КЎП СОНЛИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ТУРЛИЧА ҚЎШИЛУВИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ШАКЛЛАНИШЛАРИНИ ҚИШЛОҚ ВА ШАҲАР АХОЛИСИДА ХОС ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Геронтологик ёшдаги ахоли 10 тадан кам бўлмаган препарат истеъмол қилиб юради ва бундай ахоли сони охирги йилларда салкам 50%гача ортган, ва демак, полипрагмазия ўз навбатида коморбид касалликларни асоратланиб кесиши частотасини ёки гериатрик синдромларни хавфини хар иккинчи геронт ахолида ошира бошлаган деб хулоса қилиш мумкин бўлади [1;2;3]. Статистика далолат беришича, кўпчилик мамлакатларда суғурта харажатларининг 80%ти коморбид касалликлари бўлган геронт ва геронтологик ёшдаги ахолига тўғри келади [4]. Лекин геронт ва супергеронт ёшдаги ахолида айнан коморбид касалликларни эпидемиологияси акс этдирилмаган ва аниқ профилактик алгоритмлар ёки худудий дастурлар, бевосита геронт ахоли учун йўналтирилиб, ишлаб чиқилмаган ёки шу йўналишдаги илмий тадқиқотларга эҳтиёж нафақат сақланиб қолган, балки кескин ортган.

Тадқиқотнинг мақсади: Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт ахоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисоти ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) ахолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥90-106 ва юқори ёшли ахоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаклар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт ахолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотлрни қайта ишлаш, натижаларни тахлил қилиш ва шарҳлаш, олинган натижалардан фойдаланиш ва уларни амалиётга жорий қилиб тиббий, ижтимоий ва иқтисодий самарадорликларини ўрганиш ва баҳолаш.

Натижа ва мухокамалар. Маълум бўлдики, кўп сонли хатар омиллари (КСХО) асосан 4 турли қўшилувда геронт ахолида қайд қилинади ва уларга боғлиқ холда коморбид касалликлар хос тарқалиш частотаси билан тафовутланиб аниқланади: I-гуруҳли КСХО (IКСХО) – “АГ (артериал босим) +ДЛП (дислипопротеидемия)+ОТВ (ортиқча тана вазни)” қўшилуви билан, II – гуруҳли КСХО (IIКСХО) – “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” қўшилуви билан, III – гуруҳли КСХО (IIIКСХО) – “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” қўшилуви билан ва IV- гуруҳли КСХО (IVКСХО) – “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилуви билан тавсифланиб қайд қилинади.

90-106 ёшли қишлоқ аҳолисида IКСХО мавжуд бўлганда ва мавжуд бўлмаганда коморбид касалликлар уларга боғлиқ бўлиб – 75,96% ва 24,04% дан мувофиқ холда аниқланади [P>0,05]. IIКСХО “бор” ва “йўқ” геронт қишлоқ ахолисида коморбид касалликлар – 85,56% ва 14,44% тарқалиш частоталарида тасдиқланади [P<0,05].

Коморбид касалликларни аниқланиш частоталари III КСХО “мавжуд бўлган” ва “мавжуд бўлмаган” геронт (≥90-106 ёшли) ахолида – 84,34% ва 15,66% дан қайд қилинади [P<0,05]. IV КСХО “бор” ва “йўқ” ≥ 90-106 ёшли қишлоқ ахолисида коморбид касалликлар – 84,65% ва 15,35% аниқланиш частоталарида тасдиқланади [P<0,05].

≥90-106 ёшли геронт шаҳар ахолисида КСХО турли қўшилувлари “мавжуд бўлганда” ва “мавжуд бўлмаганда” коморбид касалликлар қуйидаги тарқалиш частоталари билан ифодаланиб аниқланади: I КСХОда – 64,23% ва 35,71% дан [P>0,05]; IIКСХОда – 75,4% ва 24,59% дан [P>0,05], IIIКСХОда – 76,40% ва 17,98% дан [P<0,05]; IV КСХОда – 76,81% ва 23,19% дан [P<0,05].

Шахарнинг ≥90-106 ёшли ахолисида кўп сонли хатар омиллари таъсирида коморбид касалликларни келиб чиқиш хавфи салкам 77,%гача етиб ошади. Бу омил бўлмаганда эса бундай хавф даражаси геронт аёллар учун, шаҳар шароитида, 4,5 мартага ёки то 60% га етиб камаяди.

Улардан кўринадики “АГ+ДЛП+ОТВ” “мавжуд бўлган” ва “мавжуд бўлмаган” ≥90-106 ёшли қишлоқ аёлларида коморбид касалликлар – 67,35% ва 32,65% дан частотадан аниқланади [P<0,05].

“АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” “бор” ва “йўқ” қишлоқ аёллари популяциясида коморбид касалликларни аниқланиш – 74,19% ва 25,81% ташкил этади [P<0,05].

КСХОни “АГ+ДЛП+ОТВ+гиподинамия” кўринишида ифодаланиб “аниқланган” ва “аниқланмаган” геронт –қишлоқ аёлларида коморбид касалликлар – 78,95% ва 21,05%дан частоталарда қайд қилинади [P<0,05].

“АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” қўшилуви “мавжуд бўлган” ва “мавжуд бўлмаган” мазкур популяцияда ККни тасдиқланиш частоталари мувофиқ холда – 75,95% ва 24,05%дан кузатилади [P<0,05].

Айнан шундай мазмун билан ўтказилган ва ≥90-106 ёшли шаҳар аёлларида олинган маълумотлардан қуйидагилар аён бўлади: 1) “Аг+ДЛП+ОТВ” “бор” ва “йўқ” шаҳар аёллари популяциясида коморбид касалликлар – 56,25% ва 43,75% аниқланиш частоталарида аниқланади [P>0,05]; 2) КСХОнинг “АГ+ДЛП+ОТВ+чекиш+АИ” кўринишида ифодаланиши “бўлган” ва “бўлмаган” шаҳарнинг геронт аёлларида коморбид касалликлар – 61,11% ва 38,89% тарқалиш частоталарида қайд қилинади [P>0,05]; 3) “АГ+ДЛП+ОТВ +гиподинамия” қўшилуви “мавжуд бўлган” ва “мавжуд бўлмаган” мазкур шаҳар популяциясида коморбид касалликларни тарқалиши частотаси -69,35% ва 22,58% кўрсаткичларда тасдиқланади [P>0,05]; 4) КСХОнинг “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” кўринишида ифодаланиши “бўлган” ва “бўлмаган” ≥90-106 ёшли шаҳар аёлларида коморбид касалликлар – 61,90% ва 33,33% аниқланиш частоталари билан кузатилади [P>0,05].

Ўхшаш эпидемиологик хусусиятлар ва тенденциялар ≥90-106 ёшли қишлоқ эркаклари популяциясида тасдиқланади: 1) КСХО сони ортиши билан коморбид касалликларни аниқланиш частотаси қишлоқ геронт эркакларида – 32, баробарга етиб ортиб боради; 2) хар иккала популяция

гуруҳларида КСХО мавжуд бўлганда коморбид касалликларни аниқланиши 90,0%дан юқори частоталар билан кузатилади.

қишлоқ ва шаҳар ахолиси эркаклари хамда аёлларида КСХО ва коморбидликни ёшга боғлиқ холда ўзаро алоқадорликларини ифодаланишлари баён қилинган. Улардан хам умумий хулоса чиқариш мумкин бўлади: 1) текширлган популяцияда КСХО тарқалиши юқори кўрсаткичларда ифодаланиб аниқланади; 4) кўп сонли хатар омиллари геронт эркак ва аёллар хамда қишлоқ ва шаҳар ахолисининг барча гуруҳларида (90-99 ёш, 100-105 ёш ва ≥ 106 ёшлиларда) асосан қуйидаги тарзда ифодаланган хатар омилларини қўшилувларига негизланиб ифодаланади: “АГ+ДЛП+ОТВ”, “АГ+ДЛП+ОТВ +ЧЕКИШ+АИ”, “АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ” ва “АГ+ДЛП+ОТВ +гиподина-мия+АГ+ДЛП+ОТВ+МСПМКИ”; 3) ёшга боғлиқ холда КСХО ва унга бевосита боғлиқ холда коморбид касалликларни аниқланиши жами популяцияда (қишлоқ ва шаҳар ахолиси, қишлоқ геронт эркаклари ва аёллари, шаҳар геронт эркаклари ва аёллари) то 17,2 баробарга етиб ортади; 4) шаҳар популяциясига қиёсан қишлоқ геронт популяциясида ХО, КСХО ва коморбид касалликлар сезиларли фарқ билан юқори частоталарда аниқланади; 5) коморбидлик, ахолининг тез кексайиб бориш жараёнини замонавий тенденциясидан келиб чиқиб, ЖССТ хисоботлари бўйича – яқин 50 йиллик давомида ўсиб боради. Бизнинг прогностик тахлилларимиз хам, тадқиқотимиз натижаларидан келиб чиқиб, буни Ўзбекистон шароитида тасдиқлайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш тизими ва жимладан, Ўзбекистоннинг соғлиқни сақлаш тизими бу жараёнларга тайёрланиб ва мослашиб боришги даркор.

Хулоса. Тадқиқотнинг якуний хулосаси сифатида “Коморбид касалликларни геронт ахолида профилактикаси алгоритми ва модели” ишлаб чиқилди, амалиётга тавсия этилди хамда унинг тиббий, иқтисодий – ижтимоий ва фармакотерапевтик самарадорлиги баҳоланиб аниқланади: ушбу тизимнинг ишланишини таъминланиши геронт ахолида тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва самарасини – 84,0% гача оширади, фармакохавф – 100,0%га бартарафланади ва геронтларда умрни яна 10-15 йилгача узайтириш имконияти туғдирилади.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРИНИ ГЕРОНТ ҚИШЛОҚ АХОЛИСИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Геронтологик ёшдаги ахолида коморбид касалликларни асоратланиб кечиши частотасини ёки гериатрик синдромларни хавфини хар иккинчи геронт ахолида ошира бошлаган деб хулоса қилиш мумкин бўлади [1;2]. Коморбид касалликларни хозирги даврдаги геронт ахолида муаммолиги яна шу билан ифодаланадики, улар иқтисодий йўқотишларни хам кескин оширган ёки анча иқтисодий харажатлар улар талаб қилади [3]. Бу йўналишда ва Ўзбекистон шароитида назариёт ва амалиётни такомиллашти ёки тубдан илмий асослаб профилактика модели/алгоритмларини яратиш йўли билан ўзгартириш муҳим илмий масала бўлиб қолган.

Тадқиқотнинг мақсади. Коморбид касалликларни ва уларнинг хатар омилларининг тарқалишини Ўзбекистоннинг турли минтақаларида истиқомат қилувчи геронт ахоли популяциясида ўрганиш, самарали ташхисоти ва профилактикаси усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Дизайни бўйича – бир вақтли эпидемиологик тадқиқот Ўзбекистоннинг 5 та вилоятида – Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах ва Қашқадарё вилоятларининг 90 ёшдан ошган (геронт популяция) ва 106 ёшдан ошган (супергеронт популяция) ахолисида ташкил этилди. Жами 635 та ≥90-106 ва юқори ёшли ахоли текширилди (258 та эркаалар ва 377 та аёллар). 506 та – 90-99 ёшлилар (эркаклари – 218 та ва аёллари – 288 та), 102 та – 100-105 ёшлилар (33 таси – эркаклар ва 69 таси аёллар) ва 27 та 106 ёшдан ўтганлар (эркаклари – 7 та ва аёллари – 20 та).

Эпидемиологик тадқиқотнинг хослиги ва талабларидан келиб чиқиб текширувни геронт – супергеронт ахолида амалга оширишни режалаштириш, тадқиқотни тайёрлаш, тадқиқотни ўтказиш, маълумотлрни