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].

Қашқадарё вилоятининг ≥90-106 ёшли шаҳар ахолисида фақат 2 та касаллик қўшилувли коморбидлик (0,6%), 3 та касаллик билан коморбидлик (1,1%), 4 та касаллик билан коморбидлик (1,1%) ва ≥ 5 та касаллик билан таркибланган коморбидлик (9,1%) аниқланади. Жами коморбидлик 12,0% частотада тарқалиш билан қилинади [RR=2,67; 95% Cl=0,53 – 13,32; χ^2=5,15; P<0,05].

Жиззах вилоятининг шахар ахолисида (≥90-106 ёшли) коморбид касалликлар 4,3% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Асосан иккита касаллик қўшилуви билан ифодаланган коморбидлик (2,1%) кузатилади [RR=0; 95% Cl=0; χ^2=0; P=0].

Ушбу геронт- шаҳарликларда КК 23,9% тарқалиш частотасида тасдиқланади ва фақат – 0,6%тида қайд қилинмайди. 1 та касаллик ёлғиз бўлиб – 1,6% геронтда, иккита касаллик қўшилишиб – 2,8%да, учта касалликни ассоциацияланиб қайд қилиниши – 2,5% да, тўртта касалликни қўшилишиб аниқланиши – 2,7% да ва ≥5 та касалликларни ўзаро қўшилишиб коморбидлик қилиб тасдиқланиш – 14,0% 90-99 ёшлиларда кузатилади [RR=1,58; 95% Cl=1,14 – 2,19; χ^2=13,28; P<0,05].

Андижон вилоятининг 90-99 ёшдаги геронт –шаҳар ахолисида коморбид касалликларни аниқланиш частотаси – 29,5%ни ташкил қилади, уларда 1 та касаллик – 3,8%, 2 та касаллик -0,0%, 3 та касаллик – 3,8%, 4 та касаллик – 7,6% ва ≥ 5 та касалликларни бир вақтда қўшилишиб аниқланиши – 13,0% частотада тасдиқланади. КК буларнинг фақат 1,0% тида аниқланмайди [RR=0; 95% Cl=0; χ^2=5,52; P<0,05].

Наманган вилоятининг тахлил қилинадиган популяциясида КК-24,4% аниқланиш частотаси билан тавсифланади ва худудий хос хусусиятларни кўрсатиб ифодаланади: КК йўқ ахоли қайд қилинмайди; 1 та касаллик билан – 1,2% геронт, 2 та билан -4,7%, 3 та билан -5,3%, 4 та билан – 2,3% ва ≥ 5 та касалликларни ўзаро бир вақтда қўшилуви билан – 24,4% ахоли қайд филинади [RR=1,84; 95% Cl=0,84 – 4,02; χ^2=3,04; P>0,05].

КК қиёсан бошқа вилоятларга нисбатан, юқори частота билан (35,1%) Фарғона вилоятининг 90-99 ёшли шҳр ахолисида аниқланади. 1 та касаллик –

2,3%, иккита касаллик – 5,4%, учта касаллик -2,3%, тўртта касаллик -2,3% ва ≥ 5 та касалликни бир вақтда аниқланиш (нозологик коморбидлик хосил қилиб) 22,0%ни ташкил қилиб ушбу популяцияда тасдиқланади. КК фақат уларнинг 0,9%тида аниқланмайди [RR=1,29; 95% Cl=0,94 – 1,77; χ^2=4,34; P<0,05].

Қашқадарё вилоятининг 90-99 ёшдаги шаҳар ахолисида, деярли барчасида, бир вақтда 2 тадан ошиқ касалликни қўшилишиб тасдиқланиши кузатилади. Чунончи, уларнинг – 0,6%тида 2 та, 1,1%тида – 3 та, 1,1% тида – 4 та ва 8,6%тида ≥5 та касалликлар билан таркибланган нозологик коморбидлик қайд қилинади. Жами популяциясида ККни тарқалиш частотаси – 11,4%ни ташкил қилади [RR=2,65; 95% Cl=0,53 – 13,24; χ^2=4,8; P<0,05].

Жиззахнинг шаҳар ахолисида, 90-99 ёшлиларда асосан 2 та касалликни қўшилувида ифодаланган нозологик коморбидлик фони тасдиқланади. 1 та, 3 та, 4 та ва ≥ 5 та касалликлар билан ифодаланган коморбидлик аниқланмайди [RR=0; 95% Cl=0; χ^2=0; P=0].

Ўзбекистоннинг жами минтақалари ва худудлари қўламида коморбид касалликларни 100-105 ёшли шаҳар ахолисида ўтказилган тахлилий тавсифлар кўрсатадики, коморбид касалликлар ушбу популяцияда 1,1%дан ошмасдан ва аксарият ≥5та касалликлар қўшилувидан ифодаланиб аниқланади коморбидлик (0,6%) кузатилади [RR=0,8; 95% Cl=0,52 – 1,24; χ^2=0,47; P>0,05].

Энг юқори частота билан (4,8%) коморбид касалликлар Андижоннинг 100-106 ёшли шаҳар ахолисида қайд қилинади. Бу популяцияда КК йўқ ахоли кузатилмайди, 2 та сурункали касаллик билан – 1,9%, 4 та билан – 1,0% ва ≥5 та касаллик қўшилуви билан ахоли -1,9% ни ташкил қилиб тасдиқланади [RR=0,68; 95% Cl=0,30 – 1,48; χ^2=0,83; P>0,05].

Наманганнинг шаҳар геронт (100-105 ёшдаги) ахолисида коморбид касалликлар қайд қилинмай (0,00%); Фарғонада – 0,5% ва Қашқадарё популяциясида ҳам – 0,5%дан ККлар қайд этилади [RR=0; 95% Cl=0; χ^2=0; P=0]. Жиззах вилоятининг ушбу ёшли шахар ахолисида хам коморбид касалликлар қайд қилинмайди. ≥106 ёшдан ошган-супергеронт шаҳар ахолисида коморбид касалликлар қайд қилинмади (текширилган популяцияни оз сонлиги билан бу изоҳланди).

Хулоса. Геронт популяцияда кўпсонли хатар омиллари 82,7% аниқланиш частотаси билан тасдиқланади ва ёшга боғлиқ тафовутланиб 90-99да – 79,2%, 100-105да – 99,1% ва супергеронтларда (≥106 ёш) 99,9% тарқалиш кўрсаткичларида қайд қилинади. Шаҳар ахолисида 83,1%, қишлоқни ≥ 90-106 ёшли популяциясида – 83,6%, аёлларда ва қиёсан водий вилоятларида юқори частоталарда тасдиқланади. Умуман, хулоса қилиш мумкинки, геронт қишлоқ ва шаҳар популяциясида коморбид касалликлар тафовутли эпидемиологик кўрсаткичларни ифодалайди ва демак, хос профилактика дастурларини яратиш хамда мос амалга ошириш лозимлигига бу маълумотлар ишорат қилишади.