



Искандарова Дилнозахон Эргашевна<sup>1</sup>, Усманова Дурдона Джурабаевна<sup>2</sup>

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси Термиз филиали, Ўзбекистон Республикаси, Термиз ш.;

2 - Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕГИСТРЫ ИНСУЛЬТА: ЧЕМУ МЫ МОЖЕМ У НИХ НАУЧИТЬСЯ?

Искандарова Дилнозахон Эргашевна<sup>1</sup>, Усманова Дурдона Джурабаевна<sup>2</sup>

1 – Термезский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Термез;

2 – Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### NATIONAL REGISTERS OF STROKE: WHAT CAN WE LEARN FROM THEM?

Iskandarova Dilnozakhon Ergasheva<sup>1</sup>, Usmanova Durdona Djurabaeva<sup>2</sup>

1 - Termez branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Termez;

2 - Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [dilnoza-iskandarova@mail.ru](mailto:dilnoza-iskandarova@mail.ru)

---

**Резюме.** Бутун дунё бўйлаб инсулт регистрларини ташкил этиши инсултни даволашнинг таъминланиши, самарадорлиги ва самарадорлигини ўлчаи воситаси сифатида тобора муҳим рол ўйнамоқда. Тиббий ёрдам сифатини ошириш воситаси сифатида регистрлардан фойдаланишни кенгайтириш географик ва миллий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда инсулт хавфи омилларини аниқлашга имкон беради, уларнинг олдини олиш профилактика чораларини такомиллаштиришга имкон беради.

**Калим сўзлар:** инсулт реестри, хавф омиллари, ўлим, ногиронлик, тромболитиз.

**Abstract.** The establishment of stroke registries around the world is playing an increasingly important role as a means of measuring to the delivery, effectiveness and efficiency of stroke care. Widely using of registers as a resource to improve the quality of medical care will identify risk factors for stroke, taking into account geographical and national characteristics, and the preventing of this will give us an opportunity to improve preventive measures.

**Key words:** register of stroke, risk factors, mortality, disability, thrombolysis.

---

Инсулт дунё бўйлаб катталар орасида узок муддат меҳнатга лаёқатсизлик, ўлим ва соғлиқни сақлаш тизимида кўплаб ҳаражатларга олиб келувчи асосий сабаблардандир. Бу соғлиқни сақлаш тизимидан инсултнинг доимий даволаш йўллари такомиллаштиришни талаб қилувчи оғир вазифадир. Хозирда нисбатан самарали профилактик чоралар борлиги ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ва саралаш бўлимларида бош миянинг мультимодал компютер томографияси (КТ) ёки магнит-резонанс томография (МРТ) текширув усуллари, томир ичи ва эндоваскуляр реперфузион терапияни қўллаш орқали инсултни даволашда сезиларли ижобий натижалар кўрилган. Ўтказилган илмий тадқиқотлар таҳлилида аниқландики, беморларнинг ўзига хос жинсга оид эркак ва айниқса аёл организми индивидуал хусусиятлари бир-биридан тубдан фарқ қилиши гендер

хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда диагностик ўрганишлар лозимлиги талаб этилади. Шу билан бирга ёшга боғлиқ ҳолда, яъни инсон ҳаётининг ёшлик, етукелик, кексалик ва айниқса қариллик даврида бир-биридан кескин фарқланувчи гемодинамик кўрсаткичлари ва гомеостаз хусусиятлари ҳам ҳисобга олиниши шарт. Ушбу тафовутлар қатор эпидемиологик текширувлар учун асос бўлган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра "... дунё бўйича 2030 йилга келиб инсулт сабабли ўлим ҳолатларининг ўсиши, ушбу эпидемия билан курашиш бўйича фаол глобал чоралар кўрилмаса, 7,8 миллионга етиши маълум қилинмоқда" [5]. Аҳоли умумий ўлим кўрсаткичлари структурасида баъзи давлатларда биринчи, бошқа кўп давлатларда эса юрак ва барча ўсма касалликларидан сўнги (Валикова Н.В., Алифиров В.М., 2003) иккинчи

ва учинчи ўринда туради (Верешагин Н.В., Варакин Ю.Я., 2001; Скворцова В.И., 2007) [13]. Ўзбекистонда инсултдан ўлим 17,4 % га тенг бўлиб, бу кўрсаткич қишлоқда шаҳарга қараганда 1,5 баробар кўп деб ҳисобланади (Б.Ғ. Ғафуров, 2002, 2004).

Популяциялар орасида ўтказилган REGARDS (The reasons for Geographic And Racial Differences in Stroke, 2004) тадқиқотида эркаклар ва аёллар ўртасида ёшга боғлиқ ҳолда инсултнинг тарқалганлиги таққосланди. Маълум бўлдики, нисбатан ёшлик даврда (45-54 ёш) европоид ирқ, шунингдек негроид ирқ вакиллари орасида инсултнинг тарқалганлиги эркакларга нисбатан аёлларда паст бўлади. Аммо ёш ўтган сайин бу кўрсаткич тенглашади. Айниқса, 85 ёш ва ундан катта ёшда инсултнинг кузатилиш саноғи негроид ирқига мансуб аёллар ўртасида айнан шу ёшдаги эркакларга нисбатан деярли 3 баробар ва европоид ирқига мансуб аёллар ўртасида эса 2 баробар юқори бўлиши кузатилди. Швецияда ўтказилган популяцион тадқиқот (U.Lotmark et al., 2007), ҳамда Оксфорд қонтомирлар тадқиқоти (Oxford Vascular Study, P.Rothwell et al., 2005) натижаларига кўра 55-64 ёшда инсулт билан касалланиш эркакларга нисбатан аёлларда 60 : дан паст бўлган, холбуки 75 ёшдан кейин аёлларда 50 % га кўпроқ касалланиш бошланган. АҚШда инсултдан ўлиш ҳолати кўрсаткичларининг гендер нисбати турли ёш гуруҳларида аниқланган (M.Reeves et al., 2008). Шундай қилиб бугунги кунда маҳаллий ва хорижий адабиётларда гендер хусусиятлар ҳақидаги маълумотлар бир-бирига зид ва нафақат эпидемиологик тадқиқотлар параметрлари бўйича, балки хавф омиллари бўйича ҳам келгусида аниқлик киритилиши талаб этилади. Хавф омиллардан ҳилпилловчи аритмияда кекса ёшдаги беморларда инсулт частотаси 6 мартага, юрак етишмовчилигида - 5 мартага ошиши аниқланган (Ғафуров Б.Ғ., 2015) [2].

Ўзбекистонда ҳам бош мия инсулти билан хасталанган беморлар сони етарлича юқори-йилига 40-45 минг инсулт ҳолати қайд этилади. Инсулт бўлган касалларнинг 80% дан ортиғи меҳнат қобилиятини турғун тарзда йўқотади ва фақат 10,2 % гина меҳнат фаолиятига қайта олади (Ғафуров Б.Ғ. 2009). Инсулт муаммоларининг долзарблиги беморлар контингентининг ёшариб бораётгани билан ҳам боғлиқдир (Гусев Е.И., 2001; Умарова Х.Я., 2004; Содикова Г.Қ. 2009; Williams L.S. 2002). Ёшлар орасида инсултлар барча инсулт популяциясининг 2,5 дан 14 % ни ташкил қилади (Гузева В.И. ва б. 2006; Дзак Л.А., 2009; Зкков В.П. ва б., 2009). Бунда инсулт структураси 44 ёшгача бўлган беморларнинг 55 % да геморрагик, 45 % да ишемик инсултга тўғри келади [8].

Тошкент шаҳрида 1000 кишига 1,61-1,64 га тенг бўлиб, эркакларда инсулт билан касалланиш даражаси 1000 кишига 0,9, аёлларда эса 0,74 ни ташкил қилган. Б.Ғ. Ғафуров ва ҳаммуаллифларнинг (2004) маълумотларига кўра Ўзбекистонда йилига 35000 кишида инсулт кузатилади, экологик ночор вилоятларда (Орол бўйи) бутун Республикага нисбатан олганда инсулт билан касалланиш 1,3 баробар кўпдир. Ушбу муаллифлар инсултнинг қишлоқ аҳолиси орасида аёлларда, шаҳарда эса эркакларда кўп кузатилишини такидлашади. Юртимизда мия инсултдан ногиронлик ўртача 83,8 % бўлиб, шаҳарда 94,7 %, қишлоқда 72,9% га тенг бўлган. Ўзбекистонда инсултдан кузатилаётган бу ҳолат касалликнинг профилактикаси, диагностикаси ва тез ёрдам кўрсатиш муаммоларини такомиллаштиришни тақозо этади [6].

Аҳоли орасида бош мия инсулти билан касалланиш қонуниятларини ўрнатишга уриниш анча олдин бошланган, бироқ бунда турли манбалардан фойдаланилган бўлиб, ташхислашнинг стандартлашмаган мезонларидан фойдаланилган. Бу эса ўз навбатида турли муаллифлар томонидан келтирилган маълумотлар бир-биридан кескин фарқ қилиб, уларни мувофиқлаштиришнинг имкони бўлмаган. Ҳақиқий касалланиш, ўлим кўрсаткичлари, шунингдек, касалхонагача бўлган, ва бу кўрсаткичларнинг динамикасини фақатгина узок вақт давомида аҳолининг маълум гуруҳи орасида ўрганибгина ишончли маълумотлар олиш имконини беради. Шу мақсадда Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан стандартлашган текширув усуллари ва ташхислаш мезонлари билан “Ўткир бош мия инсулт регистри” ишлаб чиқилди. Бу дастурдан фойдаланиш ўткир бош мия инсулти билан касалланишнинг ҳақиқий кўрсаткичлари ва даволашнинг турли босқичларида беморларга ёрдам кўрсатиш самарадорлигини баҳолаш имконини беради [1].

Тасодифий назорат синовлари (ТНС), ҳақли равишда, терапевтик муолажалар самарадорлигини баҳолашда исботлаш иерархияси бўйича биринчи ўринда туради. Шунга қарамай, ТНС бир қатор камчиликларга ҳам эгаки, бу қўшимча реестр текширувларини талаб қилади.

Шу билан бирга, реестрлар клиник самарадорликни ва гетероген беморлар популяциясида даволашнинг узок муддатли эффектини баҳолаш, клиник қўлланмага рио қилиш ва амалиётга тадбиқни баҳолашда фойдалидир. Реестрлар доимий ўрганиш ва сифатини ошириб бориш жараёнини таъминлаб клиник амалиёт ҳақида аниқ тасаввур беради. Улар аҳолининг турли гуруҳлари орасида тиббий

ёрдам кўрсатишдаги фарқларни ва янги технологиялардан фойдаланиш оқимини ва ёрдам сифати йўналтиришда фойдалидир.

Охирги ўн йилликда инсултларни ўрганишда регистрларнинг аҳамияти ортиб бормоқда. Бутун дунёда реестрлар инсултни даволашнинг кўплаб жиҳатларни фаол ўрганмоқда. Энг давомли умуммиллий реестр тиббий ёрдам сифати ҳақидаги маълумотларини йиғувчи Risks-Stroke- Швед инсулт регистри 1994 йил тузилган.

Ушбу реестр 1999 ва 2007 йилларда гепаринни катта дозада ишлатишни кескин камайгани ва кейинчалик платога чиқиш ва параллел равишда 2003 йилга келиб тромболитик терапия кўрсаткичларини ошганини кўрсатди.

Финляндадаги “Даволаш махсуддорлиги, самарадорлиги ва нархи” инсулт реестр эпизодлари мамлакатдаги барча инсулт билан стационарда даволанган беморларнинг ҳар бирини алоҳида тўлиқ кузатиш орқали инсулт бўйича маълумотлар базасини яратишда бир қанча миллий электрон информация манбалари бўлган реестр намунаси ҳисобланади.

Бу миллий сиёсатда асосий қарор қабул қилишга хизмат қилувчи бир қатор инсулт билан боғлиқ ҳаражатлар ва самарадорлик кўрсаткичларини узлуксиз мониторинг қилиш имконини беради. Мазкур регистр асосида ишемик инсулт ва мияга қон куйилиши билан ҳасталанган финляндиялик беморларнинг омон қолиш кўрсаткичлари яхшилангани ва бу билан ихтисослашган тез тиббий ёрдам сифати кўтарилгани аниқланган. Бундай реестрлар нисбатан камроқ ҳаражат талаб қилиш билан устун турсада, баъзи касалхонаичи жараёнларидаги керакли маълумотлар мавжуд эмас.

Европа инсулт регистр дастури (EROS) алоҳида европа марказларида чегараланмаган ёшдаги кўп миллатли популяцияон текширувларни ўзида акс эттиради ва ягона стандартлаштрилган мезонлардан фойдаланади.

Бу жамоалар орасидаги инсулт оқибатлари ва ҳавф омилларидаги фарқларни тушунтириш орқали тиббий хизмат ва беморлар характеристикасидаги фарқларни ўрганиш имконини беради.

Исроилда ўткир инсултнинг миллий реестри (NASIS) ҳар 3 йилда 1 марта 2 ой давомида ўтказилади ва у бутун мамлакат бўйлаб тиббиёт марказларига ўткир инсулт ёки транзитор ишемик атака (ТИА) билан ётқизилган катта ёшли беморларни ўз ичига олади.

Унга кўра, Исроилда инсултни даволашнинг яхшилангани кўринди. КТ ёки магнитно-резонанс ангиографиядан фойдаланиш 2004 йил 2 % дан 2010 йил 17 % кўтарилган;

ўткир ишемик инсултнинг биринчи симптомлари пайдо бўлгандан касалхонага тушган беморлар сони 30 мартадан, уларда реперфузион терапиядан фойдаланиш 10 (0,5 % дан 5,9 % гача) баробардан ошгани қайд этилган. Бунда инсулт ўтказган беморларда шифохонадаги ўлим 9 % дан 6 % гача камайган.

Реестр тиббиёт марказларига клиник маъмурият томонидан кузатувни баҳолаш ва Исроил соғлиқни сақлаш ташкилотига маълумот бериш восита бўлиб, хизматларни режалаштириш ва сиёсий тавсиялар шакллантиришга хизмат қилади.

Get With The Guidelines (GWTG) – Stroke дастури Америка кардиологлар ассоциацияси инсулт бўйича Америка ассоциацияси томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, йирик регистрация дастурларидан бири бўлиб, инсулт ва ТИА билан шифохонага ётқизилган беморлар учун самарадорликни оширди. Биринчи б йилликда (2003-2009 йй.) 1392 та шифохонадан тушган инсулт ва ТИА билан ҳаста 1 миллион беморларнинг маълумотлари йиғилган. Бу умуммиллий регистр бўлмасада, ўзининг ўлчами, кенг географик қамрови, маълумотларни йиғиш нуқтаи назари ва давоимийлиги беморлар характеристикаси, даволаш усуллари, сифат кўрсаткичлари ва катта миқдордаги беморларнинг шифохонага ётқизиш натижаларини ўрганиш имконини беради. АҚШ нинг ҳар бир штатидан беморларнинг вакили бўлиб, буни миллий ёки ҳудудий эмас, балки ихтиёрийлиги шифохона ва беморлар йиғиш даражасида тизимли хатоларга олиб келиши мумкин.

Охирги вақтларда GWTG-Stroke дастурига йўналтирилган беморлар популяцияси вакиллиги Medicare бенефициарида намоиш этилган бўлиб, кекса ёшдаги инсулт бўлган касаллар учун ҳам репарзентатив эканлиги ва умуммиллий даражада реестр натижаларини умумлаштиришга ёрдам беришини исботлади.

Хитойда инсултдан вафот этиш йилига ҳар 100000 аҳолига 157 тани ташкил қилиб, ўлимга олиб келувчи етакчи сабабга айланган.

Хитой миллий регистри 2007 йилда бошланган бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши билан ҳасталанган мамлакатдаги жами 13372 та касалхонанинг 1 % ни ташкил қилувчи 132 та шифохонаги беморларни ўз ичига олган. Реестр соғлиқни сақлашга йирик вазифа бўлган мамлакатдаги инсулт давосини яхшилаш ва бу борадаги жорий ишларни кучайтиришда хал қилувчи аҳамиятга эга бўлган инсулт эпидемиологияси, ташхиси, даволаш ва профилактика стратегияси ҳақида маълумотларни тақдим этади.

Ком Республикасида 83 ой давомида 15496 та бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши

билан хасталанган беморлар регистр асосида ўрганилган. Регистр маълумотларидан, инсульт билан хасталаниш ва ўлим кўрсаткичлари аста секинлик билан камайгани аниқланган[7].

Корея инсульт умуммиллий госпитал регистрига мувофиқ, XXI асрнинг биринчи ўн йиллиги давомида беморлар ёши ортган, хавф омили профили ва подтип этиологияси тақсимоли ўзгарган, реперфузион терапия частотаси 5,3 % дан 7,0 % гача ошган.

Бу ўзгаришлар ҳаёт давомийлигини ўсгани, ғарблашган ҳаёт тарзи ва жамоатчилик хабардорлиги ошгани билан боғланган.

Терапиянинг турли аспектларида тромбозис киритилган вақтдан буён инсульт регистри асосида ҳисоботлар кўрилган. ТНС дан маълумотлар клиник амалиётга ўтказилиши кузатилмоқда.

Масалан, Risk-Stroke регистри маълумотлари кўрсатишича, Европа ўткир инсульт кооператив текшируви (ECASS) III ТНС ва метаанализлардан кейин, рекомбинант тўқима плазминоген активатори (rtPA) 3 соатдан 4,5 соат оралиғида томир ичига қуйиш самарадорлигини ўрнатувчи эшикдан игнагача бўлган тромбозис учун вақт давомийлиги ортди ва бу мамалакат бўйлаб тез тарқалди.

Халқаро ҳамкорликни кўрсатувчи “Инсультда хавфсиз тромбозис киритиш” регистри (SITS) Швециядаги Каролин шифохонасида асосланган. Бу йирик реестр ҳисоботлари IV rtPA мунтазам клиник қўллашга хавфсиз ва самарали эканини тасдиқлади. Бундан ташқари, ушбу катта регистр натижаларини тромбозис олмаган кузатув группасини таққослаш орқали РКИ да олдин ёши катта ёки қандли диабет бор ва анамнезида олдин инсульт ўтказган беморлар каби етарлича ёритилмаганлар орасида даволаш самарадорлиги қандай ёйилганини кўриш имконини берди.

Қирғизистонда 2006-2007 йиллардаги бош мия инсулти регистри маълумотларига кўра, касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари Республика пойтахти аҳолиси орасида юқори бўлган. Олинган ишончли статистик маълумотлар ангионеврологик хизматни ташкиллаштиришдаги камчиликларни аниқлаш ва коррекциялаш имконини берди. Регистр орқали соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи (оилавий шифокорлар гуруҳи) ва учинчи даражаси (ихтисослашган миллий шифохона бўлимларини) орасидаги узвийликни таъминлади [4].

Қозғистон Атироу вилоятида олиб борилган регистр кўрсаткичларига кўра инсульт ўтказган беморларга ёрдам кўрсатишни ташкиллаштиришда тизимли ёндашув етарли эмаслигини кўрсатди ва унга кўра муаммоларни бартараф этиш йўллари ишлаб чиқилди [3].

GWTC-Stroke тахлили шуни кўрсатишича, халқаро меъёрлаштирилган  $\leq 1,7$  нисбатдаги варфарин олган беморларга rtPA вена ичига киритилиши варфарин олмаган беморларга нисбатан симптоматик мия ичига қон қуйилиш хавф ошишига боғлиқ бўлмаган. Шунингдек, сезиларли даражада нотўлиқ даволаниш реперфузион терапия оладиган беморларнинг варфарин билан тўлиқ даволанмагани билан боғлиқ бўлиш эҳтимоли қайд этилган. ТНС инсульт регистрациясида дизайн, анализ ва интерпретациясига алоҳида эътибор қилиб бажарилиши керак. Биз даволаш самарадорлигини аниқлашда кузатув тахлилида фойдаланиш билан боғлиқ бўлган оғохлантириш ва потенциал тузоқларни ёдда тутишимиз керак.

Реестрлардан тиббий ёрдам сифатини ошириш воситаси сифатида кенг фойдаланиш Америка кардиологлар асассациясида чоп этилган дастур аризасида тавсия этилган бўлиб, маълумотларни юқори сифатда бўлишига эътибор қаратилган, бу электрон тиббий карталардаги қўшимча маълумотлари ва интеграцияси, соғлиқни сақлашга тўсиқларни камайтириш билан бирга конфиденциалликни ошириш ва адекват молиялаштиришни таъминлаш билан боғлиқ.

Бизнинг мамлакатимизда ҳам бугунги кунда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва турларини сезиларли кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. “... Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, касалликларни эрта ташхислаш, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизматини ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш...” (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги Фармони”) га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда инсульт билан хасталанган беморларга тиббий ижтимоий ёрдам кўрсатиш тўлақонлигини ошириш, ногиронлик кўрсаткичларни пасайтириш, сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш усулларни такомиллаштириш [13] ва юқоридаги умумжаҳон стандартларига мувофиқ инсульт миллий реестраларидан фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга.



Бутун дунёда мазкур ва келажакда юкори сифатли миллий ва умуммиллий инсулт регистрини юритиш касалликни даволаш натижадорлиги ва самарадорлиги ўлчашда муҳим аҳамият касб этади.

#### Адабиётлар:

1. Ажиева З.Б. Клинико-эпидемиологическое изучение острого мозгового инсульта по регистру города Нукус./автореферат/ Ташкент-2011.
2. Вахабова Н.М. Кексалардаги ишемик инсулт клиникаси ва терапиясидаги гендер кўрсаткичлари// автореферат/ Тошкент-2020.
3. Ли Елена Юрьевна. Клинико-эпидемиологическая характеристика и генетическая аспекты инсульта у населения Атырауской области/ автореферат/Казахстан-2009.
4. Мурзалиев А.М., Токтомушев Ч.Т. и др. Эпидемиология мозгового инсульта в Бишкеке за 2006-2007 гг. По даннкм регистра/ журнал "Неврология" №3-4, Ташкент-2008.
5. Мирзоев Ж.Б. Геморрагик инсултда иккиламчи ишемия: сабаблари, диагностика методларининг ўзига хослиги ва фармакокоррекция// Тошкент-2021.
6. Палвонов А.Ж. Фарғона шаҳри регистр маълумотлари бўйича мия инсултини клиник-эпидемиологик ўрганиш./ автореферат//Тошкент-2012.
7. Пенина Г.О., Заславский А.С. Острые нарушения мозгового кровообращения на Севере- семилетний опыт использования территориально-популяционного Регистра инсульта Республики Коми/ журнал «Артериальная гипертензия» №22(6)-Москва-2016.
8. Сагатов Д.Р. клинико-патогенетическая особенности ишемического инсульта у лиц молодого возраста и оптимизация тактики его лечения// автореферат// Тошкент-2011.
9. Asplund K, Hulter Asberg K, Appelros P, et al. The Riks-Stroke story: building a sustainable national register for quality assessment of stroke care. Int J Stroke 2011; 6. P. 99–108.
10. Bufalino VJ, Masoudi FA, Stranne SK, et al. The American Heart Association's recommendations for expanding the applications of existing and future clinical registries: a policy statement from the American Heart Association. Circulation. - 123:2011; P. 2167–2179.
11. Fonarow GC, Reeves MJ, Smith EE, et al. Characteristics, performance measures, and in-hospital outcomes of the first one million stroke and transient

ischemic attack admissions in get with the guidelines-stroke. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2010;3. P. 291–302.

12. Heuschmann PU, Wiedmann S, Wellwood I, et al. Three-month stroke outcome: The European Registers of Stroke (EROS) investigators. Neurology 2011;76. P. 159–165.
13. Jung KH, Lee SH, Kim BJ, et al. Secular trends in ischemic stroke characteristics in a rapidly developed country: results from the Korean stroke registry study (secular trends in Korean stroke). Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2012;5. P. 327–334.
14. Liu L, Wang D, Wong KS, Wang Y. Stroke and stroke care in China: huge burden, significant workload, and a national priority. Stroke 2011;42. P. 3651–3654.
15. Meretoja A, Kaste M, Roine RO, et al. Trends in treatment and outcome of stroke patients in Finland from 1999 to 2007. PERFECT Stroke, a nationwide register study. Ann Med 2011;43(suppl 1). P. 22–30.
16. Mishra NK, Ahmed N, Davalos A, et al. Thrombolysis outcomes in acute ischemic stroke patients with prior stroke and diabetes mellitus. Neurology 2011;77. P. 1866–1872.
17. Tanne D, Koton S, Molshazki N, et al. Trends in management and outcome of hospitalized patients with acute stroke and transient ischemic attack: The National Acute Stroke Israeli (NASIS) registry. Stroke 2012;43. P. 2136–2141.
18. Xian Y, Liang L, Smith EE, et al. Risks of intracranial hemorrhage among patients with acute ischemic stroke receiving warfarin and treated with intravenous tissue plasminogen activator. JAMA 2012;307. P. 2600–2608.

#### НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕГИСТРЫ ИНСУЛЬТА: ЧЕМУ МЫ МОЖЕМ У НИХ НАУЧИТЬСЯ?

Искандарова Д.Э., Усманова Д.Дж.

**Резюме.** Создание регистров инсульта во всем мире играет все более важную роль в качестве средства измерения оказания, эффективности и результативности лечения инсульта. Расширенное использование регистров в качестве инструмента повышения качества медицинской помощи позволит выявить факторы риска возникновения инсульта с учетом географических, национальных особенностей, предупреждение которых позволит усовершенствовать меры профилактики.

**Ключевые слова:** регистр инсульта, факторы риска, летальность, инвалидность, тромбозис.