

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

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУРМАТОВА ТОЖИНИСА СОБИРЖАНОВНА

**ЎСМИР ЁШЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПОТОНИЯНИНГ
ШАКЛЛАНИШИ, КЛИНИК КЕЧИШИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ
(эпидемиологик текширув натижалари)**

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)

Нурматова Тожихон Собиржановна

Ўсмир ёшларда артериал гипотониянинг шаклланиши,
клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятлари
(эпидемиологик текширув натижалари)..... 3

Нурматова Тожихон Собиржановна

Особенности формирования, клинического течения
и профилактики артериальной гипотонии у подростков
(результаты эпидемиологического обследования)..... 23

Nurmatova tojixon Sobirjanovna

Features of the formation, clinical course and
prevention of arterial hypotension in adolescents
(results of epidemiological examination)..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 47

**Ўсмир ёшларда артериал гипотониянинг шаклланиши,
клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятлари
(эпидемиологик текширув натижалари)**
B2022.2.PhD/Tib2987

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

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУРМАТОВА ТОЖИНИСА СОБИРЖАНОВНА

**ЎСМИР ЁШЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПОТОНИЯНИНГ
ШАКЛЛАНИШИ, КЛИНИК КЕЧИШИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ
(эпидемиологик текширув натижалари)**

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 B2022.2.PhD/Tib2987 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (info@adti.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Мамасолиев Нematжон Солиевич**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Жўраева Мохигул Азимовна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор
Зохидова Машхура Зияматовна
тиббиёт фанлари доктори.

Етакчи ташкилот: **Бухоро давлат тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____ соат _____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, Андижон давлат тиббиёт институти мажлислар зали).

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

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ тарқатилди.
(2023 йил «___» _____даги _____ 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. Дунёда сўнгги йилларда артериал гипотония билан боғлиқ муаммолар тобора кескинлашиб бораётганлиги, асоратларининг оғирлиги ҳамда бемор ҳаёт сифатини пасайишига олиб келиши билан соғлиқни сақлаш тизимининг жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади. Баъзи муаллифлар берган эпидемиологик тадқиқотлари маълумотларига кўра, «...талабаларни скринингли текширув натижаларида уларнинг 30,9%да депрессия билан боғлиқ юрак-қон томир тизими ўзгаришларига хос кардиологик шикоятлар, 45,2% да саломатлик ҳолати мутлақо қониқарли эмаслиги, 15,5% да гипотония, 10,0% ҳолатларда артериал гипертензия учрамоқда»¹. Шунини таъкидлаш лозимки, артериал гипотония патогенезининг мураккаблиги ва касаллик оқибатларининг оғирлиги ўз навбатида, уни эрта ташхислаш, оқибатларини башоратлаш, даволаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва уни амалий тиббиётга тадбиқ қилишни тақозо этмоқда.

Жаҳон миқёсида артериал гипотониянинг учраш даражаси ва ривожланишининг эпидемиологик жиҳатларини аниқлаш ва профилактика чора-тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотлар АрГа алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада артериал гипотониянинг тарқалганлигини аниқлаш, клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш, замонавий эпидемиологик усулларини амалиётга жорий этиш, устивор хавф омилларини аниқлаш ва баҳолаш, махсус эпидемиологик таҳлил АрГа асосланган артериал гипотонияни профилактикасини такомиллаштириш илмий-тадқиқотларнинг устивор йўналиши бўлиб қолмоқда. Шулар билан бир қаторда артериал гипотония аниқланган ўсмирга даволаш-профилактик ёрдам кўрсатишни такомиллаштиришга йўналтирилган чора-тадбирлар бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Мамлакатимизда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан ўсмир ёшдагилар орасида артериал гипотонияни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактика сифатини оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада «...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқиб ўсмирларда турли касалликлар тарқалишининг олдини олиш,

¹ Камышанский О.А., Игнатова С.Т., Тренева Г.О., Щенятская И.В., Рябов А.А., Лазебник Л.Б. Распространенность некоторых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов в зависимости от пола и уровня артериального давления // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2008. №3. – С. 84–87.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

махсус эпидемиологик таҳлил АрГа асосланган артериал гипотонияни профилактикасини такомиллаштириш, замонавий технологияларни қўллаш усулларини такомиллаштириш орқали касаллик асоратини камайтириш ва ҳаёт сифатини ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022–2026 йил АрГа мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» ва 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ–4063-сон «2019–2022 йилларда юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси даражасини ошириш тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. АрГни профилактикаси модели яратилмаган. Бунинг учун энг аввало, дунё тажрибасига кўра, скринингли – эпидемиологик текширувлар зарур. Аммо Ўзбекистонда ва ўсмир ёшдаги аҳоли орасида то ҳозиргача АрГни эпидемиологик ўрганиш тизими яратилмаган ёки айнан шу сабабли у билан бирга боғлиқ муаммолар тобора кескинлашиб бораётганлиги ҳақида тадқиқотчилар томонидан маълумотлар келтиради (Загарских Е.Ю. ва б.к., 2008; Ильямакова Н.А. ва б.к., 2008).

Мавжуд бўлган ва аксарият клиник текширувлар натижалари бўйича ўсмирларда АрГ артериал гипертензияга қийинлашганда (10,0%) деярли 1,5 баробар АрГа етиб кўп учрайди (15,5%) ҳамда ундан бўладиган ўлим 6,0 %ни ва хаттоки, кардиал табиатли АрГ да 30,0 %ни ташкил қилади (46,76,77). Сўнгги 20 йил ичида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотларда жуда кам ҳоллардагина АрГа муносабат билдирилган ёки уларнинг барчасида катта ёшдаги аҳолигина ушбу хасталикка нисбатан жалб килинган. Шу билан бирга кам сонли эпидтекширувлардан ҳулоса қилиш мумкин бўладигани, факат популяция даражасида амалга ошириладиган тадқиқотлар АрГни келиб чикиши, профилактикаси, диагностикаси ва даволаш тамойилари тўғрисидаги янги фикрлар шаклланиши учун исботловчи база бўлиб хизмат қилади (Keaneу J.F. ех. Al.2003 Rose G..1992).

Мавжуд илмий натижалар таҳлили кўрсатадики, ўсмир ёшлар орасида АрГ профилактикасига оид илмий концепция яратилмаган ва унинг ХО ни аниқлаш ҳамда бартарфлаш бўйича махсус эпидтадқиқотлар деярли ўтказилмаган. Чунончи, мазкур масалаларни Ўзбекистон шароитида ўрганиш

ва илмий мушоҳида килиш актуал масала бўлиб қолган ва давлат дастурларини бажаришда муъаян жихатдан эҳтиёжга айланган.

Ёшлар популяциясида АрГ га оид эпидемиологик текширувларни амалга ошириш самарали профилактика усулларни яратиш учун фундаментал йўналиш берувчи асос бўлиб хизмат қилишликлари мумкин ёки ана шундай илмий йўналиш АрГ билан боғлиқ хавфли асоратлар АрГа қарши серкиррали тиббий профилактика стратегиясини туғдиради ва улар билан боғлиқ “охирги нукталар”нинг ўсишини тўхтатишга олиб келади. Шулардан келиб чиқиб тадқиқотимиз режалаштирилди ва амалга оширилди.

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 касалликларни эпидемиологиясини ўрганиш, даволашни такомиллаштириш йўллари ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» (2019-2022 йй.) лойихаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ўсмир ёшларда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятларини эпидемиологик тадқиқотлар орқали аниқлашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Фарғона водийси ўсмирлар популяциясида артериал гипотониянинг эпидемиологиясини аниқлаш ва баҳолаш;

ўсмирлар популяциясида артериал гипотониянинг етакчи хатар омилларини аниқлаш ва баҳолаш;

ўсмир ёшида бўлган аҳоли гуруҳларида артериал гипотониянинг клиник кечиши хусусиятларини аниқлаш ва баҳолаш;

ўсмирларда артериал гипотония ривожланиши ва клиник кечишига салбий таъсир кўрсатувчи устувор хатар омилларни ажратиш ҳамда таққослаб баҳолаш;

ўсмирларда артериал гипотонияни барвақт аниқлаш ва профилактикасини такомиллаштирилган ҳамда самарали технологиясини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида репрезентатив танлов йўл билан ажратилган 15-22 ёшли, Наманган вилояти Косонсой индустриал-педагогика коллежида тахсил олаётган, 1500 нафар ўқувчи-ўсмирларининг артериал гипотония бўйича эпидемиологик текширув натижалари олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ўсмирлар веноз қони ва зардоби клиник ва биокимёвий тадқиқотлар, юрак ва бошқа ички аъзолар фаолияти тўғрисидаги маълумотлар эпидемиологик тадқиқотлар учун олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. текширувда махсус эпидемиологик, клиник, инструментал, биохимик ва қўшимча алоҳида ҳамда статистик усуллар, жами 30 та йўналишда ва ҳажми 31955 тага тенг текширувлар бажарилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор Фарғона водийси ўсмирлари популяциясида артериал гипотониянинг барча турлари (бирламчи, иккиламчи, физиологик, патологик, ўткир, сурункали, нейрокардиал, ортостатик, ТИХ, КСС, кардиоаритмик ва ДДЧ) ўспиринларда (18-22 ёш) ўсмирларда АрГа (15-17 ёш) нисбатан ўсмирлар популяциясида учраши сабабли статистик ишонарли даражаларда кўпроқ учраши исботланган;

илк бор ўсмирларда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланиши хатар омилларига (руҳий зўриқиш, кашандалик, алкогольга боғлиқлик, ижтимоий-иқтисодий, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, ирсий мойиллик, ортиқча тана вазни, гиподинамия, мева-сабзавотнинг рационда камлиги, номунтазам овқатланиш, сурункали ортиқча овқат ейиш, мультиморбидлик синдроми, I-чи қон гуруҳи ва доридармонларни тартибсиз қабул қилиш) хавф омилларига боғлиқлиги сабабли тўғри пропорционал корреляцион боғлиқлиги аниқланган;

илк бор водий ўсмирларида артериал гипотониянинг замонавий клиник кечиши аксарият клиник симптомлар ва синдромлар (умумий симптомлар, вазодепрессорли синкоп, постурал синкоп, синокаротидли синкоп, геповолемик синкоп, кардиоаритмик синкоп, гипервентиляцияли синкоп ва постпрандиал реакциялар) билан ушбу омиллар сабабли узвий боғлиқлиги аниқланган;

илк бор Фарғона водийси ўсмирлари популяциясида артериал гипотония барча турларининг анъанавий тус билан кечиши ноанъанавий (субклиник) клиник кечишига нисбатан ўсмирлар популяцияси учраши сабабли жуда юқори даражада учраши аниқланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

илк бор амалиётда қўллаш учун ўсмирларда артериал гипотонияни эрта аниқлаш ва профилактика қилиш имконини берувчи дастур яратилган;

илк бор махсус эпидемиологик таҳлил АрГа асосланган артериал гипотонияни ўсмирларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини такомиллаштирилган янги модели ишлаб чиқилган;

ўсмирларда артериал гипотонияни келиб чиқишининг етакчи хавф омиллари асосида ушбу касалликни барвақт прогнозлаш модели ишлаб чиқилган.

илк бор артериал гипотонияни барвақт аниқлаш ва асоратларини олдини олишда қўллаш учун эпидемиологик текширувлар тизими ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқот ишида қўлланилган барча ёндашувлар, олиб борилган тадқиқотда фойдаланилган

усулларнинг кенг ахборот бериш имкониятига эга эканлиги, назарий ва амалий жиҳатдан аниқлиги, тадқиқот объектларининг етарлилиги, замонавий ташхислаш усулларнинг қўлланганлиги, ўзаро бир бирини тўлдирувчи сўровномали, клиник, инструментал, биохимик, эпидемиологик, статистик тадқиқот усулларига таянганлиги, олинган маълумотлар замонавий компьютер технологияларини қўллаб ишлов берилганлиги, шу билан бирга, тадқиқот давомида олинган натижаларнинг маҳаллий ва хорижий илмий изланишлар билан солиштирилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ўсмир ёшларда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятларини эпидемиологик тадқиқотлар орқали аниқлаш республикада келажакда чуқур тадқиқотлар олиб бориш учун замин яратади, артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланиши хатар омилларига боғлиқлигини аниқланиши, замонавий клиник кечиши аксарият клиник симптомлар ва синдромлар билан боғлиқлиги, артериал гипотониянинг барча турларининг анъанавий тус билан кечиши ноанъанавий (субклиник) клиник кечишига нисбатан жуда юқори даражада учраши аниқланганлиги касаллик патогенезининг янги жиҳатларини аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти Фарғона водийси ўсмирларида артериал гипотонияни аниқлаш ва профилактика қилиш имконини берувчи дастур яратилганлиги, бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини такомиллаштирилган янги модели ишлаб чиқилганлиги, касалликни барвақт прогнозлаш модели ишлаб чиқилганлиги, эпидемиологик текширувлар тизими яратилган ҳамда уларни салоҳияти баҳолаб берилганлиги касалликни эрта ташхислаш ва ривожланишини олдини олиши ва ўсмирлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўсмир ёшларда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятларини эпидемиологик тадқиқотлар орқали аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ўсмирларда артериал гипотониянинг профилактикаси хусусиятларини аниқлаш асосида ишлаб чиқилган «Ювенил артериал гипотония профилактикасини мувофиқлаштиришнинг скринингли усуллари» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 20 июндаги 8н-з/312-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши ўсмирларда артериал гипотонияни эрта аниқлаш ва келиб чиқадиган асоратларини олдини олишга ҳамда профилактик чора-тадбирларни барвақт амалга оширишга хизмат қилган;

Ўсмирларда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятларини эпидемиологик тадқиқотлар орқали аниқлашдан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиали ва Наманган шаҳар кўп тармоқли тиббиёт макази клиник амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 18 октябрдаги 08-32283-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг клиник амалиётга жорий этилиши ўсмирларда артериал гипотония хавф омиллари тўғрисида хабардорлигини оширишга, эрта ташхислаш ва ўз вақтида даволаш усулини қўллашга, яратилган профилактик чора-тадбирлар дастури касаллик асоратларини камайтиришга ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 1 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 1 та услубий тавсиянома, 15 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган. 1 та патент Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги Интеллектуал мулк агентлигида DGU 08198 олинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 121 бетни ташкил этади.

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 «**Артериал гипотонияга боғлиқ холда юрак-қон томир касалликлари эпидемиологиясининг ўсмирларда замонавий муаммолари**» деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳида скрининга асосланган профилактика дастурларини ишлаб чиқиш ва артериал гипотониянинг бартарафлашда улардан фойдаланишга замонавий ёндашувлар ҳақида зарур ва муҳим маълумотлар берилган. Артериал гипотонияга боғлиқ холда юрак-қон томир касалликлари даражасида ўрганиш ҳолати ва истикболли илмий йўналишлари кўрсатилган. ўсмир ёшларда артериал

гипотонияни шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикасини иш омилларига боғлиқ ҳолда такомиллаштиришнинг долзарб масалалари тасвирланган, уларнинг ечими йўллари мушохидаланган. Адабиётлар шарҳида ўсмир ёшларда артериал гипотонияни шаклланиши, клиник кечиши ва профилактикаси хусусиятлари (эпидемиологик текширув натижалари)мавзусининг долзарблиги ва мазкур диссертация тадқиқотини ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги асослаб берилган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот объектларининг тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текширилган контингент – популяциянинг умумий тавсифлари ва тадқиқот усуллари ҳақида маълумот берилган.

Тадқиқот “дизайни,”предмети ва ташкил қилиш тавсифи. Дизайни бўйича бир вақтли, ноэксперименталь тадқиқот Фарғона водийсининг Наманган вилоятиининг Косонсой тумани индустриал-педагогика коллежи ўқувчилари объект қилиб олинди. Текширув жойи, жўғрофий – иқлимий тавсифи, танланган объекти барча хусусиятлари бўйича Фарғона водийси учун хосдир. Тадқиқотнинг предмети ювенил артериал гипотония бўйича индустриал-педагогика коллежи ўқувчилариорасида, аҳоли даражасидаги тарқалиш частоталари, хатар омиллари, коллежи ўқувчилари, клиник кўрсаткичлар ҳамда профилактика мазмунида яратилган инновацион математик модел ташкил этади. Тадқиқотни ташкил этишда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БССТ) мезонлари (WHO, 2020).

Тадқиқотга популяцияни жалб қилиш ва скринингни ўтказиш усуллари. Тадқиқотнинг объекти сифатида коллежи ўқувчилари орасида уюлмаган аҳоли популяцияси олинди. Тадқиқотга уларни жалб қилишда қуйидагилар ҳисобга олинди (WHO, 2018): коллежи ўқувчилариўзларининг тавсифи билан бир бутун туман Ўсмирлар ва ўспиринларни акс эттиради ва улардан олинган эпидемиологик вазиятларни водий кўламида қабул қилиш мумкин; популяция миграцияси деярли йўқ даражада; текшириш жойи билан боғланишпопуляция учун ўнғай ва қулай; текширув ҳудудида ва у ердаги ўсмирлар ва ўспиринларда илгари эпидтадқиқотлар ўтказилмаган; текширув рўйхатига киритилган бўлиб бошқа ерда яшовчилар, бир йилдан узоқ мудат сафАрГа кетганлар тадқиқотдан четлатилди; махсус ўқитилган мутахассислар орқали тайёргарлик текшируви ўтказилди ва ўсмирлар ва ўспиринларда – аҳоли тайёрланди; тайёргарлик текшируви нихоясига етказилганидан кейин скрининг марказида тўлиқ текширув ўтказилди. Мутлоқ танлов усули билан аниқланган 1500 репрезентатив аҳолидан 1465 та ўсмирлар тўла текширилди ёки юқори даражали қамров (97,8 %) таъминланди. 5та рўйхатга тушганлар тиббий кўрик пайтида вақтинча ўқиш жойидан узоқлашганликлари сабаб бўлиб текширувда иштирок этишмади Рўйхатга киритилганларнинг рўйхатхонага рўйхатга олиш лабораторияда текширувлАрГа материаллар

олиш ЭКГ кабинетида ва ЭхоКГ ҳамда УТТ хоналарида, рентген кабинетида текширувлардан ўтиш мутахассис – тадқиқотчи хонасида субъектив, жисмоний, махсус ва антропометрик текширувлардан ўтиш профилактика дастурини тузиб текширилувчига тадқим этиш.

Тадқиқот усуллари ва уларнинг тавсифи. Тадқиқотда сўровномали, биохимик ва инструментал усуллар қўлланилди.

Сўровномали усуллар: текширув пайтидабарча аҳоли – популяциясидан тўлиқ анамнез йиғилди, физикал текширувлар ва умумклиник таҳлиллар ўтказилди. «Асосий сурункали юқумли бўлмаган касалликларни ва уларнинг хатар омилларини аниқлаш учун СЎРОВНОМА»дан фойдаланилди (У.К., Қаюмов 2020). Сўровнома ЎзР ССВ этика қўмитаси томонидан тасдиқланган ва эпидемиологик текширувларда қўлланиш учун рухсат берилган. Унда қон айланиш системаси, хусусан артериальной гипотонии ва унинг хатар омиллари (ХО) бўйича тўлиқ эпидемиологик ташхис қўйиш имконияти туғдирилган.

Инструментал текшириш усуллари: эпидемиологик ташхис қўйиш учун ЭКГ, ЭхоКГ, ультратовушли текширувлар, ультратовушли сканирлаш ва антропометрик ўлчовлар қўлланилди; электрокардиография (ЭКГ) “6 - НЭК” электрокардиографияда умум қабул қилинган 12 та уланишда амалга оширилди. ЭКГ Миннесот коди(МК) позицияси билан баҳоланди: миокард инфаркти (МИ) деб 1 – 1,2 категория аниқланганда; оғриқсиз ўтувчи ЮИК деб ЭКГ да ишемик ўзгаришлар АрГа хос белгилар (чап қоринча гипертрофия йўқ бўлиб) топилганда (МК 4 – 1,2 ва 5 – 1,2 категориялари) ва зўриқишли стенокардия ҳамда МК 1 – 1,2 категориялари аниқланганда, миокард чандиқланиш эҳтимоли бор деб ЭКГни чандиқланишга хос белгилари кузатилганда (МК 1 – 2 – 8 ва 1 -3 категориялари); миокард ишемияси эҳтимоли деб 4–3, 5 -3 МК категорияларида; ЮИКни аритмик тури деб МК 6 – 1, 7-1 ва 8 -3 категориялари аниқланганда чап қоринча гипертрофияси билан қўшилишиб кечувчи миокард ишемияси деб МК нинг 4 -1,2 ва 5- 1,2 ҳамда 3 – 1,3 категориялари истисно қилингандан сўнг кардиалгия деб аниқланди ва АрГ билан боғлиқ келиб чиқувчи юрак функционал касалликлари ташхисоти тасдиқланди (Огонов Р.Г. ва б.қ., 2003;2005);

-Эхокардиография (ЭхоКГ), кўкрак қафаси рентгенографияси, меъда – ичак аъзолари рентгенографияси, ЭГДС ва ультратовушли текширувлардан зарурият бўлганда “мўлжалли” фойдаланилди.

Текширилган ўсмирлар популяциясида 15-та устувор хатар омили ажратилди ва уларни артериал гипотония шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланишларига алоқадорликлари даражалари қиёсан таққосланиб баҳоланди. Бундай таҳлилларимиз яқунлари 1-жадвалда акс этдирилган.

Жадвал рақамларини таҳлили исботладик, аниқланган хатар омиллари кучли (2 таси), ўртача кучли (4 таси) ва кучсиз (6 таси) статистик ишончли

ифодаланган даражада ҳамда статистик ишончсиз боғланишлилик билан (3 та ХО) 15-17 ёшли ўсмирларда артериал гипотонияни шаклантиради ва авжлантиради..

Кўрсатилган хатар омилларидан – дори-дармонли ноўрин қабулқилиш одати, сурункали ортиқча овқат истеъмол қилиш одати ва ортиқчатана вазни кабиларни АрГ билан боғланишлик коэффицентлари статистик ишончсиз ($P>0,05$) даражада ифодаланади ва уларни ҳам, сўзсиз, профилактик амалиётда эътиборга олиш керак бўлади.

Антропометрик ўлчовларда тана вазни индекси – Кетле индекси аниқланди ва баҳоланди: тана вазни (кг)/ бўйи (м)² формуласи қўлланилади; АГ ташхиси БЖССТ тавсифлари ва таснифлари бўйича амалга оширилди [WHO, 1999].

Биохимик текширув усуллари. Қон зардобида липидлар концентрацияси ФП-90 с автоанализаторида аниқланди. Қонда умумий холестерин (ммоль/л да) ва триглицеридлар (ммоль/л да) миқдори аниқланди. Бундан ташқари муайян зарурият билан амалиётда кенг урф бўлган усуллардан фойдаланиб қонда билирубин, АСТ, АЛТ, Ревма-синамалар ва темир концентрациялари аниқланди.

Статистик текширув усуллари. Жамланган маълумотлар, Epi Info ҳамда Microsoft office дастурлар жамланмасининг Excel 2021 дастуридан фойдаланиб, статистик аҳамияти ўрганилди. Ўрганишда, таъсир этган омил ва оқибат ўртасида боғлиқлик мавжудлигини баҳолашда, биостатистиканинг ҳавф нисбати, аниқланган ҳавф нисбатини экстрополяция этиш учун 95% ишонч интервали, қабул қилинган маълумотларни статистик аҳамиятини аниқлаш мақсадида, Пирсон мезони бўйича χ^2 ва P ҳисобланди.

Қўшимча текширувлар. Барча ўсмирларда психосоматик ҳолат ўрганилди ва баҳоланди, яширин камқонлик ва латент темир танқислиги ҳолатини аниқлаш имкониятини берувчи сўровномадан фойдаланилди; умумий қон аанлизи, умумий сийдик анализи ва кўрсатма билан Греггерсен синамаси бажарилди.

Бир омилли таҳлил натижасига кўра, статистик аҳамиятга эга деб топилган барча таъсир омиллари, Мантел – Хенсзелнинг кўп омилли таҳлилида ўрганилди ва экстраполяция учун асосланди. Барча аниқланган ҳавф нисбати ва 95% ишонч интервалларини “Forest plot” диаграммаларида логарифмик ўсиш даражасида таққосланди. Ўрганилган кўрсаткичлар бўйича аниқланган фарқларнинг статистик аҳамиятини баҳолаш учун стьюдент мезони (t) қўлланилди.

Диссертациянинг «**Шахсий тадқиқот натижалари**» (Номлаш керак). деб номланган учунчи бобида ўсмирлар популяциясида артериал гипотонияни текширилган контингент орасида тарқалиши хақида маълумотлар келтирилган.

Олинган натижалар тасдиқладики Хатар омиллари ЖССТ тавсиялари бўйича қуйидагича баҳоланди: кашандалик бор деб ўсмир томонидан бир сутка давомида ҳеч бўлмаса битта попирос/сигарет чекилган тақдирда қабул қилинди; алкаголь ичувчи деб қачонки ўсмир ойда ҳеч бўлмаганда бир марта спиртли ичимликлар қабул қилиш ҳоллари кузатилганда қабул қилинди; ҳафтасига икки мартадан кўп спиртли ичимликлар ичилганда кўп ичувчи, ойига 2 – 3 мартаба ичиш кузатилганда одатий ичувчи ва ойига бир мартабагача етиб ичилганда – кам ичувчи деб баҳоланди; мева ва сабзавотларни кам истеъмол қилиш (МСМКИ) мезони сифатида уларни суткасига 400г дан кам истеъмол қилиш қабул қилинди; гиперхолестеринемия (ГХС) деб холестерини (ХС) $\geq 5,0$ ммоль / л даражаси қабул қилинди; гипертриглицеридемия (ГТГ) деб триглицериднинг қон зардобидаги $\geq 2,0$ ммоль / л га тенг даражаси қабул қилинди; АрГ икки мартаба, икки дақиқалик интервал билан аниқланган кўрсаткич бўйича аниқланди, ЖССТ мезонлари билан баҳоланди. АрГ деб – АБ ни $\leq 100/60$ мм симоб устунидан паст даражалари қабул қилинди; ортиқча, нормал ва кам тана вазни Кетле индекси бўйича (кг да ифодаланган тана вазнини метр билан аниқланган бўй квадратига нисбати) аниқланди ва қуйидагича баҳоланди (WHO,1997): тана вазнини пастлиги – ТВИ ёки КИ $\leq 18,5$ дан паст бўлиб қайд қилинган тақдирда, нормал тана вазни КИ $\leq 25- 29,9$ га тенг даража билан қайд қилинганда, семизликни 1- даражаси КИ $\leq 30 – 34,9$ га тенг бўлиб аниқланганда, семизликни 2-даражаси - КИ $\leq 35,0-39,9$ га тенг бўлганда ва семизликни 3 – даражаси деб - КИ ≥ 40 дан юқори бўлиб аниқликда қўйилди; жисмоний кам фаоллик (ЖКФ, гиподинамия) деб агардаки, ўсмир ҳафтасига 2 соатга етмай жисмоний тарбия билан шуғулланган тақдирда қайд қилинди.

АрГ ва унинг хатар омилларига ташхис қўйишда клиник усуллар, биохимик текширув усуллари ва махсус қўшимча текширувлар биз томондан илк бор “омихталаниб” қўлланилди ва бунда тиббий – иқтисодий самарани 90 %га етиб ортиши тасдиқланди.

Бундай ижобий натижага боришни таъминлаш учун бирламчи сикрининг ва сўровнома – анкетани тўлғазиш давомида субъектив (мижоз шикоятлари, паспорт маълумотлари, касаллик анамнези ва ҳаёт анамнези маълумотларини ўрганиш) ва физик текширувлар (кўздан кечириш, пальпация, перкуссия ва аускультация) ҳар бир ўсмирда бажарилди. Бундан ташқари эпидемиологик тадқиқотларда тавсия этиладиган биохимик текширув усуллари (қон зардобида липидларни, билирубин, АСТ, АЛТ, ревмосинамаларни ва темир концентрацияларини аниқлаш) қўлланилди ва натижалари баҳоланди. Ўсмирлар популяциясида психосоматик ҳолат (қўшимча текширув сифатида) ўрганилди ва баҳоланди, яна – яширин камқонлик ва латент темир танқислиги ҳолатини аниқлаш имкониятини

туғдирувчи стандарт сўровнома – анкетадан фойдаланилди, умумий қон ва сийдик анализи, махсус кўрсатма билан Греггерсен синамаси бажарилди...

Стандартизацияланган ва унификацияланган қуйидаги инструментал текширув усуллари қўлланилди, эпидемиологик тадқиқотларда ташхис қўйиш ва баҳолаш учун тавсия этилган мезонлар ўсмирлар скринингда қуйидагича фойдаланилди (бу юқори самара бериши тасдиқланди):

электрокардиография (ЭКГ) “6 - НЭК” электрокардиографияда уммумқабул қилинган 12 та уланишда амалга оширилди. ЭКГ Миннесот коди(МК) позицияси билан баҳоланди: миокард инфаркти (МИ) деб 1 – 1,2 категория аниқланганда; оғриқсиз ўтувчи ЮИК деб ЭКГ да ишемик ўзгаришларга хос белгилар (чап қоринча гипертрофия йўқ бўлиб) топилганда (МК 4 – 1,2 ва 5 – 1,2 категориялари) ва зўриқишли стенокардия ҳамда МК 1 – 1,2 категориялари аниқланганда, миокард чандиқланиш эхтимоли бор деб ЭКГни чандиқланишга хос белгилари кузатилганда (МК 1 – 2 – 8 ва 1 -3 категориялари); миокард ишемияси эхтимоли деб 4–3, 5 -3 МК категорияларида; ЮИКни аритмик тури деб МК 6 – 1, 7-1 ва 8 -3 категориялари аниқланганда чап қоринча гипертрофияси билан қўшилишиб кечувчи миокард ишемияси деб МК нинг 4 -1,2 ва 5- 1,2 ҳамда 3 – 1,3 категориялари истисно қилингандан сўнг кардиалгия деб аниқланди ва АрГ билан боғлиқ келиб чиқувчи юрак функционал касалликлари ташхисоти тасдиқланди [Огонов Р.Г. ва б.қ., 2003;2005];

-Эхокардиография (ЭхоКГ), кўкрак қафаси рентгенографияси, меъда – ичак аъзолари рентгенографияси, ЭГДС ва ультратовушли текширувлардан зарурият бўлганда “мўлжалли” фойдаланилди.

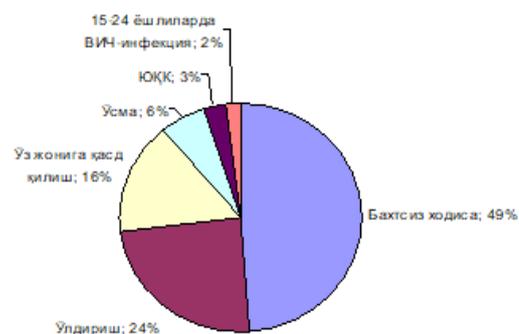
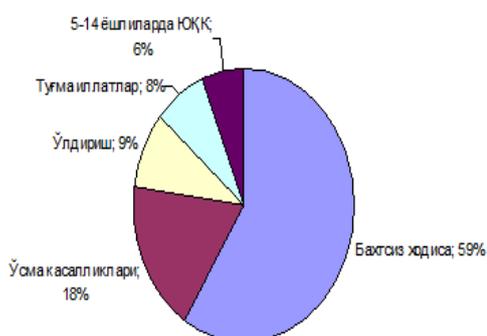
Текширилган ўсмирлар популяциясида 15-та устувор хатар омили ажратилди ва уларни артериал гипотония шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланишларига алоқадорликлари даражалари қиёсан таққосланиб баҳоланди. Бундай таҳлилларимиз яқунлари 1-жадвалда акс этдирилган.

Жадвал рақамларини таҳлили исботладикки, аниқланган хатар омиллари кучли (2 таси), ўртача кучли (4 таси) ва кучсиз (6 таси) статистик ишончли ифодаланган даражада ҳамда статистик ишончсиз боғланишлилик билан (3 та ХО) 15-17 ёшли ўсмирларда артериал гипотонияни шакллантиради ва авжлантиради.

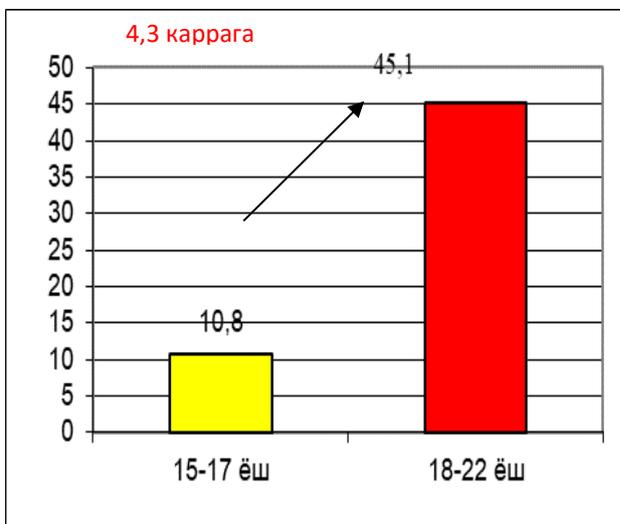
Кўрсатилган хатар омилларидан – дори-дармонли ноўрин қабулқилиш одати, сурункали ортиқча овқат истеъмол қилиш одати ва ортиқчатана вазни кабиларни АрГ билан боғланишлик коэффициентлари статистик ишончсиз ($P > 0,05$) даражада ифодаланади ва уларни ҳам, сўзсиз, профилактик амалиётда эътиборга олиш керак бўлади.

Ушбу омилга АрГ ни қўшилишиб ва 15-22 ёшли популяцияда аниқланиши 61,8 %ни ва қўшилмасдан, фақат ЮҚКОА ни ўзини аниқланиши 38,2 %ни ташкил этади ($P < 0,05$). Ўсмир ва ўспиринларда АрГ га ирсий

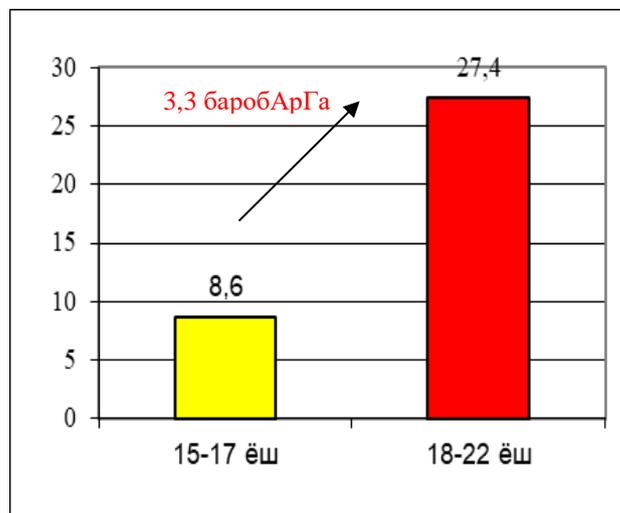
омилини қўшилишиб ҳамда қўшилмай аниқланиши – 60,0 ва 40,0 % ҳамда 66,7 ва 33,3 %данни ташкил этади, яъни ёш ортиши билан ўсмирларда ирсий омилларга боғлиқ бўлиб артериал гипотонияни аниқланиши 1,1 баробар Арга қўпаяди ($P>0,05$).



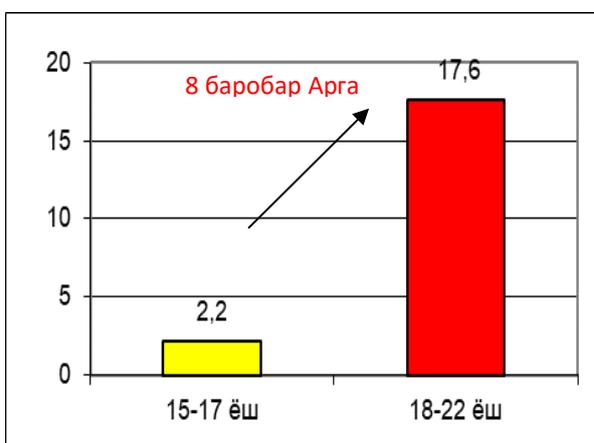
1-расм. Ўсмирлар ва болалар ўлимнинг асосий сабабчилари



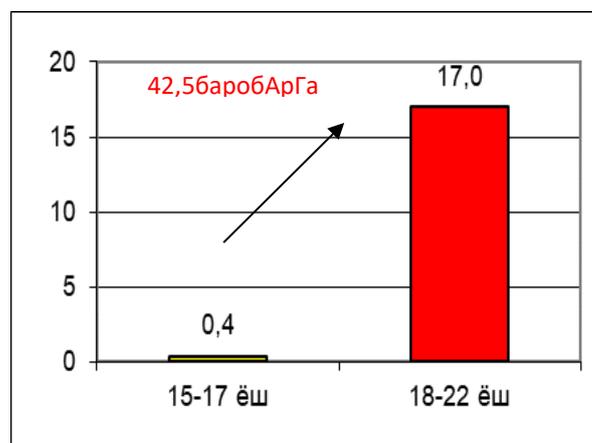
2-расм. Артериал гипотонияни ўсмирларда эволюцияси



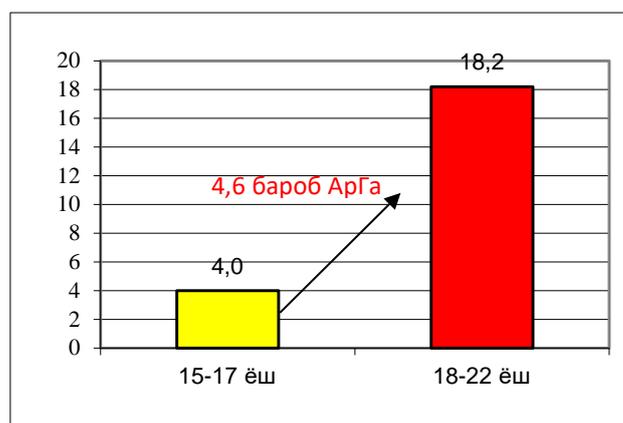
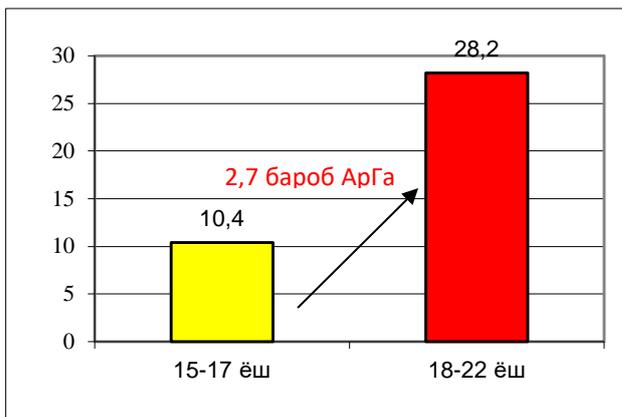
3-расм. Бирламчи АрГ ни ўсмирларда эволюцияси



4-расм. Иккиламчи АрГ ни ўсмирларда эволюцияси



5-расм. Физиология АрГ ни ўсмирларда эволюцияси



6-расм. Патологик АрГ ни ўсмирларда эволюцияси

7-расм. Ўтқир АрГ ни ўсмирларда эволюцияси

Диссертациянинг “Олинган натижаларни мушоҳидаси” деб номланган тўртинчи бобида Наманган вилоятининг Косонсой иқтисодиёт-саноат коллежи ўқувчиларини текширув натижалари келтирилган. Ушбу уюшмаган ўсмирлар популяцияси бутун Фарғона водийсини ўзида акс этдиради ва эпидемиологик тавсифлари бўйича скринингли тадқиқотлар учун қулай ва ўнғай деб баҳоланади ёки ЖССТ нинг талабларига (WHO, 2003) тўла жавоб бериб замонавий репрезентатив танловли популяцияни мужассамлаштиради (миграция жараёнига берилмаган, скрининг маркази билан боғланишлик қийинчиликсиз кечади, ўсмирлар сони статистик ишончли эпидемиологик қонуниятларни аниқлаш учун етарли, улар ва текширув худуди илгари эпидемиологик текширувларга АрГга жалб қилинмаган, текширувга киритилган ўсмирларни верификацияси осон кечади).

1-жадвал

Юрак-қон томир касалликларига нисбатан оилавий мойиллик анамнези АрГ га боғлиқ ҳолда эпидемиологик тавсифи

Текширилганлар гуруҳи, ёши	N	n ₁	n ₂	n ₃	P ₂₋₃
15-17	1130	$\frac{40}{3,5}$	$\frac{24}{60,0}$	$\frac{16}{40,0}$	P<0,05
18-22	335	$\frac{15}{4,5}$	$\frac{10}{66,7}$	$\frac{5}{33,3}$	P<0,01
15-22	1465	$\frac{55}{3,8}$	$\frac{34}{61,8}$	$\frac{21}{38,2}$	P<0,05

Текширув уч босқичда амалга оширилди: ўсмирлар популяциясини сўровномали усуллар билан текшириш (биринчи босқич), АрГ таъхиси қўйилган ўсмирларда чуқураштирилган комплекс махсус текширувларни бажариш (иккинчи босқич) ва махсус биостатистик текширув усуллари билан хатар омилларни АрГ га алоқадорлиги даражаларини баҳолаш (учинчи босқич).

Дори-дармонларни ноўрин қабул қилиш одатини АрГ га боғлиқ холда ўсмирларда эпидемиологик тавсифи

Текширилганлар гуруҳи, ёши	N	n ₁	n ₂	n ₃	P ₂₋₃
15-17	1130	$\frac{16}{1,4}$	$\frac{8}{50,0}$	$\frac{8}{50,0}$	Т.Д.И.
18-22	335	$\frac{17^{***}}{5,1}$	$\frac{10}{58,8}$	$\frac{7}{41,2}$	P<0,05
15-22	1465	$\frac{33}{2,3}$	$\frac{18}{54,5}$	$\frac{15}{45,5}$	Т.Д.И.

Танлов ҳажми текширув учун махсус формуладан фойдаланиб ва ЖССТ (2003) мезонлари бўйича – 1500 та (15-22 ёшли уюшмаган ўсмирлар популяцияси) миқдорда белгиланди. Мутлоқ саралаш – танлов усули билан аниқланган ушбу репрезентатив ўсмирлар аҳолисини 1465 таси тўлиқ текширилди (97,8 %).

Текширувни стандартизацияланганлиги даражаси ЖССТ экспертлари тавсияларини ҳисобга олиб (2000) ва Россия ДПТИМ услубий кўрсатмалари бўйича таъминланди. Ушбу эпидемиологик, клиник, биохимик, инструментал ва махсус (қўшимча) текширув усуллари қўлланилди, хатар омиллари аниқланди ва баҳоланди. Жами 30 та йўналишда ва ҳажми 31955 тага тенг миқдорда текширувлар бажарилди. Олинган натижалар замонавий стандарт статистик дастурлардан фойдаланиб таҳлил қилинди ва баҳоланди.

Олинган натижаларни мушоҳидасидан маълум бўлдики (3.1-боб), уюшган 15-22 ёшли ўсмирлар популяциясида артериал гипотония ва унинг муайян турлари ёшга боғлиқ холда тафовутланиб қуйидагича даражалар билан аниқланадилар: АрГ – 18,6 % (15-17 ёшлиларда – 10,8 ва 18-22 да – 45,1 %дан), бирламчи АрГ – 12,9 % (15-17 да – 8,6 ва 18-22 да – 27,4 %дан), иккиламчи АрГ – 5,6 % (ўсмирларда – 2,2 ва ўспиринларда – 17,6 %), физиологик АрГ – 4,2 % (15-17 ёшда – 4,1 % ва 18-22 да – 37,7 %), патологик АрГ – 14,4 % (15-17 да – 10,4 ва 18-22 ёшлиларда 28,2 %), ўткир АрГ – 7,2 % (15-17 да – 4,0 % ва 18-22 да – 18,2 %дан), сурункали АрГ – 11,5 % (15-17 да – 6,8 ва 18-22 да – 26,8 %), нейрокардиал АрГ – 13,7 % (15-17 да – 9,9 % ва 18-22 да – 27,7 %), постпрандиал АрГ – 9,8 % (15-17 да – 4,2 ва 18-22 да – 28,6 %), ортостатик АрГ – 4,2 % (ўсмирларда – 3,1 % ва ўспиринларда – 8,1 %), КССАрГ – 2,9 % (15-17 да – 2,3 ва 18-22 да – 4,8 %) ва кардиоаритмик АрГ – 3,1 % (15-17 да – 2,2 ва 18-22 да – 6,3 %).

Демак, тадқиқотда ўз исботини топдики, АрГ ўсмир (15-17 ёшлилар) ва ўспирин (18-22 ёшлилар)лар аҳолисида кенг тарқалган ва у “ўзига” нафақат клиницистларни, балки бутун интернистлар ҳамда профилактик тиббиёт соҳасидаги мутахассислар эътиборларини кенгроқ жалб этилишини тақозо

килади. Шунда унинг замонавий қирралари янада чуқурроқ очилади ва терапевтик континуум салмоғи, шубҳасиз, сезиларли даражада ўсмирлар популяциясида камаяди.

Хусусан, 15-22 ёшли ўсмирларда АрГ ни асосан 8 та клиник симптом ва синдромлар билан ифодаланиб кечинши аниқланди. Энг кўп частота билан (70,7 %) бехоллик, кўз олдини қоронғилашуви, эснаш ва “кўз чақнашлари” каби умумий симптомлар АрГ да кузатилиши тасдиқланди. АрГ нинг бошқа аломатлари тафовут билан қуйидагича %ларда қайд этилди: вазодепрессорли симптомлар – 4,8 %, симптомлар эпизодлари – 2,2 %, синокаротидли симптомлар – 1,8 %, кардиоаритмик симптомлар – 2,6 %, гипервентиляцияли симптомлар – 1,5 % ва постпрандиал реакциялар – 5,8 %.

Текширилганларни АрГ ни 93,0 % холларда анъанавий ва 70,3 % ўсмирларда ноанъанавий / субклиник кўриниш билан кечиши кузатилди ёки 7,0 % АрГ билан ўсмирлар илк бора аниқланиб исботландики, улар тиббиёт хизматидан четда қолиб континуум хавфини кескин оширган.

Тадқиқотнинг асосий мақсад ва вазифаларидан бири – артериал гипотонияни ўсмирларда барвақт аниқлашнинг скринингли алгоритмини ва профилактика дастурини яратишдан иборат бўлди.

Бунинг учун асос сифатида аниқланган эпидемиологик шароитлар, вазиятлар ва қонуниятлар олинди.

Унинг бош моҳияти – популяция даражасида олинган фактлар “нишон объекти” сифатида фойдаланилган ва чуқур илмий асосланиб ишлаб чиқилган. Уч босқичдаги эпидемиологик ва профилактик шифокорлар фаолияти унда акс этдирилган ҳамда доимий эпидмониторинг/назорат учун 15 та хатар омиллари билан ишлаш дастури муфассал баён этилган. Хатар омиллари сифатида МСМРК, НМОТ, РЗХО, алкоголь, ИИЖО, ГТГ, ГХС, гиподинамия, кашандалик, I-чи қон гуруҳида бўлган ўсмирлар, ЮҚКОА, ОТВ, СООИ ва ДДТҚК доимий назорат учун тавсия этилган.

Дастурдан фойдаланиш тиббий-ижтимоий фойда келтиради ва артериал гипотония муаммосини ўсмирларда 90,0 % дан зиёдга етиб тўлиқ ҳал этади.

ХУЛОСА

1. Ўсмирларда артериал гипотония 18,6 % даражада тарқалиш билан кузатилади ва унинг барча шакллари нисбатан юқори кўрсаткичлар билан ифодаланиб популяция даражасида қуйидагича қайд қилинади: бирламчи АрГ – 12,9 %, иккиламчи АрГ – 5,6 %, физиологик АрГ – 4,2 %, патологик АрГ – 14,4 %, ўткир АрГ – 7,2 %, сурункали АрГ – 11,5 %, нейрокардиал АрГ – 13,7 %, постпрандиал АрГ – 9,8 %, ортостатик АрГ – 4,2 %, ТИХАрГ – 4,8 %, КССАрГ – 2,9 %, кардиоаритмик АрГ – 3,1 % ва ДДЧАрГ – 1,2 %.

2. Артериал гипотония ёшга боғлиқ хола 4,3 баробар Арга етиб кўпаяди ва унинг барча турлари ўспиринларда (18-22 ёшлилар) ўсмирларга (15-17 ёшлилар) нисбатан ортиқ даражаларда ифодаланиб тавсифланади: бирламчи АрГ – 3,3 баробар Арга, иккиламчи АрГ – 8 мартага, физиологик АрГ – 42,5 баробар Арга, патологик АрГ – 2,7 баробар Арга, ўткир АрГ – 4,6 каррага, сурункали АрГ – 3,9 баробар Арга, нейрокардиал АрГ – 3 баробар Арга, ортостатик АрГ – 2,6 мартага, ТИХАрГ – 2,5 баробар Арга, КССАрГ – 2,2 баробар Арга, кардиоаритмик АрГ – 2,9 каррага ва ДДЧАрГ – икки баробар Арга етиб “ўсиш” билан ёшга боғлиқ холда кузатилади.

3. Ўсмирларда артериал гипотонияни шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланиши 15 та хатар омилларининг устуворлигида рўй беради. Аниқланган хатар омилларининг бевосита таъсирлари натижаси бўлиб артериал гипотония даражаси куйидагича кўпайиши билан қайд қилинади: рухий зўриқиш омилига боғлиқ холда икки баробар Арга, кашандаликда – 1,2 баробар Арга, алкогольга боғлиқ бўлиб – 2,5 баробар Арга, ижтимоий-иқтисодий омилларга боғлиқ холда – 2,5 баробар Арга, гиперхолестеринемияда – 1,5 баробар Арга, типертриглицеридемия туфайли – 2,1 баробар Арга, ирсий мойиллик бўлганда – 1,6 баробар Арга, ортиқча тана вазни туфайли – 1,6 баробар Арга кам бўлиб, гиподинамияда – 2,4 баробар Арга ортиб, мева-сабзавот омилларини рационда камлигига боғлиқ холда – 4,2 баробар Арга, номунтазам овқатланишда – 6,1 баробар Арга, сурункали ортиқча овқат ейиш омили бўлганда – 1,5 баробар Арга, мультиморбидлик синдромида – 3,3 баробар Арга, I-чи қон гуруҳидагиларда – 2,6 баробар Арга ва дори-дармонларни тартибсиз қабул қилиш сабабли – 1,2 баробар Арга ортиб тавсифланади.

4. Ўсмирларда артериал гипотониянинг замонавий клиник кечиши аксарият 8 та клиник симптомлар ва синдромлар (умумий симптомлар, вазодепрессорли синкоп, постурал синкоп, синокаротидли синкоп, геповолемик синкоп, кардиоаритмик синкоп, гипервентиляцияли синкоп ва постпрандиал реакциялар) билан ифодаланади. Энг кўп частота билан (70,7 %) умумий симптомлар ва уларга АрГга қиёслаганда то 47,1 баробар Арга АрГга етиб кам даражаларда бошқа аломатлари кузатилади. АрГ ни анъанавий тус билан кечиши 93,0 % ва ноанъанавий (субклиник) клиник ифодаланиб аниқланиши 7,0 % ни ташкил этади.

5. Амалий фаолиятда артериал гипотониянинг шаклланиши, клиник кечиши ва асоратланиши билан ассоциацияланувчи хатар омилларини акс этдириб проностик аҳамият касб этувчи АрГ ни математик моделидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Бундай фаолият 86,7 % АрГ билан касалланиш даражасини ва 13,3 %га етиб унга боғлиқ келиб чиқадиган континуумларни бартарафлаш имкониятини беради.

6. Тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб яратилган “Ўсмирларда артериал гипотонияни барвақт аниқлаш алгоритми ва профилактикаси дастури” 93,0 %га етиб самара келтиради. Ундан АрГ нинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасига оид маҳаллий / минтақавий дастурларни тузишда ҳамда амалга оширишда кенг фойдаланиш мумкин.

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

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

НУРМАТОВА ТОЖИХОН СОБИРЖАНОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ У ПОДРОСТКОВ
(результаты эпидемиологического обследования)**

14.00.43 – Профилактическая медицина

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

АНДИЖАН – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2022.2.PhD/Tib2987

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.adti.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Мамасолиев Нематжон Солиевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Жўраева Мохигул Азимовна доктор медицинских наук, профессор Зохидова Машхура Зияматовна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Бухарский государственный медицинский институт

Защита состоится «__» _____ 2023 г. в ____⁰⁰ часов на заседании Научного Совета PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz, в зале собрании Андижанского государственного медицинского института).

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

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2023 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2023 года).

Х.Х.Турсунов

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

Д.З. Мамарасулова

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

Н.Р. Узбекова

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Одной из серьезных проблем системы здравоохранения является тот факт, что в мире в последние годы проблемы с артериальной гипотонией становятся все более острыми, тяжесть ее осложнений возрастает и приводит к снижению качества жизни пациента. Согласно эпидемиологическим исследованиям, приведенным некоторыми авторами, «...по результатам скринингового обследования студентов, 30,9% из них страдали кардиологическими жалобами, типичными для изменений в сердечно-сосудистой системе, связанных с депрессией, 45,2% имели абсолютно неудовлетворительное состояние здоровья, у 15,5% была гипотония, у 10,0% была артериальная гипертензия». ³. Следует отметить, что сложность патогенеза артериальной гипотонии и тяжесть последствий заболевания, в свою очередь, обуславливает необходимость его ранней диагностики, прогнозирования последствий, разработки лечебных мероприятий и внедрения его в практическую медицину.

Особое внимание уделяется исследованиям, направленным на определение эпидемиологических аспектов возникновения и развития артериальной гипотонии в глобальном масштабе и совершенствование профилактических мер. В связи с этим определение распространенности артериальной гипотонии, определение характеристик клинического отторжения, внедрение в практику современных эпидемиологических методов, выявление и оценка приоритетных факторов риска, совершенствование профилактики артериальной гипотонии на основе специальных эпидемиологических анализов остаются приоритетным направлением исследований. Среди них разработка научно обоснованных рекомендаций по мерам, направленным на улучшение оказания лечебно-профилактической помощи подростку с выявленной артериальной гипотонией, является одной из актуальных проблем, стоящих перед специалистами в этой области.

В нашей стране особое внимание уделяется совершенствованию социальной защиты и системы здравоохранения населения, включая раннюю диагностику, лечение и повышение качества профилактики артериальной гипотонии среди подростков. В связи с этим «...задачи повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации, поддержки определены» ⁴ здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. Исходя из этих задач, становится важным предотвращать распространение различных

³ Камышанский О.А., Игнатова С.Т., Тренева Г.О., Щенятская И.В., Рябов А.А., Лазебник Л.Б. Распространенность некоторых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов в зависимости от пола и уровня артериального давления // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2008. №3. – С. 84–87.

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан, от 07.12.2018 г. № УП-5590ПФ-5590-сон. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики узбекистан»

заболеваний у подростков, совершенствовать профилактику артериальной гипотонии на основе специальных эпидемиологических анализов, снижать осложнения заболевания и повышать качество жизни за счет совершенствования методов использования современных технологий.

Соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с VI. «Медицина и фармакология» приоритетным направлением развития науки и техники республики.

Степень изученности проблемы. Модель предотвращения АрГ не была создана. Для этого, прежде всего, согласно мировому опыту, необходимы скринингово - эпидемиологические обследования. Но в Узбекистане и среди подросткового населения до сих пор не создана система эпидемиологических исследований АрГ, или именно по этой причине проблемы, связанные с ним, становятся все более острыми, приводят данные исследователи (Загарских Е.Ю. и Б.К., 2008; Ильямакова Н.А. и Б.К., 2008).

Согласно результатам существующих и большинства клинических исследований, у подростков вероятность АрГ почти в 1,5 раза выше (10,0%) по сравнению с артериальной гипертензией (15,5%), в то время как смертность от нее составляет 6,0 %, даже до 30,0% при АрГ сердечной заболеваемости (46,76,77). В эпидемиологических исследованиях, проведенных за последние 20 лет, реакция на АрГ наблюдалась только в случаях сильного депрессии, взрослое население было привлечено только к этому заболеванию. В то же время, из небольшого числа эпидисследования можно сделать вывод, что исследования, проведенные на уровне популяризации, служат доказательной базой для формирования новых мнений о принципах происхождения, профилактики, диагностики и лечения АрГ (Keaney J.F. et al. 2003 Rose G. 1992).

Анализ существующих научных результатов показывает, что научная концепция профилактики АрГ среди подростковой молодежи не создана, а определение ее хода и специальные исследования по устранить практически не проводились. Однако, изучение и научное наблюдение за этими вопросами в условиях Узбекистана стало активным вопросом и стало необходимостью при реализации государственных программ.

Проведение эпидемиологических исследований АрГ среди молодежи может послужить фундаментальной руководящей основой для создания эффективных методов профилактики, или такое научное направление приведет к разработке стратегии серьезной медицинской профилактики опасных осложнений, связанных с АрГ, и приведет к увеличению связанных с этим "конечных точек". Исходя из этого, наше исследование было спланировано и проведено.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательской работы высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом НИР Андиганского государственного медицинского института № ПЗ - 201205194 по направлению «Изучение эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана, пути совершенствования лечения и развития передовых инновационных технологий профилактики».

Цель исследования целью настоящего исследования явилось изучение и оценка эпидемиологии, клинического течения и особенностей профилактики артериальной гипотонии среди подросткового населения в условиях Ферганской долины.

Задачи исследования:

Определение и оценка эпидемиологии артериальной гипотонии среди подросткового населения Ферганской долины;

выявление и оценка ведущих факторов риска артериальной гипотонии у подростковой популяции;

выявление и оценка особенностей клинического течения артериальной гипотонии в группах населения в подростковом возрасте;

выделение и сравнительная оценка приоритетных факторов риска, негативно влияющих на развитие и клиническое течение артериальной гипотонии у подростков;

разработка усовершенствованной и эффективной технологии раннего выявления и профилактики артериальной гипотонии у подростков.

Объект и предмет исследования. По репрезентативной выборке были отобраны студенты - подростки 15-22 лет, и эпидемиологическому исследованию в условиях, обучающихся в индустриально-педагогическом колледже Косонсойского района Наманганской области.

Методы исследования в исследовании использовались эпидемиологические, анкетные, общеклинические, специальные пульмонологические, биохимические, лабораторно-инструментальные и статистические методы исследования, всего было исследовано по 30 направлениям и 31955 исследований.

Научная новизна исследования состоит из:

впервые в Узбекистане создана и рекомендована новая эпидемиологическая концепция, представляющая развитие артериальной гипотонии на основе эпидемиологического анализа факторов риска в подростковой популяции;

впервые выявлены и комплексно оценены эпидемиологические состояния, связанные с артериальной гипотонией у подростков;

впервые выделены, оценены ведущие факторы артериальной гипотензии у подростков и на их основе разработана модель раннего прогнозирования артериальной гипотензии;

впервые определены и оценены особенности клинических проявлений артериальной гипотонии у подростков;

впервые создана система эпидемиологических исследований, направленных на раннее выявление артериальной гипотонии и устранение ее осложнений, и оценены их возможности;

впервые на основе специальных эпидемиологических анализов и результатов разработана и рекомендована к практике новая модель первичной, вторичной и третичной профилактики артериальной гипотензии у подростков.

Практические результаты исследования состоит из:

по результатам обследования для практики создана программа раннего выявления и профилактики артериальной гипотонии у подростков. Принятие такой программы повысит качество и содержание лечебно-профилактической работы среди молодежи на уровне врачей общей практики и на всех уровнях системы здравоохранения, принесет прямую экономическую, медицинскую и социальную пользу за счет резкого снижения осложнений, связанных с артериальной гипотензией. Наши результаты внедрения и мониторинга полностью подтвердили эту идею. По результатам исследования созданы методические рекомендации и адаптированы для практикующих врачей алгоритмы эпидемиологической диагностики, прогнозирования и профилактики артериальной гипотонии у подростков. Такие алгоритмы обследования были внедрены во всех подростковых поликлиниках, институтах здоровья, центрах охраны репродуктивного здоровья, диспансерных комиссиях колледжей и вузов, медицинских службах воинских частей. Профилактическая программа рекомендована к использованию органами управления организации здравоохранения, что повышает возможность эффективного планирования и проведения лечебно-реабилитационной работы среди лиц молодого возраста по поводу артериальной гипотензии.

Достоверность результатов исследования

применяемый подход, использованные в исследовательской работе, основаны на том факте, что методы, использованные в исследовании, смогли предоставить обширную информацию, теоретически и практически точную, адекватность объектов исследования, применение современных методов диагностики, взаимодополняющего анкетирования, клинических, инструментальных, биохимических, эпидемиологических, статистических методов исследования, полученные данные были обработаны с поддержкой современных компьютерных технологий, это основано на том факте, что

результаты, полученные в ходе исследования, были сопоставлены с отечественными и зарубежными научными исследованиями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

определение особенностей формирования, клинического течения и профилактики артериальной гипотонии у подростков посредством эпидемиологических исследований создает основу для будущих углубленных исследований в республике, определяющих, зависит ли формирование, клиническое течение и осложнения артериальной гипотонии от факторов риска, современных клинических течение связано с большинством клинических симптомов и синдромов, тот факт, что все виды артериальной гипотонии обнаруживаются на очень высоком уровне по сравнению с нетрадиционным (субклиническим) клиническим течением, сопровождающимся традиционным оттенком, объясняется тем, что это позволяет выявить новые аспекты патогенеза заболевания.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что создана программа, позволяющая выявлять и предотвращать артериальную гипотонию у подростков Ферганской долины, разработана новая модель, улучшившая первичную, вторичную и третичную профилактику, разработана модель раннего прогнозирования заболевания, была создана система эпидемиологических обследований.

Внедрение результатов исследования.

На основании полученных научных результатов определить особенности формирования, клинического течения и профилактики артериальной гипотонии у подростков-подростков посредством эпидемиологических исследований:

утверждена методическая рекомендация, озаглавленная "Методы скрининга для координации профилактики юношеской артериальной гипотензии", разработанная на основе определения особенностей профилактики артериальной гипотензии у подростков (справка Министерства здравоохранения № 8н-з/312 от 20 июня 2022 года). Внедрение научных результатов способствовало раннему выявлению и профилактике осложнений артериальной гипотензии у подростков, а также раннему осуществлению профилактических мер;

научные результаты, полученные в результате определения особенностей формирования, клинического течения и профилактики артериальной гипотонии у подростков посредством эпидемиологических исследований, были применены в медицинской практике, в том числе в клинической практике Наманганского филиала Республиканского научного центра неотложной медицины и Наманганского городского многопрофильного медицинского центра (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан). Министерство здравоохранения №

08-32283 Внедрение научных результатов в клиническую практику позволило повысить осведомленность о факторах риска артериальной гипотонии у подростков, применить метод ранней диагностики и своевременного лечения, а созданная программа профилактических мероприятий позволила снизить осложнения заболевания и улучшить качество жизни из пациентов.

Апробация результатов диссертации: Результаты исследования обсуждались на 3 научно-практических конференциях, в том числе на 1 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликовано 16 научных работ, 1 методическая рекомендация, 15 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 5 в республике и 2 в зарубежных журналах. Получен DGU 08198 патент в Агентстве по интеллектуальной собственности министерство юстиции Республики Узбекистан.

Структура и объем диссертации. Композиция диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 113 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении содержит информацию об актуальности диссертационной работы, актуальности проведенного исследования, целях и задачах исследования, научной новизне и научно-практической значимости результатов исследования, апробации результатов исследования и опубликованных научных работ, объеме и составе диссертации..

В первой главе диссертации, озаглавленной "**Современные проблемы эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний у подростков в связи с артериальной гипотонией**", в обзоре литературы представлена необходимая и важная информация о разработке профилактических программ, основанных на скрининге, и современных подходах к их использованию в лечении артериальной гипотонии. В случае артериальной гипотонии указывается состояние изучения и перспективные научные направления на уровне сердечно-сосудистых заболеваний. описаны актуальные вопросы улучшения формирования, клинического течения и профилактики артериальной гипотонии у юношеского возраста в связи с трудовыми факторами, сопровождаемы пути их решения. В обзоре литературы обоснована актуальность темы особенностей формирования, клинического течения и профилактики артериальной гипотонии у юношеского возраста (результаты эпидемиологического расследования) и целесообразность проведения исследования данной диссертации.

Во второй главе диссертации «**Материал и методы исследования**» описывается клинический материал и применяемые методы исследования. "Дизайн" исследование описание предмета и организации. Одноразовое, неэкспериментальное исследование дизайна было взято в качестве объекта студентами индустриально-педагогического колледжа Косонсойского района Наманганской области Ферганской долины. Место осмотра, географическое и климатическое описание, выбранный объект во всех его характеристиках типичны для Ферганской долины. Предметом исследования является инновационная математическая модель, созданная среди студентов индустриально-педагогического колледжа по юношеской артериальной гипотонии, с частотами распределения на популяционном уровне, факторами риска, студентами колледжа, клиническими показателями и профилактическим содержанием. Критерии для Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при организации исследования (WHO, 2020).

Методы привлечения популяризации к исследованию и проведению скрининга. В качестве объекта исследования была получена неорганизованная популяционная выборка среди студентов колледжа. При их участии в исследовании было учтено следующее (WHO, 2018): студенты колледжа, имеющие собственное описание, целый район отражает подростков и отроковиц, и эпидемиологические ситуации, полученные на их основе, могут быть приняты в масштабе Ферганской долины; миграция населения в почти отсутствующий уровень, кто жил в другом месте, кто отправился в поездку на долгое время чем на год, были исключены из исследования; подготовительное обследование проводилось через специально обученных специалистов, а у подростков и подрастающего поколения – население было подготовлено; полное обследование было проведено в центре скрининга после подготовки обследование было отаброрано среди популяции. Из 1500 репрезентативных жителей, выявленных методом абсолютного отбора, 1465 подростков были полностью обследованы и было обеспечен высокий уровень охвата (97,8 %). 5 регистраторов не участвовали в обследовании в связи с тем, что они временно переехали с места учебы во время медицинского осмотра. Регистрация лиц, зачисленных в регистратуру, в лабораторию, получающую материалы для обследований в кабинете ЭКГ и кабинетах ЭхоКГ и УЗИ, прохождение обследований в рентгеновском кабинете, проведение субъективных, физические, специальные и антропометрические обследования у специалиста-исследователя

Методы исследования и их описание. В исследовании использовались анкетные, биохимические и инструментальные методы.

Методы обследования: на момент обследования был собран полный анамнез по всем прикрепленным популяциям, проведены физикальные осмотры и общие клинические анализы. "Для выявления основных

хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска был использован вопросник" (Каюмов У.К., 2020). Анкета была одобрена Комитетом по этике Минздрава РУз и разрешена к использованию в эпидемиологических исследованиях. Это позволило поставить полный эпидемиологический диагноз, системы кровообращение, в частности, артериальной гипотонии и его факторов риска (ФР).

Инструментальные методы обследования: для эпидемиологической диагностики использовались ЭКГ, ЭхоКГ, ультразвуковые исследования, ультразвуковое сканирование и антропометрические измерения; электрокардиография (ЭКГ) "6 - НЭК" при электрокардиографии принималось в 12 подключениях. ЭКГ оценивалась по позициям Миннесотскому коду (МК): когда категория 1 – 1.2 идентифицирована как инфаркт миокарда (им; когда признаки, характерные для ишемических изменений (гипертрофия левого желудочка отсутствует), обнаруживаются на ЭКГ в виде безболезненного транзиторного ИБС (категории МК 4 – 1.2 и 5 – 1.2) и при обнаружении тяжелой стенокардии и категорий МК 1-1.2, наиболее вероятно, наблюдается рубцевание миокарда (категории МК 4-1.2 и 5-1.2 категории). 1 – 2 – 8 и 1-3 категории); ишемия миокарда наиболее вероятна в 4-3, 5 -3 категориях МК; ИБС был идентифицирован как кардиалгия после исключения 4 -1,2 и 5 - 1,2 категорий МК 3 – 1,3 и подтверждения диагноза функциональных заболеваний сердца, связанных с АрГ (Огонов Р.Г. и Б.К., 2003;2005).;

- Эхокардиография (ЭхоКГ), рентген грудной клетки, рентгенография нижних конечностей, ФГДС и ультразвуковые исследования использовались "по назначению" по мере необходимости.

В обследованной подростковой популяции были выделены 15 приоритетных факторов риска и путем сравнения оценена степень их вовлеченности в формирование, клиническое течение и осложнения артериальной гипотонии. Результаты наших таких анализов отражены в таблице 1.

Анализ номеров таблицы доказал, что выявленные факторы риска формируют и усугубляют артериальную гипотонию у подростков в возрасте 15-17 лет с сильным (2), умеренно сильным (4) и слабым (6) статистически достоверно выраженным уровнем, а также со статистически ненадежным связыванием (3 ФР)..

Из указанных факторов риска – привычка принимать лекарства ненадлежащим образом, привычка употреблять хроническую избыточную пищу и избыточный вес, такие как коэффициенты связывания АрГ выражены на уровне статистического недоверия ($P>0,05$), и их также необходимо будет принимать во внимание, без слов, в профилактической практике.

При антропометрических измерениях определялся и оценивался индекс массы тела – индекс Кетле: использовалась формула масса тела (кг)/рост (м)²; диагноз АГ ставился в соответствии с описаниями и классификациями ВОЗ (WHO, 1999).

Методы биохимического исследования. В сыворотке крови майнинга концентрацию липидов определяли с помощью автоанализатора ФП-90с. Определяли количество общего холестерина (в ммоль/л) и триглицеридов (в ммоль/л) в крови. Кроме того, при определенной необходимости в крови определялись концентрации билирубина, аст, АЛТ, ревма-проба и железа с использованием методов, широко применяемых на практике.

Методы статистического исследования. Была изучена статистическая значимость сводных данных, Epi Info и агрегирования приложений Microsoft Office с использованием Excel 2021. В исследовании при оценке наличия связи между воздействующим фактором и исходом, коэффициентом риска биостатистики, доверительный интервал 95% для экстраполяции выявленного коэффициента риска, с целью определения статистической значимости полученных данных, согласно критерию Пирсона, χ^2 и P были рассчитаны.

Дополнительные проверки. У всех подростков был изучен и оценен психосоматический случай, использовался опросник, который давал возможность выявить скрытую анемию и состояние скрытого дефицита железа; были проведены общий анализ крови, общий анализ мочи и проба Грегерсена с рекомендациями.

Согласно результатам однофакторного анализа, все факторы влияния, которые, как было установлено, имели статистическую значимость, были изучены в многофакторном анализе Мантеля–Хензеля и были основаны на экстраполяции. Все выявленные коэффициенты опасности и 95% доверительные интервалы были сопоставлены на диаграммах лесных участков при логарифмических уровнях роста. Для оценки статистической значимости различий, определенных по исследуемым показателям, был применен критерий Стьюдента (t).

В третьей главе диссертации, озаглавленной **"Результаты собственных исследований"** приводятся данные о распространенности артериальной гипотонии в подростковой популяции среди обследованного контингента.

Полученные результаты подтвердили, что факторы риска оценивались следующим образом в соответствии с рекомендациями ВОЗ: подросток признал наличие зависимости в случае выкуривания одного попираса / сигареты, если в течение одного дня не было употребления алкоголя; что употребляющий алкоголь был принят, когда у подростка наблюдались моменты употребления алкоголя один раз. месяц, когда не было употреблен; в качестве критерия низкого потребления фруктов и овощей (КНПФО) было принято потреблять их менее 400 г в день; уровень холестерина (ХС) $\geq 5,0$

ммоль/л был принят за гиперхолестеринемию (ГХС); уровни триглицеридов в сыворотке крови, равные $\geq 2,0$ ммоль/л, были приняты как гипертриглицеридемия (ГТГ); Арг определяли дважды, согласно показателю, определяемому двухминутным интервалом, были приняты более низкие уровни Арг-АД $\leq 100/60$ мм рт.ст.; избыточную, нормальную и низкую массу тела определяли в соответствии с индексом Кетле (отношение массы тела, выраженной в кг, к квадрату роста, определяемого в метрах) и оценивали следующим образом (ВНО, 1997): низкая масса тела – в случае регистрации ниже МТН или КИ $\leq 18,5$, когда нормальная масса тела вес регистрируется с уровнем, равным КИ $\leq 25 - 29,9$, 3 - степень ожирения, которая – КИ ≥ 40 была установлена с более высокой точностью; низкая физическая активность (НФА, гиподинамия) отмечалась в том случае, если подросток занимался физкультурой не ранее 2 часов в неделю.

При диагностике Арг и его факторов риска с нашей стороны сначала были "отфильтрованы" клинические методы, методы биохимического обследования и специальные дополнительные обследования, и было подтверждено, что медицинский и экономический эффект увеличится на 90%.

Чтобы обеспечить доступ к такому положительному результату, каждому подростку во время заполнения первичного цикла и анкеты были проведены субъективные (изучение жалоб клиентов, паспортных данных, истории болезни и данных анамнеза) и физические обследования (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация). Кроме того, были использованы методы биохимического обследования, рекомендованные в эпидемиологических исследованиях (определение сывороточных липидов, билирубина, АСТ, АЛТ, ревмопробы и концентрации железа), и результаты были оценены. В подростковой популяции был изучен и оценен психосоматический случай (в качестве дополнительного обследования), опять же – использовался стандартный опросник, позволивший выявить скрытую анемию и скрытое железодефицитное состояние, общий анализ крови и мочи, при особом показании была проведена проба Греггерсена....

Были использованы следующие методы инструментального обследования, стандартизированные и унифицированные, при скрининге подростков использовались рекомендуемые критерии диагностики и оценки в эпидемиологических исследованиях следующим образом (было подтверждено, что это будет иметь высокий эффект):

Электрокардиография (ЭКГ) "6 - НЕК" в электрокардиографии общепринятым стандартам была проведена в 12 подключений. ЭКГ оценивалась по Миннесотскому коду (МК): когда категория 1 – 1.2 идентифицируется как инфаркт миокарда (им); когда признаки, характерные для ишемических изменений (гипертрофия левого желудочка отсутствует), обнаруживаются на ЭКГ как безболезненный транзиторный IUIS (категории

МК 4 – 1.2 и 5-1.2), и при выявлении стенокардии напряжения, а также категорий МК 1 – 1.2, 1 – 2 – 8 и 1-3 категории); ишемия миокарда наиболее вероятна в категориях 4-3, 5 -3 МК; когда аритмический тип юикни идентифицирован в категориях 6 – 1, 7-1 и 8 -3 МК, ишемия миокарда, связанная с гипертрофией левого желудочка, была идентифицирована как кардиалгия после исключения категорий 4 -1,2 и 5 - 1,2 МК, и ишемия миокарда, связанная с гипертрофией левого желудочка, была идентифицирована как кардиалгия. диагноз функциональных заболеваний сердца, связанных с АрГ, был подтвержден [Огонов Р.Г. и Б.К., 2003;2005];

- Эхокардиография (ЭхоКГ), рентген грудной клетки, рентгенография нижних конечностей, ФГДС и ультразвуковые исследования использовались "по назначению" по мере необходимости.

В обследованной подростковой популяции были выделены 15 приоритетных факторов риска и путем сравнения оценена степень их вовлеченности в формирование, клиническое течение и осложнения артериальной гипотонии. Результаты наших таких анализов отражены в таблице 1.

В четвёртой главе диссертации, озаглавленной **«Наблюдение за полученными результатами»**.

Анализ номеров таблицы доказал, что выявленные факторы риска формируют и усугубляют артериальную гипотонию у подростков в возрасте 15-17 лет с сильными у (2), умеренно сильным у (4) и слабыми у (6) статистически достоверно выраженным уровнем, а также со статистически ненадежным связыванием у (3 ФР).

Из указанных факторов риска – привычка принимать лекарства ненадлежащим образом, привычка употреблять хроническую избыточную пищу и избыточный вес, такие как коэффициенты связывания АрГ выражены на уровне статистического недоверия ($P>0,05$), и их также необходимо будет принимать во внимание, без слов, в профилактической практике.

Путем присоединения АрГ к этому фактору и определения в популяции 15-22 лет составляет 61,8 процента, а без добавления, самоопределение только наследственные факторы составляет 38,2 процента ($P<0,05$). У подростков и у подросткового исследуемого контингента и невключение инфекционного фактора в АрГ составляет 60,0 и 40,0 %, а также 66,7 и 33,3 %, то есть с увеличением возраста вероятность выявления артериальной гипотонии у подростков в 1,1 раза выше ($P>0,05$).

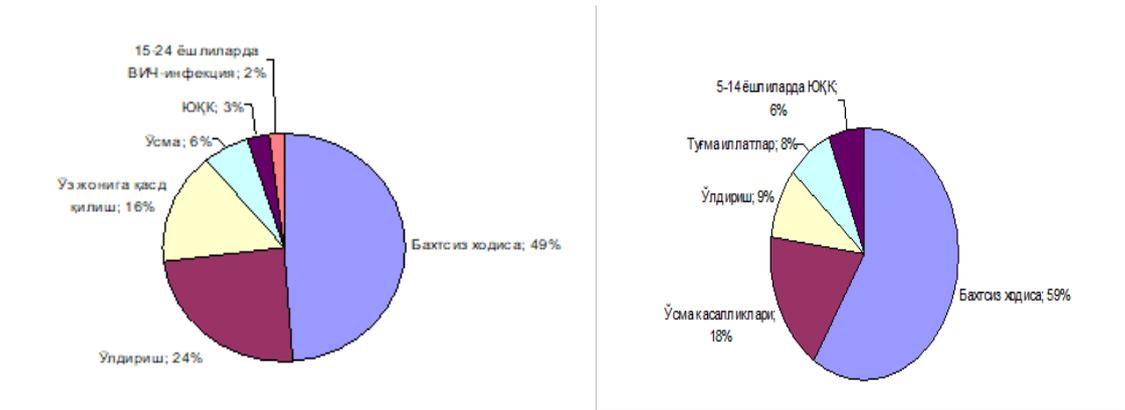


Рис. 1. Основные причины смерти подростков и детей

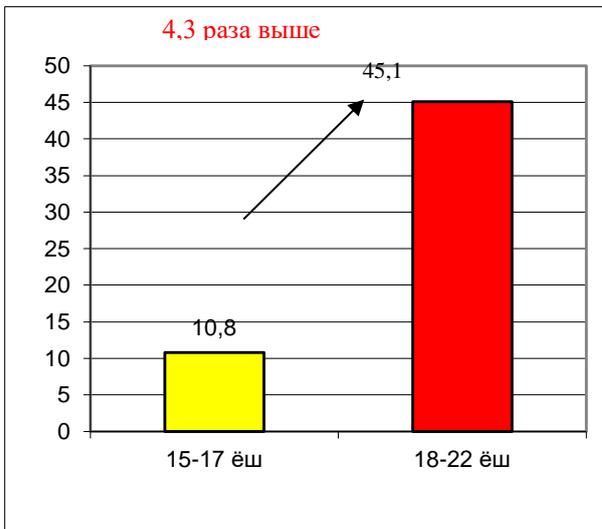


Рис. 2. Эволюция артериальной гипотензии у подростков

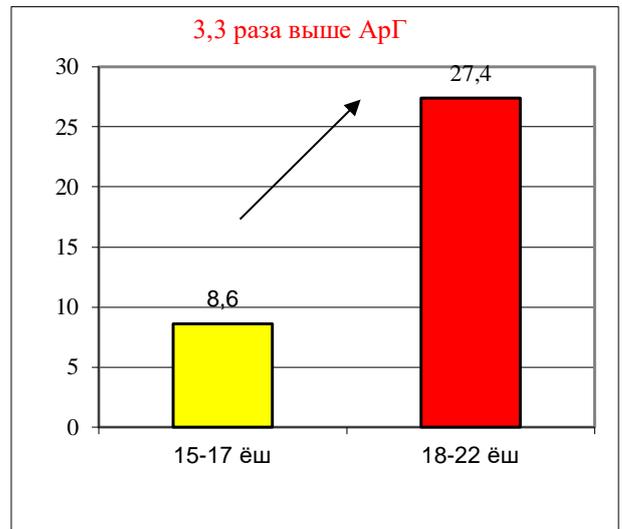


Рисунок 3. Эволюция первичной АрГ у подростков

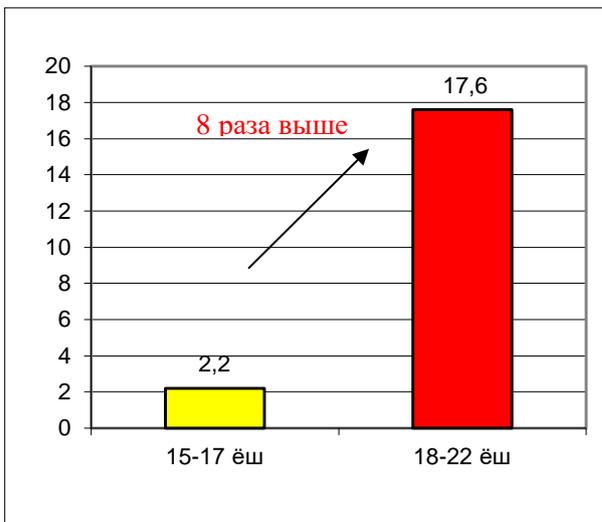


Рисунок 4. Эволюция вторичного АрГ у подростков подростков

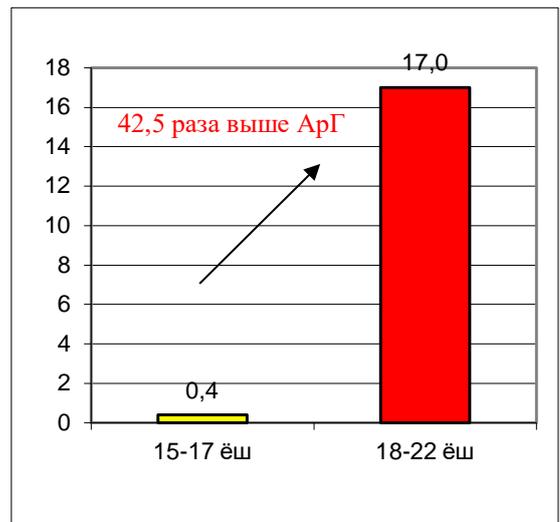


Рисунок 5. Эволюция физиологии АрГ у подростков подростков

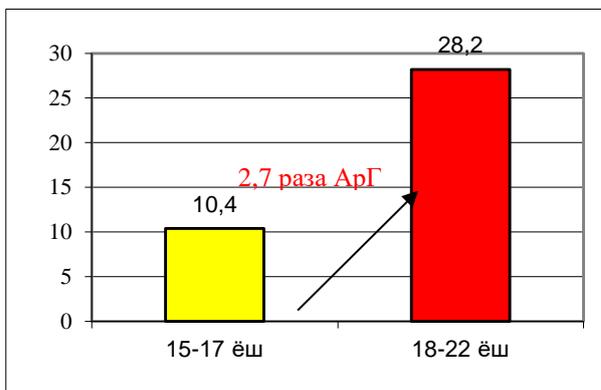


Рисунок 6. Эволюция патологического АрГ у подростков

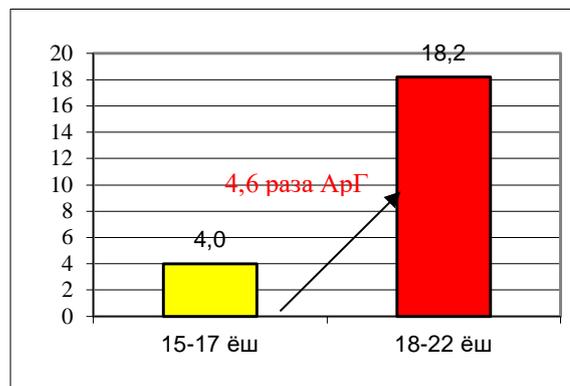


Рисунок 7. Эволюция острого АрГ у подростков

В главе заключение диссертации озаглавленной «**Наблюдение за полученными результатами**». анализируются результаты исследования Косонсойского экономико-промышленного колледжа Наманганской области. Эта неорганизованная подростковая популяция охватывает всю Ферганскую долину и оценивается как благоприятная и подходящая для скрининговых исследований по эпидемиологическим описаниям, или представляет собой современную репрезентативную выборочную популяцию, полностью отвечающую требованиям ВОЗ (WHO, 2003) (не учитывается процесс миграции, контакт с центром скрининга беспроблемный, количество подростков является достаточным для выявления статистически достоверных эпидемиологических закономерностей, они и место обследования ранее не участвовали в эпидемиологических расследованиях, легко проверить подростков, включенных в обследование).

Таблица 1

Эпидемиологическое описание семейного анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с АрГ

Исследуемая группа, возраст	N	n ₁	n ₂	n ₃	P ₂₋₃
15-17	1130	$\frac{40}{3,5}$	$\frac{24}{60,0}$	$\frac{16}{40,0}$	P<0,05
18-22	335	$\frac{15}{4,5}$	$\frac{10}{66,7}$	$\frac{5}{33,3}$	P<0,01
15-22	1465	$\frac{55}{3,8}$	$\frac{34}{61,8}$	$\frac{21}{38,2}$	P<0,05

Исследование проводилось в три этапа: обследование подростков анкетными методами (первый этап), углубленное комплексное специальное обследование подростков с диагнозом АрГ (второй этап) и оценка степени

релевантности факторов риска к АрГ методом специальные биостатистические методы исследования (третий этап).

Таблица 2

Эпидемиологическое описание привычки нерационального приема наркотиков у подростков с АрГ

Исследуемая группа, возраст	N	n ₁	n ₂	n ₃	P ₂₋₃
15-17	1130	$\frac{16}{1,4}$	$\frac{8}{50,0}$	$\frac{8}{50,0}$	Т.Д.И.
18-22	335	$\frac{17^{***}}{5,1}$	$\frac{10}{58,8}$	$\frac{7}{41,2}$	P<0,05
15-22	1465	$\frac{33}{2,3}$	$\frac{18}{54,5}$	$\frac{15}{45,5}$	Т.Д.И.

Объем выборки определялся по специальной формуле исследования и по критериям ВОЗ (2003 г.) - 1500 (молодежь 15-22 лет). Из этой репрезентативной популяции подростков, определенных методом абсолютного отбора, полностью обследовано 1465 человек (97,8%).

Степень стандартизации обследования обеспечивалась за счет учета рекомендаций экспертов ВОЗ (2000 г.) и методических указаний российского ДПТИМ. Использовались эпидемиологические, клинические, биохимические, инструментальные и специальные (дополнительные) методы обследования, выявлялись и оценивались факторы риска. Всего выполнено 30 направлений и 31 955 проверок. Полученные результаты были проанализированы и оценены с использованием современных стандартных статистических программ.

Из наблюдения за полученными результатами (глава 3.1) стало ясно, что в организованной популяции подростков 15-22 лет артериальная гипотония и ее отдельные виды различаются в зависимости от возраста и определяются следующими уровнями: АрГ - 18,6 % (у 15-17-летних - 10,8 и 18 лет - 22 - у 45,1 %), первичная АрГ - 12,9 % (в 15-17 лет - 8,6 и в 18-22 - у 27,4 %), вторичная АрГ - 5,6% (у подростков - 2, 2 и подростков - 17,6%), физиологических АрГ - 4,2% (4,1% в 15-17 лет и 18-22 - 37,7%), патологических АрГ - 14,4% (15-17 лет - 10,4%) и 28,2% у 18-22-летних), острая АрГ - 7,2% (в 15-17 - 4,0% и 18-22 - 18,2%), хроническая АрГ - 11,5% (в 15-17 - 6,8 и в 18-22 года - 26,8%), нейрокардиальный АРГ - 13,7% (в 15-17 лет - 9,9% и в 18-22 - 27,7%), постпрандиальный АРГ - 9,8% (в 15-17 лет - 4,2 и в 18-22 - 28,6 %), ортостатическая АрГ - 4,2 % (у подростков - 3,1 % и у подростков - 8,1 %), КССАрГ - 2,9 % (в 15-17 - 2,3 и в 18-22 - 4,8 %) и кардиоаритмический АрГ - 3,1% (2,2 в 15-17 лет и 6,3 в 18-22 года).

Таким образом, исследование показало, что АрГ широко распространен в популяции подростков (15-17 лет) и подростков (18-22 года) и требует более широкого внимания не только клиницистов, но и всех терапевтов и специалистов в области профилактической медицина. Тогда более глубоко

раскроются его современные аспекты и несомненно значительно снизится вес терапевтического континуума в подростковой популяции.

В частности, установлено, что у подростков 15-22 лет АрГ проявляется преимущественно 8 клиническими симптомами и синдромами. С наибольшей частотой (70,7%) подтверждено, что при АрГ наблюдаются такие общие симптомы, как беспокойство, потемнение век, зевота, «мелькание глаз». Другие симптомы АрГ регистрировались в следующем %ном соотношении с разницей: вазодепрессорные обмороки - 4,8%, послеоперационные обмороки - 2,2%, синокаротидные обмороки - 1,8%, кардиоаритмические обмороки - 2,6%, гипервентиляционные обмороки - 1,5% и постпрандиальные реакции - 5,8%.

Отмечено, что 93,0% обследуемых имели АрГ с обычной и 70,3% подростков с атипичной/субклинической картиной, или 7,0% подростков с АРГ были диагностированы впервые, что значительно повышало риск континуума за счет исключения из медицинского Сервисы.

Одной из основных целей и задач исследования явилось создание скринингового алгоритма и программы профилактики раннего выявления артериальной гипотонии у подростков.

За основу были взяты эпидемиологические условия, ситуации и закономерности.

Его основная суть заключается в том, что факты, полученные на популяционном уровне, используются в качестве «целевого объекта» и разрабатываются на глубокой научной основе. В нем отражена деятельность врачей-эпидемиологов и профилактических врачей в три этапа, а также подробно описана программа работы с 15 факторами риска для непрерывного эпидмониторинга/контроля. В качестве факторов риска рекомендуются для постоянного контроля, алкоголь, гиподинамия, ожирение, подростки с I группой крови, наследственный фактор, ИМТ.

Применение программы приносит медико-социальный эффект и полностью решает проблему артериальной гипотонии у подростков, достигая более 90,0 %.

ВЫВОДЫ

1. У подростков артериальная гипотензия наблюдается с распространенностью 18,6 %а, причем все ее формы представлены относительно высокими показателями и регистрируются на популяционном уровне следующим образом: первичная АрГ - 12,9 %а, вторичная АрГ - 5,6 %а, физиологическая АрГ - 4,2%, патологическая АрГ - 14,4%, острая АРГ - 7,2%, хроническая АрГ - 11,5%, нейрокардиальная АрГ - 13,7%, постпрандиальная АрГ - 9,8%, ортостатическая АРГ - 4,2%, артериальная гипотония с транзиторной ишемической атакой АрГТИА - 4,8%, артериальная гипотензия

с синдромом каротидного синуса АрГСКС - 2,9%, кардиоаритмическая АрГ - 3,1 % и ДДЧАрГ - 1,2 %.

2. Возрастная артериальная гипотония нарастает в 4,3 раза, причем все ее виды выражены в большей степени у подростков (18-22 года), чем у подростков (15-17 лет): первичная АрГ - в 3,3 раза, вторичная АрГ - в 8 раз, физиологическая АрГ - в 42,5 раза, патологическая АрГ - в 2,7 раза, острая АрГ - в 4,6 раза, хроническая АрГ - в 3,9 раза, нейрокардиальная АрГ - в 3 раза, ортостатическая АрГ - в 2,6 раза, АрГТИА - в 2,5 раза, АрГСКС - в 2,2 раза, кардиоаритмический АрГ - в 2,9 раза и артериальная гипотония, которая вызывается лекарствами АрГКВЛ - в два раза, наблюдается «рост» в возрастном состоянии.

3. Формирование, течение и осложнения артериальной гипотонии у подростков происходят в приоритетном порядке из 15 факторов риска. В результате непосредственного воздействия выявленных факторов риска уровень артериальной гипотензии увеличивается следующим образом: при психическом напряжении он увеличивается в 2 раза, при артериальной гипертензии - в 1,2 раза, при алкоголизме - в 2,5 раза, при социально-экономических факторах - в 2,5 раза, при гиперхолестеринемии - в 1,5 раза, вследствие гипертриглицеридемии - в 2,1 раза, при наличии генетической предрасположенности - в 1,6 раза, при избыточной массе тела - в 1,6 раза меньше, при гиподинамии - в 2,4 раза повышены, плодовоовощных факторов при дефиците в питании - в 4,2 раза, при нерегулярном питании - в 6,1 раза, при хроническом переедании - в 1,5 раза, при полиморбидном синдроме - в 3,3 раза, у лиц с I группа крови - в 2,6 раза, а лекарств - характеризуется увеличением в 1,2 раза за счет нерегулярного приема лекарственных средств.

4. Современное течение артериальной гипотензии у подростков наиболее выражено 8 клиническими симптомами и синдромами (общая симптоматика, вазодепрессивный обморок, постуральный обморок, синокаротоидный обморок, гиповолемический обморок, кардиоаритмический обморок, гипервентиляторный обморок и постпрандиальные реакции). Общие симптомы наблюдаются с наибольшей частотой (70,7%), а другие симптомы наблюдаются на более низком уровне до 47,1 раза по сравнению с ними. 93,0% случаев АрГ с традиционной окраской и нетрадиционными (субклиническими) клиническими проявлениями составляют 7,0%.

5. На практике целесообразно использовать математическую модель АрГ, которая отражает факторы риска, связанные с формированием, течением и осложнениями артериальной гипотонии, и приобретает прогностическое значение. Такая активность дает возможность устранить 86,7% заболеваемости АрГ и 13,3% связанных с ним континуумов.

6. Созданный по результатам исследования «Алгоритм раннего выявления и профилактики артериальной гипотонии у подростков» эффективен до 93,0%.

Он может быть широко использован при создании и реализации местных/региональных программ первичной, вторичной и третичной профилактики Арг.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ABDURAHMANOV BUNYODBEK MUQIMJON UGLI

**ASSESSMENT OF PREUROLITHIASIS AND UROLITHIASIS IN THE
POPULATION OF FARMERS AND AMONG THEIR FAMILY MEMBERS
(features of epidemiology and prevention).**

14.00.43 - Preventive medicine

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

ANDIJAN – 2023

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2022.2.PhD/Tib2987

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

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

Scientific adviser: **Mamasoliev Nematjon Soliyevich**
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents: **Zhuraeva Mohigul Azimovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor
Zohidova Mashkhura Ziyamatovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Bukhara State Medical Institute**

The dissertation will be defended on «__» _____ 2023 at __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, 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 № 1) (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on «____» _____ 2023.
(mailing report № ____ of _____ 2023).

X.X. Tursunov

Chairman of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

D.Z. Mamarasulova

Scientific secretary of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

N.R. Uzbekova

Deputy chairman of the academic seminar under the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research works. The purpose of this study was to study and evaluate the epidemiology, clinical course, and preventive features of arterial hypotension among the adolescent population in the conditions of the Fergana Valley.

The object of the research were 15-22-year-old student-teenagers were selected by a representative sample, and 1,500 unorganized population groups were subjected to an epidemiological investigation in the conditions of the Fergana Valley.

Scientific novelty of the research consists of the following:

For the first time in Uzbekistan, a new epidemiological concept representing the development of arterial hypotension based on the epidemiological analysis of risk factors in the adolescent population was created and recommended. For the first time, epidemiological conditions related to arterial hypotension in adolescents were identified and comprehensively assessed.

For the first time, the leading factors of arterial hypotension in adolescents were distinguished, evaluated, and based on them; a model for early prediction of arterial hypotension was developed. For the first time, the characteristics of clinical manifestations of arterial hypotonia in adolescents were determined and evaluated. For the first time, a system of epidemiological investigations aimed at early detection of arterial hypotonia, elimination of its complications was created, and their potential was evaluated. For the first time, based on special epidemiological analyzes and results, a new model of primary, secondary and tertiary prevention of arterial hypotension in adolescents was developed and recommended for practice.

Implementation of the research results. The developed screening and prevention model, algorithm and prognostic scales are used in the activities of general practitioners, family polyclinics and rural medical centers, specialized centers and medical brigades.

Based on the obtained scientific results:

Features of the formation, clinical course and prevention of arterial hypotension in adolescents (epidemiological survey results)

Methodological recommendation entitled "Screening methods of coordination of prevention of juvenile arterial hypotonia" has been approved (Reference of the Ministry of Health No. 8i r/399 dated April 27, 2022). In this methodical recommendation, it is possible to carry out early diagnosis and preventive measures in order to eliminate the complications of the disease;

The results obtained on the formation and prevention of arterial hypotension in adolescents were introduced into the practice of health care, including the practice of the Namangan Branch of the Republican Emergency Medical Center and the Cardiology Department of the Namangan City Multidisciplinary Clinical Hospital (Ministry of Health 8i-z/312 of June 20, 2022 -number reference). The obtained

results made it possible to improve the processes of early detection, prevention, and elimination of risk factors among the population by screening methods of coordinating the prevention of juvenile arterial hypotension.

Structure and scope of the dissertation.The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations and a list of used literature. The volume of the dissertation was 121 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Нурматова Т.С., Мамасолиев Н.С. Артериал гипотонияни ўсмирлар популяциясида эпидемиологик тавсифи // Журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. –Ташкент. – 2009. - №2. – С.86-89. (14.00.00; №17)
2. Нурматова Т.С., Мамасолиев Н.С. Артериал гипотонияни ўсмирларда барвакт аниклаш ва профилактикаси дастури // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент. – 2009. - №1. – С.20-22. (14.00.00; №3)
3. Нурматова Т.С., Мамасолиев Н.С. Артериал гипотонияни ўсмирлар популяциясида эпидемиологик тавсифи // Журнал Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. –Ташкент. – 2009. - №2. – С.86-89. (14.00.00; №17)
4. Мамасолиев Н.С., Нурматова Т.С., Турсунов Х.Х. Артериал гипотонияни ўсмирларда эпидемиологияси: муаммолари ва ечимлари (адабиётлар шархи) // Тиббиётда янги кун. 3(31) 2020. Бухоро.-С.111-116. (14.00.00, № 22).
5. Мамасолиев Н.С., Нурматова Т.С., Курбонова Р.Р. Ўсмирларда артериал гипотония профилактикасини омиллари ва минтақавий жихатлари // Тиббиётда янги кун. 3(31) 2020. Бухоро. –С.199-204. (14.00.00, № 22).
6. Mamasoliev N. S., Nurmatova T. S., Tursunov Kh. Kh. Arterial Hypotension Epidemiology in Adolescents and Youth in Fergana // International journal of multidisciplinary research and analysis. November 2021. P.1710-1712. (14.00.00, Impact factor: 6.072).
7. Mamasoliev N. S., Nurmatova T. S., Kurbonova R.R. Epidemiological Description of Arterial Hypotonia in Adolescents (In the Example of Fergana Region) // Ra journal of applied research international Open Access. December-2021. P. 2771-2773. (14.00.00, Impact factor: 7.036).

II бўлим (II часть; II part)

8. Нурматова Т.С., Мамасолиев Н. С. Ювенил артериал гипотония профилактикасини мувофиқлаштиришнинг скринингли усуллари // Услубий тавсиянома, Тошкент. 2022 й. Б.36.
9. Мамасолиев Н.С., Нурматова Т.С., Турсунов Х.Х. Формирование, клиническое течение и профилактические особенности артериальной гипотонии у подростков (результаты эпидемиологического обследования) // Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, свидетельство об официальной регистрации программы для электронных-вычислительных машин. № DGU 08198. 08.05.2020 г. Ташкент.

10. Mamasoliev N.S., Nurmatova T.S., Usmonov B.U. O'tkir va surunkali arterial gipotoniya klinik kechishining o'smirlarda zamonaviy patomorfozi//International Conference on Developments in Education Hosted from Delhi, India <https://econferencezone.org> 23rd Jan. 20.2023.P.91.
- 11.Мамасалиев Н.С.,Нурматова Т.С., Мамасолиев З.Н., Утанов З.М., Сайитжонов Л.С. Қон босимини меъёрдан паст бўлишини ўғил болалар популяциясида хусусиятлари (профилактикаси уфқлари) // «Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага». Андижон. 2018. –С.69.
12. Мамасалиев Н.С.,Нурматова Т.С., Мамасолиев З.Н., Утанов З.М., Сайитжонов Л.С.Қон босимини ўтқир пасайишининг турли омилларга боғлиқ холда қиёсий тавсифи // «Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага» Андижон. 2018. -С.69.
- 13.Мамасалиев Н.С.,Нурматова Т.С., Усмонов Б.У., Бекбулатова С.Д.Ўсмирларда артериал гипотонияни замонавий «конструкцияси» (эпидемиологик текширувлар) // «Ўзбекистон Кардиологияси» Илмий амалий журнал. Тошкент. 2018. № 2.- С.22.
- 14.Мамасалиев Н.С.,Нурматова Т.С.,Усмонов Б.У.,Ўтанов З.М.Артериал гипотонияни балоғат ёшида бўлган аҳоли популяциясида клиник тафсилотлари // «Ўзбекистон Кардиологияси» Илмий амалий журнал. Тошкент. 2018. № 2. - С.34.
15. Мамасолиев Н.С., Нурматова Т.С., Мамасолиев З.Н., Тошматов Б.А.Балоғат ёшида бўлган аҳоли гуруҳларида артериал гипотониянинг хатар омилларини баҳолаш // «Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага». Андижон. 2019. 58-бет.
16. Мамасолиев Н.С., Нурматова Т.С., Мамасолиев З.Н., Тошматов Б.А.Балоғат ёшида бўлган аҳоли популяциясида артериал гипотониянинг клиник кўринишларини баҳолаш // «Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага». Андижон. 2019. 73-бет.

