ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРИНИ ГЕРОНТ АЁЛЛАРИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиет институти, Узбекистон.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Статистика маълумотларига эътибор берилса, кўринадики яқин йилларда геронт ахоли дунё бўйича тобора ошиб боради: йилига бу ўсиш 2%ни ташкил қилади, келгуси 35 йилда 15%га ортади, Европани айрим мамлакатларида эса бундай ўсишни 40%гача етиши прогнозланган ва бундан хулоса чиқариш асосли бўладики яқин келажакда геронтологик муаммолар, хусусан, коморбид касалликлар масаласи фақат долзарблашиб боради ёки уларнинг муаммоми энг камида 40%гача ошади [1;2;3;4].

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. Коморбид касалликларни Ўзбекистоннинг ≥ 90-106 ёшли аёллари популяциясида тарқалишининг эпидемиологик тавсифланиши хусусиятлари ўрганилди ва аниқланди. Улардан кўринадики, жами коморбид касалликлар ≥90-106 ёшли аёлларда – 59,5% тарқалиш частотасида аниқланади. Фақат 1,3% аёлларда аниқланмайди, битта касаллик геронт аёлларнинг – 2,7%-тида аниқланади, иккита касаллик – 6,6%тида, учта касаллик -7,1%тида, тўртта касаллик – 7,6% тида, бушта ва ундан ортиқ касалликларни қўшилиб аниқланиши – 3,3%тида тасдиқланади [RR=1,7; 95% Cl=1,36 – 2,13; χ^2=38,32; P<0,05].

Андижон худудининг геронт аёлларида коморбид касалликлар 67,6% тарқалиш частотаси билан кузатилади. Битта касаллик геронт ёшида бўлган аёлларнинг – 7,6%тида, иккита касаллик – 6,7% тида, учта касаллик – 11,4%тида, тўртта касаллик 15,2%тида, бешта ва ундан ортиқ касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик холати аёлларнинг – 22,9%тида тасдиқланади [RR=1,63; 95% Cl=0,86 – 3,09; χ^2=2,77; P>0,05].

Наманган худудининг ≥ 90-106 ёшли аёлларида коморбидликни аниқланиш частотаси 64,0%ни ташкил этади. Уларнинг – 1,2%тида битта касаллик, 7,0%тида иккита касаллик, 5,8%тида учта касаллик ва 41,9%тида 5 та ва ундан ортиқ касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик кузатилади [RR=1,9; 95% Cl=1,05 – 3,16; χ^2=9,91; P<0,05].

Фарғонанинг геронт ёшдаги аёлларнинг 3,6%тида битта касаллик, 8,6%тида – иккита касаллик, 8,1%тида –учта касаллик, 9,5% тида тўртта касаллик ва 32,0%тида бшта хамда ундан ортиқ касаллик бир вақтни ўзида аниқланади. Жами коморбид касалликларни аниқланиш частотаси 62,6%ни ташкил этади [RR=1,5; 95% Cl=1,08 – 2,10; χ^2=8,34; P<0,05].

Қашқадарё худудининг геронт аёллари популяциясида коморбид касалликлар 52,0% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади. 3,1% геронт аёлларда – иккита касаллик, 1,0%да – учта касаллик, 2,9%да – тўртта касаллик ва 41,4%да бештадан ортиқ касалликларни ўзаро қўшилиб, коморбидликни хосил қилиб, аниқланиши тасдиқланади [RR=2,03; 95% Cl=1,12 – 3,66; χ^2=21,58; P<0,05].

Жиззах худудининг геронт аёллари популяциясида амалга оширилган статистик тахлиллар бўйича, аёлларнинг 8,5%тида- иккита касаллик, 2,1%тида – учта касаллик, 2,1% тида- тўртта касаллик ва 31,9%тида бештадан ортиқ касалликларни бир вақтда ўзаро қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик қайд қилинади. Жами коморбид касалликлар 46,8% тарқалиш частотаси билан тасдиқланади [RR=1,17; 95% Cl=0,74 – 1,85; χ^2=0,84; P>0,05].

Хулоса тарзида: 100-105 ёшли аёлларда олдинги геронт ёш гуруҳларига солиштирганда кам частота билан коморбид касалликлар кам частота билан коморбид касалликлар қайд қилинади. КК юқори частоталарда Қашқадарё ва Наманган худудларида кам тарқалиш частотаси Фарғона ва Андижон аёллари популяциясида тасдиқланади.

Барча худудларда ва жумладан, республика миқёсида хам, 100-105 ёшли аёлларда 5 та ва ундан ортиқ сурункали касалликлар қўшилуви билан таркибланган коморбидлик кузатилади.

≥ 106 ёшдан ўтган – супергеронт аёллар популяцисида коморбид касалликларни тарқалиш частотасини тавсифи келтирилган.

Ушбу популяцияда ККни тарқалиш частотаси 3,1%ни ташкил қилади ва ≥ 5 тадан ортиқ касалликлар – 3,1%ни, 4 та касалликлар – 0,3%ни, 3 та касалликлар – 0,3%ни, 2 та касалликлар – 0,5%ни ва 1 та касалликлар -0,2%ни ташкил қилиб, касаллиги йўқлар – аниқланмайди [RR=1,43; 95% Cl=0,68 – 3,02; χ^2=1,47; P>0,05].

Жиззахнинг супер геронт аёлларида – 2та касаллик қўшилувини аниқланиши – 2,1%ни, 4 та касаллик қўшилуви – 0,3%ни ва ≥ 5 та касалликни қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик-0,0%ни кўрсатиб тасдиқланади. Коморбид касалликларни аниқланиши умуман 4,3% ни ташкил қилиб тавсифланади [RR=0; 95% Cl=0; χ^2=2,00; P>0,05].

Қашқадарёнинг ≥106 ёшли аёллари популяциясида коморбид касалликларни аниқланиш частотаси 5,7%ни ташкил этади, ≥5та касалликни бир вақтда аниқланиши – 4,0%ни, 3 та касаллик билан коморбидликни кузатилиши – 0,6%ни ва 2 та касалликни қўшилувида ифодаланган коморбидлик – 2,1% ни ташкил қилиб кузатилади [RR=1,5; 95% Cl=0,67 – 3,34; χ^2=2,59; P>0,05]. Фарғона худудининг мазкур ёшдаги аёллари популяциясида фақат 0,5%ни ташкил этиб коморбид касалликлар тасдиқланади ва 4,7% хамда 2,9% аниқланиш частоталари билан КК Наманган ва Андижон популяцияларида қайд қилинади. Барчаларида ≥ 5та касалликдан ифодаланган коморбидликни қайд қилиниши устуворлик қилади.

Хулоса. Бундай кўрсаткичларни пастлиги, биринчидан, супергеронт аёлларда “тиббий тозаланиш” ва иккинчидан уларнинг сонини камлиги билан изоҳланади деб хулоса қилиш мумкин бўлади.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРИДА ГЕРОНТ ШАҲАР АХОЛИСИДА КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ ТАВСИФИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б.
Андижон давлат тиббиет институти, Узбекистон.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурияти. Физиологик ва патологик прогерияда коморбид касалликларни клиник муаммолари асосан хорижий популяцияларда ўрганилган, уларнинг аксариятида коморбид касалликларни эпидемиологик тус олиб кўпайиб борганлиги кўрсатилган [5;6;7]. Геронтологик ва геронт ёш хатар омили сифатида тасдиқланади, лекин ёш омили геронт ахолида коморбид касалликларни хатар омили сифатида махсус эпидемиологик тадқиқотда тўлиқ ўрганилмаган.

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. Ўзбекистоннинг турли минтақаларини геронт шаҳар ахолисида (≥90-106 ёшли) коморбид касалликларнинг эпидемиологик тавсифи хусусиятлари ўрганилди ва аниқланди. Жами ≥ 90-106 ёшли шаҳар ахолисида коморбид касалликлар -25,2%, 1 та касаллик билан ахоли – 1,7%, иккита касаллик – 3,1%, 3 та касаллик – 2,5%, 4 та касаллик – 2,8% ва ≥ 5 та касалликлар коморбидлиги-14,0% частоталарда тарқалиш билан тасдиқланади [RR=1,5; 95% Cl=1,11 – 2,04; χ^2=11,76; P<0,05].

Андижон вилоятининг шу ёшдаги геронт –шаҳар ахолисининг фақат 1,0%тида коморбид касалликлар аниқланмайди. Уларда 1 та сурункали касаллик – 4,8%, иккита – 1,9%, учта – 3,8%, тўртта – 8,0%, ≥ 5 та сурункали касалликни бир вақтда ўзаро қўшилиб аниқланиши (коморбидлик) салкам икки баробарга етиб кўпайиш билан – 15,0% тарқалиш частотасида аниқланади. Жами коморбидликни тасдиқланиш частотаси – 35,2%ни ташкил қилади [RR=1,92; 95% Cl=0,60 – 6,18; χ^2=1,82; P>0,05].

Наманган вилоятини ≥90-106 ёшли шаҳар ахолисида қуйидагилар тасдиқланади: КК йўқ ахоли – 0,00%, 1 та касаллик билан аҳоли -1,2%, 2 та касаллик билан ахоли-4,7%, учта касаллик билан тасдиқланган ахоли -5,8%, тўртта касаллик билан аҳоли -2,3% ва бешта хамда ундан кўп касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик – 110,0% тарқалиш частоталарида қайд қилинади. Жами ≥90-105 ёшли шаҳар ахолисида коморбид касалликлар 24,4% тарқалиш частотаси билан тасдиқланиб қайд қилинади [RR=1,84; 95% Cl=0,84 – 4,02; χ^2=3,04; P>0,05].

Фарғона вилоятининг мазкур ёш гуруҳига кирувчи геронт-шаҳар ахолисида коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 35,0% даражада кузатилади, фақат 0,9% ахолида аниқланмай ва 1 та касаллик -2,3%, 2 та касаллик 5,4%, 3 та касаллик – 2,3%, 4 та касаллик – 2,3% ва ≥5 та касаллик билан коморбидлик -23,0% тарқалиш кўрсаткичи билан тасдиқланади [RR=1,29; 95% Cl=0,94 – 1,77; χ^2=4,48; P<0,05].