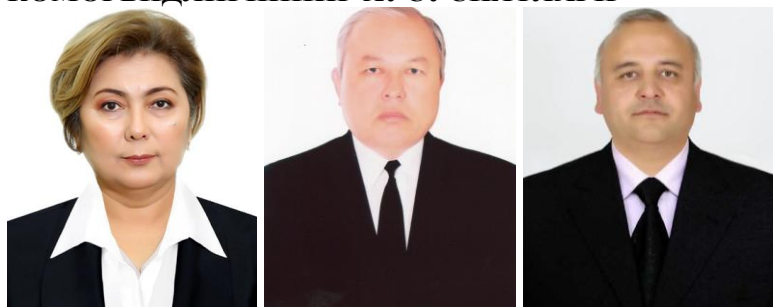


ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШИФОКОРЛАРИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА КАСАЛЛИКЛАР КОМОРБИДЛИГИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ



Назарова Гулчехра Усмановна, Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Утанов Зафар Мухаммадович
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ БОЛЕЗНЕЙ У ВРАЧЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Назарова Гулчехра Усмановна, Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Утанов Зафар Мухаммадович
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

FEATURES OF COMORBIDITY OF DISEASES IN DOCTORS OF THE FERGANA VALLEY

Nazarova Gulchehra Usmanovna, Mamasoliev Nematjon Solievich, Utanov Zafar Muhammadovich
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: info@adti.uz

Резюме. Фарғона водийсининг уч вилоятини 1497 нафар шифокорлар популяциясида юрак ишемик касаллиги (ЮИК)нинг ўрганиши учун тавсия қилинган Халқаро усуллар қўлланилди: Андижон вилоятидан -531 нафар (35.5%), Наманган вилоятидан -308 та (20.6%) ва Фарғона вилоятидан – 658 нафар (44.0%). Фарғона водийси тиббиёт ходимлари популяциясида касалликлар коморбидлиги ва хатар омилларини ўрганиб, профилактикасининг такомиллаштирилган усуллари ишлаб чиқилди.

Калит сўзлар: шифокорлар популяцияси, юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, асосий юқумли бўлмаган касалликлар, коморбидлик.

Abstract. In a population of 1,497 doctors from three regions of the Fergana valley, the recommended international methods of heart disease (IHD) research were used: -531 (35.5%) from the Andijan region, -308 (20.6%) from Namangan region and -658 (44.0%) Fergana region. The epidemiology of disease comorbidity was also studied among medical workers in the Fergana Valley, and improved prevention methods were developed.

Key words: population of doctors, coronary heart disease, arterial hypertension, major non-communicable diseases, comorbidity

Охирги йилларда ўтказилган илмий изланишлар натижаларига кўра, жумладан 54 мамлакатдаги 126 та тадқиқот ўтказилган мета-анализда бутун дунёдан 15.4 млн иштирокчи натижаларига асосан, катталар орасида коморбидликнинг ўртача тарқалиш даражаси 37.2% (95% ИТ 34.9-39.4%) экани аниқланган [1]. Географик тарқалиши бўйича кўрсак: Ривожланган мамлакатлар Янги Жаҳон бой мамлакатлар: 38.6% (95% ИТ 35.3-41.9%); Ўрта даражада ривожланган мамлакатлар: 38.7% (95% ИТ 35.5-41.9%); Кам ривожланган мамлакатлар: 32.1% (95% ИТ 24.3-40.0%) [1]. Ушбу маълумотларни ёшга қараб таҳлил қилганимизда: 60 ёшдан катталарда коморбидлик 51.0% (95% ИТ 44.1-58.0%); 40+ ёшдагиларда 45.7%, 50+ ёшдагиларда 47.2% ни ташкил қилган бўлса, Жинс бўйича: аёллар - 39.4% (95% ИТ 36.4-42.4%), эркеклар - 32.8% (95% ИТ 30.0-35.6%) ни

ташкил қилган [1]. Урбанизацияга боғлиқ қандли диабет, айниқса қандли диабетнинг иккинчи турини ошиши билан боғлиқ Гипертензия ва ҚД² коморбидлик даражаси ўрганилганида Австралияда: Гипертензия 51-58%, юрак-кон томир касалликлари 40-55%, руҳий бузилишлар 24-32%; Вьетнамда 25-64 ёшдаги аҳоли орасида: Гипертензия - 28.3%, диабет - 7.0%; Гипертензия ва диабет коморбидлиги: эркекларда 4.7%, аёлларда 3.2% ва 2010–2021 йилларда коморбидлик даражаси 0.44% дан 3.92% га кўтарилган, 55-64 ёшда 1.5% дан 11.0% га ўсган [2, 3]. Хулоса қилиш мумкин ки, гипертензия касаллиги бор диабет касалликларининг 56.3%да гипертензия ҳам мавжуд. COVID-19 ҳамда коморбид касалликлар таҳлил қилинганида: Гипертензия - 32%, семириш - 25%, диабет - 18%, юрак-кон томир касалликлари - 16%, Хитойда олиб борилган тадқиқот: беморларнинг 25.1%да

камида бир коморбидлик, 8.2%да эса икки ва ундан кўп касаллик бор эди; бу ҳолатларда вафот этиш ёки реанимацияга ётқизиш хавфи ортадиганлиги аниқланган, АҚШда COVID беморларининг 94.9%ида камида битта коморбидлик бор эди; гипертония - 50.4%, семириш - 33.0%, дислипидемия - 49.4% ни ташкил қилган [4, 5].

Қуйида касалликлар коморбидлиги эпидемиологиясига оид статистик маълумотлар манба билан тақдим этилган: "ИТ" - тиббиёт ва статистика соҳасидаги қисқартма бўлиб, «ишончли интервал» (инглизча: *confidence interval*) деган маънони англатади. Ишончли интервал (ИТ, CI) нима?, ишончли интервал - статистик таҳлил натижасида олинган маълум бир кўрсаткич (масалан, тарқалиш даражаси, ўртача қиймат ва ҳ.к.)нинг ҳақиқий аҳолидаги қиймати қайси диапазонда жойлашганини маълум бир ишонч даражасида (одатда 95%) тахмин қилади. Мисол тариқасида агар натижада шундай ёзилса: Коморбидлик даражаси: 37.2% (95% ИТ 34.9–39.4%), бу дегани: Тадқиқотда 37.2% одамда коморбидлик аниқланган, 95% ишонч билан айтилади, ҳақиқий аҳолида бу кўрсаткич 34.9% дан 39.4% гача бўлиши мумкин. Нега муҳим? Ишончли интервал кенг бўлса - натижаларда ноаниқлик юқори, кўпроқ маълумот ёки аниқроқ тадқиқот керак. Тор интервал - натижаларнинг ишончли ва барқарор эканини кўрсатади.

Коморбидлик бутун дунёда турли ёшдаги ва тиббий ҳолатдаги аҳолида кенг тарқалган, бу саломатлик услублари ва соғлиқни сақлаш сарф-харажатларида комплекс ва интегратив ёндашувларни талаб қилади.

Дунё миқёсида юрак-томир касалликлари ўлимга олиб келувчи асосий сабаблардан бири бўлиб, уларнинг 30–35% ҳудудида ишемик касалликлар юқори улушни ташкил қилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили тахминан 9 миллион киши ЮИК сабабли ҳаётдан кўз юмади. ЮИК ривожланган мамлакатларда, айниқса Европа ва Америкада, катта ёшларда кўпроқ кузатилади. Ривожланаётган мамлакатларда, жумладан, Осиё ва Африкада ташхис ва даволаш имкониятлари чегараланганлиги сабабли касаллик тарқалиши ўсиб бормокда ва асосий хавф омили сифатида: юқори қон босими, тамаки чекиш, семизлик, жисмоний фаолликнинг йўқлиги, ёмон овқатланиш ва диабет кўриломда. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) дунё бўйлаб ўлимнинг асосий сабабларидан бири бўлиб, унинг тарқалиши ва таъсири жуда кенг.

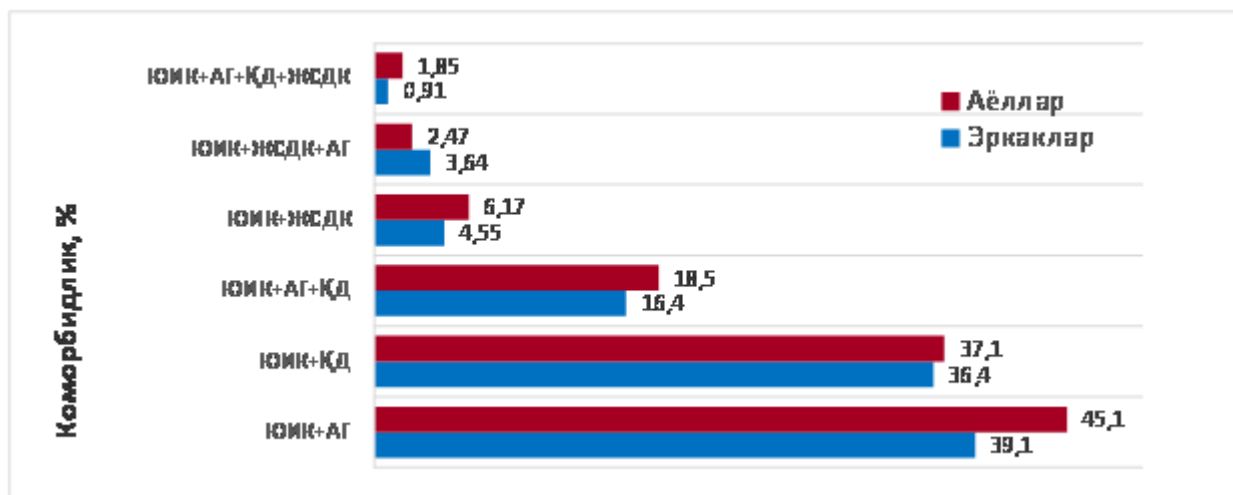
Ўзбекистонда давлат раҳбари даражасида юрак-қон томир тизими касалликларини аҳоли

ўртасида тарқалишига кенг эътибор қаратилган ва кўплаб Президент фармонлари, Вазирлар маҳкамаси қарорлари ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруқларида ўз аксини топган бўлиб 18.12.2018 йилдаги ПҚ-4063-сон “Юкумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чоратадбирлари тўғрисида” Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарорида “40 - 64 ёшдаги аҳолининг бешдан бир қисми ўн йил ичида юрак қон-томир касалликлари ривожланиши хавфига эга; аҳоли орасида бир кунда истеъмол қилинаётган туз миқдори ўртача 14,9 граммни ташкил қилади, бу эса Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсия этган кўрсаткичдан (қунига кўпи билан 5 грамм) 3 барабар ортқ. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг баҳолашига кўра, 2016 йилда юкумли бўлмаган касалликлар етказган иқтисодий зарар тахминан 9,3 триллион сўмни ташкил қилди, бу эса мамлакат ялпи ички маҳсулотининг 4,7 фоизига тенг. Мутахассислар хавфли омиллар профилактикаси ва юкумли бўлмаган касалликларга чалинган беморларга тиббий ёрдамни ташкил қилиш ва кўрсатиш тизимини яхшилаш орқали Ўзбекистонда юкумли бўлмаган касалликлар сабабли барвақт ўлим топиш ҳолатлари 31 фоизининг олдини олиш ёки кечиктириш мумкинлигини таъкидламоқда” деб қайд қилинган [6].

Ўзбекистонда ЮИК ҳолати ва ўлим сабаблари: Ўзбекистонда ҳар йили барча ўлим ҳолатларининг 78% юкумли бўлмаган касалликлар туфайли содир бўлади. 2017 йилда қон айланиш тизими касалликлари, жумладан, юрак ишемик касаллиги, артериал гипертония ва уларнинг асоратлари (миокард инфаркти, бош миёга қон қуйилиши) барча ўлим ҳолатларининг 69% ни ташкил этган [6]. Хавф омиллари: 2014–2015 йилларда ўтказилган тадқиқотларга кўра, Ўзбекистонда аҳолининг 50% ортқча вазнга эга, 30% семизликдан азият чекади, 46% да қондаги холестерин даражаси юқори, эркакларнинг 42% ва аёлларнинг 1.5% тамаки чекади, аҳолининг деярли учдан бир қисмида юқори артериал босим мавжуд [6].

Адабиётларни кенг ўрганиш натижаси бўйича тиббий ходимлар ўртасида ЮИК бўйича мамлакатимиз бўйича алоҳида маълумотлар топилмади.

Тадқиқотнинг мақсади: Фарғона водийси тиббиёт ходимлари популяциясида юрак ишемик касаллигининг эпидемиологиясини ва хатар омилларини ўрганиш, профилактикасининг такомиллаштирилган усулларини ишлаб чиқиш.



Расм 1. Фарғона водийсининг шифокорлари популяциясида ўткир юрак ишемик касаллигини келиб чиқишига ва кечишига коморбидликнинг таъсирини тавсифи, гендерли хусусиятлари

Тадқиқотнинг вазифаларидан бири сифатида - Фарғона водийсининг тиббиёт ходимлари популяциясида ўткир юрак ишемик касаллигининг эпидемиологиясини ўрганиш ва баҳолаш, шунингдек алкагол суистеъмоли каби хавф омили ўрганилган.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Фарғона водийсининг уч вилоятини 1497 нафар шифокори олинган: Андижон вилоятидан -531 нафар (35.5%), Наманган вилоятидан -308 та (20.6%) ва Фарғона вилоятидан – 658 нафар (44.0%). Тадқиқотга жалб қилинган барча шифокорлар популяциясида ЮИКни ўрганиш учун тавсия қилинган Халқаро усуллар қўлланилди: унинг эпидемиологик, превентив, прогностик ва профилактик жиҳатлари солиштирилиб ўрганилди. Тадқиқотнинг предмети сифатида веноз ва капилляр қон, инструментал ва биокимёвий маълумотлар, антропометрия, сўровнома маълумотлари олинди.

Олинган натижалар: Юрак ишемик касаллигини 48,51%ни 18-74 ёшли эркекларда ва 51,49 % аёл шифокорларда тасдиқланади. Фарғона водийсининг шифокорлари популяциясида ЎЮИКни келиб чиқишига ва кечишига коморбидликнинг таъсирини тавсифи ва гендерлик хусусиятлари ўрганилди ва баҳоладик. Олинган натижалар 1- расмда берилган.

Илмий иш натижалари асосида қуйидагиларни қайд этиш мумкин, шифокорлар популяциясида ЎЮИКка АГни қўшилувчи частотаси (“ЎЮИК+АГ” коморбидлиги) 42,65%ни ташкил қилади, эркекларда ва аёлларда – 45,06% частоталар билан қайд қилинади [$\chi^2=0,955$; $P<0,05$; $RR=0,867$; $95\%CI=0,650-1,157$].

ЎЮИКни ушбу популяцияда келиб чиқишига ва кечишига қандли диабетнинг (ҚД₂) хиссаси (ЎЮИК+ҚД” коморбидлиги) умумий популяцияда – 36,76%ни, эркекларда – 36,36% ни

ва аёлларда – 37,04%ни ташкил этиб тасдиқланади [$\chi^2=0,013$; $P<0,05$; $RR=0,981$; $95\%CI=0,714-1,350$]. Маълум бўладики, шифокорлар популяциясида “ЎЮИК+АГ+ҚД₂” коморбидлиги жами шифокорларда – 17,6%ни, эркекларда – 16,36% ни ва аёлларда – 18,52% ни ташкил қилиб тавсифланади [$\chi^2=0,209$; $P<0,05$; $RR=0,883$; $95\%CI=0,519-1,504$]. ЎЮИК ва ЖСДК (жигарнинг сурункали диффуз касалликлари) қўшилувини учраш частотаси Фарғона водийсининг шифокорлари популяциясида қуйидагича аниқланиш суръатлари билан қайд қилинади: умумий популяцияда – 5,51%, эркеклар популяциясида -4,55% ва аёллар популяциясида – 6,17% дан [$\chi^2=0,333$; $P<0,05$; $RR=0,736$; $95\%CI=0,258-2,095$].

ЎЮИКни шифокорлар популяциясида кечишига учлик коморбидлигини (“ЎЮИК+ЖСДК+АГ”) таъсири – эркекларда – 3,64%, аёлларда – 2,47% ва жами 18-74 ёшли популяцияда – 2,94% частоталарда аниқланиб учраши билан ифодаланади [$\chi^2=0,313$; $P<0,05$; $RR=1,472$; $95\%CI=0,376-5,764$].

ЎЮИК кечишида тўртлик (“ЎЮИК+АГ+ҚД₂+ЖСДК”) коморбидлигини таъсири мувофиқ ҳолда – 0,91% (эркекларда), 1,85% (аёл шифокорларда) ва 1,47% (жами популяцияда) частоталарда аниқлашнинг билан ифодаланади [$\chi^2=0,402$; $P<0,05$; $RR=0,490$; $95\%CI=0,051-4,658$].

Хулоса:

1. Юрак ишемик касаллиги билан шифокорларнинг катта қисми ўзларида касаллик ва унинг хатар омилларидан маълум даражада беҳабар бўлагнликлари сабабли тиббиёт ходимларини ҳам мунтазам эпидемиологик мониторингга жалб қилиб туриш керак. Хавфи юқори бўлган пренезологик вазият билан шифокорлар популяциясида кардиоваскуляр

мувофиқ профилактикани ишлаб чиқиш ва фол амалга ошириш даркор.

2. Юрак ишемик касаллиги дунё ва Ўзбекистонда жиддий соғлиқни сақлаш муаммоси бўлиб, унинг олдини олиш ва даволаш учун хавф омилларини камайтириш, жисмоний фаолликни ошириш, соғлом овқатланиш ва тамаки маҳсулотларидан воз кечиш каби чора-тадбирларни амалга ошириш зарур. Миллий ва халқаро микёсда профилактика дастурлари ва эрта ташхис қўйиш стратегиялари ЮИК билан боғлиқ ўлимни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

3. ЎЮИК билан ТХПда юқори частота билан “ЮИК+АГ” ва “ЮИК+ҚД₂” коморбидликлари қайд қилинади, деярли икки баробарга етиб кам тарқалиш суръати билан “ЮИК+АГ+ҚД₂” коморбидлиги кузатилади ва кам частоталарда “ЮИК+ЖСДК”, “ИК+ЖСДК+АГ” ва “СЮИК+АГ+ҚД₂+ЖСДК” коморбидлиги турлари тасдиқланади.

Адабиётлар:

1. Saifur Rahman Chowdhury, - Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis.
2. Aboma Motuma Tesfaye Gobena, Kedir Teji Roba et al. - Co-occurrence of hypertension and type 2 diabetes: prevalence and associated factors among Haramaya University employees in Eastern Ethiopia.
3. Thi Hoang Lan Vu, Thi Tu Quyen Bui et al. - Comorbidities of diabetes and hypertension in Vietnam: current burden, trends over time, and correlated factors // BMC Public Health volume 23, Article number: 2419 (2023).

4. Bhaskar Thakur, Pallavi Dubey et al. - A systematic review and meta-analysis of geographic differences in comorbidities and associated severity and mortality among individuals with COVID-19.

5. Lyudmyla Kompaniyets, Audrey F. Pennington et al. - Underlying Medical Conditions and Severe Illness Among 540,667 Adults Hospitalized With COVID-19, March 2020–March 2021 ORIGINAL RESEARCH // Preventive Chronic Diseases - Volume 18 - July 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd18.210123>

6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори, 18.12.2018 йилдаги ПҚ-4063-сон “Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ БОЛЕЗНЕЙ У ВРАЧЕЙ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Назарова Г.У., Мамасолиев Н.С., Утанов З.М.

Резюме. В популяции из 1497 врачей трех регионов Ферганской долины были использованы рекомендованные международные методы исследования болезни сердца (ИБС): -531 (35,5%) из Андижанской области, -308 (20,6%) из Наманганской области и -658 (44,0%) Ферганская область. Также среди медицинских работников Ферганской долины были изучены эпидемиология коморбидности заболеваний, разработаны усовершенствованные методы профилактики.

Ключевые слова: популяция врачей, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, основные неинфекционные заболевания, коморбидность.