

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ГАНИЕВ БАХТИЁР СОБИРЖОНОВИЧ**

**БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ТАРҚАЛИШИ, ҲАВФ ОМИЛЛАРИ,  
ПРОФИЛАКТИКАСИДА ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ВА  
ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ  
(Ўзбекистоннинг айрим вилоятлари мисолида)**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)**

**Ганиев Бахтиёр Собиржонович**

Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида  
фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашув  
(Ўзбекистоннинг айрим вилоятлари мисолида)..... 3

**Ганиев Бахтиёр Собиржонович**

Распространённость, факторы риска, фармакоэпидемиология и  
инновация в профилактике бронхиальной астмы  
(на примере некоторых регионов Узбекистана)..... 17

**Ganiev Bahtiyor Sobirjonovich**

Prevalence, risk factors, pharmacoepidemiology and  
innovation in the prevention of bronchial asthma  
(by the example of some regions of Uzbekistan)..... 35

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 39

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ГАНИЕВ БАХТИЁР СОБИРЖОНОВИЧ**

**БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ТАРҚАЛИШИ, ҲАВФ ОМИЛЛАРИ,  
ПРОФИЛАКТИКАСИДА ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИК ВА  
ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ  
(Ўзбекистоннинг айрим вилоятлари мисолида)**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.2.PhD/Tib2027 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)). Илмий кенгаш веб саҳифасида ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) ва «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) ахборот таълим порталида жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Мамасолиев Нематжон Солиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Гадаев Абдигаффор Гадаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Мирсайдуллаев Мирмахмуд Миршахидович**  
тиббиёт фанлари доктори.

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «09» сентябрь соат 13:00 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz), Андижон давлат тиббиёт институти мажлислар зали).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (3 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2022 йил «29» августда тарқатилди.  
(2022 йил «29» августда даги № 3 рақамли реестр баённомаси).

**Х.Х. Турсунов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Д.З. Мамарасулова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Н.Р. Узбекова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

### **Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.**

Сўнги йилларда атроф-муҳит ифлосланишининг кўпайиши, янги кимёвий аллергенларнинг пайдо бўлиши туфайли дунё бўйлаб бронхиал астма (БА) билан касалланган беморлар сони ортиб бормоқда. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «Дунё бўйлаб 300 миллиондан ортиқ киши БА юкидан азият чекмоқда, дунёнинг кўплаб минтақаларида профилактика ва даволаш даражаси ҳали ҳам ҳақиқий эҳтиёжлардан анча паст ва нафас олиш йўллари касалликлари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллашда давом этмоқда. бир неча ўн йиллар давомида дунё аҳолисининг умумий касаллиги». Нафас йўлларининг ўткир патологиясидан ташқари, ушбу касалликлар таркибида муҳим қисм сурункали касалликлар бўлиб, улар орасида бронхиал астма энг кўп учрайди. Ба болаларга ҳам, катталарга ҳам таъсир қиладиган асосий юқумсиз касалликлардан бири бўлиб, келажакда беморларнинг ҳаёт сифатини йўқотиш (QALY), аҳолининг эрта ногиронлиги, муҳим иқтисодий йўқотишлар туфайли тиббиёт соҳасидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

Дунёда бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, олдини олишда фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашишга қаратилган кенг кўламли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу муносабат билан бронхиал астма эпидемиологиясини аниқлаш, унинг клиник курсининг асосий хавф омиллари ва хусусиятларини аниқлаш, "мойиллик" генларини аниқлаш, фенотипларга шубҳа қилинган тақдирда шахсий даволанишни оптималлаштириш ва молекуляр диагностика асосида махсус даволаш усулларини танлаш бўйича бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Аҳоли орасида бронхиал астма тарқалишининг янги самарали дастурларини ишлаб чиқиш, хавф омилларини кузатиш ва даволаш, минтақавий эпидемиологик хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда профилактика тизимини такомиллаштириш алоҳида аҳамиятга эга.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилган кенг қамровли ишлар амалга оширилмоқда. «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...» каби вазифалар белгиланган". Бронхиал астма тарқалишининг инновацион технологияларини, хавф омилларини, олдини олишда фармакоэпидемиологик профилактикани ишлаб чиқиш орқали ушбу вазифаларни амалга оширишда тактик профилактик ёндашувларни такомиллаштириш ва бронхиал астма билан касалланган одамларни даволаш

самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқотлар ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПФ-4063 йил 18 декабрдаги 2018-сонли "Юқумли касалликларнинг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида" ги фармони, 12 йил 2020 ноябрдаги ПҚ - 6110-сонли "Юқумли касалликларнинг олдини олиш ва аҳолининг жисмоний фаоллигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида" ги қарори. соғлиқни сақлашнинг бирламчи муассасалари ва ислохотлар самарадорлигини янада ошириш, соғлиқни сақлаш тизимида ўтказилган", 12 ноябр 2020 йил ПҚ–4891 "тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида" ги ҳамда ушбу фаолият билан боғлиқ бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифалар ижроси ушбу диссертацияга муайян даражада хизмат қилмоқда.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи.**

ЖССТ ҳисоботига кўра, 2019 йилда астма билан касалланганлар сони 262 миллион кишини ташкил этди ва ушбу касалликдан 461000 ўлим кўрсаткичини ташкил этди [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/asthma>].

Бронхиал астманинг сабаблари мураккаб ва ўзаро боғлиқдир. Масалан, астмага генетик мойиллик генларнинг бир-бири билан ўзаро таъсири ва уларнинг ташқи омиллар билан ўзаро таъсири билан белгиланади, улар орасида аллергенлар, вирусли инфекциялар, касбий сезгирликлар, тамаки чекиш (фаол ва пассив), ички ва ташқи ҳавонинг ифлосланиши, овқатланиш.

Астма ривожланиши ва инсоннинг ижтимоий-иқтисодий ҳолати ўртасида боғлиқлик мавжуд, бу еҳтимол турмуш тарзидаги фарқларни акс еттиради, масалан, аллергенлар билан алоқа қилиш даражасида, шунингдек тиббий ёрдамнинг мавжудлиги ва бошқалар. Жумладан, астма ривожланган мамлакатларда ривожланаётган мамлакатларга қараганда кўпроқ тарқалган; ривожланган мамлакатларда камбағаллар орасида камбағаллар орасида; ривожланаётган мамлакатларда камбағаллар орасида камбағаллар орасида.

"Дунёда бронхиал астмадан азият чекиши" (Global Burden of Asthma, 2004), ҳисоботига кўра, бронхиал астма энг кўп тарқалган мамлакатлар Великобритания (аҳолида бронхиал астманинг частотаси минтақага қараб 15,3% дан 18,4% гача), Янги Зеландия-15,1%, Австралия – 14,7%, Ирландия-14,6%, Канада – 14,1%, Перу – 13%, Тринидад и Тобаго - 12,6%, Коста - Рика - 11,9%, Бразилия - 11,4%, АҚШ 10,9%, Фижи - 10,5%, Парагвай-9,7%, Уругвай – 9,5%, Исроил - 9%, Барбадос – 8,9%, Панама– 8,8%, Қувайт – 8,5%, Украина – 8,3%, Эквадор – 8,2%, ЮАР-8,1%, Чехия – 8%, Финляндия-8%, Малта-8%, Кот – Дъивуар-7,8%, Колумбия-7,4%, Туркия - 7,4%, Кения-7%, Германия - 6,9%, Франция-6,8%, Норвегия-6,8%, Япония-6,7%, Швеция-6,5%, Таиланд –

6,5%, Филиппин – 6,2%, БАА – 6,2%, Белгия – 6%, Австрия - 5,8%, Испания – 5,7%, Саудия Арабистони - 5,6%, Аргентина - 5,5%, Эрон - 5,5%, Эстония - 5,4%, Нигерия - 5,4%, Чили – 5,1%. Россияда<sup>1</sup> астма тарқалиши 2,2% ни ташкил қилади.

Бронхиал астма даволанмаслигига қарамай, ҳозирги вақтда етарли даволаниш касалликнинг клиник кўринишини – аломатлар, уйқунинг бузилиши, кундалик фаолиятни чеклаш, ўпка функциясининг бузилиши, шошилинич дори-дармонларга бўлган эҳтиёжни назорат қилишга имкон бериши исботланган деб ҳисобланади. Назорат остида астма симптомларнинг тасодифий тикланиши ва касалликнинг оғир алевленмаларининг жуда кам ривожланиши билан тавсифланади.

Бронхиал обструкция билан бирга сурункали респиратор касалликлар фаол сўнгги йилларда пулмонологик жамиятда муҳокама қилинди, улар туфайли касалланиш ўсишига катта ижтимоий йўқотишларни сабаб сифатида, умр сифатини камайишига, ногиронликка ва иш қобилиятини йўқотишга, шунингдек, юқори ўлим камайишига олиб келади. Сўнгги ўн йилликларда БА тарқалишининг сезиларли ўсишини таъкидлаш керак.

БАнинг тарқалиши кўп жиҳатдан ҳар бир минтақадаги экологик, эпидемиологик ва ижтимоий вазиятга боғлиқ.

Вояга етган аҳоли орасида бронхиал астманинг частотаси 5% дан ортиқ. Катталардаги астма кўпроқ аёллар орасида ва ёш, меҳнат ёшидаги одамларда учрайди. Тахминан 10% ҳолларда қаттиқ астма бор, уни даволаш қийин.

Нафас олиш касалликлари бутун дунёда жуда кенг тарқалган. Европа нафас олиш жамияти маълумотларига кўра, улар тиббий ёрдамга мурожаат қилган беморларнинг 25% дан кўпроғида учрайди.

Кўпгина тадқиқотларда катталар аҳолиси орасида БА частотаси ҳам 5% дан ортиқ даражада қайд этилган. Бироқ, бу фоиз ҳақиқатдан анча узоқдир, чунки у асосан стационар беморларни ва поликлиникаларда мунтазам равишда кузатиладиганларни ҳисобга олади. Поликлиника даражасида дастлабки ташхис қўйиш билан вазият анча ёмонлашади.

Астма билан касалланган беморларни даволашга ёндашувлар тўғрисида маълумот тарқатиш, шунингдек тадқиқот натижаларини даволаш стандартларида амалга оширилишини таъминлаш мақсадида шифокорлар, тиббиёт муассасалари ва расмий идоралар ўртасидаги ўзаро алоқаларни ривожлантириш мақсадида астма бўйича “БАнинг глобал инициативи ишлаб чиқилган” (Global Initiative for Asthma, GINA)<sup>2</sup> дастури ишлаб чиқилди.

Ёндашувлар тўғрисидаги маълумотларни муваффақиятли тарқатиш учун астмани даволашга GINA Ассамблея томонидан яратилган бўлиб, унга кўплаб мамлакатлардан бронхиал астмани даволаш соҳасидаги мутахассислар киритилган. Ассамблеянинг вазифаси шифокорлар ва етакчи мутахассислар

<sup>1</sup> Дербак М. А. и др. Клинико-функциональные особенности сочетанного течения бронхиальной астмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и их коррекция //Georgian Medical. – С. 69.

<sup>2</sup> Овсянников Д. Ю., Карпенко М. А. Глобальная инициатива по бронхиальной астме 2021: что нового? //Астма и аллергия. – 2021. – №. 1. – С. 11-18.

билан семинарлар ўтказиш, шунингдек халқаро ва миллий симпозиумларда нутқ сўзлашдан иборат эди. "Бронхиал астмани даволаш ва олдини олишнинг глобал стратегияси" маълумотлари мунтазам равишда кўриб чиқилади ва янгиланади. Бундан ташқари, 2001 йилдан бери GINA ҳар йили Бутунжаҳон астма кунини (World Asthma Day) бошлади.

Даволаш диагностика чораларини яхшилаш, тизимли асоратларнинг олдини олиш ва терапевтик континуум хавфини камайтириш борасида эпидемиологик моделлаштиришни такомиллаштириш ва скрининг дастурини танлаш, антиастматик терапия ва реабилитация дастурини стандартлаштириш муҳим амалий аҳамиятига эга.

### **Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.**

Адабиёт маълумотларини кидириш шуни кўрсатдики, чет ел ва мамлакатимиз олимларининг кўплаб илмий ишлари клиник диагностика тадбирларини ишлаб чиқиш, бронхиал астмани даволашга бағишланган [Аликулова Д. Я., 2015; Шарипова Н. С., 2015; Шамсиев Ф. М., Каримова Н. И., 2015; Нурмаматова К. Ч., 2016; Хонкелдиева Х. К., 2016; Каратаева Н. А., 2016; Салаева М. С., Тажибоева М. Р. В., 2016; Баротова Н. М., 2017; Халматова Б. Т., Миррахимова М. Х., Олмосов Р., 2017; Садриддинова М. А., 2017; Ташмухамедова М. К., 2017; Духовская Н. Е., 2017; Хайруллаева С. С., 2018; Саидова Г. Т., Омонова У. Р., 2018; Ганиев А. Г., Хайдарова Л. Р., 2019; Аляви, А. Л., Рахимова, Д. А., Тиллаева, Ш. Ш., Сабиржанова, З. Т., 2019; Абдуллаева М.Э., 2020; Arzibekov A. A., 2020; Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П., 2020; Турдибеков Х. И., Низомов Б. У., 2020; Суяров А. А., 2020; Убайдуллаев Л. М., Узакова Г. Т., 2021; Тураева Н. О., 2021; Мусаев Г. Г., 2021; АК Курбанов, 2021].

БА учун хавф омиллари ва ушбу касалликнинг эпидемиологияси бўйича бир қатор тадқиқотларга қарамай, улар ўрганилмаган бўлиб қолмоқда ва ушбу муаммонинг бир қатор жиҳатларини янада ривожлантиришни талаб қилади, яъни:

Ўзбекистоннинг айрим ҳудудларидаги катта ёшдаги аҳоли орасида бронхиал астманинг тарқалиши; Ўзбекистоннинг катта ёшдаги аҳолиси орасида бронхиал астма учун хавф омилларининг нисбий тарқалиши ёки тарқалишини минтақавий шароитда ўрганиш ва баҳолаш. Бундан ташқари, касалликнинг генетик ривожланишининг минтақавий хусусиятларини ва уларнинг Ўзбекистонда яшовчи БА тарқалишига таъсирини ўрганиш муҳим кўринадди. Бронхиал астма фармакоэпидемиологиясини ўрганиш ва Ўзбекистон ҳудудларининг катта ёшли аҳолиси орасида ушбу патологияни даволашни оптималлаштиришнинг минтақавий хусусиятларини аниқлаш масалалари ҳам етарлича ўрганилмаган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ПЗ-201205194 «Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларда эпидемиологияни ўрганиш, даволашни такомиллаштириш

йўллари ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» инновацион лойиҳаси доирасида бажарилган (2017-2020 йй.).

**Тадқиқотнинг мақсади** Минтақавий эпидемиологик хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда Ўзбекистон аҳолиси орасида бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари ва даволаш мониторингини олиб бориш бўйича янги самарали дастурларни ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

истиқболли рўйхатга олиш ва кузатув эпидемиологик тадқиқот маълумотлари бўйича Ўзбекистон ҳудудларининг катта ёшли аҳолиси орасида бронхиал астма тарқалишини ўрганиш;

Ўзбекистон ҳудудларининг катта ёшли аҳолиси орасида бронхиал астма хавф омилларининг нисбий тарқалишини ўрганиш ва баҳолаш;

бронхиал астма фармакоэпидемиологиясини ўрганиш ва Ўзбекистон ҳудудларининг катта ёшдаги аҳолиси орасида ушбу патологияни даволашни оптималлаштиришнинг минтақавий хусусиятларини аниқлаш;

Ўзбекистоннинг айрим минтақаларида замонавий эпидемиологик шароит ва вазиятларни ҳисобга олган ҳолда бронхиал астманинг олдини олиш ва даволашнинг инновацион технологияларини ишлаб чиқиш;

бронхиал астма билан оғриган беморлар учун фармакоэпидемиологик мониторинг ва "Астма мактаблари" минтақавий дастурини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2018 йилдан 2019 йилгача Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида биринчи марта бронхиал астма ташхиси қўйилган жинси ва ёши бўлган беморларни рўйхатга олиш маълумотлари асосида ҳисобот шакли, 1000 та касаллик тарихи ва амбулатория ёзувлари бўйича вакиллик маълумотлари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг статистик тўпламидан олинган маълумотлар ташкил қилган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида касаллик тарихларнинг тиббий хужжатлаштириш кўрсаткичлари очиб берилди; белгиланган даволаш ва унинг GINA талабларга мувофиқлиги фармакоэпидемиологик таҳлили ташкил қилган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда эпидемиологик, умумклиник, лаборатор, инструментал ва статистик усулларидадан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

Ўзбекистоннинг айрим ҳудудларидаги катта ёшли аҳоли орасида бронхиал астма касаллиги тарқалиши билан боғлиқ эпидемиологик вазиятнинг тўлиқ тавсифи берилиб, бронхиал астманинг тарқалиши ўсиш тенденциясига эга эканлиги аниқланган;

илк бор Ўзбекистон аҳолиси орасида бронхиал астма бўйича фармакоэпидемиологик мониторинг дастурининг самарадорлиги минтақавий эпидемиологик хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда баҳоланган;

илк бор бронхиал астма билан оғриган беморларни анъанавий ва замонавий мониторингининг қиёсий характеристикаси, географик шароитга қараб олдини олиш жиҳатлари аниқланган;

бронхиал астма билан оғриган беморларнинг бирламчи соғлиқни сақлаш муассасаларида кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати ва стационар ёрдам сифатидан қониқиши баҳоланган;

пульмонология хизматининг тиббиёт ва ҳамширалар ходимлари ўртасида самарали парвариш ва далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари бўйича билим даражаси аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

Тошкент, Фарғона вилояти, шунингдек Қорақалпоғистон Республикасида астма касаллигида ноқулай вазият мавжуд бўлиб, бу атмосфера ҳавосининг ифлосланиши каби соғлиққа таъсир қилувчи экологик омилларнинг юқори кўрсаткичи билан боғлиқлиги аниқланган;

Андижон, Жиззах, Қашқадарё, Тошкент, Хоразм вилоятларида БА тарқалишида ноқулай вазият мавжудлигини ҳисобга олиб, Ўзбекистон ҳудудларида скрининг ва фармакоэпидемиологик мониторинг, шунингдек бронхиал астманинг олдини олиш дастури ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.**

ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, эпидемиологик, умумклиник, лаборатор, инструментал ва статистик тадқиқот усуллар асосида Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашувлари атрофлича текширилганлиги ва олинган натижаларнинг халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар натижалари билан таққослангани ҳамда ҳулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Амбулатория ва стационар ёрдам кўрсатилишини мониторинг қилиш соғлиқни сақлашнинг бирламчи даражасида профилактика чораларини яхшилайти ва ихтисослаштирилган муассасаларда кейинги тузатишлар учун тавсия этилади.

Аҳоли орасида бронхиал астма ривожланишига таъсир қилувчи аниқланган омиллар соғлиқни сақлашнинг бирламчи даражасида аҳоли ўртасида профилактика чораларини такомиллаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишда ёрдам беради. Астма ривожланишининг олдини олиш ва далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари бўйича тиббиёт ходимларининг билимларини ҳар томонлама баҳолаш натижалари тиббиёт ва ҳамширалар ходимларининг билим сифатини оширишга қаратилган малака ошириш курсларининг ўқув дастурларини такомиллаштириш имкониятини беради.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашув эрта ташхислашнинг илғор инновацион технологияларини ва самарали профилактика тизимини ишлаб чиқиш орқали бронхиал астманинг даволаш натижаларини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашув бўйича олинган илмий натижалар асосида «Распространённость, факторы риска, фармакоэпидемиология и инновация в профилактике бронхиальной астмы (на примере некоторых регионов Узбекистана)» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 сентябрдаги 8н –р /770 сон 2021 йил 12 октябрдаги 8н-з/341-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашув ва у билан боғлиқ клиник ҳолатлар ривожланишини олдини олиш бўйича профилактик ёндашувлар сифатини ошириш имконини берган;

Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашув бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Президент Администрацияси ҳузуридаги Тиббиёт бош бошқармасининг №1 – сонли Марказий клиник шифохонаси, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг Мирзо – Улуғбек туман Тиббиёт бирлашмаси ва Андижон вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази амалиётларига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8 н-з/341-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижалари бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари, профилактикасида фармакоэпидемиологик ва инновацион ёндашувида шаклланишини олдини олишнинг устувор йўналишларини белгилашга ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 10 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 10 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, олтита боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 122 бетни ташкил этаган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида диссертация ишининг долзарблиги, ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва чоп этилган илмий ишлар, диссертациянинг ҳажми ва таркиби тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи бобида «**Бронхиал астманинг тарқалиши, хавф омиллари ва фармакоэпидемиологиясини ўрганишнинг замонавий**

**муаммолари»** эпидемиологик ва клиник муаммоларнинг ҳозирги ҳолатини, шунингдек, аҳоли ўртасида астма ва унга боғлиқ патологик жараёнларнинг асосий хавф омилларининг профилактик жиҳатларини таҳлил қилиш ва ташхис қўйиш ва ташхис қўйишни оптималлаштириш. аҳоли ва астма билан оғриган беморлар орасида астманинг олдини олиш. Адабиётларни таҳлил қилиш натижасида ушбу муаммо бўйича ҳал қилинмаган муаммолар аниқланди.

Диссертациянинг «**Текширилган беморларнинг клиник хусусиятлари ва тадқиқот усуллари**» диссертациясининг иккинчи бобида клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари тавсифланган. Эпидемиологик тадқиқотлар учун Тошкент, Бухоро ва Фарғонада 18-70 ёшдаги эркаклар ва аёлларнинг 1000 кишидан иборат руйхати шакллантирилди ва тадқиқот олиб борилди шакллантирилди. Россия (Countrywide Integrated Non Communicable Disease Intervention Program) ва Америка Қўшма Штатлар тажрибаси ([www.cdc.gov/hccdphpha/vryss](http://www.cdc.gov/hccdphpha/vryss)), шунингдек, Ўзбекистон Фарғона водийсида скринингни ташкил этиш ва ўтказиш тажрибаси олинди.

Скринингнинг биринчи босқичида беморнинг ҳар бир текшируви учун ижтимоий-гигиеник хусусиятлар, соғлиқни баҳолаш, яшаш шароитлари ва овқатланиш, антропометрик маълумотлар, хавф омиллари тўғрисидаги маълумотлар, аҳоли саломатлиги, клиник аломатлар ва умумий маълумотларни ўз ичига олган анкета картаси ишлатилган. Тадқиқотнинг иккинчи босқичида БАни аниқлаш учун янада чуқурроқ текширув ўтказилди, ХО нинг БА шаклланишига таъсири баҳоланди. Скринингнинг учинчи босқичи танланган аҳолини махсус усуллар ёрдамида ўрганиш ва текширишни ўз ичига олган.

Эпидемиологик текширув скрининг марказида эрталаб ўтказилди, тадқиқот бевосита беморнинг шахсий ташриф буюриш шаклида амалга оширилди. Тадқиқот, биокимёвий, инструментал ва умумий клиник усуллар қўлланилди.

Ички касалликлар пульмонологияси соҳасида скрининг тадқиқотлари тажрибаси ҳисобга олинди. "Паспорт қисми" бўлимида яшаш жойи ва даври, жинси, миллати, ёши, маълумоти, оилавий аҳволи, антропометрия маълумотлари ҳисобга олинган. Кейнги текширув босқичларда органлар ва тизимлар (юрак-қон томир, нафас олиш, асаб, эндокрин) ҳақида субъектив ва объектив маълумотлар билан бир қаторда, қайд, сийдик тизими, овқат ҳазм қилиш органлари ва қон яратиш тизимлари), шунингдек, "Ишлаш шароити ва ҳаёт шароитлари" - касб, ижтимоий ва профессионал гуруҳ, шунингдек, асосий ва олдинги касб, касбий хавф, уй-жой, маиший ва коммунал шароитлар, турмуш тарзи ва одатлар бўйича иш.

Сўровномада асосий: ички омиллар (атопияга генетик мойиллиги, Бронхиал астманинг гиперактивлигига генетик мойиллиги, жинси, семизлик) ва бронхиал астманинг ривожланиши ва намоён бўлишига таъсир этувчи экологик омиллар ҳисобга олинган: - ички аллергенлар (каналар, маиший чанг, жун ва уй ҳайвонлари эпидермиси, кўкрак аллергенлари, замбуруҳ ва уларни аллергенлари); - маҳаллий бўлмаган аллергенлар (ўсимлик чанги замбуруҳ ва уларни аллергенлари); - юқумли моддалар; - ташқи ифлослантирувчи моддалар (озон, олтингугурт ва азот диоксиди, дизел ёнилғиси ёниш маҳсулотлари);

- ёпиқ аэрополлютантлар (фаол ва пассив чекиш);

- парҳез омиллари (юқори даражада қайта ишланган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилишнинг кўпайиши).

Сўровномага кўра бронхиал астманинг эпидемиологик ташхиси қўйилади: аниқловчи маълумотлар сўровномада гуруҳланади; касалликнинг давомийлигини ва биринчи кўринишларнинг бошидан ташхисга қадар ўтган йиллар сонини аниқлашга имкон берадиган аниқ саволлар; касалликнинг етарлилигини аниқлайдиган саволлар. симптомларни тезда бартараф этиш учун дорилар ва узок муддатли назорат учун дорилар билан даволаш; ҳавф омиллари мавжудлиги ҳақида маълумот; аҳоли-биринчи скрининг вақтида беморнинг клиник хусусиятлари. Ушбу тадқиқот усуллари эпидемиологик нуқтаи назардан БА ҳақида далилларга асосланган илмий омилларни олиш учун энг самарали ҳисобланади.

Эпидемиологик ҳавф омиллари (чекиш ва спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш, оғир ирсият, аҳолининг овқатланиш одатлари, сабзаёт ва меваларни кам истеъмол қилиш, кам жисмоний фаоллик) ЖССТ мезонларига мувофиқ аниқланди ва баҳоланди (WHO, 1996). БА ташхиси клиник маълумотлар, атопик типи, трофик бўзилишлар, гемоглобиннинг пасайиши, ранг индекси (анемиянинг гипохромик тури), анъанавий усуллар билан қон зардоби даражаси асосида ўрнатилди. Хулоса қилиб шуни таъкидлаймизки, умуман олганда, Ўзбекистон Республикасида 2018-2019 йилларда 100 минг аҳолига нафас олиш йўллари касалликлари тарқалишининг пасайиши кузатилган (-2,5%). Шунингдек, тадқиқот даврида БА тарқалишининг мутлоқ сонларда (-0.1%) ва 100 минг аҳолига (-3.0%) камайиши кузатилди. Бундан ташқари, астма ва нафас йўллари касалликлари билан касалланишнинг мутлоқ сонларда (мос равишда -16,3% ва -1,9%) ва 100 минг аҳолига (мос равишда -18,7% ва -4,8%) камайиши кузатилди.

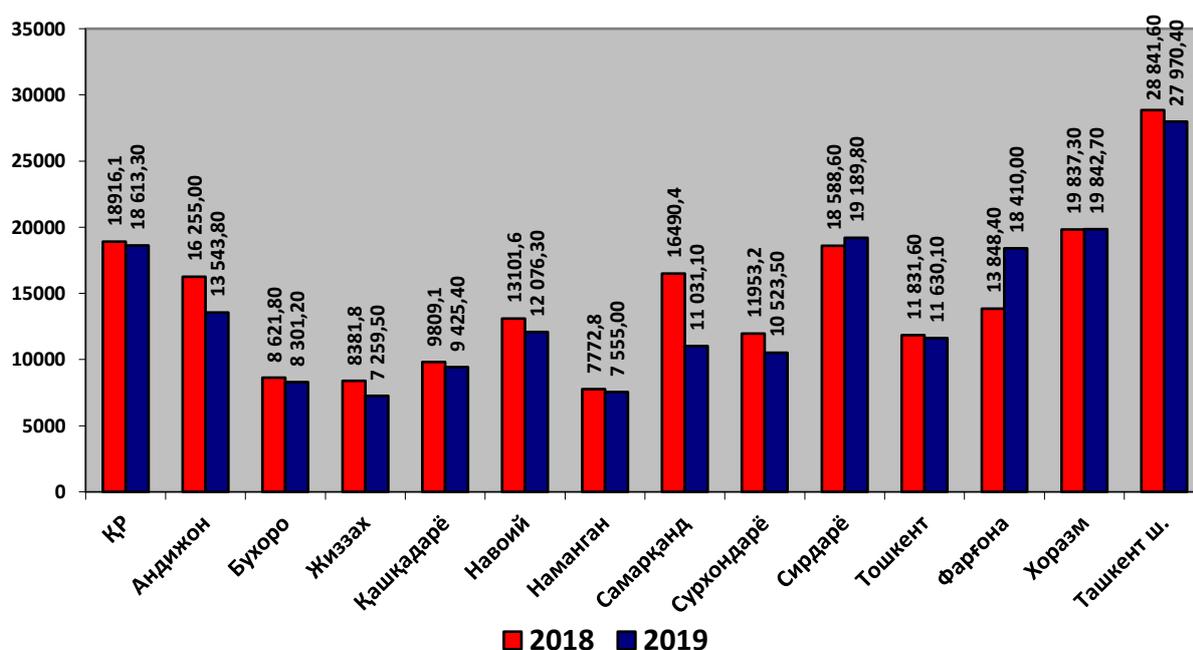
Астманинг тарқалиши жиҳатидан ноқулай вазият Тошкент, Андижон, Жиззах, Қашқадарё, Тошкент, Хоразм вилоятлари учун хосдир. БА билан касалланишдаги ноқулай вазият Андижон, Қашқадарё, Сурхондарё, Фарғона, Хоразм вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси учун хосдир.

Кейинги бобда «Ўзбекистон ҳудудларида бронхиал астма Фармакоэпидемиологияси» асосий терапия тушунчаси билан даволашнинг замонавий стратегияларига устунлик беради. Касалликнинг кучайишини олдини олиш учун асосий терапия буюрилади ва яллиғланишга қарши таъсирга эга дориларни қўллашга асосланган. Ўртача ва оғир бронхиал астма учун танланган дорилар ингаляцияли глюкокортикостероидлардир. Агар улар самарасиз бўлса ёки назорат етишмаса, узок муддатли  $\beta_2$ -агонистларини (LABA) қўшиш тавсия этилади.

1-жадвал

2018-2019 йиллар давомида Ўзбекистон Республикасида катта ёшдаги аҳоли ўртасида нафас йўллари касалликларининг умумий салмоғи.  
(100 минг аҳолига)

ЎЗР ҳудудлари	Респиратор касалликларнинг тарқалиши		Ўзгариш (%)
	2018 й.	2019 й.	
	100 минг. аҳолига	100 минг аҳолига	
Ўзбекистон Республикаси	14 558,3	13 869,3	-4,7
Қорақалпоғистон Республикаси	18 916,1	18 613,3	-1,6
Андижон	16 255,0	13 543,8	-16,7
Бухоро	8 621,8	8 301,2	-3,7
Жиззах	8 381,8	7 259,5	-13,4
Қашқадарё	9 809,1	9 425,4	-3,9
Навоий	13 101,6	12 076,3	-7,8
Наманган	7 772,8	7 555,0	-2,8
Самарқанд	16 490,4	11 031,1	-33,1
Сурхондарё	11 953,2	10 523,5	-12,0
Сирдарё	18 588,6	19 189,8	+3,2
Тошкент	11 831,6	11 630,1	-1,7
Фарғона	13 848,4	18 410,0	+32,9
Хоразм	19 837,3	19 842,7	0,0
Тошкент ш.	28 841,6	27 970,4	-3,0



1-расм. Катта ёшдаги популяцияларда (100 минг аҳолига) респиратор касалликларнинг тарқалиши (18 – 70 ёш) Ўзбекистоннинг 13 вилоятида

Тадқиқот мақсадларига мувофиқ биз ушбу патологияни даволашнинг минтақавий хусусиятларини ва бронхиал астмани даволаш ва олдини олиш бўйича “Бронхиал астманинг даволаниш ва профилактикасини Глобал стратегияси” томонидан тавсия этилган стратегияси ва протоколларга мувофиқлигини аниқлаб, Ўзбекистон минтақаларининг катталар аҳолиси орасида бронхиал астма фармакоэпидемиологиясини ўрганиб чиқдик” (GINA).



**2-расм. Минтақавий фармакоэпидемиология технологияси ва бронхиал астманинг олдини олиш ва даволаш дастури.**

Шунинг учун бундан кейин Ўзбекистон ҳудудлари учун бронхиал астмани фармакоэпидемиологик monitoring қилиш дастурини ишлаб чиқдик. Дастурнинг мақсади асосий эпидемиологик ва ижтимоий-демографик кўрсаткичларни, Ўзбекистоннинг турли минтақаларида яшовчи беморларда клиник амалиётда бронхиал астмани назорат қилиш сифатини таҳлил қилишдан иборат. Дастур маълум бир тиббиёт муассасаси ва республика минтақалари, умуман мамлакат миқёсида дори воситаларидан фойдаланиш сиёсатига профилактик, даволовчи, иқтисодий ва ижтимоий таъсирлар билан сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин.

## ХУЛОСАЛАР

ЖССТ маълумотларига кўра, БА дунё бўйлаб 300 миллиондан ортиқ одамга таъсир қилади, шунинг учун Банинг олдини олиш ва даволаш муаммоси барча мамлакатларда соғлиқни сақлаш марказида. Бугунги кунда Бани эрта аниқлаш ва олдини олиш бўйича профилактика дастурларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш учун асос ушбу патологиянинг тарқалиши, хавф омиллари ва фармакоэпидемиологиясини баҳолашдир.

Бу борада Ўзбекистон ҳудудлари ўртасида астманинг эпидемиологик жиҳатларини ўрганиш, келгусида шу асосда самарали профилактика дастурини ишлаб чиқиш илмий-амалий қизиқиш уйғотмоқда. Бироқ Ўзбекистонда бундай эпидемиологик ишлар бугунги кунда деярли йўқ. Турли мамлакатлар ва аҳоли пунктларида БА билан касалланиш даражаси 1-18% гача ўзгарганлиги сабабли бошқа мамлакатлардан Ўзбекистонга маълумотларни экстраполяция қилиш мумкин эмас. Бундан ташқари, БА шаклланишининг мултифакториал табиати, шу жумладан генетик мойиллик, атроф-муҳитга таъсири, ўзига хос бўлмаган ва ўзига хос гиперреактивликнинг иммун ва нейроген алоқалари, вирусли микробиял омилнинг роли, маълум бир минтақа учун астма жараёнига таъсир қилиши мумкин бўлган ҳар бир қўшимча компонентни ҳисобга олишни талаб қилади.

Юқоридагилар муносабати билан Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудларидаги катта ёшдаги аҳоли орасида бронхиал астманинг тарқалишини ўрганиб чиқдик. Республикамизда биринчи марта Ўзбекистон ҳудудларида хавф омилларининг тарқалишини баҳоладик, Ўзбекистон Республикасида БА фармакоэпидемиологиясининг хусусиятларини аниқладик.

Эпидемиологик тадқиқотни ўтказиш учун 2018-2019 йилларда консолидацияланган ҳисобот шакли ўрганилди. Ўзбекистоннинг барча ҳудудларида биринчи марта бронхиал астма ташхиси қўйилган беморларни жинси ва ёши бўйича рўйхатга олиш тўғрисида. Амалга оширилган тадбирлар натижасида астма билан оғриган одамларнинг 1000 та иши танлаб олинди ва таҳлил қилинди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг статистик тўплами (2018-2019) маълумотлари таҳлил қилинди.

Тадқиқотга кўра, шуни таъкидлаш керакки, бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари кўпинча тасдиқланмаган клиник самарадорликка эга дорилар ва етарли бронхолитик ва яллиғланишга қарши таъсирга эга бўлмаган дорилар (кромонлар-16%, метилксантинлар-21% ва бошқалар.). Дориларнинг рационал комбинациялари (ИГКС+ДДБА, ИГКС+АЛР) камдан кам қўлланилган. Астмага қарши дориларни истеъмол қилишни ўрганиш амалий соғлиқни сақлашда стандартларга мувофиқлигини баҳолашнинг яхши кўрсаткичидир. 2008-2010 йиллардаги ретроспектив тадқиқот натижалари кўрсатганидек, 50% беморларда белгиланган даволаш.

А. Г. Чучалин ва бошқ. терапевтик тадбирларнинг кеч бошланиши ва / ёки етарли бўлмаган фармакотерапия ҳаёт сифатининг ёмонлашишига,

БАнинг оғир назоратсиз ўтишига, ногиронлик ва касалликнинг ёмон прогнозига олиб келади.

ICAS (International Control of Asthma Symptoms) томонидан ўтказилган халқаро тадқиқотлар (астма симптомларини халқаро назорат қилиш) жуда қизиқарли ҳақиқатни аниқлади: астма билан оғриган беморларнинг 90% астма белгилари ҳаётларининг ажралмас қисми эканлигига чуқур ишонишади ва уларни шифокорларига хабар бермайдилар, бу эса касалликнинг кечиши ҳолатларини аниқлаш учун шифокорнинг ишини сезиларли даражада мураккаблаштиради беморни бошқаришни назорат қилиш ва оптималлаштириш. Биз БАнинг оғир турини курсини шакллантиришга ёрдам берганлигини исботладик: беморларнинг касаллиги тўғрисида кам хабардорлиги, даволаш режимларини бузилиши ва шифокор ва бемор ўртасида мувофиқликни пасайиши олиб келди.

Оғир контролсиз астма билан касалланган беморларни кўп марказли Европа тадқиқотлари БА - ENFUMOSA натижалари бу нуқтаи назарни тасдиқлади. Ушбу ишда келтирилган маълумотларга кўра, БА оғир бўлган беморлар орасида аёллар/эркаклар нисбати 4,4:1,0; касалликнинг назорат остида бўлган беморлар учун эса бу нисбат 1,6:1,0 ни ташкил этган. Эҳтимол, гендер фарқлари эстроген-1 рецепторлари генининг полиморфизми аёлларда ўпка функциясининг пасайиши билан боғлиқлиги ва БАнинг оғир назоратсиз йўналишини ривожланишига ҳисса қўшиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бу оғир назоратсиз астма даражали БАнинг (контролсиз БА) билан касаланган беморлар касалликнинг узоқ муддати, ИГКС юқори ўртача суткалик доза, СГКС ўртача даволашда чексиз дозаларда гормонал прерапатларга муҳтожлик ҳолатлилиги аниқланганлиги таъкидлаш лозим. Бу оғир назоратсиз астма даражали БАнинг (контролсиз БА) шуни кўрсатдики, терапевтик қаршилик ва касалликнинг оғир назоратсиз астма даражаси йўналишини ривожлантириш механизмларидан бири гормонларга боғлиқлик бўлиб, касалликларни назорат қилиш учун СГКС қабул қилиш ва самарадорлигига эришиш аҳамиятга эга.

Newton R. ва бошқ. бундай ҳолатлар катта дозаларда узоқ муддат фойдаланиш билан ГКС сезгирлигининг пасайиши билан боғлиқ иккиламчи ГКС-қаршиликнинг ривожланиши эҳтимоли билан изоҳланади. Бошқа хорижий муаллифлар ўрта қаршилик илғор яллиғланиш натижасида ҳосил бўлади, деб тавсифланади яъни ГКС ва КДБАларнинг бирга узоқ муддат давомида қабул қилиниши билан тарифланади. Яъни ушбу дориларни бирга фойдаланиш фонида бронхларда параллел равишда ривожланаётган ремодуляция бўлади.

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш RStudio дастури ёрдамида амалга оширилди. логит, пробит ва гомпит моделлари ишлатилган; Макфаддена; Likelihood-ratio аниқлаш коэффиценти детерминацияси фойдалинган; Колмогорова-Смирнова тести; Хосмер-Лемешоу тести; хатоларни тақсимлаш графиклари. Шунингдек, биз marginal эффектларни ҳисобладик. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш интенсивлиги АТС-DDD методологияси ёрдамида кунига 100 беморга ((DDD / 100 бемор) ҳар бир

препаратнинг белгиланган кунлик дозалари (Defined Daily Dose – DDD) сони бўйича баҳоланди.

Тадқиқотимиз натижаларига кўра, умуман, Ўзбекистон Республикасида 2018-2019 йиллар давомида 100 минг аҳолига тўғри келадиган нафас йўллари касалликлари тарқалишининг камайиши кузатилган (-2,5%). Шунингдек, тадқиқот даврида БА тарқалишининг мутлоқ сонларда (-0.1%) ва 100 минг аҳолига (-3.0%) камайиши кузатилди.

Бундан ташқари, астма ва нафас йўллари касалликлари билан касалланишнинг мутлақ сонларда (мос равишда -16,3% ва -1,9%) ва 100 минг аҳолига (мос равишда -18,7% ва -4,8%) камайиши кузатилди. Астманинг тарқалиши жиҳатидан ноқулай вазият Тошкент, Андижон, Жиззах, Қашқадарё, Тошкент, Хоразм вилоятлари учун хосдир. БА билан касалланишдаги ноқулай вазият Андижон, Қашқадарё, Сурхондарё, Фарғона, Хоразм вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикаси учун хосдир.

Биз ўртача 11% беморларда ҲО кузатилганлигини тасдиқладик. Хавф омиллари минтақалар бўйича 1% дан 22% гача ўзгариб турарди. БА билан оғриган беморлар орасида ҲО учун энг кам қулай вазият Тошкент ва Сирдарё вилоятида бўлган. Фарғона вилоятида энг мақбул.

Астма билан оғриган беморларда энг интенсив буюрилган дорилар нафас олиш бронходилататорлари эди. Фармакологик гуруҳлар орасида энг интенсив буюрилган: антигистаминлар, тизимли ГКС, теofilлин.

Умуман олганда, бизнинг маълумотларимизга кўра, иррационал рецепторларга олиб келадиган асосий муаммо-бу беморнинг аҳволи оғирлигини талқин қилишда шифокорларнинг хатолари. Масалан, GINA тавсияларига биноан интервалгача БА ташхиси қўйилган беморларга минимал дозаларда иГКСлар кўрсатилади, аммо беморнинг аҳволини энг энгил БА деб баҳолаган. Ўзбекистон Республикасидаги шифокорлар LABA билан биргаликда иГКСларни 16% ва бундай беморларнинг ҳар куни 16% буюрадилар ичга ишлатилган ГКС.

Олинган натижаларга кўра, энгил доимий персистиланган БА билан оғриган беморлар орасида 68% иГКС олмаган, аммо шу билан бирга 5% иГКС ҳолда LABA буюрилган ва беморларнинг 3% ГКС оғиз орқали қабул қилинган. Ўртача астмада беморларнинг 25% иГКС қабул қилишмаган, беморларнинг атиги 15% комбинацияланган (иГКС ва LABA) терапия олди, аммо шу билан бирга беморларнинг 12% иГКСни оғиз орқали қабул қилишди. БА оғир тури билан оғриган беморлар орасида беморларнинг 8% иГКС қабул қилмаган, фақат 21% ҳолларда комбинацияланган терапия ва 54% ГКС оғиз орқали қабул қилинган.

Таҳлиллар БА билан ўрганилган беморлар орасида фақат 46,2% ҳолларда GINA талабларга жавоб берадиган фармакотерапия ўтказилди, деган хулосага келиш имконини берди.

Ўзбекистон ҳудудларининг катта ёшли аҳолиси орасида бронхиал астмани даволашни оптималлаштириш учун БА терапияси самарадорлигининг асосий омилларини таҳлил қилдик. Натижада

Ўзбекистон худудларининг катта ёшли аҳолиси орасида бронхиал астмани даволашни оптималлаштиришнинг энг самарали йўли белгиланган дори воситалари ва дозаларнинг GINA талабларга мувофиқлиги аниқланди.

Маржинал эффектлардан фойдаланишнинг ўзига хос хусусияти шундаки, БА терапиясининг самарадорлиги омилларини кузатиш ва ушбу параметрларни динамикада баҳолаш мумкин. Шунинг учун биз амалий фойдаланиш учун фармакоэпидемиологик мониторинг дастурини ишлаб чиқдик ва тавсия қилдик.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/04.03. 2022.Tib.95.02  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ГАНИЕВ БАХТИЁР СОБИРЖОНОВИЧ**

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА,  
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ИННОВАЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ  
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ  
(на примере некоторых регионов Узбекистана)**

**14.00.43 - Профилактическая медицина**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**АНДИЖАН – 2022**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2021.2. PhD/Tib2027**

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный руководитель:** **Мамасолиев Нематжон Солиевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Гадаев Абдигаффор Гадаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Мирсайдуллаев Мирмахмуд Миршахидович**  
доктор медицинских наук

**Ведущая организация:** **Ташкентский Педиатрический  
Медицинский Институт**

Защита состоится «09» сентября 2022 г. в 13:00 часов на заседании научного совета PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, Андижан, улица Ю.Атабекова, 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz), в зале собрании Андижанского государственного медицинского института).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 3). (Адрес: 170100, Андижан, улица Ю.Атабекова, 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан «29» августа 2022 года.

(реестр протокола рассылки № 3 от «29» августа 2022 года).

**Х.Х.Турсунов**

Председатель научного совета по  
присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

**Д.З. Мамарасулова**

Ученый секретарь научного совета по  
присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

**Н.Р. Узбекова**

Заместитель председателя научного семинара  
при научном совете по присуждению ученых  
степеней, доктор медицинских наук, доцент

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

### **Актуальность и востребованность темы диссертации.**

В последние годы в связи с увеличением загрязнения окружающей среды, появлением новых химических аллергенов во всем мире растет число больных бронхиальной астмой (БА). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), "более 300 миллионов людей во всем мире страдают от бремени БА, уровень профилактики и лечения во многих регионах мира по-прежнему намного ниже реальных потребностей, а респираторные заболевания продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре общего заболевания населения земного шара в течение нескольких десятилетий."<sup>1</sup> Помимо острой патологии дыхательных путей, значительную часть в структуре этих заболеваний составляют хронические заболевания, среди которых наиболее распространенной является бронхиальная астма. БА является одним из основных неинфекционных заболеваний, которое поражает как детей, так и взрослых, и в дальнейшем остается одной из актуальных проблем в области медицины из-за потери качества жизни пациентов (QALY), ранней инвалидности населения, значительных экономических потерь.

Проводится широкий спектр научных исследований, направленных на фармакоэпидемиологический и инновационный подход в распространении, факторах риска, профилактике бронхиальной астмы в мире. В связи с этим проводится ряд научных исследований с целью определения эпидемиологии бронхиальной астмы, выявления основных факторов риска и особенностей ее клинического течения, выявления генов "предрасположенности", оптимизации персонализированного лечения в случае предполагаемых фенотипов, выбора конкретного лечения, основанное на молекулярной диагностике. Особое значение имеет разработка новых эффективных программ по распространению бронхиальной астмы среди населения, мониторинг факторов риска и лечения, совершенствование системы профилактики с учетом региональных эпидемиологических особенностей.

В нашей стране проводится комплексная работа, направленная на кардинальное повышение качества предоставляемых населению медицинских услуг и развитие системы здравоохранения" для повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также поддержки здорового образа жизни и профилактики заболеваний путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации такие задачи" поставлены.

Целесообразно провести исследования по совершенствованию тактических профилактических подходов к реализации этих задач и повышению эффективности лечения лиц с бронхиальной астмой путем разработки инновационных технологий распространения бронхиальной

астмы, факторов риска, фармакоэпидемиологической профилактики в профилактике.

Указ президента Республики Узбекистан УП-4063 от 18 декабря 2018 года "О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения", 12 ноября 2020 года УП-6110 "О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения", 12 ноября 2020 года ПП-4891 "О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике" а также реализация задач, поставленных в других нормативно-правовых актах, связанных с этой деятельностью, в определенной степени служат этой диссертации.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике.** Настоящая работа выполнена во исполнение приоритетного направления развития науки и технологий Республики VI. «Медицина и фармакология».

#### **Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации.**

По оценкам ВОЗ, в 2019 г. число больных астмой составило 262 миллиона человек, и было зарегистрировано 461 000 случаев смерти от этой болезни [<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/asthma>]. Причины развития бронхиальной астмы являются сложными и взаимозависимыми. Например, генетическая предрасположенность к астме определяется как взаимодействием генов между собой, так и их взаимодействием с внешними факторами, к которым относят аллергены, вирусные инфекции, профессиональные сенсibilизаторы, курение табака (как активное, так и пассивное), загрязнение воздуха внутри и снаружи помещений, питание.

Существует взаимосвязь между развитием астмы и социально-экономическим статусом человека, которая, вероятно, отражает различия в образе жизни, например, в уровне контакта с аллергенами, а также в доступности медицинской помощи и т.п. В частности, астма больше распространена в развитых странах, чем в развивающихся; среди малообеспеченных слоев населения в развитых странах, чем среди обеспеченных; среди обеспеченных слоев населения в развивающихся странах, чем среди необеспеченных.

По данным отчета GINA «Ущерб от бронхиальной астмы в мире» (Global Burden of Asthma, 2004), страны с наибольшей распространенностью бронхиальной астмы – это Великобритания (частота бронхиальной астмы в популяции – от 15,3% до 18,4% в зависимости от региона), Новая Зеландия – 15,1%, Австралия – 14,7%, Ирландия – 14,6%, Канада – 14,1%, Перу – 13%, Тринидад и Тобаго – 12,6%, Коста-Рика – 11,9%, Бразилия – 11,4%, США – 10,9%, Фиджи – 10,5%, Парагвай – 9,7%, Уругвай – 9,5%, Израиль – 9%, Барбадос – 8,9%, Панама – 8,8%, Кувейт –

8,5%, Украина – 8,3%, Эквадор – 8,2%, ЮАР – 8,1%, Чехия – 8%, Финляндия – 8%, Мальта – 8%, Республика Берег Слоновой Кости – 7,8%, Колумбия – 7,4%, Турция – 7,4%, Кения – 7%, Германия – 6,9%, Франция – 6,8%, Норвегия – 6,8%, Япония – 6,7%, Швеция – 6,5%, Таиланд – 6,5%, Филиппины – 6,2%, ОАЭ – 6,2%, Бельгия – 6%, Австрия – 5,8%, Испания – 5,7%, Саудовская Аравия – 5,6%, Аргентина – 5,5%, Иран – 5,5 %, Эстония – 5,4 %, Нигерия – 5,4 %, Чили – 5,1 %. Распространенность астмы в России – 2,2%<sup>1</sup>. Несмотря на то, что бронхиальная астма неизлечима, в настоящее время считается доказанным, что адекватное лечение позволяет контролировать клинические проявления заболевания – симптомы, нарушение сна, ограничение повседневной активности, нарушение функции легких, потребность в препаратах неотложной помощи. При контролируемой астме характерно не более чем случайное возобновление симптомов и крайне редкое развитие тяжелых обострений заболевания.

Хронические заболевания органов дыхания, сопровождающиеся обструкцией бронхов, в последние годы активно обсуждаются в пульмонологическом сообществе, поскольку они вызывают огромные социальные потери в связи с ростом заболеваемости, сокращением продолжительности жизни, ограничением и утратой трудоспособности, а также высокой смертностью. Следует отметить значительное увеличение распространенности БА в последние десятилетия.

Распространенность БА во многом зависит от экологической, эпидемиологической и социальной обстановки в каждом конкретном регионе.

Частота бронхиальной астмы среди взрослого населения составляет более 5%. Астма у взрослых чаще встречается среди женщин и у лиц молодого, трудоспособного возраста. Приблизительно в 10% случаев наблюдается тяжелая астма, которая плохо поддается лечению.

Заболевания органов дыхания довольно широко распространены во всем мире. По данным Европейского респираторного общества они обнаруживаются более чем у 25% больных, обращающихся за медицинской помощью.

В большинстве работ также зарегистрирована на уровне, частота БА среди взрослого населения составляет более 5%. Однако, этот процент далек от фактического, так как учитывает преимущественно стационарных больных и тех, которые регулярно наблюдаются в поликлиниках. Гораздо хуже обстоят дела с первичной постановкой диагноза на поликлиническом уровне.

Для развития взаимодействия между врачами, лечебными учреждениями и официальными инстанциями с целью распространения информации о подходах к лечению больных астмой, а также для того, чтобы обеспечить внедрение результатов научных исследований в стандарты

---

<sup>1</sup> Дербак М. А. и др. Клинико-функциональные особенности сочетанного течения бронхиальной астмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и их коррекция //Georgian Medical. – С. 69.

лечения, была разработана программа «Глобальная инициатива по бронхиальной астме» (Global Initiative for Asthma, GINA)<sup>2</sup> Для успешного распространения информации о подходах к лечению астмы была создана Ассамблея GINA, в которую вошли эксперты в области лечения бронхиальной астмы из многих стран. Задачей Ассамблеи стало проведение семинаров с врачами и ведущими специалистами, а также выступления на международных и национальных симпозиумах. Данные «Глобальной стратегии лечения и профилактики бронхиальной астмы» регулярно пересматриваются и обновляются. Кроме того, с 2001 года GINA стала инициатором проведения ежегодного Всемирного дня по борьбе с бронхиальной астмой (World Asthma Day).

Своевременная диагностика БА и правильное лечение больных на первичном (амбулаторном) этапе дают, возможность уменьшить степень тяжести заболевания, сократить число обострений, что приведет к улучшению качества жизни, социального статуса больных и значительному экономическому эффекту.

**Степень изученности проблемы.** Поиск литературных данных показал, что большое количество научных работ ученых зарубежных и нашей страны посвящено разработке клиничко-диагностических мероприятий, лечения бронхиальной астмы [Аликулова Д. Я., 2015; Шарипова Н. С., 2015; Шамсиев Ф. М., Каримова Н. И., 2015,; Нурмаматова К. Ч., 2016; Хонкелдиева Х. К., 2016; Каратаева Н. А., 2016; Салаева М. С., Тажибоева М. Р. В., 2016; Баротова Н. М., 2017; Халматова Б. Т., Миррахимова М. Х., Олмосов Р., 2017; Садриддинова М. А., 2017; Ташмухамедова М. К., 2017; Духовская Н. Е., 2017; Хайруллаева С. С., 2018; Саидова Г. Т., Омонова У. Р., 2018; Ганиев А. Г., Хайдарова Л. Р., 2019; Аляви, А. Л., Рахимова, Д. А., Тиллаева, Ш. Ш., Сабиржанова, З. Т., 2019; Абдуллаева М.Э., 2020; Arzibekov A. A., 2020; Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П., 2020; Турдибеков Х. И., Низомов Б. У., 2020; Суяров А. А., 2020; Убайдуллаев Л. М., Узакова Г. Т., 2021; Тураева Н. О., 2021; Мусаев Г. Г., 2021; Курбанов А. К., 2021].

Несмотря на ряд исследований факторов риска БА и эпидемиологии данного заболевания, они остаются не изученными и требуют дальнейших разработок ряд аспектов данной проблемы, а именно:

- распространенности бронхиальной астмы среди взрослого населения отдельных регионов Узбекистана;
- изучение и оценка относительной превалентности или распространенности факторов риска бронхиальной астмы среди взрослого населения Узбекистана в региональном разрезе.

Кроме того, представляется важным исследовать региональные особенности генных развития заболевания и их потенциальное влияние на распространенность БА, проживающих в Узбекистане. Недостаточно изученными являются и вопросы изучения фармакоэпидемиологии

---

<sup>2</sup> Овсянников Д. Ю., Карпенко М. А. Глобальная инициатива по бронхиальной астме 2021: что нового? //Астма и аллергия. – 2021. – №. 1. – С. 11-18.

бронхиальной астмы и определение региональных особенностей оптимизации лечения этой патологии среди взрослого населения регионов Узбекистана.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** В целях во исполнения имеющихся пробелов проведено нами исследование, которое является частью научной программы Андижанского государственного медицинского института. Диссертационная работа включена в план НИР № Гос. регистрации НИР №113 – 201205194 «Изучение эпидемиологии, путей оптимизации лечения разработка передовых инновационных технологий раннее диагностики и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана».

В Узбекистане много внимания уделялось проблеме БА – изучались эпидемиологические аспекты и основные показатели заболеваемости в некоторых регионах Республики Узбекистан. Однако анализ этих исследований показал, что комплексная оценка распространённости, факторов риска и фармакоэпидемиологии бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана не проводилась. Изложенные выше позиции послужили предпосылкой для формирования цели и задач настоящего исследования.

**Целью настоящего исследования** заключается в разработке новых эффективных программ мониторинга распространённости, факторов риска и лечения бронхиальной астмы среди населения Узбекистана с учетом региональных эпидемиологических особенностей.

**Задачи исследования:**

изучение распространённости бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана по данным проспективного регистрационно-наблюдательного эпидемиологического исследования;

изучение и оценка относительной превалентности факторов риска бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана;

изучение фармакоэпидемиологии бронхиальной астмы и определение региональных особенностей оптимизации лечения этой патологии среди взрослого населения регионов Узбекистана;

разработка инновационных технологий по профилактике и лечению бронхиальной астмы с учетом современных эпидемиологических условий и ситуаций в отдельных регионах Узбекистана;

разработка и внедрение региональной программы фармакоэпидемиологического мониторинга и «Астма-школ» для пациентов с бронхиальной астмой.

**Объектом исследования:** Сводная отчетная форма с 2018 по 2019 годы по данным о регистрации больных с учетом пола и возраста с впервые установленным диагнозом бронхиальной астмы по всем областям Узбекистана. Репрезентативные данные 1000 историй болезни и

амбулаторных карт. Данные статистического сборника Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

**Предмет исследования** явились показатели медицинских документаций историй болезни; фармакоэпидемиологическому анализу подвергались назначенное лечение и его соответствие требованиям GINA.

**Методы исследования:** применен клинико – эпидемиологический и гнездный (серийный), типологический метод. Использован фармакоэпидемиологический и социально-гигиенический метод: выкопировка, изучение отчетной медицинской документации; социологический метод, метод экспертных оценок, медико-статистический и аналитический методы.

**Научная новизна исследований.** Дана комплексная характеристика современной эпидемиологической ситуации в отношении заболеваемости и распространенности бронхиальной астмы среди взрослого населения отдельных регионов Узбекистана. Установлено, что распространённость бронхиальной астмой населения республики имеет тенденцию роста.

Впервые разработана и оценена эффективность программы фармакоэпидемиологического мониторинга бронхиальной астмы среди населения Узбекистана с учетом региональных эпидемиологических особенностей. Впервые дана сравнительная характеристика традиционного и современного наблюдения за больным бронхиальной астмой, аспектов профилактики в зависимости от географических условий, а также изучено качество оказываемой медицинской помощи в учреждениях первичного звена здравоохранения. Впервые изучена удовлетворенность больных бронхиальной астмой с качеством оказания амбулаторной и стационарной помощи, а также определен уровень знаний по эффективному уходу и принципам доказательной медицины среди врачебного и сестринского персонала пульмонологической службы.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем: проведенное исследование показало, что наблюдается неблагоприятная ситуация по заболеваемости БА в г. Ташкент, Ферганской области, а также в Республике Каракалпакстан, что наиболее связано с высоким показателем экологических факторов воздействия на здоровье, таких как, загрязнение атмосферного воздуха. Также отмечено неблагоприятная ситуация по распространенности БА в Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Ташкентской, Хорезмской областях; разработана и внедрена программа скрининга и фармакоэпидемиологического мониторинга, а также профилактики бронхиальной астмы в регионах Узбекистана.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена использованием современных апробированных, взаимодополняющих друг друга эпидемиологических, социально-гигиенических, статистических и экспертно-аналитических методов исследования, достаточным количеством и репрезентативностью первичных материалов, обсуждением результатов исследования на международных и республиканских конференциях, а также публикацией материалов исследования в международных и

республиканских научных изданиях, что свидетельствуют о надежности и достоверности результатов исследования.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Мониторинг оказания амбулаторной и стационарной помощи позволит улучшить профилактические меры на уровне первичного звена здравоохранения и будет рекомендована для дальнейшего проведения коррекций в специализированных учреждениях.

Выявленные факторы, влияющие на развитие бронхиальной астмы среди населения, помогают в разработке рекомендаций по совершенствованию профилактических мер среди населения на уровне первичного звена здравоохранения. Результаты комплексной оценки знаний медицинских работников по предупреждению развития БА и принципам доказательной медицины дают возможность для усовершенствования учебных планов курсов повышения квалификации, направленных на улучшение качества знаний врачебного и среднего медицинского персонала.

**Внедрение результатов исследований.** Подготовлены и внедрены 1 методические рекомендации. Получено: по результатам диссертационной работы по совершенствованию скрининга, профилактики и фармаконадзора бронхиальной астмы среди взрослого населения (на примере регионов Узбекистана):

разработаны методические рекомендации «Распространённость, факторы риска, фармакоэпидемиология и инновация в профилактике бронхиальной астмы (на примере некоторых регионов Узбекистана)» МЗ РУз (Справка № 84 – р/770 от 17 сентября 2021 г.) предложенные рекомендации позволили улучшить раннюю диагностику, эффективности фармакотерапии и фармаконадзора, качеству реализации профилактических программ бронхиальной астмы среди населения.

получено заключение МЗ РУз по практическому внедрению результатов исследования от № 84 – з/341 от 12 октября 2021 г.

полученные научные результаты внедрены в практическую деятельность Главного Медицинского Управления при Администрации Президента Республики Узбекистан (справка № 5 от 21.04.2021 г.), Медицинского объединения Мирза – Улугбекского района при ГМУ г. Ташкента (справка №7 от 21.04.2021 г.) и Андижанской областной многопрофильной больницы (справка № 134 от 26.04.2021 г.).

Получен патентный поиск № 002311 «Распространённость, факторы риска, фармакоэпидемиология и инновация в профилактике бронхиальной астмы (на примере некоторых регионов Узбекистана)».

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу Главного Медицинского Управления при Администрации Президента Республики Узбекистан, Центральной клинической больницы №1, Медицинского Объединения Мирза - Улугбекского района при ГМУ г. Ташкента, Андижанской Городской областной больницы.

**Апробация материалов диссертации:** Результаты исследования были обсуждены на 6 научных конференциях, в том числе 2 международных и 4 республиканских научных конференциях, конгрессах.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 6 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем диссертации составляет 122 страницы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во введении** диссертации обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи исследования, приводятся научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованной результатов работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные проблемы изучения распространённости, факторов риска и фармакоэпидемиологии бронхиальной астмы»** представлен анализ современного состояния проблемы эпидемиологических и клинических, а также профилактических аспектах основных факторов риска БА и ассоциированных с ними патологических процессов среди населения и оптимизации диагностики и профилактики БА среди населения и больных БА. В результате проведенного анализа литературы определены нерешенные задачи по данной проблеме.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика и методы исследования больных»** описан клинический материал и использованные методы исследования. Для эпидемиологического исследования была сформирована репрезентативная выборка мужчин и женщин 18-70 лет г. Ташкент, Бухара и Фергана в количестве 1000 человек. В определении типа и дизайна эпидемиологического исследования был использован Российский (Countrywide Integrated Non Communicable Disease Intervention Program) и Американский опыт ([www.cdc.gov/hccdphpha/vryss](http://www.cdc.gov/hccdphpha/vryss)), а также опыт организации и проведения скрининга в Ферганской долине Узбекистана

На первом этапе скрининга при каждом обследовании пациента использовали карту-опросник, которая обхватывало социально-гигиеническую характеристику, оценку здоровья, условия жизни и питания, антропометрические данные, данные о факторах риска, здоровье население, клиническую симптоматику и общие сведения. На втором этапе исследования осуществлялось более углубленное обследование по выявлению БА, оценивалось влияние ФР на формирование БА. Третий этап скрининга включал изучение и обследование выбранной популяции с помощью специальных методов.

Эпидемиологическое обследование проводилось в скрининг центре с утра, исследование осуществлялось путем личного контакта в виде посещения на дому. Применялись опросные, биохимические, инструментальные и общеклинические методы.

Учитывалась опыт скринирующих исследований в области пульмонологии внутренних болезней. Раздел «паспортная часть» учитывал место и срок проживания, пол, национальность, возраст, образование, семейных положение, данные антропометрии. В следующих разделах отмечались, кроме субъективных и объективных данных по органам и системам (сердечно сосудистая, дыхательная, нервная, эндокринная,

мочевыделительная система, органы пищеварения и кроветворения), а также «Условия труда и быта» - профессия, общественно – профессиональная группа, а также работы по основной и предыдущей профессии, профессиональная вредности, жилищные – бытовые и коммунальные условия, образ жизни и привычки.

В анкете учитывались основные: внутренние факторы (генетическая предрасположенность к атопии, генетическая предрасположенность к БГР, пол, ожирение) и факторы окружающей среды, влияющие на развитие и проявления бронхиальной астмы: - внутридомашние аллергены (клещи, домашние пыли, шерсть и эпидермис домашних животных, аллергены таракана, грибковые аллергены); - внедомашние аллергены (пыльца растений, грибковые аллергены); - инфекционные агенты; - внешние аэрополлютанты (озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива); - внутри домашние аэрополлютанты (активные и пассивные курение); - диетические факторы (повышенное потребление продуктов высокой степени обработки). По данным анкеты ставятся эпидемиологический диагноз бронхиальной астмы: в анкете сгруппировались идентифицирующие данные; конкретные вопрос, позволяющие установить продолжительность заболевания и количество лет прошедших от начала первых проявлений до установления диагноза; вопросы определяющие адекватность проводившейся терапии препаратами для быстрого облегчения симптомов и препаратами для длительного контроля; данные о наличии факторов риска; популяционно – клинические характеристики больного в момент первого скрининга. Указанные опросные методы являются наиболее эффективными для получения доказательных научных факторов о БА с эпидемиологической точки зрения

Эпидемиологические факторы риска (наличие фактора курения и злоупотребления алкогольных напитков, отягощенная наследственность, пищевые привычки популяции, низкое потребление овощей и фруктов, низкая физическая активность) определялись и оценивались по критериям ВОЗ (WHO, 1996). Диагноз БА устанавливался на основе клинических данных, типичных сидеропенических, трофических расстройств, снижения гемоглобина, цветового показателя (гипохромный тип анемии), уровня сыворотки крови по общепринятыми методами. Подводя итог, отметим, что в целом в РУз за 2018-2019 годы отмечалось снижение распространенности

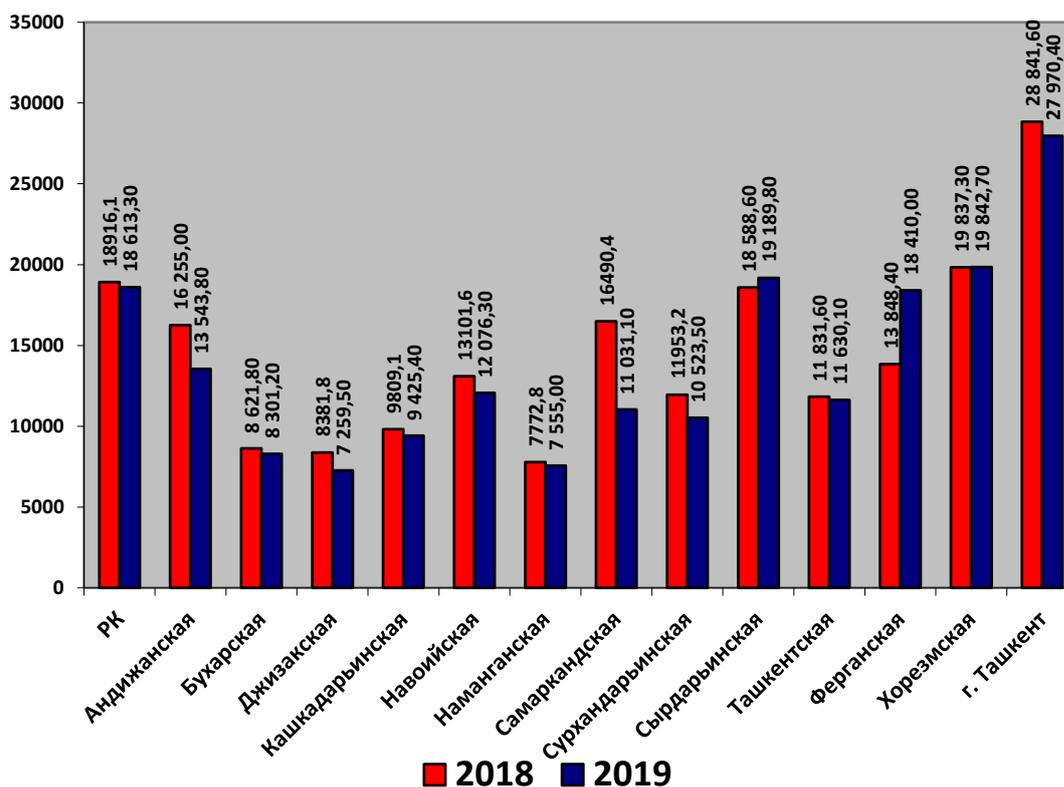
болезней органов дыхания на 100 тыс. населения (-2,5%). Также за исследуемый период отмечено снижение распространенности БА как в абсолютных числах (-0,1%), так и на 100 тыс. населения (-3,0%). Кроме того, было отмечено снижение заболеваемости БА и болезнями органов дыхания как в абсолютных числах (-16,3% и -1,9% соответственно), так и на 100 тыс. населения (-18,7% и -4,8% соответственно).

Неблагоприятная ситуация по распространенности БА характерна для г. Ташкент, Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Ташкентской, Хорезмской областей. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости БА характерна для Андижанской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ферганской, Хорезмской областей и Республики Каракалпакстан.

**Таблица 1**

**Общая заболеваемость болезнями органов дыхания среди взрослого населения в Республике Узбекистан на период 2018-2019 гг. (на 100 тыс. населения)**

Регионы РУз	Общая заболеваемость БОД		Изменение (%)
	2018 г на 100 тыс.	2019 г на 100 тыс.	
<b>Республика Узбекистан</b>	<b>14 558,3</b>	<b>13 869,3</b>	<b>-4,7</b>
Республика Каракалпакстан	18 916,1	18 613,3	-1,6
Андижанская	16 255,0	13 543,8	-16,7
Бухарская	8 621,8	8 301,2	-3,7
Джизакская	8 381,8	7 259,5	-13,4
Кашкадарьинская	9 809,1	9 425,4	-3,9
Навоийская	13 101,6	12 076,3	-7,8
Наманганская	7 772,8	7 555,0	-2,8
Самаркандская	16 490,4	11 031,1	-33,1
Сурхандарьинская	11 953,2	10 523,5	-12,0
Сырдарьинская	18 588,6	19 189,8	+3,2
Ташкентская	11 831,6	11 630,1	-1,7
Ферганская	13 848,4	18 410,0	+32,9
Хорезмская	19 837,3	19 842,7	0,0
г. Ташкент	28 841,6	27 970,4	-3,0



**Рис. 1. Распространённость болезней органов дыхания (на 100 тыс. населения) в популяциях взрослого населения ( $\geq 18 - 70$  лет) 13 регионах Узбекистана**

В следующей главе **“Фармакоэпидемиология бронхиальной астмы в регионах Узбекистана”** В современных стратегиях лечения БА доминирует концепция базисной терапии. Базисная терапия назначается с целью профилактики обострений заболевания и основана на применении препаратов с противовоспалительным действием. Препаратами выбора при среднетяжёлой и тяжёлой бронхиальной астме являются ингаляционные глюкокортикостероиды. При их неэффективности или отсутствии контроля рекомендовано добавлять  $\beta_2$ - агонисты длительного действия (LABA).

В соответствии с задачами исследования нами проведено исследование фармакоэпидемиологии бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана, определение региональных особенностей лечения этой патологии и соответствия стратегиям и протоколам, рекомендованным «Глобальной стратегией лечения и профилактики бронхиальной астмы» (GINA).



**Рис. 2. Региональные технология и программа фармакоэпидемиологии для профилактики и лечения бронхиальной астмы.**

Поэтому, далее нами была разработана программа фармакоэпидемиологического мониторинга бронхиальной астмы для регионов Узбекистана. Целью программы является анализ ключевых эпидемиологических и социально демографических показателей, качества контроля бронхиальной астмы в условиях клинической практики у больных проживающих в различные регионы Узбекистана. Программа может оказывать существенное влияние с профилактическим, лечебным, экономическим и социальным эффектом на политику применения лекарственных средств в масштабах как конкретного лечебного учреждения и областей республики, так и страны в целом.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По данным ВОЗ БА страдают более 300 миллионов человек во всем мире, поэтому проблема профилактики и лечения БА находится в центре внимания здравоохранения всех стран. Основой разработки и реализации

профилактических программ по раннему выявлению и профилактике БА на сегодняшний день является оценка распространённости, факторов риска и фармакоэпидемиологии данной патологии.

В связи с этим научный и практический интерес представляет изучение эпидемиологических аспектов БА среди регионов Узбекистана, и разработка в дальнейшем на этой основе эффективной профилактической программы. Однако, подобные эпидемиологические работы в Узбекистане на сегодняшний день практически отсутствуют. Так как показатели заболеваемости БА в разных странах и популяциях колеблются в пределах 1-18%, невозможно экстраполировать данные других стран на Узбекистан. Кроме того, многофакторный характер формирования БА, включающий генетическую предрасположенность, влияние окружающей среды, иммунные и нейрогенные звенья неспецифической и специфической гиперреактивности, роль вирусно-микробного фактора, требует учета каждого дополнительного компонента, способного влиять на течение астмы для конкретного региона.

В связи с вышесказанным нами была изучена распространённость бронхиальной астмы среди взрослого населения всех регионов Республики Узбекистан. Впервые в республике, нами проведена оценка преваленса факторов риска в регионах Узбекистана, выявлены особенности фармакоэпидемиологии БА в РУз.

Для проведения эпидемиологического исследования была изучена сводная отчетная форма с 2018 - 2019 гг.. о регистрации больных по полу и возрасту с впервые выставленным диагнозом бронхиальной астмы по всем областям Узбекистана. В результате проведенных мероприятий отобраны и проанализированы 1000 историй болезни лиц, страдающих БА. Также были проанализированы данные статистического сборника Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (2018-2019 годы).

По данным исследования следует отметить, что врачи первичного звена здравоохранения часто использовали ЛС с недоказанной клинической эффективностью и препараты, не обладающие адекватным бронхолитическим и противовоспалительным действиями (кромоны-16%, метилксантины-21% и др.). Редко применялись рациональные комбинации препаратов (ИГКС+ДДБА, ИГКС+АЛР). Изучение потребления противоастматических ЛС является хорошим индикатором оценки соблюдения стандартов в практическом здравоохранении. Как показали результаты ретроспективного исследования в 2008-2010 гг., в 50% назначенное больным лечение не соответствовало требованиям GINA, 2007 г.

По мнению А.Г. Чучалина и соавт. позднее начало лечебных мероприятий и/или неадекватная фармакотерапия ведут к ухудшению качества жизни, тяжелому неконтролируемому течению БА, инвалидизации и плохому прогнозу заболевания.

В международном исследовании ICAS (International Control of Asthma Symptoms) был выявлен очень интересный факт: 90% пациентов с БА глубоко уверены в том, что симптомы астмы являются неотъемлемой частью их жизни, и не сообщают о них своим врачам, что значительно затрудняет работу врача

по выявлению случаев недостаточного контроля заболевания и оптимизации ведения больных. Нами было доказано, что формированию неконтролируемого течения БА способствовали: низкая информированность пациентов о своем заболевании, нарушение схем лечения и снижение комплаентности между врачом и пациентом.

Результаты мульти центрального Европейского исследования по изучению пациентов с тяжелой неконтролируемой БА – ENFUMOSA подтвердили эту точку зрения. Согласно данным, представленным в этой работе, соотношение женщины/мужчины среди пациентов с тяжелой БА составило 4, 4:1,0; а для больных с контролируемым течением заболевания это соотношение составило 1, 6:1,0. Возможно, гендерные различия обусловлены тем, что полиморфизм гена рецептора эстрогена-1 именно у женщин ассоциирован со снижением легочной функции и способствует развитию тяжелого неконтролируемого течения БА.

Следует отметить, что пациенты с неконтролируемой БА имели большую продолжительность заболевания, высокую среднесуточную дозу ИГКС, использовали СГКС в дозах, превышающих средне терапевтические. Это свидетельствовало о том, что одним из механизмов развития терапевтической резистентности и неконтролируемого течения заболевания является гормон зависимость, характеризующаяся необходимостью приема СГКС для достижения контроля заболевания.

Newton R. и соавт. подобные ситуации объясняют возможностью развития вторичной ГКС-резистентности, связанной со снижением чувствительности к ГКС при их длительном применении в больших дозах. Другие зарубежные авторы считают, что вторичная резистентность формируется в результате прогрессирующего воспаления, параллельно развивающегося ремоделирования в бронхах на фоне длительного сочетанного применения ГКС и КДБА

Статистическая обработка полученных результатов осуществлена с применением программы RStudio. Использовались логит, пробит и гомпит модели; коэффициент детерминации Макфаддена; Likelihood-ratio; тест Колмогорова-Смирнова; тест Хосмер-Лемешоу; графики распределения ошибок. Также мы посчитали маргинальные эффекты. Интенсивность потребления препаратов оценивалась с использованием АТС-DDD методологии по числу установленных суточных доз каждого препарата (Defined Daily Dose – DDD) на 100 больных в сутки (DDD / 100 больных).

По результатам нашего исследования, в целом в РУ за 2018-2019 годы отмечалось снижение распространенности болезней органов дыхания на 100 тыс. населения (-2,5%). Также за исследуемый период отмечено снижение распространенности БА как в абсолютных числах (-0,1%), так и на 100 тыс. населения (-3,0%).

Кроме того, было отмечено снижение заболеваемости БА и болезнями органов дыхания как в абсолютных числах (-16,3% и -1,9% соответственно), так и на 100 тыс. населения (-18,7% и -4,8% соответственно). Неблагоприятная ситуация по распространенности БА характерна для г. Ташкент,

Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Ташкентской, Хорезмской областей. Неблагоприятная ситуация по заболеваемости БА характерна для Андижанской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Ферганской, Хорезмской областей и Республики Каракалпакстан.

Нами подтверждено, что в среднем ФР наблюдались у 11% больных. Факторы риска варьировались по регионам от 1% до 22%. Наименее благоприятная ситуация по ФР среди больных БА была в г. Ташкент и Сырдарьинской области. Наиболее благоприятная в Ферганской области.

Наиболее интенсивно назначаемыми препаратами у больных БА были ингаляционные бронхолитики. Из числа фармакологических групп наиболее интенсивно назначались: антигистаминные, системные ГКС, теофиллин.

В целом, по нашим данным, основной проблемой, приводящей к нерациональным назначениям, являются ошибки врачей при интерпретации тяжести состояния пациента. Например, по рекомендациям GINA, больным с диагнозом интермиттирующей БА показаны иГКС в минимальных дозах, однако врачи в РУз, оценившие состояние больного как БА наиболее легкого течения, назначали в 16 % – иГКС в сочетании с LABA, а 16 % таких больных ежедневно применяли ГКС внутрь.

Согласно полученным результатам, среди пациентов с легкой персистирующей БА 68% не получали иГКС, но вместе с тем у 5 % были назначены LABA без иГКС, а 3% больных получал ГКС внутрь. При БА среднетяжелого течения 25% пациентов не получали иГКС, только 15% больных получали комбинированную (иГКС и LABA) терапию, но наряду с этим 12% пациентов принимали иГКС внутрь. Среди больных с тяжелой БА 8% пациентов не получали иГКС, на долю комбинированной терапии приходились только 21% случаев и 54% получали ГКС внутрь.

Проведенный анализ позволил заключить, что среди исследуемых пациентов с БА, только в 46,2% случаев проводилась фармакотерапия, соответствующая требованиям GINA.

Для оптимизации лечения бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана нами проведен анализ ключевых факторов эффективности терапии БА. В результате было выявлено, что наиболее эффективным способом оптимизации лечения бронхиальной астмы среди взрослого населения регионов Узбекистана является соответствие назначаемых препаратов и доз требованиям GINA.

Также было проведено исследование маргинальных эффектов ключевых факторов эффективности терапии БА в регионах Узбекистана. Анализ показал основные направления работы для повышения эффективности терапии БА. Ключевыми направлениями для всех регионов являются действия, направленные на прекращение курения среди пациентов, минимизирование воздействия аллергенов, соответствие назначаемых препаратов и доз требованиям GINA.

Особенностью использования маргинальных эффектов является то, что можно проводить мониторинг факторов эффективности терапии БА и оценивать данные параметры в динамике. Поэтому мы разработали и

рекомендовали для практического применения программу фармакоэпидемиологического мониторинга.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/04.03. 2022.Tib.95.02  
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

**GANIEV BAHTIYOR SOBIRJONOVICH**

**PREVALENCE, RISK FACTORS, PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND  
INNOVATION IN THE PREVENTION OF BRONCHIAL ASTHMA (BY  
THE EXAMPLE OF SOME REGIONS OF UZBEKISTAN)**

**14.00.43 - Preventive medicine**

**ABSTRACT OF DISSERTATION  
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**ANDIJAN – 2022**

**Subject of the doctoral dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2021.2. PhD/Tib 2027.**

The dissertation is carried out at the Andijan State Medical Institute.

Abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) and Informational and educational portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific supervisor:** **Mamasoliev Nematjon Soliyevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:** **Gadaev Abdigaffor Gadaevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Mirsaydullaev Mirmahmud Mirshahidovich**  
doctor of medical sciences

**Leading organization:** **Tashkent Pediatric Medical Institute**

The dissertation will be defended on «09» September 2022 at 13:00 p.m. hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/04.03. 2022.Tib.95.02 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz), in the meeting room of the Andijan State Medical Institute).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number № 3) (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on «29» august 2022.

(mailing report № 3 of «29»august 2022).

**X.X. Tursunov**  
Chairman of the scientific council on award  
of scientific degrees,  
doctor of medical science, docent

**D.Z. Mamarasulova**  
Scientific secretary of the scientific council  
on award of scientific degrees,  
doctor of medical science, docent

**N.R. Uzbekova**  
Deputy chairman of the scientific seminar at the  
scientific council on award of academic degrees,  
doctor of medical sciences, docent

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the research work** is to improve the results of is to develop new effective programs for monitoring the prevalence, risk factors and treatment of bronchial asthma among the population of Uzbekistan, considering regional epidemiological characteristics.

Objects of research summary report form from 2018 to 2019 based on data on registration of patients with gender and age with a newly diagnosed bronchial asthma in all regions of Uzbekistan. Representative data of 1000 case histories and outpatient records. Data from the statistical collection of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

the comprehensive description of the current epidemiological situation regarding the incidence and prevalence of bronchial asthma among the adult population of certain regions of Uzbekistan is given. It has been established that the prevalence of bronchial asthma in the population of the republic tends to increase.

For the first time, the effectiveness of the pharmacoepidemiologic monitoring program for bronchial asthma among the population of Uzbekistan has been developed and evaluated, considering regional epidemiological features. For the first time, a comparative characteristic of traditional and modern monitoring of patients with bronchial asthma, aspects of prevention depending on geographical conditions, is given, and the quality of medical care provided in primary health care institutions is studied. The satisfaction of patients with bronchial asthma with the quality of outpatient and inpatient care was studied for the first time, and the level of knowledge on effective care and principles of evidence-based medicine among the medical and nursing staff of the pulmonological service was determined.

**Implementation of the research results.** According to the results of scientific research to improve the prevention of bronchial asthma: 1 methodological recommendation have been prepared and implemented. Obtained: Based on the results of the dissertation work on improving the screening, prevention and pharmacovigilance of bronchial asthma among the adult population (on the example of the regions of Uzbekistan):

The methodological recommendations "Prevalence, risk factors, pharmacoepidemiology and innovation in the prevention of bronchial asthma (on the example of some regions of Uzbekistan)" have been developed by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Reference №84 – r/770 dated September 17, 2021) the proposed recommendations have improved early diagnosis, the effectiveness of pharmacotherapy and pharmacovigilance, the quality of implementation of preventive programs of bronchial asthma among population.

The conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on the practical implementation of the research results from №84 – z/341 dated October 12, 2021 was received.

The obtained scientific results have been implemented in the practical activities of the Main Medical Department under the Administration of the President of the

Republic of Uzbekistan (reference №5 dated 21.04.2021), the Medical Association of Mirza – Ulugbek district at the Tashkent State Medical University (reference №. 7 dated 21.04.2021) and the Andijan regional Multidisciplinary Hospital (reference №134 dated 26.04.2021).

A patent search was obtained №002311 "Prevalence, risk factors, pharmacoepideology and innovation in the prevention of bronchial asthma (on the example of some regions of Uzbekistan)".

The results of the dissertation research were introduced into the work of the Main Medical Department under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan, the Central Clinical Hospital No. 1, the Medical Association of Mirza - Ulugbek district at the State Medical University of Tashkent, and the Andijan City Regional Hospital.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, of the six chapters, the sub - chapter and, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 122 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Ганиев Б.С. Медико-социальные аспекты профилактики бронхиальной астмы в условиях современной формы организации первичного звена здравоохранения в Узбекистане. Вестник Ташкентской Медицинской Академии. 2019. – № 5. – Стр. 163 – 165. (14.00.00; №13)

2. Ганиев Б.С.Убайдуллаева Н.Н. Ведения пациентов с бронхиальной астмой в условиях первичного звена и городской поликлиники врачом общей практики. Ўзбекистон врачлар ассоциацияси Бюллетен илимий-амалий тиббиёт журнали, 2/2020. – Стр. 53 – 55. (14.00.00; №17)

3. Mamasaliev N.S., Ganiev B.S. Prevalence and risk factors for the formation of bronchial asthma. Global Journal of Medical Research: K Interdisciplinary Volume 20. – Issue 14. Version 1.0 Year 2020

4. Ubaydullaeva N.N., Ganiev B.S. Risk factors of formation and prevalence of bronchial asthma in children and adolescents. Вестник Ташкентской Медицинской Академии, 2020. – №5 – стр. 207 -209. (14.00.00; №13)

5. Mamasaliev N.S., Ganiev B.S. Prevalence, risk factors, pharmacoepidemiology and innovations prevention of bronchial asthma. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(2) ISSN 2651-4451 | e-ISSN 2651-446X

6. Mamasaliev N.S., Ganiev B.S. Risk factors of formation and Prevalence of bronchial asthma. // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. 2021. – №4. – Стр. 219 – 221. (14.00.00; №13)

**II бўлим (II часть; II part)**

7. B.S. Ganiev. The development of primary health care in Uzbekistan. International Conference Bridge to science: research works Conference Proceedings April, 15. 2019 San Francisco, USA p.149.

8. B.S. Ganiev. The introduction of modern innovative health standards in the activities of primary health care. For participation in International conferencebridge to science: research works April 15, 2019, San Francisco, USA.

9. B.S. Ganiev. Analysis of the timely diagnosis of bronchial asthma in the contingent and the cause of late diagnosis. Молодой ученый №40 (330), октябрь 2020 г.

10. Мамасолиев Н.С., Ганиев Б.С. Программа мониторинга распространенности факторов риска и фармакоэпидемиологии посредством ежегодного скрининга. 05.08.2021 Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги хузуридаги Интеллектуал Мулк Агентлиги № DGU 12285. Талабнома рақами: DGU 20212382.

11. Мамасолиев Н.С., Ганиев Б.С. Методические рекомендации “Распространенность, факторы риска, фармакоэпидемиология и инноваций к профилактике бронхиальной астмы (на примере некоторых регионов Узбекистана)” Заключение Минздрава Республики Узбекистан от 12.10.2021 №8н-з/341

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали  
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: 18 августа 2022 года  
Объем – 2,0 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»  
Заказ № 1730 - 2022. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru