

18-44 YOSHLI QISHLOQ AHOLISIDA ASOSIY YUQUMSIZ KASALLIKLAR EPIDEMIOLOGIYASI VA XAVFINING ERKAK VA AYOLLARDA TAVSIFI

Sapioxunova X.M.

Mamasaliev N.S.

Mamasaliev Z.N.

Usmonov B.U.

Mamasolieva Sh.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18845621>

Kirish. Birlashgan Millatlar Tashkiloti sammitida (2015 y) 150 dan ortiq davolash yo'lboshchilari ishtiroki bilan kelgusi 15 yil davomida birday rivojlanishga olib boruvchi 17 ta ambitsiozli maqsadlar e'lon qilingan va qabul etilgan. Ular orasida eng ahamiyatlisi «Butun umr davomida sog'lom xayotni va ijtimoiy muvoffaqiyatni ta'minlash» deb nomlangan uchinchi maqsadni aloxida ajratish mumkin bo'ladi. Bu maqsadga erishish dunyoda "sog'lomlarni" sonini ko'paytirishga erishishni ta'minlab beradi va/yoki umuman jami plonetananing axolisini xayotini yaxshilashga olib kelishi mumkin bo'lgan sharoitlarni tuhdirib berish imkoniyatlari ortadi.

JSST ma'lumotlariga ko'ra OTV va semizlik QD2 ni 44% gacha, YUIK ni – 23% gacha yetib kelib chiqishiga olib keladi [9]. B.C. Крысанова ва П.А. Келехсаев (2020) ko'rsatgan natijalarga ko'ra esa taxminan 4,72 mln o'lim (o'rtacha bir yilda) OTV va semizlik assotsiatsiyalangan bo'ladi [1].

Oxirgi yillardagi ilmiy ma'lumotlar tasdiqlaydiki semizlik AYUK uchun va umuman tibbiyotda – juda jiddiy ijtimoiy va muammo bo'lib qolgan. Rossiyada berilgan statistik ma'lumotlarga ko'ra ortiqcha tana vazni (OTV) tarqalish chastotasi erkaklarda 47,6% ni va ayollarda – 35,6% ni tashkil qiladi.

Sun'iy intellekt (SI)ni tibbiyot amaliyotida, xususan, YuQTK da qo'llash – bu allaqachon amalga oshirilgan fakt, uning yangi va sog'liqni saqlash da istiqbolli yo'nalishligi, ulkan imkoniyatlarni YuQTK ni profilaktikasi, tashxisoti va terapiyasi bo'yicha ko'rsatayotgan "noyob asbob" ekanligi oxirgi yillarda olib borilgan tadqiqotlarda isbotlangan [6; 8; 7; 11; 5; 3; 10; 5; 7].

Tibbiy amaliyotga SI integratsiyalanishi, shifokorlarni so'rovnoma orqali bergan fikrlarini o'rganish natijalariga ko'ra, "shifokorga yordam berib qo'shimcha asbob tarzida yordam beradi" (28%), «tibbiyotni tubdan o'zgartiradi» (5%), «tibbiyotni tubdan o'zgartiradiyu, lekin shifokorlarni roli ilgariday markazda bo'ladi» (67%) [2].

JSST AYUK profilaktikasining uchta quyidagi bosqichlarini ajratadi: birlamchi profilaktikasini – kasallikning xatar omillarini kamaytirishga yo'naltirilgan; ikkilamchi profilaktikasini – xatar omillari mavjud bo'lganda kasalliklarni barvaqt aniqlash va davolashga yo'naltirilgan; uchlamchi profilaktikasi – kasalliklarni avjlanishi va asoratlanishi chastotalarini kamaytirishga yo'naltirilgan.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha salbiy epidemiologik xolat, keltirilgan ma'lumotlar bo'yicha, ularni nazorati boshqaruvi va tizimi muvofiq rivojlantirilmaganligi sababli yomonlashib jiddiylashgan. Shuni xisobga olib epidemiologik natijalar va xulosalarga asoslangan va mintaqaviy/xududiy populyatsiya darajasida ustuvorliklar ta'minlangan xolda AYUK xavfi ustidan nazorat qilish bo'yicha profilaktika tizimini o'zgartirib va takomillashtirib

borish muhim ahamiyat kasb etadi bu yo'nalish dunyo miqyosida dolzarblashgan ilmiy mavzu sifatida e'tibor qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi – maxsus epidemiologik tadqiqotda asosiy yuqumsiz kasalliklar ustidan skrining – nazorat tizimini Andijonning qishloq axolisida takomillashtirishdan iborat.

Material va usullar

Tadqiqotning ob'ekti sifatida Andijon viloyatining Paxtaobod tumanida representativligi ta'minlangan 2446 nafar qishloq axolisi olingan.

Tadqiqotning predmeti umumiy klinik – laborator, biokimyoviy va skrining tekshirish usuli uchun axolining venoz qoni va zardobi, shuningdek AYuK epidemiologiyasi bo'yicha asbobiy usullar tashkil etgan.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqotda epidemiologik, umumiy klinik, laborator, biokimyoviy, asbobiy va statistik tadqiqot usullari qo'llanilgan.

Natijalar

Epidemiologik monitoring turli yoshdagi Andijon qishloq axolisi da aloxida o'tkazildi va olingan natijalar taxlil qilinib baxolandi, qiyoslanib xulosalar chiqarildi. Olingan natijalarni taxliliy ko'rsatkichlarni taqdim etilgan bo'lib ular 18 – 44 yoshli erkak va ayollarda AYuK epidemiologiyasi va xavfning tavsifini aks etdiradi.

Tasdiqlanadiki yurak – qon tomir kasalliklarini kelib chiqishining turli xavf darajalari 18 – 44 yoshli axolida – 1,5% dan to 6,0% gacha chastotalar bilan tasdiqlanadi. Nafas a'zolarini turli chastotali xavf darajalari – to 6,0% ga yetib, BSK – 2,0% ga, QD – 2,5% ga va o'sma kasalliklariniki – 0,5% ga yetib qayd qilinadi.

18 – 44 yoshli erkak va ayollar populyatsiyasida YuIK ni tarqalish chastotasi – 0,79% va 1,47% dan muvofiqlikda tasdiqlanadi [$X^2 = 0,885$; $P > 0,05$; $RR = 0,536$; 95% CI = 0,143 – 2,009].

AG ni qayd qilinish chastotalari, erkak va ayollarning 18 – 44 yosh guruhlarida, muvofiqlikda – 2,89% va 5,69% dan kuzatiladi [$X^2 = 4,063$; $P > 0,05$; $RR = 0,508$; 95% CI = 0,258 – 0,997].

18 – 44 yoshli erkak va ayollarda, olingan ma'lumotlarni statistik taxlili ko'rsatishicha, O'SOK ni tarqalish chastotasi – 2,36% va 6,42% ni [$X^2 = 8,166$; $P < 0,01$; $RR = 0,368$; 95% CI = 0,179 – 0,756], KTKP niki esa – 1,3% va 3,12% ni tashkil qiladi [$X^2 = 3,157$; $P < 0,05$; $RR = 0,421$; 95% CI = 0,157 – 1,131].

BSK tarkibida glomerulonefritlarni aniqlanish chastotasi erkak va 18 – 44 yoshli ayollarda – 1,05% va 0,00% ni tashkil qiladi, piolonefrit bo'lsa – 0,0% va 2,20%, aniqlanish chastotasi bilan tavsiflanadi ($R < 0,05$).

Ushbu tekshiruv guruhlarida QD1 ni tarqalish sur'ati – 2,89% va 2,57% ni [$X^2 = 0,087$; $P > 0,05$; $RR = 1,124$; 95% CI = 0,516 – 2,449] xamda 2,36% va 1.65% takil qiladi [$X^2 = 0,584$; $P > 0,05$; $RR = 1,430$; 95% CI = 0,573 – 3,570].

18 – 44 yoshli erkaklar va ayollar o'sma kasalliklarini aniqlanish chastotasi muvofiq bo'lib – 0,52% va 0,18% dan tasdiqlanish bilan kuzatiladi [$X^2 = 0,810$; $P > 0,05$; $RR = 2,861$; 95% CI = 0,031 – 3,855].

Yosh qishloq axolisida AYuK ni to 6,0% ga yetib (YuTK ni) va 6,5% ko'rsatkichlar bilan ifodalanib (NAK) qayd qilinganligi e'tiborni aloxida tortadi. Qiyosan sezilarli kam sur'atlarda BSK ni (2,2% ga yetib), qandli diabetni (deyarli 3,0%ga yetib) va o'sma kasalliklarini (0,18% ga yetib) tasdiqlanganligi mushoxadalanadi.

Xulosa

18 – 89 yoshli qishloq axolisi populyatsiyasida ko‘p sonli xatar omillari quyidagi tarqalish chastotalarida aniqlanadi: 2 ta xatar omili – 22,9%, 3 – 4 ta xatar omili – 46,4%, 5 – 6 ta xatar omili – 17,0% va 7 – 9 ta xatar omili – 2,2%. Ko‘p sonli yuqumsiz kasalliklar (polipatiya) umumiy populyatsiyada, erkak va ayollarda 9 turli tarkibida ifodalanib tavsiflanadi: «YuQK + NAK» - 3,7%, 1,6% va 2,1% dan; «YUQK + QD2» - 4,6%, 1,6% va 2,7% dan; «YUQK + BSK» - 0,7%, 0,0% va 0,7% dan; «YUIK + AG» - 3,5%, 1,4% va 2,1% dan; «YUIK + QD2» - 2,2%, 1,2% va 1,0% dan; «YUIK + O‘SOK» - 1,4%, 0,7% va 0,7% dan; «YuQK + NAK + QD2» - 1,0%, 0,6% va 0,4% dan; «YUQK + NAK + BSK» - 0,1%, 0,0% va 0,1% dan; «YUQK + NAK + QD2 + BSK» - 0,0%, 0,0% va 0,0% dan; «YUIK + AG + O‘SOK + QD2» - 0,2%, 0,1% va 0,1% dan [$X^2 = 2,418$; $P > 0,05$; $RR = 5,019$; 95% CI = 0,522 – 48,187].

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Крысанова В.С., Келехсаев П.А. Социально – экономические аспекты проблемы избыточной массы тела и ожирения. Лечебное дело. 2020;3:100 - 106. doi: 10.24412/2071 - 5315 - 2020 - 12264.
2. Alshahrani NS, Hartley A, Howard J, Hajhosseiny R, Khawaja S, Seligman H et al/ Randomized Trial of Remote Assessment of Patients After an Acute Coronary Syndrome. Journal of the American College of Cardiology. 2024;83(23):2250-9. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.03.398.
3. Ayers JW, Poliak A, Dredze M, Leas EC, Zhu Z, Kelley JB et al. Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum. JAMA Internal Medicine. 2023; 183(6):589—96. DOI:10.1001/jamainternmed.2023.1838. Bettcher D. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. The Lancet. 2010;376(9755): 1861 - 1868. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61853-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61853-1)
4. Boehmer JP, Cremer S, Abo-Auda WS, Stokes DR, Hadi A, McCann PJ et al. Impact of a Novel Wearable Sensor on Heart Failure Rehospitalization: An Open-Label Concurrent-Control Clinical Trial. JACC:Heart Failure. 2024; 12(12):2011-22. DOI:10.1016/j.jchf.2024.07.022.
5. Hu J-R, Power JR, Zannad F, Lam CSP. Artificial intelligence and digital tools for design and execution of cardiovascular clinical trials. European Heart Journal. 2024;ehae794. [Epub ahead of print]. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae794.
6. Morley J, Murphy L, Mishra A, Joshi I, Karpathakis K. Governing Data and Artificial Intelligence for Health Care: Developing an International Understanding. JMIR Formative Research. 2022;6(1):e31623. DOI: 10.2196/31623.
7. Sutton RT, Pincock D, Baumgart DC, Sadowski DC, Fedorak RN, Kroeker KI. An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. NPJ Digital Medicine. 2020;3(1):17. DOI: 10.1038/s41746-020-0221-y.
8. Vandenbroucke F, Michel M, Ackerman N, Briganti G. L’adoption de l’Intelligence Artificielle dans les hopitaux en Belgique. Barometer. 2022 26p. Available at: https://www.msconnect.be/fr/wp-content/uploads/sites/15/2022/05/FR_BarometreIA_Belgique.pdf.
9. World Health Organization Media Centre. Obesity and overweight. Fact sheet no Geneva: World Health Organization, 2021.
10. Wrzeciono A, Cieslik B, Kiper P, Szczepanska-Gieracha J, Gajda R. Exploratory analysis of

the effectiveness of virtual reality in cardiovascular rehabilitation. *Scientific Reports*. 2024; 14(1):281. DOI:10.1038/s41598-023-50788-9.

11. Xu M, Xu J, Yang X. Asthma and risk of cardiovascular disease or allcause mortality: a meta-analysis. *Annals of Saudi Medicine*. 2017;37(2):99-105. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2011.99>