



БОШ МИЯ ИНСУЛЬТЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Матёкубов М.О., Жаббаров М.Т., Бобожанов У.А.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш.

Эпидемиологик тадқиқотлар натижасида инсультга олиб келувчи хавф омилларининг кенг спектри аниқланган бўлиб, булар инсультнинг бирламчи ва иккиламчи профилактикасида жуда муҳим ҳисобланади. Инсульт хавф омилларини иккита гуруҳга ажратиш мумкин: ўзгарадиган хавф омиллари ва ўзгармайдиган хавф омиллари. Ўзгарадиган хавф омилларига гипертензия, қандли диабет, қонда холестерин миқдорининг юқорилиги, юрак қон томир касалликлари, гиподинамия, бўлмачалар фибриляцияси, чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш кабилар киради [41, 59]. Ўзгармайдиган хавф омиллари унчалик кўп эмас, буларга ёш ва жинс, ирқий мансублик ва ирсият кабилар киради [12, 52].

Инсульт келиб чиқишининг конституционал хавф омиллари. Ёш инсультни аниқловчи кучли хавф омиллари бўлиб, 55 ёшдан кейин инсульт хавфи ҳар ўн йилда икки марта ошиб боради. Ёш омилга бошқа хавф омиллари таъсир давомийлигини маркери сифатида қараш мумкин [22, 23, 24, 54].

Бундан ташқари, бутун дунёда инсульт билан касалланиш аҳолининг ёш қатламида учраб, жиддий жисмоний, психологик ва ижтимоий оқибатларга олиб келмоқда. Шунингдек ёшлар орасида семизлик, жисмоний ҳаракат камлиги, спиртли ичимликлар истеъмоли, дислипидемия каби хавф омиллари ортган [5, 10, 27]. Ёшларда ва ўрта ёшдаги шахсларда геморрагик инсульт учраш частотаси ортган, натижада леталлик ва ногиронлик кўпайган. Хаттоки ногиронлик 10 мартагача ошиб кетган [4, 6, 19]. **Бошқа томондан бу тоифа аҳоли орасида инсультнинг кўп учраётганлигида диагностиканинг яхшиланганлиги ҳам катта рол ўйнайди** [3, 25].

Халқаро тадқиқотлар ёшга боғлиқ ҳолда у ёки бу хавф омиллари устунлик қилишини тасдиқлайди. Масалан, артериал гипертензия ўрта ва кекса ёшларда хавф омиллари ҳисобланиб, ёш ортиши билан артериал гипертензия





аҳамияти камайиб, инсултнинг бошқа хавф омиллари яъни бўлмачалар фибриляцияси ва атеросклерознинг аҳамияти ортиб боради [11, 26].

Кекса ёшда инсулт асосан атеросклеротик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, 70% ҳолатда кузатилади. Миокард қисқарувчанлик қобилиятининг пасайиши ҳам катта аҳамиятга эга бўлиб кенг тарқалган яъни 50% гача ва ундан кўпроқ ҳолатларда кузатилади. Бўлмачалар фибриляцияси эса кекса ёшдаги шахсларнинг 90% да қайд қилинган [31, 33].

Бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишида иккинчи аҳамиятли конституционал хавф омили бўлиб жинс ҳисобланади [12, 56]. Кўпгина тадқиқотларда инсулт билан касалланганлар орасида эркаклар аёлларга нисбатан кўплиги қайд қилинган. Мета анализ натижаларига кўра инсулт эркаклар орасида аёлларга қараганда 33% кўп учрайди ва бу эркак жинси ишончли хавф омил эканлигини билдиради [2, 57]. Бироқ айрим хусусиятларига кўра инсултнинг эркакларда максимал устунлик қилиши 35 – 44 ёшда кузатилиб, 75 ёшга бориб камайиши аниқланган [43, 60].

Ирсий мойиллик. Оилавий анамнезида юрак ишемик касаллиги, инсулт, артериал гипертензия касалликларнинг бўлишига аслида юқори юрак қон томир касаллиги хавф омили сифатида қаралади. Қариндошларнинг биринчи авлод вакилларида бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши борлиги инсулт хавфини ирсияти тоза бўлган мижозларга қараганда 1,5 дан – 1,7 мартагача оширади [34, 63].

Инсулт ривожланишининг ўзгарадиган (бошқариладиган) хавф омиллари.

Артериал гипертензия инсултнинг энг кучли ўзгарадиган хавф омили ҳисобланади. Гипертония билан касалланган беморларда инсулт билан каслланиш эҳтимоли 3 -4 марта юқори бўлади [7, 20]. АҚБ ёшга мос кўрсаткичдан ҳар 7 мм.сим.уст. ортиши инсулт хавфини икки баробар орттиради [37]. Мета – анализ натижаларига кўра (1980 – 2002 йй) АГ тарқалганлиги катта ёшли дунё аҳолисининг 26,4 % да учраган. Прогностик ҳисобларга кўра бу кўрсаткич 2025 йилга бориб 60 % га етади, АГ тарқалганлиги ортиши инсулт билан касалланиш эҳтимолини оширади. Инсулт билан касалланганлар орасида АГ тарқалиши популяциядагидан 2 марта кўпроқдир [51].





МҚТК ва ЮИК га олиб келувчи сабаблар орасида гиперхолестеринемия АГ ва чекиш билан биргаликда асосий модификацияланувчи хавф омили эканлиги исботланган [18, 38, 44].

Инсульт билан касалланишга чекишнинг таъсири. АГ ва чекувчилар орасида инсульт билан касалланиш, АГ бор лекин чекмайдиганларга қараганда никотин дозасидан қатъий назар 2 баробар кўп учраган. Бундан ташқари тадқиқотлар шуни кўрсатадики, инсультнинг бошқа хавф омиллари бартараф қилинганда ҳам, чекиш инсульт хавфини, айниқса мия инфарктини келиб чиқишини ортиради. Инсульт хавфи сигаретлар миқдорининг ортиб бориши билан кўпайиб боради. Инсультнинг нисбий хавфи “оғир чекувчиларда” (қунига 40 та сигаретдан кўп), “енгил чекувчилар” га (қунига 10 та сигаретдан кам) қараганда икки мартаба юқоридир. Чекиш субарахноидал қон қуйилиш хавфини (САҚҚ) 2 – 4 мартагача орттириши ишончли даражада исботланган. Бунда инсульт хавфи чекишни 2 йилга тўхтатилганда камайиши ва 5 йилдан кейин чекмайдиганлар билан бир хил даражада бўлганлиги аниқланган [48].

Қандли диабет (ҚД) – бирламчи ва такрорий инсультга олиб келувчи асосий мустақил хавф омилларидан бири ҳисобланади. Инсульт билан касалланиш ҚД билан касалланган эркакларда 1,5 – 4 марта, аёлларда 2 – 6 марта, шу ёшдаги ҚД билан касалланмаган эркак ва аёлларга қараганда юқори бўлади [21, 50].

Инсульт билан касалланганлар орасида ҚД нинг тарқалиши 11 – 43 % ни ташкил этиб, бу умумий популяциядаги ҚД нинг (4 – 6 %) тарқалишидан кўпдир. ҚД билан касалланганларда 65 ёшдан кейин ЮИК дан кейин инсульт иккинчи асорат ҳисобланади. Инсульт ривожланишида ҚД нинг хавф омил сифатидаги аҳамияти охириги йилларда бутун дунё бўйича ортиб бормокда. ҚД билан касалланганларда кўпинча ишемик инсультнинг лакунар тури кўпроқ учрайди. Бироқ ҚД билан касалланган беморларда ГИ ривожланиш хавфи умумий популяциядагидан фарқ қилмайди [47].

ҚД заминида инсультнинг кечиши янада оғирроқ ва ёмонроқ оқибатларга олиб келади. ҚД билан оғриган беморларда инсультдан ўлим касалхона босқичида ҳам, касалликнинг узок муддатларида ҳам ҚД сиз инсульт ўтказган беморларга қараганда 2-5 баравар юқори бўлади. Қандли диабет билан оғриган шахсларда атеросклерозга мойиллик кучаяди, проатероген омилларнинг юқори





даражаси ва атипик қон липидлари даражаси мавжудлиги аниқланади. Ушбу ўзаро алоқадорликни тушуниш кўп жиҳатдан даволаш ва профилактика чоралари стратегиясини белгилайди [16].

Ишемик генезли юрак касалликлари инсулт учун муҳим хавф омилдир, масалан, юрак ритми бузилиши билан оғриган беморларда инсулт хавфи 3,5 баравар, анамнезида миокард инфаркти бўлган беморларда 2,9-5 баравар ортади [15]. Сурункали ёки пароксизмал бўлмачалар фибриляцияси (БФ) юрак клапани нуқсони бўлмаган тақдирда ҳам ишемик инсулт хавфини 4-5 баравар ошишига олиб келади. БФ сабабли келиб чиққан тромбоэмболия 10% ҳолатларда ишемик инсултга сабаб бўлиб, асосан кексалар орасида кўпроқ кузатилади. БФ нинг мавжудлиги инсулт ҳолатини оғирлаштиради ва касаллик прогнозини ёмонлаштиради. Баъзи беморларда БФ ташхиси биринчи марта инсулт пайтида аниқланади [1, 14].

Ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омиллари орасида семизлик ҳам хавфлилик даражаси бўйича кам аҳамиятга эга эмас. Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатдики, тана вазни индексининг ортиши юрак-қон томир касалликлари хавфини оширади, шу жумладан юрак ишемик касаллиги ва инсулт хавфи ортишига олиб келади. Бироқ, сўнгги йилларда беморнинг жисмоний ҳолатини баҳолаш стратегияси ўзгарди. Маълум бўлишича, асосий морбид омил нафақат тана вазнининг ортиши, балки бел атрофи айланасининг катталаниши ёки абдоминал семизлик ҳамдир. Аёлларда бел айланасининг 80 см дан катта ва эркакларда 94 см дан катта бўлиши артериал гипертензия [40, 49] пайдо бўлишига олиб келади ва бу ўз-ўзидан юрак-қон томир касалликлари учун етакчи хавф омилдир. Шуни таъкидлаш керакки, семизлик ва тана вазнининг ортиши инсулт учун хавф омил сифатида ўрганилганда, БМҚАЎБ нинг ўзига хос алоҳида турига урғу берилмайди. Бу ЮҚТК патогенезига семизликнинг полиэтиологик таъсири билан боғлиқдир [8, 28, 36, 46].

Спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ҳам ишемик, ҳам геморрагик инсулт учун тасдиқланган хавф омил ҳисобланади. Спиртли ичимликлар юрак-қон томир тизимига ва қон ивишига салбий таъсир кўрсатади [55, 62]. Спиртли ичимликларнинг кичик дозалари антитромботик таъсири туфайли нейропротектив ва кардиопротектив таъсири ҳақида далиллар мавжуд,





аммо илгари ўйланганидек, антиатеросклеротик таъсирга эга эмас [42]. Бошқа томондан, алкогольнинг юқори дозалари бирламчи ва такрорий инсулт билан касалланишнинг сезиларли даражада ортишига олиб келиши тасдиқланган. Шунингдек, спиртли ичимликларни суниестемол қиладиган беморларда САҚҚ ва МИҚҚ ривожланиш хавфи спиртли ичимликларни истемол қилмайдиганларга қараганда уч барабар юқори эканлиги кўрсатиб ўтилган [55]. Ҳаёти давомида узок муддат мунтазам равишда юқори дозаларда спиртли ичимликларни истемол қиладиган шахсларда ИИ ривожланишининг эҳтимоллиги жуда юқори бўлиши кузатилган [13, 30].

Турли хил хавф омилларининг биргаликдаги таъсири инсулт хавфини оширади. Коморбид касалликлар барча инсулт ҳолатларининг 74,5% да учрайди. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра, гипертония ва диабетнинг комбинацияси инсулт билан оғриган беморларнинг 22,7 фоизида кузатилган. ҚД, инфарктдан кейинги кардиосклероз ва АГ касалликларининг кўшилиб келиши беморларнинг 7,8 фоизида қайд қилинган. Тадқиқот натижаларига кўра, коморбидлик даражасининг ортиб бориши оқибатида салбий функционал яқун ва леталлик даражаси кўпайиши ўртасида ижобий боғлиқлик мавжудлиги аниқланган [39].

Инсултнинг бошқа бир қатор хавф омиллари таклиф қилинган, бироқ улар камроқ ҳужжатлаштирилган. Ушбу хавф омилларидан баъзилари куйида келтирилган бўлиб, улар орал контрацептивларини қўллаш, васкулитлар, яллиғланиш жараёнлари, мигрен, уйқудаги апноэ, протромбин фаоллаштирувчи комплексининг етишмовчилиги, гипотензия, С-реактив оқсилнинг баланд бўлиши, нейроцистицеркозни ўз ичига олади [9, 29, 32, 35, 58].

Инсулт частотасининг юқори даражага кўтарилиши аҳолининг инсулт хавф омиллари ва унинг даракчилари тўғрисидаги маълумотлардан етарлича хабардор эмаслиги билан боғлиқ. Инсултга олиб келувчи хавф омиллар ҳақида аҳолини хабардор қилиш уларни инсултнинг олдини олиш чораларига риоя қилишига олиб келади, шу билан бирга инсултнинг ривожланиш белгиларини билиш инсулт билан касалланган беморларни тегишли шифохона бўлимларига ўз вақтида ётқизишга сабаб бўлади [53, 61].

Халқаро тадқиқотлар барча инсулт ҳолатларининг 88,1 фоизида 10 та хавф омили кузатилишини ишончли исботлади. Инсултнинг барча турлари учун





муҳим хавф омили - бу гипертония, чекиш, абдоминал семизлик, (бел / сон нисбати), нотўғри овқатланиш, мунтазам жисмоний фаолиятнинг етишмаслиги, ҚД, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш, руҳий зўриқиш ва депрессия, юрак касалликлари, дислипидемия ҳисобланади [17, 22, 23, 24, 45, 52].

Хулоса: Шундай қилиб ўтказилган илмий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, гипертония касаллиги дунёнинг барча минтақаларида ирқий тафовутга қарамасдан инсультнинг асосий етакчи хавф омилларидан бири бўлиб қолмоқда. Келажакда ҳам инсульт ҳолатининг ортиб бориши кутилмоқда, бу асосан инсульт хавфи юқори бўлган давлатларда хавф омилларини яхшироқ билиб олишга бўлган талабни оширади.

Бугунги кунда **инсульт ўтказган беморларда тўлиқ даволашдан кўра унинг олдини олиш осонроқ ва самарали эканлиги исботланган.** Инсульт профилактикаси учун жамиятда инсульт ҳолатларини келтириб чиқарадиган хавф омилларини камайтиришга қаратилган чора тадбирларни олиб бориш лозим.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Armaganijan L. et al. New pharmacotherapy for stroke prevention in atrial fibrillation: update 2010 //Advances in therapy. – 2009. – Т. 26. – С. 1058-1071.
2. Asdaghi N. et al. Sex disparities in ischemic stroke care: FL-PR CReSD study (Florida–Puerto Rico Collaboration to Reduce Stroke Disparities) //Stroke. – 2016. – Т. 47. – №. 10. – С. 2618-2626.
3. Béjot Y., Delpont B., Giroud M. Rising stroke incidence in young adults: more epidemiological evidence, more questions to be answered //Journal of the American Heart Association. – 2016. – Т. 5. – №. 5. – С. e003661.
4. Belt G. S. Global Stroke Belt //Stroke. – 2015. – Т. 46. – С. 3564-3570.
5. Boot E. et al. Ischaemic stroke in young adults: a global perspective //Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. – 2020. – Т. 91. – №. 4. – С. 411-417.
6. Cabral N. L. et al. Increase of stroke incidence in young adults in a middle-income country: a 10-year population-based study //Stroke. – 2017. – Т. 48. – №. 11. – С. 2925-2930.
7. Carey R. M., Whelton P. K., 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee*. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American





- Heart Association Hypertension Guideline //Annals of internal medicine. – 2018. – T. 168. – №. 5. – C. 351-358.
8. Dorner T. E., Rieder A. Obesity paradox in elderly patients with cardiovascular diseases //International journal of cardiology. – 2012. – T. 155. – №. 1. – C. 56-65.
 9. Dulicek P. et al. Analysis of risk factors of stroke and venous thromboembolism in females with oral contraceptives use //Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis. – 2018. – T. 24. – №. 5. – C. 797-802.
 10. Ekker M. S. et al. Stroke incidence in young adults according to age, subtype, sex, and time trends //Neurology. – 2019. – T. 92. – №. 21. – C. e2444-e2454.
 11. Everett B., Zajacova A. Gender differences in hypertension and hypertension awareness among young adults //Biodemography and social biology. – 2015. – T. 61. – №. 1. – C. 1-17.
 12. Fredwall M. et al. Gender differences in exclusion criteria for recombinant tissue-type plasminogen activator //Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. – 2016. – T. 25. – №. 11. – C. 2569-2574.
 13. Goldstein L. B. et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association //Stroke. – 2011. – T. 42. – №. 2. – C. 517-584.
 14. Goto S. et al. Prevalence, clinical profile, and cardiovascular outcomes of atrial fibrillation patients with atherothrombosis //American heart journal. – 2008. – T. 156. – №. 5. – C. 855-863. e2.
 15. Gupta R., Wood D. A. Primary prevention of ischaemic heart disease: populations, individuals, and health professionals //The Lancet. – 2019. – T. 394. – №. 10199. – C. 685-696.
 16. Hosomi N. et al. Desirable low-density lipoprotein cholesterol levels for preventing stroke recurrence: a post hoc analysis of the J-STARS study (Japan statin treatment against recurrent stroke) //Stroke. – 2018. – T. 49. – №. 4. – C. 865-871.
 17. Hosomi N. et al. Pravastatin reduces the risk of atherothrombotic stroke when administered within six months of an initial stroke event //Journal of Atherosclerosis and Thrombosis. – 2018. – T. 25. – №. 3. – C. 262-268.
 18. HPS3/TIMI55–Reveal Collaborative Group. Effects of anacetrapib in patients with atherosclerotic vascular disease //New England Journal of Medicine. – 2017. – T. 377. – №. 13. – C. 1217-1227.
 19. Hudayberganov N. Y., Jabbarov M. T., Matyoqubov M. O. THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF TRANSIENT CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS IN THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL STROKES IN EMERGENCY





NEUROLOGY //ACTUAL PROBLEMS OF MODERN SCIENCE, EDUCATION
AND TRAINING IN THE REGION. – 2017. – T. 2. – C. 131.

- 20.Husain M. J. et al. Access to cardiovascular disease and hypertension medicines in developing countries: an analysis of essential medicine lists, price, availability, and affordability //Journal of the American Heart Association. – 2020. – T. 9. – №. 9. – C. e015302.
- 21.Jiang L. et al. Translating the diabetes prevention program into American Indian and Alaska native communities: results from the special diabetes program for Indians diabetes prevention demonstration project //Diabetes care. – 2013. – T. 36. – №. 7. – C. 2027-2034.
- 22.Johnson C. O. et al. Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 //The Lancet Neurology. – 2019. – T. 18. – №. 5. – C. 439-458.
- 23.Johnson W. et al. Stroke: a global response is needed //Bulletin of the World Health Organization. – 2016. – T. 94. – №. 9. – C. 634.
- 24.Jousilahti P. et al. 40-year CHD mortality trends and the role of risk factors in mortality decline: the North Karelia project experience //Global heart. – 2016. – T. 11. – №. 2. – C. 207-212.
- 25.Kilichev I. A. et al. BRAIN STROKES IN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE AREAS OF THE ARAL SEA REGION //Schizophr. Bull. – 2013. – T. 3. – C. 413-430.
- 26.Kilichev I. A. et al. Register of stroke in the desert-steppe zones of Uzbekistan //BIO Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023. – T. 65. – C. 04002.
- 27.Kim Y. D., Jung Y. H., Saposnik G. Traditional risk factors for stroke in East Asia //Journal of Stroke. – 2016. – T. 18. – №. 3. – C. 273.
- 28.Lavie C. J. et al. Healthy weight and obesity prevention: JACC health promotion series //Journal of the American College of Cardiology. – 2018. – T. 72. – №. 13. – C. 1506-1531.
- 29.Lawson T. R. et al. Tissue plasminogen activator (rt-PA) in acute ischemic stroke: outcomes associated with ambulation //Restorative neurology and neuroscience. – 2015. – T. 33. – №. 3. – C. 301-308.
- 30.Leon D. A. et al. Alcohol increases circulatory disease mortality in Russia: acute and chronic effects or misattribution of cause? //International journal of epidemiology. – 2010. – T. 39. – №. 5. – C. 1279-1290.





31. Li B. et al. Sex differences in outcomes and associated risk factors after acute ischemic stroke in elderly patients: a prospective follow-up study // *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. – 2015. – T. 24. – №. 10. – С. 2277-2284.
32. Li F. et al. Oral contraceptive use and increased risk of stroke: A dose-response meta-analysis of observational studies. *Front Neurol*. 2019;(10): 993 [Электронный ресурс].
33. Marks J. et al. Molecular-genetics aspects of migraine // *International scientific review*. – 2016. – №. 4 (14). – С. 212-215.
34. Mensah G. A. et al. Decline in cardiovascular mortality: possible causes and implications // *Circulation research*. – 2017. – T. 120. – №. 2. – С. 366-380.
35. Mensah G. A., Roth G. A., Fuster V. The global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2020 and beyond // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2019. – T. 74. – №. 20. – С. 2529-2532.
36. Mitchell A. B. et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults // *Stroke*. – 2015. – T. 46. – №. 6. – С. 1690-1692.
37. Muntner P. et al. Trends in blood pressure control among US adults with hypertension, 1999-2000 to 2017-2018 // *Jama*. – 2020. – T. 324. – №. 12. – С. 1190-1200.
38. Nam K. W. et al. Cerebral white matter hyperintensity is associated with intracranial atherosclerosis in a healthy population // *Atherosclerosis*. – 2017. – T. 265. – С. 179-183.
39. Nathaniel T. I. et al. Co-morbid conditions in use of recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) for the treatment of acute ischaemic stroke // *Brain injury*. – 2016. – T. 30. – №. 10. – С. 1261-1265.
40. Ng M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *The lancet*. – 2014. – T. 384. – №. 9945. – С. 766-781.
41. O'Donnell M. J. et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study // *The lancet*. – 2016. – T. 388. – №. 10046. – С. 761-775.
42. Rehm J., Taylor B., Patra J. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002 // *Addiction*. – 2006. – T. 101. – №. 8. – С. 1086-1095.
43. Savitz S. I. et al. Stem cells as an emerging paradigm in stroke 3 // *Stroke*. – 2014.





44. Shahreyar M. et al. Hyperlipidemia: Management with proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) inhibitors //The Journal of the American Board of Family Medicine. – 2018. – Т. 31. – №. 4. – С. 628-634.
45. Sirimarco G. et al. Atherogenic dyslipidemia and residual cardiovascular risk in statin-treated patients //Stroke. – 2014.
46. Sliwa K. Heart failure can affect everyone: the ESC Geoffrey Rose lecture. Eur HeartJ41 (12): 1298–1306 [Электронный ресурс].
47. Stanaway J. D. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 //The Lancet. – 2018. – Т. 392. – №. 10159. – С. 1923-1994.
48. Syamlal G., Mazurek J. M., Dube S. R. Gender differences in smoking among US working adults //American journal of preventive medicine. – 2014. – Т. 47. – №. 4. – С. 467-475.
49. TRENDS O. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010 //Jama. – 2012. – Т. 307. – №. 5. – С. 491-497.
50. Wapshott T. et al. Investigation of gender differences and exclusive criteria in a diabetic acute ischemic stroke population treated with recombinant tissue-type plasminogen activator (rtPA) //Journal of Vascular and Interventional Neurology. – 2017. – Т. 9. – №. 6. – С. 26.
51. Williamson J. D. et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial //Jama. – 2019. – Т. 321. – №. 6. – С. 553-561.
52. Winovich D. T. et al. Factors associated with ischemic stroke survival and recovery in older adults //Stroke. – 2017. – Т. 48. – №. 7. – С. 1818-1826.
53. Zeng Y. et al. Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China //Journal of clinical nursing. – 2012. – Т. 21. – №. 19pt20. – С. 2886-2895.
54. Zimmerman M. S. et al. Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 //The Lancet Child & Adolescent Health. – 2020. – Т. 4. – №. 3. – С. 185-200.
55. Аксельрод А. С., Сыркин А. Л. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и их коррекция у пациентов с алкогольной зависимостью, прекративших употреблять алкоголь //Эффективная фармакотерапия. – 2013. – №. 49. – С. 22-33.





56. Бобожанов У. А., Киличев И. А. STRUCTURE OF EPILEPTIC VESSELS IN CHILDREN RESIDING IN THE AREAL REGION AREA //Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 70-72.
57. Бобожанов У. А., Садикова Г. К. CLINICAL AND DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN'S EPILEPSY LIVING IN THE ARAL SEA REGION.
58. Болотова М. Н. и др. Синдром обструктивного апноэ сна как независимый фактор риска развития сердечнососудистых осложнений //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т. 8. – №. 5. – С. 103-112.
59. Каерова Е. В. и др. Анализ основных факторов риска развития инсульта //Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 6. – С. 133-133.
60. Киличев И. А., Адамбаев З. И., Матёкубов М. О. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНСУЛЬТА В ПУСТЫННО-СТЕПНЫХ ЗОНАХ УЗБЕКИСТАНА ЗА ПЕРИОД НЕЗАВИСИМОСТИ РЕСПУБЛИКИ //Медицинские новости. – 2022. – №. 1 (328). – С. 76-78.
61. Орлова А. С. и др. Осведомленность населения о факторах риска и основных симптомах инсульта (обзор литературы) //Профилактическая медицина. – 2015. – Т. 18. – №. 6. – С. 91-96.
62. Остроумова О. Д. Алкоголь-друг или враг? //Эффективная фармакотерапия. – 2013. – Т. 49. – С. 8-12.
63. Худайбергганов Н. Ю., Жаббаров М. Т., Матёкубов М. О. Неврологическая семиотика у больных железодефицитной анемией тяжелой степени //Национальный журнал неврологии. – 2017. – Т. 1. – №. S11. – С. 54-56.

