

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ЁШ ВА ЎРТА ЁШЛИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ХУДУДИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ИЖТИМОЙ-ЭТНИК ХАТАР ОМИЛЛАРИ**Ж. А. Ботиров, М. М. Мадазимов, Н. С. Мамасолиев**
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** сурункали холецистит – СХ; ижтимоий хатар омиллари – ИХО.**Ключевые слова:** хронический холецистит – ХХ; социальные факторы риска – СФР.**Key words:** chronic cholecystitis – CC; social risk factors - SRF.

Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳини Ўзбекистоннинг ёш ва ўрта ёшли популяциясида сурункали холециститни (СХ) эпидемиологияси, профилактикасининг худудий хусусиятлари ва ижтимоий-этник хатар омиллари, уларга боғлиқ холда касалликни эпидемиологик тавсифи таҳлил қилиб чиқиб, мавзунинг долзарблиги ва заруриятлигини кўрсатиб беришган. Хулоса қилиш мумкин бўладики, СХ хавфи келгинди аҳолида абориген аҳолига караганда сезиларли юқори бўлади. Ҳар икки гуруҳ аҳолида СХнинг тошсиз тури устуворлик қилади ва индивидуал скрининг анзорат талаб қилинади. Тадқиқот маълумотларини таҳлили исботладики, ижтимоий хатар омиллари (ИХО) ёш ва ўрта ёш популяцияда то 20,5% гача етиб юқори тарқалиш частотаси билан кузатилади. Бу омиллар ёш аҳоли популяциясида СХ хавфини ўртача – 15,7% га ва ўрта ёшли аҳоли популяциясида – 8,9% га оширади. Профилактик чора тадбирларни монанд ишлаб чиқиш ва амалга ошириш эса 18 – 59 ёшли аҳолида СХ келиб чиқиши ва асоратланиши хавфларини то 24,6% гача етиб камайтиради деб хулоса қилиш мумкин бўлади.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ЭТНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ПОПУЛЯЦИИ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА УЗБЕКИСТАНА**Ж. А. Ботиров, М. М. Мадазимов, Н. С. Мамасолиев**

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Авторы обзора литературы проанализировали эпидемиологию, региональные особенности профилактики и социально-этнические факторы риска хронического холецистита у популяции молодого, среднего возраста Узбекистана и эпидемиологическую характеристику в связи с заболеванием, раскрыли актуальность и востребованность темы. Можно сделать выводы, что риск ХХ бывает выше у приезжего населения, чем у аборигенов. В каждой группе населения превалирует бескаменная форма ХХ и требует индивидуального скринингового контроля. Анализ результатов исследования доказал, что социальные факторы риска (СФР) у молодой и среднего возраста популяции наблюдается с высокой частотой распространения до 20,5%. Эти факторы увеличивают риск ХХ у популяции молодого населения в среднем на 15,7% и среднего возраста – 8,9%. Можно сделать вывод, что разработка и реализация соответствующих профилактических мер уменьшат риск происхождения и осложнения у населения в возрасте 18 – 59 лет до 24,6%.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC CHOLECYSTITIS IN THE YOUNG AND MIDDLE-AGED POPULATION OF UZBEKISTAN, REGIONAL CHARACTERISTICS OF PREVENTION AND SOCIO-ETHNIC RISK FACTORS**J. A. Botirov, M. M. Madazimov, N. S. Mamasoliev**

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

The authors of this literature review have analyzed the epidemiology of chronic cholecystitis in the young and middle-aged population of Uzbekistan, regional characteristics of prevention and socio-ethnic risk factors, epidemiological description of the disease in relation to them, and shown the relevance and necessity of the topic. It can be concluded that the risk of chronic cholecystitis is significantly higher in the immigrant population than in the aboriginal population. In both groups of people, non-stone type of chronic cholecystitis is preferred and individual screening is required. The analysis of research data proved that social risk factors (SRF) are observed with a high prevalence of up to 20.5% in the young and middle-aged population. These factors increase the risk of chronic cholecystitis on average by 15.7% in the young population and by 8.9% in the middle-aged population. It can be concluded that the development and implementation of preventive measures will reduce the risk of chronic cholecystitis occurrence and complications up to 24.6% in the 18-59-year-old population.

Қириш. Холецистит терапевтик, хирургик муаммо сифатида ва “профилактик тиббиёт майдонида” деярли қўл урилмаган долзарб масала сифатида, айниқса геронт ва супергеронт аҳолида, то ҳозиргача сақланиб қолмоқда. ЮНЕСКО маълумотларига кўра эса ерликларни герматрик гуруҳлари энг тез кўпайиб бораётган қатлам ҳисобланади [3; 5].

Охирги 15 йилда геронт аҳоли сони 10-13 фоиздан 30 фоизгача, яъни икки баробарга ортан ва демак, холецистит муаммоси ҳам уларда шунгача кескинлашиб долзарбланиб бўлишини тахмин қилиш мумкин бўлади [2; 6].

Ёш ва ўрта ҳамда етук ёшдаги популяцияда ҳам, охириги йилларда эълон қилинган илмий тадқиқотлар натижаларига кўра, холециститга нисбатан нохуш эпидемиологик вазият мавжуд. Ҳозирги вақтда хирургия шифохоналарига тушаётган беморлар орасида эса ўткир холецистит биринчи ўринга чиққан, операция қилинганлар орасида эса ўткир аппендицитдан кейин иккинчи ўринни эгаллайди ва касалликни ўсиб бориши давом этмоқда [1]. Булардан маълум бўладики геронт ва супергеронт аҳолида холецистит биринчи сонли муаммо бўлиб фақат хирургик гастроэнтерологияда эмас, балки профилактик тиббиётда ҳам энг долзарб мавзуси бўлиб қолмоқда.

Мақсад. Ўзбекистоннинг ёш ва ўрта ёшли популяциясида сурункали холециститни эпидемиологияси, профилактикасининг ҳудудий хусусиятлари ва ижтимоий-этниқ хатар омиллари, уларга боғлиқ ҳолда касалликни эпидемиологик тавсифини ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот объекти ва усуллари. Ушбу тадқиқот бир вақтли эпидемиологик текширув ҳисобланади ва у 2682 та аҳоли популяциясида олинган натижаларни таҳлилга асосланган. Тадқиқотга мамлакатнинг 6 та вилояти – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё ва Қашқадарё аҳолиси жилб қилинди.

“Скрининг текширув гуруҳи (терапевт, кардиологик, умумий амалиёт шифокори, офтальмолог, хирург, профилактик тиббиёт бўйича мутахассислар) ташкил этилди ва илмий жамоа махсус эпидемиологик текширув учун тайёрланди (малакаси оширилди ва сертификат берилди)”.

Тадқиқотни ташкил қилиш тизими ва ғояси ЖССТ томонидан эпидемиологик текширувлар учун ишлаб чиқилган мезон ва талаблар бўйича шакллантирилди [WHO, 2018].

Ишда кўйилган вазифалардан келиб чиқиб Ўзбекистоннинг водий ва воҳа ҳудудларида 6 та бир вақтли эпидемиологик тадқиқот ташкил қилинди ва амалга оширилди.

Эпидемиологикни ташкил қилиш ва ўтказишни алоҳида тавсифлари таъминланди: скрининг гуруҳи ташкил этилди, сўровнома-анкеталар тайёрланди ва скрининг гуруҳи тадқиқот учун зарур ускуналар билан таништирилди. Эпидемиологик скринингга тайёргарлик ишлари олиб бориш босқичида, халқаро талаблардан келиб чиқиб, ходимларни скринингга тайёрлаш ва ходимлар билан тренинг машғулотлар ўтказиш ишлари бажарилди. Популяция билан ишлаш тартиби яратилди ва популяцияни текширув тартиби ишлаб чиқилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Ўзбекистоннинг ёш ва ўрта ёшли популяциясида сурункали холециститни эпидемиологияси ва профилактикасининг ҳудудий хусусиятлари. Ўзбекистоннинг Андижон ҳудудида сурункали холециститни (СХ), ёш ва ўрта ёшли кишлоқ аҳолиси популяциясида, эпидемиологик тавсифи аниқланди ва баҳоланди. Улардан кўринадик, ёш ва ўрта ёш популяцияда СХ 15,7% ва 8,9% тарқалиш частотаси билан аниқланади, яъни 6,8% фарқ билан ёш аҳолида ўрта ёшли популяцияга қиёсан юқори частотада тасдиқланади (RR=1,758; 95% CI=1,479 – 2,091; $\chi^2=42,321$; P<0,001). Ёш популяцияда тошсиз СХ – 11,7% ва 4,0% дан тарқалиш частотаси билан (P<0,01), ўрта ёшли популяцияда эса – 6,2% ва 2,8% частотада (P<0,01) тасдиқланади.

Аёллар популяциясида СХ 8,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади (ўрта ёшлиларда) ва ёш популяцияда эса 9 баробарга етиб ортиқ (18,3%) аниқланиш частотасида қайд қилинади. Тошсиз ва тошли СХ ўрта ёшлиларда – 5,9% ва 2,9% дан, ёш популяцияда эса – 13,5% ва 4,7% дан тарқалиш частоталари билан қайд этилади (RR=2,079; 95% CI=1,608 – 2,688; $\chi^2=33,212$; P<0,001).

Ёш эркаклар популяциясида СХни аниқланиш частотаси 13,7%ни ташкил қилади, тошсиз ва тошли шакллари эса – 10,4% ва 13,7% дан тасдиқланади. Ўрта ёш эркаклар популяциясида тошли ва тошсиз СХни аниқланиш частоталари – 6,4% ва 2,7%ни ташкил қилади, жами СХ 9,0% тарқалиш кўрсаткичлари билан тасдиқланади (RR=1,468; 95% CI=1,159 – 1,858; $\chi^2=12,334$; P<0,05).

Ушбу натижалар далолат берадики, аҳолининг турли ёшларида жами СХни ва хусусан, унинг тошсиз ва тошли турларини профилактикасида индивидуал хосликлар бўлиши керак. Аёл ва эркакларда эса, ёш ва ўрта ёшлиларда, скринингли назорат қилиш стратегияси тубдан фарқланади. СХни хавфи ёш популяцияда ўрта ёшли популяцияга нисбатан 1,8 баробарга етиб юқори бўлади. Бундай хавф аёлларда – ёш популяцияда, ва эркакларда бўлса – ўрта ёшли эркаклар популяциясида сезиларли юқори бўлади. Бу маълумотлар хорижий

тадқиқотчилар маълумотларидан кескин пастлиги билан эътиборни тортади. Тадқиқотчилар томонидан ёшга боғлиқ бўлиб, айниқса 65 ёшдан кейин, СХни то 20%га етиб аниқланиши ва аёллар эркакларга қараганда 3-4 баробар кўпроқ хасталанишади [4].

Маълум бўлдики, СХни эпидемиологик тавсифлари абориген (ўзбек) ва келгинди (бошқа миллатлар) ёш ва ўрта ёшли аҳолида фарқланиб тасдиқланади. Абориген ёш аҳоли популяциясида СХ 15,4% тарқалиш частотасида қайд қилинади, тошсиз тури – 12,0% ва тошли тури – 3,4% аниқланиш частоталари билан тасдиқланади. Ўрта ёшли абориген аҳоли популяциясида СХ – 8,2% тарқалиш частотасида, тошсиз ва тошли турлари эса мувофиқ бўлиб – 5,2% ва 3,0% дан аниқланиш кўрсаткичларида қайд қилинади ($RR=1,879$; 95% $CI=1,507 - 2,344$; $\chi^2=32,901$; $P<0,001$).

Келгинди ёш аҳоли популяциясида СХни тарқалиши 16,2% частотада тасдиқланади, тошсиз СХ – 11,2% ва тошли СХ – 5,0% аниқланиш частотаси билан қайд қилинади. Ўрта ёшли келгинди аҳоли популяциясида СХни аниқланиш частотаси -10,3%, тошсиз тури – 11,2% ва тошли тури – 5,0% дан тарқалиш частотасини ташкил қилиб қайд этилади ($RR=1,571$; 95% $CI=1,187 - 2,079$; $\chi^2=10,247$; $P<0,05$).

Хулоса қилиш мумкин бўладики, СХ хавфи келгинди аҳолида абориген аҳолига қараганда сезиларли юқори бўлади. Хар икки гуруҳ аҳолида СХнинг тошсиз тури устуворлик қилади ва индивидуал скрининг анзорат талаб қилинади.

Ўзбекистоннинг худудларини ёш ва ўрта ёшли популяциясида сурункали холециститнинг ижтимоий-этник хатар омиллари, уларга боғлиқ холда касалликни эпидемиологик тавсифи. Тадқиқот маълумотлари таҳлилидан аён бўлдики, СХ хавфини ёки келиб чиқишини ёш ва ўрта ёшли популяцияда 6 турли ижтимоий хатар омиллари (ИХО) оширади: ақлий меҳнат устуворлиги, жисмоний меҳнат устуворлиги оилавий яхши ҳолат, оилавий номақбул ҳолат, олий маълумотлилиқ ва маълумотни пастлиги.

Жами ИХО сурункали холецистит билан ёш популяцияда – 15,7% (тошсиз турида – 11,7% ва тошли турида – 15,7% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 8,9% (тошсиз турида -6,2% ва тошли турида – 2,8% дан) тарқалиш частотаси билан аниқланади ёки СХ хавфини оширади ($RR=1,758$; 95% $CI=1,591 - 1,943$; $\chi^2=1994,725$; $P<0,001$).

Ақлий меҳнатда бўлган ёш аҳолида СХ 13,3% (тошсиз ва тошли турлари- 7,2% ва 6,1% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 8,3% (тошсиз ва тошли тури – 4,4% ва тошли тури – 3,9% дан) аниқланиш частоталари билан тасдиқланади ($RR=1,600$; 95% $CI=0,868 - 2,948$; $\chi^2=2,329$; $P>0,05$).

Жисмоний меҳнатда бўлган ёш популяциясида эса СХ – 15,9% (тошсиз СХ – 12,2% ва тошли СХ – 3,7% дан) ва ўрта ёш популяциясида бўлса – салкам уч баробарга кўп бўлиб – 9,0% (тошсиз СХ – 6,3% ва тошли СХ – 2,6% дан) частоталарда қайд қилинади ($RR=1,773$; 95% $CI=1,480 - 2,124$; $\chi^2=40,113$; $P<0,001$). Худди шундай СХ хавфини оширувчи ИХО бўлиб оилавий яхши ҳолат ва оилавий номақбул ҳолат тасдиқланади (3.3-жадвал ва 3.1-расмда баён қилинган). Хусусан тасдиқландики, оилавий яхши ҳолатда бўлган ёш популяцияда СХ -12,5% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади (тошсиз тури – 9,3% ва тошли тури – 3,2% дан); ўрта ёш популяциясида эса СХ – 9,3% частотада (тошсиз тури – 6,6% ва тошли тури – 2,7% дан) аниқланади ($RR=1,3393$; 95% $CI=1,063 - 1,688$; $\chi^2=6,186$; $P>0,05$).

Оилавий номақбул ҳолатда бўлган ёш ва ўрта ёшли аҳоли популяциясида СХ 20,5% (тошсиз СХ – 15,3% ва тошли СХ – 5,2% дан) ва 8,3% дан (тошсиз СХ – 5,5% ва тошли СХ – 2,8% дан) частоталарда тасдиқланади ($RR=2,469$; 95% $CI=1,888 - 3,230$; $\chi^2=47,990$; $P<0,001$).

Оилавий маълумотлилиқка эга ёш популяцияда СХ – 9,9% (тошсиз тури – 7,1% ва тошли тури – 2,8% дан) ва 7,9% дан (тошсиз СХ – 5,6% ва тошли СХ – 2,4% дан) тарқалиш кўрсаткичи билан аниқланади ($RR=1,250$; 95% $CI=0,713 - 2,192$; $\chi^2=0,610$; $P>0,05$). Маълумоти паст ёш популяцияда СХ – 16,5% (тошсиз – 12,4% ва тошли тури – 4,1% дан) ва ўрта ёш популяцияда – 9,1% дан (тошсиз тури – 6,2% ва тошли тури – 2,8% дан) аниқланиш частоталари билан ифодаланади ($RR=1,823$; 95% $CI=1,519 - 2,187$; $\chi^2=43,444$; $P<0,001$).

Хулоса. Хулоса қилиш мумкин бўладики, СХ хавфи келгинди аҳолида абориген аҳолига қараганда сезиларли юқори бўлади. Хар икки гуруҳ аҳолида СХнинг тошсиз тури устуворлик қилади ва индивидуал скрининг анзорат талаб қилинади. Тадқиқот маълумотларини таҳлили исботладики, ижтимоий хатар омиллари ёш ва ўрта ёш популяцияда то 20,5%

гача етиб юкори тарқалиш частотаси билан кузатилади. Бу омиллар ёш аҳоли популяциясида СХ хавфини ўртача – 15,7% га ва ўрта ёшли аҳоли популяциясида – 8,9% га оширади. Профилактик чора тадбирларни монанд ишлаб чиқиш ва амалга ошириш эса -18 – 59 ёшли аҳолида СХ келиб чиқиши ва асоратланиши хавфларини то 24,6% гача етиб камайтиради деб хулоса қилиш мумкин бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алиев Ю.Г. Факторы риска перехода на лапаротомию при лапароскопической холецистэктомии // Хирургия. – 2013: (7): 71-73.
2. Иванцук В.М., Бондарев Р.В., Сопко А.И. и др. Оценка результатов лечения острого деструктивного холецистита у больных разных возрастных групп и пути их улучшения у лиц старше 60 лет с сердечной недостаточностью ишемического генеза //Харьковская хирургическая школа. –2015. -№2. –С. 49-50.
3. Капшитарь А.В. Неотложная хирургическая патология у долгожителей //Харьковская хирургическая школа. – 2019. - №2. – С. 182.
4. Качковский М.А., Мамасолиев Н.С., Щукин Ю.В. Внутренние болезни. – Ташкент. – 2017. – С. 255.
5. Стяжкина С.Н., Ермакова Л.А., Ивашина Т.В., Целишева Л.И. Течение хирургических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста с учётом сопутствующей патологии //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. - №7. – 3. – С. 431-433.
6. Racz J., Dubois L., Katckky A. et al. Elective and emergency abdominal surgery in patients 90 years of age or older //Can. J. Surg. – 2012 Oct: 55(5):322-325.