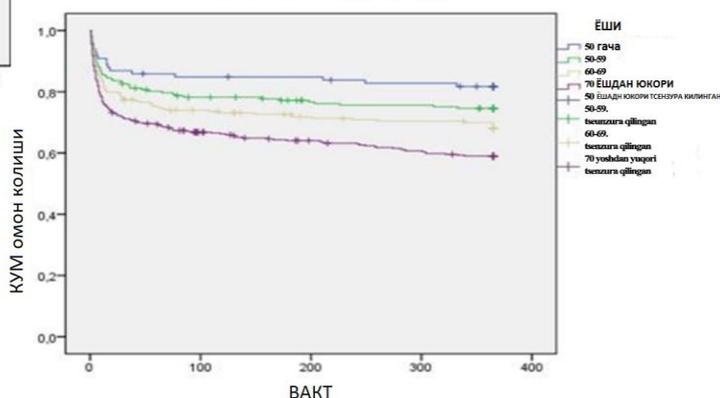
0="Аёл"-тсензура қилинган

1="Эркак"-тсензура қилинган

Ёшга боғлиқ инсульт кузатилган беморлар яшаб қолиши

Log Rang P<0,003

Омон қолиш функцияси



**4-расм. Жинс ва ёшга боғлиқ инсульт ўтказган беморларнинг омон қолиш даражаси.**

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасининг ҳар бир минтақасидаги вазиятни баҳолаш ва инсультни даволаш, диагностика жараёни сифатини яхшилаш бўйича илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш учун махсус стационар ва популяцион инсульт регистрини ташкил этиш зарурлиги кўринди. Бу инсульт ҳолати тўғрисидаги маълумотларни олиш, инсультнинг тиббий ва ижтимоий-иқтисодий оқибатлари, стационар даволаш тизимининг ҳолати, минтақада беморларга ёрдам кўрсатиш, реабилитация тадбирларини ўтказиш зарурати имконини берди. Инсульт регистрининг мақсади нафақат шифохоналарда, балки бирламчи тиббий-санитария тизимида ҳам инсульт ўтказган беморларни даволаш ва профилактика чораларини амалга оширилаётгани тўғрисида обектив ва эрта маълумотларни олишдан иборат.

## ХУЛОСА

1. Инсулт билан касалланган беморни рўйхатга олиш картаси асосида «Ўзбек Миллий инсулт регистри» дастури ишлаб чиқилди ва инсулт муаммоси билан боғлиқ кўрсаткичларнинг максимал сонини (хавф омиллари, ташхис, даволаш, оқибатлари, реабилитация ва бошқалар) ўз ичига олди.

2. Тўлиқ намунадаги (n=198) мутаносиб Кокс моделидан фойдаланган ҳолда инсулт билан оғриган беморларнинг омон қолишини башорат қилувчи омилларнинг таҳлилига кўра, инсулт билан оғриган беморларнинг йиллик омон қолишига ижобий таъсир қилувчи предикторлар эркак жинси (Log-Rang  $P<0,001$ ), ишемик турдаги инсулт (Log-Rang  $P<0,001$ ), ёши 50 дан кам бўлиши (Log-Rang  $P<0,001$ ), енгил неврологик етишмовчилик (NIHSS бўйича 1–4 балл) (Log-Rang  $P<0,001$ ), касаллик бошланганидан 4,5 соатгача касалхонага ётқизиш кераклиги (Log-Rang  $P<0,001$ ), ортикча вазн (Log-Rang  $P<0,004$ ), оғир ирсият (Log-Rang  $P<0,001$ ) эканлиги аниқланди.

3. «Госпитал инсулт регистри» нафақат шифохонада, балки бошқа босқичларда ҳам даволаш ва диагностика жараёнининг ташкил этилишини баҳолаш, терапевтик чора тадбирларнинг ўз вақтида бажарилишини ва адекватлигини аниқлаш, меъёрдан четланишларни текшириш ва аниқланган қоидабузарликларни кейинги мақсадли тузатган ҳолда тиббий ёрдам кўрсатиш тартибини верификация қилишни имконини бериб, бу эса ўткир цереброваскуляр касалликларда тиббий ёрдамни бошқариш ва сифатини назорат қилиш тизимига ушбу усулни жорий этиш зарурлигини тақозо этди.

4. Инсулт билан оғриган беморларни динамик кузатиш ва бошқаришни ташкил этиш бўйича ишлаб чиқилган услубий ёндашувлар инсултнинг салбий оқибатлари сонини камайтиришни таъминлади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ЦЕНТРЕ  
РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**НИШОНОВ ШОХИДБЕК ЮСУФЖОНОВИЧ**

**СОЗДАНИЕ И РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА  
ИНСУЛЬТА В УЗБЕКИСТАНЕ**

**14.00.13 – Неврология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2019.2.PhD/Tib923.**

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный руководитель:** **Расулова Хуршидахон Абдубориевна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:** **Рахимбаева Гульнора Саттаровна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Раимова Малика Мухамеджановна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:** **Самаркандский государственный  
медицинский университет**

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268–17–44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (зарегистрирована за №\_\_\_\_). Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268–17–44.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года.

(Реестр протокола рассылки №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года).

**Х.А. Акилов**

Председатель Научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук,  
профессор

**Н.Н. Убайдуллаева**

Ученый секретарь Научного совета по  
присуждению ученых степеней, доктор  
медицинских наук, доцент

**Б.Г. Гафуров**

Председатель научного семинара при Научном  
совете по присуждению ученых степеней, доктор  
медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (PhD) диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** На сегодняшний день во всем мире отмечается серьезный рост острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), что делает их современной медицинской и социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «среди болезней системы кровообращения (БСК) опасными для жизни признаны инфаркт миокарда и мозговой инсульт, занимающие второе место в структуре инвалидности и общей смертности в мире, на долю которых приходится от 9 до 15 миллионов случаев в год»<sup>1</sup>. Создание специального стационарного или популяционного регистра инсульта, направленного на повышение качества лечебно-диагностических процессов при инсульте, состояния стационарной помощи пациентам, совершенствование реабилитационных мероприятий, а также оценку медицинских и социально-экономических последствий инсульта является одной из важнейших проблем.

Во всем мире уделяется особое внимание широкому спектру научных исследований, посвященных изучению клинико-эпидемиологических особенностей ОНМК, принципам организации и функционирования регистров инсульта, современных подходов к индивидуальной медико-социальной реабилитации и лечению. В связи с этим проводится ряд научных исследований с целью профилактики цереброваскулярных заболеваний, оценки факторов риска, предотвращения осложнений при формировании заболевания, объективной оценки эпидемиологических показателей, а также оценки эффективности превентивных мер, выявлению тенденций и причинно-следственных связей изменения уровней заболеваемости и смертности для снижения социально-экономического ущерба от последствий инсульта. Особое значение имеет создание и организация Национального регистра больных, перенесших инсульт, а также оценка перспектив его использования.

В нашей стране проводится комплексная работа, направленная на кардинальное повышение качества предоставляемых населению медицинских услуг и развитие системы здравоохранения. В связи с этим «главной целью реформирования здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи»<sup>2</sup>, исходя из которой определены важные задачи. При реализации указанных задач особое значение имеют объективная оценка эпидемиологических показателей инсульта в нашем регионе, проведение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностического процесса при инсульте, раннее выявление факторов риска и профилактику осложнений заболевания, впоследствии повышение полноты медико-социальной помощи населению, снижение показателей инвалидности и улучшение качества жизни.

---

<sup>1</sup> World Health Organization WHO 2021. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240027053>

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», №УП-6110 от 13 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» и Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-5198 от 27 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению», №ПП-3925 от 30 августа 2018 года «О мерах по совершенствованию неврологической помощи населению», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Мировой опыт показывает, что значительный прогресс в лечении больных с ОНМК достигнут благодаря созданию мультипрофильных клиник (или инсультных центров) с наличием нейрореанимационных отделений, инсультных отделений (stroke unite) с блоком интенсивной терапии, нейрореабилитационных центров (Berge E. et al., 2021). Исследования, проведенные в развитых странах, показали четкую взаимосвязь между качеством организации и оказания медицинской помощи больным с инсультом, показателями смертности и инвалидизации (Ciliberti-Vargas M.A. et al., 2017; Padilla C.M. et al., 2021). Наряду с оценкой лечения, проведены крупнейшие регистры инсульта, среди которых регистр США Get With The Guidelines (GWTG) (Scheitz J.F. et al., 2018), Германии (Rhineland-Palatinate) (Schwamm L.H., 2013), Канады (Registry of the Canadian Stroke Network (RCSN)) и Финляндии (PERFECT Stroke) (Steiner T. et al., 2013). Эти регистры различаются как по количеству введенных пациентов, так и по географии.

Помимо существующих регистров инсульта в Америке и Европе (ВОЗ, MONICA, EUROCISS, EROS, ECHIM, HDR, ASTRAL, PERFECT, ESO, SITS, регистр GP и др.), существует несколько регистров инсульта стран Азии, включая Национальные, Региональные популяционные или госпитальные регистры. Согласно регистрам инсульта, во многих странах были обнаружены различия в эпидемиологии инсульта. В частности, заболеваемость инсультом в Китае выше в северных регионах, чем на юге (Sun H. et al., 2013), Индия, напротив, продемонстрировала более высокий уровень заболеваемости в сельской местности (Pandian J.D. et al., 2013). Аналогичным образом, в Индонезии и Корее было обнаружено, что распространенность инсульта в городах выше, чем в сельской местности (Kim J.S. et al., 2014). Kim J.S. et al. (2014) утверждают, что уровень смертности от инсульта в азиатских странах выше, чем в американских и европейских странах. По данным регистров России, частота летальных исходов от этого заболевания колебалась от 9,2%

(Екатеринбург) до 42% (Улан-Удэ), увеличившись почти во всех регистрах до 20%. Средний возраст пациентов составлял от 59,0±8,0 лет (Челябинск) до 75 лет (Екатеринбург), среди пациентов преобладали женщины (Мухаметзянов А.М. и др., 2015; Марсевич С.Ю., 2015; Пирадов М.А., 2019).

В нашей стране научные исследования по профилактике цереброваскулярных заболеваний, оценке факторов риска, значимости в профилактике осложнений при формировании заболевания отмечены в работах ряда авторов (Гафуров Б.Г., 2010; Маджидова Ё.Н., 2011, 2021; Рахимбаева Г.С., 2018, 2022; Асадуллаев М.М., 2014; Мирджурев Э.М., 2020). Сообщается, что ежегодно в нашем регионе регистрируется более 40 – 60 тысяч инсультов, из них 44,6% заканчиваются смертью, 42,2% инвалидностью, только 13,2% больных возвращаются к труду (Джурабекова А.Т., 2020; Расулова Х.А., 2018, 2021; Раимова М.М., 2018). При использовании метода дифференциальной диагностики патогенетических подтипов ишемического инсульта атеротромботический инсульт составил 40,4%, лакунарный – 39,1%, кардиоэмболический – 12,3%, инсульт другой уточненной или смешанной этиологии – 3,6% и криптогенный (идиопатический) инсульт – 4,6% (Расулова Х.А., 2018, 2021).

В мире проводится ряд научных исследований, направленных на разработку комплексной программы региональных мер по борьбе с инсультом и ее внедрение на практике. В частности, с развитием современных информационных и коммуникативных технологий важно создать специальную базу данных для проспективного наблюдения за пациентами, перенесшими инсульт, выявления факторов прогноза выживаемости пациентов, оценки качества оказываемой медицинской помощи, разработки практических рекомендаций по организации медицинской помощи пациентам с расчетом региональных особенностей деятельности по регистрации инсульта.

**Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа входит в план НИР Ташкентского педиатрического медицинского института «Патогенетические особенности сосудистых, воспалительных, дегенеративных и наследственных нервно-мышечных заболеваний нервной системы», и соответствует приоритетным научным исследованиям, осуществляемым в республике (2018–2020 гг.).

**Целью исследования** явилось обосновать создание и организацию Узбекского Национального регистра больных с инсультом с разработкой предложений и рекомендаций по оценке перспектив его использования.

**Задачи исследования:**

создать модель Национального регистра больных с инсультом с разработкой ЭВМ программы учета пациентов и базы данных больных с инсультом;

определить предикторы прогноза выживаемости больных с инсультом с помощью пропорциональной модели Кокса;

оценить качество оказываемой медицинской помощи больным с инсультом в исследуемых лечебно-профилактических учреждениях;

разработать практические рекомендации по организации медицинской помощи больным с инсультом с учетом региональных особенностей.

**Объект исследования:** 493 истории болезни больных с различными типами впервые установленного или повторного инсульта, проходивших лечение в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, государственной клинической больницы №5 г. Ташкента.

**Предмет исследования:** клиничко-anamнестические и лабораторно-инструментальные данные, оценочные шкалы инсульта, методы лечения; регистрационная карта больного с инсультом, ЭВМ программа и база данных больных с инсультом.

**Методы исследования.** В процессе исследования применялись клинические, проспективные и ретроспективные, эпидемиологические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

впервые разработан Национальный регистр инсульта на основе медицинской автоматизированной информационной системы и совершенствован мониторинг ишемического инсульта;

на основе «Госпитального регистра инсульта» оценено влияние качества стационарного лечения на исход инсульта и степень выздоровления при развитии осложнений и нарушении неврологических функций;

выявлены благоприятные прогностические факторы, влияющие на годовую выживаемость пациентов с инсультом (мужской пол, ишемический тип инсульта, возраст до 50 лет, легкая неврологическая недостаточность, госпитализация в течение 4-5 часов от начала заболевания, избыточная масса тела, отягощенная наследственность);

доказано, что наличие у больных при поступлении такой неврологической симптоматики как бульбарный / псевдобульбарный синдром и нарушения сознания являются предикторами развития пневмонии в остром периоде инсульта;

разработана схема движения больных с инсультом (маршрутизация) для оказания медицинской помощи пациентам, включенным в специальный госпитальный или популяционный регистр инсульта.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработана модель регистра инсульта с использованием программного обеспечения («Узбекский Национальный регистр инсульта») на уровне учреждений здравоохранения Республики Узбекистан;

на основе деятельности регистра инсульта разработана модель оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим инсульт;

разработаны лечебно-диагностический алгоритм при ОНМК и методические подходы к ведению больных с инсультом.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена применением в исследованиях современных информативных, эпидемиологических и статистических методов и подходов, соответствием теоретической информации полученным результатам, методологической корректностью проведенных исследований, достаточным количеством обследованных

больных, обработкой результатов с использованием клинических, неврологических и статистических методов, а также сопоставлением результатов научных исследований с опытом отечественных и международных исследователей в области изучения регистра инсульта и клинико-эпидемиологических особенностей заболевания, с утверждением выводов и полученных результатов полномочными органами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость диссертации заключается в том, что данные, представленные в ней, являются существенным вкладом в организации и развитии неврологической помощи больным с инсультом, дают объективную информацию о частоте новых случаев инсульта, качестве оказываемой медицинской помощи на основе оценки организации лечебно-диагностического процесса в различных ЛПУ Республики Узбекистан.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке программного обеспечения «Узбекский Национальный регистра инсульта», позволяющего проводить как госпитальный, так и популяционный метод регистра больных, объективно оценивать эффективность оказания медицинской помощи больным с инсультом, выявлять имеющиеся дефекты работы профильных отделений и стационаров, разработать региональные меры по первичной и вторичной профилактике инсульта.

**Внедрение результатов исследования.** На основе проведенных научных исследований по созданию и внедрению регистра инсульта в Узбекистане:

с целью оптимизации диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения утверждены и внедрены методические рекомендации «Лечебно-диагностический алгоритм при острых нарушениях мозгового кровообращения» (Заключение Министерства Здравоохранения РУз №8н-з/516 от 3 декабря 2021 года). Данные методические рекомендации позволили достоверно и объективно представить медико-организационные, лечебно-диагностические и реабилитационные особенности инсультов в разных регионах страны и в разные периоды заболевания;

на основе полученных научных результатов по ведению больных с инсультом разработаны и утверждены методические рекомендации «Способ ведения больных с инсультом» (Заключение Министерства Здравоохранения РУз №8н-з/516 от 3 декабря 2021 года). Данные методические рекомендации позволили внедрить прогностическую модель вероятности отдаленной смертности от инсульта, повысить качество мероприятий, направленных на снижение ожидаемой смертности от инсульта;

Полученные результаты по созданию и роли Национального регистра инсульта в Узбекистане внедрены в практическую деятельность Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Многопрофильной клинической больницы Ташкентской медицинской академии, Городской клинической больницы №5 г. Ташкента (Заключение Министерства Здравоохранения РУз №08-41300 от 27 декабря 2022 года). Результаты внедрения исследования позволили

разработать новые подходы к организации динамического наблюдения и ведения больных с инсультом, разработке региональных мер по профилактике данной патологии и повторных случаев у населения страны, снизить финансовые ресурсы на медицинскую помощь и затраты рабочего времени персонала.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены, в том числе, на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, из них: 12 журнальных статей, в том числе 8 – в республиканских и 4 – в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, указателя литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе **«Медико-социальные и экономические аспекты изучения острых нарушений мозгового кровообращения и организации помощи больным с инсультом»** подробно проанализированы современные данные зарубежной и отечественной литературы по теме диссертации, на основании которых определен круг вопросов, требующих детального изучения, обоснована актуальность работы и необходимость разработки данной темы.

Во второй главе **«Общая характеристика больных и методов исследования»** диссертации приведены дизайн исследования, сведения об обследованных больных. Настоящее исследование выполнено на кафедре Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа и Информационно-техническом центре ТашПМИ (ректор – проф. Б.Т. Даминов) в период 2018-2020 гг.

Исследование проводилось в несколько этапов. Первый этап исследования включал анализ данных отчетных форм статистического управления и Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы МЗ РУз и данные статистических сборников МЗ РУз. Изучали состояние и динамику показателей общей и первичной заболеваемости инсультом, общей и первичной инвалидности вследствие инсульта за период 2016-2020 годы в Республике Узбекистан. Применялись выкопировочный и статистический методы.

На втором этапе исследования необходимо было определить схему движения больного с инсультом (до создания регистра) с момента первичной

диагностики инсульта до госпитализации и при поступлении в стационар. Для реализации данной задачи проведен ретроспективный анализ медицинской документации (архивный материал: истории болезни пациентов, находившихся на лечении в отделениях неврологии, реанимации и интенсивной терапии городской клинической больницы №5 г. Ташкента, или «город Т», и Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, или «город А»). Обработано 493 историй болезней (из города Т – 298, из города А – 195 историй).

Третий этап исследования заключался в разработке специализированной анкеты (получен патент на промышленный образец №SAP 02165 от 25.02.2021 г.) для создания ЭВМ программы и регистра больных инсультом «Узбекский Национальный регистр инсульта» (получено свидетельство на ЭВМ программу №DГУ 06909 от 13.09.2019 г.)

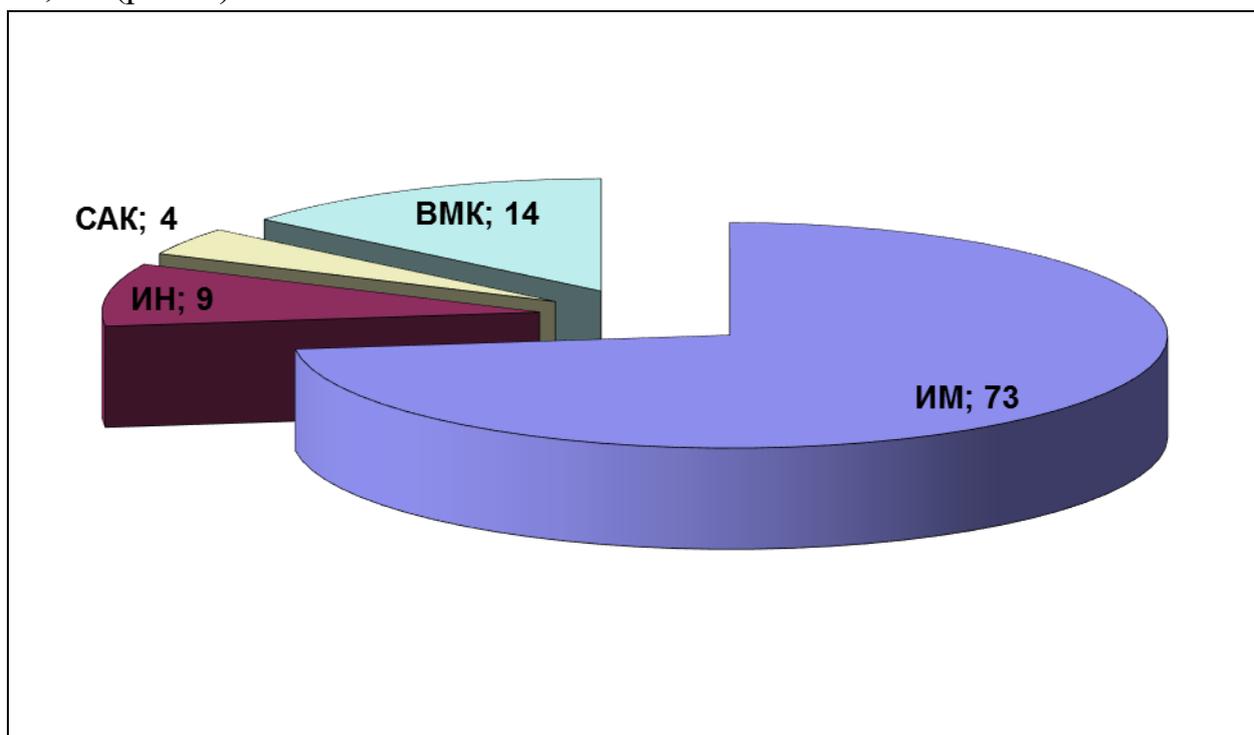
Далее проводилась оценка качества и эффективности функционирования регистра на основе сравнительного анализа материала о пациентах (заболеваемость, структура, факторы риска, диагностика, лечение, исход и другие), госпитализированных по поводу инсульта в «Центры». Проведен анализ эффективности оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Анализовались доля больных с инсультом, проходящих лечение в специализированном отделении; доля больных, нейровизуализирующее обследование которых проводится в течение 24 часов после госпитализации; другие диагностические мероприятия и процедуры, связанные с инсультом; доля пациентов, которым верифицирован тип инсульта с использованием дополнительных исследований, определен патогенетический вариант ишемического инсульта; адекватная вторичная профилактика, которая проводится во время лечения в стационаре и назначается при выписке. Проведен сравнительный анализ исходов инсульта и их зависимости от оказываемой помощи. Анализовались госпитальная летальность, степень инвалидизации выживших пациентов, доля госпитальных осложнений и связанных с ними диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Для оценки эффективности нами определены чувствительность и специфичность электронной программы.

Статистический анализ включал определение достоверности разницы между выборочными долями (или процентами). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel. После подтверждения нормальности распределения данных анализ количественных показателей проводился с помощью t-критерия Стьюдента. Качественные показатели оценивались с помощью критерия  $\chi^2$  (хи-квадрат). Критический уровень значимости при проверке гипотез  $P=0,05$  по методу С. Гланца.

В третьей главе «Эпидемиологическая характеристика распространенности инсульта в Узбекистане на примере двух городов Андижан и Ташкент» диссертации представлены результаты ретроспективного исследования. Медико-социальные последствия ОНМК оцениваются во всем

мире на основе целого ряда данных. К ним относятся сведения медицинской статистики о заболеваемости (первичной заболеваемости), распространенности (общей заболеваемости), инвалидности и смертности населения, а также госпитальные и популяционные регистры инсульта. Проведенный нами анализ первичной и общей заболеваемости по классу БСК среди населения Республики Узбекистан за период с 2016 по 2020 годы, позволил выявить соответствующие закономерности в их динамике и структуре.

Удельная частота типов мозгового инсульта (МИ) в среднем по зонам варьировала в 2017-2020 гг. в следующих пределах: субарахноидальное кровоизлияние (САК) 3,5-5,1%, внутримозговое кровоизлияние (ВМК) 11,5-17,2%; инфаркт мозга (ИМ) 65,7-77,7%, инсульт неопределенный (ИН) - 6,2-12,1% (рис. 1).



**Рис. 1. Удельный вес типов мозгового инсульта в исследованных регионах в 2017-2020 гг.**

Кроме того, в течение 4-х лет, т.е. 2017-2020 гг. сохранялось соотношение удельных частот типов инсульта  $[ИМ] > [ВМК] > [САК]$ , характерное для подавляющего большинства опубликованных в последнее десятилетие данных литературы по эпидемиологии инсульта. Следует отметить существенные колебания частоты ВМК (различия за период 2017-2020 гг. достигали 1,5 раза), а также частоты ИН (показатели различались в 2 раза) (табл. 1).

Смертность от ОНМК в исследованных регионах в 2017-2020 гг. варьировала незначительно от 158 до 168 на 100 000 жителей, при этом отмечался небольшой рост данного показателя в 2020 году по сравнению с 2017 годом (на 3,2%). Значение коэффициента  $b$  уравнения линейной регрессии среднеобластного показателя за 2017-2020 гг. составило +2,5.

Таблица 1

**Распределение частоты типов инсультов (в % от всех случаев) в городах Ташкент, Андижан и их областях в 2017-2020 годах.**

Область		Город Андижан	Андижанский вилоят	Город Ташкент	Ташкентский вилоят
2017	Субарахноидальное кровоизлияние	14±0,1*	11±0,1	3±0,02	5±0,01
	Внутричерепное кровоизлияние	0±0,0	4±0,01	29±0,1	17±0,12
	Ишемический инсульт	61±0,13	64±0,15	55±0,24	66±0,21
	Неопределенный инсульт	25±0,05*	21±0,05	13±0,12	12±0,13
2018	Субарахноидальное кровоизлияние	7±0,12	7±0,1	4±0,14	5±0,13
	Внутричерепное кровоизлияние	14±0,2	23±0,16*	11±0,11*	12±0,18
	Ишемический инсульт	71±0,18*	35±0,21	84±0,22*	74±0,21*
	Неопределенный инсульт	8±0,19	35±0,22	1±0,01	9±0,05
2019	Субарахноидальное кровоизлияние	7±0,04	8±0,03	3±0,01	4±0,01
	Внутричерепное кровоизлияние	11±0,12	10±0,11	17±0,12	14±0,12
	Ишемический инсульт	80±0,24	75±0,22	77±0,21	76±0,23
	Неопределенный инсульт	2±0,01	7±0,02	3±0,01	6±0,03
2020	Субарахноидальное кровоизлияние	10±0,04	5±0,05	4±0,02	4±0,04
	Внутричерепное кровоизлияние	8±0,03	7±0,04	10±0,03	12±0,05
	Ишемический инсульт	72±2,5	78±2,3	81±2,4	78±1,8
	Неопределенный инсульт	10±1,8	10±1,5	5±0,05	6±0,04

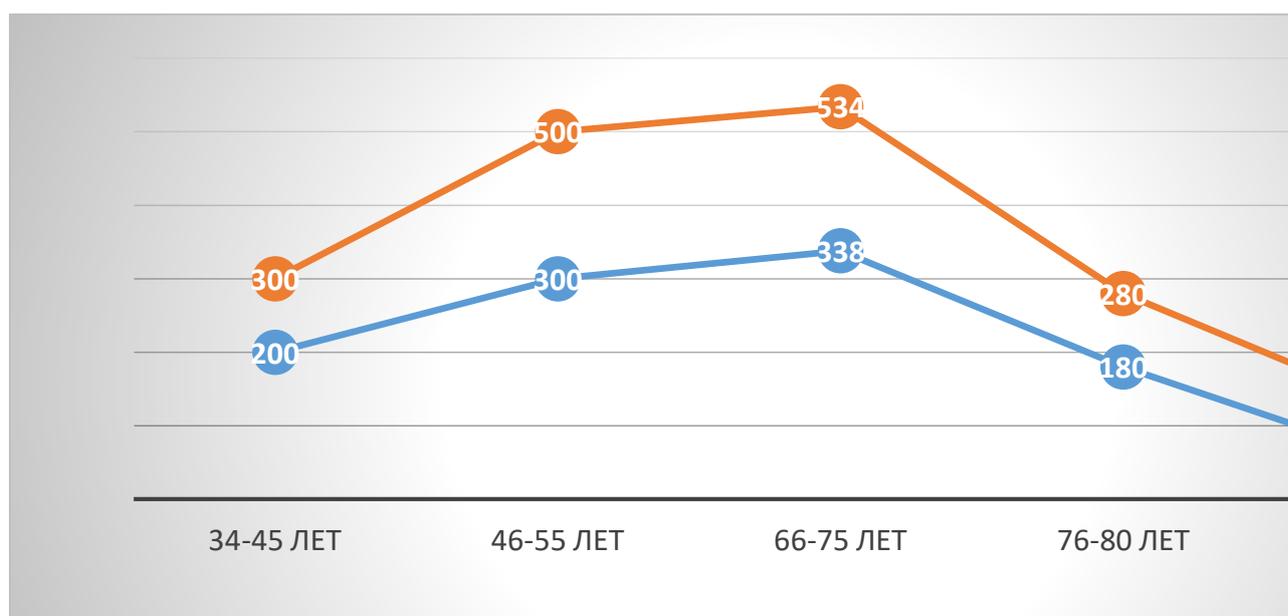
В отдельных районах смертность от инсульта колебалась в широких пределах – от 121 на 100 000 жителей в г. Андижан, до 491 – в г. Ташкент (разница различий в 4 раза).

Динамика показателей в течение четырех лет (2017-2020 гг.) носила разнонаправленный характер. В г. Ташкент в течение указанного периода отмечалось снижение смертности на 33%.

На дальнейшем этапе изучены сведения ретроспективного анализа медицинской документации архивный материал 493 историй болезней (из город Т – 298, из город А – 195 историй). Удельный вес случаев инсульта у лиц трудоспособного возраста составил 23,7%. Из них мужчин было 74,6% и женщин 25,4% (рис. 2).

Анализ распространенности факторов риска (ФР) показал, что артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась в 87,9% случаев МИ, сахарный диабет (СД) – в 17,3% случаев, гиперхолестеринемия – в 28,2% случаев, мерцательная аритмия – в 25,1% случаев, курение – в 24,1% случаев, инфаркт миокарда в анамнезе – в 22,0% случаев. Многие пациенты до зарегистрированного инсульта имели определенную степень ограничения жизнедеятельности. Исходный средний балл по модифицированной шкале Рэнкина был 1,57 (95% ДИ, 1,52-1,63), удельный вес больных, имевших инвалидность, составлял 40,7%.

Согласно представленным данным, в сравнении между городами Т и А было выявлено достоверное преобладание частоты геморрагического инсульта в городе Т, где соотношение ишемического и геморрагического инсульта составило 6:1, тогда как в городе А – 3:1.



**Рис. 2. Частота встречаемости ОНМК у жителей обследованных районов в зависимости от возраста (abs).**

В то же время, доля проведенных пациентам нейровизуализирующих исследований была недостаточной и составила 63,1% и 47,7% соответственно в городе Т и городе А. Данный факт мог вызвать затруднения в диагностике внутримозговых кровоизлияний и увеличение доли неопределенных инсультов (5,1% в городе А), а также неverified геморрагических инсультов, протекающих под «маской» ишемии.

Данные «Регистра» позволили косвенно определить тяжесть состояния поступивших больных (наличие либо отсутствие симптома «нарушение сознания» при поступлении). В соответствии с этим, в городе А была выявлена большая доля «тяжелых» пациентов по сравнению с городом Т (39,6% (118/298) и 25,1% (49/195) соответственно).

Данные о частоте такой выявляемой при поступлении неврологической симптоматики, как бульбарный / псевдобульбарный синдром и нарушения сознания, изолированное либо совместное наличие которых обуславливает высокий риск развития пневмонии, позволили выделить общую долю больных, требующих повышенных мер профилактики этого осложнения (Т – 45,3% (135/493), А – 41,5% (81/195)).

При анализе основных витальных показателей при поступлении, указанных в Регистре инсульта, выявлено, что средние уровни АД и гликемии превышали пределы нормы у пациентов обоих городов, особенно в городе А. Гипергликемия (>5,5 ммоль/л) выявлена при поступлении в городе А у 70,3% (137/195), в городе Т – у 50,3% (150/298) больных. Среди этой категории доля пациентов с СД составила лишь 22,1% (43/195) и 32,9% (98/298) соответственно.

Показано, что в обоих городах основным каналом явилась скорая медицинская помощь (СМП) (город А – 67,7%, город Т – 78,6%,  $p=0,12$ ), которая и обеспечила наибольшее число ранних госпитализаций. Однако, настораживающим явился тот факт, что немалая часть заболевших (город А – 29,6%, город Т – 3,0%,  $p<0,0001$ ) поступила в стационар по направлению из

поликлиники и самотеком. Выявленный в городе А больший процент пациентов с нарушениями сознания при поступлении (А – 39,4%, Т – 25,9%,  $p < 0,0001$ ) позволял ожидать там более раннюю обращаемость. Однако, ситуация оказалась прямо противоположной – именно там выявлен меньший процент больных, госпитализированных в период «терапевтического окна», больший процент поступлений минуя СМП.

На основе анализа препаратов, назначенных в стационаре, возможно было выделить долю больных с инсультом, получавших антиагреганты (город А – 83,3%, город Т – 29,9%,  $p < 0,0001$ ), пациентов с установленным кардиоэмболическим инсультом, получавших оральные антикоагулянты (город А – 10,0%, город Т – 6,6%,  $p < 0,43$ ). Среди других средств был отмечен немалый процент назначений гепарина при инсульте (город А – 85,7%, город Т – 59,8%,  $p < 0,0001$ ), который, с позиций доказательной медицины, рассматривается преимущественно как средство профилактики тромбозов и, при отсутствии 100%-ной нейровизуализации, может привести к развитию осложнений. В то же время, была выделена доля пациентов с инсультом, которым не назначалась ни антикоагулянтная, ни антиагрегантная терапия (город А – 25,5%, город Т – 11,6%,  $p < 0,0001$ ).

В изучаемой версии «Регистра» уровень функциональной активности пациентов можно было определить при выписке по шкале Rankin, согласно которой самостоятельно передвигающиеся больные составляют группу от 0 до 3 баллов включительно. На основании полученных данных «Регистра» можно было говорить о достижении целевых показателей реабилитации ВОЗ, особенно в городе Т – 79,6% (А – 64,4%,  $p = 0,054$ ). Определение доли пациентов с выраженными и грубыми нарушениями жизнедеятельности при выписке (4 – 5 баллов по шкале Rankin: в городе Т – 20,1%, А – 35,6%,  $p < 0,0001$ ) позволяет косвенно оценить экономическое бремя инсульта, прогнозировать необходимый объем патронажной помощи.

Лучшие функциональные исходы в городе Т при изначально худшем реабилитационном прогнозе подтвердили в нем более высокую степень восстановления нарушенных неврологических функций у пациентов за счет большего объема проведенных мероприятий.

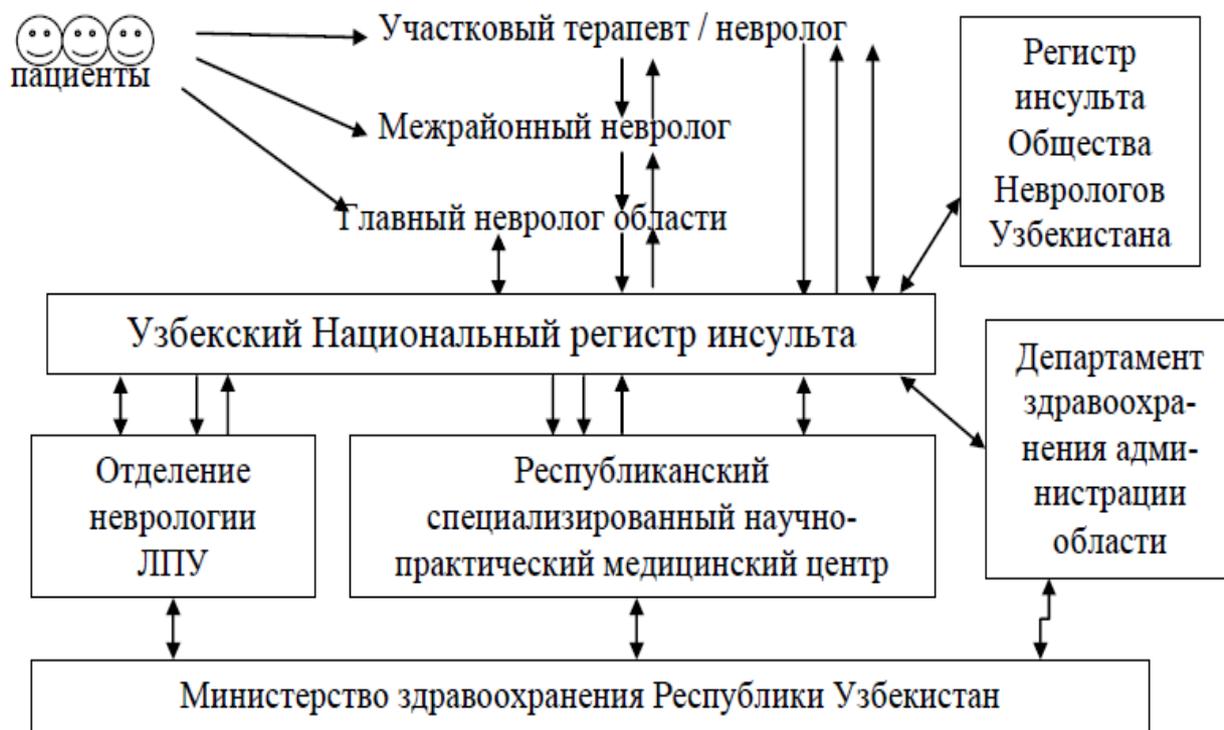
**В четвертой главе «Совершенствование мониторинга ишемического инсульта путем создания ЭВМ программы и регистра больных с инсультом «Узбекский Национальный регистр инсульта»** диссертации проанализированы результаты апробации разработанной автоматизированной информационной программы «Узбекский Национальный регистр инсульта», созданной на основе «Регистрационной карты больного с инсультом» (патент на промышленный образец от 25.12.2021 г.). Для установки приложения используется файл `anket_install.exe`.

После верификации диагноза инсульт, больной направляется в регистр. Необходимо отметить, что не существует строгих критериев направления больного в регистр, в первую очередь, потому, что доступность лабораторно-инструментальной диагностики зависит от оснащенности клиник, особенно в сельской местности. Поэтому каждому неврологу или инсультологу

предлагается направлять любого пациента с подозрением на инсульт для уточнения диагноза в регистр.

Информация, собранная в регистре, позволила создавать объективные отчеты для Общества неврологов Узбекистана, Департамента здравоохранения администрации области и Министерства здравоохранения. Схему движения больных с инсультом, включенных в Регистр, можно представить следующим образом (рис. 3).

Реорганизация неврологической службы в Республике Узбекистан выявила необходимость создания системы учета и динамического контроля за пациентами с инсультом. Программа «Узбекский Национальный регистр инсульта» создала условия информационной преемственности при оказании помощи больным ОНМК. Созданная компьютерная программа позволяет интегрировать информацию о пациентах с инсультом, а также значительно упрощает хранение и поиск данных при динамическом наблюдении за этими больными. Реализация проекта информационного обеспечения направлена на решение проблемы оптимизации лечения пациентов с инсультом путем применения компьютерных технологий. Принципиально новая схема движения пациентов с инсультом (рис. 3), принятая в рамках настоящего исследования, позволяет максимально полно выявлять больных с ОНМК, что создает предпосылки для обсуждения вопросов эпидемиологии инсульта в Узбекистане.

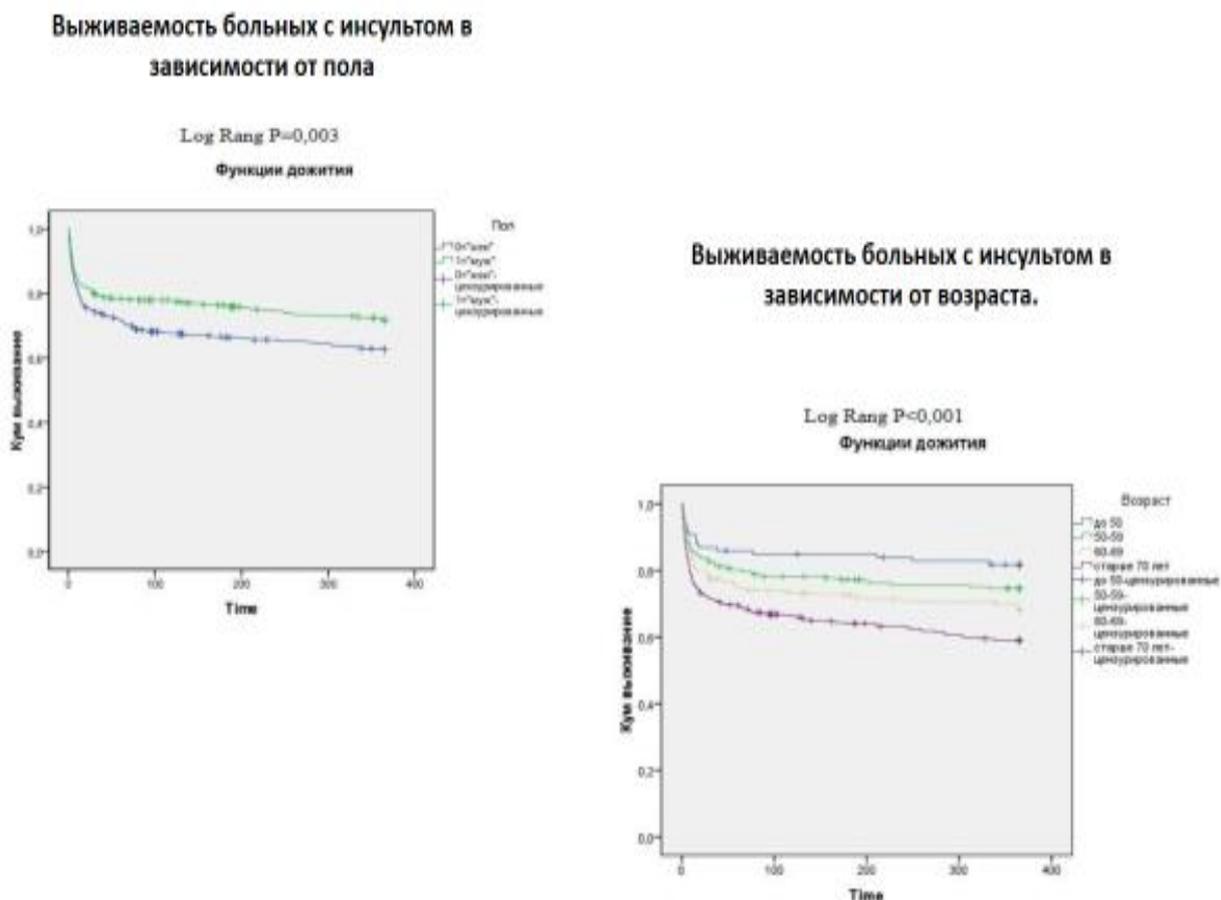


**Рис. 3. Схема движения пациентов с инсультом после создания регистра инсульта (включая госпитализацию, информационные потоки).**

В пятой главе «Практические рекомендации по организационным технологиям функционирования регистра инсульта на территории Республики Узбекистан» диссертации с целью оценки эффективности Программы «Узбекский Национальный регистр инсульта» нами проведен анализ ее внедрения в течении 12 месяцев (с января 2019 по ноябрь 2020 гг.).

В результате динамического наблюдения за 180 больными нами было установлено, что у 47 пациентов (26,1%) без ведения по «Регистру» – ложноотрицательный результат, у 90 пациентов, пациенты без ведения; (50%) – истинноотрицательный результат; у 90 пациентов по «Регистру» (50%)– истинноположительный результат, у 18 пациентов по «Регистру» (10%) – ложноположительный результат. В результате диагностическая специфичность (ДС) предложенного «Регистра» составила 83,3%, диагностическая чувствительность (ДЧ) – 65,7%, а диагностическая эффективность (ДЭ) – 74,5%.

Нами проведен анализ влияния ФР на однолетнюю выживаемость пациентов: когортное исследование. На этом этапе целью нашего исследования стало изучение влияния ФР на годовую выживаемость у больных с инсультом в г. Андижан. В исследование были включены 198 пациентов. Однолетняя выживаемость составила 67,7% (95% ДИ: 64,6-70,6). Кривая выживаемости с ИИ была значительно выше, чем у пациентов с внутримозговым, субарахноидальным кровоизлиянием (лог-ранг тест  $p < 0,001$ ). Однолетняя выживаемость от инсульта снижалась пропорционально повышению степени неврологического дефицита (рис. 4).



**Рис. 4. Выживаемость больных с инсультом в зависимости от пола и возраста.**

Анализ факторов прогноза выживаемости больных с инсультом с помощью пропорциональной модели Кокса для полной выборки (n=198) показал, что благоприятными предикторами, влияющими на годовую выживаемость пациентов с инсультами являются: мужской пол (Log-Rang

$P < 0,001$ ), ишемический тип инсульта (Log-Rang  $P < 0,001$ ), возраст до 50 лет (Log-Rang  $P < 0,001$ ), легкий неврологический дефицит (1-4 балла по NIHSS) (Log-Rang  $P < 0,001$ ), госпитализация в сроки до 4,5 часов от начала заболевания (Log-Rang  $P < 0,001$ ), избыточная масса тела (Log-Rang  $P < 0,004$ ), отягощенная наследственность (Log-Rang  $P < 0,001$ ).

Таким образом, для оценки ситуации в каждом регионе Республики Узбекистан и разработки научно обоснованных рекомендаций по улучшению качества лечебно-диагностического процесса при инсультах необходима организация специального госпитального и/или популяционного регистра инсульта, который позволяет получить данные о медицинских и социально-экономических последствиях инсульта, состоянии системы оказания стационарной помощи больным в данном регионе, потребности в реабилитационных мероприятиях. Целью регистра мозгового инсульта (МИ) является получение объективной и своевременной информации о проведении лечебно-профилактических мероприятий больным с МИ не только в ЛПУ, но и в первичном звене здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На основе регистрационной карты больного с инсультом разработана Программа «Узбекский Национальный регистр инсульта», включающая по возможности максимальное число показателей, относящихся к изучению проблемы инсульта (факторы риска, диагностика, лечение, исход, реабилитация и другие).

2. Анализ факторов прогноза выживаемости больных с инсультом с помощью пропорциональной модели Кокса для полной выборки ( $n=198$ ) показал, что благоприятными предикторами, влияющими на годовую выживаемость пациентов с инсультами являются: мужской пол (Log-Rang  $P < 0,001$ ), ишемический тип инсульта (Log-Rang  $P < 0,001$ ), возраст до 50 лет (Log-Rang  $P < 0,001$ ), легкий неврологический дефицит (1-4 балла по NIHSS) (Log-Rang  $P < 0,001$ ), госпитализация в сроки до 4,5 часов от начала заболевания (Log-Rang  $P < 0,001$ ), избыточная масса тела (Log-Rang  $P < 0,004$ ), отягощенная наследственность (Log-Rang  $P < 0,001$ ).

3. «Госпитальный регистр инсульта» дал возможность оценить организацию лечебно-диагностического процесса не только на стационарном, но и на других этапах, выявить своевременность и адекватность лечебных мероприятий, верифицировать отступления от стандарта и порядка оказания медицинской помощи с дальнейшей адресной коррекцией выявленных нарушений, что диктует необходимость внедрения данного метода в систему управления и контроля качества оказания медицинской помощи при острых цереброваскулярных заболеваниях.

4. Разработанные методические подходы к организации динамического наблюдения и ведения больных с инсультом обеспечило сокращение числа неблагоприятных исходов инсультов.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT THE CENTER FOR THE DEVELOPMENT  
OF PROFESSIONAL QUALIFICATION OF MEDICAL WORKERS**

---

**TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

**NISHONOV SHOKHIDBEK YUSUFJONOVICH**

**CREATION AND THE ROLE OF THE NATIONAL  
STROKE REGISTRY IN UZBEKISTAN**

**14.00.13 – Neurology**

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2023**

**The theme of doctoral (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2019.2.PhD/Tib923**

The doctoral (PhD) dissertation carried out at Tashkent Pediatric Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.tipme.uz](http://www.tipme.uz) and the website of “ZiyoNet” information and Educational Portal at [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz).

**Scientific supervisor:** **Rasulova Khurshidakhon Abduborievna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Official opponents:** **Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna**  
Doctor of Medical Sciences, Professor  
**Raimova Malika Mukhamedjanovna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Leading organization:** **Samarkand State Medical University**

The defense of the doctoral dissertation will be held on «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023, at \_\_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 at the Center for the Development of Professional qualification of medical workers (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel/fax: (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

The doctoral dissertation can be found in the Information Resource Centre of the Center for the Development of Professional qualification of medical workers (registered under No.\_\_\_\_). Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./fax: (+99871) 268-17-44.

The abstract of the dissertation was distributed on «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023  
(Registry record No. \_\_\_\_\_ dated «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023)

**Kh.A. Akilov**

Chairman of the scientific council on award of the Scientific degrees, Doctor of medical sciences, Professor

**N.N. Ubaydullaeva**

Scientific secretary of the Scientific council on award of the Scientific degrees, Doctor of medical sciences, Associate professor

**B.G. Gafurov**

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific council on award of the Scientific degrees, Doctor of medical sciences, Professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD thesis)

**The aim of the research:** to substantiate the creation and organization of the Uzbek National Stroke Registry for stroke patients with the development of proposals and recommendations for assessing the prospects of its use.

**The object of the study** were 493 case histories of patients with various types of newly diagnosed or recurrent stroke who were treated at the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Tashkent State Clinical Hospital No. 5.

**The scientific novelty of the research:**

for the first time the Uzbek National Stroke Registry based on a medical automated information system has been developed and monitoring of ischemic stroke was improved;

on the basis of the «Hospital Stroke Registry», in the development of complications and impaired neurological functions the influence of the quality of inpatient treatment on stroke outcome and recovery degree was assessed;

favorable prognostic factors affecting the annual survival of stroke patients (male gender, ischemic type of stroke, age up to 50 years, mild neurological deficit, hospitalization up to 4.5 hours from the onset of the disease, overweight) were identified;

it is proved that the presence of such neurological symptoms as bulbar / pseudobulbar syndrome and impaired consciousness in patients upon admission are predictors of the development of pneumonia in the acute period of stroke;

a scheme of movement of stroke patients (routing) has been developed to provide medical care to patients included in a special hospital or population register of stroke.

**Implementation of the research results.** Based on the conducted scientific research on the creation and implementation of the stroke registry in Uzbekistan:

in order to optimize the diagnosis and treatment of acute disorders of cerebral circulation, the methodological recommendations «Therapeutic and diagnostic algorithm for acute disorders of cerebral circulation» were approved and implemented (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z/516 dated December 3, 2021). These methodological recommendations have contributed to reliably and objectively present the medical-organizational, therapeutic-diagnostic and rehabilitation features of strokes in different regions of the country and in different periods of the disease;

based on the obtained scientific results on the management of stroke patients, methodological recommendations «A method of management of stroke patients» were developed and approved (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z/516 dated December 3, 2021). These methodological recommendations helped to introduce a prognostic model of the probability of long-term mortality from stroke, to improve the quality of measures aimed at reducing the expected mortality from stroke. The results obtained on the creation and role of the National Stroke Registry in Uzbekistan have been implemented in the practical activities of the Andijan branch of the Republican

Scientific Center for Emergency Medical Care, the Multidisciplinary Clinical Hospital of the Tashkent Medical Academy, the Tashkent City Clinical Hospital No. 5 (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 08-41300 dated December 27, 2022). The results of implementation of the thesis allowed developing new approaches to the organization of dynamic monitoring and management of stroke patients, the development of regional measures for the prevention of this pathology and recurrent cases in the population of the country, to reduce financial resources for medical care and the cost of staff time.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, list of references. The main part of the volume of dissertation is 118 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. Регистрационная карта больного с инсультом. Патент на промышленный образец №SAP 02165 от 25.02.2021 г. АИС РУз. (Интеллектуал мулк агентлиги томонидан 2021 йил 11 октябрда №SAP 02165 рақамли патент олинган).

2. Нишонов Ш.Ю., Расулова Х.А. Компьютерная программа «Узбекский Национальный регистр инсульта». Свидетельство на продукт ЭВМ № DGU 06909 от 13.09.2019 г. АИС РУз. (Интеллектуал мулк агентлиги томонидан 2019 йил 13 сентябрда №DGU 06909 рақамли гувоҳнома олинган).

3. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu. Clinical and Epidemiological Characteristics of Cerebral Stroke in Uzbekistan According to the Stroke Registry in Tashkent and Andijan Cities // Texas Journal of Medical Science. USA. – 2022. – Vol. 8. – P. 116–125. SJIF (2021): 5,926 <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/1816> (Scopus, 2022).

4. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu. Meta-analysis of stroke epidemiology in Asia // Central Asian Journal of Medicine. – 2018. – Vol. 2018. – Iss. 2. – Article 18. – P. 71-86. Available at: <https://uzjournals.edu.uz/tma/vol2018/iss2/18> (Scopus, 2018).

5. Нишонов Ш.Ю., Расулова Х.А. Распространенность и факторы риска острых нарушений мозгового кровообращения в Узбекистане по данным регистра инсульта // Неврология. – Ташкент, 2019. – № 4 (80). – С. 174. (14.00.00. №4).

6. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu. Meta-analysis of stroke epidemiology in Asia // Вестник ТМА. – Ташкент, 2018. – №2. – С. 98-103. (14.00.00. №2).

7. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. Современные подходы к эпидемиологическому мониторингу инсульта: опыт многоцентровых исследований стран Азии // Педиатрия. – Ташкент, 2018. – №4. – С. 241-248. (14.00.00; №2).

8. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu. Stroke burden in Asia: to the epidemiology in Uzbekistan // European Science Review. – Vienna, Austria, 2018. – № 7-8. – P. 156-161. (Scopus, 2018, 14.00.00; №2).

**II бўлим (II часть; Part II)**

9. Нишонов Ш.Ю., Расулова Х.А. Способ ведения больных с инсультом (методические рекомендации). Метод. рекомендации. – Т., ТашПМИ: «Ijod-Print», 2019. – 96 с. (Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2019 йил 13 декабрда 8н-р/591–сон билан тасдиқланган).

10. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. Лечебно-диагностический алгоритм при острых нарушениях мозгового кровообращения (методические рекомендации). Метод. рекомендации. – Т., «Ijod-Print», 2019. – 92 с.

(Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2019 йил 13 декабрда 8н-р/590–сон билан тасдиқланган).

11. Нишонов Ш.Ю. Нарушения кровообращения в Узбекистане // Терапевтический вестник Узбекистана. – Мат. конф. «Инновационные подходы к диагностике и лечению терапевтических заболеваний». – Ташкент, 1-2 мая, 2019. – №2. – С. 127.

12. Нишонов Ш.Ю., Юсупова З.Ш., Расулова Х.А. Предварительные результаты ведения госпитального регистра в Ташкентской городской больнице Узбекистана // «Проблемы фундаментальной медицины и биологии» Матер. Междунар. науч.-практич. конф. молодых ученых и студентов. – Кемерово, 19-20 декабря 2019. - С. 329-330.

13. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu. To the epidemiology of stroke in Uzbekistan // Неврология. – Мат. конф. «Актуальные проблемы неврологии». – Ташкент, 14 декабря, 2018. – № 4 (76). – С. 74.

14. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. К изучению эпидемиологии инсульта в странах Азии // Неврология. – Мат. конф. «Актуальные проблемы неврологии». – Ташкент, 14 декабря, 2018. – № 4 (76). – С. 74.

15. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. Создание регистра инсульта в Узбекистане // Неврология. – «Актуальные проблемы неврологии». – Ташкент, 14 декабря, 2018. – № 4 (76). – С. 75.

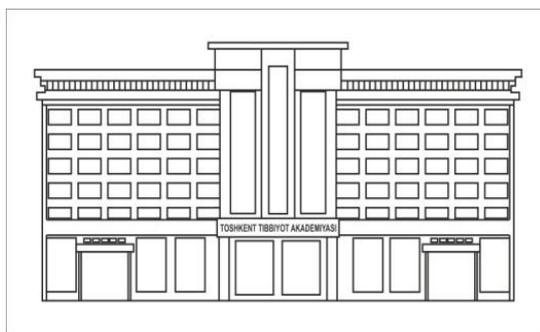
16. Расулова Х.А., Бобоев К. К., Ёдгорова У.Г., Ханова М.Н., Нишонов Ш.Ю. Постинсультные Экстрапирамидные Расстройства // Вестник Южно-Казахстанской Медицинской Академии №3 (83) 2018. – С. 29-31

17. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю. Постинсультные экстрапирамидные расстройства // Неврология. – Мат. конф. «Актуальные проблемы неврологии». – Ташкент, 14 декабря, 2018. – № 4 (76). – С. 75.

18. Rasulova Kh.A., Nishonov Sh.Yu., Abbasov A.K., Ikramova A.Sh. Neoangiogenesis and endothelial dysfunction in patients with ischemic stroke associated with kidney pathology // XIII International Symposium on the Chemistry of Natural Compounds (ISCNC 2019). – Shanghai, China, October 16-19, 2019. – P. 184.

19. Расулова Х.А., Нишонов Ш.Ю., Аббасов А.К., Хусинбаев И.Д. Колебания артериального давления у больных с ишемическим инсультом в зависимости от патогенетических подтипов и функционального состояния почек // Неврология. – Мат. конф. «Современные вопросы диагностики и лечения неврологических заболеваний». – Ташкент, 6 декабря, 2019. – № 4 (80). – С. 174.

Автореферат «\_\_\_\_\_» журналі  
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: \_\_\_\_\_ 2023 года  
Объем – 2,7 уч. изд. л. Тираж – 60. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № 2168 - 2023. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

