

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТАЖИБАЕВА ЛАЙЛО РУСТАМОВНА

**ВОДИЙ ШАРОИТИДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ
КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШИ, ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ
ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ТИББИЙ – ЭКОЛОГИК ИЛМИЙ
АСОСЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

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

АНДИЖОН – 2023 йил

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Тажибаева Лайло Рустамовна

Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий-экологик илмий асослари 5

Тажибаева Лайло Рустамовна

Медико-экологические научные основы распространения, фармакоэпидемиологии и профилактики хронической обструктивной болезни легких в условиях Ферганской долины 26

Tazhibaeva Laylo Rustamovna

Medical and ecological scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the conditions of the Fergana Valley..... 50

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 54

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТАЖИБАЕВА ЛАЙЛО РУСТАМОВНА

**ВОДИЙ ШАРОИТИДА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ
КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШИ, ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ
ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ТИББИЙ – ЭКОЛОГИК ИЛМИЙ
АСОСЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

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

АНДИЖОН – 2023 йил

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2.PhD/Tib2988 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.ziyo.net.uz) жойлаштирилган.

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

Расмий оппонентлар: **Салоҳиддинов Зухридин Салоҳидинович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Зоҳидова Машхура Зияматовна
тиббиёт фанлари доктори.

Етакчи ташкилот: **Тошкент тиббиёт академияси**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 рақамли 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 (фан доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертацияси мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги бўйича эпидемиологик шароитлар ва экологик вазиятлар кескин ўзгарди. Буни ҳисобга олиб мувофиқ профилактика ва даволаш амалиётини илмий асосланган ҳолда ишлаб чиқиш ҳамда ўзгартириб бориш дунё фани учун, жумладан, Ўзбекистоннинг ўзгариб бораётган иқлимий – экологик ва тиббий шароитида ҳам - эҳтиёж, зарурият ва долзарб мавзу ҳисобланади¹. ХХI аснинг иккинчи декадасида амалга оширилган эпидемиологик, клиник ва фундаменталь тадқиқотларда айнан шундай мазмунли хулосалар қилинган ва эътироф этилган². Улар ЎСОК ҳақидаги илмий, амалий, ижтимоий, иқтисодий, экологик ва тиббий – профилактик мавжуд тасаввурларни сезиларли кенгайтди. Хусусан, касалликнинг узоқ муддатли чўзилиб кетиши энг кам клиник кўриниш билан давом этади. Натижада ЎСОК кеч, маълум даражада умуман орқага қайтариб бўлмас – асоратланишлар босқичида ташхисланади. Бу вазиятда касалликда кўлланиладиган тиббий ёрдам кескин қимматлашади ва иккинчидан, уларнинг самараси йўқолишгача етиб бориб камаяди ва/ёки ҳавф туғдира бошлайди.

Жаҳонда ЎСОКни барвақт аниқлашга қаратилган ва унинг замонавий хатар омилларини, патогенетик йўлини ажратишга мақсадлаштирилган эпидемиологик тадқиқотларни амалга ошириш ва камчиқимли, самарали профилактика – даволаш дастурларини яратиш жаҳон миқёсида, хусусан, Ўзбекистонда ва унинг ҳудудларида ҳам устувор илмий йўналиш ҳисобланади. Шу боис расмий статистика маълумотлари бўйича хулоса қилинадиган бўлса ҳам ЎСОКнинг глобал муаммога айланиб давом этаётганлиги аён бўлади: касалликни тарқалиш частотаси турли суръатларда то 26,6% етиб нотекис қайд қилинади ва 2030 йилгача ундан бўладиган талофатлар фақат ўсиб боради; ҳар йили ЎСОКдан 2,75 млн киши вафот этади, барча ўлимларни 4,8%ни ташкил қилади ва дунёда ўлим сабабчиси сифатида 3чи етакчи ўринни эгаллайди; иқтисодий харажатлар кўлами бўйича ўпка ракидан кейин 2чи ўринни ЎСОК эгаллайди ва/ёки йилига 1522 долларга этади, ERS маълумотларига кўра эса унинг йиллик баҳоси 38,4 млрд. еврога (EUR) баҳоланади.

Мамлакатимизда махсус эпидемиологик тадқиқотларда бу рақамлар бир неча баробарга юқори бўлиши ҳам мумкин. Бундан эпидемиологик кўрсаткичларни ва биомаркерларни (“хабарчи хатар омилларини”) ЎСОКни эрта аниқлаш ва бартарафлаб туришда қанчалик муҳимлиги маълум бўлади, қайсиларки касалликка муносабат билдиришнинг янги тизимини ва стратегиясини белгилашда таянч илмий манба бўлиб хизмат қилишади. Бу

¹ European Medicines Agency [EMA]. Committee for Medical Products for Human Use (CHMP). International nonproprietary name: beclomethasone dipropionate/formoterol fumarate dehydrate/glucopyrronium. Assessment report 2018. Procure No. EMEA/H/C 004257/II/002. Available at: <https://www.etaeuropa.eu/en/documents/variation-report/trimbow-h-c-4257-ii-002-epar-assessment-report-variationen.pdf> [Accessed: February 11, 2021].

² WHO. The top 10 causes of death. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [Accessed: July 21, 2020].

йўналишда ЎСОКнинг замонавий аҳоли популяциясида эпидемиологик моделини яратиш ва даволаш – профилактикасининг мувофиқ дастурини ишлаб чиқиш учун мақсадли тадқиқотларни амалга ошириш даркор бўлади.

Диссертация иши айнан шу вазифаларни бажарилишида ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ – 4891 – сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора – тадбирлари тўғрисида», 2022 йил 28 январдаги ПФ – 60 сон «2022 – 2026 йилларга мўжжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги қарорларини, 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ – 6110 – сон «Бирламчи тиббий – санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора – тадбирлари» тўғрисидаги фармонида таъкидланиб кўрсатилган мамлакат фони учун етакчи вазифаларни амалга оширишда хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва техникасини ривожлантиришнинг устувор йўналиши “Тиббиёт ва фармакология”га мувофиқ амалга оширилди.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.

ЎСОК муаммосини тобора чуқурлашиб кўпаётганлиги яна шу билан тушунтирилади-ки, самарали фармакотерапия бўлишига қарамасдан то хозирги вақтгача уни тўлиқ назоратга олиш ўта паст даражада қолмоқда [COLD – 2021, Single – Inhaler Triple Therapy – SITT тадқиқоти, 2018 йил; TRILOGY, 2016 йил; KRONOS тадқиқоти, 2018 йил; FULEIL тадқиқоти, 2017 йил; St. George`s Respiratory Questionnaire – SGRQ тадқиқоти, 2018; Pharmacovigilance Risk Assesment Commitee – PRAC EMA тадқиқоти, 2021 йил; EPAR (European Public Assesment Report) тадқиқоти, 2018 йил; IMPACT тадқиқоти, 2021 йил; TRIBUTE тадқиқоти, 2020 йил; TRIBUTE тадқиқоти, 2018 йил; ETHOS тадқиқоти, 2021 йил; TORCH тадқиқоти, 2020 йил; SUMMITT тадқиқоти, 2020 йил; INTREPID тадқиқоти, 2020 йил].

Замонавий вазият эпидемиологик тадқиқотлар кўламини нафақат оширишни, балки унинг замонавий йўналишларини тиббий – экологик фармаконадзорат, фармакоэпидемиология, фармакоиктисодиёт, ва фаол профилактика (дорили ва дорисиз) томон такомиллаштириб ишлаб чиқишни тақозо этади. Бунинг учун исботий маълумотлар ва асослар илмий тадқиқотларда келтирилади: охирги 56 йилда ЎСОКдан аҳоли ўлими 3,3 баробардан (эркакларда) то 15 баробаргача (аёлларда) ортган (DALY, 2020); жами ЎСОКни фақат 25,0% ўз вақтида аниқланади (ИБЕЯРОС, 2000); ЎСОКнинг хос клиник аломатлари фақат 27,0% га етиб бошланиш босқичида намоён бўлади ва беморни ҳаёт сифати сезиларли даражада бузилмайди; шу боис кучли ва мувофиқ профилактика, диспансеризация ҳамда “нишонли” фармакотерапия ўтказилмайди, касалликка оғир босқичларидагина тўғри ташхис қўйилади; натижада амалиётда ЎСОКнинг клиник ифодаланган

босқичларидаги тарқалиши частоталари ҳисобга олинади холос ёки касалликнинг чин сони аниқланмай қолади; шу сабабли, айрим йирик ва тиббиёти ривожланган мамлакатларда ҳам ҳар бир ўн биринчи ЎСОК статистика ҳисоботларига киритилмай эътибордан четда қолади ва ёки ЎСОКнинг аҳоли орасида чин тарқалиш частотаси ҳозиргача номаълум қолмоқда (Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., авдеев С.Н. ва б.).

Мамлакатимизда ҳам тобора мураккаблашиб бориши прогноз қилинаётган эковазиятдан келиб чиқиб экоэпидемиологик илмий тадқиқотни амалга ошириш, истиқболли ва натижа бериши мумкин бўлган профилактик йўналиш ҳисобланади. Шу йўл билан ЎСОКни касаллик олди босқичида барвақт аниқлаш ва ёки прогнозлаш ҳамда ҳавф гуруҳидаги аҳолига тиббий ёрдамни (профилактик дастурларни, фармаконадзоратни кучайтиришни) сифатли ва самарали олиб киришга эришилади.

БАга нисбатан эпидемиологик вазият кескинлигича қолмоқда. Чунончи, Тошкент шаҳри мисолида: 1) 20,7% эркактар ва 10,7% аёлларда орқага қайтариб бўлмайдиган даражадаги оғир астма қайд этилган; 2) 81,6% ҳолатда оғир кечувчи БА ўз вақтида ташхисланмайди; 3) касаллик узоқ давом этганлиги сабабли ҳар 10,6 йилда оғир астма шаклланиш ҳавфи кучаяди; 4) касалликнинг кеч ташхисланиши тиббий ёрдам сифатининг пасайишига сабаб бўлади (Нарзуллаева Н.А., 2001). Тошкент шаҳрида 18 йил олдин аниқланган ушбу ҳолат Ўзбекистоннинг бошқа ҳудудларида ҳам ўз тасдиғини топган (Ганиев Б.С., 2022). Хусусан, Андижон иқлимий шароитида амалга оширилган клиник-метеорологик текширувда ёш ортиши билан астманинг оғир шаклга ўтиши 30% ни ташкил этиши ҳамда бу кўрсаткич бугунги кунда 10 баробар ортганлиги, бунга, асосан, метеоомиларнинг номақбул тус олиб кучайиши сабаб эканлиги исботланган. Бундан ташқари астманинг оғир шаклини эрта аниқлаш учун эпидемиологик ва профилактик тадқиқотларга мунтазам муурожаат қилиниши кераклиги таъкидланган (Шокиров Ш.Т., 2006). Ҳозирги даврда келиб муаммонинг катта ижтимоий ва иқтисодий аҳамияти, ЎСОК билан боғлиқ талофотларни барқарор ўсиш тенденциясини сақланиб қолаётганлиги ва ушбу хасталикнинг ҳудудларда ривожланишга таъсир этувчи янги хатар омилларини аниқлаш зурурлиги туғилганлиги мазкур тадқиқотни режалаштирилишига тўртки бўлди. Ушбу комплекс экоэпидемиологик ва проспектив (10 йиллик) фармакоскринингли мониторинга асосланган тадқиқотимизни мақсадга мувофиқ ва замонавий, Ўзбекистон фани ва тиббий амалиёти учун эҳтиёж ва заруриятга айланган устувор илмий мавзу деб асосланишига зикр этилганлар асос бўлди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 012000273 «Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» (2020-2024 йй.) лойихаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Фарғона водийси шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асосларини аниқлашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Фарғона водийси шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини эпидемиологик тавсифи ва унинг 10 – йиллик ўзгариб бориш тенденциясини аниқлаш ва баҳолаш;

водийнинг иқлимий – экологик шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг ташқи ва ички хатар омилларининг тарқалишини аниқлаш ва баҳолаш;

ўпканинг сурункали обструктив касаллигини хатар омилларига боғлиқлиги даражасининг кўп йиллик тенденциясини ўрганиш ва ҳудудий устуворлик қилувчи омилларини аниқлаш;

проспектив экоэпидемиологик тадқиқотда ўпканинг сурункали обструктив касаллигини ривожланиши ва асоратланиши билан замонавий маҳаллий саноат ишлаб чиқаришнинг зарарли омиллари (ноорганик, органик ва биологик табиатли) орасидаги боғланишликни аниқлаш ва баҳолаш;

водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг фармакоэпидемиологиясини ўрганиш ва фармаконадзорат тизимини амалиётга тадбиқ этиш;

водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг тиббий - экологик картографиясини ишлаб чиқиш ва амалий фаолиятига тадбиқ этиш;

водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини такомиллаштирилган алгоритминини ишлаб чиқиш ва амалиётга тавсия қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Фарғона водийсининг Андижон ва Наманган вилоятидаги шифохоналарга ётқизилган 18 ёшдан 90 ёшгача бўлган 2760 та ЎСОК билан аҳоли популяцияси олинган (эркаклар – 1378 та ва аёллар 1382 та).

Тадқиқотнинг предмети сифатида комплекс проспектив экоэпидемиологик тадқиқот ва кўп йиллик фармакоскрининг натижаларини таҳлил қилиш билан водий шароитида ЎСОКни барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини такомиллаштиришга, алгоритминини ишлаб чиқишга ва амалиётга тавсия қилишга оид материаллар олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертация ишининг мақсадига етишиш мақсадида ва унда қўйилган вазифаларни бажариш учун, сўровномали, эпидемиологик, клиник, биохимик, фармакоэпидемиологик, инструментал, махсус функционал ва статистика усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

илк бора кўп йиллик проспектив эпидемиологик тадқиқотда ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг эпидемиологик тавсифлари ўрганилди

ва водий шароитида касаллик шаклланишининг ҳудудий механизмлари исботлаб берилди;

илк бора 10 йиллик эпидемиологик мониторингда ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг ташқи ва ички хатар омиллари ўрганилди, ўзгариб бориши тенденцияларини Фарғона водийси шароитидаги ажралиб турадиган қирралари аниқланди ва баҳоланди;

илк бора Фарғона водийсининг экологик тафсилотини ҳисобга олиб ўпканинг сурункали обструктив касаллигини хатар омилларига боғлиқлиги даражалари ўрганилди ва унинг ҳудудий устуворлик қилувчи “кучли”, “ўртача” ва “паст” даражада таъсирини ўтказувчи эпидемиологик патоген шароитлари аниқланди ҳамда баҳоланди;

илк бора проспектив экоэпидемиологик тадқиқотда ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг келиб чиқиши ва авжланиб бориб асоратланишини маҳаллий саноат ишлаб чиқаришнинг ноорганик, органик ва биологик табиатли зарарли (хатар) омилларига боғлиқлиги ўрганилди баҳоланди ва аниқланди;

илк бора тадқиқотда Фарғона водийси учун ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг тиббий – экологик картографияси яратилди;

илк бора водий шароитида кўп йиллик фармакоскрининг усули қўлланилди ва ўпканинг сурункали обструктив касаллигини фармакоэпидемиологияси ўрганилди ҳамда самарали фармакозорат тизими ишлаб чиқилди;

илк бора Фарғона водийси шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини такомиллаштирилган алгоритми ишлаб чиқилди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ишнинг натижалари ва улар асосида яратилган ишланмалари, тавсиялари тиббиётнинг барча бўғинларига кенг фойдаланиш учун тавсия этилган;

амалий фаолият учун ўпканинг сурункали обструктив касаллигини мониторингини таъминлаб берувчи эпидемиологик ва экологик тизим тавсия қилинди. Тизим камчиқимли, хавфсиз ва юқори самарали тиббий хизматни кескин кучайтиради;

фармакоэпидемиологик мониторинг тизими амалий тиббиётга тавсия қилинди: бу, ЎСОК билан беморларда ҳаёт тарзи сифатини яхшилайти, фармакотерапия самарасини кескин оширади;

экологик – эпидемиологик мониторинг тизимини мунтазам ишлашини таъминловчи тавсиялар мажмуаси амалий фаолиятга киритилди. Бу маҳаллий ва давлат миқёсида ЎСОКнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини масарадорлигини кескин оширади, махсус ҳудудий дастурларни амалга ошириш учун имкониятлар туғдиради.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Диссертацияда қўлланилган профилактик ёндашув ва усуллар, амалга оширилган тадқиқотнинг илмий жиҳатдан асосланганлиги ва услубий жиҳатдан рақобатдошлигини халқаро миқёсда таъминланганлиги, объектни ва материалларни етарли ҳажмда

олинганлиги, фойдаланилган усулларнинг замонавийлиги, ўзаро узвийлаштирилган скрининг – сўровномали, клиник, биохимик, инструментал ва функционал (махсус) ҳамда статистик таҳлил усулларни қўлланилганлиги, географияси қўламли тажрибалар ва натижалар билан қиёсланиб баҳоланганлиги, хулоса ва аниқланган илмий натижаларнинг ваколатли муассасалар/тизилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти олинган тавсиялар, хулосалар ҳамда таклиф қилинган ишланмалар назарий аҳамиятга эга бўлиб ЎСОКни аҳоли орасида барвақт аниқлаш ва беморларда тиббий – ижтимоий – иқтисодий йўқотишларни камайтиришга имкон берганлиги, касалликнинг тиббий – экологик картографияси яратиб берилганлиги, ЎСОКнинг фармакоэпидемиологик ва фармаконадзорат скрининги тизимини яратиб бергани ва ушбу жаият ҳамда замонавий тиббиётнинг “оғир юки” бўлган касалликни барвақт аниқлаш, даволаш ҳамда профилактикасини такомиллаштирилган алгоритминини ишлаб чиқиб тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Диссертация ишининг натижалари қуйидаги даражада тиббий, иқтисодиёт ва ижтимоий самарадорликни олиш имконини беради: 1) ЎСОК континууми билан боғлиқ талофотлар (бевақт ўлим, касалхонага қайта – қайта тушиш, давомли даволаш, ногирон бўлиб қолиш, профессионал касбни йўқотиш) 3 баробаргача камаяди; 2) ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг бошланғич босқичида аниқланиш частотаси ва асоратланишларининг олдини олиш даражаси 73,0 %гача етиб ортади; 3) меҳнат қобилиятининг йўқотмасдан яшаш даражаси беморларда 25,0 %га етиб ортади; 4) охириги йилларда қайд этилаётган ЎСОКнинг “негизли фармакотерапияси”нинг ятроген хавфи беморларда 100,0 %га етиб барҳам топади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг барвақт аниқлаш, олдини олиш ва мувофиқ даволашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

1 – ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: проспектив эпидемиологик тадқиқотда ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг эпидемиологик тавсифи ўрганилган, бунинг натижасида Фарғона водийси шароитида ушбу касалликни шаклланишининг худудий механизмлари исботлаб берилган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: тадқиқот натижалари ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг (ЎСОК) аҳоли орасида барвақт аниқлаш ва беморларда тиббий – ижтимоий – иқтисодий йўқотишларни камайтириш имконини туғдирган; ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси яратилган ва бу, касалликка нисбатан “мўлжалли”, индивидуал скрининг ҳамда профилактикани осонлаштирган, такомиллаштирган ва кескин унумлаштирган, асоратларни камайтирган ҳамда шифо жараёнини тезлаштирган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №419 сонли буйруқ ҳамда Республика ихтисослаштирилган терапия илмий – амалий тиббиёт марказининг Андижон филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №421 сонли буйруқ ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази 23.11.2023 йилдаги №420 сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: таклиф этилган профилактика алгоритми ва комплекс ёндашувли скринингдан фойдаланиш ЎСОКни барвақт прогнозлаш, ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилаган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1) ЎСОКни оддий ва самарали бўлган эпидемиологик – сўровномали текширув усули орқали аниқланиши ва/ёки бошқа қўшимча ҳамда қимматбаҳо текширувлардан фойдаланмаслик ҳисобига иқтисод қилинган; 2) ЎСОК нафақат пулмонолог, балки бошқа мутахасислар (умумий амалиёт шифокори, тиббий бригада аъзолари, терапевт, эндокринолог, кардиолог ва б.қ.) томонидан ҳам осон ташхисланади, яъни унга махсус тайёрланган пулмонолог – шифокорнинг кераги йўқлиги исботланиб, ортиқча сарф харажатлар билан янги кадр тайёрлашни шарт эмаслиги ҳисобига иқтисод қилишга эришилган.

Хулоса: ишлаб чиқилган ЎСОКни аниқлашнинг эпидемиологик ва клиник – экологик тизими ушбу касалликнинг континууми билан боғлиқ талофотларни (бевақт ўлим, касалхонага такроран тушиш, давомли даволаниш, ногирон бўлиб қолиш, касбий малакани йўқотиш) 3 баробарга камайтирган ёки ҳар бир беморга сарфланадиган бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни иқтисод қилишни уч мартага ошириш имконини берган. Ҳар бир бемордан ўртача 750000 минг сўмга етиб шифохонанинг бюджет маблағларини тежаб қолиш имконини берган.

Тажиббаева Лайло Рустамовнанинг «Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2023 йил 30 январдаги 8 и-з/61 - сон хат юборилган.

2 – ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: кўп йиллик эпидемиологик мониторингда ЎСОКни ташқи ва ички хатар омиллари аниқланган, ўзгариб бориши тенденцияларини Фарғона водийси шароитидаги ажралиб турадиган хос жиҳатлари исботланган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: хатар омилларини эрта аниқланиши ва бартарафланиши ЎСОКнинг авжланиши ҳамда асоратланишини камайтирган, кечишини сезиларли хавфсизлантирган; шифохонага тушиш ва шифохонада ётиш кунини қисқартириб даво сифатини ва бирламчи, иккиламчи профилактиканинг самарасини оширган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шопилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №419 сонли буйруқ ҳамда Республика ихтисослаштирилган терапия илмий – амалий тиббиёт марказининг Андижон филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №421 сонли буйруқ ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази 23.11.2023 йилдаги №420 сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: ЎСОКни ўрганишда эпидемиологик усулни қўлланилиши орқали касалликни бошланғич bosқичида ташхислаш орқали касбий махоратни йўқотишни камайишига (85 %) эришилган ва меҳнат қобилиятини йўқотмасдан яшаш даражасини беморларда 25,0 фоизга ошириш имкони яратилган. ЎСОКни назорат қилиш сифати яхшиланган (90 %).

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: эпидемиологик мониторингда ЎСОК хатар омилларини барвақт аниқланиши ва назорати таъминланиши сабабли беморларни шифохонага тушишини кескин камайишига эришилган ва ёки беморнинг шифохонада қолиш муддатини қисқартириш имкони берилган. Натижада хар бир беморга шифохонани бюджет маблағидан 1 та ЎСОК билан беморда 470 мингдан 550 минг сўмгача, бюджетдан ташқариги маблағдан бўлса 200 минг сўмни тежаб қолиш/иқтисод қилиш имконини берган.

Хулоса: ЎСОКнинг хатар омилларини бошқариш ва назорат қилиш тизимини тўғри ўтказиш ишлаб чиқилиб жами бемор ҳисобига бюджет маблағларини 814 млн 550 000 сўмгача ва бюджетдан ташқари маблағларни эса 22 000 000 сўмга тежаб қолиш имкони берилган.

Тажибаева Лайло Рустамовнанинг «Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2023 йил 30 январдаги 8 и-з/61 - сон хат юборилган.

3 – ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: Фарғона водийсининг экологик тафсилотини ҳисобга олиб ЎСОКни хатар омилларига боғлиқлиги даражалари аниқланган ва касалликнинг худудий устуворлик қилувчи “кучли”, “ўртача” ва “паст” даражали таъсирини ўтказувчи патоген шароитлар исботланиб ҳамда изоҳланиб берилган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: ЎСОКга олиб келадиган экологик омилларини баратарфлаш ёки камайтириш ЎСОК олди ва кейинги даврларида кузатиладиган ва ўлим сабабларига олиб келадиган ўпканинг ва ўпкадан ташқариги асоратларни камайтириш изоҳлаб ва исботлаб берилган. ЎСОК хавфини келтириб чиқарувчи экологик омиллар сифатида маҳаллий саноат ишлаб чиқаришнинг ноорганик, органик ва биологик табиатли зарарли

омиллари ажратилган, касалликнинг авжланиб бориб асоратланишига бевосита алоқадорликлари исботлаб ва изоҳлаб берилган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №419 сонли буйруқ ҳамда Республика ихтисослаштирилган терапия илмий – амалий тиббиёт марказининг Андижон филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №421 сонли буйруқ ва Наманган вилояти кўп тармокли тиббиёт маркази 23.11.2023 йилдаги №420 сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: эпидемиологик экоскрининг негизида ишлаб чиқилган «Экопрофилактика дастури» ЎСОКни ахоли орасида барвақт аниқлаш ва даволаш ишлари самарасини 4 баробарга оширган, ташхисий самарадорликни 73 фоизга ордирган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1) ЎСОК билан беморни шифохонага тушиш сони 100% камайтирилган ва бу билан бюджет маблағлари хар бир бемор хисобига 470 мингдан 550 минг сўмгача иқтисод қилинган, умумий тадқиқотга жалб қилинса беморлар сонидан келиб чиқилса салкам 1 млрдга етиб иқтисодий самарадорликка эришиш имкони берилган. 2) беморларни шифохонадан ташқариги даври учун кетадиган бюджетдан ташқариги маблағлар (ташхисот ва даволаниш учун), ЎСОК тўлиқ назорат қилинганлиги учун, бир кунга хисобидан камайтирилган (1 кунга ўртача 200 000 минг сўмлик дори воситалари сарфланади).

Хулоса: экопатоген омилларни эрта бартараф этиш чора тадбирларини ишлаб чиқиш ва амалиётда қўлланилиши 1 нафар бемор хисобига бюджет ва бджетдан ташқариги маблағларни 750 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Тожибоева Лайло Рустамовнанинг «Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2023 йил 30 январдаги 8 и-з/61 - сон хат юборилган.

4 – ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг мохияти: тадқиқотда илк бора Фарғона водийси учун ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси ишлаб чиқилган ва унинг самарадорлиги исботланган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: тиббий – экологик картография оммавий қўлланишга тавсия қилинган. Унинг асосида тиббий фаолиятни кўрсатиш ЎСОКнинг “агрессияси”ни 3 баробарга етиб камайтириши исботлаб берилган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали бўйича

23.11.2022 йилдаги №419 сонли буйруқ хамда Республика ихтисослаштирилган терапия илмий – амалий тиббиёт марказининг Андижон филиали буйича 23.11.2022 йилдаги №421 сонли буйруқ ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази 23.11.2023 йилдаги №420 сонли буйруқ билан амалиётига жорий этилган.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: водий шароитида 95% холларда ЎСОКни келиб чиқишини «экоифлосланиш» омилларига боғлиқ бўлиши исботланган. Асосий экоомиллар бўлиб холорорганик бирикмаларни, кремнийни, кадмийни ва органик чанглари атроф муҳитга 0,3 протсентдан то 1,0 протсентгача етиб ортиқ чиқарилиши изоҳланган ва исботланган «ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси» ишлаб чиқилган, натижада экопредиктив ва экопревентив фаолиятни амалга оширилиши даволаш ва профилактика жараёнини 95%га яхшиланган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1) ишлаб чиқилган хронобиологик, хронотерапевтик ва хронопрофилактик тавсиялар, дастурлар ЎСОКни келиб чиқиш хавфини 3 баробарга етиб камайтириб иқтисодий самара олишни хар бир бемор хисобига 1 млн 650 минг сўмга кўтариш имкони берилган (беморларни шифохонага тушишларини камайтириш хисобига); 2) шифохонагача босқичда ЎСОКни асосан даволаш ёки профилактика қилиш хисобига дори – дармон кам талаб этилган ёки умуман ишлатилмаган.

Хулоса: ЎСОКни экохронобиологик, экотерапевтик ва экохронопрофилактик дастур/тавсиялари касалликка нисбатан номақбул эпидемиологик шароитлар “туғдирадиган” ойлар хавфини мартда (13,2%га), апрелда (10,6%га) ва декабрда (10,4%га), жами 3 баробарга камайтириши исботланган. Бунинг натижасида 1 нафар бемор хисобига бюджет маблағларини 470 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни эса 160 мингдан 200 000 сўмгача тежаб қолиш имконини яратган.

Тожибоева Лайло Рустамовнанинг «Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш буйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2023 йил 30 январдаги 8 и-з/61 - сон хат юборилган.

5 – ИЛМИЙ ЯНГИЛИК

Илмий янгиликнинг моҳияти: водий шароитида ЎСОКни фармаконадзора тизими ишлаб чиқилган ва ушбу касалликнинг барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини янги алгоритми яратилган, уларнинг самарадорлиги исботланган.

Илмий янгиликнинг аҳамияти: яратилган ишланмалар, тавсиялардан тиббиётнинг барча бўғинларида бирдай кенг фойдаланиш мумкинлиги исботланган. Ишловчан ЎСОК мониторингини ижтимоий, тиббий ва иқтисодий самарали таъминлаб берувчи экоэпидемиологик, профилактик,

хронобиологик, хронотерапевтик ва хронопрофилактик тизим ишлаб чиқилган. Бу тизимни камчиқимлиги, хавфсизлиги ва юқори самаралилиги, тиббий хизмат сифатини ЎСОКга нисбатан кескин кучайтириши исботлаб берилган. Фармакоэпидемиологик мониторинг тизими ишлаб чиқилиб, уни ЎСОК билан беморларда ҳаёт тарзи сифатини яхшилаши ва даволаш самарасини кескин ошириши исботлаб берилган. Ижтимоий – иқтисодий ва миллий аҳамият касб этувчи скрининг – профилактика дастури – алгоритми яратилган, у ЎСОКнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасининг самарадорлигини кескин ошириш, давлат миқёсида ҳудудий дастурларни яратиш ва амалга ошириш учун имкониятлар туғдирган.

Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика шопилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №419 сонли буйруқ ҳамда Республика ихтисослаштирилган терапия илмий – амалий тиббиёт марказининг Андижон филиали бўйича 23.11.2022 йилдаги №421 сонли буйруқ ва Наманган вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази 23.11.2023 йилдаги №420 сонли буйруқ билан амалиётга жорий этилган.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: таклиф қилинган инновацион ишланма, тавсиялар ва янги илмий натижаларни аҳоли орасида ЎСОКни донозологик босқичда барвақт аниқлашни кескин (100% га етиб) кўтаришга ва касаллик билан боғлиқ тиббий – ижтимоий – иқтисодий йўқотишларни 95% га камайтиришга имкон берганлиги исботлаб берилган. ЎСОКнинг фармакоэпидемиологик ва фармаконадзорат скрининги тизимини яратиб берилгани замонавий тиббиётнинг 4 – чи “оғир юки” бўлган ЎСОКни популятсия даражасида кескин камайишига имкон яратган. ЎСОКнинг “негизли фармакотерапияси”ни ятроген хавфини 100% га етиб барҳам бериш имкони ушбу тизимда яратилган ва исботлаб берилган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1) тавсия қилинган иш натижаларини амалиётга фаолият учун киритилиши ЎСОКнинг хатар омилларини барвақт аниқлаш, авжланиб кечишини олдини олиш, беморларнинг ҳаёт тарзи сифатини яхшилаш ва тиббиётнинг барча бўғинидаги даволаш муассасаларида бюджет ва бюджетдан ташқари маблағларни, фармакотерапия харажатларини 4 баробарга етиб камайтириш имконини берган; 2) фармакотерапевтик самара олишни 80% га оширган, ятроген хавф 100% га камайган ва даволаш – профилактика самараси 95 фоизга ошган; 3) иклимий омилларнинг ЎСОКга хавфини 3 баробарга этиб “тўсиш” имконияти берилган.

Хулоса: олинган илмий натижалар ЎСОК билан боғлиқ йўқотишларни водий аҳолисида 3 баробарга этиб камайтиради, донозологик ташхисотни 73% га самаралаштиради, даволаш жараёнини 4 баробарга яхшилади ва фармакотерапия хавфини 100% га бартарафлаш имконини беради.

Водийни фақат бир вилоятини марказий шифохонасида ЎСОКга сарфланадиган бюджет маблағларини 1 та бемор ҳисобига 550 минг сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни ўртача 200 000 сўмга камайтирилиши, ишнинг натижаларига кўра, имконияти туғдирилган ва/ёки бу исботлаб берилган. Популяция даражасида ҳисобланса бу самарадорлик кўрсаткичи миллиард сўмларни ташкил этади ёки шунча сўмга иқтисод қилиш имконини мазкур тадқиқот берган.

Тажибаева Лайло Рустамовнанинг «Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2023 йил 30 январдаги 8 и-з/61 - сон хат юборилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий 5 амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 4 та Республика илмий – амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 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 «**Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини замонавий тиббиётга тушираётган юқини бартарафлашда профилактик тиббиётнинг шахсийлаштирилган ёндошувлари**» деб номланган биринчи бобида ўпканинг сурункали обструктив касаллиги дунёнинг турли минтақаларида, аҳоли гуруҳларида ва муаъян ҳудуд ичида ҳам, тарқалиши частотаси, хатар омилларини аниқлаши ва устуворликлари бўйича тафовутланиб тавсифланади. Шунинг учун бу мазмундаги ҳар қандай тадқиқотлар, такрорланиб туришидан қатъий назар, қиёсланиб баҳоланиш ва илмий хулосалар чиқариш учун беқиёс аҳамият касб этишади. ЎСОК ривожланиши ва кечишининг минтақавий, этник ва гендерли замонавий тавсифларини аниқлаш бўйича манбалар базасини қилган таҳлилимиз ушбу илмий исботни тасдиқлаб кўрсатди. Уларни шарҳлаб баён қилишни илмий ва

амалий зарурият деб лозим топамиз. ЎСОКнинг замонавий «Эпидемиологик, патофизиологик ва клиник йўналиши»дан келиб чиқиб охириги йилларда даволаш имкониятлари сезиларли даражада ўзгарди, энг аввало – янги комбинирланган препаратларни пайдо бўлиши ҳисобга кўра.

ЎСОКнинг клиник – фармакоэпидемиологик хусусиятларини ўрганишга бағишланган тадқиқотларда ҳам инновацион хулосалар қилинган ва фикримизча, уларга қараб ЎСОКга муносабат билдирилса ёки ўзгартирилса, касалликни аҳолига/жамиятга ва замонавий тиббиётга тушаётган юки камаяди, беморларга эса – иқтисодий аҳамият ҳам касб этиб фойда келтиради. Бу борада, биз 17 та халқаро миқёсда бажарилган ва салоҳияти юқори ҳамда аҳамиятли бўлган, ЎСОКни фармакоэпидемиологияси ва фармаконадзорагини такомиллаштиришга бағишланган тадқиқотларни ажратдик ва таҳлил қилиб чиқдик. Уларнинг асосий натижаларини баёни 1 – жадвалда келтирилган.

Адабиётлар шарҳида водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини тарқалиши, фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий – экологик илмий асослари мавзусининг долзарблиги ва мазкур диссертация тадқиқотини ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги асослаб берилган.

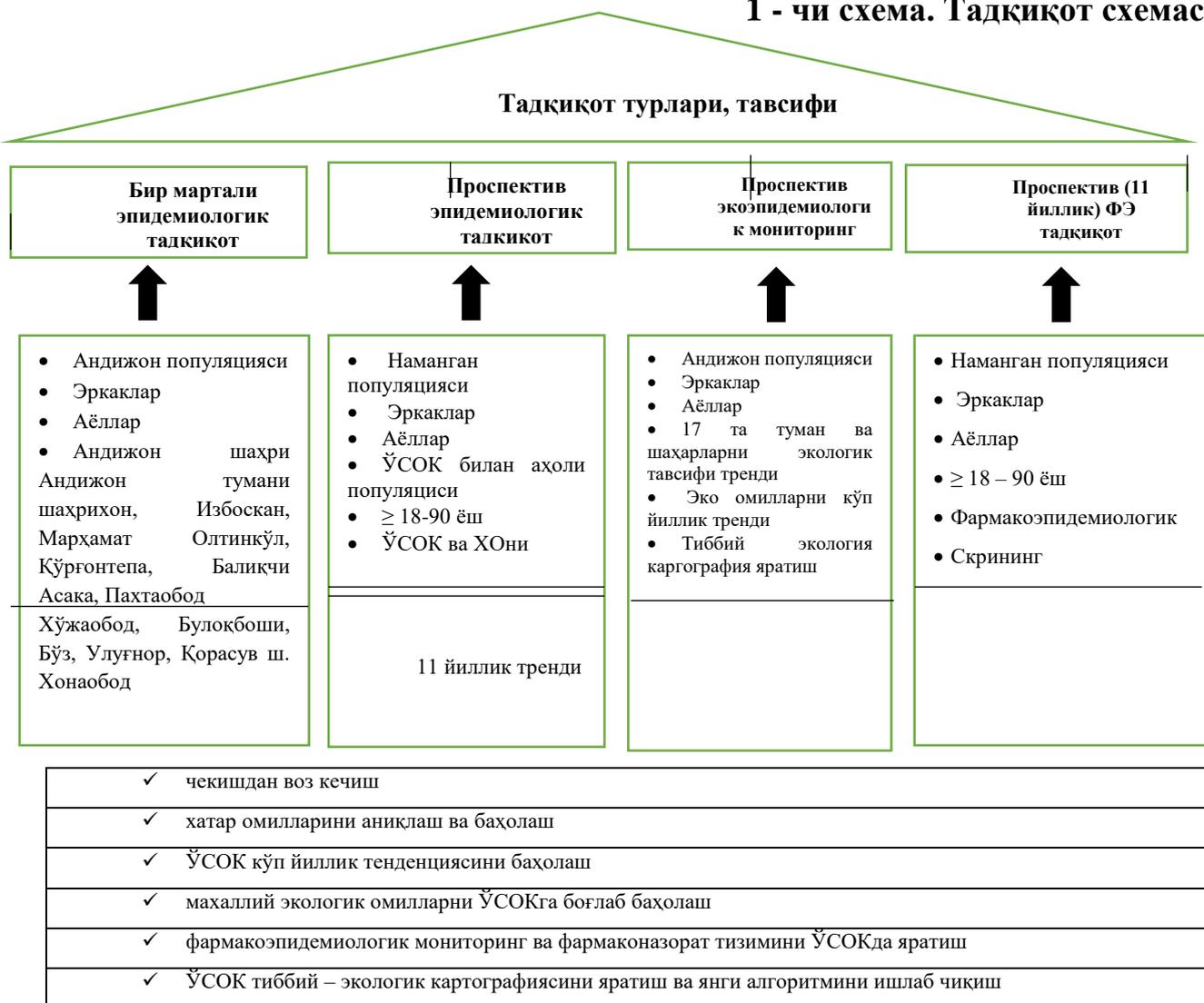
Диссертациянинг «**Тадқиқотни тавсифи, материали ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текширилган контингент – популяциянинг умумий тавсифлари ва тадқиқот усуллари ҳақида маълумот берилган.

Тадқиқот дизайни бўйича кузатувчи, ноэксперименталь, бир мартали, проспектив тусли, ретроспектив моҳиятли ва таҳлилли, экофармакоскринингли эпидемиологик текширув ҳисобланади. Унинг объекти сифатида Фарғона водийсининг катта ёшдаги Андижон ва Наманган жўғрофий экологик ҳудудлари аҳолиси ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан хасталанган беморлар популяцияси олинган. Объект популяция танловида узлуксиз танлаб олиш усули қўлланилди, у эпидемиологик тавсифи бўйича уюшмаган ва репрезентативлиги таъминланган аҳоли гуруҳидир. Бу энг машхур ва тавсия этилган, профилактик тиббиётда мутлақо тан олинган, замонавий дунё илм фанида қабул қилинган ва қўлланиладиган юқори самара берувчи услубий ёндашув бўлиб ҳисобланади [WHO, 2021; ema, EMA, PRAC, 2021; GOLD, 2021].

Бир мартали эпидемиологик тадқиқот Андижон шароитида амалга оширилди. Унинг объекти сифатида қишлоқ ва шаҳар аҳолиси, аёллар ва эркеклар, вилоятнинг 17 та тумани ва шаҳари даволаш муассасаларида кузатилган ЎСОК билан катта аҳоли популяцияси олинди.

Иккинчи проспектив эпидемиологик тадқиқот Наманган шароитида бажарилди. Унда 2010 – 2022 йилларда Республика шошилинич тиббий ёрдам **1 чи схема**. Тадқиқот схемаси илмий марказининг Наманган филиалида даволанишда бўлган ЎСОК билан $\geq 18 - 90$ ёшли эркек ва аёллар популяцияси объект қилиб олинди.

1 - чи схема. Тадқиқот схемаси



Учинчи проспектив экоэпидемиологик тадқиқот икки йил давомида Андижон популяциясида бажарилди. Унинг объекти сифатида Андижон вилоятининг туман ва шаҳар даволаш муассасаларида 2 йил муддат кузатилган катта ёшдаги эркак ва аёллар популяцияси, ЎСОК билан, олинди, Эко омилларни ўзгаришлари тенденцияси аниқланди ва баҳоланди, водий учун ЎСОКга нисбатан эпидемиологик вазият ифодаловчи ва прогнозлаш имкониятини тиббий – экология картографиясини тадқиқот натижалари яратиб бериш имкониятини туғдирди.

Тўртинчи эпидемиологик тадқиқот Наманган популяциясида амалга оширилди. Мохияти бўйича у 11 йиллик проспектив фармакоэпидемиологик мониторинг бўлиб, унинг объекти сифатида ≥ 18 – 89 ёшли эркаклар ва аёллар, Наманганнинг шошилич тез тиббий ёрдам филиалида 2010 – 2020 йилларда кузатилган ЎСОК билан аҳоли популяцияси олинди.

Тадқиқотда жами 2760 та аҳоли текширилди (Андижонда 1279 та, эркаклар 718 – 56,1 % ва аёллар 561 та – 43,8 %; Наманганда 1481 та, эркаклар 660 та 44,6 % ва аёллар 821 та 55,4 %). Ёшлари бўйича текширилган популяция куйидагича тавсифланади: ёшлар популяцияси (18 – 44 ёш) 11,5 %, етук

популяция (45 – 59 ёш), кекса ёшдаги популяция (60 – 74 ёш) 34,0 % ва қария ёшдаги популяция (75 – 89 ёш). Текширилганларнинг 98,9 % ини ўтирок (абориген) аҳоли ва 1,1 % ини келгинди аҳоли ташкил этади ($P < 0,0001$); аксарияти (66,8 % и қишлоқ аҳолиси) ва сезиларли кам қисми (33,2 %) шаҳарлик аҳоли бўлиб маълумотлилар 99,2 % ни, ижтимоий ҳолати қониқарлилар 74,5 % ни ва жисмоний меҳнат билан, шуғулланувчилар 79,7 % дан қайд қилинади.

ЎСОК фармакоэпидемиологиясини мувофиқлигини ва препарат танлови муаммосини ўрганиш ҳамда баҳолаш учун тайёрланган «Фармакоэпидемиологик скрининг анкетаси» қўлланилди. Уни тузишда Халқаро миқёсда тан олинган STROBE талаблари эътиборга олинди [Vanden – brouske J.P. et al., 2007; Von Elm E. et al., 2007], Мориски – Грина сўровномаси (Weis S. et al., 1994) ва С.И. Мавляновнинг 20 та саволномадан иборат «Анкета - сўровномаси» (2018) асос сифатида фойдаланилди³.

ЎСОКнинг специфик ва умумий хатар омиллари умумқабул қилинган усуллар қўлланилиб аниқланди ва баҳоланди:

- Артериал гипертонияни аниқлаш ва баҳолашда ЖССТ тавсиялари қўлланилди (1999): АГ деб систолик АБни (САБ) ≥ 140 ва диастолик АБни (ДАБ) ≥ 90 им.сим.уст. тенг даражалари қабул қилинди;

- кашандалик (чекувчи) деб бир суткада 1 ёки ундан ортиқ сигарет чекилганда ташхисланди;

- алкоголь ичучи деб ойда энг камида бир марта алкоголь ичиш эпизоди ниқланганда ташхисланади; -

- ирсий мойиллик бор деб қариндош уруғларида ва/ёки ота – оналарда сурункали нафас аъзолари кўрсатилганда қабул қилинди;

- фармакоэпидемиологик хатар омили – даволаш жараёнини ЎСОКга нисбатан номувофиқлиги ва кам самарадорлигига қараб аниқланди ҳамда баҳоланди. Бунинг учун қуйидаги формуладан фойдаланилди [Tebloev K.T. et al., 2016]:

$$COD = \sum \left(\frac{\text{ишлатиладиган дори миқдори}}{\text{юқори терапевтик миқдор}} \times \frac{\text{препаратни узоқ муддатга қабул қилиш}}{\text{кузатув давомийлиги}} \right)$$

қаердаки \sum – барча препаратларни қабул қилиш йиғиндисиди.

- «Қути - ёш» омили = (қунига чекилган сигаретлар сони \times чекишни давомийлиги, йилларда 20 формуласи бўйича баҳоланди;

- ортиқча тана вазни (ОТВ) ва семизлик ЖССТ таснифи бўйича Кетле индекси (КИ) даражасига қараб аниқланди (1997): $КИ = \frac{\text{тана вазни, кг}}{\text{бўй, м}^2}$; $КИ \geq 25$

– 29,9 бўлганда ортиқча тана вазни деб, ≥ 30 дан ортиқ аниқланганда эса семизлик деб қабул қилинди;

- гиподинамия (кам жисмоний фаоллик) деб текширилувчи хафтасига 2 соатга етмасдан кам жисмоний меҳнат ёки машғулот билан шуғулланганда ташхисланди;

³ Мавлянов С.И. Проблемы психологии фармакотерапия и пути их решения (на примере первичного звена медикосанитарной помощи) // Дисс. Доктора философии (PhD) по мед. наукам. – Ташкент. – 2018. – С. 20 – 23.

-коморбидлик деб бир вақтда, текширилувчида, ≥ 2 та қардош касаллик ЎСОК билан бирга аниқланганда қабул қилинди.

Эпидемиологик ташхисот учун қуйидаги инструментал текширув усулларидан фойдаланилди: ЭКГ, кўкрак қафас рентгенографияси, ультратовушли текширувлар, компьютерли томография (МРТ), спирометрия, пикфлоуметрия ва зарурият бўйича фармакологик функционал синамалар (бронходиллятор препаратлар билан ўтказиладиган синама) қўлланилди. Уларнинг натижалари умум қабул қилинган мезонлар билан баҳоланди. ЭКГ осойишталик режимида “6 - НЭК” электрокардиографиясидан фойдаланиб 12 та уланишларда қайд қилинди ва Миннесот коди нуқтаи назаридан келиб чиқиб баҳоланди. ЭКГ – ташхисоти қуйидагилар туғдирганда ЭхоКГдан фойдаланиб хулоса қилинди: ЎСОК клиник симптомлари негизда чап қоринча қисқарувчанлигини (гоҳида ўнг қоринчани ҳам) локаль бузилишлари аниқланди ва баҳоланди. Кўрсатма ва заруриятга қараб ички аъзоларни ультратовушли текшируви/сканирлаш (Aloka Echo Corier Япония фирмасининг ССД – 630 Эхосканер аппаратида) ва ҳамма популяциясида кўкрак қафасини рентгенологик текшируви ҳамда алоҳида клиник вазиятда ЎСОКни тўлиқ баҳолаш учун МРТ усули қўлланилди ва /яна РФ пульмонология илмий тадқиқот институтининг НАКни аниқлаш учун тавсияларидан (1989) фойдаланилди.

Ташқи нафас кўрсаткичларини, ўпка хажмлари ва сиғимларини қуйидагилар асосан эътиборга олинди ва ЎСОКда баҳоланди:

- Нафас сони;
- нафас хажми;
- минутлик нафас хажми;
- ўпканинг ҳаётий сиғими;
- максимал ўпка вентиляцияси;
- нафас резерви;
- ўпканинг жадаллашган ҳаётий сиғими;
- Тиффно индекси 1 сонияда жадал чиқарилган нафас хажми (JHx_1)/ЎХС (ўпканинг ҳаётий сиғими).

Ушбу кўрсаткичларни баҳолаш Standardization of Lung function test (Европа Респиратор Жамияти) стандартларига кўра (1993) амалга оширилди.

Тадқиқотнинг ушбу маълумотлари Андижон ва Наманган вилояти шаҳар ва туманлари давлат муассасаларида ЎСОК билан даволанган беморларни касаллик тарихидан (шакл № = 003) беморларни қабулхонага рўйхатга олиш журнали (шакл № 001/у), амбулатор беморларни тиббий картаси (шакл №025/у), амбулатор беморларни рўйхатга олиш журнали (шакл № 074/у) ва даволаш муассасаларидан чиқиб кетган беморларни статистик картасидан (шакл 066/у) олинди.

Натижаларни статистик қайта ишлаш ва баҳолашда Epi Info, SpSS statistics ҳамда MICROSOFT OFFICE дастурлар жамланмасининг Excel 2021. дастури қўлланилди. Рақамли ўлчов учун тавсифловчи статистик маълумотлар танлов хажми (n), ўртача қиммат (m) ва стандартли оғиш (SD) билан тақдим

этилди. Обструктив бузилишлар даражасига караб нафас олиш механикаси параметрлари ўртасидаги фарқларни баҳолаш учун (GOLD I - IV босқичлари) статистик таҳлил Крускала - Уоллисинг мезони ёрдами билан ўтказилди, сўнгра Манна - Уитни V - мезони ёрдамида гуруҳларни таққослаш амалга оширилди. Сифат ўзгаришлари Пирсоннинг X^2 мезони ёрдамида таққосланди. Спирменнинг даражали корреляцияси ёрдамида корреляция тахлили ўтказилди. Статистик ахамиятга эга P даражасининг қиймати 0,05 га тенг қабул қилинди.

Диссертациянинг «**Фарғона водийси шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини эпидемиологик тавсифи ва унинг 11 – йиллик динамикаси**» деб номланган учунчи бобида 11 йил давомида ЎСОКЭф ги умумий популяциясида аниқланиш частотаси сезиларсиз тафовут билан 35,7 - 35,5 %дан кўрсаткичда тасдиқланади. ЎСОКЭф ги 11 йиллик тенденцияси 0,2 %га камайиш билан қайд қилинади. Эркак ва аёлларда ЎСОКЭф ги тарқалиш частотаси статистик ишончли тафовут билан 40,4 ва 32,8 %дан аниқланади ($P = 0,68$).

Текширув йилларида ЎСОКнинг ушбу тури эркак ва аёлларда қуйидаги Тарқалиш частоталарида тавсифланди: 2010 йили 43,3 ва 28,9 %дан ($P = 0,13$), 2011 йили 35,7 ва 38,2 %дан ($P = 0,58$), 2012 йили 33,3 ва 38,6 %дан ($P = 0,000$), 2013 йили 42,0 ва 32,4 %дан ($P = 0,79$), 2014 йили 43,9 ва 26,8 %дан ($P = 0,00$), 2015 йили 39,2 ва 33,7 %дан ($P = 0,92$), 2016 йили 33,9 ва 39,4 %дан ($P = 0,24$), 2017 йили 42,9 ва 33,0 %дан ($P = 0,19$), 2018 йили 41,0 ва 33,7 %дан ($P = 0,16$), 2019 йили 37,2 ва 38,8 %дан ($P = 0,72$), 2020 йили 33,3 ва 37,3 %дан ($P = 0,29$).

11 - йиллик ЎСОКЭф ни тренди касалликни эркакларда 10,0 %га камайиши билан, аёлларда эса 8,4 %га "ўсиш" билан талқинланди.

Бошқа тадқиқот натижалари билан таққосланса, жахон миқёсида ЎСОК тенденциясини умуман ушбу кўрсаткичлар тасдиқлайди: ЎСОКни кўпайиб бориш тенденциясини темпи аёлларда эркакларга қарагандан сезиларли даражада "шиддатлироқ" давом этмоқда ва давом этиши прогноз қилинмоқда.

ЎСОКнинг бронхитик фенотиби (ЎСОКбф) 11 - йиллик кузатувида тасдиқлади-ки, > 18 - 79 ёшли Наманган популяциясида 48,1 % тарқалиш частотаси билан аниқланади: аёллар популяциясида 49,2 % ва эркакларга 52,9 %дан ($P = 0,71$). Ўсиш суръати умумий популяцияда 0,6 %, аёлларда 4,7 %га "камайиш" ва эркакларда бўлса 6,6 %га "ўсиш" тенденцияси кузатилади. ЎСОКбф аёлларда 3,0 % юқори тарқалиш частотаси билан ифодаланади. ЎСОКнинг бронхитик фенотипини ривожланишида эркак жинси химоя ахамиятга эга эканлиги клиник асосланди ($RR = 0,94$). Лекин ишонч интервали G, χ^2 ва Пирсоннинг P мезони ушбу натижани статистик ахамиятга эга эмаслигини кўрсатди [$CI - IOW = 0,77$; $CI - up = 1,15$; $P = 0,261$].

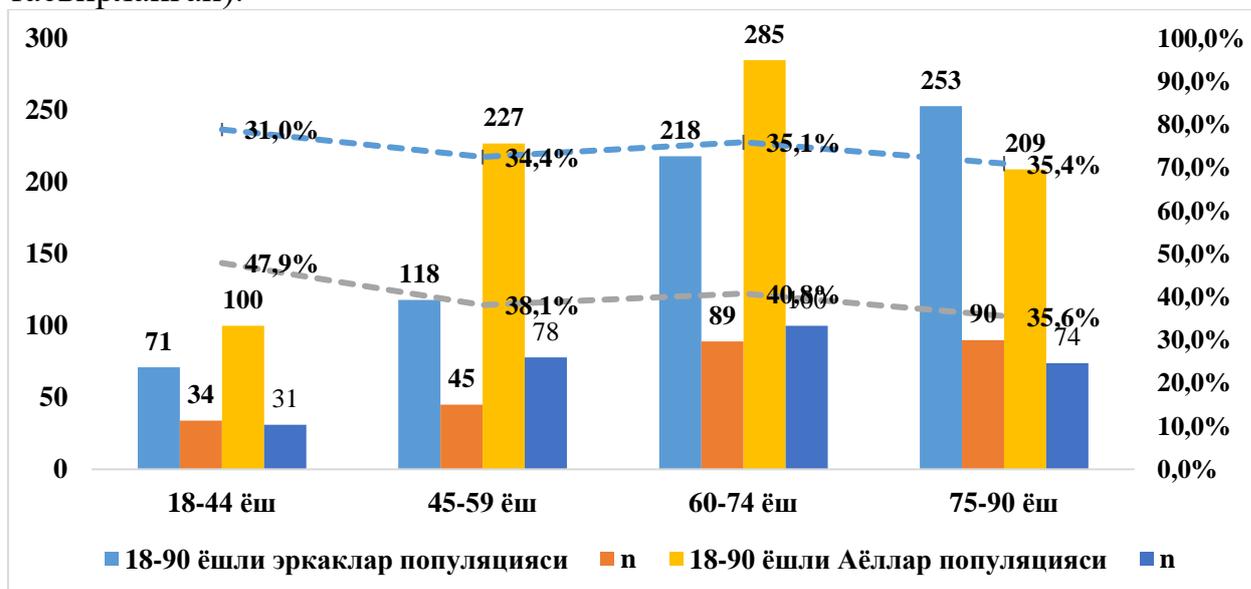
ЎСОКбф эпидемиологик тавсифининг 11 йиллик тренди эркак ва аёллар популяциясида қуйидаги тафовутда аниқланиш частотаси билан талқинланди: 2010 йили эркакларда 46,3 ва 53,9 %дан ($P = 0,12$), умумий популяцияда 50,3 %; 2011 йили 45,2 ва 44,1 %дан ($P = 0,30$), умумий популяциясида (УП) 44,7

%; 2012 йили 59,5 ва 45,8 % ҳамда 50,4 % дан ($P = 0,03$); 2013 йили 48,0 ва 45,6 % дан ($P = 0,21$), УПда 46,6 %; 2014 йили 40,9 ва 60,7 % ($P = 0,22$) ҳамда 50,0 % дан; 2015 йили 44,6 ва 50,0 % дан ($P = 0,13$) ҳамда 47,5 % ифодаланиб УП да; 2016 йили 47,5 ва 50,0 % ($P = 0,38$) ҳамда 48,8 % дан; 2017 йили 42,9 ва 49,6 % ($P = 0,00035$) ва 47,0 % дан; 2018 йили 44,3 ва 50,0 % ($P = 0,00167$) ҳамда 47,8 % дан; 2019 йили 46,2 ва 45,0 % ($P = 0,99$) ҳамда 45,6 % дан; 2020 йили 52,9 ва 49,2 % ($P = 0,71$) ҳамда 50,9 % дан.

11 йилда АСОни аниқланиш частотаси эркекларда 3,3 %га ўсиш билан, аёлларда эса 3,5 %га камайиши билан кузатилади ва умуман олганда, хар иккала этник гуруҳда деярли тафовутсиз (13,7 ва 13,6 % дан) кўрсаткич билан АСО тасдиқланади.

Ушбу маълумотлар, профилактика дастурларини белгилашда ва уларни прогнозлашга асосланган фаолият билан такомиллаштиришда салоҳиятли аҳамият касб этади. Водий шароитида унинг иқлимий, экологик ва тиббий шароитидан, аҳолисининг ЎСОКга нисбатан алоҳида эпидемиологик тақсифларидан келиб чиқиб даволаш ва профилактика алгоритмларини ушбу касалликда яратишга бу натижалар асос бўлиб хизмат қилади.

11 – йиллик эпидмониторингда яна тасдиқланди-ки эркек ва аёлларда ҳам ёшга боғлиқ бўлиб ЎСОКэф эпидемиологик тавсиф ҳамда худудий хос тенденциялар билан, Наманган шароитида, талқинланади (1 – расмда чиқиш тасвирланган).



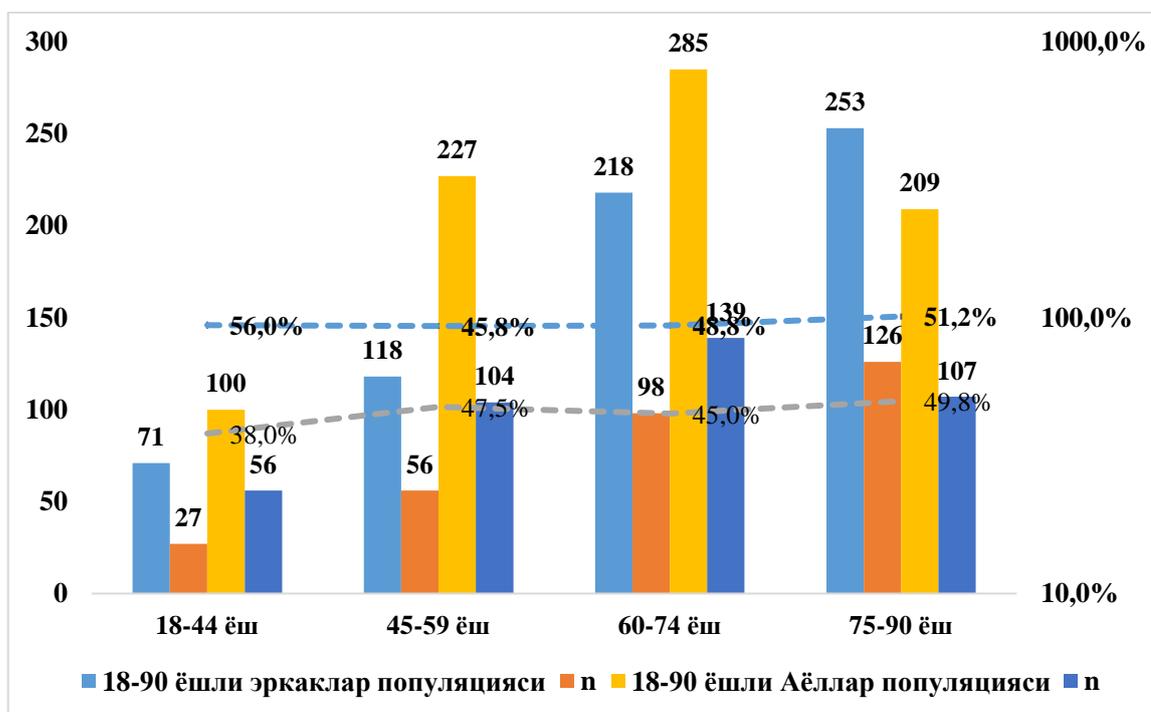
1 – расм. ЎСОК эф ни эркек ва аёлларда 11 – йиллик эпидемиологик тавсифи ва тренди Наманган кесимида талқини.

ЎСОКэф ни 11 – йиллик тренди, Наманган кесимида, эркек ва аёлларда қуйидагича талқинланади; 1) эркекларда (39,1 %) аёлларга қараганда (34,5 %) 4,6 % фарқда кўп тарқалиш частотаси билан аниқланади ($P < 0,05$); 2) ёшга боғлиқ холда унинг тарқалиш частотаси 5,2 %га фарқланади. Нисбатан ортиқ аниқланиш частотаси 75 ёшгача эркек- аёлларда кузатилади ($P < 0,05$), 3) эркек ва аёлларнинг турли ёш гуруҳларида аниқланиш частотаси, 11 – йиллик эпидмониторингга кўра, ўртача қуйидагича ифодаланади: 18 – 44 ёшлиларда

47,9 ва 31,0 %дан ($P < 0,05$), 45 – 59 38,1 ва 34,4 %дан ($P > 0,0019$), 60 – 74 да 40,8 ва 35,1 %дан ($P = 0,26948$), 75 – 90да 35,6 ва 35,4 %дан ($P = 0,06289$).

ЎСОКнинг бронхитли фенотипини ёшга боғлиқ холда эркак ва аёлларда 11 – йиллик эпидемиологик тавсифи ва трендини Наманган шароитида талқини 2 – расм чизгили кўрсатилган.

Яқуний хулоса қилиб, 11 – йиллик АСО синдромининг тарқалишини турли ёшларда баҳолаш натижаларини қуйидагича талқин қилиш мумкин:



2 – расм. ЎСОК бф ни эркак ва аёлларда 11 – йиллик эпидемиологик тавсифи ва тренди Наманган кесимида ифодаланиши.

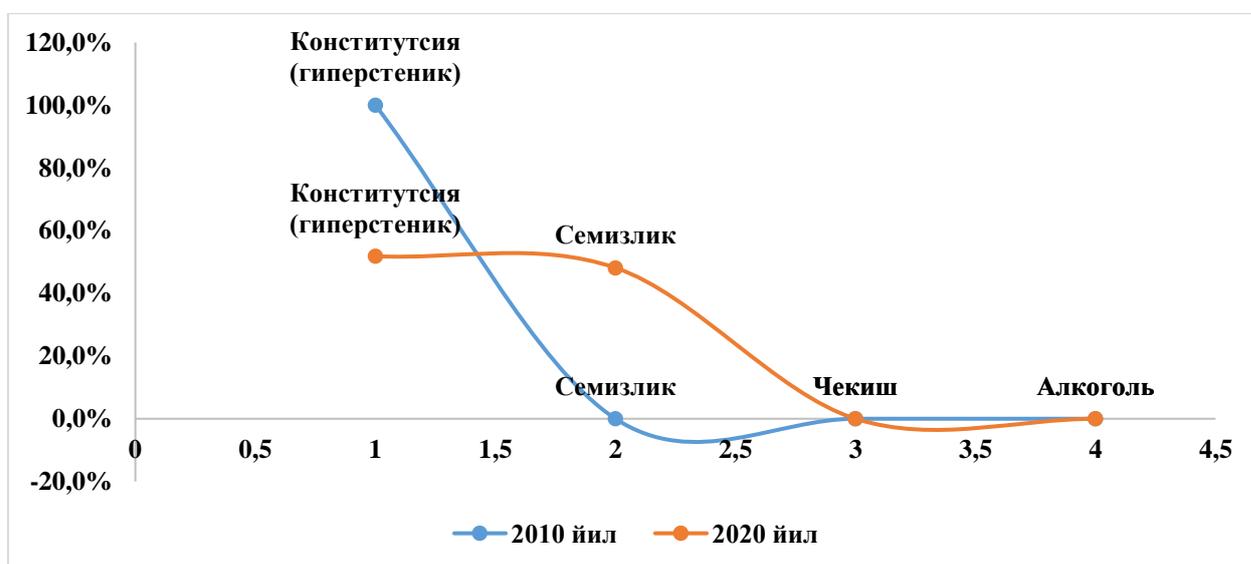
АСО ривожланишида 18 – 44 ва 75 – 89 ёш омилларини ҳимоя аҳамиятга эга эканлиги клиник асосланди ($RR = 0,86; 0,88$). Омил ва АСО ўртасидаги алоқа жуда кучсиз, лекин ИИ, X^2 ва P мезони ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди; 45 – 59 ёш гуруҳини эса, АСО ривожланишида клиник аҳамиятга эга эканлиги аниқланди ($RR = 1,24$); 60 – 74 ёш гуруҳини эса, АСО келиб чиқишига таъсири клиник аҳамиятга эга эмаслиги аниқланди ($RR = 1,00$), ИИ, X^2 ва P мезони ушбу натижани ҳам статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди (ИИ = $(0,74 - 1,35)$; $\chi^2 = 0,004$; $P = ,99$).

Диссертациянинг “Олинган натижаларни мушоҳидаси” деб номланган тўртинчи бобида ЎСОКни 11та ижтимоий демографик ва тиббий хатар омилларининг эпидемиологик тавсифлари баён этилган эди. Тадқиқот давомида ноинфекцион касалликларнинг анъанавий умумий ва ЎСОКда бевосита хатар омилларини (гиперстетик тури – КГТ, семизлик, чекиш ва алкоголь суъистемоли) ҳам, тарқалиши тенденцияларини тавсифлари Наманган аҳолисида 11 – йиллик эпидемиологик мониторинг натижалари бўйича ўрганилди ва баҳоланди

ЎСОК билан эркаклар популяциясида, Наманган шароитида, КГТ 0,71 %, семизлик 31,8 %, чекиш 35,2 % ва алкоголь истемол қилиш 32,3 %дан аниқланиш частотаси билан қайд қилинади.

Ушбу омилларни 11 – йиллик тренди, 2010 – 2020 йиллар орасида эпидемиологик кўрсаткичларида, қуйидагича тарқалиш частоталарини зғариши билан тавсифлади: КГТни 2,26 %дан 0,00 %гача, семизлик 32,2 %дан 31,6 %гача ($P < 0,05$), чекишни 37,3 %дан 34,2 %гача ($P < 0,05$) в алкоголь истеъмолини 28,2 %дан 34,2 %гача ($P < 0,05$).

ЎСОК билан аёллар популяциясида асосий хатар омилларини тарқалиши ва 2010 – 2020 йиллардаги 11 – йиллик ўзғариши тенденциялари баён қилинган 3 – расмда.



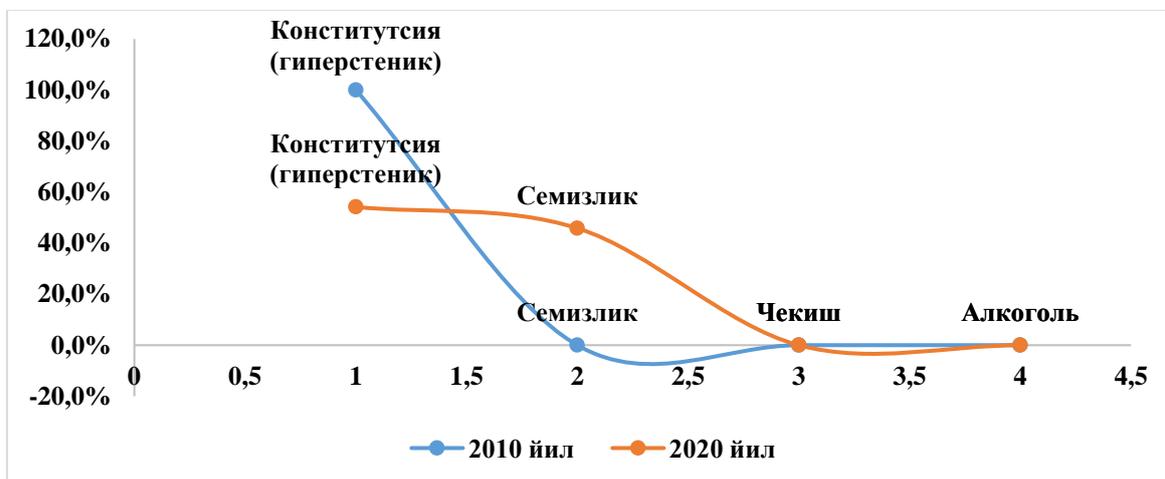
3 – расм. ЎСОК билан аёлларда асосий хатар омилларини тарқалиши частоталари ва Наманган шароитида 11 – йиллик ўзғариши тенденциялари

11 – йиллик эпидемиологик мониторингда Наманган шароитида, турли ёшдаги аҳолида, ЎСОКнинг хатар омилларини тарқалиши ва тренди хусусиятлари ўрганилди. Ўзбекистонда бундай ёндашувли илмий тадқиқот ҳам биринчилардан бўлиб бажарилди ва тахлиллар натижаларига кўра, фан ва амалиёт учун муҳим топилмалар асослаб берилди. 4 – расмда ёш аҳоли орасида, 18 – 44 ёшли ЎСОК билан бемор эркак ва аёлларда, ЎСОКнинг асосий хатарини тарқалиши частотаси ва 11 – йиллик тренди кўрсатилган.

Кузатув йилларида АГком ни тарқалиш частотаси 23,1 % (2010 йили), 31,3 % (2013 йили), 45,6 % (2016 йили), 18,7 % (2018 йили), 26,7 % (2020 йили) билан ёки 11 – йил давомида 3,6 %га ортиб кузатилади ($P = 0,001$).

Статистик сезиларсиз аҳамиятли АСО келиб чиқиш хавфини 18 – 44 ёшга ($RR = 1,0$; $CI = (0,7 - 1,4)$; $\chi^2 = 0,0$; $P = 0,91250$) ва чекишга ($RR = 1,0$; $CI = (0,7 - 1,5)$; $\chi^2 = 0,0$; $P = 0,93285$) боғлиқ бўлиб келиб чиқиши исботланди.

Андижоннинг барча шаҳар ва туманларида олиб борилган 2 йиллик экоэпидемиологик скрининг, биринчидан, Андижон вилоятини ЎСОК билан хасталаниши юқори бўлган ҳудудларга киришини тасдиқлади ва иккинчидан, ЎСОК “хавфи юқори”, “хавфи ўртача” ва “хавфи паст” шаҳар ва туманларни исботлаб берди. Бу маълумотлар асосида, Андижонда ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси яратилди (4- расм).



4–расм. ЎСОК билан ёшларда асосий хатар омилларини тарқалиши частотаси ва кўп йиллик тренди

1 - жадвал

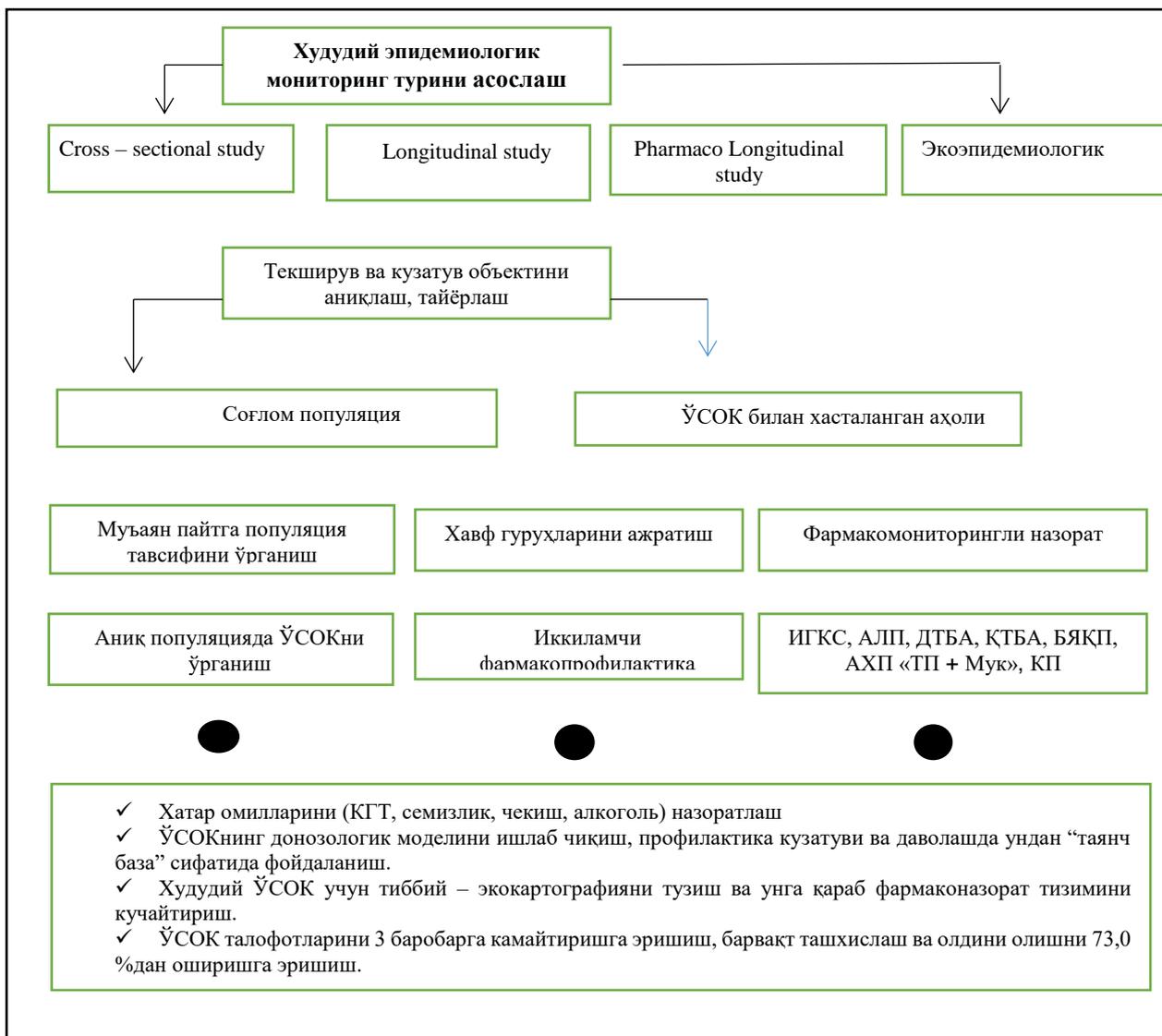
Наманганнинг 18 – 89 ёшли аҳолисида АСО – синдромига ассоциирланган коморбидликни эпидемиологик тавсифи ва 11 – йиллик тренди хусусиятлари

Текширув йиллари объектнинг умумий сони	Коморбид фон								
	АГ		Гиперлипидимия		Қандли диабет		БСК		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	88	23,1	202	53,0	21	5,5	70	18,4	381
2013	10	31,3	20	62,5	2	6,3	0	0,0	32
2016	47	45,6	56	54,4	0	0,0	0	0,0	103
2018	17	18,7	45	49,5	3	3,3	26	28,6	91
2020	131	26,7	244	49,8	26	5,3	89	18,2	490
P value	0,00017156		0,00716316		0,326779511		0,044009327		
Жами популяция	219	25,1	446	51,2	47	5,4	159	18,3	871

Эслатма: “АГ ком” – артериал гипертоник коморбидлик, «ДЛП ком» - дислипидемик коморбидлик, «ҚД 2 ком» диабетик коморбидлик, «БСК ком» бошқа сурункали касалликлар ҳосил қилган коморбидлик.

АСО популяциясида, 18 – 89 ёшли Наманган аҳолисида, 2010 – 2020 йилларда коморбидлик турлари куйидаги тарқалиш частоталари аниқланади: АГ ком 25,1 %, ДЛП ком 51,2 %, ҚД2 ком 5,4 % ва БСК ком 46,3 % йиллик эпидемиологик мониторинг тасдиқлади-ки, ЎСОК хавфини Андижон эколого - жўғрофий ҳудудда уч хил ифодаловчи ҳудудлар ажратилади: 1) ЎСОК келиб чиқиш хавфи юқори ҳудудлари: ушбу ҳудуд аҳолисида ЎСОК тарқалиш частотаси 12 – 15 %га етиб аниқланади; 2) ЎСОК келиб чиқиш хавфи ўртача ҳудудлар: ЎСОКни аниқланиш частотаси ёши келиб чиқиш хавфи 6 – 11,0 %ни ташкил этади; 3) ЎСОК келиб чиқиш хавфи паст ҳудудлар: ЎСОКни

аниқланиш частотаси 5,0 %дан ортмайди (4 - расм). 1чи ҳудудга 5та туман ва шаҳарлар киради: Андижон шаҳри, Балиқчи тумани Марҳамат шаҳри ва тумани, Хўжаобод тумани ва Қўрғонтепа тумани.



2–схема. ЎСОКни барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини такомиллаштирилган алгоритми.

2 чи ҳудудга 6 та туманлар киритилади: Бўз, Улуғнор, Шахрихон, Олтинкўл, Избоскан ва Пахтаобод туманлари. 3чи ҳудудга 4 та шаҳар ва туманлар киритилади: Асака шаҳри, Булоқбоши, Жалақудуқ тумани ва Хўжаобод шаҳри.

Андижон вилояти аҳолисида ЎСОКни тарқалиш частотаси ҳудудлар кесимида таҳлил қилиниб чиқилганда қуйидагилар тасдиқланди: юқори частоталар билан ЎСОК аниқланадиган ёки уни келиб чиқиш хавфи юқори



5–расм. ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси (экоэпидемиологик мониторинг натижалари бўйича)

ҳудудлар қаторига – Андижон шаҳри (15,0 %), Балиқчи тумани (10,0 %), Мархамат тумани (11,0 %), Улуғнор тумани (9,0 %), Қўрғонтепа тумани (9,0 %), Андижон тумани (8,0 %) ва Хўжаобод тумани (8,0 %) киради; кам частоталар билан ЎСОК қайд қилинадиган ҳудудлар бўлиб Шахрихон тумани (5,0 %), Избоскан тумани (4,0 %), Олтинқул тумани (4,0 %), Асака тумани (1,0 %), Пахтаобод тумани (6,0 %), Хўжаобод тумани (8,0 %), Булоқбоши тумани (1,0 %), Жалакудук тумани (3,0 %), Бўз тумани (4,0 %), Қорасув шаҳри ва Хонабод шаҳри (ЎСОК 1,0 %дан ошмасдан аниқланади) ҳисбланади.

Аммо бу маълумотлар анъанавий статистикага асосланади ва/ёки махсус скрининг қилинса ушбу кўрсаткичлар анча юқори бўлиши мумкинлигини ҳам инобатга олиниши керак. Бу борада алоҳида скринингли тадқиқотлар барча туман ва шаҳарлар аҳолиси кесимида, мақсадга мувофиқ бўлади.

Аксарият ЎСОКни аниқланиш частотаси юқори ҳудудларда, касалланишни кўпайишига алоқадор экоомиллар бўлиб хлорорганик бирикмалар, кремний, кадмий ва органик чанглари атроф муҳитга 0,3 %дан, 1,0 %дан, 0,1 %дан чиқарилиши тасдиқланади.

Касбий фаолиятни ЎСОКнинг аниқланиш частотасига бевосита таъсири борлиги ҳам, халқаро тадқиқотларни тасдиқла, ўтказилган экоэпидемиологик мониторингда кузатилади (ушбу натижаларимиз 2-жадвалда рақамли келтирилган).

**Андижон популяциясида ЎСОКнинг тарқалиш
частотасини касбий боғлиқ тавсифи**

№	Популяцияни касбий тавсифи, текширув гуруҳи	Жами текширилганлар (ҚД 1279)	
		ЎСОК преваленси	
		п	%
1	Ишчи (заводда)	75	40,0
2	АЁШ ишчиси	49	20,0
3	Корхона ишчиси	101	17,0
4	Деҳқонлар - фермерлар	88	44,5
5	Боғбон - деҳқонлар	86	41,3
6	Уй бекаси	94	27,0
7	Ўқитуви	72	11,0
8	Ошпаз	93	14,0
9	Инженер	35	5
10	Хайдовчи	104	6,36
11	Тракторчи	65	9,5
12	Дурадгор - уста	11	17,0
13	АЁКШга яқин масофада яшовчи аҳоли	269	25,0

Жадвал маълумотларидан тасдиғини топадики, ЎСОК келиб чиқиши хавфини оширадиган касбларни Андижон шароитида тасдиқлаш мумкин. Улар қуйидагилар ва ЎСОК касбга боғлиқ холда ўта юқори, юқори, ўртача ва паст частоталарда қайд қилинади: деҳқонлар (44,5 ва 41,3 % тарқалиш билан ЎСОК кузатилади), Завод ишчилари, АЁКШ ишчилари ва АЁКШга яқин масофада яшовчи аҳоли (ЎСОК частотаси 40,0 %, 20,0 % ва 25,0 %дан аниқланади), корхона ишчилари ва уй бекалари (ЎСОК 17,0 ва 27,0 %дан аниқланади), ўқитувчи ва ошпазлар (ЎСОК даражаси 11,0 ва 14,0 %дан тасдиқланади), инженер ва хайдовчилар (5,0 ва 6,36 %дан), тракторчи ва усталар (9,5 ва 17,0 % дан частотада тасдиқланади).

Умуман, тадқиқот натижалари кўрсатдики, ЎСОК билан хасталанган аҳоли популяциясида 95,0 %дан ортиқ холларда «экологик ифлосланиш» омилини енгил, ўрта ва юқори даражаларда ифодаланишига боғлиқ холда касалланиш келиб чиқади.

Андижон вилоятининг марказий ва жанубий – шарқий худудларда ЎСОКнинг нисбатан юқори частоталари кузатилиши тасдиқланади.

ХУЛОСА

1. Бирламчи ва малакали тиббий ёрдамга мурожаат қилувчи водий аҳолисида ўпканинг обструктив сурункали касаллигининг барча турлари юқори тарқалиш частотаси билан (эркакларда 55,4 %дан) аниқланади. Охирги 11 – йилда ЎСОКнинг “ўсиб бориш” суръати аёлларда эркакларга қараганда «шиддатлироқ» тус олган ва бундай тенденцияни етакчи омиллари қаторида аборигенли, маълумотчанлик, қишлоқ омили, ижтимоий холат, оғир меҳнат ва касбий зарарли одатлар тасдиқланади.

2. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигига бевосита таалуқли хатар омиллари сифатида кўкрак қафасининг гиперстеник шакли, ҚД - 2 тури, семизлик, чекиш ва алкоголь истеъмоли тасдиқланади. Жами хатар омилларини аниқланиш частотаси 11 йил давомида 3,9 %дан 15,4 %гача ортган, яъни 11,5 %га ёки 3,6 баробарга кўпайиш тенденцияси билан водий шароитида тавсифланишади.
3. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги «ёш танламайдиган ва кенг тарқалган касаллик» сифатида тасдиқланади. Лекин 11 – йиллик эпидемиологик мониторингга кўра 18 – 44 ва 60 – 74 ёш гуруҳини касалликнинг «кучли хатар омили» сифатида қабул қилиниши кераклигини кўрсатади. Буни барвақт ҳисобга олиш ЎСОКнинг келиб чиқиши ва хавfli тус олиб авжланишини 50,0 %га етиб камайтиради.
4. Скринингли ёндашув билан аниқланган коморбидлик ўпканинг сурункали обструктив касаллигини прогрессив курси (асоратланиб шиддатли кечиши) учун худудий хатар омили сифатида реал амалиётда қўлланилиши керак. Бизнинг тадқиқотимизда 2 та касалликнинг комбинацияси - «ЎСОК ва АГ», «ЎСОК ва ДЛП», «ЎСОК ва ҚД2», «ЎСОК + БСК» шаклида 24,2 %, 50,0 %, 6,3 % ва 19,5 %дан тасдиқланади.
5. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинлари ва худудий шошилиш тез тиббий ёрдам муассасаларида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини даволаш қониқарсиз даражада тасдиқланади. Халқаро стандартлардан четлашиш ЎСОК фармакотерапиясини 8 та йўналишида қайд этилади ва препаратларни кам частоталарида буюриш режимлари тасдиқланади: ИГКС 24,6 %, АЛП 19,5 %, ДТБА 24,6 %, ҚТБА 24,3 %, БЯҚП 4,4 %, АХП 23,4 %, «ТП + Муқ» 35,9 % ва КП 21,1 %дан қўлланилади. Фармаконадзоратни мувофиқлаштириш ЎСОК билан беморларда «Ятроген ФЭ хатар омилини» 80,0 %гача етиб баргарафлайди ёки олдини олади».
6. Водийни Андижон экоиклимий шароитида 95,0 %дан ортиқ холларда ЎСОКни келиб чиқиши «экоифлосланиш» омилларига боғлиқ бўлади. Аксарият экоомиллар бўлиб хлорорганик бирикмаларни, кремнийни, кадмийни ва органик чангларни атроф муҳитга 0,3 %дан то 1,0 %гача етиб ортиқ чиқарилиши тасдиқланади. Бу ҳолатдан чиқишни ягона тиббий йўли тадқиқотимиз натижаларига кўра яратилган «ЎСОКнинг тиббий – экологик картографияси» негизида профилактик амалиётни ташкил қилиш ва фаол амалга ошириш ҳисобланади.
7. Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини келиб чиқиши ва кечишида хос хронобиологик, хронотерапевтик ҳамда хронопрофилактик йўсинлар тасдиқланади. Касаллик ривожланиши учун шароит яратувчи номақбул фасллар бўлиб қиш, баҳор ва куз ҳисобланади; фаслга боғлиқ бўлиб ЎСОКни келиб чиқиш хавфи 3 баробарга етиб ошади. ЎСОКга нисбатан номақбул эпидемиологик шароитлар “туғдирадиган” ойлар сифатида март, апрель ва декабрь тасдиқланади.
8. Тадқиқот натижалари бўйича яратилган, «Прогнозлаш жадвали» ва “ЎСОК”ни барвақт аниқлаш, даволаш ва профилактикасини

тақомиллаштирилган алгоритми ЎСОК билан боғлиқ келиб чиқадиган тиббий - иқтисодий ва ижтимоий йўқотишларни кескин камайтиради.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Эпидемиологик, экоскринингли ва фармакоэпидемиологик мониторинг тизими реал амалиётга мунтазам қўлланишга тавсия этилади. Улар негизида ишлаб чиқилган «профилактика йўли – дастурлари» ЎСОКни аҳоли орасида барвақт аниқлаш ва даволаш ишлари самарасини оширишга ва беморларда тиббий – ижтимоий йўқотишларни кескин камайтириш имкон беради.

2. ЎСОКни даволаш дастурларида ЎСОКнинг энг асосий хатар омилларини (кўкрак қафасини гиперстеник шакли, семизлик, чекиш, ҚД 2 типи, экологик омиллар) олдини олиш ва даволашга етакчи ўрин берилиши даркор. Шунда даво чора – тадбирларини самараси салкам 4 баробарга етиб ошади.

3. ЎСОКни даволаш дастурларида “ятрогенлик” хавфини камайтириш ёки бутунлай бартарафлаш учун ФЭ мониторинг ЎСОКга нисбатан тиббиётнинг барча бўғинларида кенг қўлланилиши керак. Фармакотерапевтик самара олишни 80,0 фоиздан ошириш учун шунда реал имконият туғдирилади.

4. Амалий фаолиятга ЎСОКни прогнозлаш жадвали ва барвақт аниқлаш алгоритми ҳамда тиббий – экологик картографияси оммавий қўлланишга тавсия қилинади. Бундай фаолият кўрсатиш: ЎСОК “агрессиясини” 3 баробарга етиб камайтиради; ташхисий сифатни 73,0 фоиздан ортиққа етиб оширади; беморларда касбий малакани 25,0 фоизга етиб сақланиб қолишига олиб келади; даволаш самараси 100,0 фоизгача етиб оширади ёки шунча даражада фармакотерапия ҳавфини камайтиради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019Tib.95.02 ПРИ АНДИЖАНСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ТАЖИБАЕВА ЛАЙЛО РУСТАМОВНА

**МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ, ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ И
ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ
ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ**

14.00.43 – Профилактическая медицина

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

АНДИЖАН – 2023 год

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2022.2.PhD/Tib2988

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: **Салохиддинов Зухридин Салохидинович**
доктор медицинских наук, профессор

Зохидова Машхура Зияматовна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Ташкентская медицинская академия**

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 собраний 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.

В мире резко изменились эпидемиологические условия и экологическая обстановка в связи с хронической обструктивной болезнью легких. В соответствии с этим, научно обоснованное развитие и трансформация профилактических и терапевтических практик является темой необходимости и актуальности для мировой науки, в том числе в условиях меняющихся климатических, экологических и медицинских условий Узбекистана ⁴. В эпидемиологических, клинических и фундаментальных исследованиях, проведенных во втором десятилетии XXI века, делаются и признаются именно такие значимые выводы ⁵. Они значительно расширили существующие научные, практические, социальные, экономические, экологические и медико–профилактические представления об ХОБЛ. В частности, длительное течение заболевания протекает с наименьшей клинической картиной. В результате ХОБЛ диагностируется поздно, в какой–то степени вовсе не задним числом - на стадии осложнений. В этой ситуации медицинская помощь, используемая при заболевании, резко дорожает и, во-вторых, их эффективность снижается и/или начинает порождать

В мировой практике резко изменились эпидемиологические условия и экологическая обстановка в связи с хронической обструктивной болезнью легких. В соответствии с этим, научно обоснованное развитие и трансформация профилактических и терапевтических практик является темой необходимости и актуальности для мировой науки, в том числе в условиях меняющихся климатических, экологических и медицинских условий Узбекистана. В эпидемиологических, клинических и фундаментальных исследованиях, проведенных во втором десятилетии 21 века, делаются и признаются именно такие значимые выводы. Они значительно расширили существующие научные, практические, социальные, экономические, экологические и медико–профилактические представления об ХОБЛ.

В настоящее время в частности, длительное течение заболевания протекает с наименьшей клинической картиной. В результате ХОБЛ диагностируется поздно, в какой–то степени вовсе не задним числом - на стадии осложнений. В этой ситуации медицинская помощь, используемая при заболевании, резко дорожает и, во-вторых, их эффективность снижается и/или начинает порождать опасность до тех пор, пока они не исчезнут.

По этому проведение эпидемиологических исследований, направленных на раннее выявление ХОБЛ и выделение его современных факторов риска,

⁴ European Medicines Agency [EMA]. Committee for Medical Products for Human USC (CHMP). International nonproprietary name: beclomethasone dipropionate/formoterol fumarate dehydrate/glucopyrronium. Assessment report 2018. Procure No. EMEA/H/C 004257/II/002. Nailable at: <https://www.etaeuropa.eu/en/documents/variation-report/trimbow-h-C-4257-ii-002-epar-assessment-report-variationen.pdf> [Accessed: February 11, 2021].

⁵ WHO. The top 10 causes of death. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-cause-of-death> [Accessed: July 21, 2020].

патогенетического пути, а также создание недорогих, эффективных программ профилактики и лечения, считается приоритетным научным направлением в мировом масштабе, в частности в Узбекистане и его регионах. Получается, что ХОБЛ продолжает становиться глобальной проблемой, даже если сделать вывод из данных официальной статистики в мире: частота распространения заболевания регистрируется неравномерно с разной скоростью до 26,6%, а жертвы от него до 2030 года только растут; 2,75 миллиона человек умирают от ХОБЛ а каждый год. Что составляет 4,8% всех смертей и; по масштабу экономических затрат ХОБЛ занимает 2-е место после рака легких и/или достигает 1522 долларов в год, в то время как, по данным ERS, его годовая оценка составляет 38,4 миллиарда долларов, начисляется в евро (EUR).

В специальных эпидемиологических исследованиях эти цифры также могут быть в несколько раз выше. Из этого становится известно, насколько важны эпидемиологические показатели и биомаркеры ("Информированные факторы риска") для раннего выявления и подавления ХОБЛ, которые служат основным научным ресурсом при определении новой системы и стратегии реагирования на заболевание. В этом направлении в нашей стране будет сложно создать эпидемиологическую модель ХОБЛ в популяции современного населения и провести целенаправленные исследования для разработки согласованной программы лечения и профилактики.

Диссертационная работа была выполнена именно во исполнение этих задач и постановлений президента Республики Узбекистан от 2020 года 12 ноября ПП – 4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», УП - 60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы», ПФ – 6110 от 12 ноября 2020 года – это служит реализации ведущих задач для развития страны, обозначенных в указе «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов деятельности учреждений санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения».

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы.

Далее объясняется растущая глубина проблемы ХОБЛ - несмотря на то, что это эффективная фармакотерапия, до сих пор ее общий контроль остается крайне низким [COLD – 2021, Single – Inhaler Triple Therapy – SITT – исследование SITT, 2018; TRILOGY, 2016; Исследование KRONOS, 2018; Исследование FULEIL, 2017; St. George`s Respiratory Questionnaire – Исследование SGRQ, 2018; Pharmacovigilance Risk Assesment Commitee – PRAC EMA - исследование PRAC EMA, 2021; EPAR (European Public Assesment Report) Исследование, 2018; Исследование IMPACT, 2021; Исследование TRIBUTE, 2020; Исследование TRIBUTE, 2018; Исследование

ETHOS, 2021; Исследование TORCH, 2020; Исследование SUMMITT, 2020; исследование INTREPID, 2020].

Современная ситуация предполагает не только увеличение масштабов эпидемиологических исследований, но и совершенствование и развитие их современных направлений в направлении медико–экологического фармаконадзора, фармакоэпидемиологии, фармакоэкономики и активной профилактики (медикаментозной и безлекарственной). Подтверждающие данные и основания для этого приведены в научных исследованиях: за последние 56 лет смертность населения от ХОБЛ увеличилась в 3,3 раза (у мужчин) до 15 раз (у женщин) (DALY, 2020); в общей сложности только 25,0% ХОБЛ выявляется вовремя (IVEYAROS, 2000); Характерные клинические симптомы Хобл проявляются только на стадии дебюта, достигая 27,0%, и качество жизни пациента существенно не ухудшается; поэтому сильная и соответствующая профилактика, диспансеризация и "целенаправленная" фармакотерапия не проводятся, заболевание правильно диагностируется только на его тяжелых стадиях; поскольку в результате, на практике, частота; по этой причине даже в некоторых крупных и развитых в медицинском отношении странах каждый одиннадцатый ХОБЛ игнорируется, не включаясь в статистические отчеты, и/или частота распространения ХОБЛа среди населения остается неизвестной по сей день (Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Авдеев С.Н. и др.).

Проведение экоэпидемиологического научного исследования, основанного на экоситуации, которое, по прогнозам, также будет становиться все более сложным в нашей стране, является перспективным и профилактическим направлением, которое может дать результаты. Таким образом, достигается раннее выявление и/или прогнозирование Хобл на стадии, предшествующей заболеванию, и качественное и эффективное внедрение медицинской помощи (профилактические программы, усиление фармаконадзора) населению безопасной группы.

Эпидемиологическая ситуация в связи с БА остается напряженной. Однако, на примере города Ташкента: 1) тяжелая форма астмы с необратимыми уровнями была зарегистрирована у 20,7% мужчин и 10,7% женщин; 2) тяжелая форма БА в 81,6% случаев не диагностируется вовремя; 3) отвращение к формированию тяжелой астмы увеличивается каждые 10,6 года из-за продолжительной болезни; 4) поздняя диагностика заболевания приводит к снижению качества медицинской помощи (Нарзуллаева Н.А., 2001). Случай, который был выявлен в Ташкенте 18 лет назад, был подтвержден в других регионах Узбекистана (Ганиев Б.С., 2022). В частности, клинко-метеорологическое обследование, проведенное в климатических условиях Андижана, показало, что с увеличением возраста переход астмы в тяжелую форму составляет 30%, и сегодня этот показатель увеличился в 10 раз, что в основном вызвано нежелательным обострением метеоусловий. Также утверждается, что для раннего определения тяжелой формы астмы следует

регулярно консультироваться с эпидемиологическими и профилактическими исследованиями (Шокиров Ш.Т., 2006). Большое социальное и экономическое значение проблемы, возникающей в настоящий период, сохранение тенденции устойчивого роста талофотов, связанных с ХОБЛом, и рост тяжести этого заболевания для выявления новых факторов риска, влияющих на развитие в регионах, стимулировали планирование этого исследования. Этот комплекс стал основой для того, что наши исследования, основанные на экомедицинском и перспективном (10-летнем) фармакоскрининговом мониторинге, основаны на приоритетной научной теме, которая стала целенаправленной и современной, потребностью науки и медицинской практики Узбекистана.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом НИР Андижанского государственного медицинского института № 012000273 по направлению «Разработка передовых инновационных технологий ранней диагностика, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана» (2020-2024 гг).

Цель исследования - заключается в определении медико-экологических научных основ распространения, фармакоэпидемиологии и профилактики хронической обструктивной болезни легких в условиях Ферганской долины.

Задачи исследования:

Эпидемиологическое описание хронической обструктивной болезни легких в условиях Ферганской долины и ее определение и оценка 10 – летней тенденции изменения;

определение и оценка распределения внешних и внутренних факторов риска хронической обструктивной болезни легких в климатических и экологических условиях долины;

изучение многолетней тенденции степени зависимости хронической обструктивной болезни легких от факторов риска и определение факторов территориальной приоритетности;

определение и оценка связи между развитием и осложнением хронической обструктивной болезни легких в проспективном экоэпидемиологическом исследовании и вредными факторами современного челюстно-лицевого промышленного производства (неорганической, органической и биологической природы);

изучение фармакоэпидемиологии хронической обструктивной болезни легких в условиях долины и внедрение фармаконадзорной системы на практике;

разработка и внедрение медицинской и экологической картографии хронической обструктивной болезни легких в условиях долины;

разработка и практические рекомендации усовершенствованного алгоритма раннего выявления, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких в условиях долины.

Объектом исследования в качестве популяции была получена совокупность из 2760 ХОБЛ в возрасте от 18 до 90 лет, которые были госпитализированы в больницы Андижанской и Наманганской областей Ферганской долины (мужчин – 1378 и женщин - 1382).

Предмет исследования в результате комплексного проспективного экоэпидемиологического исследования и анализа результатов многолетнего фармакоскрининга были получены материалы по совершенствованию раннего выявления, лечения и профилактики ХОБЛ в условиях долины, разработке и рекомендации его алгоритма для практики.

Методы исследования: в исследовании использовались эпидемиологические, анкетные, общеклинические, специальные пульмонологические, биохимические, лабораторно-инструментальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

впервые в многолетнем проспективном эпидемиологическом исследовании были изучены эпидемиологические характеристики хронической обструктивной болезни легких и доказаны территориальные механизмы формирования заболевания в условиях долины;

впервые в ходе 10-летнего эпидемиологического мониторинга были изучены внешние и внутренние факторы риска хронической обструктивной болезни легких, выявлены и оценены изменяющиеся тенденции расходящихся граней в условиях Ферганской долины;

впервые были изучены уровни зависимости хронической обструктивной болезни легких от факторов риска с учетом экологических особенностей Ферганской долины, а также выявлены и оценены эпидемиологические патогенные условия, которые имели территориальный приоритет "сильного", "умеренного" и "низкого" воздействия;

впервые в проспективном экоэпидемиологическом исследовании изучалось происхождение и эскалация хронической обструктивной болезни легких и ее зависимость от неорганических, органических и биологических вредных факторов (риска) местного промышленного производства и выяснено;

впервые в ходе исследования была создана медико–экологическая картография хронической обструктивной болезни легких для Ферганской долины;

впервые в условиях долины был применен метод многолетнего фармакоскрининга, изучена фармакоэпидемиология хронической обструктивной болезни легких и разработана эффективная система фармаконадзора;

впервые в условиях Ферганской долины был разработан улучшенный алгоритм раннего выявления, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

результаты работы и созданные на их основе разработки, рекомендации которых рекомендованы к широкому применению во всех отраслях медицины;

для практической деятельности была рекомендована эпидемиологическая и экологическая система, обеспечивающая мониторинг хронической обструктивной болезни легких. Система значительно улучшает качество недорогой, безопасной и высокоэффективной медицинской помощи;

система фармакоэпидемиологического мониторинга была рекомендована для практической медицины: она улучшает качество жизни пациентов с ХОБЛ, резко усиливает эффект фармакотерапии;

в практические мероприятия был включен комплекс рекомендаций, обеспечивающих регулярное функционирование системы эколого–эпидемиологического мониторинга. Это резко повышает уровень первичной, вторичной и третичной профилактики ХОБЛа в масштабах страны и штата, создавая возможности для реализации специальных территориальных программ.

Достоверность результатов исследования профилактический подход и методы, использованные в диссертации, тот факт, что проведенное исследование научно обосновано и методически конкурентоспособно, обеспечивается на международном уровне, что объект и материалы были взяты в достаточных объемах, современность используемых методов, перекрестный скрининг – обследование, клинический, биохимический, инструментальный и функциональный (специальный), а также статистический анализ оправданы тем фактом, что используются методы, география оценивается по аналогии с практическими экспериментами и результатами, заключение и выявленные научные результаты подтверждены компетентными учреждениями/образованиями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная и практическая значимость результатов исследования определялась теоретической значимостью рекомендаций, выводов и предложенных разработок, которые позволили быстро выявить ХОБЛ среди населения и снизить медико–социально–экономические потери у пациентов, снизить медицинские и социально–экономические потери от заболевания – создание экологической картографии объясняется тем, что ХОБЛ создала систему фармакоэпидемиологического и фармаконадзорного скрининга и была рекомендована путем разработки усовершенствованного алгоритма раннего выявления, лечения и профилактики этого заболевания, которое является "тяжелым бременем" обосновывают для диагностики и лечение в современной медицины.

Результаты диссертационной работы позволяют получить медицинскую, экономическую и социальную эффективность на следующем уровне: 1) опасность, связанные с опухолевым континуумом (преждевременная смерть, повторная госпитализация, продолжение лечения, инвалидизация, потеря профессиональной деятельности), снижаются до 3 раз; 2) частота выявления и профилактики осложнений на начальной стадии хронической обструктивной; 4) ятрогенный риск "первичной фармакотерапии" ХОБЛ, который регистрируется в последние годы, устранен у пациентов на 100,0%.

Внедрение результатов исследований.

На основе полученных научных результатов по раннему выявлению, профилактике и оптимизации соответствующего лечения хронической обструктивной болезни легких:

1-НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: изучена эпидемиологическая характеристика хронического обструктивного заболевания лёгких в проспективном и эпидемиологическом исследовании, в результате чего доказано формирование региональных механизмов данных заболеваний в условиях Ферганской долины.

Значение научной новизны: результаты исследования дали возможность ранней диагностики обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) среди населения и уменьшить медико-социально-экономическую потерю у больных; создана медико-экологическая картография ХОБЛ и это, относительно "целевой" болезни, облегчает индивидуальный скрининг и профилактику, совершенствует и резко обобщает, уменьшает осложнения и ускоряет процессы выздоровления.

Внедрение научной новизны в практику: Внедрена в Республиканский центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала приказом №419 от 23.11.2022 года и республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андижанского филиала приказом №421 от 23.11.2022 г), Многопрофильный медицинский центр Наманганской области приказом №420 от 23.11.2022 г.

Социальная эффективность научной новизны состоит из следующих: использование предложенного алгоритма профилактики и комплексного скринингового подхода улучшает ранний прогноз, диагностику и качество лечения ХОБЛ.

Экономическая эффективность научной новизны состоит из следующих: 1) определение ХОБЛ через простого и эффективного эпидемиологического опросника за счёт не использования дополнительных и дорогих исследований добились экономии; 2) ХОБЛ диагностируется не только пульмонологом, но и другими специалистами (врач общей практики,

члены медицинской бригады, терапевт, эндокринолог, кардиолог и др.), то есть доказана, что для этого не нужен специально подготовленный пульмонолог – врач, что даёт возможность сэкономить средства за счёт лишней затраты на подготовку нового кадра.

Вывод: разработанная клиничко-экологическая система определения ХОБЛ в 3 раза уменьшила последствия, связанные с континуумом данного заболевания (внезапная смерть, повторное поступление в больницу, продолжительное лечение, инвалидность, потеря квалификации), или дала возможность в 3 раза повысить бюджетные и внебюджетные средства на каждого больного. На каждого больного в среднем хватает 750000 тысяч сумов, что даёт возможность сэкономить бюджетные средства больницы.

По внедрению научной новизны исследовательской работы Лайло Рустамовны Тажибаевой на тему «Научные медико-экологические основы распространения хронических обструктивных заболеваний лёгких, фармакоэпидемиология и профилактика в условиях долины» было отправлено письмо за № 8и-з/61 от 30 января 2023 года в Экспертный совет Андиганского государственного медицинского института по внедрению их в другие здравоохранительные учреждения.

2 – НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: определены внешние и внутренние факторы риска в многолетнем эпидемиологическом мониторинге ХОБЛ, доказаны своеобразные особенности изменений тенденций в условиях Ферганской долины.

Значение научной новизны: определение ранней диагностики устраняет факторы риска, предотвращает разгар болезни и уменьшает последствия ХОБЛ, обезопасив значительное его течение; сокращает сроки поступления и дни пребывания в больнице пациента, что повышает качество лечения и первичную, вторичную, третичную профилактику.

Внедрение научной новизны в практику: Внедрена в Республиканский центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала приказом №419 от 23.11.2022 года и республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андиганского филиала приказом №421 от 23.11.2022 г), Многопрофильный медицинский центр Наманганской области приказом №420 от 23.11.2022 г.

Социальная эффективность научной новизны состоит из следующих: при изучении ХОБЛ был использован эпидемиологический метод, позволивший уменьшить потерю профессионального мастерства при первичной диагностике болезни (85 %) и создавший возможность повысить качество жизни у больных на 25,0% без потери трудоспособности. Улучшено качество контроля над ХОБЛ (90 %).

Социальная эффективность научной новизны состоит из следующих: из-за ранней диагностики факторов риска ХОБЛ в эпидемиологическом мониторинге и обеспечения контроля резко уменьшилось поступление больных в больницу и/или сократились дни пребывания больных в лечебнице. В результате из бюджетных средств больницы на 1 больного с ХОБЛ сэкономлено от 470 тысяча сумов до 550 тысяча сумов, если внебюджетные средства, то сэкономлено 200 тысяч сумов.

Вывод: разработана система рационального управления и контроля факторами риска ХОБЛ, что даёт сэкономить бюджетные средства до 814 млн 550 000 сумов и внебюджетные средства на 22 000 000 сумов за счёт всех больных.

По внедрению научной новизны исследовательской работы Лайло Рустамовны Тажибаевой на тему «Научные медико-экологические основы распространения хронических обструктивных заболеваний лёгких, фармакоэпидемиология и профилактика в условиях долины» было отправлено письмо за № 8и-з/61 от 30 января 2023 года в Экспертный совет Андижанского государственного медицинского института по внедрению их в другие здравоохранительные учреждения.

3 – НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: Учитывая экологическое состояние Ферганской долины, была определена степень связанности ХОБЛ с факторами риска и доказаны, объяснены патогенные условия, влияющие “сильной”, “средней” и “низкой” степенью на региональные приоритеты болезни.

Значение научной новизны: доказаны и объяснены пути устранения экологических факторов, приводящих к ХОБЛ, или уменьшению лёгочных и внелёгочных осложнений пред- и после ХОБЛ периодах, которые являются причиной смерти. В качестве экологических факторов, вызывающие ХОБЛ, были выделены вредные неорганические, органические и биологические факторы местного промышленного производства, доказана их причастность к осложнению заболевания.

Внедрение научной новизны в практику: Внедрена в Республиканский центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала приказом №419 от 23.11.2022 года и республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андижанского филиала приказом №421 от 23.11.2022 г), Многопрофильный медицинский центр Наманганской области приказом №420 от 23.11.2022 г.

Социальная эффективность научной новизны состоит из следующих: «Экопрофилактическая программа», разработанная на основе эпидемиологического экоскрининга, повысила раннюю диагностику ХОБЛ

среди населения и эффективность лечебных мероприятий в 4 раза, а диагностирование - на 73 %.

Экономическая эффективность научной новизны состоит из следующих: 1) количество поступления больных с ХОБЛ уменьшена на 100 % и этим бюджетные средства за счёт каждого больного сэкономлены от 470 тысяча до 550 тыс.сумов, если привлечь к общему исследованию, исходя из количества больных, то имеется возможность достичь экономической эффективности до 1 млрд.; 2) из-за полного контроля ХОБЛ внебюджетные средства на внебольничный период больных (диагностика и лечение) уменьшены за счёт одного дня (на 1 день в среднем 200 000 сумов уходит на лекарства).

Вывод: разработка мер раннего устранения экопатогенных факторов и применение их на практике даёт возможность сэкономить бюджетные и внебюджетные средства на 750000 сумов за счёт 1 больного.

По внедрению научной новизны исследовательской работы Лайло Рустамовны Тажибаевой на тему «Научные медико-экологические основы распространения хронических обструктивных заболеваний лёгких, фармакоэпидемиология и профилактика в условиях долины» было отправлено письмо за № 8и-з/61 от 30 января 2023 года в Экспертный совет Андижанского государственного медицинского института по внедрению их в другие здравоохранительные учреждения.

4 – НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: впервые в исследовании была разработана медико-экологическая картография ХОБЛ для Ферганской долины и доказана её эффективность.

Значение научной новизны: Медико-экологическая картография рекомендована для всеобщего применения. В её основе оказание медицинской услуги доказывает уменьшение “агрессии” ХОБЛ в 3 раза.

Внедрение научной новизны в практику: Внедрена в Республиканский центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала приказом №419 от 23.11.2022 года и республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андижанского филиала приказом №421 от 23.11.2022 г), Многопрофильный медицинский центр Наманганской области приказом №420 от 23.11.2022 г.

Социальная значимость научной новизны состоит из следующих: Доказано, что в условиях долины, в 95% случаях происхождение ХОБЛ связано с факторами «экозагрязнения». Основными экофакторами, выделяющими хлорорганические соединения, кремний, кадмий и органические пыли в окружающую среду от 0,3 % до 1,0%, были доказаны и объяснены. Разработана «медико-экологическая картография ХОБЛ», в

результате чего осуществление экопредиктивной и экопреентивной деятельности улучшило процессы лечения и профилактики на 95%.

Экономическая значимость научной новизны состоит из следующих:

1) разработанные хронобиологические, хронотерапевтические и хронопрофилактические рекомендации, программы уменьшили риск происхождения ХОБЛ в 3 раза и дали возможность получения экономического эффекта путём поднятия на 1млн 650 тысяч сумов за счёт каждого больного(за счёт уменьшения поступления больных в лечебные учреждения); 2) до больничного этапа лекарства были минимизированы или вообще не использованы за счёт лечения и профилактики ХОБЛ.

Вывод: доказано, что эхохронобиологические, эхотерапевтические и эхопрофилактические программы/рекомендации уменьшают в 3 раза угрозу месяцев, “порождающие” неблагоприятные условия относительно заболеваний ХОБЛ в марте (до 13,2 %), апреле (до 10,6 %) и декабре (до 10,4 %). В результате этого создана возможность сэкономить бюджетные средства на 470000 и внебюджетных средств от 160 тысяча до 200 000 тысяч.

По внедрению научной новизны исследовательской работы Лайло Рустамовны Тажибаевой на тему «**Научные медико-экологические основы распространения хронических обструктивных заболеваний лёгких, фармакоэпидемиология и профилактика в условиях долины**» было отправлено письмо за № 8и-з/61 от 30 января 2023 года в Экспертный совет Андиганского государственного медицинского института по внедрению их в другие здравоохранительные учреждения.

5 – НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной новизны: разработана система фармаконтроля ХОБЛ в условиях долины и создан алгоритм ранней диагностики, лечения и профилактики данной болезни, доказана их эффективность.

Значение научной новизны: созданными разработками, рекомендациями можно одинаково широко пользоваться во всех звеньях медицины. Разработана экоэпидемиологическая, профилактическая, хронобиологическая, хронотерапевтическая и хронопрофилактическая система, обеспечивающая социальную, медицинскую и экономическую эффективность работающего мониторинга ХОБЛ. Данная система доказала свою безопасность, малую затрату и высокую эффективность и усиление качества медицинской службы относительно ХОБЛ. Разработана система фармакоэпидемиологического мониторинга, что доказывает повышение образа жизни больных с ХОБЛ и эффективность их лечения. Создан алгоритм скринингово-профилактической программы, представляющий социально-экономическую и национальную значимость, что создаёт возможность повышения эффективности первичной, вторичной и третичной профилактики

ХОБЛ, создания местных программ на государственном уровне и их осуществления.

Внедрение научной новизны в практику: Внедрена в Республиканский центр экстренной медицинской помощи Наманганского филиала приказом №419 от 23.11.2022 года и республиканский научный центр экстренной медицинской помощи Андижанского филиала приказом №421 от 23.11.2022 г), Многопрофильный медицинский центр Наманганской области приказом №420 от 23.11.2022 г.

Социальная эффективность научной новизны состоит из следующих: предложенные инновационные разработки, рекомендации и новые научные результаты дали возможность резко поднять раннюю выявляемость ХОБЛ среди больных на донозологическом этапе (до 100 %) и уменьшить медицинские, социально-экономические потери, связанные с болезнью, на 95 %. Создание фармакоэпидемиологической и фармаконтрольной системы контроля ХОБЛ даёт возможность резкому уменьшению 4-го “тяжёлого груза” ХОБЛ современной медицины на популяционном уровне. В данной системе доказана и создана возможность устранения ятрогенной угрозы “основ фармакотерапии” ХОБЛ на 100% .

Экономическая эффективность научной новизны состоит из следующих: 1) внедрение предложенных результатов в практическую деятельность даёт возможность ранней диагностики факторов риска ХОБЛ, предотвращение его разгара, улучшение качества жизни больных и уменьшение в 4 раза бюджетных, внебюджетных, фармакотерапевтических средств во всех звеньях лечебных учреждений; 2) повышает фармакотерапевтическую эффективность на 80 %, уменьшает ятрогенную угрозу на 100 % и лечебно-профилактическую эффективность – на 95%; 3) даёт возможность “оградить” угрозу климатических факторов ХОБЛ в 3 раза.

Вывод: полученные научные результаты уменьшают потери, связанные с ХОБЛ у населения долины в 3 раза, повышают диагностику в 73%, улучшают лечебный процесс в 4 раза и устраняет фармакотерапевтическую угрозу на 100 %.

По результатам исследования доказано, что в центральной больнице только одной области долины бюджетные средства, затрачиваемые на ХОБЛ за счёт одного больного, уменьшаются на 550 000 сумов, а внебюджетные средства в среднем – на 200 000 сумов. Если считать на уровне популяции, этот показатель эффективности составляет миллиард сумов или даёт возможность экономии на столько же сумов.

По внедрению научной новизны исследовательской работы Лайло Рустамовны Тажибаевой на тему «Научные медико-экологические основы

распространения хронических обструктивных заболеваний лёгких, фармакоэпидемиология и профилактика в условиях долины» было отправлено письмо за № 8и-з/61 от 30 января 2023 года в Экспертный совет Андижанского государственного медицинского института по внедрению их в другие здравоохранительные учреждения.

Апробация материалов диссертации: Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследований По теме диссертации всего опубликовано 14 научных работ, 1 методическая рекомендация, 6 статей в научных изданиях, рекомендованных для публикации основными научными результатами диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 3 в республиканских и 3 в зарубежных журналах. Получен № DGU 16190. 13.04.2022 года алгоритм в Агентстве по Интеллектуальной Собственности при Министерстве Юстиции Республики Узбекистан.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем диссертации составляет 128 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении основано на актуальности и необходимости проведенного исследования, описывает цель и задачи исследования, объекты и субъекты, показывает соответствие республики приоритетам развития науки и техники, описывает научную новизну и практические результаты исследования, раскрывает научные и практическая значимость полученных результатов, предоставляет информацию

Во первой главе диссертации **«Персонализированные подходы к профилактической медицине в облегчении бремени хронической обструктивной болезни легких для современной медицины»** Хроническая обструктивная болезнь легких характерна как для разных регионов мира, групп населения, так и для определенного региона, с различиями в частоте распространения, определении факторов риска и приоритетов. Поэтому любые исследования такого содержания, независимо от того, повторяются ли они, имеют несравнимое значение для сравнительной оценки и научных выводов. Наш анализ, который послужил исходной базой для определения региональных, этнических и гендерных современных описаний развития и течения ХОБЛ, подтвердил это научное доказательство. Мы считаем научной и практической необходимостью интерпретировать и описывать их. В связи с современным Персонализированные подходы к профилактической медицине в облегчении бремени хронической обструктивной болезни легких для современной медицины" Персонализированные подходы к профилактической

медицине в облегчении бремени хронической обструктивной болезни легких для современной медицины «эпидемиологическим, патофизиологическим и клиническим течением» Хобла, в последние годы возможности лечения значительно изменились, и прежде всего – появление новых комбинированных препаратов, согласно предположению.

В исследованиях, посвященных изучению клинических и фармакоэпидемиологических свойств хобл, были сделаны новаторские выводы, и, по нашему мнению, если ХОБЛ лечить или изменять в зависимости от них, бремя заболевания для населения/общества и для современной медицины снижается, а для пациентов – экономическая значимость это полезно. В связи с этим мы выделили и проанализировали 17 исследований, которые были проведены на международном уровне и имеют высокий потенциал и важность, направленных на улучшение фармакоэпидемиологии и фармаконадзора диагноза ХОБЛ. Описание их основных результатов приведено в таблице 1.

В обзоре литературы обоснована актуальность темы распространения хронической обструктивной болезни легких в условиях долины, медико–экологические научные основы фармакоэпидемиологии и профилактики и целесообразность проведения данного диссертационного исследования.

Во второй главе диссертации, называемая **«Материалы и методы исследования»**, показывает общее описание клинического материала, уровни эффективности лечения пациентов с бронхиальной астмой, а также и методах исследования исследуемого контингента – популяции.

В качестве наблюдателя при разработке исследования отмечается неэкспериментальное, одноразовое, проспективное, ретроспективное обследование на лепру и односложное, экофармакоскрининговое эпидемиологическое обследование. В качестве его объекта была взята популяция пациентов, страдающих Андижанским и Наманганским географическими экологическими районами Ферганской долины в зрелом возрасте хронической обструктивной болезнью легких. В конкурсе популяций объектов использовался метод непрерывного отбора - неорганизованная группа людей, эпидемиологическое описание которых является достоверным и репрезентативным. Это самый известный и рекомендуемый, абсолютно признанный в профилактической медицине, высокоэффективный методологический подход, принятый и применяемый в науке современного мира [WHO, 2021; ema, EMA, PRAC, 2021; GOLD, 2021].

Одноразовое эпидемиологическое исследование было проведено в условиях Андижана. В качестве объекта исследования была получена большая популяция население с помощью ХОБЛ, которая наблюдалась в лечебных учреждениях сельских и городских Население, среди женщин и мужчин, в 17 районах и городах региона.

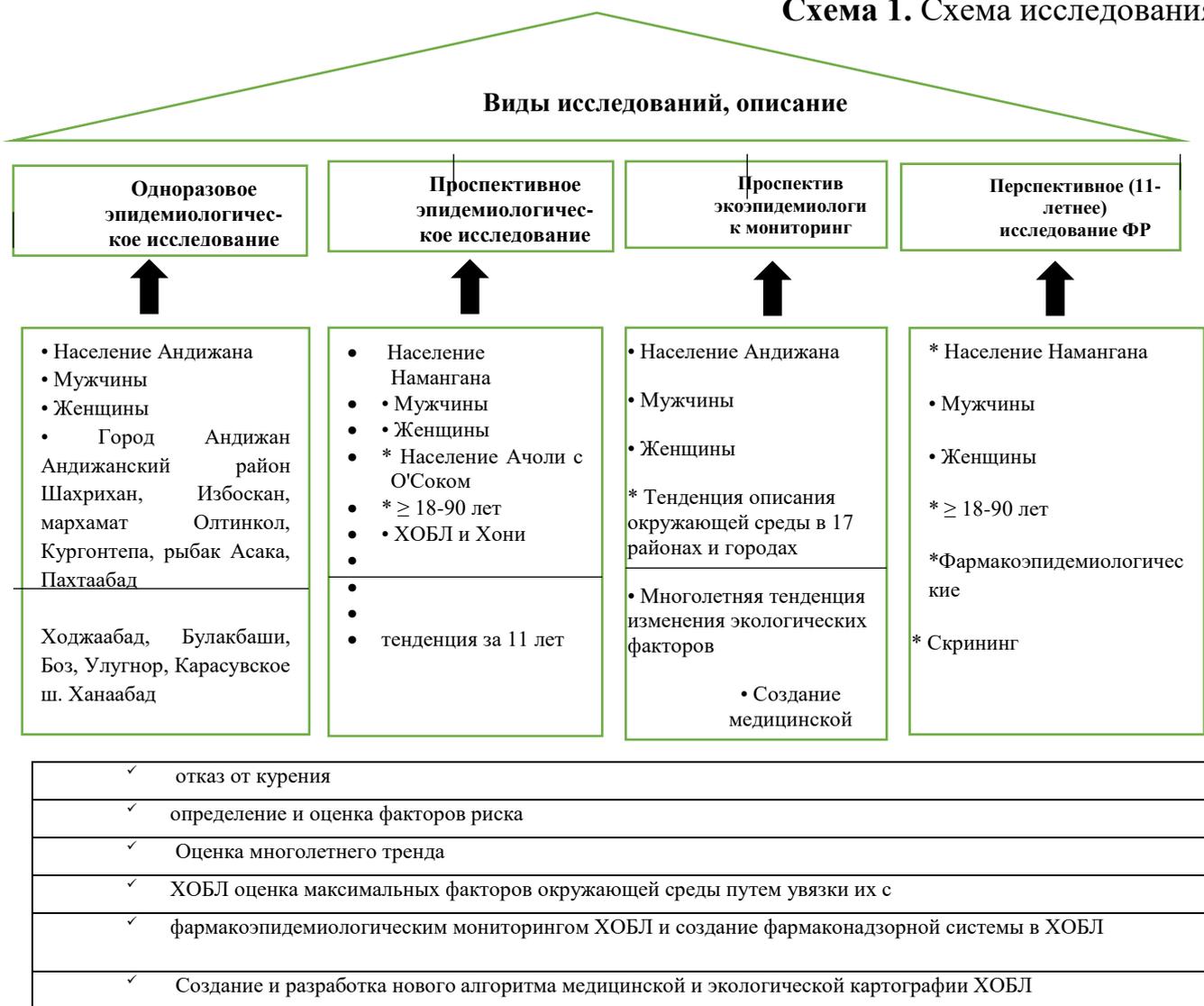
Второе проспективное эпидемиологическое исследование было проведено в условиях Намангана. В нем содержится **1-я схема** оказания республиканской неотложной медицинской помощи на 2010-2022 годы. В

качестве объекта исследования была взята популяция мужчин и женщин в возрасте от $\geq 18 - 90$ с ХОБЛ, находящихся на лечении в Наманганском филиале научного центра схемы исследования

Третье проспективное экоэпидемиологическое исследование проводилось среди населения Андижана в течение двух лет. В качестве его объекта была получена популяция взрослых мужчин и женщин, наблюдавшихся в течение 2 лет в районных и городских лечебных учреждениях Андижанской области, с ХОБЛ, определена и оценена тенденция изменения экологических факторов, эпидемиологическая ситуация в отношении ХОБЛ для долины позволила возможно создание результатов исследований медико – экологической картографии.

Четвертое эпидемиологическое исследование было проведено среди населения Намангана. В случае проказы это был 11–летний проспективный фармакоэпидемиологический мониторинг, объектом которого была популяция мужчин и женщин в возрасте от 18 до 89 лет, причем ХОБЛ наблюдался в отделении неотложной медицинской помощи Намангана в 2010-2020 годах.

Схема 1. Схема исследования



В исследовании приняли участие в общей сложности 2760 человек (1279 в Андижане, 718 – 56,1% у мужчин и 561 – 43,8% у женщин; 1481 в Намангане, 660-44,6% у мужчин и 821-55,4% у женщин). Население, обследованное по возрасту, описано следующим образом: ювенильное население (в возрасте 18-44 лет) - 11,5%, зрелое население (в возрасте 45-59 лет), пожилое население (в возрасте 60-74 лет) - 34,0% и пожилое население (в возрасте 75-89 лет). Из обследованных 98,9% - население, ведущие оседлый образ жизни (аборигены), и 1,1% - ачолы келинди (R 0,0001; большинство (66,8% - сельские ачолы) и значительное меньшинство (33,2%) - городские ачолы с образованием 99,2%, удовлетворенностью социальным статусом 74,5% и физическим трудом, при этом занятые зарегистрированы у 79,7%.

Был применен "фармакоэпидемиологический скрининговый опросник", подготовленный для изучения и оценки совместимости фармакоэпидемиологии ХОБЛ и проблемы выбора лекарственного средства. При его составлении были приняты во внимание международно признанные требования к стробоскопу [Vanden-broucke J.P. et al., 2007; Van Elm E. et al., 2007], опрос Мориски – Грины (Weis S. et al., 1994) и "Анкета-опросник"⁶. С.И. Мавлянова (2018) за основу было взято 20 анкет .

Обобщены специфические и общие факторы риска развития СОЭ, которые были использованы для определения и оценки: артериальная гипертензия. При определении и оценке применялись рекомендации ВОЗ (1999): АГ при систолическом АД (САД) ≥ 140 и диастолическом АД (ДАБ) ≥ 90 мм.рт.ст.. были приняты равные уровни, диагноз ставился при выкуривании 1 или более сигарет в течение одного дня курильщиком (курильщиком); диагностируется, когда эпизод употребления алкоголя маскируется, по крайней мере, раз в месяц, под употребление алкоголя; принимается, когда хронические заболевания органов дыхания указаны у родственных родственников и/или родителей как имеющие наследственную предрасположенность.; фармакоэпидемиологический фактор риска - процесс лечения был определен и оценен в соответствии с его непоследовательностью и низкой эффективностью по отношению к ХОБЛ. Для этого была использована следующая формула [Tebloev K.T. et al., 2016]:

$$COD \sum \left(\begin{array}{c} \text{количество используемого лекарства} \\ \text{!(высокая терапевтическая доза)} \end{array} \times \frac{\text{длительный прием препарата перед приемом}}{\text{продолжительность наблюдения}} \right)$$

где-то $\sum \sum \left[\begin{array}{c} \text{количество используемого лекарства} \\ \text{!(высокая терапевтическая доза)} \end{array} \right]$ [- сумма всех принятых лекарств.] Коэффициент "возраста в упаковке" = (количество выкуриваемых сигарет в день x продолжительность курения, выраженная в годах по формуле 20; избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение определялись по уровню индекса Кетле по классификации ВОЗ (КИ) (1997): $КИ = \frac{\text{масса тела, кг}}{(\text{рост, м})^2}$; $КИ \geq 25 - 29,9$, когда определялась избыточная масса тела, и предполагалось ожирение, когда диагностируется как гиподинамия (низкая физическая активность), когда

⁶ Мавлянов С.И. Проблемы психологии фармакотерапия и пути их решения (на примере первичного звена медикосанитарной помощи) // Дисс. Доктора философии (PhD) по мед. наукам. – Ташкент. – 2018. – С. 20 – 23.

испытуемый занимается низким физическим трудом или тренировками, не достигая 2 часов в неделю; проводится одновременно с сопутствующей патологией у испытуемого, когда наряду с опухолью было обнаружено ≥ 2 сопутствующих заболеваний.

Для эпидемиологической диагностики использовались следующие инструментальные методы обследования: ЭКГ, рентген грудной клетки, ультразвуковое исследование, компьютерная томография (МРТ), спирометрия, пикфлоуметрия и фармакологические функциональные тесты (тест, выполняемый при необходимости с применением бронхолитических препаратов). Их результаты оценивались по общепринятым критериям. В режиме спокойствия ЭКГ "6-НЭК" регистрировался на 12 соединениях с помощью электрокардиографии и оценивался на основе представления кода Миннесоты. Диагноз ЭКГ был поставлен с использованием ЭХОКГ, когда родилось следующее: были обнаружены локальные нарушения сократимости

левого желудочка (иногда также правого желудочка) и оценены на основании клинических симптомов ХОБЛ. Ультразвуковое исследование внутренних органов\сканирование по показаниям и необходимости (на аппарате SSD – 630 Эхосканер японской фирмы Aloka Echo Copier) и рентгенологическое исследование грудной клетки в популяции пульпы, а также метод МРТ для полной оценки опухоли в отдельной клинической ситуации, и/или рекомендации научно-исследовательского института

В ХОБЛ в основном учитывалось и оценивалось следующее: количество вдохов;

Вдох; минутный вдох; жизненная емкость легких; максимальная вентиляция легких; резерв дыхания; ускоренная жизненная емкость легких; индекс Тиффно: интенсивный выдох за 1 секунду (ИВ₁)/ЖЕЛ (жизненная емкость легких).

Оценка этих показателей проводилась в соответствии со стандартами Standardization of Lung function test (Европейское респираторное общество) (1993).

Эти данные исследования были взяты из Медицинского журнала приема пациентов, получавших лечение с опухолями в государственных учреждениях городов и районов Андижанской и Наманганской областей (форма № = 003), медицинской карты амбулаторных пациентов (форма № 025/у), Журнала регистрации амбулаторных пациентов (Форма № 074/у) и статистическая карточка пациентов

При статистической обработке и оценке результатов используются Epi Info, SpSS statistics и Excel 2021 из набора программ Microsoft OFFICE. программа была применена. Описательная статистика для численного измерения была предоставлена с помощью выборок хаджи (n), умеренно дорогих (m) и стандартного отклонения (SD). Для оценки различий в параметрах механики дыхания в зависимости от степени обструктивных нарушений (стадии GOLD I - IV) был проведен статистический анализ с

помощью критерия Крускалы - Уоллиса с последующим сравнением групп с использованием V-критерия Манна - Уитни. Качественные изменения сравнивались с использованием критерия Пирсона χ^2 . Корреляционный анализ был проведен с использованием уровневой корреляции Спирмена. Значение уровня R со статистической достоверностью было принято равным 0,05.

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Эпидемиологическое описание хронической обструктивной болезни легких в условиях Ферганской долины и ее динамика за 11 лет»** За 11 лет частота выявления в общей популяции ХОБЛов подтверждается в показателе от 35,7 до 35,5% с незаметным расхождением. Зафиксирован 11-летний тренд показателя ХОБЛа со снижением на 0,2%. У мужчин и женщин частота отказа от эзоцефалии определяется статистически достоверной разницей в 40,4 и 32,8% ($P = 0,68$).

За годы обследования этот тип соскока был описан со следующими частотами распространенности у мужчин и женщин: от 43,3 до 28,9% в 2010 году ($P = 0,13$), от 35,7 до 38,2% в 2011 году ($P = 0,58$), от 33,3 до 38,6% в 2012 году ($P = 0,000$), с 42,0 и 32,4% в 2013 году ($P = 0,79$), с 43,9 в 2014 году и с 26,8% ($P = 0,00$), в 2015 году с 39,2 и 33,7% ($P = 0,92$), в 2016 году с 33,9 и 39,4% ($P = 0,24$), в 2017 году с 42,9 и 33,0% ($P = 0,19$), в 2018 году с 41,0 и 33,7% ($P = 0,16$), в 2019 году с 37,2 и с 38,8% ($P = 0,72$) и с 33,3 и 37,3% в 2020 году ($P = 0,29$).

11-летний ХОБЛы Тренд интерпретировал заболевание как снижение на 10,0% у мужчин и "увеличение" на 8,4% у женщин.

По сравнению с результатами другого исследования, эти показатели в целом подтверждают тенденцию ХОБЛ по шкале Джексона: тенденция увеличения ХОБЛ продолжает быть значительно "сильнее" у женщин, чем при взгляде на мужчин, и, по прогнозам, сохранится.

Бронхитический фенотип оесос (ХОБЛбф), подтвержденный в ходе его 11-го ежегодного наблюдения, - что возраст $> 18-79$ лет определяется частотой 48,1% отказов от курения среди населения Намангана: от 49,2% среди женского населения до 52,9% среди мужского ($P = 0,71$). Темпы роста составляют 0,6% от общей численности населения, с тенденцией к "снижению" на 4,7% у женщин и "увеличению" на 6,6% у мужчин. ХОБЛбф экспрессируется у женщин с высокой частотой отказа от курения - 3,0%. При развитии фенотипа бронхита у Хобла было клинически подтверждено, что у мужского пола имеется клинический обосновалось ($RR = 0,94$). Но доверительный интервал G, χ^2 и критерий Пирсона P показали, что этот результат не имеет статистической погрешности [$CI - IOW = 0,77$; $CI - up = 1,15$; $P = 0,261$].

Эти таксоны обобщены и представлены в числовом виде в таблице 1.

11-летняя тенденция эпидемиологического описания ХОБЛбф была интерпретирована по частоте выявления среди мужского и женского населения в следующем расхождении: от 46,3 до 53,9% ($P = 0,12$) у мужчин в 2010 году, 50,3% в общей популяции; от 45,2 до 44,1% ($P = 0,30$) в 2011 году

44,7% от общей численности населения (рост); и 59,5 и 45,8% в 2012 году с 50,4% ($P = 0,03$); 48,0 и 45,6% в 2013 году ($P = 0,21$), 46,6% в росте; 40,9 и 60,7% в 2014 году ($P = 0,22$), а также 50,0%; 44,6 и 50,0% в 2015 году ($P = 0,13$) и 47,5%, выраженные в росте; 47,5 и в 2016 году 50,0% ($P = 0,38$), а также 48,8% от; с 42,9 и 49,6 % ($0,00035$) и 47,0% в 2017 году; с 44,3 и 50,0 % ($P = 0,00167$) и 47,8% в 2018 году; с 46,2 и 45,0 % ($P = 0,99$) и с 45,6% в 2019 году; с 52,9 и 49,2% ($P = 0,71$) и 50,9% в 2020г.от.

За 11 лет частота выявления АСО наблюдается с увеличением на 3,3% у мужчин и снижением на 3,5% у женщин, и в целом АСО подтверждается в обеих этнических группах с показателем практически без расхождений (от 13,7 и 13,6%).

Эта информация потенциально важна для определения профилактических программ и их совершенствования с помощью мероприятий, основанных на прогнозировании. Эти результаты служат основой для создания алгоритмов лечения и профилактики этого заболевания, основанных на его климатических, экологических и медицинских условиях в условиях долины, эпидемиологических имитациях населения по отношению к ХОБЛу.

В ходе 11-го ежегодного эпидмониторинга было вновь подтверждено, что окорок у мужчин и женщин является возрастным эзоцефалитом, эпидемиологическое описание интерпретируется в ХОБЛэф с учетом территориальных тенденций, в условиях Намангана (описывается на рисунке 1).

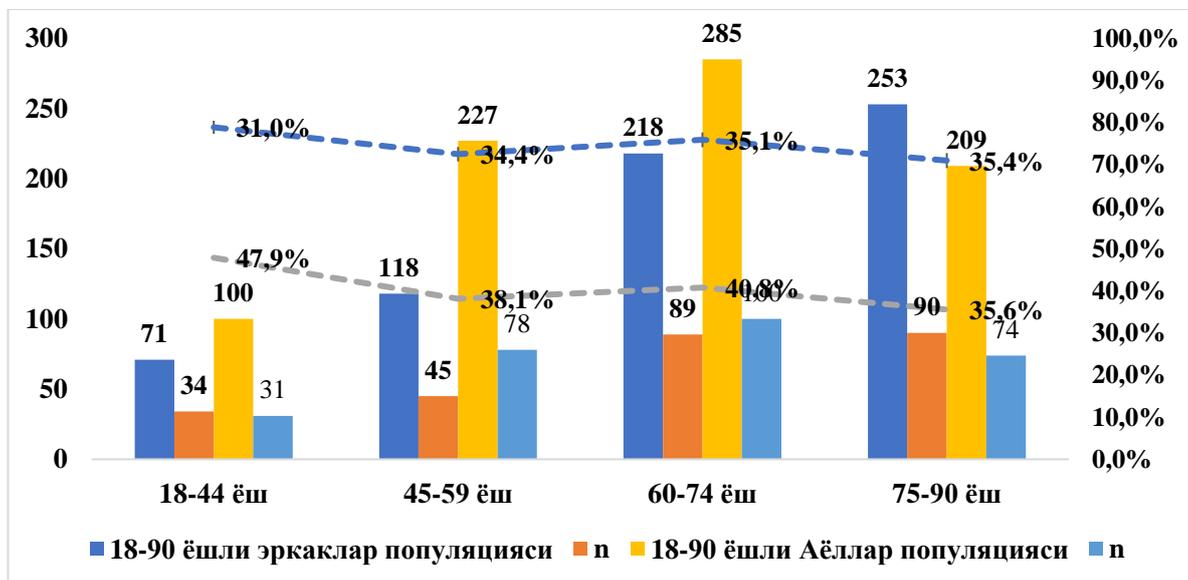


Рисунок -1. Эпидемиологическое описание ХОБЛэф у мужчин и женщин за 11 лет и интерпретация тенденции Наманганского поперечного сечения.

11-я годовая тенденция ХОБЛэф в разрезе Намангана интерпретируется следующим образом у мужчин и женщин; 1) у мужчин (39,1 %) она определяется частотой множественных вспышек с разницей в 4,6% по сравнению с женщинами (34,5%) ($P < 0,05$); 2) возрастом-сопутствующие случаи, его распространенность отличается на 5,2%. Относительная частота

выявления наблюдается у мужчин и женщин в возрасте до 75 лет ($R = 0,05$), 3) частота выявления в разных возрастных группах мужчин и женщин, по данным 11-летнего эпидмониторинга, выражается в среднем как: от 47,9 до 31,0% ($P < 0,05$), от 45 до 59 лет 38,1 и 34,4% ($P > 0,0019$), от 40,8 и 35,1% ($P = 0,26948$), от 35,6 и 35,4% в 75-90 ($P = 0,06289$).

Эпидемиологическое описание и интерпретация фенотипа бронхита ХОБЛа за 11 лет у мужчин и женщин, связанных с возрастом, в условиях Намангана показано на рисунке 2 в цифровом и нанесено на график.

В окончательном заключении результаты оценки распространенности синдрома АСО у 11-летних детей в разном возрасте можно интерпретировать следующим образом:

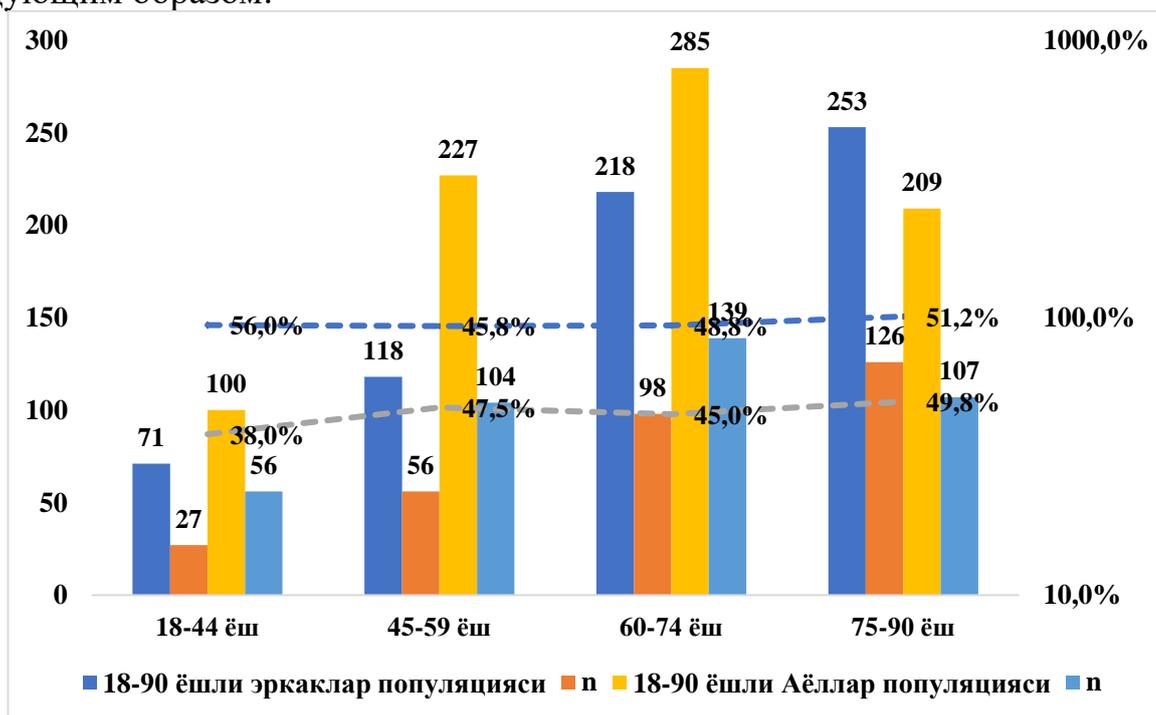


Рисунок -2. ХОБЛбф у мужчин и женщин за 11 лет эпидемиологическое описание и тенденции в поперечном разрезе Намангана.

Клинически доказано, что защита возрастных факторов 18-44 и 75-89 лет важна в развитии АСО ($RR = 0,86; 0,88$). Связь между фактором и АСО очень слабая, но критерии ИИ, X^2 и P показали, что этот результат не имеет статистической значимости; и возрастная группа 45-59 лет была признана клинически значимой ($RR = 1,24$); и возрастная группа 60-74 лет не имела клинической значимости. что касается влияния на происхождение АСО ($RR = 1,00$), критерий ИИ, X^2 и P также показали, что этот результат не является статистически значимым (ИИ = (0,74 – 1,35); $\chi^2 = 0,004$; $P = ,99$).

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «Анализ полученных результатов», ХОБЛ описан как эпидемиологическое описание 11 социально-демографических и медицинских факторов риска. В ходе исследования были изучены и оценены описания тенденций распространения ветчины, неинфекционных заболеваний, прямых факторов риска (гиперстетический тип

– КГТ, ожирение, курение и алкогольные суициды) в традиционной общине и ХОБЛ по результатам 11-летнего эпидемиологического мониторинга в население Намангана.

В мужской популяции с ХОБЛ в условиях Намангана регистрируется КГТ с частотой выявления от 0,71%, ожирение от 31,8%, курение от 35,2% и потребление алкоголя от 32,3%.

11-й ежегодный тренд характеризовал эти факторы в эпидемиологических показателях в период с 2010 по 2020 год, изменив частоту распространенности следующим образом: избыточный вес с 2,26% до 0,00%, ожирение с 32,2% до 31,6% ($P < 0,05$), курение с 37,3% до 34,2% ($P < 0,05$), потребление алкоголя с от 28,2% до 34,2% ($P < 0,05$).

Тенденции распространения основных факторов риска в популяции женщин с ХОБЛ и их 11-е ежегодное изменение в 2010-2020 годах описаны на рисунке 3.

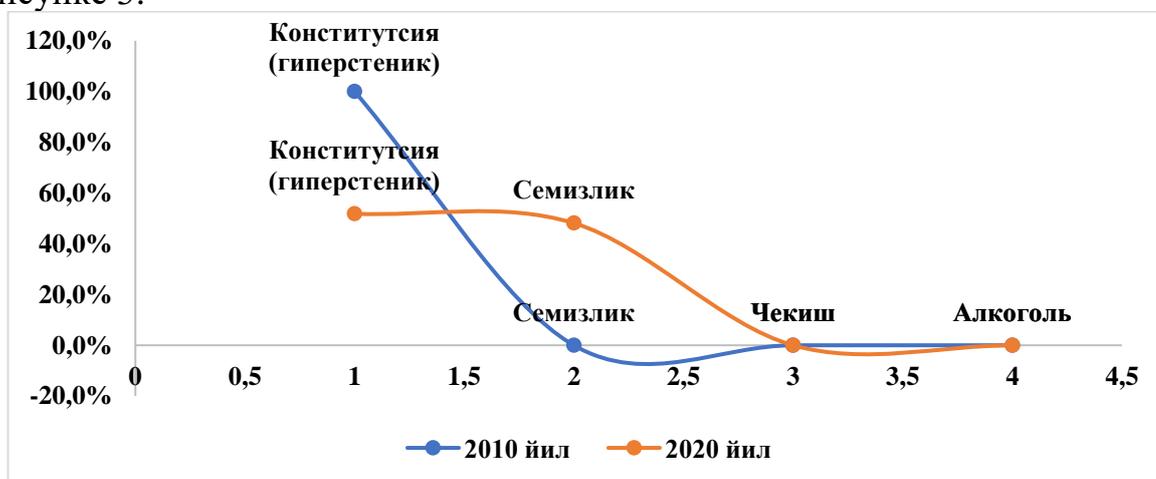


Рисунок – 3. Тенденции частоты распространения основных факторов риска у женщин с ХОБЛ и 11-летнее изменение условий Намангана

На 11-м году эпидемиологического мониторинга, в условиях Намангана, среди населения разных возрастов были изучены распространенность и трендовые характеристики факторов риска ХОБЛ. В Узбекистане научные исследования с таким подходом были проведены одними из первых, и по результатам исследований были обоснованы важные для науки и практики выводы. На рисунке 3 показана частота распространенности и тенденция к увеличению основного риска ХОБЛ за 11 лет среди молодого населения, у пациентов мужского и женского пола с ХОБЛ в возрасте 18-44 лет.

За годы наблюдения частота распространения АГ наблюдается с увеличением на 23,1% (в 2010 году), 31,3 % (в 2013 году), 45,6 % (в 2016 году), 18,7 % (в 2018 году), 26,7% (в 2020 году) или 3,6% в течение 11 года ($P = 0,001$).

Было доказано, что риск значительного возникновения АСО без статистического сечения зависит от возраста 18-44 лет ($RR = 1,0$; $CI = (0,7 - 1,4)$; $\chi^2 = 0,0$; $P = 0,91250$) и курения ($RR = 1,0$; $CI = (0,7 - 1,5)$; $\chi^2 = 0,0$; $P = 0,93285$).

2–летний экоэпидемиологический скрининг, проведенный во всех городах и районах Андижана, во–первых, подтвердил вхождение Андижанской области в районы с высокой заболеваемостью ХОБЛ, а во–вторых, в ХОБЛ "высокого риска", "умеренного риска" и "низкого риска" городского населения и населения АСО в возрасте от 18 до 89 лет. В популяции старого Намангана, 2010-2020 годы, выявлены виды сопутствующей патологии со следующими частотами распространенности: АГ 25,1%, ДЛП ком 51,2%, СД 2 типа 5,4% и БСК ком 46,3%

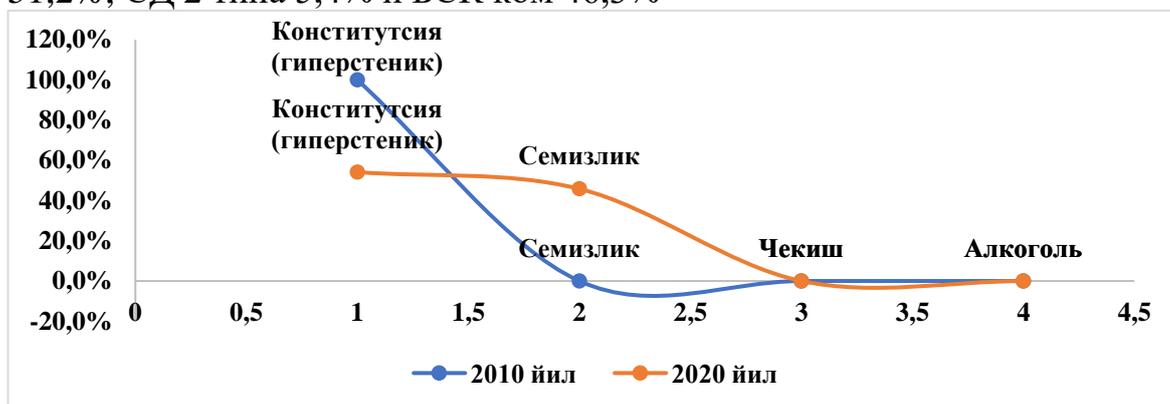


Рисунок 4. Частота и многолетняя тенденция распространения основных факторов риска у молодых людей с ХОБЛ.

районы доказали обратное. На основе этих данных была создана медико–экологическая картография О'Сока в Андижане (рис. 4).

Ежегодный эпидемиологический мониторинг подтвердил, что риск ХОБЛ в Андижанском эколого-географическом районе распределен по трем различным экспрессивным зонам: 1) зоны высокого риска происхождения ХОБЛ: частота распространения ХОБЛ среди населения этого района определяется на 12-15 %;

Таблица - 1

Эпидемиологическое описание и особенности 11 – летнего исследования сопутствующей патологии, ассоциированной с АСО - синдромом, у населения Намангана в возрасте от 18 до 89 лет

Годы обследования общее количество обследованных	Коморбидный фон								
	АГ		гиперлипидимия		Сахарный диабет		БСК		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	88	23,1	202	53,0	21	5,5	70	18,4	381
2013	10	31,3	20	62,5	2	6,3	0	0,0	32
2016	47	45,6	56	54,4	0	0,0	0	0,0	103
2018	17	18,7	45	49,5	3	3,3	26	28,6	91
2020	131	26,7	244	49,8	26	5,3	89	18,2	490
P value	0,00017156		0,00716316		0,326779511		0,044009327		
Всего популяции	219	25,1	446	51,2	47	5,4	159	18,3	871

Примечание: "АГ ком" - сопутствующая патология артериальной гипертензии, " ДЛПком" - дислипидемическая сопутствующая патология, " СД2 ком" - сопутствующая патология диабета, " БСК ком" - сопутствующая патология, характерная для других хронических заболеваний.

2) промежуточные регионы риска возникновения ХОБЛ: частота выявления ХОБЛ возрастной риск возникновения составляет 6-11,0%; 3) регионы низкого риска возникновения ХОБЛ: частота выявления ХОБЛ не превышает 5,0% (рис. 4). Зона 1 включает в себя 5 районов и городов: город Андижан, Баликчиский район, город и район Мархамат, Ходжаабдский район и район Кургонтёпа.

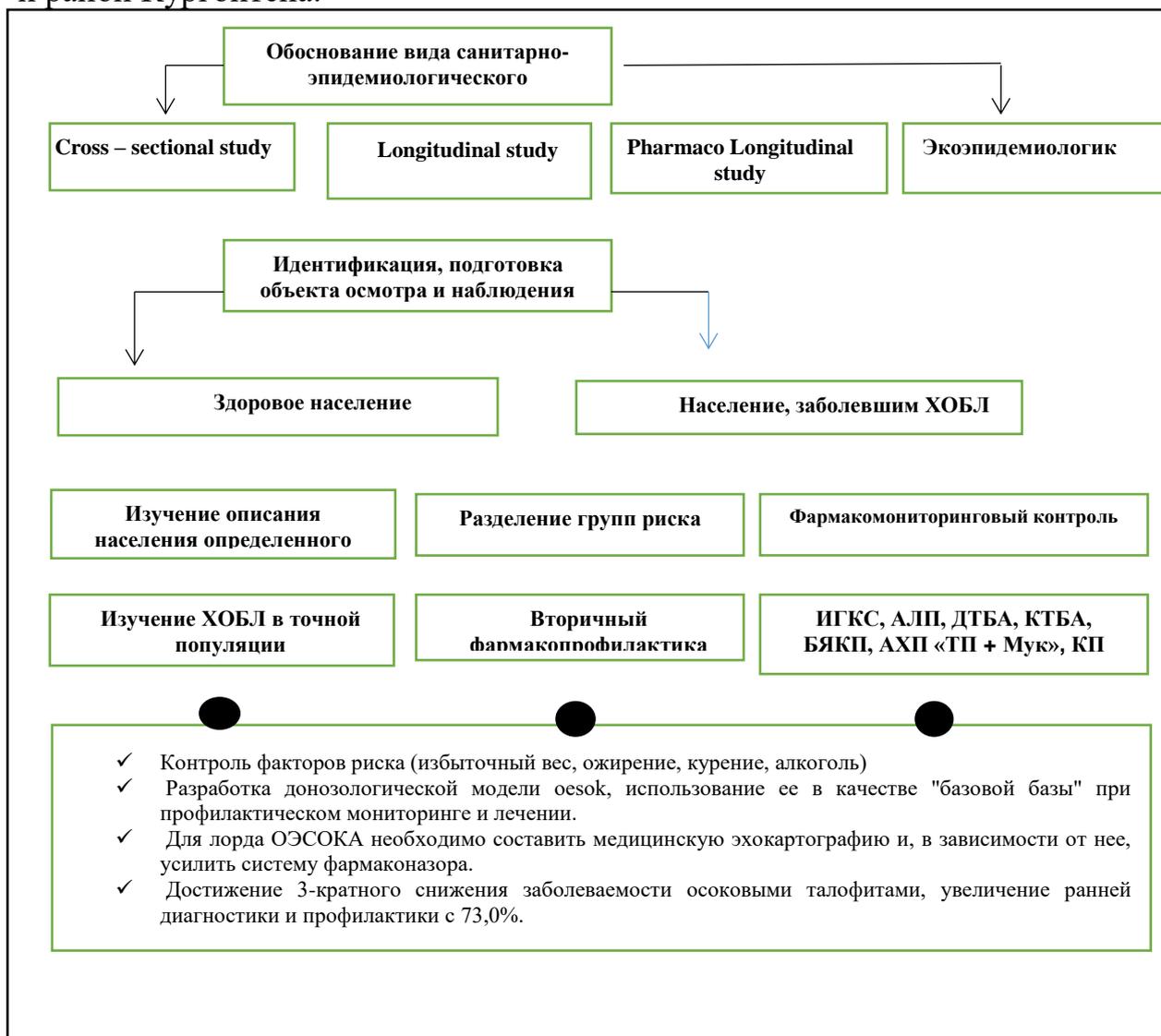


Схема 2. Усовершенствованный алгоритм раннего выявления, лечения и профилактики ХОБЛ.

2-я территория включает в себя 6 районов: Буз, Улугнор, Шахрихан, Олтинкул, Избоскан и Пахтаабдский районы. 3-я зона включает в себя 4 города и района: город Асака, Булакбоши, район Джалакудук и город Ходжаабд.

Частота распространения ХОБЛ среди населения Андижанской области в разрезе регионов при планировании было подтверждено следующее: при

высоких частотах ХОБЛ обнаруживается или риск его возникновения высок регионы включают город Андижан (15,0%), Баликчинский район (10,0%), Мархаматский район (11,0%), Улугнорский район (9,0%), Кургонтепинский район (9,0%), Андижанский район (8,0%) и Ходжабадский район (8,0%); с низкой частотой регистрируется ХОБЛ, как Шахриханский район (5,0%),



Рисунок - 5. Медико-экологическая картография ХОБЛа (по результатам экоэпидемиологического мониторинга)

Избосканский район (4,0%), Олтинкулский район (4,0%), Асакинский район (1,0%), Пахтабадский район (6,0%), Ходжабадский район (8,0%), Булакбошский район (1,0%), Жалакудукский район (3,0%), Бузский район (4,0%), города Карасув и Хонабад (ХОБЛ определяется без превышения 1,0%) разделены пополам.

Но эти данные основаны на традиционной статистике, и/или следует учитывать, что эти показатели могут быть намного выше, если провести специальный скрининг. В связи с этим скрининговые исследования в популяции будут проводиться целенаправленно среди населения всех районов и городов.

Частота обнаружения большинства ХОБЛ подтверждена в высокогорных регионах, поскольку они являются экологическими загрязнителями, связанными с увеличением заболеваемости, выбросом хлорорганических соединений, кремния, кадмия и органической пыли в окружающую среду с 0,3%, с 1,0%, с 0,1%.

Тот факт, что профессиональная деятельность оказывает прямое влияние на частоту выявления ХОБЛ, наблюдается в ходе проведенного экоэпидемиологического мониторинга, подтверждающего международные исследования (наши результаты в числовом виде представлены в таблице 2).

Приведенные в таблице данные подтверждают, что профессии, повышающие риск возникновения ХОБЛ, могут быть подтверждены в условиях Андижана. Они регистрируются с чрезвычайно высокой, высокой,

средней и низкой частотой в следующих группах населения, связанных с профессией ХОБЛ: фермеры (ХОБЛ наблюдается с распространенностью 44,5 и 41,3%), фабричные рабочие, работники АЗС и жители, проживающие вблизи АЗСа (частота ХОБЛ определяется от 40,0%), 20,0% и 25,0%), работники предприятий и домохозяйки (ХОБЛ определяется с частотой 17,0 и 27,0%), учителя и повара (одобрено ХОБЛ), инженеры-строители и водители (с частотой 5,0 и 6,36%), тракторы и мастера (подтверждено с частотой 9,5 и 17,0%).

Таблица 2

Распределение ХОБЛ среди населения Андижана описание частоты, связанное с профессиональной деятельностью

№	Профессиональная характеристика населения, исследуемого группы	Всего исследуемые (КД 1279)	
		Преваленс ХОБЛ	
		п	%
1	Рабочий (завода)	75	40,0
2	Работник АЗС	49	20,0
3	Работник предприятия	101	17,0
4	Фермеры	88	44,5
5	Садоводы-фермеры	86	41,3
6	Домохозяйка	94	27,0
7	Учителя	72	11,0
8	Шеф-повар	93	14,0
9	Инженеры	35	5
10	Водители	104	6,36
11	Трактористы	65	9,5
12	Плотник-мастер	11	17,0
13	Население, проживающее вблизи АЗСа	269	25,0

В целом, результаты исследования показали, что более 95,0% случаев в популяции населения, страдающих ХОБЛ, вызваны заражением, что зависит от выраженности фактора "загрязнение окружающей среды" на слабом, среднем и высоком уровнях.

Подтверждено, что в центральных и Юго-восточных районах Андижанской области наблюдаются относительно высокие частоты ХОБЛ.

ВЫВОД

1. Среди населения долины, обращающегося за первичной и квалифицированной медицинской помощью, все виды хронических обструктивных заболеваний легких диагностируются с высокой частотой (от 55,4% у мужчин). За последние 11 лет темпы «роста»ХОБЛ стали «более интенсивными» у женщин, чем у мужчин, и среди ведущих факторов такой тенденции подтверждаются аборигенный, информационный, сельский фактор, социальная изоляция, тяжелый труд и профессиональные вредные привычки.

2. Гиперстеническая форма грудной клетки, СД – 2 типа, ожирение, курение и употребление алкоголя подтверждены как прямые совпадающие факторы риска развития хронической обструктивной болезни легких. Частота выявления суммарных факторов риска характеризуется условиями долины с

тенденцией к увеличению с 3,9% до 15,4% за 11 лет, то есть до 11,5% или в 3,6 раза.

3. Хроническая обструктивная болезнь легких подтверждена как «не зависящее от возраста и распространенное заболевание». Но 11-летний эпидемиологический мониторинг показывает, что возрастные группы 18-44 и 60-74 лет следует воспринимать как «сильный фактор риска» заболевания. Преждевременный прием этого препарата снижает вероятность возникновения опухоли и вспышки опасного характера до 50,0%.

4. Сопутствующая патология, выявленная с помощью скринингового подхода, должна использоваться в реальной практике в качестве территориального фактора риска прогрессирования (осложнения и обострения) хронической обструктивной болезни легких. В нашем исследовании подтверждено сочетание 2 заболеваний - у 24,2%, 50,0%, 6,3% и 19,5% в форме "ХОБЛ и АГ", "ХОБЛ и ДЛП", "ХОБЛ и СД 2 типа", "ХОБЛ + МКБ".

5. Лечение хронической обструктивной болезни легких в отделениях первичной медико-санитарной помощи и региональных учреждениях неотложной медицинской помощи является неудовлетворительным. Отклонения от международных стандартов зафиксированы по 8 направлениям фармакотерапии ХОБЛ, и схемы назначения лекарств утверждены с низкой частотой: ИГКС 24,6 %, АЛП 19,5 %, ДТБА 24,6 %, КТБА 24,3 %, БЯКП 4,4 %, АХП 23,4 %, «ТП + Мук» 35,9 % и КП 21,1 % Координация фармаконадзора устраняет или предотвращает "ятрогенный фактор риска ФР" до 80,0% у пациентов с ХОБЛ".

6. Происхождение ХОБЛа в более чем 95,0% случаев в Андижанских экоклиматических условиях долины будет зависеть от факторов "экозагрязнения". Подтверждено, что большинство экофакторов выделяют в окружающую среду хлорогеновые соединения, кремний, кадмий и органическую пыль в количестве от 0,3% до 1,0%. Единственным медицинским выходом из сложившейся ситуации является организация и активное внедрение профилактической практики на основе "медико-экологической картографии ХОБЛ", созданной по результатам нашего исследования.

7. В условиях долины хронопрофилактика хронической обструктивной болезни легких подтверждается возникновением и течением типичного хронобиологического, хронотерапевтического лечения. Зима, весна и осень - неблагоприятные сезоны, создающие условия для развития заболевания; в зависимости от сезона риск развития пищевода возрастает в 3 раза. Март, апрель и декабрь признаны месяцами, когда нежелательные эпидемиологические условия "создающий" ХОБЛ.

8. Улучшенный алгоритм раннего выявления, лечения и профилактики "Таблицы прогнозирования" и "ХОБЛ", созданный по результатам исследования, значительно снижает медико-экономические и социальные потери, связанные с ХОБЛ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Система эпидемиологического, экоконтрольного и фармакоэпидемиологического мониторинга рекомендуется для регулярного применения в реальной практике. Разработанные на их основе "профилактические программы" позволяют повысить эффективность раннего выявления и лечения ХОБЛ среди населения и резко снизить медико-социальные потери у пациентов.
2. Ведущая роль в профилактике и лечении наиболее основных факторов риска ХОБЛ в программах лечения ХОБЛ (гиперстеническая форма грудной клетки, ожирение, курение, СД - 2 типа, факторы окружающей среды) отводится. Тогда эффективность лечебных мероприятий возрастет в 4 раза.
3. Чтобы снизить или полностью исключить риск "ятрогенности" в программах лечения ХОБЛ, мониторинг ФР должен широко использоваться во всех отраслях медицины в отношении ХОБЛ. Чтобы увеличить фармакотерапевтический эффект на 80,0 процента, тогда создается реальная возможность.
4. График прогнозирования ХОБЛ для практической деятельности и алгоритм раннего выявления рекомендуются для массового применения медицинской и экологической картографии в России. Такая активность: снижает "агрессивность" опухоли в 3 раза; повышает качество диагностики более чем на 73,0 процента; приводит к тому, что профессиональная компетентность у пациентов сохраняется на 25,0 процента; эффект лечения достигает до 100,0 процента или до такой степени снижает риск развития рака. риск фармакотерапии.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF SCIENTIFIC
DEGREES DSc.04/30.12.2019Tib.95.02
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

TAZHIBAEVA LAYLO RUSTAMOVNA

**MEDICAL AND ECOLOGICAL SCIENTIFIC FOUNDATIONS OF THE
SPREAD, PHARMACOEPIDEMOLOGY AND PREVENTION OF
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE
CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY**

14.00.43 - Preventive medicine

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

ANDIJAN – 2023 year

The theme of the doctoral (Phd) dissertation was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2022.2.PhD/Tib2988

the dissertation was completed at the Andijan State Medical Institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is available on the website of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Mamasoliev Nematjon Solievich
doctor of medical sciences, professor,
Academician of the ASM RUz

Official opponents:

Salokhiddinov Zukhrudin Salokhidinovich
doctor of medical sciences, professor

Zhodova Mashkhura Ziyamatovna
doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

Tashkent Medical Academy

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).

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 thesis sent out on «_____» _____ 2023 y.
(Mailing report number ____ on «_____» _____ 2023 y).

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)

Purpose of the study: It consists in determining the medical and ecological scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the conditions of the Fergana Valley.

The object of the study as a population, a total of 2,760 COPD patients aged 18 to 90 years who were hospitalized in hospitals of Andijan and Namangan regions of the Fergana Valley (men – 1,378 and women - 1,382) was obtained.

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

for the first time in a long-term prospective epidemiological study, the epidemiological characteristics of chronic obstructive pulmonary disease were studied and the territorial mechanisms of disease formation in the valley conditions were proved;

for the first time during the 10-year epidemiological monitoring, external and internal risk factors of chronic obstructive pulmonary disease were studied, changing trends of divergent facets in the conditions of the Fergana Valley were identified and evaluated;

For the first time, the levels of dependence of chronic obstructive pulmonary disease on risk factors were studied, taking into account the environmental characteristics of the Fergana Valley, and epidemiological pathogenic conditions that had a territorial priority of "strong", "moderate" and "low" effects were identified and evaluated.;

for the first time in a prospective eco-epidemiological study, the origin and escalation of chronic obstructive pulmonary disease and its dependence on inorganic, organic and biological harmful factors (risk) of local industrial production were studied and clarified;

for the first time in the course of the study, a medical and ecological cartography of chronic obstructive pulmonary disease was created for the Fergana Valley;

for the first time in the valley, the method of long-term pharmacoscreening was applied, the pharmacoepidemiology of chronic obstructive pulmonary disease was studied and an effective pharmacovigilance system was developed;

For the first time in the conditions of the Fergana Valley, an improved algorithm for the early detection, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease was developed.

Implementation of the research results: Based on the obtained scientific results on early detection, prevention and optimization of appropriate treatment of chronic obstructive pulmonary disease:

1 - SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: in a prospective epidemiological study, the epidemiological characteristics of chronic obstructive pulmonary disease were

studied, as a result of which the regional mechanisms of the formation of this disease in Fergana Valley conditions were proved.

Significance of scientific novelty: the results of the research made it possible to identify chronic obstructive pulmonary disease (COPD) among the population and reduce medical, socio-economic losses in patients; A medical-ecological cartography of COPD was created, which facilitated, improved and sharply improved "targeted" individual screening and prevention of the disease, reduced complications and accelerated the recovery process.

Introduction of scientific novelty: It was put into effect by orders No. 419 dated 23.11. 2022 for the Namangan branch of the Republican Emergency Medical Center as well as Order No.421 dated 23.11.2022 for the Andijan branch of the Republican Specialized Therapeutic Scientific and Applied Medical Center and Order No. 420 dated 23.11.2022 for the Multidisciplinary medical center of Namangan. **The social effectiveness of scientific novelty consists of:** The proposed preventive algorithm and the use of an integrated screening approach have improved the quality of early prognosis, diagnosis and treatment of COPD.

The economic effectiveness of scientific novelty consists of: 1) detection of COPD through a simple and effective epidemiological-questionnaire examination method and / or savings due to the non-use of other additional and expensive examinations; 2) COPD is easily diagnosed not only by a pulmonologist, but also by other specialists (general practitioners, members of the medical team, therapists, endocrinologists, cardiologists, etc.), i.e. there is no need for a specially trained pulmonologist, and a new one with unnecessary Cost savings are achieved due to the fact that training of personnel is not required.

Conclusion: The developed epidemiological and clinical-ecological system for diagnosing COPD reduced by 3 times the losses associated with the continuum of this disease (premature death, repeated hospitalization, long-term treatment, disability, loss of professional qualifications) or savings in budgetary and extrabudgetary funds spent on each patient, allowed to increase its three times. This made it possible to save the hospital budget by an average of 750,000 soums per patient.

Letter No. 8 И-з/61 dated January 30, 2023 was sent to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute for the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Medical and environmental scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the valley conditions" by Tajibaeva Laylo Rustamovna.

2 - SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: In long-term epidemiological monitoring, external and internal risk factors for COPD have been identified, and features of changing trends in the conditions of the Fergana Valley have been proven.

Significance of scientific novelty: early detection and elimination of risk factors reduced the frequency of exacerbations and complications of COPD, significantly made its course safer; improve the quality of treatment and the effectiveness of primary and secondary prevention by reducing the duration of hospitalization and stay in the hospital.

Introduction of scientific novelty: It was put into effect by orders No. 419 dated 23.11. 2022 for the Namangan branch of the Republican Emergency Medical Center as well as Order No.421 dated 23.11.2022 for the Andijan branch of the Republican Specialized Therapeutic Scientific and Applied Medical Center and Order No. 420 dated 23.11.2022 for the Multidisciplinary medical center of Namangan.

The social effectiveness of scientific novelty consists of: By applying the epidemiological method in the study of COPD, it was possible to reduce the loss of professional skills (85%) due to the diagnosis of the disease at the initial stage, as well as to increase the standard of living of patients by 25.0% without loss of ability to work. The quality of COPD control has improved (90%).

The economic effectiveness of scientific novelty consists of: Due to the early detection and control of COPD risk factors during epidemiological monitoring, a sharp decrease in hospitalizations of patients was achieved and/or it was possible to reduce the length of the patient's stay in the hospital. As a result, this allowed the hospital to save from 470,000 to 550,000 soums per patient with 1 COPD from budgetary funds, and 200,000 soums from extrabudgetary funds.

Conclusion: The correct implementation of the COPD risk factor management and control system was developed and allowed to save budget funds up to 814 million 550,000 soums and extra-budgetary funds up to 22,000,000 soums on the patient's total account.

Letter No. 8 И-3/61 dated January 30, 2023 was sent to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute for the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Medical and environmental scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the valley conditions" by Tajibaeva Laylo Rustamovna.

3 - SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: Taking into account the ecological features of the Fergana Valley, the levels of COPD dependence on risk factors were determined, and the pathogenetic prerequisites for “strong”, “moderate” and “low” levels of regional priority of the disease were proved and explained.

Significance of scientific novelty: Eliminating or reducing environmental factors leading to COPD has been shown to reduce pulmonary and extrapulmonary COPD complications and subsequent mortality. Inorganic, organic and biological harmful factors of local industrial production are identified as environmental factors that determine the risk of COPD, their direct connection with the aggravation of the disease is proved and explained.

Introduction of scientific novelty: It was put into effect by orders No. 419 dated 23.11. 2022 for the Namangan branch of the Republican Emergency Medical Center as well as Order No.421 dated 23.11.2022 for the Andijan branch of the Republican Specialized Therapeutic Scientific and Applied Medical Center and Order No. 420 dated 23.11.2022 for the Multidisciplinary medical center of Namangan.**The social effectiveness of scientific novelty consists of:** The "Eco-prevention program", developed on the basis of epidemiological eco-screening, increased the efficiency of early detection and treatment of COPD among the population by 4 times, increased the efficiency of diagnosis by 73%.

The economic effectiveness of scientific novelty consists of: 1) the number of hospitalizations of patients with COPD was reduced by 100%, and thanks to this, budgetary funds were saved from 470,000 to 550,000 soums per patient, and with participation in the general study, economic efficiency could be achieved, reaching a modest 1 billion, depending on the number patients. 2) extra-budgetary funds that leave patients for a period outside the hospital (for diagnosis and treatment), for the complete control of COPD, are reduced by one day (on average, 200,000 soums of drugs are spent per day).

Conclusion: the development and application of measures for the early elimination of ecopathogenic factors allowed 1 patient to save budgetary and non-budgetary funds by 750,000 soums.

Letter No. 8 И-3/61 dated January 30, 2023 was sent to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute for the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Medical and environmental scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the valley conditions" by Tajibaeva Laylo Rustamovna.

4 - SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: For the first time in the course of the study, a COPD health and environmental cartography for the Ferghana Valley was developed, and its effectiveness was proven.

Significance of scientific novelty: medical-ecological cartography was recommended for mass use. On its basis, it was proved that the indication for therapeutic activity reduces the "aggressiveness" of COPD by 3 times.

Introduction of scientific novelty: It was put into effect by orders No. 419 dated 23.11. 2022 for the Namangan branch of the Republican Emergency Medical Center as well as Order No.421 dated 23.11.2022 for the Andijan branch of the Republican Specialized Therapeutic Scientific and Applied Medical Center and Order No. 420 dated 23.11.2022 for the Multidisciplinary medical center of Namangan.

The social effectiveness of scientific novelty consists of: In the conditions of the valley, it has been proven that the origin of COPD depends on the factors of "eco-pollution" in 95% of cases. It has been found and proven that the main environmental factors are organochlorine compounds, silicon, cadmium and organic dust in an amount of 0.3% to 1.0%. The "Medical-ecological cartography of COPD" was developed, as a result of which the implementation of environmental prognostic and environmental preventive measures improved the process of treatment and prevention by 95%.

The economic effectiveness of scientific novelty consists of: 1) developed chronobiological, chronotherapeutic and chronoprophylactic recommendations, programs reduced the risk of COPD by 3 times and increased the economic effect to 1 million 650 thousand soums per patient. 2) at the prehospital stage, mainly for the treatment or prevention of COPD, drugs were used rarely or not at all.

Conclusion: The ecochronobiological, ecotherapeutic and ecochronoprophylactic program/recommendations of COPD increase the risk of months in which an unfavorable epidemiological situation "gives birth" to the disease in March (by 13.2%), April (by 10.6%) and December (by 10.4%) . , only a 3-fold decrease has been proven. As a result, it was possible to save 470,000 soums of budget funds and from 160,000 to 200,000 soums of extra-budgetary funds per patient.

Letter No. 8 И-3/61 dated January 30, 2023 was sent to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute for the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Medical and environmental scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the valley conditions" by Tajibaeva Laylo Rustamovna.

5 - SCIENTIFIC NOVELTY

The essence of scientific novelty: In the conditions of the valley, a system of pharmacological control of COPD has been developed, and a new algorithm for the early detection, treatment and prevention of this disease has been created, and their effectiveness has been proven.

Significance of scientific novelty: It has been proven that developments and recommendations can be widely used in all branches of medicine. An ecological-epidemiological, preventive, chronobiological, chronotherapeutic and chronoprophylactic system has been developed that provides social, medical and economic effective monitoring of COPD. This system has been proven to be cheaper, safer, and more effective, and significantly improves the quality of care compared to COPD. A system of pharmacoepidemiological monitoring has been developed, which has been proven to improve the quality of life of patients with COPD and dramatically increase the effectiveness of treatment. A screening and prevention program-algorithm of social, economic and national importance has been created, which created opportunities for a sharp increase in the effectiveness of primary, secondary and tertiary prevention of COPD, the creation and implementation of territorial programs at the state level.

Introduction of scientific novelty: It was put into effect by orders No. 419 dated 23.11. 2022 for the Namangan branch of the Republican Emergency Medical Center as well as Order No.421 dated 23.11.2022 for the Andijan branch of the Republican Specialized Therapeutic Scientific and Applied Medical Center and Order No. 420 dated 23.11.2022 for the Multidisciplinary medical center of Namangan.

The social effectiveness of scientific novelty consists of: It has been proven that the proposed innovative development, recommendations and new scientific results have made it possible to increase the early detection of COPD among the population at the prenosological stage (up to 100%) and reduce the medical, socio-economic losses associated with the disease by 95%. The creation of a system of pharmacoepidemiological and pharmacological control of COPD screening has made it possible to drastically reduce COPD, which is the 4th "heavy burden" of modern medicine, at the population level. In this system, the possibility of 100% elimination of the iatrogenic risk of the "basic pharmacotherapy" of COPD has been created and proven.

The economic effectiveness of scientific novelty consists of: 1) the introduction into practice of the recommended results of the work made it possible to timely identify risk factors for COPD, prevent exacerbations, improve the quality

of life of patients and reduce budgetary and non-budgetary funds, the cost of pharmacotherapy in medical institutions at all levels of medication up to 4 times; 2) the pharmacotherapeutic effect increased by 80%, the iatrogenic risk decreased by 100%, and the therapeutic effect increased by 95%; 3) "blocking" the risk of climatic factors before COPD can be up to 3 times.

Conclusion: The obtained scientific results reduce the losses associated with COPD in the population of the valley by 3 times, increase the efficiency of dosological diagnostics by 73%, improve the treatment process by 4 times and allow eliminating the risk of pharmacotherapy by 100%. Based on the results of the work, it was possible and / or proved to reduce the cost of budgetary funds for COPD in only one district hospital of the Valley by 550 thousand soums per patient and extrabudgetary funds by an average of 200,000 soums. If calculated at the population level, this efficiency indicator is one billion soums, or soums can be saved, according to this study.

Letter No. 8 И-3/61 dated January 30, 2023 was sent to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute for the introduction of scientific innovations in other healthcare institutions on the topic "Medical and environmental scientific foundations of the spread, pharmacoepidemiology and prevention of chronic obstructive pulmonary disease in the valley conditions" by Tajibaeva Laylo Rustamovna.

Structure and scope of the dissertation.

The dissertation consists of an introduction, seven chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the dissertation is 128 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Mamasoliev N.S., Tajiboeva L.R., Qurbonova R.R., Mamasolieva Sh.X. Epidemiological characteristics of chronic obstructive pulmonary disease in the climatic conditions of the Fergana valley of Uzbekistan, 11-year trend// World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> Volume-18, January 2022 ISSN: 2749-364. Page no.- 1-7.

2. Mamasoliev N.S., Tajiboeva L.R., Usmonov B.U., Shamsiddinova A.S., Olimova N.A. Prophylaxis of chronic obstructive pulmonary disease prophylaxis, controversial and prospective medical-ecological issues // NeuroQuantology | January 2023 | Volume 21 | Issue 3| Page 205-219.

3. Mamasoliev N. S., Tajiboeva L.R., Tursunov Kh.Kh., Mamasolieva Sh.Kh., Kalandarov D.M. Medical-ecological-scientific basis of chronic obstructive pulmonary disease prevalence and prevention in the population of Fergana valley of Uzbekistan// Academicia Globe: Inderscience Research is a scholarly peer reviewed international multidisciplinary Journal. Volume 4, Issue 1, Jan., 2023. Page 43-50.

4. Мамасолиев Н.С., Тажибоева Л.Р., Каландаров Д.М. Турсунов Х.Х., Ганиев Б.С. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини шаклланиши ва кечишининг минтақавий, этник ва гендерлик замонавий хусусиятлари// Журнал «Ўзбекистон врачлар ассоциациясинг бюллетени»Тошкент-2023 (1) Б.-99-109.

5. Мамасолиев Н.С., Тажибоева Л.Р., Мамасолиева Ш.А., Ганиев Б.С. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг муаммоларини ўрганиш ва ечишда янги талқиндаги скрининг ва фармакоэпидемиологик ёндашувлар // Журнал «Ўзбекистон врачлар ассоциациясинг бюллетени»Тошкент-2023 (1) Б.-78-87.

6. Мамасолиев Н.С., Тажибоева Л.Р., Қурбонова Р.Р., Усмонов Б.У., Ганиев Б.С. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини келиб чиқиши ва клиник кечишининг минтақавий, этник ҳамда гендерли замонавий хусусиятлари (Ўзбекистон худудлари мисолида)// Журнал «Ўзбекистон врачлар ассоциациясинг бюллетени»Тошкент-2023 (2) Б.-26-38.

II бўлим (II часть; II part)

7. Мамасолиев Н.С., Тажибоева Л.Р. «Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини даволаш ва профилактикасини такомиллаштиришнинг водий шароитида янги технологиялари»// Услубий тавсиянома, 2022 г, 44.

8. Мамасолиев Н.С., Тажибоева Л.Р., Турсунов Х.Х. Водий шароитида ўпканинг сурункали обструктив касаллигини таркалиши,

фармакоэпидемиологияси ва профилактикасининг тиббий-экологик илмий асослари // Ўзбекистон Республикасининг «Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурлар ва маълумотлар базаларининг ҳуқуқий ҳимояси тоўғўрисида»ги Қонунига асосан қўйидаги электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурга берилди: DGU 16190. 13.04.2022.

9. Мамасолиев Н.С., Тажибаева Л.Р., Мирсайдуллаев., М.М. Клинические проявления хронической обструктивной болезни легких у населения, проживающего в условиях долины // Терапевтический вестник Узбекистана Научно-практический журнал. Ташкент.2022. №3 стр.64.

10. Мамасолиев Н.С., Тажибаева Л.Р., Мирсайдуллаев., М.М. Современные аспекты распространенности фармакоэпидемиологии и профилактики хронической обструктивной болезни легких в условиях долины // Терапевтический вестник Узбекистана Научно-практический журнал. Ташкент.2022. №3 стр.64.

11. Мамасолиев Н.С., Тажибаева Л.Р., Мирсайдуллаев., М.М. Эпидемиологические особенности хронической обструктивной болезни легких у жителей долины// Терапевтический вестник Узбекистана Научно-практический журнал. Ташкент.2022. №3 стр.65.

12. Mamasoliev N.S., Tojiboeva L.R., Usmanov B.U. Chemistry - medicine and medicine integration - a current scientific issue (epidemiological investigations)// International Conference on Developments in Education Hosted from Toronto, Canada <https://econferencezone.org> 21st May 2023 Page 28.

13. Mamasoliev N.S., Tojiboeva L.R., Usmanov B.U. Life and illness are problems that are the focus of attention of related professions// Science and innovation in the education system International scientific-online conference.Italy. 24st May 2023 Page 75-77.

14. Mamasoliev N.S., Tojiboeva L.R., Usmanov B.U. Primary non-communicable diseases different aspects of prevention against the background of comorbidity// Science and innovation in the education system International scientific-online conference.Italy. 24st May 2023 Page 78.

15. Mamasoliev N.S., Tojiboeva L.R., Usmanov B.U. Characterization of diseases related to environmental factors at the population level and features of early prevention// Development of pedagogical technologies in modern sciences International scientific-online conference.Turkish. 24st May 2023 Page 74.